

Vortrag EX-IN

1. Vorstellung eigener Person

- GF RV
- Vorstandsmitglied AGpR
- Bezug EX-IN-Beirat

2. Ausgangspunkt für den Beitrag:

Fachartikel von Matthias Heißler – Psychiatrie 2030: Wie könnte die Psychiatrie der Zukunft aussehen

Heißler stellt in seinem Beitrag die Vision einer Gesellschaft ohne psychiatrische Kliniken oder psychiatrische Abteilungen vor. Die Versorgung sichern sogenannte ambulante Stützpunkte, die z. B. an Wohngruppen o. ä. angeschlossen sind. Ergänzt durch Krisenbetten und 24/7 Notdienste. Hierbei beschreibt er zwei wesentliche Versorgungselemente, nämlich erstens den Bürger-Profi-Mix und zweitens Psychiatrieerfahrene und Peers als Katalysatoren für Inklusion. Diesen zweitgenannten Aspekt beschreibt er wie folgt:

„Ausgelöst durch das Projekt Industrie 4.0, wurden sehr viele Arbeitnehmer freigesetzt, die dann im weitesten Sinn für die Bewältigung des soziodemografischen Wandels und die Versorgung alter Menschen eingesetzt werden konnten. Dazu zählten auch viele psychisch erkrankte und behinderte Menschen, deren Potenziale gerade für alte Menschen mit demenzieller Entwicklung – Sensible begleiten Sensible – genutzt werden konnten. Aufgrund ihrer Vulnerabilität und Dünnhäutigkeit konnten sie besser die Bedürfnisse und Wünsche dieser Patienten erahnen (Levinas), sodass sie ohne großes Nachdenken einfach das machten, was getan werden musste; im Gegensatz zu den Profis, die manchmal zu viel über die Notwendigkeit des Tuns nachdachten, sodass Patienten mehr verwaltet wurden, statt mit ihnen im Sinne von „Mit-Sein“ zu leben. Dies mündete darin, dass Psychiatrie-Erfahrene, Peers, in allen Bereichen, im stationären wie im ambulanten, als Katalysatoren für Inklusion nicht mehr wegzudenken waren. Dadurch ließ sich das realisieren, was schon Manfred Bleuler unabdingbar für psychisch erkrankte Menschen hielt: gemeinsam tätig sein für eine gemeinsame Sache (tätige Gesellschaft).“

Hierdurch angeregt habe ich mich intensiver mit den Begriffen Partizipation, Inklusion und Integration im Status Quo beschäftigt und Überlegungen angestellt, was notwendig wäre, damit Psychiatrieerfahrene zu Katalysatoren für Inklusion werden könnten. Als erstes möchte ich mich mit Partizipation in Form von Sozialer Teilhabe beschäftigen.

3. Partizipation als Soziale Teilhabe (in Anlehnung an Christian Reumschüssel-Wienert)

Der Begriff der Teilhabe muss im Sinne der UN-BRK als Ergänzung von Begriffen wie Selbstbestimmung und Autonomie gesehen werden.

In der Präambel wird Teilhabe definiert als:

- Volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe (Mitgliedschaft) an/in der Gesellschaft,
- Vollen, uneingeschränkten Genuss aller Rechte und Freiheiten,
- Beteiligung an politischen Entscheidungsprozessen (soweit es sie selbst betrifft),
- Einbeziehung in die Gemeinschaft/Recht auf Zugehörigkeit (Zugehörigkeitsgefühl) und
- Zugang zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt, Gesundheit und Bildung, Information und Kommunikation.

4. Um dies zu realisieren sind folgende Voraussetzungen notwendig:

Was erfordert Soziale Teilhabe?

- Teilhabe erfordert eine Materielle Grundausstattung (Mindestsicherung) die Teilhabe auch ermöglicht.
- Grundlage sozialer Teilhabe ist individuelle Autonomie und Selbstbestimmung, die sich erst in Interaktion mit dem sozialen Umfeld entfalten kann.
- Teilhabe erfordert (Lebens-)Kompetenzen, Selbstachtung eine ein Bewusstsein von Selbstwirksamkeit.
- Teilhabe ist die Wahrnehmung sozialer Rechte und Entfaltung von „normalen“ sozialen Rollen in einer Gesellschaft.
- Teilhabe ist ein Prozess, der sich nach individuellen Konzeptionen des guten Lebens richtet.
- Teilhabe ist auch Zugehörigkeit zu sozialen Systemen (z. B. Recht, Politik, Wirtschaft, Bildung etc.) gesellschaftlichen Gruppen und (Nah-)Beziehungen.
- Teilhabe ist ein aktiver, individueller, ggfls. professionell unterstützter Prozess, der gesellschaftliche Rahmenbedingungen erfordert, die in der Weise „inklusiv“ sind, als dass sie nicht nur Chancen eröffnen, sondern eine aktive Teilnahme förderlich und motivierend sind sowie Möglichkeiten der Unterstützung anbieten.

5. Ziele:

Leistungen zur sozialen Teilhabe zielen darauf ab, die Lebenslagen der betroffenen Menschen zu verbessern!

Hiermit ist in erster Linie eine individuelle Sichtweise verbunden. Wir denken dabei sehr konkret an einzelne Menschen. Darauf bauen Gesetze, wie z. B. das BTHG, welches sich sehr stark an der UN-BRK anlehnt, auf. In diesem Beitrag soll es aber auch um eine weiterführende Sicht gehen, die Lebenslagen einzelner Menschen, also von Individuen, aus einer gesamtgesellschaftlichen Sicht betrachtet. Dazu will ich mich noch etwas intensiver mit Begriffen Integration und Inklusion beschäftigen.

6. Integration und Inklusion als zwei Formen der sozialen Partizipation

Soziale Integration ist die normative Einbindung des Einzelnen in die Gesellschaft bzw. gesellschaftliche Institutionen, z. B. Politik, Familie, Medizin, Wirtschaft, Recht usw. Hiernach gelingt Integration durch Orientierung an gesellschaftlichen Normen. Soziale Integration meint immer den Einbezug der

ganzen Person in ein gesellschaftliches System. Für den Bereich der Lebenswelten, der gesellschaftlichen Nahbereichen wie Familie und Freundeskreise ist dies nach wie vor unverzichtbar. Für Partizipation in größeren gesellschaftlichen Zusammenhängen greift dieses Konzept aus heutiger Sicht zu kurz. Systemiker wie Heiko Kleve schlagen daher vor, es durch das Konzept der Inklusion zu ergänzen.

Institutionen werden hierbei als Funktionssysteme beschrieben, die im Gegensatz zur Integration nicht den ganzen Menschen mit seinem Denken, Handeln und moralischen Vorstellungen vereinnahmen, sondern die sich auf individuelle Ausschnitte beziehen, die sich etwa als Rollen formen oder als spezifische Handlungserwartungen zeigen. Nur so kann jeder Mensch gleichzeitig an verschiedenen Funktionssystemen partizipieren, um seine biologischen, psychischen und sozialen Bedürfnisse zu befriedigen. Integration sollte nach Kleve auf die soziale Einbindung/Teilhabe in die Lebenswelten beziehen, Inklusion steht für die soziale Partizipation an den Funktionssystemen. Integration und Inklusion beschreiben somit unterschiedliche Formen der sozialen Teilhabe. Während sich Integration in erster Linie auf die Partizipation von Einzelnen bezieht, richtet Inklusion den Blick verstärkt auf gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge.

7. Funktionen von sozialer Arbeit in diesem Sinne

Die wesentlichen Aufgaben von sozialer Arbeit liegen in der Vermittlung zwischen lebensweltbezogener Integration und funktionssystembezogener Inklusion wenn wirkliche Partizipation gelingen soll. Ich will diesen Ansatz an dieser Stelle nicht weiter vertiefen, sondern nur kurz auf einen, mir als wesentlich erscheinenden, Aspekt eingehen.

Soziale Arbeit hilft dabei, Inklusion zu vermitteln und da, wo dies nicht gelingt, stellvertretend zu inkludieren. Hier haben wir es mit einem Aspekt von Verantwortungsübernahme durch soziale Arbeit zu tun, welcher aufgrund der vielen schlechten Erfahrungen im psychiatrischen Alltag, stets kritisch gesehen und begleitet werden muss. Kurz gesagt, die stellvertretende Inklusion in gesellschaftliche Funktionssysteme kann nur vorübergehend, möglichst kurz und unterstützend erfolgen. Die Verantwortung hierfür muss bei der betroffenen Person selbst verbleiben. Hier sehe ich dann auch eine ganz deutliche Grenze von Professionalität im Inklusionsprozess.

8. Schilderung einzelner Ereignisse

Warum halte ich das für derart wichtig? Ich möchte Ihnen abschließend einige Ereignisse schildern, die mich, ebenso wie das eingangs dargestellte Szenario von Heißler, immer wieder bewogen haben, darüber nachzudenken, warum inklusive Partizipation über die persönliche, individuelle soziale Teilhabe hinaus, auch im Sinne von selbstbestimmter Interessenvertretung, notwendig ist und wie sie gelingen kann.

- Tagung Kassel vor einigen Jahren

Durch die selbstkritische und realistische Schilderung dieser Frau wurden die Grenzen der eigenen Möglichkeiten erleb- und nachvollziehbar. Verstärkt wurde das dann Jahre später bei den (beteiligungorientierten)

- Gesetzgebungsverfahren zum WTG NRW und zum BTHG

Im Vergleich zu den Vertretern von Menschen mit Körperbehinderungen und fand eine Interessenvertretung von Menschen mit psychischen Störungen fast gar nicht statt. Sinnesbehinderungen. Selbst die geistig Behinderten hatten durch ihre Angehörigen eine eminent starke Lobby. Profis aus den psychiatrischen Fachverbänden AGpR und RGSP/DGSP versuchten sich im Verbund mit den Vertretern der Freien Wohlfahrtspflege stark für die Belange der Psychiatrieerfahrenen zu machen. Aber das funktioniert nur bedingt, denn

1. Erstens haben Profis immer noch weitere eigene Interessen und
2. Werden sie gerade deshalb als Interessenvertreter für ihre Klientel nur mehr bedingt ernst genommen.

Hoffnung machte mir dann aber die

- MV RGSP im Mai 2018, Schwerpunktthema Nutzerbeteiligung