

Partizipation aus Perspektive der Psychiatrie-Erfahrenen

Teilhabe bei psychischen Erkrankungen

In Anknüpfung an den Vortrag von Herrn Prof. Dörner ist es uns ein Anliegen aufzuzeigen, welche konkreten Voraussetzungen bzw. Handlungsfelder notwendig sind damit Psychiatrie-Erfahrene überhaupt in die Lage versetzt werden können um zu partizipieren.

Notwendig wäre nicht nur die Stärkung der Selbsthilfe im institutionellen Bereich, sondern auch die konkrete Stärkung der Selbsthilfefähigkeiten eines jeden einzelnen Psychiatrie-Erfahrenen.

Nur wenn dies gewährleistet ist, kann es zu einem Genesungsprozess bei psychische erkrankten Menschen kommen.

Neben der Hilfe zur Selbsthilfe, braucht es als zweite Voraussetzung unbedingt eine angemessene Hilfe zur Teilhabe. Nur dann ist eine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben möglich.

Aber beide Hilfen müssen sich an den Bedürfnissen der Patienten und Patientinnen orientieren.

Als Beispiele für die Partizipation von Psychiatrie-Erfahrenen in Baden-Württemberg wäre die von Herrn Prof. Dörner bereits angesprochene EX-IN Bewegung, welche von seinem Neffen Prof. Dr. Thomas Bock mit initiiert worden ist und die durch das Sozialministerium geschaffenen IBB-Stellen.

Die sechs Handlungsfelder, die wir nun erörtern sind, die Stärkung der Selbsthilfe, die Optimierung der Hilfen zur Teilhabe, Verknüpfung von Selbsthilfe und Hilfe zur Teilhabe, EX-IN, Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen (IBB-Stellen) und die Vertretung der Interessen Psychiatrie-Erfahrener.

Als erstes Handlungsfeld hatten wir ja die Stärkung der Selbsthilfe identifiziert. Ein wichtiger Aspekt dieses Handlungsfeldes ist das Anliegen der Behindertenrechtskonvention, die ja schon zuvor angesprochen worden ist.

Hier möchten wir besonders herausgreifen, dass die Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen notwendig ist. Die Aufklärung und Sensibilisierung der Bevölkerung sind hierfür eine grundlegende Voraussetzung. Somit ist die Vernetzung von regionalen Initiativen zur Anti-Stigma-Arbeit zur Förderung seelischer Gesundheit ein unabdingbares Mittel zur Verwirklichung von Inklusion.

Damit Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen auch am gesellschaftlichen Leben gleichwertig partizipieren können.

Der Leitgedanke, „Nichts über uns und ohne uns“ sollte im gesamten Hilfesystem verankert werden. Denn die dialogische Zusammenarbeit zwischen Betroffenen, professionell Tätigen und Angehörigen ist für die Stärkung der Selbsthilfe besonders wichtig. Dies wurde ja auch schon in dem Vortrag von Herrn Prof. Dörner umfassend ausgeführt.

Wir begrüßen es ausdrücklich, dass dieser Fachtag dialogisch gestaltet wird. Indem professionell Tätige, Frau Melchelke als Angehörige und wir als Betroffene gleichberechtigt zu Wort kommen.

Ausserdem muss das Hilfesystem einen personenorientierten Ansatz verfolgen. Die Bedürfnisse Betroffenen/Angehörigen müssen Grundlage des Handelns sein, dementsprechend muss der individuelle Hilfebedarf angemessen ermittelt werden. Dabei müssen sowohl die persönlichen Wünsche der Patienten und die fachliche Einschätzung der Therapeuten gleichberechtigt in die Hilfeplanung einfließen. Denn für die Zufriedenheit der Patienten ist auch entscheidend, dass die gewählten therapeutischen Maßnahmen zur gewünschten Wirkung führen. Insbesondere die Konzentration auf die Salutogenese, als gleichberechtigter Bestandteil neben der Pathogenese, führen zur Reduzierung der Krankheitserscheinungen. Daneben muss die Teilhabe am Leben in

der Gesellschaft, verbessert werden. Das Prinzip der Personenzentrierung muss auch aus unserer Sicht bei den weiteren Entwicklungsschritten zur Anwendung kommen. (...)

Das zweite Handlungsfeld, welches wir nun behandeln möchten, wäre die Optimierung der Hilfe zur Teilhabe. Da ist es wichtig, dass die Betroffenen die Möglichkeit haben, verschiedene Angebote wahrzunehmen. Ein Beispiel hierbei wären psychoedukative Gesprächsgruppen in trialogischer Besetzung.

Die in der Kliniken geübte Praxis, dass sich ein Profi sich hinsetzt und über die psychischen Probleme doziert, ist unserer Ansicht nach, nicht alleine zielführend. Solche Angebote sollten unter anderem durch Peers geführte Gesprächsgruppen ergänzt werden. Hierbei können die Pflgeteams zur Unterstützung der Peers mit einbezogen werden. Im stationären/ambulanten Alltag können Peers gewährleisten, dass die Interessen der Patienten gewahrt bleiben. Sei es als Patientenfürsprecher, oder als Genesungsbegleiter.

Denn solche partizipativen Angebote fördern die Auseinandersetzung mit der Krankheit auf Augenhöhe, und sind ein wichtiger salutogenetischer Bestandteil im Genesungsprozess.

Auch sind die sogenannten Psychoseseminare dazu geeignet ein Verständnis für die Sichtweisen der daran teilnehmenden Personen zu wecken. Da die Psychoseseminare, wie der Name schon impliziert, sich nur auf die Psychosen beziehen, können natürlich solche Seminare auch für alle anderen Krankheitsbildern durchgeführt werden. diese neuen sich dann Trialogseminare. Das Ganze sollte möglichst auch mit dem Recovery Gedanken verbunden werden.

Deswegen plädieren wir auch für den Aufbau landesweiten spezieller Recovery Gruppen.

Patienten und Angehörige sollten zudem auf eine Unterstützung in Form von schriftlichen Ratgebern zurückgreifen können. Es wäre wichtig, dass die Menschen, die teilhaben wollen, die partizipieren wollen, nicht alleine gelassen werden mit ihrem Erfahrungswissen. Denn die Betroffenen und Angehörigen, die damit auf sich gestellt sind, wären meistens überfordert. Deswegen man ihnen etwas anbieten, dass sie ihr Erfahrungswissen gezielt anwenden können, damit sie dann auch auf Augenhöhe mit den anderen Akteuren in der Psychiatrielandschaft sprechen können.

Wichtig sind für uns auch die Teilnahme an Veranstaltungen wie zum Beispiel bei diesem Fachtag. Damit nicht nur die Fachliteratur, das Internet und Anderes die einzigen Medien sind, die als Informationsquelle dienen. Sondern dass man Betroffenen und deren Angehörigen Gelegenheit gibt solche Veranstaltungen wie Fachtage, Selbsthilfeveranstaltungen etc. zu besuchen. Damit die Betroffenen, sich nicht nur zurückziehen und im stillen Kämmerlein unter sich selber was abmachen, sondern hinausgehen in die Öffentlichkeit und dort mitdiskutieren, mitreden.

Die Teilhabe an den Vorzügen von Arbeit ist im geförderten Bereich insofern gewährleistet, dass der/die Psychiatrieerfahrene eine solch Beschäftigung für eine Lagestrukturierung sorgt. Der Kontakt zu anderen Menschen hat für Psychiatrieerfahrene große Vorteile. Aber ein minimaler Lohn bei solchen Beschäftigungsverhältnissen hemmt die Teilhabe an der Gesellschaft. Das Statusgefälle zu nichtgeförderter Arbeit ist jedoch groß und zeichnet sich dadurch aus, dass die meisten so arbeitenden an der Armutsgrenze leben. Finanziell prekäre Lebensverhältnisse verstärken zusätzlich und unmittelbar psychische Erkrankungen.

Zudem fehlt es immer noch an flexiblen Angeboten, die die unterschiedliche Leistungsfähigkeit und Bildung berücksichtigen. Moderne Ansätze wie die „unterstützte Beschäftigung“ setzen sich viel zu langsam durch. Auch auf Grund der immer noch vorhandenen Stigmatisierung von psychischen Störungen ist eine Teilhabe von psychisch erkrankten Menschen am ersten Arbeitsmarkt immer noch mit sehr vielen Barrieren versehen. Der Arbeitsmarkt muss flexibler werden, um mehr Inklusion zu ermöglichen. Somit würde auch eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben besser gewährleistet sein. Psychiatrieerfahrene Menschen können oft viel leisten, wenn Arbeitsplätze vorhanden sind, die ihre speziellen Einschränkungen berücksichtigen. Die Teilhabe an der Gesellschaft ist mit solcher Art Arbeit, wie sie in Werkstätten angeboten werden nur selten möglich, da diese häufig in ghettoartigen Verhältnissen stattfindet.

Die Verknüpfung der ersten beiden Handlungsfelder, Selbsthilfe und Hilfe zur Teilhabe ist das Thema des dritten Handlungsfeldes.

Dabei ist es ganz wichtig, dass die Verankerung des Partizipationsgedanken in den Kreisen bei den Sozialplanern und in den größeren Ballungsräumen auch bei den Psychiatriekoordinatoren stattfindet. Es nützt nichts, wenn die Partizipation an der Universität oder in kleinen Kreisen gedacht wird, sondern in exklusiven Gruppen, sondern es muss gelebte Wirklichkeit sein und diese Wirklichkeit wird eben für die Betroffenen bestimmt durch die Entscheidungsträger in den Kommunen, in den Städten und da muss bereits der Partizipationsgedanke ganz vorne anstehen. Hierbei möchte ich auch erwähnen, es ist ja schon teilweise umgesetzt ist. Es ist ja nicht so, dass Partizipation jetzt eine völlig neue Erfindung ist, die es gilt einzuführen, sondern Sozialplaner und Psychiatriekoordinatoren haben teilweise den Gedanken aufgegriffen. Und was uns dabei als Betroffene auffällt ist, dass es in Ballungszentren, wie hier in Baden-Württemberg, die Partizipation schon weiter fortgeschritten ist, während es im ländlichen Bereich es oftmals noch mit dem Partizipationsprinzip hapert.

Das Ganze ist jetzt nicht nur schwarz weiß zu sehen, dass Alles was es in den Ballungsräume gibt Gut ist und die ländlichen Räumen durchweg schlecht da stehen. Aber aus unserer Beobachtung heraus, sind die Ballungszentren in Sachen Partizipation schon weiter fortgeschritten.

Die Einrichtung von Arbeitskreisen zur Förderung der partizipativen Praxis in der Gemeindepsychiatrie, wäre unserer Meinung nach eine sinnvolle Massnahme. Damit wollen wir die folgende Aussage treffen. Die Bildung von Arbeitskreisen in der Gemeindepsychiatrien, der die Profis, die Angehörigen, und die Betroffenen zusammenbringt wäre ein Schritt in die richtige Richtung. Um Gemeinsam, also im Sinne der Partizipation, Themen bearbeitet und Psychiatrie Landschaft gestaltet werden kann.

Es ist auch wichtig, dass für die Angehörigen und den Betroffenen ein kreisübergreifender Austausch ihrer Interessen erfolgt.

Und wie wir das bereits vorhin schon ausgeführt haben, ist die Etablierung von Schulungen für Psychiatrie-Erfahrene ein elementarer Bestandteil von Partizipation darstellt, damit diese als Interessenvertreter in den Gemeindepshychiatrien überhaupt arbeiten können, weil das ungeteilte Erfahrungswissen, nur ein Wissen ist, dass für sich selbst genutzt werden kann. Dies hat aber zu Konsequenz, dass dieses Wissen der Allgemeinheit nicht zur Verfügung steht und so die Psychiatrie-Erfahrenen eben nicht mit anderen auf Augenhöhe darüber sprechen können. Also brauchen wir z.B. nach dem Vorbild der IBB Schulungen, IBB steht für Informations-, Beratungs-, Beschwerdestellen. Dieses Schulungsprogramm bietet Menschen die betroffen sind und ihren Angehörigen eine Möglichkeit sich auf ein Niveau zu bringen um dann auf Augenhöhe mit den Profis arbeiten zu können. So werden sie in die Lage versetzt sich den gesamten Reformprozess einzumischen, der und in dem neuen Psychiatrieplan verankert ist, um adäquat ihre Interessen einzubringen. Uns auch dabei der Gedanke wichtig, dass die Betroffenen empowert und in ihrem Recovery Weg bestärkt werden.

Wenn ich als Betroffener teilhabe, wenn ich partizipiere, wenn ich für meine Sache/Interessen eintreten kann, dann kann dies auch wieder zur Normalität führen und die Krankheit rückt in den Hintergrund. Und damit kann ich ein besseres Leben führen, ohne dass die Krankheit, durch die Teilhabe an der Gesellschaft und durch die gelebte Partizipation komplett verschwinden würde.

Das Thema EX-IN behandelt das fünfte Handlungsfeld. EX-IN steht für Experienced-Involvement. Ziel der EX-IN Ausbildung ist die Qualifizierung von Psychiatrie Erfahrenen, um als DozentIn oder als MitarbeiterIn in psychiatrischen Diensten tätig zu werden.

Die EX-IN Ausbildung ermöglicht das Erfahrungswissen der Betroffenen und seit kurzem auch, das Erfahrungswissen der Angehörigen, zu reflektieren und so in einer konstruktiven Art und Weise für die Begleitung von psychisch kranken Menschen zu nutzen. Diese Ausbildung würde den Pyschiatrie-Erfahrenen ermöglichen davon ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Zur Zeit ist EX-IN noch nicht als Ausbildungsberuf anerkannt, sondern es ist vielmehr eine Fortbildung, die bisher nicht durch die Agentur für Arbeit in Baden-Württemberg anerkannt wird. Deswegen ist es besonders wichtig, dass Praktikum- und Arbeitsplätze zu schaffen. Zunächst braucht es genügend Praktikumsplätze, damit die Psychiatrie-Erfahrenen ihre EX-IN Ausbildung erfolgreich beenden

können. Wie die Erfahrung aus den bisherigen EX-IN Kursen zeigt, ist der große Teil der Absolventen wieder in der Lage eine sozialpflichtige Beschäftigung nachzugehen, und als Genesungsbegleiter zu arbeiten. Leider werden zur Zeit oft nur geringfügig bezahlte Beschäftigungsverhältnisse angeboten, obwohl ihr Expertenwissen nicht als zu gering einzuschätzen ist. Bezüglich der tariflichen Eingruppierung müsste ein sinnvoller Weg gefunden werden.. Es widerspricht halt dem bisherigen System der Tarifpartner, dass eine EX-IN Ausbildung nicht mit einer „normalen“ Ausbildung gleichgesetzt wird. Hier muss man eben das Erfahrungswissen werten, aber das gibt einfach die jetzige Tariflandschaft nicht her. Dies sollte geändert werden.

Wie bei den anderen Professionen ist es auch für EX-IN Kursabsolventen notwendig Fortbildungen und Supervisionen anzubieten, da das Erfahrungswissen nicht still steht, sondern stetig wächst und zudem durch die Arbeit in der Genesungsbegleitung bereichert wird. Fortbildungen und Supervisionen sind für Peters demnach genauso notwendig wie sie bei den Profis üblich sind. ein wichtiger Aspekt wäre auch, dass Peers nicht nur als Genesungsbegleiter arbeiten sollen, sondern dass [sie] auch im Qualitätsmanagement eingesetzt werden müssen, um so eine Verbesserung der Situation für Menschen mit psychischen Erkrankungen im betrieblichen Alltag der Leistungserbringer zu erreichen. Das Ziel müsste sein, dass in jeder Einrichtung zwei Genesungsbegleiter mitarbeiten und das nicht zum Nulltarif, sondern eben zu einer angemessenen Bezahlung.

Die SPDÍ's, die Sozialpsychiatrischen Dienste, sind per Verwaltungsvorschrift aufgefordert, angehalten, Ex-Iner oder Menschen mit einer vergleichbaren Qualifikation einzustellen.

Das Thema der IBB-Stellen, Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, behandelt das fünfte Handlungsfeld.

Auch hier stellt sich die Frage nach einer angemessenen Bezahlung. Es wird eine anspruchsvolle und qualitativ einwandfreie Arbeit seitens des Gesetzgebers von den IBB-Mitarbeitern verlangt. Aber das PsychKHG, Psychisch Kranken Hilfestellungsgesetz, sieht für die dort Tätigen nur eine Ehrenamtszuschale vor. wir finden, dass dies ein Widerspruch ist, da die Art und der Umfang der Arbeit auch eine angemessenen Bezahlung erfordert. Genauso erfordert diese Tätigkeit, wie auch bei den Genesungsbegleitern, Möglichkeiten von Fortbildungen und Supervision und zwar für alle IBB-Stellen Mitarbeiter. Diese sollten Qualifizierungsangebote sollten fortwährend gewährt werden, und nicht nur als ein Angebot zu Anfang.

Die Bereitstellung der Infrastruktur, dies ist eine Aufgabe der Kreise, sollte selbstverständlich bereit gestellt werden, wie z.B. Computer, Telefone und angemessene Räumlichkeiten. Niederschwelliger Zugang sollte ja auch bedeuten, dass nicht unbedingt nur in den Zentren für Psychiatrien Räume zur Verfügung gestellt werden, sondern, dass die IBB-Stellen an einem neutralen Ort besser aufgehoben sind, damit mehr Menschen auch ausserhalb der Stationären Dienste dort den Zugang zu den IBB-Stellen finden können.

In der Diskussion zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sind Zwangsmaßnahmen in deutschen Psychiatrien zu Recht verstärkt in die Kritik geraten. Vielerorts gibt es zu viel Zwang. Zwar gehört Baden-Württemberg zu den Bundesländern mit vergleichsweise geringem Umfang an Zwangsmassnahmen in den Psychiatrien, aber dennoch ist jede solche Maßnahmen ist eine Massnahme zu viel.

Die in Baden-Württemberg eingerichtete Besuchskommissionen, sind ein gutes Beispiel für gelebte Partizipation. Laut dem Psychisch Kranken Hilfestellungsgesetz sind die Besuchskommissionen trialogisch zu besetzen. Wie der Name schon sagt, besuchen dies Kommissionen die stationärenEinrichtungen und informieren sich z.B. über die Praxis der durchgeführten Zwangsmassnahmen in den forensischen, geschlossenen und allgemeinen Abteilungen in den Psychiatrien des Landes, um sich ein Bild von den Zuständen vor Ort machen zu können.

Das Handlungsfeld sechs widmet sich der Interessenvertretung von Psychiatrieerfahrenen. Der schon zuvor angesprochene Punkt Arbeit soll hierbei besonders heraus gegriffen werden. Das Thema Arbeit ist für für uns Betroffene sehr wichtig. Denn Arbeit/Beschäftigung ist für uns mehr als nur Arbeit. Denn als Empfänger von Hilfe möchten wir nicht nur als Begünstigte gesehen werden, sondern wir möchten nach unserer Genesung auch wieder etwas zurückgeben, wie z.B. unser Erfahrungswissen, welches wir auf unserem Genesungsweg gesammelt haben. Vielen von uns ist

es wichtig, durch diese gesammelten Erfahrungen im diesem Lebensabschnitt, dem Leben insgesamt wieder einen Sinn zu geben. Und die Arbeit als Genesungsbegleiter bzw. IBB-Stellen Mitarbeiter bietet eine Möglichkeit dies zu tun. Auch helfen diese Tätigkeiten an sich wieder produktiv und strukturiert arbeiten zu können und dies gibt dem Leben der Betroffenen automatisch ein Stück weit wieder einen Sinn in ihrem Leben.

Deswegen sollen Menschen, die keine Chance haben, in ihren ursprünglichen Beruf am ersten Arbeitsmarkt wieder arbeiten zu können, die Möglichkeit haben, als Genesungsbegleiter oder IBB-Stellen Mitarbeiter bezahlt arbeiten zu können, um so an der Teilhabe in Gesellschaft zu partizipieren. Eine fortlaufende Förderung und Unterstützung während dieser Tätigkeiten in Form von Fortbildung und Supervision halten wir für unabdingbar. Und wir sind der Meinung, dass es ein langfristiges Ziel sein sollte, dass diese Tätigkeiten dem ersten Arbeitsmarkt gleichgestellt werden, allerdings müsste der erste Arbeitsmarkt zuerst flexibler gestaltet werden. andernfalls bräuchte es insgesamt einen flexibleren Arbeitsmarkt in punkto der Beschäftigungsverhältnisse und des Rentenbezugs.

Denn es gibt eben doch Beeinträchtigungen, die so schwerwiegend sind, dass manche Betroffene im ersten Arbeitsmarkt in einer permanenten Überforderungssituation kommen würden und es doch einen geschützten Rahmen braucht, um sich wie in einer Selbsthilfefirma, sich verwirklichen zu können.

Zu den Stichworten sozialraumbezogene Förderung, Vernetzung und Koordination von Hilfen durch die Kommunen, sei gesagt, dass unter anderem bei den Weiterbildungen eine Haltungsänderung bei Sozial- und Selbstverwaltung und bei Leistungserbringern angestrebt werden muss. Durch weitreichende Sozialraumaktivitäten, sollen Sondermilieus aufgelöst oder zumindest so vernetzt werden, dass hier Inklusion stattfinden kann.

Sozialraumnetzwerker und Quartiersarbeiter, die durch die Leistungserbringer und –träger bezahlt werden, müssen dabei seitens der Träger besser unterstützt werden.

Und zum Abschluss sei nochmal betont, dass die Förderung von Selbsthilfe, Familienselbsthilfe und Nachbarschaftshilfe, auch ihren angemessenen Platz haben sollten, denn diese Art von Hilfe ist unbestritten auch ein Teil des Sozialraumes und darf nicht vernachlässigt werden. Denn auch das ehrenamtliche Engagement trägt ihren Teil für die Förderung von psychischer Gesundheit bei und unterstützt Zusammenleben in der Gesellschaft und hilft psychisch beeinträchtigten Menschen an der gesellschaftlichen Teilhabe. Dies sollte nicht vergessen werden.

In unserem Beitrag wurde einiges zitiert, sie haben das gemerkt, die Zitate stammen aus der Publikation „Gleichberechtigt mittendrin – Partizipation und Teilhabe“ Tagungsdokumentation Berlin, 6./7. November 2012 von der Aktion Psychisch Kranker von den Autoren Peter Weiß und Andreas Heinz.