

Überlegungen zur Förderung von Partizipation und Interessenvertretung im Bereich der Sozialpsychiatrie in Baden-Württemberg¹

1. Anlass

Es gibt einen zunehmenden und nicht selbstverständlich abzudeckenden Bedarf an Beteiligung und Vertretung der Betroffenen-Perspektive (Psychiatrieerfahrene und Angehörige) im Kontext der Sozialpsychiatrie. Dafür gibt es insbesondere zwei aktuelle äußere Anlässe:

- Der Umsetzungsprozess zur UN-BRK führt auf den verschiedenen Ebenen (kommunal, Land, Bund sowie innerhalb von Trägerorganisationen und Verbänden) vielfältig zur Entwicklung von Aktionsplänen, die in partizipativen Arbeitsformen erarbeitet werden.
- Das neue PsychKHG BW installiert ein partizipatives Beratungs- und Beschwerdewesen (Informations-, Beratungs- und Beschwerdestellen, IBB). In diesem Zusammenhang werden in allen Kreisen Interessenvertreter gesucht.

Für die Sozialpsychiatrie verschärft sich damit ein Problem, das auch bisher schon im Rahmen der örtlichen GPV-Strukturen vielerorts sichtbar wurde: es gibt nicht so viele Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige, die zur Wahrnehmung solcher Rollen der Interessenvertretung sowohl bereit wie auch in der Lage sind. So ist festzustellen, dass es nicht in allen Kreisen überhaupt organisierte Psychiatrieerfahrene und organisierte Angehörige gibt, ferner gibt es die Erfahrung, dass manche Gruppen nicht stabil sind oder keine Resonanz mehr finden. Die eigentlich wünschenswerte Mitwirkung auch in Arbeitsgruppen u.ä. im GPV personell sicherzustellen ist vielen Selbsthilfegruppen von Angehörigen wie von Psychiatrieerfahrenen kaum möglich.

Das schafft Anlass darüber nachzudenken, wie diese Situation verbessert werden kann. Das wiederum erfordert auch ein Bedenken, was Partizipation und Interessenvertretung bedeuten. Das Hauptanliegen dieses Papiers ist es, herauszuarbeiten, wie Professionelle als Personen und als Institutionsvertreter partizipationsförderlich wirken können und es ist auch als Appell gemeint, in diesem Sinne tätig zu werden und sich dafür in die Pflicht nehmen zu lassen. Interessenlagen, Blickwinkel und Betroffenheiten von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Professionellen sind zunächst einmal unterschiedlich; notwendig ist daher ein kontinuierlicher Austausch und Abgleich, um selbsthilfefreundliche und partizipationsfördernde Bedingungen zu schaffen.

2. Partizipation als Errungenschaft und Herausforderung

Partizipation ist immer – und gerade auch in der Psychiatrie – eine erkämpfte Errungenschaft. Die Wahrnehmung von Partizipation, das Auftreten als Interessenvertretung ist Ausdruck von Selbstbewusstsein und Zugehörigkeit. Gelebte Partizipation führt zu neuen

¹ Das vorliegende Papier ist entstanden aus einem Gesprächsprozess, den Rainer Höflacher initiiert hat und der begonnen hat am Rande der Tagung zur Vorstellung des neuen Psychisch-Kranken-Hilfegesetzes (PsychKHG) für Baden-Württemberg am 29. Januar 2015 in Stuttgart. Daran waren beteiligt Rainer Höflacher, Dr. Michael Konrad, Barbara Mechelke-Bordanowicz und Georg Schulte-Kemna.

Erfahrungen, zu einer Horizonterweiterung, zu Wissenszuwachs, zu neuen Gestaltungsmöglichkeiten. Sie bringt gesellschaftliche Anerkennung mit sich und persönliche Erfahrungen von Sinn.

Gleichwohl funktioniert sie nicht selbstverständlich und voraussetzungslos. Zur Interessenvertretung motivierte Personen lassen sich nicht finden durch bloße Appelle oder Aufrufe. Die Übernahme von Aufgaben der Interessenvertretung setzt Einbindung in Gruppenzusammenhänge voraus, in denen Betroffenheiten zunächst geschützt ausgesprochen, Interessenlagen reflektiert und Prioritäten gebildet werden können, bevor sie öffentlich artikuliert werden. Das gilt generell für alle Bürgerinnen und Bürger, die sich beispielsweise auf der kommunalen Ebene an Planungsprozessen oder dergleichen beteiligen oder sich gegen staatliches Handeln wehren wollen. Für Psychiatrieerfahrene oder Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung ist diese Einbindung noch wichtiger, denn die offenbar werdende Berührung mit der Psychiatrie kann auch heute noch stigmatisierende Effekte haben – das diesbezügliche Outing, das mit der Wahrnehmung von Partizipations- und Interessenvertretungsaufgaben verbunden ist, ist daher eine eigene Hürde, die reflektiert und bewältigt werden will.

Im sozialpsychiatrischen Kontext können Motivation und Kompetenz zur Interessenvertretung sowie die notwendige Einbindung und Unterstützung entstehen und gefördert werden insbesondere

- in Selbsthilfegruppen der Psychiatrieerfahrenen bzw. der Angehörigen, in Psychoseseminaren oder auch in angeleiteten Gesprächsgruppen aus der Verarbeitung der eigenen Erfahrungen heraus und/oder
- in informellen Gruppen oder förmlichen partizipativen Gremien in Einrichtungen bzw. Versorgungsnetzen (Heimbeirat, Werkstatt etc.)

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe oder an einem Psychoseseminar beinhaltet aber nicht automatisch Bereitschaft und Kompetenz zur Interessenvertretung: Motiv für die Teilnahme ist zunächst die Bewältigung der je eigenen Lebenssituation. Von hier aus ist es ein nächster großer Schritt, zu einer Perspektive der Interessenvertretung zu kommen, denn das bedeutet die Einordnung der je eigenen Betroffenheit in einen größeren Zusammenhang, das bedeutet die Prüfung der Verallgemeinerbarkeit von bestimmten Erfahrungen, das bedeutet das Aufnehmen auch von Aspekten, die nicht unbedingt der ganz persönlichen eigenen Betroffenheit entsprechen, das kann als Relativierung der eigenen Erfahrungshintergründe empfunden werden.

3. Unterstützungsmaßnahmen für eine partizipative Kultur in der Region

Selbsthilfe und Interessenvertretung sind wesensgemäß Akte der Selbstermächtigung – dies kann durch Professionelle nicht ersetzt oder inszeniert werden. Partizipation ist auch für Professionelle und für die sozialpsychiatrischen Einrichtungen und Dienste eine Herausforderung, denn es liegt in der Natur von Selbstermächtigung, dass daraus entstehende Positionierungen nicht ohne weiteres verträglich sind mit den Positionen der Professionellen und der Interessenlage von Institutionen. Gleichwohl dürfte es in der sozialpsychiatrischen Fachszene im Bewusstsein dieser Ambivalenz einen breiten Konsens geben, dass die Ausgestaltung und Weiterentwicklung des regionalen Hilfesystems in partizipativer Form notwendig ist. Für die Gemeindepsychiatrischen Verbände gilt das noch

nicht mit ähnlicher Allgemeinheit; es gibt Kreise, in deren Verbundstrukturen die Beteiligung von Betroffenenvertretungen bisher nicht selbstverständlich ist.

Die Frage stellt sich daher, was die Professionellen, was Einrichtungen und Dienste und was letztlich auch Gemeindepsychiatrische Verbände tun können und tun sollten, um eine reflexive und partizipative Kultur vor Ort zu etablieren. Das bezieht sich nicht nur auf Haltung, sondern bedeutet auch ganz konkrete Aktivitäten. Dafür gibt es eine Reihe von Ansatzpunkten (die natürlich nicht alternativ, sondern sich wechselseitig ergänzend zu verstehen sind).

3.1. **Partizipative Kultur der individuellen Hilfeplanung und Unterstützung**

Die Ausgestaltung der Verfahren zur Abstimmung der individuellen Unterstützung prägt grundlegend die Kultur der Einrichtungen und Dienste und des regionalen Hilfesystems. Dazu ist in den letzten 20 Jahren unter dem Schlagwort „Personenzentrierung“ viel Programmatik entwickelt und in vielen Regionen auch eine Menge umgesetzt worden, darauf kann hier nur verwiesen werden. Hilfeplanungsbesprechungen unter Einbeziehung von Angehörigen und anderen wichtigen Bezugspersonen („Helferkonferenz“), regionale Hilfeplankonferenzen, ein zwischen dem klinischen und dem außerklinischen Bereich abgestimmtes Übergangsmanagement – das sind Komponenten einer sozialpsychiatrischen Kooperationskultur, die zur Selbstvertretung ermutigen und herausfordern.

3.2. **Praktische Förderung von Selbsthilfe**

Es braucht dauerhaft und verlässlich Orte und Gelegenheiten, wo in geschützten Gruppensituationen das Sprechen über und der Austausch von Erfahrungen mit Erkrankungs- und Gesundungsprozessen möglich ist und angeregt wird: wo das Artikulieren der eigenen Erfahrungen ermuntert und das Hören auf die (womöglich ganz anderen) Erfahrungen Anderer eingeübt wird. Vielerorts sind das dialogisch organisierte Psychose-Seminare - aber das Einüben und Kultivieren des Teilens von Erfahrungen und des Zuhörens ist nicht an eine bestimmte Form gebunden – beispielsweise kann es auch ein Weg sein, einen Gesprächskreis speziell für Angehörige oder speziell für die Psychiatrieerfahrenen als (zunächst) professionell geleitete Gruppe aufzubauen. Daraus kann sich dann eine Selbsthilfegruppe entwickeln – muss aber nicht. Es braucht oft mindestens in der Startphase einzelne Personen, die als Katalysatoren fungieren und den geschützten Raum sicherstellen. Solange es keine stabilen Formen organisierter Selbsthilfe gibt, in denen das in Eigenregie sichergestellt wird, liegt hier eine unverzichtbare Aufgabe der Professionellen.

3.3. **Praktizierte Partizipation bei der Alltagsgestaltung in Einrichtungen und Diensten**

Es ist wichtig, dass in den Einrichtungen und Diensten jeweils partizipative Arbeitsformen entwickelt werden, indem die Klientinnen und Klienten systematisch einbezogen werden in die Alltags- und Programmgestaltung: Gruppengespräche in der Wohngruppe, Programmgestaltung in der Tagesstätte usw. Es ist wichtig, dass Gremien wie Heimbeirat, Werkstattatrat etc. auch tatsächlich eingerichtet und im Alltag ernst genommen werden und dass darüber Erfahrungen mit „Interessenvertretung im Nahbereich“ gesammelt werden können.

3.4. **Begleitende Unterstützung für Interessenvertreter/innen**

Personen, die in regionalen Gremien Interessenvertretungsaufgaben

wahrnehmen, benötigen Unterstützung: Sie haben oft zusätzlichen Informationsbedarf (die Professionellen, die Vertreter von Trägern und Verwaltung haben immer einen Informationsvorsprung), sie haben Austauschbedarf und benötigen u.U. auch Begleitung zur Wahrnehmung der Rolle.

3.5. **Benennung eines „Hüters des Partizipationsgedankens“**

Es gehört zur Verantwortung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes, zu den vorstehenden Aspekten trägerübergreifend Absprachen herbeizuführen. Im Umsetzungsprozess zum PsychKHG wird es u.a. auch überall notwendig sein, die Rolle der örtlichen IBB zu konkretisieren und auszugestalten. Es ist dringend wünschenswert, dass es in der Region eine Stelle gibt, die sich ausdrücklich als Hüter des Partizipationsgedankens versteht, die in dieser Rolle auch anerkannt wird und die die nötigen Klärungen anstößt; es wäre sehr naheliegend, dass diese Aufgabe von der für die örtliche Psychiatriekoordination bzw. Sozialplanung zuständigen Person wahrgenommen wird, solange dazu keine andere Regelung getroffen ist.

3.6. **Klärung der Finanzierung von Interessenvertretung**

Die Wahrnehmung von Partizipations- und Interessenvertretungsaufgaben erfordert Aufwand, verursacht Kosten. Gerade für Psychiatrieerfahrene, von denen viele mehr oder weniger auf Grundsicherungsniveau leben, aber auch für Angehörige mit niedrigem Einkommen gibt es hier einen deutlichen Klärungsbedarf: es braucht eine Verständigung auf tragfähige Regelungen zu Aufwandsentschädigungen und Honorierungen für die unterschiedlichen Aufgaben und es muss außerdem nachgedacht werden über Formen der Unterstützung der Selbsthilfe-Organisationen (z.B. durch Fördermitgliedschaften).

4. **Übergreifende Unterstützungsmaßnahmen**

Die Unterstützung in der Region muss ergänzt werden durch Formen der Begleitung und Qualifizierung, die überregional organisiert werden können und die im Zusammenwirken zwischen den Verbänden der Psychiatrieerfahrenen und der Angehörigen und den einschlägigen Fachverbänden abgestimmt werden sollten. Dabei kann auf vielfältig vorliegende Erfahrungen aufgebaut werden.

- Die EX-IN – Qualifizierung ist sicher eine hervorragende Form der Qualifizierung durch Peers und eine gute Zurüstung auch für Rollenfindung im Bereich der Interessenvertretung.
- Der Landesverband Gemeindepsychiatrie hat schon vor Jahren einen Seminartyp entwickelt „Brücken bauen lernen – ehrenamtlich Handeln für psychisch kranke Menschen – Fortbildung, Selbstreflexion, Erfahrungsaustausch“, der sich unmittelbar auf die Situation von Bürgerhelfern bezieht, der aber auch Anregungen geben kann für die hier zu klärenden Fragen.
- Der Landesverband Psychiatrie-Erfahrener und der Landesverband Gemeindepsychiatrie veranstalten schon seit vielen Jahren jährlich eine gemeinsame Tagung zu Psychiatriethemen („Regio-Tagung“).
- Auch die Angehörigenbewegung hat eigene Erfahrungen mit unterstützenden Seminarformen.

- In den letzten Jahren ist es zunehmend selbstverständlich geworden, dass Tagungen der psychiatrischen Fachverbände und der Akademien offen sind auch für Angehörige und Psychatrieerfahrenere, teilweise auch mit ihnen gemeinsam vorbereitet werden.
- In Anbetracht der teilweise durchaus komplexen Themen, die im Zuge der Erstellung von kommunalen Teilhabe-Plänen zu bearbeiten sind und die zumal in Anbetracht der bevorstehenden Eingliederungshilfe-Reform auf Jahre hin zu bearbeiten sein werden, ist zu prüfen, ob bzw. welche speziellen Veranstaltungs- und Seminarangebote zu aktuellen sozialpolitischen und sozialrechtlichen Themen zu entwickeln sind.

5. Ein deutliches Unterstützungssignal auf Landesebene

Wünschenswert erscheint ein deutliches Signal von der Landesebene her in die Regionen, dass in der Unterstützung von Selbsthilfe und Interessenvertretung eine zentrale Aufgabe der Professionellen und der jeweiligen regionalen Kooperationsstrukturen liegt. Die Aktualität und Notwendigkeit in Zusammenhang mit dem Umsetzungsprozess des neuen PsychKHG liegt unmittelbar auf der Hand.

5.1. **Vorgeschlagen wird zu diesem Zweck eine Tagung, die sich mit dem Thema „Förderung von Selbsthilfe und Interessenvertretung als Aufgabe in der Sozialpsychiatrie“ beschäftigt.**

Als Veranstalter einer solchen Tagung (als Tagesveranstaltung in Stuttgart) würde sich anbieten eine Kooperation von

- AG Verbundentwicklung²
- Landesverband der Psychatrieerfahrenen und
- Landesverband der Angehörigen.

Diese Tagung soll die verschiedenen Aspekte von Selbsthilfeförderung und Interessenvertretung behandeln, zum Erfahrungsaustausch einladen und Umsetzungsanregungen geben. Dabei soll durchgängig der explizite Psychiatriebezug erhalten bleiben; eine Veranstaltung zu Selbsthilfe im Allgemeinen ist nicht beabsichtigt. Die Tagung wird unter organisatorischen Gesichtspunkten vermutlich nicht vor dem 4.Quartal 2015 stattfinden können, sie sollte spätestens im 1.Quartal 2016 stattfinden.

5.2. **Ein Ergebnis einer solchen Veranstaltung könnte eine Handreichung zur Förderung von Selbsthilfe und Interessenvertretung im Rahmen von Gemeindepsychiatrischen Verbänden sein.**

Das würde Raum bieten zur Entwicklung einer gemeinsamen Sprache und zur Erörterung inhaltlich noch klärungsbedürftiger Themen (wozu beispielsweise die Fragen der Finanzierung gehören); eine auf diesem Wege zustande gekommene Arbeitshilfe hätte den Vorteil, nicht einfach von oben/außen auf die Regionen niederzugehen, sondern in einem gemeinsamen Diskussionsprozess entstanden zu sein.

² Die AG Verbundentwicklung ist eine offene AG, in der Vertreter von Kreisen mit entwickelten GPV-Strukturen seit dem Implementationsprojekt zum Personenzentrierten Ansatz zusammenarbeiten, und zwar jeweils unter Einbeziehung sowohl der kommunalen wie der Trägerseite sowie unter Einbeziehung auch einer Vertretungsperson der Liga der Freien Wohlfahrtspflege.

- 5.3. In der Auswertung einer solchen Veranstaltung wird dann auch zu klären sein, ob es eine **dauerhafte Arbeitsgruppe zum Thema Selbsthilfe und Interessenvertretung** braucht, die Austausch und Impulse organisiert.

6. ...und die Bürgerhilfe? Eine Nachbemerkung

Das Thema „Partizipation in der Sozialpsychiatrie“ ist umfassend und komplex. Der vorstehende Text befasst sich mit einem Ausschnitt davon. Es geht hier speziell um die Partizipation der von Psychiatrie direkt Betroffenen an den sie betreffenden Entscheidungsprozessen. Das bezieht sich auf die Beteiligung sowohl an den Entscheidungsprozessen zur individuellen Hilfe wie auch an den Entscheidungsprozessen zur Weiterentwicklung des Hilfesystems. Direkt Betroffene – das sind die (potenziellen) Patienten/Klienten und ihre Angehörigen. Es geht darum, aus dieser Perspektive spezifische Erwartungen an die Professionellen zu formulieren, genauer gesagt Erwartungen an die Professionellen als Handelnde im Einzelfall wie auch als Vertreter ihrer Institutionen sowie Erwartungen an die Gemeindepsychiatrischen Verbände.

Für die Entwicklung einer sozialen Psychiatrie waren, sind und bleiben Formen zivilgesellschaftlicher Anteilnahme und zivilgesellschaftlichen Engagements von großer Bedeutung: als Unterstützung und als Gegenüber der Reformbewegungen „von innen heraus“. Dazu gehören die Selbsthilfebewegungen von Psychiatrieerfahrenen und Angehörigen, dazu gehört die organisierte sozialpsychiatrische Bürgerhilfe, dazu gehört auch das Engagement beispielsweise von Kirchengemeinden, Vereinen, Stiftungen etc.. Auch Bürgerhilfegruppen berichten über Nachwuchs-Schwierigkeiten und manche klagen auch darüber, dass sie in Bereichen, in denen ihr Engagement genutzt wird, dennoch nicht oder nicht ausreichend einbezogen werden in Diskussions- und Entscheidungsprozesse. In den fachlichen Debatten der Sozialpsychiatrie spielt gegenwärtig die Sozialraumorientierung eine große Rolle, im politischen Raum geht es überall um die Konkretisierung der globalen Inklusionsprogrammatik (im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention) zu Aktionsplänen auf kommunaler, auf Landes-, auf Trägerebene. Gerade in diesem aktuellen Zusammenhang sind die unterschiedlichen Formen von Bürgerhilfe in der Sozialpsychiatrie, die Werbung zum Mitmachen in Projekten der Bürgerhilfe und die Einbindung von Bürgerhilfe-Projekten in GPV-Strukturen eigenständige und gewichtige Themen, die auch eine eigenständige Behandlung erfordern und verdienen.