

Presse-Themendienst

Themendienst „Inklusion: Psychisch krank und mittendrin?!“

Inhalt:

1. Gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft – ein Überblick
2. Zurück in den Job – Teilhabe am Arbeitsleben
3. In der Nachbarschaft leben – Gemeindepsychiatrie
4. Weitere Informationen
5. Impressum

1. Gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft – ein Überblick

„Jeder Mensch mit Psychiatrie-Erfahrung oder einer Benachteiligung welcher Art auch immer soll die Wahl haben, dort zu leben, zu wohnen, zu arbeiten und zu lernen, wo alle anderen Menschen es auch tun.“ So beschreibt Prof. Ingmar Steinhart, im Vorstand der Aktion Psychisch Kranke e.V., was Inklusion* bedeutet.

Inwieweit ist das in Deutschland umgesetzt? „Psychisch krank und mittendrin?!“ – unter diesem Schwerpunkt steht die Berliner Woche der Seelischen Gesundheit, die im Oktober dieses Jahres im Rahmen einer bundesweiten Aktionswoche Angebote zur Inklusion aufzeigen will. Und viele Veranstalter der bundesweiten Woche, die vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit koordiniert wird, greifen dieses Motto auf.

Weg von den Langzeitbetten

In Deutschland hat sich viel getan, seit mit dem „Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland“ (Psychiatrie-Enquete) eine Psychiatrie-Reform eingeleitet wurde. Noch in den 60er-Jahren lebten die Patienten in den überwiegend geschlossen geführten Stationen durchschnittlich ein Jahr oder sogar noch länger. Heute beträgt die durchschnittliche Verweildauer nur noch 24 Tage. Die psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachkrankenhäuser haben sich verkleinert und Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern sind entstanden, gleichzeitig wurden psychiatrische Tageskliniken und Institutsambulanzen eröffnet.

Weg von der Einrichtungsorientierung hin zur Personenzentrierung – das ist ein Anliegen der gemeindepsychiatrischen Bewegung, die sich in Folge der Psychiatrie-Enquete in den 70er-Jahren herausbildete: „Als Gegenentwurf zur Aussonderung in Kliniken oder Heimen möchte die Gemeindepsychiatrie Hilfen vor Ort etablieren und sowohl Angehörige als auch Freunde, Arbeitgeber, Kollegen und Nachbarn einbeziehen“, berichtet der Psychologe und Psychiater Nils Greve, Vorstandsmitglied der Bundes-arbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände. Heute spannt sich über Deutschland ein Netz aus gemeindepsychiatrischen Angeboten und überall im Land können psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen als Anlaufstellen für Betroffene und Angehörige dienen.

Zudem haben gemeindepsychiatrische Trägerorganisationen betreute Wohnformen und eine ganze Reihe arbeitsrehabitativer Maßnahmen in Deutschland aufgebaut. Die ambulanten Hilfen sind vom Gesetzgeber seit der Jahrtausendwende noch einmal ausgeweitet worden: so ist beispielsweise seit 2002 die ambulante Psychotherapie verordnungsfähig, bei der ein Psychotherapeut Unterstützung im Alltag bietet.

Beim Persönlichen Budget, eingeführt im Jahr 2004, wandelt sich ein Patient vom Leistungsempfänger zum selbstbestimmten Kunden, der sich seine Hilfeleistungen selbst aussuchen und einkaufen kann.

Zersplittertes Sozialsystem

„Doch die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit psychischer Erkrankung ist noch nicht erreicht“, kritisiert Ruth Fricke, im Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. „Die Betroffenen haben nach wie vor ein hohes Risiko, ihre sozialen Bezüge und ihren Arbeitsplatz zu verlieren und in der Folge zu verarmen.“ Das ist auch die Aussage einer gemeinsamen Stellungnahme verschiedener Verbände – darunter die Aktion Psychisch Kranker e.V., der Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. und der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. Die Verbände fordern unter anderem eine flächendeckende Umsetzung von aufsuchender Krisenintervention und mehr Hilfen zur Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung.

„Der Zugang zu ambulanten psychosozialen Behandlungsformen, wie zum Beispiel der Akutbehandlung zu Hause (Home-Treatment), wird durch verschiedene Barrieren erschwert und hängt bis heute von mehr oder weniger zufälligen Konstellationen ab“, bemängelt auch Prof. Steffi Riedel-Heller von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN). Riedel-Heller, Direktorin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health an der Leipziger Universitätsmedizin ist Mit-Autorin der S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“, die von der DGPPN 2013 herausgegeben wurde.

Darin heißt es, dass die „ambulante Versorgung schwer psychisch Kranker in Deutschland vor allem unter Fragmentierung“ leidet – abzulesen zum Beispiel daran, dass sich die Leistungen für Menschen mit einer psychischen Erkrankung auf mindestens sieben Sozialgesetzbücher verteilen. Experte Nils Greve betont: „In diesem hochzersplitterten Sozialsystem ist es unsere Aufgabe, ganzheitliche Hilfen in das Lebensumfeld der Betroffenen zu bringen, und zwar wie aus einer Hand.“

**„Inklusion“ hat den Begriff der „Integration“ abgelöst – spätestens seit die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) im Jahr 2008 in Kraft getreten ist. Die BRK schreibt die Inklusion bzw. Teilhabe von Menschen mit körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung als ein Menschenrecht fest.*

**Quelle: „Psychiatriereform 2011 ... der Mensch im Sozialraum“, herausgegeben von der Aktion Psychisch Kranke, Bonn 2012.*

2. Zurück in den Job – Teilhabe am Arbeitsleben

Der Verlust des Arbeitsplatzes ist für Psychiatrie-Erfahrene wie Fachleute die größte Gefahr, die einer Teilhabe entgegensteht. Das ergab eine Befragung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Statistik bestätigt das: Psychische Erkrankungen sind die Hauptursache für eine frühzeitige Erwerbsunfähigkeit. Und nur zehn Prozent aller psychisch Erkrankten arbeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt. „Dagegen bilden Behindertenwerkstätten zunehmend ein Auffangbecken für Menschen mit psychischen Erkrankungen“, berichtet Prof. Steffi Riedel-Heller. „Doch Arbeit in geschützten Werkstätten und soziale Absicherung durch frühe Berentung können die Chancen einer regulären Erwerbstätigkeit nicht ersetzen.“

Dabei sind die Leistungen zur Arbeitsrehabilitation in Deutschland breit gefächert: Angefangen mit arbeitstherapeutischen Maßnahmen in psychiatrischen Kliniken über Rehabilitationseinrichtungen für psychisch Kranke, Berufliche Trainingszentren, Berufsförderungswerke, Berufsbildungswerke oder auch Werkstätten für behinderte Menschen. Zu den neueren Entwicklungen zählen Zuverdienstfirmen oder Integrationsbetriebe – rechtlich selbstständige Unternehmen, die Menschen mit Behinderungen beschäftigen und sich dem ersten Arbeitsmarkt annähern.

„First train“ oder „First place“?

Die Angebote in Deutschland stehen in der Tradition des „First train then place“ – ein Ansatz, bei dem Berufsvorbereitungstrainings die Betroffenen für den ersten Arbeitsmarkt fit machen sollen. „Die internationale Literatur zeigt dagegen, dass das umgekehrte Prinzip, - „First place then train“ -, effektiver ist als der traditionelle arbeitsrehabilitative Ansatz in Deutschland“, sagt Riedel-Heller. Studien aus den USA, aber auch aktuelle Ergebnisse aus der Schweiz sprechen deutlich für das sogenannte Supported Employment, bei dem Job-Coaches die Betroffenen am Arbeitsplatz begleiten und trainieren. Weil sich die Sozialsysteme und Arbeitsmarktgegebenheiten von Land zu Land unterscheiden, ist allerdings noch nicht geklärt, inwiefern sich dieses Prinzip des „First place then train“ auf Deutschland übertragen lässt.

Doch auch in Deutschland werden Ansätze des Supported Employment bzw. der „Unterstützten Beschäftigung“ verfolgt, wie Heiko Kilian betont, Geschäftsführer des Beruflichen Trainingszentrums Rhein-Neckar. Die etwa 25 Beruflichen Trainingszentren (BTZ) in Deutschland bereiten speziell Menschen mit psychischen Erkrankungen auf den ersten Arbeitsmarkt vor, finanziert von der Rentenversicherung oder Arbeitsagentur. „Bei den BTZs gibt es eine Mischung: Die Teilnehmer beginnen ein berufliches Training im Haus und absolvieren während des Trainings Praktika in den Betrieben. Häufig werden sie dann übernommen“, so Kilian.

Auch eine Nachbetreuung am Arbeitsplatz ist garantiert. Die Erfolgsquoten können sich sehen lassen, wie Kilian berichtet: „Nach einem halben bis einem Jahr nach Ende des Trainings haben bei uns 60 bis 70 Prozent der Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen Arbeitsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt gefunden.“

Tipp: Gemeinsame Servicestellen

Doch nicht jeder psychisch erkrankte Mensch ist so belastbar, dass er auf dem ersten Arbeitsmarkt bestehen könnte. Deshalb gilt es, das gesamte Spektrum zu nutzen. Doch wie an eine passgenaue Reha-Maßnahme herankommen? Dafür muss ein „Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“ ausgefüllt werden, kurz: LTA. Am besten wenden sich die Betroffenen an die „Gemeinsamen Servicestellen“ von Arbeitsagentur und Rentenversicherer, siehe www.reha-servicestellen.de.

3. In der Nachbarschaft leben – Gemeindepsychiatrie

In manchen Berliner Mietshäusern gibt es einige „besondere“ Wohnungen: Der Mieter ist eine gemeindepsychiatrische Einrichtung. In den Ein-Zimmer-Wohnungen leben Menschen mit einer psychischen Erkrankung, die sich darum bemühen, ihren ganz normalen Alltag zu bewältigen: aufstehen, frühstücken, dem Tag eine Struktur geben, einkaufen, kochen, Kontakt mit der Familie oder Freunden aufnehmen, eine Arbeit suchen, einem Hobby nachgehen. Unterstützung dabei bekommen sie von den Sozialarbeitern, Psychologen, Pädagogen oder Ergotherapeuten, die eine sogenannte Präsenzwohnung im Haus angemietet haben, wo sie tagsüber für ihre Klienten zur Verfügung stehen.

„Mit diesem therapeutischen ‘Appartement-Wohnen’ schaffen wir es, selbst schwer psychisch Kranke auszubalancieren“, sagt Karl R. Schütze, Vorstand von KommRum e.V., einem gemeindepsychiatrischen Träger in Berlin. Das KommRum liegt in einem hübschen Hinterhaus eines Altbaus im idyllischen Stadtteil Friedenau. Lage und Name sind Programm: „Wir arbeiten bewusst niedrigschwellig und nachbarschaftlich“, betont Schütze. Zum Angebot gehören Wohnprojekte, eine Fachberatungsstelle, Zuverdienstprojekte wie ein Bootsverleih oder eine Bibliothek, Selbsthilfegruppen, Vortragsreihen, Aikido-, Improvisations- oder Keramikurse sowie ein Café, das für Betroffene, Angehörige, Nachbarn und Besucher offen steht.

Ambulant statt stationär

Heißt es in der Medizin „ambulant vor stationär“, richtet sich die Gemeindepsychiatrie am Grundsatz „ambulant statt stationär“ aus. „Die Gemeindepsychiatrie will das direkte Umfeld und die Gemeinde so mitgestalten, dass auch schwer und chronisch psychisch erkrankte Menschen dort leben können“, sagt Birgit Görres, Geschäftsführerin des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V. Dabei arbeiten die 230 Mitgliedsorganisationen konsequent dialogisch, das heißt Therapeuten, Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und auch engagierte Bürger sind in Vorständen und Entscheidungsgremien vertreten. „Ein regionales Netzwerk über alle Sozialgesetzbücher hinweg aufzubauen – etwa mit der Jugend- oder Altenhilfe, mit Kirchen, Ärzten,

Kliniken, Unternehmen und Rehaträgern –, das ist unsere Zukunftsaufgabe, um leitliniengerechte Behandlung zu ermöglichen und komplexen Hilfebedarfen psychisch erkrankter Menschen in ihrer Lebenswelt gerecht zu werden“, ergänzt Görres.

Integrierte Versorgung

Doch es gibt noch weiße Flecken auf der Landkarte der psychiatrischen Versorgung in Deutschland. Weil keine ausreichenden ambulanten Hilfen zur Verfügung stehen, ziehen akute Krisensituationen häufig Krankenhausaufenthalte nach sich. Diese Lücken soll die Integrierte Versorgung (IV) schließen, durch zusätzliche Angebote wie beispielsweise Soziotherapie, ambulante psychiatrische Pflege oder sofort verfügbare psychotherapeutische Beratung. „Jeder Teilnehmer hat dabei eine Bezugsperson, die alles koordiniert“, berichtet der Psychologe und Psychiater Nils Greve, Geschäftsführer eines Regionalverbands in Nordrhein-Westfalen, der an einem großen IV-Projekt der Techniker Krankenkasse teilnimmt. „Und ein dreistufiger Krisendienst steht ihm rund um die Uhr zur Verfügung – angefangen von telefonischer Beratung über einen Hausbesuch bis hin zu Krisenbetten oder Rückzugsräumen.“

Community Mental Health Teams, Assertive Community Treatment oder Need Adapted Treatment – so heißen die Vorbilder einer solchen ambulanten Komplexbehandlung im angloamerikanischen oder skandinavischen Raum. Studien zeigen, dass solche Versorgungsformen wirksam sind, die stationären Aufnahmen sich während akuter Krankheitsphasen reduzieren und zudem die Patienten mit der Behandlung deutlich zufriedener sind. Birgit Görres vom Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.: „Den Idealzustand, bei dem sich die Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Behandlung auflösen, haben wir noch nicht erreicht, doch wir sind zusammen mit unseren Mitgliedern und innovativen Krankenkassen auf einem guten Weg.“

4. Weitere Informationen

Expert/innen:

- **Ruth Fricke**, im Vorstand des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V.,
Telefon: 05221 86410, E-Mail: ruth.fricke@t-online.de
- **Birgit Görres**, Geschäftsführerin des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie e.V.,
Telefon: 0228 96399223, E-Mail: goerres@psychiatrie.de, www.psychiatrie.de/dachverband
- **Nils Greve**, Vorsitzender des Psychosozialen Trägervereins Solingen e.V., Geschäftsführer der GpG NRW – Gesellschaft für psychische Gesundheit in Nordrhein-Westfalen gemeinnützige GmbH, im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft Integrierte Versorgung,
Telefon: 0212 24821-0, E-Mail: nils.greve@gpg-nrw.de, www.ptv-solingen.de,
www.gpg-nrw.de
- **Heiko Kilian**, Geschäftsführer des Beruflichen Trainingszentrums Rhein-Neckar gGmbH,
Telefon: 06222 9207-0, E-Mail: heiko.kilian@btz.srh.de, www.btzrn.de

- Prof. Dr. med. **Steffi G. Riedel-Heller** (-MPH), Leiterin des Instituts für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP), Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, Telefon: 0341 9715406 (Sek.), E-Mail: steffi.riedel-heller@medizin.uni-leipzig.de, <http://isap.uniklinikum-leipzig.de>
- **Karl R. Schütze**, Vorstand von KommRum e.V., Telefon: 030 85078733, k.schuetze@kommrum.de, www.kommrum.de

Projekte:

- **Aktionswoche Seelische Gesundheit 2014**
Die Aktionswoche Seelische Gesundheit startet jährlich bundesweit zum 10. Oktober, dem internationalen Tag der seelischen Gesundheit, und wird vom Aktionsbündnis Seelische Gesundheit koordiniert. Allein in Berlin nehmen daran mehr als 100 Veranstalter teil, die in diesem Jahr mit dem Schwerpunkt „Psychisch krank und mittendrin?!“ ein breitgefächertes Programm für die Öffentlichkeit auf die Beine stellen.
www.aktionswoche.seelischegesundheits.net
- **Führungskräfteschulungen 2014**
Das Aktionsbündnis Seelische Gesundheit bietet Schulungen für Führungskräfte in Unternehmen und Institutionen, die an der Umsetzung eines präventiven betrieblichen Gesundheitsmanagements interessiert sind. Unter dem Titel „Psychische Erkrankung am Arbeitsplatz: vorbeugen – erkennen – bewältigen“ werden die Seminare mit Kooperationspartnern aus dem Bündnis durchgeführt.

Quellen:

- **Aktion Psychisch Kranke, Peter Weiß (Hrsg.) (2012):**
Psychiatriereform 2011 ... der Mensch im Sozialraum. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde, DGPPN (2013):** S3-Leitlinie: Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. Berlin, Heidelberg: Springer Medizin.
- **Politische Forderungen sozialpsychiatrischer Fachverbände (2013):**
„Teilhabe und Rechte von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stärken“, www.beb-ev.de/wp-content/uploads/2013/07/Forderungen-der-Verbände-Sozialpsychiatrie.pdf
- **Heribert Prantl:** „Soziale Stärke“, Kommentar in der Süddeutschen Zeitung vom 16. Juni 2014, www.sueddeutsche.de/bildung/inklusion-von-menschen-mit-behinderung-soziale-staerke-1.2000631

Weitere Informationen bei folgenden Bündnismitgliedern:

- **Aktion Psychisch Kranke (APK)**
Ansprechpartner: Jörg Holke und Ulrich Krüger (Geschäftsführer),
Telefon: 022867-6740, E-Mail: apk-bonn@netcologne.de ,
Webseite: www.apk-ev.de, www.psychiatrie.de/apk/
- **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)**
Ansprechpartner. Mona Finder (Pressesprecherin),
Tel: 030-26309222, E-Mail: mona.finder@awo.org, Webseite: www.awo.org
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Beruflicher Trainingszentren (BAG BTZ)**
Ansprechpartner: Rolf Limbeck (Vorsitzender),
Tel: 0203-31801-00, E-Mail: rolf.limbeck@bag-btz.de, Webseite: www.bag-btz.de
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)**
Ansprechpartner: Matthias Rosemann (Vorsitzender),
Tel: 0228-3907637, E-Mail: info@bag-gpv.de, Webseite: www.bag-gpv.de
- **Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen (BAG RPK e.V.)**
Ansprechpartner: Annette Theißing, Tel: 0511-34925-14,
E-Mail: theissing@beta89.de, Webseite: www.bagrpk.de
- **Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege e.V. (BAPP)**
Geschäftsstelle, Tel: 0700-22772255, E-Mail: mail@bapp.info, Webseite: www.bapp.info
- **Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.**
Ansprechpartner: Miriam Krücke,
Tel: 0234-68705552, E-Mail: kontakt-info@bpe-online.de, Webseite: www.bpe-online.de
- **Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.**
Ansprechpartner: Birgit Görres,
Tel: 0228-691759, E-Mail: goerres@psychiatrie.de, Webseite: www.psychiatrie.de
- **Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN)**
Ansprechpartner: Herr J. Beutler,
Tel: 030-24 04 77 211, E-Mail: j.beutler@dgppn.de, Webseite: www.dgppn.de
- **Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP)**
Ansprechpartnerin: Michaela Hoffmann (Redaktionsleitung),
Tel: 0221-5110 02, E-Mail: michaela.hoffmann@dgsp-ev.de, Webseite: www.dgsp-ev.de

5. Impressum

Herausgeber des Themendienstes:

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit, Reinhardtstraße 27 B, 10117 Berlin, Telefon: 030 240477213,
koordination@seelichegesundheits.net, Webseite: www.seelichegesundheits.net

Redaktion:

Astrid Ramge, Projektkoordinatorin, Telefon: 030 240477213, ramge@seelichegesundheits.net
Birgit Oehmcke, Projektmitarbeiterin, Telefon: 030 240477214, oehmcke@seelichegesundheits.net

Text:

Anke Nolte, Journalistenbüro Berlin, Webseite: www.journalistenbuero-berlin.de