

## Regio 2022 in Reutlingen

Kurzbericht über die AG 1, „Bürgerhilfe ist Inklusion in der Praxis – ein Erfahrungsaustausch

Moderation Friedhilde Reißmann-Schleip und Nikolaus Mantel

### Ziel/ Inhalt

Inklusion ist ein Menschenrecht. Es ist eine Vision, dass es für alle Bürgerinnen und Bürger keine Barrieren gibt. Für Menschen mit Psychiatrieerfahrung stellt sich die Realität aber meist ganz anders dar.

Inklusion kann nur im Alltag erlebt werden und setzt eine partnerschaftliche Begegnung voraus. Bürgerhelfer\*innen oder bürgerschaftlich engagierte Menschen können Brücken im Alltag bauen. Die Themen Inklusion und Bürgerhilfe sind inhaltlich also ganz eng miteinander verbunden. Wir möchten deshalb im Workshop ganz konkret anhand 3 Themenfeldern diskutieren:

- Was heißt Inklusion für Psychiatrie - erfahrene Menschen konkret?
- Welche Barrieren gibt es im Alltag
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten wären/ sind durch Bürgerhelfer\*innen möglich?  
Welche Erfahrungen gibt es?

Inklusion ist laut Herrn Mantel, ...

- bei allem dabei sein können, wenn man will
- dass jeder angenommen wird, wie er ist
- miteinander gestalten und entscheiden

Leider nahmen der AG 1 nur 6 Personen (inkl. Moderator\*innen) teil. Darunter war Herr Mantel der einzige Psychiatrie-Erfahrene. Herr Mantel berichtete deshalb von einem Brainstorming der Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener Reutlingen (SPER) zum Thema Barrieren:

- Viele psychisch kranke Menschen (pkM) haben Probleme, irgendwo hinzugehen. Sie schaffen es nicht, sich zu motivieren, sich auf den Weg zu machen. Dies gilt insbesondere für Behördenbesuche, zur Arbeit, zu Veranstaltungen.
- Bei öffentlichen Veranstaltungen sollte es Rückzugsräume geben. Während Veranstaltungen gibt es bei pkM oft Momente, in denen sie die Menschenmassen nicht ertragen oder einfach müde werden. Nach einer Ruhepause könnten sie wieder an der Veranstaltung teilnehmen.
- Es fällt pkM schwer, Hilfe anzufordern.
- Wenn man seine Krankheit offenbart, wird man schlecht behandelt.
- Wenn man als pkM dem Arbeitgeber seinen Schwerbehindertenausweis zeigt, wird man nicht eingestellt, gekündigt oder nicht befördert. Man wird gemoppt.

- Durch die körperlichen Folgen der starken Medikamente wie Müdigkeit, Konzentrationsmangel, fehlende Ausdauer fehlt pkM oft die Kraft, an Veranstaltungen teilzunehmen. Wie sollen da ganztägige oder mehrtägige Schulungen, Tagungen, eine 4-stündige Gerichtsverhandlung und dergleichen erfolgreich bewältigt werden.
- Oft werden einem die sedativen Folgen der Psychopharmaka als Faulheit vorgeworfen.
- Fehlende Arbeitsplätze zwingen pkM, mit sehr wenig Geld auszukommen. Das ist eine sehr große Barriere mit gravierenden Folgen für die Teilnahme am öffentlichen Leben, Konzerten, Sport, Mobilität, Wohnen, ....
- Kommunikation ist für viele pkM sehr schwierig.

Bei Depressionen will man mit Niemandem reden. Man will nicht aus dem Haus. Man kann sich kein Telefon, Fernseher, Radio, Rundfunkgebühren, Internetanschluss, Computer leisten. Wie soll da Kommunikation funktionieren.

- Es gibt keine Übersicht für Hilfsangebote. Selbst beratende Menschen fehlt der Überblick.
- PkM gelten als gefährlich, faul. Diese Vorurteile diskriminieren und grenzen pkM aus.
- Anträge für Rente, Schwerbehinderungsausweis und Anträge bei Behörden sind zu schwierig.
- Ärzte beurteilen aus Unkenntnis pkM schlechter als „gesunde“. Dies führt zu schlechteren Behandlungen, Rehas oder selteneren Erwerbsminderungsrenten als bei Menschen mit anderen Handicaps.
- Manche Hilfen gibt es nur, wenn man viele Klinikaufenthalte hinter sich hat.
- Ambulante Pflege ist nur schwer zu erhalten. Da pkM oft nur Pflegegrad 1 erhalten, gibt es keine Anbieter, die mit 125 € im Monat ein Pflegeangebot machen.

Bei Pflegegrad 2 (360 €) gibt es eher Unterstützung.

Teure Klinikaufenthalte könnten vermieden werden, wenn Pflegekräfte neben Gesprächen auch im Haushalt mithelfen, zur Haushaltsführung motivieren, oder mithelfen, den Tagesablauf aufzubauen. Bei einer chronischen Negativsymptomatik (Herabsetzung, Minderung und Verarmung psychischer Merkmale) ist dies sehr wichtig.

- PkM mit Pflegebedarf werden meist an Wohngruppen oder gar an Fachpflegeheime verwiesen. Dort ist die Pflege auch sehr minimal.
- In den psychiatrischen Kliniken gibt es keine Unterstützung
  - bei der Wohnungssuche
  - bei der Arbeit (wie bewerbe ich mich, wie gehe ich mit Chefs und Kollegen um, IFD ist nicht zuständig; PIAs gib es nur in WfbMs)

- Kontaktaufnahme mit fremden ist auf allen Bereichen schwer (Arbeit, Vereine, Freunde und Lebenspartner finden.)

- Es ist schwer, psychische Leiden zu beschreiben, dass es „Gesunde“ verstehen. Depressionen werden noch am ehesten verstanden. Man kann sich nichts unter diesen Diagnosen vorstellen. Was eine schizophrene Psychose ist, versteht man gar nicht. Die Diagnose führt lediglich zu Ablehnung der psychisch kranken Person.

Verstehen und Verständnis zeigen, können nur selbst psychisch erkrankte Menschen.

- In den Kliniken gibt es keine Beratung, wie man über seine Krankheit (beim Bäcker, Arbeitgeber, Kollegen, Vereine, Freunden ... reden kann, ohne diskriminiert zu werden.

Es gibt Erfahrungen, dass man eher verstanden wird, wenn man nicht seine Diagnose nennt, sondern beschreibt, was man erlebt hat und welche Gefühle dabei aufgetaucht sind.

- In Kliniken sollte über das Outing seiner Krankheit gesprochen werden. „In Würde zu sich stehen“ (IWS) sollte in den Kliniken gelehrt werden.

- Trotz dem Hilfesystem werden pkM allein gelassen.

Selbsthilfe ist hier die Ausnahme.

Es tauchen beim Brainstorming keine Ziele hinsichtlich der Inklusion auf. Viele pkM können sich Inklusion gar nicht vorstellen. Die Stigmatisierung macht mutlos. Die Ausgrenzung durch andere, aber auch die Selbststigmatisierung hindert die meisten, über die Heilung ihrer psychischen Erkrankung hinaus zu denken. Über die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nachzudenken, getrauen sich viele nicht. Es frustet ja nur.

### **Beiträge der anwesenden Bürgerhelfer:**

Bürgerhilfe vermittelt Partnerschaften.

Ein Bürgerhelfer berichtet, dass es in seiner Organisation 10 ehrenamtliche Helfer gibt, die pkM jahrelang 1:1 begleiten. So holt z.B. ein Bürgerhelfer jeden Samstag von zuhause ab, um Freizeitaktivitäten zu machen. Angehörige können so entlastet werden.

Es ist wichtig, dass passende Leute zusammengebracht werden. Dies kann sich in Clubs von alleine ergeben. Oder man vermittelt gezielt, und dann wird getestet, ob die beiden Personen zusammenpassen. Es entstehen oft Freundschaften.

Für die Bürgerhelfer muss es professionelle Ansprechpartner geben. Es ist wichtig, dass ehrenamtliche Bürgerhelfer außer Aufwandentschädigungen auch Wertschätzung erfahren.

Über Bürgerhelfer entstehen soziale Beziehungen.

Es braucht Informationen über Hilfsangebote.

Es wurde die Meinung vertreten, dass Selbsthilfegruppen auch für „gesunde“ offen sein sollten. Kontakte ändern die Einstellung zu pkM.

Für Pflegeleistungen im Haushalt können - soweit vorhanden – durch die Nachbarschaftshilfe geleistet werden. Die Finanzierung kann nach den §§ 45 ff SGB 11-erfolgen.

Im **Projekt „SeelenBürger“** des Landesverbandes Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg e.V. (LVGP) ging es um folgendes:

Die Gewinnung und das Halten von ehrenamtlichen Bürgerhelfern ist ein Wesensmerkmal funktionierender Gemeindepsychiatrie. Bürgerhelfer sind aus Sicht der Gemeindepsychiatrie unverzichtbare Elemente eines Hilfesystems und damit also „besondere Ehrenamtliche“. Sie haben also einerseits eine lange Tradition, die aber andererseits in einem veränderten gesellschaftlichen Kontext neu gelebt und belebt werden muss. Das bedeutet u.a. konkret, dass die Motivation der Bürgerhelfer\*innen seit den Anfängen nach der Psychiatrieenquete Mitte der 70er sich von einem politischen Verständnis der Arbeit hin zu einer persönlichen Motivation entwickelt hat. Die Angebote zur ehrenamtlichen Mitarbeit sind inzwischen groß, warum soll man sich dann gerade in der Psychiatrie einbringen? Gerade für junge Menschen ist der Einstieg in ein vermeintlich stigmatisiertes Feld nicht einfach.

Durch das Projekt sollte

- • eine Plattform geschaffen werden, um bisherige Erfahrungen zur Bürgerhelferakquise- und -einsatz auszutauschen
- kleine regionale Projekte generieren die neuen Formate/ Ideen ausprobieren und gemeinsam bewerten.

Nach 1 ½ Jahren Projektlaufzeit wird momentan wird ein Leitfaden erstellt, wie ehrenamtliche Bürgerhelfer für psychisch kranke Menschen gewonnen und gehalten werden können.