

Inklusion fördern! Exklusion vermeiden![1]

Die Ergebnisse einer Befragung von Psychiatrie-Erfahrenen und Psychiatrie-Mitarbeitern zeigen, dass Arbeit und finanzielle Grundsicherung Schlüssel zur sozialen Teilhabe sind

Von Christian Zechert und Birgit Görres

Zahlreiche Veröffentlichungen und Projekte beschäftigen sich in den letzten Jahren sowohl auf nationaler und internationaler Ebene mit der mangelhaften Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Die Frage jedoch, ob sich Betroffene überhaupt als »exkludiert« empfinden und was sie sich zur Förderung von mehr gesellschaftlicher Teilhabe wünschen, wurde in den bisherigen Studien weder gestellt, geschweige durch empirische Erhebungen beantwortet. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie konnte in 2009 mit finanzieller Unterstützung durch das Bundesministerium für Gesundheit und in Kooperation mit dem Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) 315 Psychiatrie-Erfahrene, 69 gemeindepsychiatrische Träger sowie 14 Mitgliedsorganisationen des Aktionsbündnisses für Seelische Gesundheit und zusätzlich vier sozialpsychiatrische Experten von Hochschulen ausführlich befragen. Im Folgenden werden einige der Ergebnisse der inzwischen abgeschlossenen Erhebung vorgestellt.

Nicht alle Psychiatrie-Erfahrenen fühlen sich ausgeschlossen

52,1 % der Befragten vermissen ihre Inklusion in die Gesellschaft; weitere 7,5 % können sich nicht vorstellen, wie ein Mehr an Teilhabe gelingen soll, 6,2 % wünschen sich mehr Teilhabe als bisher und wollen ausdrücklich Unterstützung dabei haben. 18,5 % äußerten jedoch, dass sie sich überhaupt nicht ausgeschlossen fühlen. Weitere 9,9 % gaben an, dass sie die gesellschaftliche Inklusion nicht wollten, weil Inklusion ein höchst individueller Vorgang sei und ihrer Ansicht nach mit solchen generellen Forderungen nicht zu verwirklichen ist. Ablehnend waren auch 5,8 % der Befragten, weil sie die sogenannte »heile Gesellschaft« als zu anstrengend empfinden. Insgesamt zeigt sich, dass 65,8 % sich mehr Inklusion wünschen, andererseits 34,2 % für sich Inklusion nicht als Ziel definieren.

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Psychiatrie-erfahrene Männer erleben im Kontakt zu anderen Menschen mehr Exklusion als Frauen, dokumentieren mehr finanzielle Einschränkungen und fühlen sich auch politisch stärker ausgegrenzt. Frauen hingegen verspüren eher Exklusion gegenüber den eigenen Kindern sowie der Herkunftsfamilie.

Viele Frühberentungen, massive finanzielle Exklusion

51,8 % der Befragten benannten Rentenbezüge als ihre wichtigste Einkommensquelle. 14,1 % leben von Grundsicherung, 7,2 % beziehen Hartz IV oder ALG II. Arbeitslohn oder ALG I erhalten gerade mal 12,5 %. 14,4 % geben andere nicht näher spezifizierte Haupteinkünfte wie z.B. das Einkommen des Partners an. 8,6 % der Befragten müssen die Rente durch Leistungen der Grundsicherung ergänzen. Beim Vergleich zwischen Männern und Frauen zeigt sich, dass deren Situation bei Bezug von Hartz IV/ALG II (7,4 % versus 7,0 %) und EU-/Altersrente (50,9 % versus 52,8 %) sich kaum unterscheidet. Frauen scheint es jedoch besser zu gelingen, eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden und zu behalten, sie beziehen zu 16,2 % Arbeitslohn, Männer nur zu 9,2 %; Männer hingegen erhalten doppelt so häufig Grundsicherung (18,4 %) wie Frauen (9,2 %).

Insgesamt gaben 13 % an, unter keinen finanziellen Einschränkungen zu leiden, jedoch jeder fünfte Befragte sagte, dass bei ihm eine sehr schlechte finanzielle Situation vorliegt. Die Befragten konkretisieren so den Exklusionsbegriff: nicht ein abstrakter Ausschluss gesellschaftlicher Teilhabe liegt vor, sondern der unmittelbar erlebte Sachverhalt der Geldnot.

Arbeit statt Rente

Gefragt wurde auch, wie die Betroffenen den Zugang oder Ausschluss von beruflichen Tätigkeiten bewerten. Zwar gibt es auch hier eine Gruppe von Psychiatrie-Erfahrenen mit 13 %, die sich beruflich überhaupt nicht benachteiligt fühlt, jedoch jeder dritte Befragte vergibt bei der Beurteilung beruflicher Exklusion den höchsten Wert überhaupt.

In dieser Gruppe befinden sich überproportional viele EU-Rentenbezieher. Sie empfinden mit 38,4 %, gefolgt von 35,7 % der Bezieher von Grundsicherung den Ausschluss von Arbeit stärker als der Durchschnitt aller Befragten. Die Erfahrung der Exklusion von Arbeit verdeutlicht, dass die Frühberentung offensichtlich mehrheitlich nicht gewünscht wurde, sondern als massiver Verlust an Teilhabe im Berufsleben erlebt wird und Ausdruck eines Mangels an Alternativen ist.

Einschätzungen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Mitarbeiter decken sich nur zum Teil

Auch professionelle Mitarbeiter gemeindepsychiatrischer Träger wurden befragt, wie sie die Exklusion von Psychiatrie-Erfahrenen bewerten. Folgende Tabelle zeigt, dass die Auffassungen durchaus abweichen:

Exklusionseinschätzungen Psychiatrie-Erfahrener und Mitarbeiter im Vergleich

Exklusion bei	Psychiatrie-Erfahrene N = 315	Professionelle Mitarbeiter/Träger N = 69	Differenz
	Exklusionswert*		
Herkunftsfamilie	3,9	5,1	+1,2
Kontakt zu anderen Menschen	4,3	6,3	+2,0
Politische Mitwirkung	4,3	5,9	+1,6
Partnerschaft, Familie	4,4	6,4	+2,0
Finanzielle Situation	5,1	7,2	+2,1
Berufliche Tätigkeit	5,8	7,6	+1,8

*Mittelwert der Skala zwischen 0 (keine Exklusion) und 9 (höchste Exklusion)

So schätzen die befragten professionellen Mitarbeiter die Exklusion von Psychiatrie-Erfahrenen in allen Bereichen höher ein als die Betroffene selbst, im Schnitt um 1,2 bis 2,1 Punkte. Identisch sind die Aussagen jedoch hinsichtlich der hohen Bedeutung von finanzieller (5,1 versus 7,2) und beruflicher Exklusion (5,8 versus 7,6): hier erreichen beide Gruppen ihre höchsten Werte.

Was »nutzt«, was »schadet« bei der Teilhabe?

Des Weiteren wurde den Psychiatrie-Erfahrenen und professionellen Mitarbeitern die Frage gestellt, inwieweit Krankenhausbehandlung, Medikation, ambulante Hilfen, Psychotherapie, bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe den Befragten genutzt oder geschadet habe, um am sozialen Leben teilzunehmen.

Teilhabe	Genutzt*	Geschadet*	Genutzt*
	Psychiatrie-Erfahrene N = 315		Träger/Professionelle N = 69
Krankenhaus	2,8	5,2	3,0
Medikation	3,7	4,5	5,1
Ambulante Hilfen	4,6	2,6	6,5
Bürgerschaftliches Engagement	4,7	2,2	6,2
Psychotherapie	5,3	2,3	5,2
Selbsthilfe	6,2	2,2	6,4

*gemittelt Werte auf einer Skala von 0 bis 9

Bereits der Vergleich der Werte in der Gruppe der befragten Psychiatrie-Erfahrenen zeigt, dass der Nutzen des Psychiatrischen Krankenhauses als gering (2,8), häufig sogar als schädlich (5,2) eingestuft wird. Psychotherapie hingegen schneidet überaus positiv ab (5,3); ebenso genießen bürgerschaftliches Engagement (4,7) und ambulante Hilfen (4,6) eine hohe Akzeptanz. Als besonders eindrucksvoll erweist sich die Einschätzung, dass Selbsthilfe (6,2) offensichtlich der beste Weg ist, um am sozialen Leben teilzunehmen.

»Radikale« Professionelle, gemäßigte Psychiatrie-Erfahrene

Überraschenderweise schätzen die befragten Mitarbeiter die Exklusion von Psychiatrie-Erfahrenen höher ein als die Betroffenen selbst. Zugleich zeigt sich, dass der Erhalt eines Arbeitsplatzes sowie arbeitsfördernde Strategien sowohl von den Betroffenen als auch von den Professionellen als zentrale inklusionsfördernde Aktivität benannt wurden.

Ebenso beurteilen die professionellen Mitarbeiter der gemeindepsychiatrischen Träger nicht nur die Wirkung des Psychiatrischen Krankenhauses deutlich negativer als die Betroffenen, genauso ist es bei Medikation, Psychotherapie, ambulante Hilfen und sogar bei der Selbsthilfe. Im Gegenzug gelten Bürgerschaftliches Engagement (6,2), Psychotherapie (5,2) und Selbsthilfe (6,4) als besonders nützlich. Die Gleichzeitigkeit von höherem Schaden und höherem Nutzen erklärt sich dadurch, dass die Mitarbeiter der gemeindepsychiatrischen Träger sehr verschiedene, polarisierende Auffassungen haben, die Psychiatrie-Erfahrenen Befragten hingegen eher ähnliche Meinungen vertreten.

Deutlich höher (+1,9) als Psychiatrie-Erfahrene (4,6) schätzen die Vertreter der Träger (6,5) die ambulanten Hilfen als hilfreich ein; der Wert von 6,5 ist der höchste überhaupt. Dies weist auf eine hohe Identifikation der befragten Professionellen mit der ambulant gemeindepsychiatrischen Arbeit hin.

Einen besonderen Stellenwert nimmt die Bewertung der Medikation ein. Von Betroffenen wird diese mit dem Mittelwert von 3,7 als nützlich eingestuft, mehr Befragte (4,5) erleben diese allerdings als schädlich. Die Mitarbeiter der gemeindepsychiatrischen Träger sehen auch hier mehr Nutzen (5,1) und auch mehr Schaden (5,0), hinsichtlich der Teilhabe am sozialen Leben.

Leitbild Inklusion

Mehr als die Hälfte der befragten Träger haben das Thema »inklusionsfördernde Strategien« in Vorstandssitzungen und Fortbildungen thematisiert. Teil des Leitbilds ist Inklusion hingegen bislang nur bei einem kleinen Teil der Träger, ähnlich ist es bei den Mitgliedern des Aktionsbündnisses für seelische Gesundheit.

Die weitere Beförderung des Inklusionskonzepts wird nahezu von allen befürwortet, die an der Befragung teilgenommen haben. Bei den antwortenden Organisationen des Aktionsbündnisses wird ein starkes Potenzial zur Weiterentwicklung am Normalitätsprinzip orientierter Hilfen durch die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gesehen. Als ein Effekt wurde die Entwicklung von Strategien zum Abbau von Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen genannt.

Gemeinsame Aussagen

Die Ansicht, dass die Förderung von Inklusion für und mit psychisch erkrankten Menschen ein wichtiger und notwendiger Schritt ist, teilen Psychiatrie-Erfahrene, Trägervertreter der Gemeindepsychiatrie, Ärzte, Koordinatoren, Vertreter von Verbänden sowie die Experten von den Hochschulen.

Die Aussagen aller Befragten zeigen, dass die materielle Armut und die fehlende berufliche Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt massive Zugangsbarrieren zur gesellschaftlichen Teilhabe sind. Gleichzeitig konkretisieren sie damit den Exklusionsbegriff in dem Sinne, dass nicht ein abstrakter Ausschluss an gesellschaftlicher Teilhabe vorliegt, sondern ein konkret materieller, unmittelbarer, der nahezu alle Lebensbereiche durchziehende Sachverhalt des Verlustes des Arbeitsplatzes und der daraus folgenden Geldnot.

Die Exklusion aus Arbeit führt nach übereinstimmender Einschätzung zur Gefahr der Verarmung und des Verlustes sozialer Beziehungen und ist der zentrale Schlüssel zur Teilhabe am sozialen

Leben. Zur Förderung von Inklusion Psychiatrie-Erfahrener sind daher künftig noch stärkere Anstrengungen von Behandlern, gemeindepsychiatrischen Trägern, der Arbeitsverwaltung sowie der Politik nötig, um Arbeitsplätze bei einer psychischen Krise zu erhalten und Wiedereingliederung in einen Arbeitsprozess frühzeitig zu fördern.
