

# Partizipativer Landschaftstrialog

Psychiatrie und Psychosoziale Versorgung

[www.landschaftstrialog.de](http://www.landschaftstrialog.de)

**"Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen,  
durch die sie entstanden sind."  
(A. Einstein)**

## 1. Symposium – Zwischenergebnisse

7. September 2020

Die Zwischenergebnisse beanspruchen keine Vollständigkeit der Arbeitsgruppeninhalte. Sie liefern lediglich eine grobe Vorstellung der Diskussionsthemen innerhalb der AGs.

### AG 1: Selbstbestimmung, Partizipation & Selbstvertretung

- Selbstvertretung und Selbstbestimmung sind nicht abgelöst von Partizipation zu betrachten, damit Partizipation nicht zu einem Plastikwort wird und nur eine Alibifunktion übernimmt, d.h. dazu gebeten werden, teilnehmen dürfen, aber keine Mitentscheidung
- Voraussetzungen für gute Partizipation sind Ressourcen für Zugänglichkeit - ohne gleiche Ressourcen, keine Gleichberechtigung der Beteiligten
- (selbstbestimmte, gleichberechtigte, selbstvertretende) Partizipation bedeutet Machtabgabe und Infragestellung von Machtverhältnissen - Welche Anreize müssen gesetzt werden um Partizipation für alle interessant zu machen?
- für gute Partizipation brauchen wir ein Mindestmaß/ die Mehrheit an Stimmen in entscheidenden Gremien und Betroffene in leitenden Positionen von Einrichtungen und Unternehmen
- die Haltung gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen muss sich ändern (Entstigmatisierung, Anti-Diskriminierung), dafür braucht es eine breite Bewusstseinsbildung
- für gute Selbstvertretung ist die Vernetzung von betroffenen Menschen, auch behinderungsübergreifend, sehr wichtig, gerade auch um intersektionale Phänomene zu erfassen
- Was ist keine gute Partizipation? Scheinheilige Partizipation: Stichwort zahnloser Tiger, Katzentischbeteiligung

#### Was tun wir in Zukunft in der AG?

Praxisbeispiele müssen noch gesammelt werden (Good-Practice-Beispiele)



## Diskussion AG 1

- **Viele Ideen, aber wie geht es in die Praxis**
- **als Betroffen\*er muss ich innerhalb Struktur so kämpfen, dass ich ernst genommen und auf Augenhöhe wahrgenommen werde**
- **Partizipation sollte in allen Lebensbereichen (klinisch, ambulant, politisch, Lebenslagen, etc.) gelten, dennoch unterschiedliche Ebenen nicht zu sehr vermischen, um nicht Dinge aus den Augen zu verlieren**
- **Wie kann man die Vorteile von Partizipation deutlich machen, so dass es die Leute erreicht und unmittelbar einsichtig ist? Wie kann Entscheidungsmacht besser verteilt werden? Gesetzlich oder über Handlungsänderung? (schließt sich nicht gegenseitig aus) - diesen Punkt noch nicht zu Ende diskutiert**

### **Ideen zu Vorteilen von Partizipation:**

- **Umverteilung entlastend**
- **Wissensgenerierung: nicht allein auf Lösungen kommen müssen (gerade in Forschung! so deutlich bessere Ergebnisse)**
- **Leute entspannter, denn Macht oder alleinige Verantwortung kann beuteln bzw. Druck/ Stress auslösen**
- **gesellschaftliches Umdenken notwendig**
- **Machtabgabe kann Arbeit vereinfachen, entlastend für z.B. Geschäftsführer\*in, im kontinuierlichen Austausch zu sein → richtige Angebote machen**
- **Machtabgabe hat auch mit Sicherheit zu tun, wer sicher ist/ bescheid weiß, gibt auch ab**
- **Landschaftstrialog durchaus selber machtvoll, eigene Kraft → wertvolles Bündeln und in Form bringen von Wissen, das die bisher bestehenden Machtverhältnisse ins Wanken bringt, neue Perspektiven als Gewinn dieser Arbeit**
- **Finanzierung: Partizipationsfonds des BMAS ist ein Anfang, auf Länderebene so ein Fond nicht vorhanden, das muss ausgebaut werden**

## AG 2: Stationäre & ambulante Versorgung und psychosoziale Angebote


### Was läuft nicht optimal?

- Für krankhaft haltende (pathologisierende) Wahrnehmung riesiges Problem, medizinischer Ansatz dominiert nach wie vor, aber Krisen können auch sehr wertvoll sein und sind keine Krankheit
- Haltung im System muss sich ändern, z.B. in Ausbildung - verpflichten während Ausbildung und auch in weiterführenden Fortbildungen Kontakt mit Erfahrungsexpert\*innen haben
- es geht um Menschen und nicht nur Fall oder Pathologie
- Gesundwerden ist kein letzt möglicher Weg (ultimo ratio) + eine Behinderung ist keine Krankheit!
- Soma und Psyche werden zu getrennt betrachtet und behandelt, mit psychischer Behinderung gehen oft somatische Symptome einher
- Gewinnerorientierte Strukturen riesiges Problem – Folge z.B.: Ärzt\*innen verschreiben oft zu schnell Medikamente (pharmakotherapeutische Dominanz)
- Unzufriedenheit auch bei Profis
- Fehlende gute Vernetzung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, kein gutes Entlass-Management, lange Kontakte zu bereits bestehenden Unterstützungsleistungen durch Klinikaufenthalt unterbrochen, danach dauert es wieder lang für Kontaktaufbau
- bei ersten Klinikaufenthalt, direkt im Anschluss kaum Anschlussunterstützung und oft kommt es dadurch zu langem Klinikaufenthalt
- Sprache, Fachsprache fördert Hierarchie
- Thema Nutzer\*innenkontrolle: in Entscheidungsgremien sollte es unabhängige Instanz geben (neutral, unabhängig vom Arbeitsplatz entscheiden können)
- Unterstützung auch für Angehörige, z.B. bei Einstufung des Hilfebedarfs, gewisser Anteil direkt für Angehörige zusätzlich
- Weitere Schritte in der Diskussion: (Nächste Seite)



## Diskussion AG 2

- **Wie können wir die Zerstückelung (Fragmentierung) der Unterstützungslandschaft verändern? Stichpunkt: Grenzen der Sozialgesetzbücher überwinden**
- **Profis sollten Menschen auch außerhalb akuter Krisen erfahren und kennenlernen, Bewusstsein für den ganzen Menschen verbessern**
- **direkt im Studium/ in Ausbildung trialogsichen Gedanken reinwachsen lassen, denn derzeit wird eher über den Menschen als mit den Menschen geredet**
- **Beziehungsarbeit sehr wichtig in der psychosozialen Versorgung**
- **psychiatrische und psychosomatische Lehrstühle in Uni nicht trennen**
- **Regionale Versorgung nach 64b (Modellvorhaben) stärken → mehr flexible Möglichkeiten der Versorgung**
- **versorgungübergreifende Beziehungskontinuität, Grenzen zwischen Leistungen SGB V und IX sehr ausgeprägt**
- **auch in Kliniken mehr Personal, dass sich mit Gesetzeslagen und möglichen Leistungen auskennt und informieren kann**
- **Schritte Richtung Partizipation, z.B. aufsuchende Versorgung, dann ist der Profi zu Gast → Machtabgabe in gewisser Form, Konzepte wie: Open Dialogue/ StäB/ Hometreatment**
- **Vielfalt der Angebote wichtig, frühe Vermittlung der Angebote etablieren, dafür kontinuierliche Weiterbildungen der Profis wichtig, z.B. Welche Angebote gibt es in der Region? immer wieder aktualisieren, Was gibt es? Was muss ausgebaut werden?**
- **Bewusstseinsbildung und Informationen auch für Profis, gerade auch bei Psychopharmaka, da fehlt es viel an Selbstbestimmung für betroffene Menschen**

- 
- **Thema Diagnosen: Diagnosen sollten nur im medizinischen Kontext eine Rolle spielen, nicht bei anderen Unterstützungsleistungen; dort sollte nach Modellen wie dem ICF geschaut/ entschieden werden, sonst müssen Menschen an Diagnosen festhalten um Leistungen zu bekommen (Teufelskreis)**
  - **Ohnmacht hat auch damit zu tun, dass zu oft auf Defizite geschaut wird/Schwarzweiß-Denken – entweder es gibt alles oder nichts - dabei erstmal wieder lernen müssen, wo liegen meine Bedarfe, neues Hingucken, was kann ich in kleinen Schritten bestimmen, raus aus Schwarzweiß-Denken**
  - **Selbsthilfe oft nur als vierte Säule des Gesundheitssystems bezeichnet, dabei muss Peer-Arbeit einen entscheidenden Platz in der Versorgung einnehmen (mehr finanziert und bekannter gemacht werden)**

## **AG 3: Arbeit & Ausbildung, Wohnen & Lebendlagen**

### **Gegenüberstellung Lebensbereiche**

- Von „Normalzustand“: Arbeit auf 1. Arbeitsmarkt, sichere Wohnung, Ausbildung absolviert, Freizeit wird selbst gestaltet
- Zu „Fertigtütensuppen-Angebot“: Werkstatt für Menschen mit Behinderung, Förderschule Unterbringung im Heim, fremdorganisierte Freizeit

### **Was käme dem Individuum besser entgegen?**

- In Übergängen Assistenz in Schule oder Beruf für Teilhabe, am 1. Arbeitsmarkt orientiert um nicht in separaten Kontext sein zu müssen
- Es gibt verschiedenste Lebenswege, die alle ihre Berechtigung haben und gleichwertig betrachtet werden müssen.

### **Problemlagen**

- Defizite auch bei Förderern/ Beratern was Möglichkeiten über Förderanträge/ -optionen angeht
- Inanspruchnahme einer Assistenz schon Stigmatisierung?
- In wie weit sind Systeme durchlässig? Z.B. einen Monat oder länger Arbeit/ Ausbildung ruhen lassen, ohne das ganze Jahr/ Beruf fallengelassen werden muss
- Förderung für Ausbildung/ Studium zu stark vom Alter abhängig, Alter sagt nichts über Bedarf aus

**Worauf liegt der Fokus im Versorgungssystem? Geht es darum, dass es einem Menschen gut geht oder geht es immer darum, woher dieser Mensch die Finanzierung kriegt?**

### **Weiterentwicklung**

- Behörden etc. müssten für verschiedene Themenbereiche und für psychische Krisen oder Behinderung sensibilisiert werden (in Aus- und Weiterbildung implementieren)



## Diskussion AG 3

- **Betroffene sollten gleiche Rechte in Ausbildung wie Menschen in Teilzeitstudium oder im Arbeitskontext, nach Formen wie dem Hamburger Modell, haben → Ausbildungs- und Arbeitsmodelle schaffen, die für den jeweiligen Menschen passend sind**
- **Assistenzleistungen auch für Menschen mit seelischen Krisenerleben stärken**
- **Eingliederungshilfe ist ein Kampf, gerade auch für Autist\*innen, immer kurze Unterstützungszeiten (es gibt aber keine „Heilung“, es handelt sich um langfristige Einschränkungen/ Behinderung)**
- **Menschen mit Behinderungen in Heimen bekommen oft keine neuen Impulse, aus Angst keinen anderen Ort zu bekommen, bleiben sie in Machtstrukturen**
- **Thema Wohnen: Wohnortwahl darf nicht von finanzieller Situation der Person abhängig sein → Exklusion, seelische Belastung**
- **Thema Arbeit: Wertschätzung gemeinwohlorientierter Arbeit, gerade auch finanziell**
- **Existenzielle Themen wie unzureichende Arbeit, prekäres Wohnen, keine Förderung von Ausbildung können durchaus gerade erst Krisenerleben auslösen**

## **AG 4: Rechtliche Betreuung und Zwangsmaßnahmen**

### **Bisher war Schwerpunkt der AG die rechtliche Betreuung (Kernthema Selbstbestimmung)**

- Arbeitsgrundlage Kernforderung Deutschen Behindertenrats (DBR) zur Erneuerung des Betreuungsrechts und Kritik des UN-Ausschuss zur stellvertretenden Entscheidung, die nicht Selbstbestimmung in den Fokus rückt
- Neue Betreuungsrecht tritt in 2 ½ Jahren in Kraft
- Wo verorten wir die Selbstbestimmung? Ob Betreuung überhaupt notwendig für selbstbestimmtes Leben oder Selbstbestimmung in laufender Betreuung?

### **Wie kann Betreuung gute Unterstützung sein?**

- Wunsch- und Wahlrecht muss mehr Einfluss gewinnen:
  - dazu muss gut zugehört und eine wertschätzende Haltung eingenommen werden
  - nichts darf über den Kopf der zu betreuten Person hinweg entschieden werden
  - innerhalb rechtlicher Betreuung Kommunikation auf Augenhöhe, barrierefrei, Profis müssen Methoden zu Barrierefreiheit nähergebracht werden (nicht: „es muss jetzt schneller gehen, ich mach schon“)
  - wenn nicht so schnell möglich, so entscheiden wie Person entscheiden würde (schon gar nicht sollten Arzt\*innen entscheiden)
  - Bedarfe werden zu sehr pauschalisiert, sollte so umgesetzt werden, wie sich das das neue SGB IX zumindest vorgenommen hat
- zu Beginn Betreuungsverfahren ist der Erforderlichkeitsgrundsatz grundlegend, vielleicht niedrigschwelligeres Angebot viel passender! sonst Gefahr ersetzender Befugnis
- Menschen zu Beginn von Krisen oft selber überfordert, Lösung: bereits bei Beginn der Unterbringung Vertrauensperson die zur Seite steht (z.B. Peer, Gesundheitsbegleiter\*in, EX-IN, Angehörige), diese Personen ins Betreuungsverfahren integrieren

### **Problemlagen**

- viele Betreute kennen ihre Rechte nicht, sie sind nicht entmündigt, Betreuer\*innen müssen kommunizieren was sie gerade erledigen
- große Hürde sich an Betreuungsgericht zu wenden, es braucht dort niederschwellige, kostenlose Beschwerdemöglichkeiten, Unterstützung dabei z.B. durch organisierte Peers





## Diskussion AG 4

- **unterstützende Entscheidungsfindung vs. ersetzende Entscheidungsfindung: Betreuungssystem konzentriert sich zu sehr auf ersetzende Entscheidungsfindung, gegenseitiger Austausch darüber wichtig, ersetzende Entscheidungsfindung sollte abgelöst werden**
- **Hemmschwelle, sich an ein Gericht zu wenden sehr groß,**
  - **Beispiel: 100 Leute Widerspruch, 10 vor Gericht, Befragung ergab: bereits stigmatisierend vor Gericht ziehen zu müssen, Zwischeninstanz für Niedrigschwelligkeit extrem wichtig**
- **Erleichterung der Verfahren einer Betreuung, v.a. raus kommen muss barrierefrei möglich werden**

## AG 5: Neuausrichtung der psychosozialen Landschaft und partizipative Politik

- für politische Partizipation sind gesetzliche Grundlagen wichtig
- Vorschlag: jedes Land hat eigene Länderrahmenverträge, ambulante Träger haben Qualitätsbericht abzugeben, es sollte festgelegt werden, dass z.B. prozentualer Anteil von Nutzer\*innen und/ oder Genesungsbegleiter\*innen in leitenden Tätigkeiten aufgezeigt wird → Partizipation in Einrichtungen ganz normale Bedingung für Einhaltung der Menschenrechte
- oder doch Anreizsysteme (z.B. Zertifikat)
- Partizipation ist sexy, wenn erst die Erfahrung gemacht wird, wenn man sich drauf einlässt → Erleichterung, viele Schultern gucken auf einen Bedarf, im Ergebnis besser
- Wenn in oberen Entscheidungsebenen immer nur Profis, wie sollen sich Anliegen der Betroffenen durchsetzen? Verhältnis der Beteiligten muss sich ändern
- Selbstvertretung braucht Finanzierung, Zeit und Fortbildungen damit sie auf Augenhöhe stattfinden kann, sonst bleibt Partizipation nur ein Wollen → es wird Betroffenen nicht zugetraut
- letztendlich Bewusstseinsbildung und Haltung entscheidend, vom Sockel runtergehen
- es ist ein langer Zeitraum und ohne Zuhören geht es nicht



## Diskussion AG 5

- **viele Barrieren vorhanden, z.b. lange Sitzungen, hochtrabende Sprache, nicht an Empfänger\*innen angepasst, keine Rückzugsräume, Kennlernspielchen/ Vorstellungsrunden? (sich selbst vorzustellen zu müssen, kann stigmatisierend sein)**
- **Forderung: Nutzer\*innen bei Partizipation unterstützen, nicht Katzentisch**
- **Beteiligung oft an hohe Kosten gebunden (Fahrt, Übernachtung, Verpflegung, Bücher,...)**
- **Barrierefreiheit weiterdenken, Barrierefreiheit wird oft nur physisch definiert (ähnlich wie Inklusion nur für Schule), dabei komplexe Dimensionen**
- **so wie es jetzt läuft, ist es keine Partizipation: 3 Betroffene zu 30 Profis in Entscheidungsgremien, wir haben da viel Arbeit vor uns, wir sind immer in der Minderheit, Vorschlag: Veto-Recht betroffener Gruppe, keine Entscheidung ohne Zustimmung betroffener Menschen; Nicht über uns, ohne uns!**
- **schützen vor der alten Meinung auch für junge Profis, gleich von vorherein dialogisch denken und arbeiten**
- **Forderungen der UNBRK „unser schärfstes Schwert“, rückt den Fokus der Diskussion zu Themen der Haltung, der Bewusstseinsbildung, der Barrierefreiheit; auch im medizinischen Kontext entscheidend um vom medizinischen Modell wegzukommen**

## AG 6: Aufbereitung und Veröffentlichung der Ergebnisse

- direkter Draht in AGs durch Teilnehmende da
- Aufgabe der AG: Unterstützung in Darstellung der Ergebnisse, Gruppe hat Vorschläge zusammengestellt
- wir wollen die Ergebnisse mit „Wumms“ präsentieren, nicht Broschüre die abgeheftet und weggelegt wird, Ergebnisse sollen sich in verschiedenen Formen entfalten

### Erste Überlegungen

- Welche Strategien verfolgen die einzelnen AGs? Wer sind die Adressat\*innen?
- Welche Bedeutung hat die Sprache? Welche Sprache wollen wir nutzen? Muss sie an Adressat\*innen angepasst werden? Diskriminierungssensible Ausdrucksweise wichtig, wir machen Vorschläge, dann gemeinsam abstimmen, Idee: Glossar für Begriffe/ Erläuterungen
- AG hat über 30 Vorschläge für Formate zusammengestellt, Unmittelbare Formate für Zugänglichkeit wichtig, gerade wenn es um Bewusstseinsbildung und Haltung geht (Beispielhaft):
  - Schriftliche Formate - Poesie, Literatur oder Märchen („Das Märchen von der inklusiven sozialpsychiatrischen Landschaft)
  - Video/ Audioformate (Podcasts) – Filmische Kompetenzen da
  - Musik
  - Bilder, Plakate und Poster (Beispiele: zahnloser Tiger, Fertigsuppentüte, etc.)
  - Bühnenformate – z.B. Psycho Slam, mit kurzen Beiträgen, die Empowerment vorantreiben



## Diskussion AG 6

- **wir müssen klug vorgehen: Welchen Bedarf gibt es gerade? Welche Trojaner können wir nutzen? Welches Einfallstor nutzen? Wie kann man an das System kommen? Sonst Gefahr: am Ende kommen Forderungen und Vorstellungen gar nicht an, vielleicht beraten lassen von Menschen die sich mit politischen Prozessen auskennen**
- **strategisches Vorgehen, was sind im System die Aspekte in denen wir was ändern können**
- **wir müssen mehr werden, dafür verschiedene Medien nutzen um aufmerksam zu machen, Formate die emotional ansprechen**
- **breite Bewusstseinsbildung wichtig, dahingehen, wo man wirkmächtig ist, psychische Krise als politische Sache sehen, nicht nur individuelles Pech, sondern strukturelles Phänomen, wir brauchen ein großes und breites Bündnis**
- **„Herren mit den weißen Haaren in Hinterzimmern“ - da wird viel entschieden, an die müssen wir uns wenden, wenn wir nicht erst in 20 Jahren etwas erreichen wollen, viele Veränderungen sind den Regeln der alten Welt unterworfen, die Regeln müssen bedient werden**
- **kein Entweder-Oder, es ist wichtig allgemein zu sprechen, um Vorurteile abzubauen, müssen wir uns zuerst als Mensch sehen**
- **kein Widerspruch modernere Herangehensweise zu strategischer Herangehensweise, sonst stabilisiert sich System womöglich noch, gab schon in 70er eine breite Bewegung, das System hat sich den damaligen Forderungen angepasst (assimiliert), das sollte nicht wieder passieren**
- **Themen der UN-BRK - Bewusstseinsbildung, Barrierefreiheit, Selbstbestimmung, Nicht-Diskriminierung, etc. müssen in die Fläche und in die Institutionen!!!**