



RheinlandPfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

INKLUSION BRAUCHT BETEILIGUNG

Gemeindeintegriertes Wohnen für psychisch beeinträchtigte Menschen –
ein Handbuch



INHALT

Grußwort

1. Einführung und Anlass des Handbuchs	6
2. Herausforderung Inklusion – Abbau von Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	9
2.1 Die Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	9
2.2 Die Situation der Angehörigen	10
2.3 Wie sehen Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aus?	11
Berührungsängste, Vorbehalte und eingeschränkte soziale Netzwerke – soziale Barrieren	11
Fehlende Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten – Barrieren am Arbeitsmarkt	11
Mangelnde finanzielle Möglichkeiten und fehlender Wohnraum – sozio-ökonomische Barrieren	12
Reduzierte persönliche Ressourcen und Selbststigmatisierung – personenbezogene Barrieren	12
Mangelnde Beteiligung an Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen – institutionelle Barrieren	13
3. Inklusion muss auf verschiedenen Ebenen ansetzen – doch wie kann das gelingen?	14
3.1 Gemeindeintegrierte Wohnformen	14
3.2 Veränderung gesellschaftlicher Strukturen	15
3.3 Entstigmatisierung, Sensibilisierung und Aufklärung	16
3.4 Gemeinwesen und Unterstützungskultur	17
3.5 Empowerment	17
3.6 Finanzielle Mittel, Beschäftigungsmöglichkeiten und Wohnraum	18
3.7 Stadtgesellschaft und Verwaltung	19
3.8 Beteiligung der Betroffenen sowie aller anderen Bürgerinnen und Bürger	19
4. Best-Practice-Beispiele aus Rheinland-Pfalz und dem europäischen Ausland	21
4.1 Gemeindepsychiatrisches Zentrum in Speyer – Abbau von Barrieren schon bei der Planung	21
4.2 Das niederländische Konzept des „Kwartiermaken“ – Arbeit an einer gastfreundlichen Gesellschaft	22
4.3 Die Clubhausbewegung am Beispiel des Fountain-House in Skandinavien – den Betroffenen eine Stimme geben	24
5. Handlungsempfehlungen und Erfolgsfaktoren	27
6. Ausblick	32
Literaturempfehlungen und Tipps zum Weiterlesen	33



GRUSSWORT



Liebe Leserinnen und Leser,

leben wie alle – mittendrin von Anfang an, dieses Leitbild der rheinland-pfälzischen Politik für Menschen mit Behinderungen vermittelt in einfachen Worten, was Inklusion bedeutet. Inklusion ist nicht nur in Rheinland-Pfalz und Deutschland das Ziel der Politik für Menschen mit Behinderungen, sondern in allen Ländern, in denen die UN-Behindertenrechtskonvention gültiges Recht ist. Die Messlatte hängt damit hoch. Denn Inklusion heißt, dass jeder Mensch vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen teilhaben und sie mitgestalten kann – und zwar von Anfang an, unabhängig von seinen individuellen Fähigkeiten, ethnischer wie sozialer Herkunft, Geschlecht oder Alter.

Dieses erstrebenswerte Ideal haben wir in der Realität leider noch nicht erreicht. Das gilt auch für die Inklusion chronisch psychisch kranker Menschen. In den vergangenen Jahrzehnten wurden zwar bereits enorme Fortschritte gemacht, die psychiatrische Versorgungslandschaft hat sich komplett gewandelt, aber es bleibt noch einiges zu tun.

Es gibt heute in Rheinland-Pfalz ein flächendeckendes Netz an Behandlungs- und Unterstützungsangeboten für chronisch psychisch kranke Menschen. Die Landkreise und Städte nehmen ihre Verantwortung für die Planung und Koordinierung der psychiatrischen Hilfen ernst. Die Landesverbände der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen psychisch Kranker sind zu starken Partnerinnen und Partnern geworden. Das Denken und Handeln in der Psychiatrie hat sich grundlegend gewandelt – vom Institutionenbezug hin zum personenzentrierten Ansatz.

Ein wichtiges Leitziel der Psychiatriereform wurde jedoch noch nicht eingelöst: das Streben nach Normalität, das sich im Inklusionsgedanken wiederfindet. Dies bedeutet eine klare Abkehr von künstlichen Lebenswelten. Das Leben sollte so normal und selbstverständlich verlaufen, wie es vor dem Hintergrund der psychischen Erkrankung möglich ist.

Das vorliegende Handbuch weist auf Barrieren hin, denen chronisch psychisch kranke Menschen auf dem Weg zur Inklusion gegenüber stehen und liefert Anregungen, wie diese Barrieren beseitigt werden könnten. Dabei wird aufgezeigt, wie gemeindeintegriertes Wohnen und Leben so gelingen kann, dass alle profitieren: die chronisch psychisch Erkrankten und ihre Angehörigen ebenso wie alle anderen Akteure der Gesellschaft.

Wir brauchen diesen Diskurs unbedingt, wenn Inklusion konkret und erlebbar werden soll. Ich danke deshalb allen, die ideell und materiell an der Entstehung des Handbuchs beteiligt waren, besonders der Heidehof-Stiftung. Ich wünsche mir, dass dieses Handbuch viele Leserinnen und Leser inspiriert und zum Diskutieren und Handeln anregt.

Ihr

Alexander Schweitzer

Minister für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Demografie
des Landes Rheinland-Pfalz

1. EINFÜHRUNG UND ANLASS DES HANDBUCHS

Wozu ein Handbuch zum Thema Inklusion?

Der Begriff *Inklusion* ist zurzeit in aller Munde und stellt das Herzstück der sogenannten UN-Behindertenrechtskonvention dar. Dahinter verbirgt sich die Vorstellung, dass Menschen mit Behinderungen oder psychischen Beeinträchtigungen nicht mehr in „Sonderwelten“ leben müssen. Stattdessen soll der eingeschlagene Weg konsequenter fortgesetzt werden, dass Menschen mit Behinderung bzw. psychischer Beeinträchtigung wie selbstverständlich Teil haben können am sozialen und kulturellen Leben. Das bedeutet, dass sie, wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger auch, inmitten der Gemeinden oder Städte wohnen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen. Die Forderung nach einem Abbau von Barrieren ist dabei untrennbar mit der Idee der Inklusion verbunden.

Dabei entsteht der Eindruck, *Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen* würden in der gegenwärtigen Inklusionsdebatte zu wenig berücksichtigt. Die UN-Behindertenrechtskonvention bezieht sich jedoch ausdrücklich auch auf Menschen mit seelischen Behinderungen.

„Psychisch beeinträchtigte Menschen stoßen auf andere Barrieren als Menschen mit körperlichen Behinderungen, Sinnesbehinderungen oder Lernschwierigkeiten. Gerade deshalb brauchen wir dieses Handbuch. Inklusion geht uns alle an.“

Matthias Rösch, Landesbeauftragter für die Belange behinderter Menschen
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz, Mainz



Die Umsetzung von Inklusion stellt sich bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen jedoch möglicherweise ganz anders dar als bei Menschen mit körperlicher oder geistiger Behinderung. So stoßen psychisch Beeinträchtigte auf völlig andere Barrieren. Und auch der gesellschaftliche Umgang mit psychischen Erkrankungen, die Akzeptanz in der Bevölkerung sowie die Beschäftigungs- und Begegnungsmöglichkeiten sehen anders aus.

Wozu ein Handbuch zur Inklusion von psychisch beeinträchtigten Menschen?

Inklusion wird aktuell insbesondere in Bezug auf Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung diskutiert. Die Lebensbereiche, in denen Inklusion hauptsächlich thematisiert wird, sind die Schule oder Kindertagesstätten.

Die Inklusion chronisch psychisch kranker Menschen gehört zu den zentralen Zielen der rheinland-pfälzischen Psychiatriepolitik. Nach der grundlegenden Reform in den letzten zwei Jahrzehnten verfügen die Menschen in Rheinland-Pfalz heute über nahezu flächendeckende wohnortnahe Behandlungsangebote in Fachkliniken,



„Manche Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen leben nach wie vor in ‚Sonderwelten‘ und es ist noch ein weiter Weg zur Inklusion.“

Dr. Julia Kuschnereit, Referatsleiterin
Psychiatrie und Maßregelvollzug
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Demografie Rheinland-Pfalz, Mainz

psychiatrischen Hauptfachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, Tageskliniken und Psychiatrischen Institutsambulanzen. Für chronisch kranke Menschen halten die Kommunen vielfältige Angebote in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Tagesstrukturierung vor und sie werden ihrer gesetzlichen Aufgabe der Planung und Koordinierung der psychiatrischen Hilfen gerecht.

Mit der Psychiatriereform hat in Rheinland-Pfalz auch ein Paradigmenwechsel – weg vom institutionen-zentrierten hin zum personenzentrierten Ansatz – stattgefunden. Teilhabeplanung und Teilhabekonferenzen sind in den Kommunen fest etabliert. In Rheinland-Pfalz wurde auch das Persönliche Budget „erfunden“. Das Persönliche Budget ist eine wichtige Voraussetzung, um ein eigenständiges und selbstbestimmtes Leben in der Gemeinde zu realisieren. Bis heute gibt es in Rheinland-Pfalz mehr Budgetnehmer als im Rest der Republik. Hauptnutzergruppe sind hierbei Menschen mit psychischen Erkrankungen. Mit dem – ebenfalls in Rheinland-Pfalz entwickelten – Persönlichen Budget für Arbeit wird den Menschen zudem der Weg in eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt und damit zur Teilhabe am Arbeitsleben erleichtert.

Nicht zuletzt hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten die Selbsthilfe zu einem starken und selbstbewussten Partner entwickelt. Der Dialog wird in den Landesgremien gepflegt und es gibt Anzeichen dafür, dass Stigmatisierung und Diskriminierung psychisch kranker Menschen abgenommen haben. Dennoch bleibt es ein weiter Weg zur Selbstbestimmung, Normalität und Teilhabe chronisch psychisch kranker Menschen. Eine möglichst umfangreiche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist gleichermaßen auch eine Genesungsvoraussetzung (Recovery). In modernen, mehrdimensionalen Behandlungskonzepten nimmt soziale Teilhabe daher einen wesentlichen Stellenwert ein. Die Bemühungen um Inklusion setzen den bisherigen psychiatriepolitischen Weg des Landes Rheinland-Pfalz konsequent fort. Hierzu dient auch das vorliegende Handbuch.

Der Mehrwert von Inklusion für die Betroffenen liegt auf der Hand:

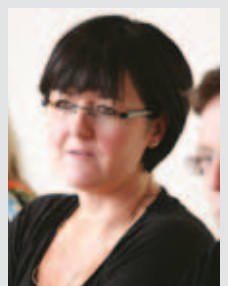
Sie erfahren mehr Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe. Mit entsprechender Unterstützung können sie ein weitestgehend autonomes und selbstständiges Leben führen. Spezielle Maßnahmen, Aktionen und Projekte im Gemeinwesen, bei denen sich Menschen mit psychischer Beeinträchtigung einbringen können, ermöglichen darüber hinaus gesellschaftliche Anerkennung und Beachtung. Durch Begegnungen und positive Erfahrungen im Umgang mit diesem Personenkreis wird sich auch die öffentliche Wahrnehmung verändern, die Akzeptanz steigt.

Doch welchen Mehrwert hat Inklusion für das Gemeinwesen?

Hierauf soll das Handbuch ebenfalls Antworten geben. Wenn Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in einem Sozialraum leben, dann sind sie integraler Bestandteil der Gemeinschaft. Sie nutzen die örtliche Infrastruktur, sind Kunden und engagieren sich möglicherweise ehrenamtlich. Auf Seiten der Bevölkerung führen Begegnungen mit psychisch beeinträchtigten Menschen zu mehr Toleranz und Akzeptanz. Diese Haltung dürfte sich auch positiv im Umgang miteinander auswirken, eine inklusive und bunte Stadtgemeinschaft entsteht.

„Inklusion ist noch keine Lebenswirklichkeit, daher bedarf es einer Arbeitshilfe, für all die, die sich darum bemühen. Es braucht eine ‚Übersetzungshilfe‘ zwischen den Welten.“

Birgit Fuchs, Einrichtungsleiterin
Betreuen-Fördern-Wohnen, Pfalzkl. für
Psychiatrie und Neurologie, Klingenmünster



Was ist das Ziel dieses Handbuchs?

Das Handbuch „Inklusion braucht Beteiligung“ soll vor allem als Orientierungshilfe dienen für die Planung, Gestaltung und Implementierung gemeindeintegrierten Wohnens und Lebens



Gestaltet von einer Kunstgruppe unter der Leitung von Angela Jäger, GPZ Vorderpfalz

chronisch psychisch beeinträchtigter Menschen. Es soll aufklären, informieren, sensibilisieren und letztendlich auch zum Handeln motivieren. Ein Kernanliegen des Handbuchs ist es dabei, Barrieren für Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzuzeigen und praxisnahe Handlungsempfehlungen zum Abbau dieser Barrieren zu geben.

Wer ist die Zielgruppe des Handbuchs?

Das Handbuch ist für alle Akteure gedacht, die die Inklusion von psychisch beeinträchtigten Menschen voran bringen wollen. Es soll als „Handwerkszeug“ dienen für Kommunen (hier vor allem für die Bereiche Stadtentwicklung und Sozialplanung), für die Wohnungswirtschaft, für Investoren, für Einrichtungen der psychiatrischen Versorgung, für Psychiatriebeauftragte, für Betroffene und ihre Angehörigen sowie für Multiplikatoren.

Wie ist das Handbuch aufgebaut?

Das Handbuch ist so aufgebaut, dass zunächst die Situation psychisch erkrankter Menschen und ihrer Angehörigen skizziert wird. Danach folgt

eine Übersicht über Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Auf Basis dessen erfolgen dann die Überlegungen zur Umsetzung von Inklusion. Ergänzt werden diese Überlegungen durch Best-Practice-Beispiele aus Rheinland-Pfalz und dem europäischen Ausland. Den Abschluss des Handbuchs bilden Handlungsempfehlungen.

Was ist die Kernaussage des Handbuchs?

Inklusion geht uns alle an! Die Inklusion von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen geht alle an und stellt alle Akteure vor große Herausforderungen. Ohne die Sensibilisierung und Beteiligung der Bevölkerung, ohne den Willen der politischen Entscheidungsträger, ohne ein ämterübergreifendes Agieren der Verwaltung, ohne starke Partner (wie beispielsweise die Wohnungswirtschaft), ohne die Vernetzung und Kommunikation zwischen Kommunalverwaltung, Trägern psychiatrischer Einrichtungen und Betroffenen und ohne einen konsequenten Sozialraumbezug lässt sich eine solch komplexe Aufgabe nicht verwirklichen.

2. HERAUSFORDERUNG INKLUSION – ABBAU VON BARRIEREN FÜR MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

„Inklusion“ und „Barrierefreiheit“ – das sind die Kernforderungen der „UN-Behindertenrechtskonvention“, die von der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 unterzeichnet worden ist. Der Begriff „Inklusion“ leitet sich von dem lateinischen Begriff „inclusio“ ab und bedeutet wörtlich übersetzt „einschließen“ oder „Enthaltensein“. Inklusion heißt demzufolge, dass alle Menschen Teil eines Ganzen, das heißt einer Gemeinschaft sind.

eine Gesellschaft so gestaltet wird, dass sie den Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfen von Menschen mit Behinderung bzw. psychischen Beeinträchtigungen entsprechen kann

und gleichzeitig

alle Bürgerinnen und Bürger in einem Gemeinwesen die Idee der Inklusion auch mittragen. Veränderungsprozesse müssen also gleichermaßen auf die Akzeptanz der Bevölkerung stoßen.



„Der Begriff ‚Inklusion‘ droht zu einer Worthölse zu verkommen, wenn er nicht mit konkreten Inhalten, Überlegungen und Aktivitäten gefüllt wird.“

Prof. Dr. Thomas Meyer,
Duale Hochschule, Stuttgart

Um dies zu erreichen, müssen Barrieren abgebaut werden, die Personen oder Gruppen den Zugang zu bestimmten Bereichen erschweren (z.B. Schule, Arbeit, Freizeit, Leben in der Gemeinde). Dabei sind nicht nur räumliche Barrieren gemeint, sondern auch sprachliche Barrieren, soziale Barrieren wie Vorurteile und Diskriminierungen, finanzielle Möglichkeiten oder auch spezielle Zugangsvoraussetzungen, etwa die Bedingungen für eine Mitgliedschaft in einem Verein. Inklusion bedeutet aber auch Vermeidung von Ausgrenzung oder vereinfacht gesagt: „Wer nicht ausgegrenzt wird, muss auch nicht mehr integriert werden.“

Dass diese Forderungen nicht einfach umzusetzen sind, liegt auf der Hand. Inklusion kann nur dann gelingen, wenn

2.1 Die Situation von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind auf verschiedenen Ebenen Belastungen ausgesetzt. Grund dieser Belastungen sind zum einen die unmittelbaren Erkrankungsfolgen in Verbindung mit Reaktionen der sozialen Umwelt, zum anderen eingeschränkte Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten und in Folge eine schwierige finanzielle Situation.

Es gibt eine Vielfalt an psychischen Erkrankungen, die sich in Art und Schwere der Erkrankungsfolgen unterscheiden. Das internationale Klassifikationssystem für Erkrankungen und Gesundheitsprobleme der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) definiert verschiedene psychische Erkrankungen und Verhaltensstörungen: organisch verursachte psychische Erkrankungen wie Demenz oder andere Hirnschädigungen, psychische Verhaltensstörungen, die durch Einnahme von Drogen oder Alkoholmissbrauch hervorgerufen werden, Psychosen wie Schizophrenie oder wahnhaftige Störungen, affektive Störungen wie Depression

oder Manie, Neurosen, Angststörungen und zwanghaftes Verhalten, Belastungserkrankungen infolge traumatischer Erlebnisse, Schlafstörungen und Essstörungen wie Magersucht, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen sowie Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Störungen bei Kindern wie beispielsweise Autismus, Störungen des Sozialverhaltens oder ADHS.

In diesem Handbuch soll es jedoch insbesondere um Menschen gehen, die aufgrund schwerer, oftmals chronifizierter, psychischer Erkrankungen auf längerfristige Unterstützung angewiesen und von Isolation bedroht sind.

Je nach Art der Erkrankung müssen sich Menschen mit schweren bzw. chronischen psychischen Beeinträchtigungen mit der Symptomatik auseinandersetzen und lernen, mit ihrer Erkrankung zu leben. Im Alltag stoßen sie nicht selten auf Unverständnis, was wiederum häufig das Gefühl verstärkt, nicht richtig in die Welt zu „passen“. Zwar können psychische Erkrankungen jeden betreffen, dennoch kann die Mehrheit der Bevölkerung schwer nachempfinden, wie psychisch erkrankte Menschen die Welt erleben. Der Grund ist, dass sich seelische Empfindungen nicht so einfach beschreiben lassen wie organische Schmerzen. Psychisch Erkrankte fühlen sich daher häufig missverstanden, überfordert und alleine. Handlungen und Reaktionen anderer Menschen erleben sie oftmals im Widerspruch zu ihren eigenen Handlungen. Aus diesem Grund reagieren sie ihrer Umwelt gegenüber ängstlich, verunsichert, übervorsichtig oder auch befremdlich. Resultat ist nicht selten ein sozialer Rückzug.

Was die soziale Situation von Menschen mit schweren, chronifizierten psychischen Erkrankungen betrifft, so hat sich seit der sogenannten „Psychiatrie-Reform“ vieles deutlich verbessert. Im Zuge der „Psychiatrie-Enquete“ Mitte der 1970er-Jahre ist es in der Bundesrepublik Deutschland gelungen, die psychiatrische Versorgung tiefgreifend zu verändern. Parallel zur Umstrukturierung, Verkleinerung und einem teilweisen Abbau psychiatrischer Großkrankenhäuser (so genannte

Heil- und Pflegeanstalten) erfolgte ein systematischer Aufbau verschiedenster „gemeindenaher“ Versorgungs-, Wohn- und Betreuungsformen, etwa gemeindepsychiatrische Dienste und Verbünde, psychiatrische Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern, Tagesstätten, Tageskliniken, ambulant betreute Wohngruppen oder Werkstätten. Dennoch ist die Inklusion dieser Personengruppe in das Gemeinwesen bisher nicht wirklich gelungen. Nach wie vor leben und arbeiten Menschen mit schweren, chronischen psychischen Erkrankungen im Grunde in „Sonderwelten“.

Darüber hinaus sehen sich psychisch beeinträchtigte Menschen mit Berührungsängsten und Vorbehalten konfrontiert. Sie wollen aber angenommen und akzeptiert werden. Dazu zählt auch der Wunsch, Teil der Gesellschaft zu sein, einen Beitrag für die Gemeinschaft zu leisten und sich nützlich zu fühlen. Nur ein geringer Prozentsatz dieser Menschen arbeitet aber auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, die Mehrheit ist arbeitslos oder berentet. Dies ist insofern verwunderlich, weil nur wenige der nach einem stationären Aufenthalt entlassenen psychisch Erkrankten als nicht arbeitsfähig gelten, wohingegen die Mehrheit beschränkt arbeitsfähig oder sogar voll erwerbsfähig ist. Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten sind jedoch nach wie vor rar. Eine Folge der Minderung der Erwerbsfähigkeit und der mangelnden Beschäftigungsmöglichkeiten ist eine häufig schwierige finanzielle Situation.

2.2 Die Situation der Angehörigen

Angehörige von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sehen sich ebenfalls mit Belastungen auf verschiedenen Ebenen konfrontiert. In den Fokus rücken vor allem Eltern, Geschwister oder auch Kinder der Betroffenen. Dabei handelt es sich um psychische, aber auch um alltagspraktische Belastungen aufgrund der veränderten Verhaltensweisen eines erkrankten Familienmitglieds. Je nach Art der Erkrankung kann sich dabei die Belastungssituation unterscheiden: Bei depressiv Erkrankten wirken sich beispielsweise das

ständige Ermuntern, Motivieren, das Übernehmen von Aufgaben sowie das Organisieren der Einnahme von Medikamenten als sehr belastend aus. Bei schizophrenen Psychosen sind Angehörige hingegen eher durch disharmonische Zustände wie etwa Streitigkeiten belastet. Zu den genannten Belastungen kommen dann häufig Diskriminierungserfahrungen und – bedingt durch einen erhöhten zeitlichen Aufwand und Einschränkungen bei der Freizeitgestaltung – auch der Verlust an sozialen Netzwerken.



„Gemeindenahе Angebote für die Erkrankten gehen mit einer Verringerung der Belastung der Angehörigen einher. Ebenso positiv wirkt es sich aus, wenn Angehörige in freundschaftliche und nachbarschaftliche Netzwerke eingebunden sind.“

Monika Zindorf, Vorsitzende
Landesverband der Angehörigen psychisch
Kranker in Rheinland-Pfalz, Mainz

Die Belastungssituation der Angehörigen wird in verschiedenen Studien verdeutlicht: Verlust des Kontakts zu Freunden oder anderen Familienangehörigen, Diskriminierung wie etwa Ausgrenzung im Wohnumfeld, monatliche Mehrkosten durch Zuzahlungen für Medikamente, Ablösung von Schulden oder Unterhaltszahlungen, emotionale oder gesundheitliche Belastungen aufgrund des erhöhten Betreuungsaufwands oder wegen Schwierigkeiten in der Betreuung und im Umgang mit den Erkrankten, berufliche Einschränkungen und finanzielle Nachteile sowie Einschränkungen im sozialen und kulturellen Leben. Des Weiteren spielen bei Angehörigen häufig Gefühle der Scham und der Schuld eine wichtige Rolle.

Eine psychische Erkrankung wird noch immer häufig als „Versagen“ der Familie, vor allem der Mutter, fehlgedeutet. Dies kann dazu führen, dass viele Angehörige Schuldgefühle entwickeln und sich unter Umständen bis zur Erschöpfung aufopfern. Manchen Angehörigen fehlt zudem das Vertrauen in die verbliebenen Fähigkeiten der erkrankten Familienmitglieder sowie das notwendige Wissen über die Erkrankung, was wiederum

beispielsweise zu negativen Gefühlen gegenüber dem betroffenen Familienmitglied führen kann. Aufgrund dieser unterschiedlichen Belastungssituationen benötigen Angehörige oftmals selbst Unterstützung. Der Einbezug der Angehörigen ist darüber hinaus aus therapeutischen Gründen notwendig. Angehörige sollten daher immer in die Therapie ihrer erkrankten Familienangehörigen integriert werden. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten, die sich von speziellen Einzel- oder Familientherapien über professionell moderierte Beratungstreffen mit anderen Familien (Mehrfamiliengruppentherapie) bis hin zu Selbsthilfegruppen erstrecken.

Auch nach der Entlassung aus einer stationären Behandlung ist das Einbeziehen der Angehörigen in die psychiatrische Versorgungskette unabdingbar, beispielsweise wenn es um die Nachsorge geht. Angehörige sollten hierbei bereits vor der Entlassung ihres psychisch erkrankten Familienmitglieds in Bezug auf Unterstützungsfragen einbezogen und entsprechend vorbereitet werden.

Eine Nutzung von tagesstrukturierenden und gemeindenahen Angeboten der erkrankten Familienangehörigen geht dann schließlich mit einer Verringerung der Belastung der Angehörigen einher. Ebenso positiv wirkt es sich aus, wenn Angehörige in freundschaftliche und nachbarschaftliche Netzwerke eingebunden sind.

2.3 Wie sehen Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aus?

Inklusion erfordert den Abbau von Barrieren. Nur so wird eine gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebensbereichen möglich. Es gibt jedoch unterschiedliche Barrieren, die eine Teilhabe von psychisch beeinträchtigten Menschen erschweren oder gar verhindern. Diese Barrieren lassen sich auf unterschiedlichen Ebenen finden und werden im Folgenden dargestellt. Möglichkeiten zum Abbau dieser Barrieren werden in den Praxisbeispielen ausführlich behandelt und in den abschließenden Handlungsempfehlungen zusammenfassend dargestellt.

Berührungsängste, Vorbehalte und eingeschränkte soziale Netzwerke – soziale Barrieren

Nach wie vor bestehen in der Bevölkerung Vorurteile, Vorbehalte und Berührungsängste gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen. Dies können einfach Unsicherheiten aufgrund von Unwissenheit über die Symptome bestimmter Erkrankungen sein. Aber es existieren auch (größtenteils unberechtigte) Ängste in der Bevölkerung, etwa im Hinblick auf Kriminalität oder Gewalt. Eine wesentliche Rolle spielen hierbei Ängste bezüglich der Sicherheit der eigenen Kinder. Diese Vorbehalte werden durch eine tendenziöse Berichterstattung in den Medien verstärkt. In der Folge verfügen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen häufig nur über eingeschränkte soziale Netzwerke und leben oftmals sehr isoliert. Dazu kommt, dass es zu wenige Möglichkeiten der Begegnung und des Austausches gibt. Aus diesem Grund sind Aktivitäten mit dem Ziel der Entstigmatisierung, der Sensibilisierung der Bevölkerung sowie Gelegenheiten zur Begegnung wichtige Aspekte, wenn es

darum geht, soziale Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen abzubauen.

Die Förderung sozialer Kontakte, Wissensvermittlung und Unterstützung im Gemeinwesen sind wichtig. Vereine, Kirchen, Verbände, Freizeiteinrichtungen usw. werden häufig zu wenig involviert.

Fehlende Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten – Barrieren am Arbeitsmarkt

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind aufgrund von zwei Faktoren auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt. Zum einen bringt es eine psychische Erkrankung häufig mit sich, dass die betroffenen Menschen nicht immer vollumfänglich am Erwerbsleben teilnehmen können. Zum anderen haben Betriebe oder Einrichtungen auch Vorbehalte gegenüber einer Beschäftigung psychisch beeinträchtigter Menschen, die oftmals auf Unwissenheit über psychische Erkrankungen zurückzuführen sind. Entsprechend mangelt es auch an der Bereitschaft, angepasste Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen.



Gemalt von einer Kunstgruppe unter der Leitung von Angela Jäger, GPZ Vorderpfalz

Aus den genannten Gründen sollten Beschäftigungsmöglichkeiten erschlossen werden, die den Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen entsprechen. Hier können Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen dann auch zeigen, über welche Fähigkeiten sie verfügen.

Mangelnde finanzielle Möglichkeiten und fehlender Wohnraum – sozio-ökonomische Barrieren

Die mangelnden Möglichkeiten, einer bezahlten Erwerbsarbeit nachzugehen, haben ein geringes Einkommen der Betroffenen zur Folge. Dies wirkt sich wiederum in zweierlei Hinsicht aus: Zum einen wird durch die fehlenden finanziellen Möglichkeiten die Teilhabe am kulturellen und sozialen Leben erschwert. Zum anderen haben es diese Menschen schwer, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Erfahrungen zeigen, dass in vielen Regionen vor allem günstige Einzelappartements bzw. kleine Wohnungen fehlen. Aus diesem Grunde sind sie oft gezwungen, in der Peripherie von Städten oder in sogenannten „sozialen Brennpunkten“ zu leben. Dies bedeutet wiederum, dass sie oft auf ein ausgedünntes Angebot an kommunaler Infrastruktur zurückgreifen müssen (Einkaufsmöglichkeiten, Treffpunkte, Bildungsangebote etc.).

Insgesamt kommt der Bereitstellung bezahlbaren Wohnraums sowie der stärkeren Berücksichtigung dieses Themas in der Stadtentwicklungsplanung eine wichtige Bedeutung zu. Entsprechende Modelle gilt es zu entwickeln und als „Best-Practice-Beispiele“ anderen Kommunen zur Verfügung zu stellen.

Reduzierte persönliche Ressourcen und Selbststigmatisierung – personenbezogene Barrieren

An einer schweren psychischen Störung zu erkranken, ist ein einschneidendes Ereignis im Leben eines betroffenen Menschen. Klinikaufenthalte, Fremdbestimmung, Medikation, emotionale Tiefs, möglicherweise Wahrnehmungsstörungen – all das muss zunächst einmal verarbeitet und in

die eigene Lebensgeschichte integriert werden. Diese Erfahrungen machen vor allem auch Angst. Zusätzlich verursachen entsprechende Medikamente nicht selten unerwünschte Nebenwirkungen. Länger währende Erkrankungen gehen dann auch mit sozialen Ängsten, Selbstwertdefiziten, Antriebslosigkeit, sozialem Rückzug und dem Verlust an persönlichen Ressourcen einher. Selbststigmatisierungen und eingeschränkte soziale Kompetenzen sind ebenfalls häufig die Folge einer solchen Krankheitsgeschichte. All dies erschwert eine Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen und erfordert Unterstützung in diesen Persönlichkeitsbereichen.

Die Betroffenen müssen gestärkt und motiviert werden, ihr eigenes Leben (wieder) mehr selbst in die Hand zu nehmen. Eine solche Haltung müssen dann auch die betreuenden Fachkräfte entwickeln und sich mehr an den Ressourcen und Fähigkeiten der Betroffenen orientieren. Hierbei spielt das Empowerment-Konzept eine wichtige Rolle.

Mangelnde Beteiligung an Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen – institutionelle Barrieren

Neben all den bereits genannten Barrieren sind psychisch erkrankte Menschen zu selten in (kommunale) Entwicklungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen. Die Hintergründe sind vielfältig. Zum einen liegt dies sicher an der bisher noch kaum verwirklichten Gemeindeintegration dieser Personengruppe. Zweitens bestehen Vorbehalte im Hinblick auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten dieser Menschen. Drittens ist von einer fehlenden Beteiligungskultur und einem mangelnden Austausch zwischen kommunalpolitischen Akteuren, Trägern der psychiatrischen Versorgung und Betroffenen auszugehen.

Beteiligungsmöglichkeiten sind zu schaffen und die Kommunikation zwischen Kommunen, Trägern der psychiatrischen Versorgung und Betroffenen ist anzustoßen. Eine Bewusstseinsbildung, der Austausch von Informationen sowie die Entwicklung von Beteiligungskonzepten wären wünschenswert.

3. INKLUSION MUSS AUF VERSCHIEDENEN EBENEN ANSETZEN – DOCH WIE KANN DAS GELINGEN?

3.1 Gemeindeintegrierte Wohnformen

Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung in Institutionen leben müssen, sind häufig einem Alltag ausgesetzt, der von Isolation und Rückzug geprägt ist. Das Leben in einer Sondereinrichtung bedeutet immer auch, Privatsphäre und Autonomie aufzugeben. Daraus ergibt sich dann auch die Gefahr eines Ausschlusses aus gesellschaftlichen Bereichen. Zwar hat sich die gemeindenahere Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen wie beschrieben seit den 1970er-Jahren deutlich verbessert, allerdings führte der Aufbau neuer Institutionen und Sonderwege noch nicht zur Inklusion dieser Personengruppe.

Die Forderungen nach einer Neuorientierung in der Unterstützung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen richten sich vor allem gegen drohende Isolationskarrieren sowie gegen die Bevormundung und Beschneidung von Selbstbestimmungsrechten. Hier fordert die **UN-Behindertenrechtskonvention** den Abbau von Sondereinrichtungen und -wegen sowie den konsequenten Ausbau gemeindeintegrierter Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten. Dieser Prozess wird in der Fachdebatte mit dem Begriff der „Deinstitutionalisierung“ bezeichnet. Diese zielt darauf ab, institutionelle, organisatorische und bürokratische Formen der Fremdverwaltung des Lebens psychisch beeinträchtigter Menschen abzubauen.

Es geht darum, Unterstützungsstrukturen dahingehend zu ändern, dass psychisch beeinträchtigte Menschen ihr Leben wieder selbst in die Hand nehmen und gestalten können. Dies beinhaltet im Sinne der **UN-Behindertenrechtskonvention** die

sukzessive Auflösung von stationären Einrichtungen und den Abbau von Sonderwegen. Ziele sind:

- die Bildung kleinerer Wohneinheiten
- der Ausbau personenbezogener Dienstleistungen
- die Öffnung zur gesellschaftlichen Umwelt
- „gemeindeintegrierte“ bzw. „ambulant betreute“ Wohnformen

Inklusion bedeutet dabei keinesfalls, ohne Unterstützung leben zu müssen: Wurden Menschen mit chronischen psychischen Beeinträchtigungen bislang überwiegend in Sondereinrichtungen betreut, soll diese Begleitung und Unterstützung fortan dort erfolgen, wo diese Menschen leben, arbeiten oder ihre Freizeit verbringen. Eine autonome Lebensführung in einer eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften ist erst dann möglich, wenn geeignete ambulante Hilfeangebote zur Verfügung stehen. Demnach kommt der **Weiterentwicklung von ambulanten Unterstützungsstrukturen** eine zentrale Bedeutung zu.

Allerdings führt ein solcher Wandel unter Umständen dazu, dass die Verantwortung zunehmend auf

„Wir versuchen zu kommunizieren: Was haben die Anwohnerinnen und Anwohner davon, dass die psychisch Beeinträchtigten jetzt in ihr Wohngebiet kommen? Der Mehrwert von Wohnprojekten für eine bunte Gesellschaft, für die vorhandenen Bewohner eines Viertels muss im Fokus stehen.“

Paul Bomke, Geschäftsführer
Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie,
Klingenmünster





Gemalt von Kindern unter der Leitung von Jeanette Sommer, Haus für Kinder St. Otto, Speyer

die beeinträchtigten Menschen und ihre sozialen Netzwerke übertragen wird. Was mag es einem psychisch beeinträchtigten Menschen für einen Vorteil bringen, wenn er gemeindeintegriert wohnt, sich dort aber allein und isoliert fühlt? Aus diesem Grund ist es notwendig, neben professioneller ambulanter Unterstützung auch ehrenamtliche und/oder nachbarschaftliche Unterstützungsnetzwerke aufzubauen. Treffend formuliert Klaus Dörner hierzu: „Nur Bürger integrieren Bürger“. An diesen Gedankengang schließt sich die nächste Forderung an:

3.2 Veränderung gesellschaftlicher Strukturen

Inklusion bedeutet, Vielfalt als Bereicherung zu sehen und Vielfalt persönlich zu erleben. Die Vermeidung von Ausgrenzung und Sonderbehandlung steht daher im Mittelpunkt. Der Blick richtet sich dann nicht mehr nur auf die Defizite und individuellen Unterstützungsbedarfe beeinträchtigter Personengruppen, sondern auf die gesellschaft-

lichen Strukturen. Es gilt zu prüfen, inwiefern diese verändert werden können, um den besonderen Bedarfen gerecht zu werden. Inklusion zielt also auf eine Veränderung und Weiterentwicklung der gesellschaftlichen Strukturen ab. Es geht folglich nicht nur darum, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen für ein Leben in der Gesellschaft „fit“ zu machen. Ziel ist es ferner, die Gesellschaft „fit“ für die Aufnahme von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu machen.

So visionär diese Forderung auch klingen mag, die Umsetzung ist gar nicht so schwer. Letztendlich besteht das Vorgehen darin, dass kommunale Institutionen wie Vereine, Verbände, Bildungseinrichtungen, Freizeitdienstleister, Organisationen, Kirchen, lokale Gruppen, Betriebe sich öffnen und ihre Angebote und Aktivitäten auf die Bedarfe und Möglichkeiten von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen anpassen. Dies können finanzielle Anpassungen sein (z.B. reduzierte Mitgliedsbeiträge) oder auch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit, Beteiligungsmöglichkeiten (z.B. Möglichkeiten

zu ehrenamtlicher Beteiligung) sowie die Anpassung der Angebote an die Fähigkeiten und Leistungsmöglichkeiten der Betroffenen (z.B. im Bereich Sport und Spiel).

Doch allein die Öffnung wird möglicherweise nicht ausreichen. Parallel dazu müssen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen auch beim Zugang zu Freizeit-, Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten aktiv unterstützt und begleitet werden. In **Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention** wird festgeschrieben, dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben sollen, dort unterstützt zu werden, wo sie leben und ihre Freizeit verbringen. Diese Unterstützung soll sich allerdings als Assistenz verstehen und auch die Unterstützung sozialer Teilhabe umfassen. Beispielsweise können professionelle Angebote des ambulant betreuten Wohnens hierbei als „Sprungbrett“ in die Gemeinde fungieren.

Zusätzlich können Ehrenamtliche beispielsweise ihre Ortskenntnisse und sozialen Kontakte hervorragend nutzen, um den Zugang zu Freizeit-, Bildungs- oder Arbeitsmöglichkeiten zu erleichtern. Diese Möglichkeiten werden aber oftmals durch die erwähnten Vorbehalte oder Berührungsängste in der Bevölkerung erschwert. Aus diesem Grunde kommt der Information und Sensibilisierung der Bevölkerung ebenfalls eine wichtige Bedeutung zu.

3.3 Entstigmatisierung, Sensibilisierung und Aufklärung

Ein Stigma ist ein Merkmal, welches besonders hervorsticht, und dabei auch mit Abwertung einhergehen kann. Ein psychiatrischer Klinikaufenthalt kann beispielsweise ein solches Merkmal sein, welches negativ behaftet ist. Der entscheidende Punkt ist dann die negative Bewertung. Betroffene werden stigmatisiert und Stigmatisierung führt wiederum zur Ausgrenzung. Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung leiden daher zusätzlich zu den Folgen ihrer Erkrankung häufig noch unter Stigmatisierung. Dies kann sich

letztendlich negativ auf die Lebensqualität und den Genesungsprozess auswirken.

Wie aber kann eine Entstigmatisierung erfolgen? Das „Aktionsbündnis für seelische Gesundheit“ hat eine Studie vorgelegt, die den Einfluss von **Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen** erforscht hat. Wirksam sind solche Maßnahmen vor allem dann, wenn bei Informations- und Öffentlichkeitskampagnen ein direkter Kontakt zu den psychisch beeinträchtigten Menschen hergestellt wird. Dieser sollte möglichst interaktiv sein. Sinnvoll ist dabei vor allem die Vermittlung von Kenntnissen über die Ursachen von psychischen Erkrankungen. Zielgruppen, die in ihren Einstellungen noch wenig festgelegt sind (beispielsweise Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene) sind besonders für Antistigma-Maßnahmen geeignet.

Der Aufklärung und Prävention kommt insgesamt bei der Inklusion von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen eine wesentliche Rolle zu: Der Öffentlichkeit sollte vermittelt werden, dass psychische Störungen jeden Menschen betreffen können. Gerade bei frühzeitiger Behandlung sind sie gut therapierbar. So können Vorurteile gegen psychische Erkrankungen und Vorbehalte gegen Psychotherapien und psychiatrische Behandlung abgebaut werden. Sinnvoll ist hierbei die Nutzung verschiedener Medien (Internet, TV, Radio und öffentliche Events), um unterschiedliche Zielgruppen erreichen zu können.

Im Fokus des Projektes „**psychenet – Hamburger Netz psychische Gesundheit**“ stehen fünf Handlungsfelder: „Aufklärung und Bildung“, „krankheitsübergreifende Prävention“, „neue Strukturen in der Versorgung“, „Stärkung der Betroffenen und deren Angehörigen“ und „Verbesserung der Diagnostik, Indikationsstellung und Behandlung“. Eine Webpräsenz und Plakatkampagne sorgen für eine große Öffentlichkeitswirkung. „psychenet“ nutzt darüber hinaus weitere Wege der Informationsvermittlung, Aufklärung und Beratung. Besucher in Hamburger Kinos sehen beispielsweise vor jedem Hauptfilm kurze Aufklärungsspots zu unterschiedlichen psychi-

schen Erkrankungen. Hamburger Schüler können sich beim Tag der offenen Tür „Psychiatrie macht Schule“ informieren. Diese öffentlichen Kampagnen geben Betroffenen ein Gesicht. In der Beratung setzt „psychenet“ auf ein gemeinsames Vorgehen von Experten, Betroffenen und Angehörigen („doppelte Peerberatung“). Im Zentrum steht der Wissens- und Erfahrungsaustausch über die entsprechenden Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten sowie die Vernetzung des sozialen Hilfesystems.

Wünschenswert wäre, dass eine gesamtgesellschaftliche Bereitschaft entsteht, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen im Gemeinwesen aufzunehmen. Darüber hinaus ist auch ein Klima der Unterstützungsbereitschaft förderlich. Dieser Gedanke wird in der nächsten Forderung noch einmal vertieft.

3.4 Gemeinwesen und Unterstützungskultur

Inklusion ist nicht nur Aufgabe des psychiatrischen Hilfesystems, sondern geht alle an. In **Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention** wird unter anderem festgeschrieben, dass sich alle relevanten Akteure eines Gemeinwesens bei der Umsetzung von Inklusion engagieren und beteiligen sollen.



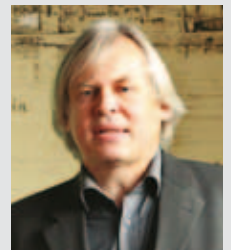
„Gleiche Chancen für alle Bürgerinnen und Bürger ist ein wichtiges zentrales Ziel der Städte, das allen Menschen zugutekommt. Für Inklusion muss sich in allen Handlungsfeldern der Städte gleichermaßen bemüht werden. Es ist keine Nische in der Sozialpolitik.“

Martina Hassel, Bürgermeisterin
Bad Kreuznach

Eingeschlossen sind ausdrücklich alle kommunalen Angebote, die auch nichtbehinderten Menschen in einem Gemeinwesen offen stehen (Volkshochschulen, Freizeit und Sportangebote, Vereine, etc.). Ziel ist, dass psychisch beeinträchtigte Menschen als gleichberechtigte Bürgerinnen

„Integration in das Gemeindeleben kann nur durch Bürger der Gemeinde entstehen.“

Dr. Michael Konrad,
ZfP Südwürttemberg, Ravensburg



und Bürger im Gemeinwesen leben können. Es gilt, alle Bürgerinnen und Bürger „mitzunehmen“ auf dem Weg zu einer inklusiven Gemeinde. Daher sollten Gemeinden die (Mit-)Verantwortung für die Inklusion von Menschen mit psychischen Erkrankungen übernehmen. Ziel ist der Aufbau eines Gemeinwesens, welches sich um seine Mitglieder „kümmert“. Dazu gehört auch, dass es kompetente und geschulte Ansprechpartner vor Ort gibt (**Community Living/Community Care**).

3.5 Empowerment

Bisher wurden schwerpunktmäßig Forderungen formuliert, die auf eine Veränderung gesellschaftlicher Strukturen und den Einbezug der Bevölkerung abzielen. Doch welche Rolle spielen die Betroffenen selbst? Hier setzt das **Empowerment-Konzept** an. Noch stärker als bereits in der Vergangenheit geschehen, sollten die betreuenden Fachkräfte von einer Defizit-Perspektive abrücken und sich an den Fähigkeiten und Stärken der Betroffenen orientieren.

Der Begriff „Empowerment“ wurde in den USA geprägt und bedeutet „Selbstbefähigung“, „Selbstermächtigung“ oder „Selbstbemächtigung“. Betroffene sind im Sinne des Empowerment-Konzepts keine hilflosen oder unfähigen Menschen. Menschen etwas zuzutrauen heißt, sie ernst zu nehmen. Durch kooperative und professionelle Unterstützung, Parteinahme und Beratung soll ihre Selbstbemächtigung gefördert werden. Ziel von Empowerment-Prozessen ist daher nicht das Erreichen bestimmter vorgegebener Normen, sondern eine Orientierung an den Bedürfnissen der Menschen. Es geht darum, die Eigenkräfte der

Betroffenen (wieder) zu stärken. Betreuungspersonen unterstützen psychisch Beeinträchtigte bei der Suche nach Lebensträumen und zukünftigen Lebensentwürfen und stärken ihre Fähigkeit zur Selbstbestimmung und Selbstveränderung. Damit einhergehen soll ein Zugewinn an Autonomie, sozialer Teilhabe und eigenbestimmter Lebensregie. Empowerment geschieht auf unterschiedlichen Ebenen:

Zu unterscheiden sind dabei (1) *die individuelle*, (2) *die gruppenbezogene* und (3) *die strukturelle Ebene*. Mit der ersten Ebene sind Prozesse gemeint, in denen Personen aus einer Situation der Machtlosigkeit, Resignation und Demoralisierung heraus beginnen, ihr Leben wieder selbst zu gestalten. Dazu müssen sie ermuntert und aktiv gefördert werden. Empowerment-Prozesse auf der zweiten Ebene sollen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vor allem die Möglichkeit eröffnen, in einer Gemeinschaft oder Organisation mitzuarbeiten und sich mit anderen auszutauschen. Die dritte Ebene bezieht sich auf die Vernetzung und das erfolgreiche Zusammenspiel der verschiedenen Akteure. Organisatorische Zusammenschlüsse, Beteiligungsmöglichkeiten und ein regelmäßiger Informationsaustausch sind hier notwendige Rahmenbedingungen.

3.6 Finanzielle Mittel, Beschäftigungsmöglichkeiten und Wohnraum

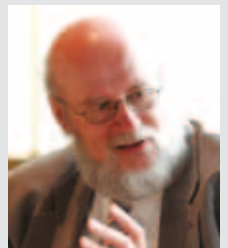
Inklusion ist nicht zum Nulltarif zu haben. Nicht vergessen werden dürfen daher die finanziellen Möglichkeiten, die bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen häufig nur unzureichend vorhanden sind. Der monetäre Aspekt ist aber wichtig, wenn es darum geht, am sozialen und kulturellen Leben teilhaben zu können. Aus diesem Grund ist ein entsprechendes Budget unabdingbar. In einem leistungsrechtlich definierten Umfang kann dies beispielsweise über ein **Persönliches Budget** gewährt werden.

Finanzielle Mittel sind in der Regel Lohn für geleistete Arbeit. Eine regelmäßige Beschäftigung

vermittelt Menschen aber auch das Gefühl, einen Beitrag für das Gemeinwohl zu leisten. Sie ist daher eine Quelle der Anerkennung und stärkt den Selbstwert. Aus diesem Grunde sind Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu erschließen. Was die Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt betrifft, sollten beispielsweise bestehende Ansätze stärker genutzt und weiterentwickelt werden, die sich an dem Konzept der „Unterstützten Beschäftigung“ orientieren. Beschäftigungsmöglichkeiten, die bei lokalen Betrieben und Einrichtungen oftmals erst einmal entwickelt werden müssen, sollten sich von vornherein an den Möglichkeiten und Bedarfen der Betroffenen orientieren. Die Betriebe werden beraten und betreut, und wenn nötig, die Belegschaft im Umgang mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sensibilisiert.

„Die Wohnungswirtschaft ist ein wichtiger ‚Mitspieler‘ bei der Inklusion. Aber die Menschen, die im Gebiet wohnen, müssen mitgenommen werden.“

Alfred Böhmer, Geschäftsführer
GEWO, Speyer,
VDW Südwest, Frankfurt



Neben einer Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sind aber auch alternative Tätigkeiten zum Beispiel **im künstlerisch-musischen Sektor** denkbar. Deren Ergebnisse können von den Bewohnerinnen und Bewohnern eines Sozialraums wahrgenommen werden. Eine solche Betätigung kann eine Bereicherung des kulturellen Lebens einer Gemeinde oder Stadt bedeuten. Eine wichtige Bedeutung für die Inklusion in einem Gemeinwesen hat schlussendlich auch das Thema **bezahlbarer Wohnraum**.

In Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention wird festgeschrieben, dass Menschen mit Behinderung die „Möglichkeit haben [sollen], ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“.

Erfahrungen zeigen hierbei jedoch, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen aufgrund fehlender finanzieller Möglichkeiten gezwungen sind, am Rande der Stadt oder in sozialen Brennpunkten zu wohnen. Dadurch besteht die Gefahr der Ghettoisierung.

3.7 Stadtgesellschaft und Verwaltung

In dem Maße, in dem Inklusion gesellschaftlich gewollt ist und der Mehrwert in einer Kommune erkannt wird, müssen auch entsprechende politische Weichen gestellt, Strukturen geschaffen und das Gemeinwesen vorbereitet werden. Am Besten kann es vor Ort gelingen, wenn die strategische Schaltstelle der integrierten Stadtentwicklung genutzt wird. Diese stellt in den Städten und Kommunen gemeinsam mit der Stadtgemeinschaft Visionen auf, wie die Stadt der Zukunft aussehen soll. Bei der Zieldefinition sollte demnach das Leitbild einer inklusiven Gemeinde unbedingt berücksichtigt werden.

Entsprechende Maßnahmen, wie in den Sozialräumen Wohnungen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu schaffen und gemeindeintegriertes Wohnen durch teilhabe- und teilgabeorientierte Ansätze mit dem Gemeinwesen zu verzahnen, sind aus der Zielsetzung abzuleiten. Ohne eine institutionelle Einbettung in die Kommunalpolitik und -verwaltung ist alles Engagement lobenswert und wichtig, aber wenig chancenreich, nachhaltig zu wirken. Das heißt, die Verwaltungen müssen fachbereichsübergreifend informiert und eingebunden werden, damit Inklusion durch Beteiligung verankert werden kann.

3.8 Beteiligung der Betroffenen sowie aller anderen Bürgerinnen und Bürger

Der Einbezug von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in kommunale Prozesse hat positive Auswirkungen auf verschiedenen Ebenen. Auf Seiten der Betroffenen kann die Beteiligung dazu beitragen, dass das Verantwortungsbewusstsein gegenüber der Gemeinde oder Stadt, in der sie wohnen, steigt.

Letztendlich profitieren aber auch die Kommunen von einer solchen Vorgehensweise, weil es dadurch gelingen kann, ein Klima der Akzeptanz und Toleranz im Umgang mit Vielfalt in einer Gemeinde oder Stadtgemeinschaft zu verankern.

Eine Kultur des Kümmerns kann zudem vor allem dann entstehen, wenn die Bürgerschaft für das Thema sensibilisiert wird.

Beteiligung der Betroffenen:

Wie bereits bei der Darstellung von Barrieren für psychisch beeinträchtigte Menschen gezeigt, ist diese Personengruppe häufig nicht oder kaum an **kommunalen Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen** beteiligt. Eine solche Beteiligung ist aber aus zweierlei Gründen wichtig: Zum einen stärkt sie Empowerment-Prozesse bei den Betroffenen. Zum anderen trägt sie zu Begegnungen und zur Entstigmatisierung bei. Voraussetzung hierfür ist zunächst der Informationsaustausch sowie eine stärkere Vernetzung zwischen Kommunen, Trägern der psychiatrischen Versorgung und Angehörigen oder Betroffenen. Letztere wissen am besten, wo die Probleme liegen. Zu überlegen ist auch, inwiefern spezifische Beteiligungskonzepte entwickelt werden müssen, die eine Beteiligung dieser Personengruppe ermöglicht. Auf der anderen Seite sollten Fachkräfte der psychiatrischen Versorgung ihre Klientinnen und Klienten im Hinblick auf eine solche Beteiligung ermuntern und unterstützen.

Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger:

In dem Planungs- und Gestaltungsprozess für gemeindeintegrierte Projekte für psychisch



„Inklusion ist vor allem auch ein Thema für die integrierte Stadtentwicklung. Sie soll ämterübergreifend gesteuert werden, auf den Sozialraum bezogen sein sowie Bürgerinnen und Bürger beteiligen, informieren und motivieren.“

Dr. Sven Fries, Geschäftsführer
Büro Stadtberatung Dr. Sven Fries, Speyer

beeinträchtigte Menschen spielt die Beteiligung (Information und Mitentscheidung) der Bürgerinnen und Bürger eine zentrale Rolle – gerade auch weil die Partizipationsansprüche gestiegen sind und weil kommunalpolitische Entscheidungen und Investorenwünsche nicht mehr frag- und kritiklos abgenickt werden. Gerade die informelle Beteiligung – die im Gegensatz zur formellen nicht gesetzlich geregelt ist – gewinnt im Spannungsfeld der Akteure an Kraft.



„Man muss mit viel mehr Informationen in die Breite gehen – die Menschen sind nicht aufgeklärt!“

Carsten Hoffmann, 2. Vorsitzender
Landesverband der Psychiatrie-Erfahrenen
in Rheinland-Pfalz, Trier

Aufgrund der oftmals fehlenden Kontakte zu psychiatrieerfahrenen Menschen sollten Bürgerinnen und Bürger bei der Implementierung von gemeindeintegrierten Wohngruppen informiert und beteiligt werden. Ihnen muss bewusst werden, dass Inklusion nur unter Beteiligung möglichst vieler gelingen kann. Im Kern geht es dabei immer auch um soziale Lernprozesse, in denen die Wert-

schätzung und Akzeptanz von Vielfalt im Zentrum stehen. Aber die Wertschätzung von Vielfalt kollidiert eben häufig mit Berührungsängsten und Vorurteilen.

Inklusion kann aber nur erreicht werden, wenn Vorurteile und Berührungsängste abgebaut und (drohende) Konflikte zwischen Gruppen von vornherein verringert werden.

Neutrale und professionell moderierte Aktivitäten mit unterschiedlichen Gruppen sind dazu geeignet, alle relevanten Akteure zu erreichen. Dabei ist auch darauf zu achten, dass Beteiligung organisatorisch und methodisch funktioniert, die Zielgruppe muss erreicht und motiviert werden, ein erhebliches Maß an Geschick, Koordination und persönlichem Einsatz muss eingebracht werden und am Ende müssen verwertbare Ergebnisse stehen.

Kreativität in der Ausgestaltung, politische Rücken- deckung, Kenntnisse der Strukturen vor Ort, Ressourcen und Niedrigschwelligkeit, geschlechts- spezifische Ansprachen, passende Uhrzeiten sowie Örtlichkeiten und gelungene Verknüpfung zwischen Event und fachlichem Input gelten als Erfolgsfaktoren bei dieser Fragestellung.

4. BEST-PRACTICE-BEISPIELE AUS RHEINLAND-PFALZ UND DEM EUROPÄISCHEN AUSLAND

4.1 Gemeindepsychiatrisches Zentrum in Speyer – Abbau von Barrieren schon bei der Planung

Barrieren für psychisch beeinträchtigte Menschen schon bei der Planung abzubauen oder bestenfalls gar nicht erst entstehen zu lassen – das war das Ziel des Projekts in Speyer, welches aufgrund seines vorbildhaften Vorgehens hier als Best-Practice-Beispiel dargestellt wird.

Eingebettet in den laufenden Stadtteilentwicklungsprozess „Soziale Stadt“ soll im zentrumsnahen Stadtteil Speyer-West bis zum Jahr 2014 ein Gemeindepsychiatrisches Zentrum entstehen. Das „Pfalzkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie“ ist Träger des Wohnangebots, das zwölf Bewohnerinnen und Bewohnern gemeindeintegrierte Plätze bietet und ambulante psychiatrische Hilfen und eine Tagesstätte in sich vereint. Ferner können weitere acht Menschen in umliegenden Wohnungen betreut werden. Darüber hinaus sollen in dem Neubau aber auch die Post und ein Einkaufsmarkt mit untergebracht werden (Motto: „Gemeinsam schließen wir eine Lücke.“). Die städtische Wohnungsbaugesellschaft GEWO tritt in diesem Projekt als Investor auf und stellt auch die Wohnungen im Umfeld zur Verfügung.

Um die nötige Akzeptanz für ein solches Vorhaben zu erreichen, sollte die Stadt(teil)gemeinschaft bereits in der Planungsphase informiert und beteiligt werden. Nur so können gerade innerhalb der Nachbarschaft Ängste und Vorurteile abgebaut werden. Von Seiten der Verantwortlichen wurden dabei sowohl in Bezug auf die Projektsteuerung als auch im Hinblick auf eine konse-

quente und intensive Öffentlichkeitsarbeit verschiedene Aktivitäten angestoßen. Mit diesen Aktivitäten wurde bereits 18 Monate vor dem Baubeginn des Gemeindepsychiatrischen Zentrums begonnen:

Planungs- und Steuerungsprozess

- Bildung einer Steuerungsgruppe mit folgenden Beteiligten: Träger, städtische Verwaltung, Wohnungsbaugesellschaft, Architekt, Stadtteilverein Speyer-West, zwei Kirchen, zwei Schulen und acht Schlüsselpersonen aus dem Quartier (sechs Treffen vor Baubeginn mit durchschnittlich 20 Teilnehmer/innen). Aufgaben: Sensibilisierung, Strategiefestlegung, Verständigung auf eine „gemeinsame Sprache“, Organisation von Aktionen
- Entwicklung eines Instruments zur Umsetzung der Beteiligungsprozesse (Erarbeitung eines Beteiligungsleitfadens mit Meilensteinplan bis zum Baubeginn)

Bürgerbeteiligung

- Information und Kommunikation
 - Vorstellung des Projekts im Bau- und Planungsausschuss sowie im Sozialausschuss der Stadt Speyer
 - Sensibilisierung von Schlüsselpersonen und Multiplikatoren durch zielgruppenangepasste Information (Einbindung von Psychiatrie-Erfahrenen bei den Treffen)
 - Projektvorstellung in allen Kindertagesstätten und Schulen im Stadtteil (rund 15 Veranstaltungen)

- Erarbeitung eines Flyers mit Unterstützerliste des Projekts (bekannte Personen und anerkannte Institutionen) und die Benennung von Ansprechpartner/innen
 - Veröffentlichungen zum Projekt in der Stadtteilzeitung (Auflage 7000 Stück) und in lokalen städtischen Medien (Seniorenmagazin etc.)
 - Erarbeitung von Textbausteinen für die Veröffentlichung in sublokalen Medien der Kooperationspartner (Elternbrief, Gemeindebriefe etc.)
 - offensive Pressearbeit mit persönlichen Hintergrundberichten
- „Vom Event zum Prozess“
 - Informationsstand bei der Einweihung einer Quartiersmensa (1000 Besucher/innen) und bei der Eröffnung des Spielplatzes am Berliner Platz (300 Besucher/innen)
 - Baustellenfest „Wohnungsnähe Inklusion“ mit Beteiligung der Institutionen vor Ort (250 Besucher/innen) im Rahmen der „Aktionswoche Wohnen“ des Landes Rheinland-Pfalz (u.a. mit Kinderbaustelle und Litfasssäule für anonyme Fragen/Sorgen der Bevölkerung), Gestaltung und Präsentation von acht Bau-schildern (Kindertagesstätten und Besucher des Gemeindepsychiatrischen Zentrums) zu Themen, die das neue Zusammenleben ausmachen

Ergebnisse und Wirkungen:

- Hohe Akzeptanz der Bewohnerinnen und Bewohner, der Schlüsselpersonen, der Verwaltung und der Politik für das neue Wohnangebot.
- Der Aufsichtsrat der Wohnungsbaugesellschaft und der Stadtrat akzeptieren aufgrund des Mehrwerts für die Stadt und aufgrund des positiven Prozesses eine Miete am unteren Ende des Mietspiegels.
- Es ist schon jetzt gelungen, nachbarschaftliche Netzwerke zu etablieren, bürgerschaftliches Engagement zu fördern und die Beteiligung von psychisch beeinträchtigten Menschen an der Projektausgestaltung in Gang zu setzen.

- Bürgerinnen und Bürger wurden mit Hilfe der unterschiedlichsten Kanäle über die Lebens-situation der neuen Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnheims informiert und sensibilisiert.
- Gemeinsame Überlegungen wurden angestellt, wie in Zukunft persönliche Kontakte initiiert, Arbeitsplätze angeboten und Zugang zu Ange-boten des Gemeinwesens geschaffen werden können. Die psychisch beeinträchtigten Menschen sollen auch zeigen können, was in ihnen steckt.
- Die Prozesse des Austausches von Informatio-nen, Befindlichkeiten, Ideen und Inhalten sollen weiter in formalisierten Gremien und Foren ihren Raum finden (Nachhaltigkeit des Planungs-prozesses).

Die intensiven Aktivitäten bereits in der Planungs-phase bilden die Grundlage für das Entstehen einer inklusiven Stadt(teil)kultur. Mit dem Zeit-punkt des Einzugs der neuen Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier sind weitere Aktivitäten vonnöten. Es bietet sich an, Kontaktmöglich-keiten und Austauschprozesse nicht nur in forma-lisierten Gremien fortzusetzen, sondern auch in Form von informellen, persönlich geprägten Begeg-nungen zu verankern. Entsprechende Konzepte werden bereits seit längerem in anderen euro-päischen Ländern erfolgreich erprobt. Am Beispiel des „Kwartiermaken“ (Niederlande) und der „Clubhaus-Bewegung“ (Skandinavien) werden einige Möglichkeiten dargestellt, wie das Leben psychisch beeinträchtigter Menschen in der Gemeinde begleitet und unterstützt werden kann.

4.2 Das niederländische Konzept des „Kwartiermaken“ – Arbeit an einer gastfreundlichen Gesellschaft

„Kwartiermaken“ bezeichnet eine Methode zur Verbesserung gesellschaftlicher Teilhabe von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in einem Sozialraum. Doortje Kal, die Begründerin der Idee, versteht unter „Kwartiermaken“ die

Arbeit an der Gastfreundschaft einer Gesellschaft und den Aufbau einer toleranten Infrastruktur.

Ziel der Methode ist der Aufbau verschiedener Projekte, die nicht nur der Beschäftigung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder dem gegenseitigen Austausch psychiatriee erfahrener Menschen dienen sollen, sondern auch als „Sprungbrett nach draußen“. Daher richtet sich der Ansatz gleichermaßen an die Bürgerinnen und Bürger in einem Sozialraum. Basierend auf der Annahme, dass gesellschaftliche Teilhabe auch heilsam wirkt, bedeutet „Kwartiermaken“ vor allem an der „Zugänglichkeit“ der Gesellschaft zu arbeiten. Die Grundgedanken des Konzepts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen finden ihren Weg (zurück) in die Gesellschaft nicht so einfach. Die Gesellschaft wird häufig als „fremd“ empfunden. Zusätzlich sind Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oftmals mit Berührungsängsten, Stigmatisierungen und Vorbehalten konfrontiert.
- Um Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (wieder) in der Mitte der Gesellschaft aufzunehmen, muss die Gemeinschaft an ihrer „Gastfreundschaft“ arbeiten und Ausgrenzungsmechanismen und -strukturen reflektieren und abbauen.
- Dieser Prozess macht häufig innovative Wege erforderlich. Bürgerinnen und Bürger müssen dazu für die Belange von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sensibilisiert werden.

Methodisch gesehen besteht das Konzept aus vier tragenden Säulen: So genannte „**Freundschaftsdienste**“, das „**Kwartiermaken**“ sowie so genannte „**Multilog-Treffen**“ und „**Kwartiermakerfestivals**“.

- „**Freundes- oder Freundschaftsdienste**“ sind eine Art Tandem bzw. ein „**Freundespaar**“, bestehend aus Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen und freiwilligen Bürgerinnen und Bürgern („**Buddies**“). Ehrenamtlich Engagierte besuchen

psychiatrieerfahrene Menschen in regelmäßigen Abständen und verbringen mit ihnen Zeit. Dadurch soll es gelingen, eine Brücke ins Gemeinwesen zu bauen und Hemmschwellen zu überwinden. Gemeinsame Freizeitunternehmungen gehören genauso dazu wie der Versuch, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in das lokale Sozialleben zu integrieren (etwa in Vereine).

- „**Kwartiermaker**“ sind professionelle Akteure, deren Aufgabe der Aufbau oben genannter Buddy-Projekte sowie die Information und der Einbezug der Bevölkerung ist. Sie müssen sowohl im Hinblick auf die Bürgerinnen und Bürger in einem Sozialraum, als auch auf Ehrenamtliche und psychiatriee erfahrene Menschen offen sein und als Sprachrohr fungieren. Sie arbeiten zusammen mit Nachbarschaftszentren und Freiwilligendiensten, sensibilisieren aber auch Akteure der öffentlichen Verwaltung für die Belange der psychisch beeinträchtigten Menschen. Kwartiermaker versuchen außerdem herauszufinden, welche Barrieren es gibt.
- „**Multilog-Treffen**“ sind eine Art Kommunikationsplattform. Bei den Treffen wird in einer nicht-psychologisierenden Art und Weise über psychische Erkrankungen und psychiatrische Erfahrungen gesprochen. Ziel ist der gegenseitige Austausch verschiedener Beteiligter. Zentral ist dabei, dass nicht nur Betroffene, deren Angehörige sowie psychiatrische Fachkräfte daran teilnehmen, sondern auch Schlüsselpersonen und Professionelle aus anderen Bereichen (z.B. Mitarbeiter/innen sozialer Dienste, Polizei, Wohnungsbaugesellschaften, kirchliche Vertreter/innen, Vereinsvorstände, Lehrer/innen) sowie Personen aus dem sozialen Nahraum (Nachbarn, Bekannte usw.).
- „**Kwartiermakerfestivals**“ sind mehrtägige Veranstaltungen, in deren Rahmen sozialraumorientiert versucht wird, Kontaktsituationen und Begegnungen zwischen der Bevölkerung und psychiatriee erfahrener Menschen herzustellen. Hierbei steht das Medium Kunst (Theateraufführungen, Musikprojekte, Tanz, Film usw.)

im Vordergrund. Ziel ist ein besseres Verständnis für die Lebenslage und Bedürfnisse von psychiatrieerfahrenen Menschen. Empfehlenswert ist es, wenn solche Aktivitäten an attraktiven und bekannten Orten stattfinden (z.B. Bürgerzentren, Theaterhäuser, Museen) und von bekannten Künstlern oder Musikern moderiert werden. Wichtig ist die Stärkung des Gemeinschaftsgefühls etwa in Form von inklusiven Workshops.

Zusammenfassend betrachtet soll der gesamte Ansatz des „Kwartiermaken“ vor allem über zwei Wege realisiert werden:

- Wissensvermittlung bzw. Erfahrungsberichte von Menschen mit Psychiatrieerfahrung (Erzählungen, aber auch Filme, Bücher oder Theateraufführungen)
- Kulturelle Events und Kunstprojekte, die dazu beitragen sollen, Betroffene und Nichtbetroffene zusammenzubringen.

Ergebnisse und Wirkungen:

Das niederländische Konzept des „Kwartiermaken“ erzielt aufgrund der mehrdimensionalen Vorgehensweise beachtliche Erfolge. Es gibt schätzungsweise etwa 50 Freundschaftsprojekte in den Niederlanden und insbesondere die „Kwartiermakerfestivals“ erfreuen sich großer Beliebtheit. In vielen Städten der Niederlande gelten sie als kulturelle Highlights und ziehen oftmals Scharen von Besucherinnen und Besuchern an. Einschränkend muss jedoch angemerkt werden, dass es sich bei solchen Aktivitäten um kurzfristige Events handelt und deshalb eine nachhaltige Wirkung keinesfalls gesichert ist. Daher bedarf es regelmäßiger Wiederholung.

Nur durch regelmäßigen Kontakt können inklusive Prozesse in Gang kommen und bestenfalls sogar Freundschaften entstehen. Wichtig ist deswegen, dass die Menschen im Sozialraum präsent sind und ihren Beitrag für das Gemeinwohl leisten. Diese öffentliche Wahrnehmung sowie sozialraumorien-

tierte Beschäftigungsmöglichkeiten stehen im Zentrum der im Folgenden beschriebenen Clubhausbewegung.

4.3 Die Clubhausbewegung am Beispiel des Fountain-House in Skandinavien – den Betroffenen eine Stimme geben

Die Clubhausbewegung geht auf die Gründung einer Selbsthilfebewegung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung in den 40er-Jahren des letzten Jahrhunderts in New York zurück (WANA – „We Are Not Alone“). Ende der 1940er-Jahre erwarben ehemalige Psychiatrie-Patienten mit Hilfe privater Spendengelder ein Haus, auf dessen Grundstück ein Brunnen mit einer Wasserfontäne stand. Die Organisation wurde daraufhin in „Fountain-House“ umbenannt. Aus dieser Bewegung entstand schließlich ein neuer gemeindepsychiatrischer Ansatz. Auf Basis des Empowerment-Konzepts zielt dieser darauf ab, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen wieder mehr Lebenshoffnung zu geben und deren gesellschaftliche Teilhabe zu verbessern.

Die Fountain-House-Idee wurde schließlich auf der ganzen Welt bekannt und auch in anderen Ländern entstanden so genannte Clubhäuser. Laut Angaben des „International Centre for Clubhouse Development“ (ICCD) gibt es mittlerweile weltweit über 330 Clubhäuser in fast 30 Ländern, andere Quellen sprechen sogar von etwa 400 solcher Projekte. In Europa sind Clubhäuser vor allem in skandinavischen Ländern weit verbreitet. Das erste Clubhaus in Deutschland wurde in München gegründet („Schwalbennest“).

Die Einrichtungen vertreten die Philosophie, dass die Genesung von und der Umgang mit einer psychischen Erkrankung von dem Selbstvertrauen und dem Selbstwertgefühl der Betroffenen abhängt. Wichtig dafür ist die Möglichkeit, einer sinnvollen Beschäftigung nachzugehen und soziale Beziehungen aufbauen zu können. Aus diesem Grunde kommt der Einbindung ins Gemeinwesen eine zentrale Bedeutung zu. Ziel

der Einrichtungen ist es, die Betroffenen in die Lage zu versetzen, aus der gesellschaftlichen Isolation herauszutreten und in einem aktiven Gemeinwesen partizipieren zu können, etwa durch öffentlichkeitswirksame Aktivitäten im Stadtteil, indem eine Stadtteilzeitung herausgegeben, oder wie in Stockholm sogar eine Radiostation betrieben wird.

Die Betroffenen werden in diesen Clubhäusern nicht pathologisierend betreut, sondern bei der persönlichen Entwicklung und Umsetzung ihrer Gemeindeintegration begleitet. Professionelle Fachkräfte verstehen sich nicht als Therapeuten, sondern als Assistent/innen und Begleiter/innen auf gleicher Augenhöhe. Im Umkehrschluss sind die Betroffenen auch keine „Patienten“ oder „Klienten“, sondern Mitglieder. Im Vordergrund steht eine Haltung, die geprägt ist von gegenseitiger Akzeptanz, einer individuellen Unterstützung sowie der Verpflichtung, Potenziale zu erschließen und zu fördern. Dabei wird davon ausgegangen, dass jeder Betroffene einen Beitrag für seine Umwelt leisten kann, und dies unabhängig von seiner psychischen Erkrankung. Dieser Beitrag, das heißt die Stärken, Fähigkeiten und Talente zu fördern, ist Aufgabe der Professionellen.

Die Mitgliedschaft in einem solchen Clubhouse steht allen Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen offen. Außerdem bringt sie bestimmte Grundrechte mit sich, wie einen ständigen Platz in dem jeweiligen Clubhaus, die Garantie, nach einer längeren Abwesenheit (z.B. aufgrund eines Klinikaufenthalts) wieder das Angebot nutzen zu können, und zudem die Möglichkeit zu sinnvollen Tätigkeiten. Der Mitgliederstatus der Betroffenen beinhaltet dabei auch das Recht zur Mitbestimmung. Entscheidungen über Belange und Entwicklungen des Hauses werden immer gemeinsam getroffen.

In den Häusern werden vielfältige Aktivitäten angeboten, die sich die Betroffenen jedoch selbstbestimmt aussuchen können. Sie erstrecken sich von „klassischen“ tagesstrukturierenden Maßnahmen und (beruflichen) Fort- oder Weiterbildungsmöglichkeiten über organisatorische und haushäl-

terische Tätigkeiten innerhalb des Clubhauses bis hin zu Beschäftigungsmöglichkeiten in Betrieben oder Einrichtungen des Sozialraums. Die Betroffenen können je nach Neigungen und Fähigkeiten zwischen verschiedenen Arbeitsbereichen wählen, etwa im Büro oder der Verwaltung mitarbeiten, Beratung für andere Betroffene anbieten oder Freizeitaktivitäten organisieren. Unterstützend werden von Seiten der professionellen Fachkräfte Krisengespräche, Suchtberatung oder Trainingsmaßnahmen offeriert.

Clubhäuser versuchen vor allem aber auch, ihre Mitglieder in Beschäftigungsmöglichkeiten bei ortsansässigen Betrieben und Unternehmen zu vermitteln. Eine Besonderheit hierbei ist, dass Clubhäuser den Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern auch einen kostenlosen Betreuungsservice anbieten. Fällt etwa eine Arbeitskraft aus, kann ein anderes Mitglied bei der entsprechenden Firma einspringen. Analog der Idee der „Unterstützten Beschäftigung“ kann das Clubhouse auch Beratungs- und Informationstätigkeiten wahrnehmen.

Zur Unterstützung der Gemeindeintegration verfolgt dieses Konzept verschiedene Wege:

- Medienpräsenz (eine eigene Zeitung, eine eigene Radiostation, wöchentliche Kolumnen in lokalen Zeitungen, Plakat-Aktionen)
- Betreiben von gastronomischen Einrichtungen (z.B. eine Cafeteria, die auch Bürgerinnen und Bürgern im Gemeinwesen offen steht)
- Ausstellung und Verkauf von Kunst(handwerks-)artikeln
- Events (Theateraufführungen, Musikprojekte, Kunstaktionen, Workshops, Straßenzüge)
- Förderung und Vermittlung von Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements im Gemeinwesen (sowohl im Hinblick auf das Engagement von Bürgerinnen und Bürgern für das Clubhouse als auch von psychisch beeinträchtigten Menschen im Gemeinwesen)

- Vermittlung und Erschließung von Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie Begleitung nach dem Konzept der „Unterstützten Beschäftigung“

Ergebnisse und Wirkungen:

Was die Wirkungen dieses Ansatzes betrifft, so zeigen verschiedene Studien, dass Clubhaus-Mitglieder im Vergleich zu Patientinnen und Patienten in anderen psychiatrischen Versorgungssystemen ein höheres Selbstwertgefühl haben. Clubhaus-Mitglieder erreichen zudem höhere Werte bei der eigenen Kontrollüberzeugung

(damit ist das Gefühl gemeint, das eigene Leben unter Kontrolle zu haben). Ferner berichten sie von einer höheren Lebensqualität. Vergleichsstudien zeigen zudem, dass es bei Clubhaus-Mitgliedern seltener zu erneuten Klinikaufenthalten kommt. Zuletzt ist auch die Beschäftigungsrate bei ihnen höher als bei anderen Kontrollgruppen.

Darüber hinaus deuten Forschungsergebnisse darauf hin, dass dies auch auf die Beschäftigungsdauer und Arbeitsplatzstabilität zutrifft. Clubhaus-Mitglieder sind in der Regel länger beschäftigt, arbeiten im Verhältnis mehr und verdienen im Schnitt besser.



Gemalt von Anni Schmidt-Leinenweber, Tagesstätte GPZ Speyer

5. HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN UND ERFOLGSFAKTOREN

„Inklusion ist mehr als Wohnen im Stadtteil“ (Seifert, Steffens 2009, 11). In diesem Sinne hat sich in den voran gegangenen Kapiteln gezeigt, dass es für eine gelingende Inklusion von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen Anstrengungen auf verschiedenen Ebenen bedarf. Zu den Zielen gehört, eine gewisse Begeisterung und Aufbruchstimmung auch auf Seiten der Kommunalpolitik zu erzeugen. Für die Stadt- bzw. Gemeindeentwicklung stellt es schließlich auch einen Mehrwert dar, mit den unterschiedlichsten Personengruppen zusammen zu leben. Leben die Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen schließlich in den Gemeinden und Stadtteilen, treten sie auch als Kundinnen und Kunden in Erscheinung und sorgen für eine verstärkte Kaufkraft. Bei der Wohnbevölkerung werden soziale Lernprozesse in Gang gesetzt. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind selbstverständlicher Teil einer inklusiven Gemeinde. Es entsteht ein tolerantes Gemeinwesen und Vielfalt wird als normal angesehen.

Abschließend werden daher noch Handlungsempfehlungen und Erfolgsfaktoren entwickelt, wie gemeindeintegriertes Wohnen und Leben vor Ort ausgestaltet werden kann. Diese können als Leitlinien zum Abbau von Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen genutzt werden.

Baustein 1: Zentrale Akteure identifizieren, überzeugen und vernetzen

Inklusion muss zuallererst (kommunal-)politisch gewollt sein. Auslöser können Schwachstellen in der psychiatrischen Versorgung oder auch der

Bedarf an inklusiven Stadtentwicklungskonzepten sein. Politische Entscheidungsträger sowie zentrale und einflussreiche Akteure in den Verwaltungen müssen dabei oftmals erst einmal von der Idee einer inklusiven Stadtgemeinschaft überzeugt werden. Erfolgversprechend sind:

- eine gezielte (fachbereichs- und fraktionsübergreifende) Ansprache
- übersichtlich aufbereitete Informationen für Politik und Verwaltung
- Darstellung von beispielhaften und erfolgreichen Projekten
- Benennung einer Kontaktperson auf Seiten der psychiatrischen Einrichtung

Bereits hier ist der Einbezug der Landespolitik, der Angehörigen und der Psychiatrie-Erfahrenen notwendig. Ferner ist eine enge Kooperation mit den Trägern psychiatrischer Dienste und Einrichtungen sinnvoll.

Baustein 2: Weitere starke Partner gewinnen und Sozialräume auswählen

Da bezahlbarer Wohnraum Mangelware ist, gilt es Wohnungsbauunternehmen und private Vermieter für das Vorhaben zu gewinnen. Voraussetzungen hierfür könnten finanzielle Anreize und Sicherheiten von Seiten der Kommunalverwaltung sein. Im Idealfall sind Wohnungsbauunternehmen bereit, im Sinne des Gemeinwohls Wohnungen zur Verfügung zu stellen und/oder ein entspre-

chendes Wohnprojekt mit zu realisieren. Bei den Bauprojekten sollte auf alle relevanten Aspekte Rücksicht genommen werden (Einzelapartments, geeignete Wohnungen für Wohngemeinschaften, Lage, symptomspezifische Einschränkungen psychisch Kranker). In jedem Fall ist auf eine ausgewogene Mischung der Bewohnerstruktur und auf das Vorhandensein einer sozialen und ökonomischen Infrastruktur in dem Sozialraum zu achten.

Baustein 3: Nutzung bestehender Strukturen und Aufbau von Netzwerken

Schnittstellen im Sozialraum (beispielsweise Quartiersmanagement, Häuser der Familien, engagierte und gut vernetzte Kindertagesstätten, Schulen, Kirchen, Vereine) können als konkrete Anknüpfungspunkte für ein solches Projekt dienen. Ferner müssen auch Schlüsselpersonen und Multiplikatoren gewonnen, motiviert und nicht zuletzt qualifiziert werden (Bildung einer Lenkungsgruppe). Diese sollen im Quartier Vertrauen zu den Bürgerinnen und Bürgern aufbauen und ihnen bei Fragen und Ängsten zeitnah und fachkundig Rückmeldung geben.

Baustein 4: Einbezug von Psychiatrie-Erfahrenen und ihren Angehörigen

Treffen müssen organisatorisch und inhaltlich gut vorbereitet und professionell moderiert werden. Neben dem Abbau von Berührungängsten müssen die Beteiligten über den Umgang mit psychischen Erkrankungen informiert werden. Strategien zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements sind zu entwickeln und eine gemeinsame und für alle verständliche Sprache ist anzustreben.

Baustein 5: Bürgerinnen und Bürger beteiligen

Um einen breit angelegten und öffentlich wirksamen Kommunikationsprozess über gemeindeintegriertes Wohnen anzuschieben, müssen unter-

schiedliche Zielgruppen mit Hilfe verschiedener methodischer Zugänge beteiligt und informiert werden. Sinnvoll ist es, bei kleinen und größeren Festlichkeiten in den Wohnquartieren Präsenz zu zeigen und die Bewohnerinnen und Bewohner für die Themen zu gewinnen. Eigene Veranstaltungen sollen gemeinsam mit den Institutionen und Akteuren geplant und durchgeführt werden, gegebenenfalls in deren Räumlichkeiten (Bürgerzentren, Vereine, Häuser der Familien, Kirchen, öffentliche Bibliotheken, VHS). Bei partizipativen Verfahren und Events sollte die Auswahl der jeweiligen Beteiligungsmethode immer vor dem Hintergrund der lokalen Strukturen erfolgen.

Baustein 6: Gesprächskreise im Wohnumfeld

Nach dem Vorbild des niederländischen Konzepts des „Kwartiermaken“ zeigt sich, dass der Aufbau eines Gesprächskreises die Möglichkeiten eines gegenseitigen Austausches fördern kann. Neben Betroffenen, deren Angehörigen und professionellen Betreuungspersonen sollten gleichermaßen auch engagierte Bürgerinnen und Bürger, Nachbarn und Schlüsselpersonen aus der Gemeinde bzw. aus dem Stadtteil eingeladen werden („Multilog-Treffen“). Solche Treffen:

- fördern die Kommunikation zwischen Menschen mit Psychiatrieerfahrung und nicht-betroffenen Freiwilligen
- ermöglichen es, (durch umfassende Information) Berührungängste und Vorbehalte abzubauen
- tragen dazu bei, regelmäßigen Kontakt zu pflegen, sich gegenseitig zu helfen und im Idealfall freundschaftliche Beziehungen aufzubauen
- motivieren zu gemeinsamen Aktivitäten, Erfahrungen und zum Bewusstmachen von Gemeinsamkeiten
- und bewirken nicht zuletzt eine angenehme Atmosphäre, in der soziales Lernen stattfinden kann.

Bausteine 7: Gezielte regelmäßige Festivitäten und kulturelle Veranstaltungen

Essenziell sind regelmäßige öffentlichkeitswirksame Events, wie beispielsweise Ausstellungen, Aufführungen von Theater- und Musikgruppen oder gemeinsame Workshops. Sie ermöglichen eine verstärkte Aufmerksamkeit der Bevölkerung und bieten darüber hinaus die Möglichkeit zum Austausch und zur Kommunikation. Dazu gibt es drei Möglichkeiten:

- Kulturelle Aktivitäten, die im Rahmen einer Beteiligung an Gemeindefesten oder Stadtteilevents erfolgen können.
- Aktivitäten in populären Räumlichkeiten, etwa Ausstellungen oder Projekte in der Kommunalverwaltung, in Bädern, in der örtlichen Bibliothek oder Volkshochschule, aber auch in stark frequentierten Läden wie Friseurgeschäften oder Supermärkten.
- Festivitäten, organisiert durch die Projektträger bzw. sozialen Einrichtungen, die dann in den eigenen Räumlichkeiten stattfinden. Denkbar sind zudem Kunstprojekte in Kooperation mit örtlichen Unternehmen oder Betrieben.

Baustein 8: Offensive Öffentlichkeitsarbeit und transparente Entscheidungen

Bei gemeinsamen Treffen mit allen Akteuren vor Ort wird die Beteiligungs- und Kommunikationsstrategie erarbeitet und umgesetzt (Beteiligungsleitfaden). Hintergrundgespräche mit der Presse und vorgefertigte Textbausteine für lokale und sublokale Veröffentlichungen (Stadtteilzeitungen, Kirchenorgane etc.) sorgen für eine differenzierte Darstellung der Fakten. Das nachbarschaftliche Miteinander sollte von einer positiven Grundhaltung geprägt sein, die gefördert wird durch

- transparente Entscheidungen
- einen stetigen Informationsfluss

- einen regen Austausch und aktive Beteiligung an den Prozessen
- eine niederschwellige Kommunikation (mit Bildern und Emotionen arbeiten)
- Ansprechpartner im Quartier, die als Glied zwischen Bürgerschaft und Projektträgern bzw. Verwaltung vermitteln (Sozialraummanagerin oder Sozialraummanager)

Baustein 9: Den Betroffenen eine Stimme geben

Es gilt zum einen, Verständnis und Toleranz gegenüber Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zu wecken, und zum anderen, eine inklusive Kultur zu verankern. Durch die (Medien-) Präsenz der Betroffenen in einer Gemeinde bzw. im Stadtteil und durch den Austausch von Informationen kann es gelingen, diesen Menschen eine Stimme zu geben. Förderlich und notwendig im Sinne einer erfolgreichen Öffentlichkeitsarbeit ist hierbei:

- die medienwirksame und regelmäßige Präsenz der Betroffenen in den lokalen Medien, wie beispielsweise in Stadtteilzeitungen (etwa Mitarbeit im Redaktionsteam, eine spezielle Kolumne) oder im offenen Kanal
- die Beteiligung an kommunalpolitischen Prozessen (etwa im Gemeinderat)
- eine entsprechende Informations- und Lobbyarbeit bei der Kommunalverwaltung.

Baustein 10: Öffnung der Kirchen, Vereine, Bildungs- und Freizeiteinrichtungen

Freizeit ist ein wesentlicher Faktor zur Umsetzung von Inklusion. Aus diesem Grunde ist es wichtig, örtliche Vereine, Bildungsinstitutionen und Sporteinrichtungen ins Boot zu holen und diese Akteure für die Idee und Umsetzung von Inklusion zu gewinnen. Es ist zu empfehlen, die jeweiligen



Gemalt von Kindern der Klassen 6 und 7 unter der Leitung von Ursula Niopek und Marianne Bengel, Förderschule im Erlich, Speyer

Freizeitdienstleister umfassend zu informieren und gegebenenfalls im Umgang mit psychischen Beeinträchtigungen zu schulen. Vor allem in Vereinen müssen z.B. die entsprechenden Übungsleiterinnen und Übungsleiter qualifiziert werden. Neben lokalen Vereinen, Volkshochschulen, Musikschulen, Bibliotheken oder Bädern usw. sollten aber auch kommerzielle Dienstleister wie Fitnessstudios, Tanzschulen und Kampfsportschulen in die Öffnungsprozesse einbezogen werden. Hier müssen eventuell entsprechende Alternativen zu bestehenden Aufnahmekriterien, Mitgliedsbeiträgen und Angeboten gesucht werden.

Baustein 11: Tandems/Patenschaften/Buddy-Projekte

Zur Umsetzung inklusiver Prozesse ist es förderlich, sogenannte Nachbarschafts-, Patenschafts- oder Buddy-Projekte aufzubauen. In einem ersten Schritt müssen Ehrenamtliche gewonnen werden, die sich um die Bewohnerinnen und Bewohner

mit Beeinträchtigungen kümmern. Eine Koordinierungsstelle übernimmt hierbei die Qualifizierung der Ehrenamtlichen im Umgang mit psychischen Erkrankungen und die kontinuierliche Begleitung und Betreuung der Ehrenamtlichen. In Absprache mit den Beteiligten werden individuelle Ziele entwickelt, so dass jeder psychisch Beeinträchtigter bedarfsorientiert begleitet wird (hierzu könnte man sich an der Methode der persönlichen oder bürgerzentrierten Zukunftsplanung orientieren).

Baustein 12: Beschäftigungsmöglichkeiten suchen

Die Aufnahme einer Beschäftigung trägt zur gesellschaftlichen Teilhabe entscheidend bei. Die Menschen mit psychischen Erkrankungen bekommen Anerkennung und tragen etwas zum Gemeinwohl bei. Zudem werden auch die Angehörigen erheblich entlastet, wenn die Betroffenen ein tagesstrukturierendes und gemeindenahes Angebot nutzen können.

Ziel muss es daher sein, Beschäftigungsmöglichkeiten im Sozialraum zu erschließen und den Betrieben oder Einrichtungen gegebenenfalls Beratung anzubieten.

- Betroffene können in sozialen Einrichtungen oder in Integrationsbetrieben eingebunden werden.
- Örtlich ansässige Betriebe und Organisationen können gegebenenfalls im Sinne des Konzepts der Unterstützten Beschäftigung Arbeitsmöglichkeiten entwickeln, die sich an den Möglichkeiten und der Belastbarkeit der Betroffenen orientieren.

- Für Tätigkeiten im künstlerisch-musischen Sektor können den Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen neben den benötigten Räumen und Materialien auch Ausstellungs-, Konzert- und Auftrittsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, damit sie die Ergebnisse ihrer Arbeit präsentieren und damit einen Beitrag zum kulturellen Leben einer Gemeinde oder Stadt leisten können.
- Psychisch Beeinträchtigte können sich auch im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten einbringen.

6. AUSBLICK

Inklusion ist eine gesellschaftliche Mammutaufgabe, die uns alle angeht und nur Schritt für Schritt umgesetzt werden kann. Das vorliegende Handbuch versteht sich als Wegbereiter dieser Umsetzung und möchte Impulse geben für eine Entwicklung hin zu einer inklusiven Stadtgemeinschaft. Die Bausteine 1 bis 12 sollen hierbei als Orientierungshilfe dienen.

Um eine dauerhafte, verlässliche und nachhaltige inklusive Stadtgemeinschaft zu etablieren, müssen auf verschiedenen Ebenen Anstrengungen unternommen werden: Organisatorische Voraussetzungen sind zu klären, Schlüsselpersonen zu gewinnen, Vernetzungen anzustoßen, Beschäftigungs- und Betätigungsmöglichkeiten zu schaffen, öffentlichkeitswirksame Aktivitäten sind einzusetzen und

nicht zuletzt sollte auch die Bürgerschaft beteiligt werden.

Die Umsetzung von Inklusion ist jedoch ein langwieriger Weg. Der Prozess kann immer wieder ins Stocken geraten oder auf neue Widerstände stoßen. Dies kann zu Demotivation und Enttäuschung führen. Eine nachhaltige Wirkung der Anstrengungen bedarf aber des permanenten Engagements der Beteiligten sowie der Wiederholung und Weiterentwicklung der Aktivitäten. Letztendlich ist anzunehmen, dass Kontinuität und regelmäßig stattfindende Begegnungen inklusive Prozesse in Gang setzen werden. Sind dann die gemachten Erfahrungen positiver Art, werden diese auch jede weitere Erfahrung positiv beeinflussen.



Gemalt von einer Kunstgruppe unter der Leitung von Angela Jäger, GPZ Vorderpfalz

LITERATUR UND QUELLEN

Literaturempfehlungen und Tipps zum Weiterlesen:

- Bock, Thomas** (2000): „Gemeinsam gegen Vorurteile“. In: Soziale Psychiatrie Nr. 24, Heft 4/2000, S. 16-18.
- Dörner, Klaus** (2003): „Community Care vom Bürger her“. In: Soziale Psychiatrie Nr. 27, Heft 2/2003, S. 38-39.
- Dörner, Klaus** (2010): Nur Bürger integrieren Bürger. In: Soziale Psychiatrie Nr. 128., Heft 2/2010, S. 40-43.
- Hierlemann, Dominik/Wohlfarth, Anna** (2010): Politik beleben, Bürger beteiligen, Charakteristika neuer Beteiligungsmodelle. Matthiesen Druck, Bielefeld.
- Kal, Doortje** (2010): Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Kwartiermaken. Paranus, Neumünster.
- Kal, Doortje/Prins, Sibylle** (2012): Arbeit an einer gastfreundlichen Gesellschaft. Elf Fragen an Doortje Kal zum Kwartiermaken. In: Sozialpsychiatrische Informationen. 42. Jg., Heft 1/2012, S. 13-16.
- Knuf, Andreas** (2011): Basiswissen: Empowerment in der psychiatrischen Arbeit. 3. Aufl. Psychiatrie Verlag, Bonn.
- Knuf, Andreas/Osterfeld, Margret, Seibert, Ulrich** (2007): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. 5. überarb. Aufl. Psychiatrie-Verlag, Bonn.
- Konrad, Michael/Rosemann, Matthias** (Hrsg.) (2011): Handbuch Betreutes Wohnen. Von der Heimversorgung zur ambulanten Unterstützung. Psychiatrie Verlag, Bonn.
- Maas, Theodorus** (2006): Community Living. Die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Psychiatrie-Erfahrenen am gesellschaftlichen Leben sicherstellen. In: Soziale Psychiatrie. Nr. 113, Heft 03/2006, S. 34-35.
- Nanz, Patrizia/Fritsche, Miriam** (2012): Handbuch Bürgerbeteiligung. Herausgegeben von der Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn.
- Seifert, Monika** (2008): Inklusion – neue Herausforderungen für die Behindertenhilfe, Stadtentwicklung und andere lokale Akteure. Manuskript zum Vortrag gehalten im Juni 2008 in Mosbach.
- Seifert, Monika/Steffens, Birgit** (2009): Das Gemeinwesen mitdenken - Die Inklusionsdebatte an der Schnittstelle zwischen Behindertenhilfe und Sozialer Arbeit. In: Teilhabe. Die Fachzeitschrift der Lebenshilfe, 48. Jg., Heft 1/2009, S. 11-17.
- Stein, Anne-Dore/Krach, Stefanie/Niediek, Imke** (Hrsg.) (2010): Integration und Inklusion auf dem Weg ins Gemeinwesen. Möglichkeitsräume und Perspektiven. Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn.

Internetquellen und Verweise zu den Praxisbeispielen:

- Kwartiermaken in den Niederlanden: www.kwartiermaken.nl/deutsch
- Fountain House in New York: www.fountainhouse.org/
- International Centre for Clubhouse Development (ICCD): www.iccd.org
- European Partnership for Clubhouse Development (EPCD): www.epcd.info
- Münchener Clubhäuser: www.paritaet-bayern.net
- Stadt Speyer: Gemeinsam geht es besser. In: Die Stadtteilzeitung für Speyer-West – Im Westen gibt's Neues. Ausgabe 3/2012, S.2.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz,
Referat Reden und Öffentlichkeitsarbeit
Bauhofstraße 9, 55116 Mainz
www.msagd.rlp.de

Finanziert durch:

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland-Pfalz
55116 Mainz
www.msagd.rlp.de

Heidehof Stiftung
Heidehofstraße 35a, 70184 Stuttgart
www.heidehof-stiftung.de

Pfalzkllinikum für Psychiatrie und Neurologie,
(Anstalt des öffentlichen Rechts),
Dienstleister für seelische Gesundheit
Weinstrasse 100, 76889 Klingenmünster
www.pfalzkllinikum.de

Konzept, Redaktion und Text:

Büro Stadtberatung Dr. Sven Fries
Standort Rheinland-Pfalz
Landauer Straße 58, 67346 Speyer
www.stadtberatung.info

Institut für angewandte Sozialwissenschaften
an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Stuttgart (IfaS)
Herdweg 29, 70174 Stuttgart
www.ifas-stuttgart.de

Autoren:

Dr. Sven Fries, Prof. Dr. Thomas Meyer

Bildnachweis:

Fotos: Stadtberatung Dr. Sven Fries. Bildmotive: Kunstgruppe GPZ Vorderpfalz, Speyer (S. 8, S. 12, S. 32),
Woogbachschule Speyer (Deckblatt, S. 4), Haus für Kinder St. Otto, Speyer (S.15),
Förderschule im Erlich, Speyer (S. 30), Anni Schmidt-Leinenweber (S. 26)

Druck:

1. Auflage 2013, 2.000 Stück

Heidehof
Stiftung





Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Bauhofstr.9
55116 Mainz

www.msagd.rlp.de

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Landesregierung Rheinland-Pfalz herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch Wahlbewerberinnen und -bewerbern oder Wahlhelferinnen und -helfern im Zeitraum von sechs Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Kommunal-, Landtags-, Bundestags- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.