

Wenn die Inklusion einen Antrag auf Teilhabe stellen würde – und warum sie es muss!

Ein Beitrag zum 50jährigen Jubiläum des Reha-Vereins – Teil zwei einer dreiteiligen Serie

Von Anja Alaoui, Andreas Meyer-Buschfeld, Dr. Stephan Rinckens und Achim Böhnke

Es ist schon ein wenig „verrückt“, für ein Menschenrecht einen Hilfeplan zu schreiben. Aber mit dem „Verrücken“ verändern wir unseren Blickwinkel auf die Inklusion, die nicht in ausreichendem Maße die Beachtung und Umsetzung erfährt, die ihr zuteilwerden müsste. Weil Inklusion sich an einem Umgang miteinander und dem Aufbau von Förderfaktoren sowie dem Abbau von Barrieren bemerkbar macht und diesen selbst unterliegt, lassen wir sie einen Antrag auf Teilhabe stellen. Ganz im Sinne einer klassischen gemeindepsychiatrischen Hilfeplanung wird der Antrag fachärztlich befürwortet, durch den Reha-Verein als Leistungsanbieter ausgearbeitet und vom Leistungsträger bewilligt.

1. Fachärztliche Stellungnahme zum Antrag auf Teilhabe

Die Inklusion ist, da sie nicht selbst als handelndes Wesen auftreten kann, beständig auf die Umsetzung durch agierende Menschen angewiesen, um in ihrem Sozialraum wirksam und erfahrbar zu werden.

Es sind diese Personen im Sozialraum, die in ihrer Gesamtheit unsere Gesellschaft ausmachen und die durch ihre Haltung in ihrer Begegnung untereinander Inklusion Gestalt annehmen lassen. Sie kann nicht selber leben, sondern muss als Haltung und Ausdruck der Solidarität untereinander und der Wertschätzung füreinander gelebt werden.

Da diese gesellschaftlichen Werte infolge der aktuellen gesellschaftlichen Entwicklung mit erhöhter Abgrenzungsbereitschaft und erhöhtem Ausgrenzungsdruck geschwächt werden, besteht hier ein erhöhter Hilfebedarf der Inklusion zur Förderung der Teilhabe.

Die Maßnahmen zur Förderung können sich nicht direkt an die Inklusion als Antragstellerin wenden, sondern müssen sich demnach auf die Förderung der Entstehungsbedingungen einer solidarischen, wertschätzenden und inklusiven Haltung der Gesellschaft bzw. konkret der in dem Sozialraum zusammenlebenden Menschen richten. Da die Inklusion selbst nicht handeln kann, ist sie auf die beantragten Förderungsmaßnahmen grundsätzlich angewiesen.

2. Aktuelle Situation der Inklusion

Ich bin die *Inklusion*. Ich bin ca. 50 Jahre alt. Es geht mir gerade nicht so gut, da ich mich nicht überall willkommen fühle. An vielen Orten in der Stadt fühle ich mich nicht wohl und gewollt. Zuhause bekennt man sich zu mir, aber auf die Straße traue ich mich oft nicht. Hier scheine ich den Menschen Angst zu machen, so dass



Anja Alaoui
Sozialpädagogin, social Groupworkerin, Bereichsleitung Ambulante Dienste beim Reha-Verein in Mönchengladbach



A. Meyer-Buschfeld
Sozialarbeiter, system. Berater u. Therapeut, Teamleitung eines sozialräumlich arbeitenden Teams beim Reha-Verein in Mönchengladbach



Stephan Rinckens
Dr., Facharzt f. Psychiatrie u. Psychotherapie, Äztl. Direktor LVR-Klinik Mönchengladbach, Sprecher Gemeindepsychiatr. Verbund Mönchengladbach



Achim Böhnke
Fallmanager beim Landschaftsverband Rheinland (LVR)

ich kaum ins gesellschaftliche Miteinander finde. Richtig schwer hab' ich es mit meiner Tagesstruktur. Auf dem ersten Arbeitsmarkt spiele ich überhaupt keine Rolle. Mehrmals pro Woche gehe ich in die Kontaktstelle des Reha-Vereins bei mir um die Ecke. Da bin ich im Gespräch und in Beziehungen und fühle mich wertgeschätzt. Mitten in der Gesellschaft ist das noch nicht. In der Freizeitgestaltung ist es

das gleiche: wegen meiner Überzeugung zum gleichberechtigten Umgang miteinander komme ich nicht so richtig an, werde ausgegrenzt und nicht ernst genommen.

Fachliche Kommentierung

Wir unterstützen die Inklusion bereits seit 1973 und haben verschiedene Phasen mit ihr durchlaufen. Zeitweise ging es uns eher um Schutz und Behütung von Menschen mit seelischen Behinderungen. Heute stellen wir die Partizipation der Menschen in den Mittelpunkt und fördern damit eine selbstbestimmte und selbstwirksame Lebensweise. Das stärkt die Inklusion, auch wenn wir oft die Erfahrung machen, dass sie nicht ausreichend Verbündete und Mitstreiter hat. So äußern Skeptiker beispielsweise, die Inklusion sei nicht machbar oder finanzierbar.

Der aktuelle gesellschaftliche Wandel unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage trägt dazu bei, dass „sich jeder selbst der Nächste ist“. Wir nehmen wahr, dass die Bereitschaft zur Wertschätzung der Vielfalt in unserer Gesellschaft verloren geht und die Inklusion geschwächt wird. Mit unserem sozialräumlichen Ansatz versuchen wir dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Durch viele Gespräche, zum Beispiel mit Angehörigen, Nachbarn, Vereinen und anderen Akteuren kann die Inklusion in ihrem Umfeld wirken und ihr Potential entfalten. Dies muss durch fachliche Unterstützung angeregt und fortlaufend begleitet werden.

3. Ziele der Inklusion

Ich möchte, dass sich mein Umfeld für mich mehr öffnet und auf meine Bedürfnisse besser eingeht.

Ich brauche ein Klima der Wertschätzung, um uneingeschränkt an allen Aktivitäten teilnehmen zu können und Gemeinschaft erlebbar zu machen.

Ich brauche Menschen, die Räume schaffen, in denen Selbstwirksamkeit erfahrbar und gefördert wird.

4. Was der Inklusion gut gelingt

Wenn ich zugelassen werde, bereite ich den Menschen ein sicheres, wertschätzendes und zugewandtes Gefühl. Dann kann ich eine ganze Gesellschaft bereichern und bunter und lebendiger machen.

Fachliche Kommentierung

Die Inklusion hat die Eigenschaft, Menschen miteinander in Kontakt zu bringen, unabhängig, wer sie sind, wo sie herkommen, woran sie glauben und ob sie eine Behinderung haben oder nicht. Sie erzeugt eine Haltung der Unvoreingenommenheit, der Offenheit und der Gemeinschaft. Da, wo sie gelebt wird, verursacht sie eine wohlwollende, respektvolle Haltung.

Die Inklusion befähigt die Gesellschaft in ihrer Kreativität, wie sie unterschiedliche Facetten von Menschen zusammenbringt ohne das Anderssein zu entwerten. Wer sich auf sie einlässt, erlebt die Inklusion durch ihr gewinnbringendes Wesen als Bereicherung.

5. Wer oder was hilft der Inklusion?

Mir helfen alle Menschen, die mir meine Wünsche und Ziele zugestehen und die sich auf Gespräche mit mir und über mich einlassen. Menschen, die mich in meinen Zielen unterstützen, aber nicht überfürsorglich oder gar übergriffig meine Ziele bearbeiten. Auch Menschen, die neugierig auf mich sind und mich und meine Interessen näher kennenlernen möchten. Menschen, die sich von mir motivieren lassen, sich aufeinander einzulassen, in Beziehung zu gehen und zum Beispiel ihre Nachbarschaft für gemeinsame Aktivitäten zu begeistern. Wenn ich damit Menschen zusammenbringe, die sich sonst vielleicht sogar aus dem Weg gehen, wenn sie dabei voneinander lernen und aufgeschlossen sowie respektvoll miteinander umgehen, habe ich mein Ziel erreicht und werde eine Wirklichkeit.

Mir helfen Systeme, die Hilfen finanzieren und fördern, um mich den Menschen näher zu bringen.

Fachliche Kommentierung

Das, was die Leistungsberechtigte beschreibt, braucht eine sozialräumliche Orientierung und Haltung. Die Vernetzung von unterschiedlichen Akteuren im Sozialraum sowie die Gestaltung von zielgruppen- und bereichsübergreifenden Aktivitäten im Sozialraum bewirkt eine inklusive Haltung und ist somit ein vollständiger Förderfaktor. Diese Aktivitäten sind im Sinne der Sozialraumorientierung sogenannte

Arrangements, die Menschen mit und ohne Behinderung über gemeinsames Tun zusammenbringen und für beide Seiten von Nutzen sind. Beispielhaft sind das Initiativen zur Entwicklung von Nachbarschaftskiosken oder Repair-Treffs im Stadtteil, die von Bürgern für Bürger ohne Einschränkung von Geschlecht, Alter, Behinderung und Herkunft aufgebaut und durchgeführt werden. Im Kontext der Gemeindepsychiatrie könnte man etwas vereinfacht sagen: Unsere Arbeit mit den psychisch erkrankten Menschen ist nicht oder nicht nachhaltig möglich, wenn wir nicht auch mit denjenigen arbeiten, die sich für psychisch gesund halten und z. B. Phänomene wie Verfolgungswahn oder Antriebslosigkeit nicht nachvollziehen können.

Aus fachlicher Sicht ist ein konsequent ressourcenorientierter Blick auf den Menschen, mögen die Einschränkungen noch so gravierend sein, ein vollständiger Förderfaktor. Dafür braucht es die Bereitschaft von Fachkräften, ihre eigene Wirksamkeit nicht durch das Lösen von Problemen, womöglich noch stellvertretend für die Nutzenden, zu definieren, sondern sich selbst als Ressource zu verstehen, um andere Ressourcen aufzudecken und zugänglich zu machen.

6. Was der Inklusion nicht so gut oder gar nicht gelingt

Ich kann nicht für mich selbst eintreten. Das müssen andere für mich tun, und wenn andere das nicht tun, dann gibt es mich nicht.

Fachliche Kommentierung

Die Inklusion darf nicht nur in Schriftstücken, Talkrunden oder Fachvorträgen zum Thema gemacht werden. Sie ist davon abhängig, dass alle willkommen geheißen werden und dass eine Gesellschaft Raum für Jede/n bietet. Die Inklusion braucht dafür u.a. die netten Kioskbesitzer um die Ecke, die immer für einen Plausch zu haben sind und die wissen, was in der Gegend los ist, die hilfsbereiten Nachbarn, die gerne mit einem Stück Kuchen hochkommen, die lachenden Kinder aus der Kindertagesstätte eine Straße weiter, die immer so herzlich grüßen, die Fallmanager des Leistungsträgers, die die Hilfen und deren langfristige Wirkung für die Gesellschaft finanzieren.

Die Inklusion braucht den Willen der Menschen ihres Umfelds, sich selber anzupassen, einzubringen und ins gemeinschaftliche Handeln zu kommen. Es ist häufig festzustellen, dass es schon vorab an der Bereitschaft fehlt. An einer Begrüßungskultur, durch die sich Menschen uneingeschränkt angenommen fühlen würden, mangelt es weiterhin. Dies verdeutlicht, dass die Inklusion immer noch ein entferntes Ideal ist. Dieses Ideal kann nur erreicht werden, wenn sich jeder im Sozialraum selbst verpflichtet, die Verantwortung für ein solidarisches und wertschätzendes Miteinander zu übernehmen.

7. Welche Barrieren erlebt die Inklusion?

Oft werde ich als Floskel benutzt, dadurch nutze ich schneller ab. Manche Menschen können meinen Namen schon gar nicht mehr hören oder wechseln mich mit der Integration. Aber die größte Barriere für mich ist die Haltung, die Menschen ihren Mitmenschen gegenüber haben. Da ist für mich oft kein Platz. Ich erlebe viele Menschen als gleichgültig gegenüber anderen bis hin zur Ablehnung und Anfeindung. Besonders beunruhigt mich, dass manche Politiker sehr deutlich machen, dass sie für mich keinen Platz sehen und mich abschaffen wollen. Und dann verstehe ich nicht, warum die Medien diesen Politikern Sendezeit gewähren und dadurch zulassen, dass ich, ein Menschenrecht, degradiert werde.

Fachliche Kommentierung

Aus fachlicher Sicht sind die ablehnenden Einstellungen, Ängste und Vorbehalte vieler Menschen eine erhebliche Barriere, die dazu beiträgt, dass die Inklusion in ihrem solidarisches und akzeptierenden Wesen nicht in Gänze anerkannt und umgesetzt wird. Um es einmal auf die Gemeindepsychiatrie zu fokussieren: Sie fühlen sich unsicher oder gar bedroht, wenn sie auf Menschen mit seelischen Behinderungen treffen. Dies wird durch eine medial meist sehr negative

In jüngster Vergangenheit fällt ein Aspekt auf, der uns noch vor schwierige Auseinandersetzungen stellen wird: Die Betroffenen untereinander schaffen Raum für Ausgrenzung und teilen uns mit, dass sie bestimmte Menschen nicht in ihren Gruppen haben möchten.

Berichterstattung über Menschen mit einer seelischen Erkrankung verstärkt. Auch die sozialen Medien stellen inzwischen eine erhebliche Barriere dar: Es wird schnell bewertet, abgewertet

und entwertet, ohne das Gegenüber zu kennen oder sich mit ihm kritisch auseinanderzusetzen.

Stellen wir unser eigenes fachliches Handeln selbstkritisch auf den Prüfstand, erkennen wir, dass unsere vermeintlich fachlich geprägten Überzeugungen ebenso Barrieren darstellen können. Beispielsweise

glauben wir gerne zu wissen, was gut oder gar am besten für unsere Nutzenden sei und verhalten uns fürsorglich belagernd, womit wir ihre Selbstwirksamkeit schwächen. Dabei schauen wir durch unsere gutbürgerliche Brille und befinden uns alleine dadurch schon nicht mehr auf Augenhöhe. Wenn die Inklusion in Situationen wie Beratungen, Therapien, Klinikaufnahmen, Alltagsbegleitungen etc. keine starke Fürsprecherin an ihrer Seite hat, wird sie bestenfalls auf dem Papier, nicht jedoch in der Praxis gelebt.

Die Zugänge zu vielen Angeboten im Sozialraum sind oftmals hochschwellig und schaffen Exklusivität statt Teilhabe. So sind Vereinsbeiträge nicht in staatlichen Regelsätzen enthalten. Infolgedessen wird Teilhabe für Menschen mit Behinderung unter der Armutsgrenze zur Kostenfrage und führt zu Exklusion.

In jüngster Vergangenheit fällt ein Aspekt auf, von dem wir glauben, dass er uns noch vor schwierige Auseinandersetzungen stellen wird: Die Betroffenen untereinander schaffen Raum für Ausgrenzung und teilen uns mit, dass sie bestimmte Menschen nicht in ihren Gruppen haben möchten. Oft sind es die Menschen, die durch ihr Verhalten als „schwierig“ und besonders herausfordernd etikettiert werden, die ausgegrenzt werden sollen. Die negativen Erfahrungen durch Herabsetzung, Mobbing, etc., die viele betroffene Menschen in der „Normalgesellschaft“ gemacht haben und die in Wechselwirkung mit psychischer Erkrankung stehen, wiederholen sich in einem institutio-

nellen Rahmen, der eigentlich uneingeschränkte Akzeptanz eines Jeden fordert.

8. Ziel- und Maßnahmeplanung

Ziele: Was soll erreicht werden?

Eine wertschätzende, solidarische und inklusive Haltung im Sozialraum, der seine Ressourcen einbringt, um die Menschen in ihrer Selbstwirksamkeit zu fördern und eine freundliche und neugierige Gemeinschaft spürbar macht.

Maßnahmen: Wie soll es erreicht werden?

Es werden Arrangements geschaffen, in denen die Inklusion wirksam werden kann.

Es werden Mitstreiter gewonnen, die in der Lage sind, Unsicherheiten und Ängste in der Begegnung anzusprechen, zu bearbeiten und aufzulösen. Diese Akteure initiieren vorbildhafte Projekte, die die Werte einer solidarisches und wertschätzenden Gesellschaft leben. In diesen Projekten herrscht eine Atmosphäre des „Voneinander Lernens“.

Die gemeindepsychiatrischen Fachkräfte unterstützen diese Maßnahmen und begleiten fortlaufend die Entwicklung.

9. Protokoll zur Bewilligung durch den Leistungsträger

Auf Veranlassung des Landschaftsverband Rheinland (LVR) wurde die Problemstellung rund um die Inklusion ausführlich in der Fallberatung des Gemeindepsychiatrischen Verbundes Mönchengladbach erörtert. Auslöser war eine zumindest von außen wahrgenommene Schwächung ihrer Gesundheit.

Das Gremium ist zu der Auffassung gekommen, dass professionelle Hilfen notwendig sind. Aktuell ist die Unterstützung des Mönchengladbacher Netzwerkes notwendig, um eine Stabilisierung der Inklusion sicherzustellen und die für sinnvoll erachtete Abgrenzung zur Integration zu fördern. Rückzugs- und Abgrenzungstendenzen im Sozialraum soll dadurch entgegengewirkt werden. Entscheidend könnte eine zielgerichtete Implementierung verschiedener Hilfemaßnahmen im Sozialraum sein, um die Inklusion in einem breiteren Umfeld zu verankern. ●