

Wer bin ich - vitae

Hermann Stemmler, 65 Jahre alt

Dipl. Sozialpädagoge (FH), verschiedene (therapeutische) Zusatzqualifikationen/-ausbildungen.

Berufliche Tätigkeitsfelder: WfB, Wohnen, Beratung, gesetzliche Betreuung, psychiatrische Klinik, Organisation, Planung, Koordination, Geschäfts- und Personalführung, Finanzierung. Eigene Psychiatrie-Erfahrung 1990, 2001, 2004-2007 (seitdem geoutet).

Selbsthilfeaktivitäten:

Gründungsmitglied der Oberbayerischen Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener (OSPE e.V.).

Gründungs- und Vorstandsmitglied beim Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG e.V.).

Mitglied und aktiv Mitwirkender bei der Aktion Psychisch Kranke (APK e.V.).

Selbsthilfe und politische Legitimation und Einflussnahme

(Erstveröffentlichung in der Zeitschrift KERBE, Ausgabe 4/2020. Nachdruck mit Genehmigung.)

Vorgeschichte

Ich war 40 Jahre als professioneller Mitarbeiter in verschiedensten psychiatrischen Tätigkeitsfeldern berufstätig. 14 Jahre davon lebte ich mit psychischen Störungen, die niemand bemerken sollte, weil ich meine berufliche Karriere nicht gefährden wollte. Die therapeutische Bearbeitung und das „Outen“ meiner Störungen begann ich mit einer schweren psychiatrischen Krise ab 2004 bis zu meinem Renteneintritt 2018.

Erst in diesen letzten 14 Jahren meiner beruflichen Tätigkeit wurde mir bewusst, wie groß die Diskrepanz zwischen der professionellen Sichtweise und dem eigenen Erleben einer seelischen Erkrankung und deren Auswirkungen sind. Daher ist in den verschiedenen therapeutischen Entwicklungsstufen meine Motivation gewachsen, an einer Entwicklung mitzuarbeiten, die nachhaltig das Verstehen und die Haltung der Profis, jedoch auch der Gesellschaft miteinbezieht.

Und so begann ich ‚authentische Selbsthilfe‘ (durch Selbst-Erfahrene) im Gegensatz zu ‚angeleiteter Selbsthilfe‘ (durch professionelle Anleitung) für mich umzusetzen.

Aus dem Erleben der eigenen Identitätsfindung und Motivation heraus - hin zur gemeinsamen Forderung und Förderung von Selbsthilfe und deren Wunsch sozial- und gesellschaftspolitisch mitzuwirken - war für mich nur ein kleiner, stimmiger und logisch - konsequenter Schritt.

Und so habe ich mich mit anderen Betroffenen und sozialpsychiatrisch orientierten Aktivisten gemeinsam in Form der Vereinsgründung von NetzG 2016 auf den Weg gemacht, gesellschaftspolitisch zu arbeiten, Einfluss zu nehmen mit dem Ziel...*„die Förderung des öffentlichen Gesundheitswesens im Bereich der Selbsthilfe zur seelischen Gesundheit durch gegenseitige Unterstützung, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und fachliche Vertretung...“* zu bewerkstelligen. Dies soll u.a. erreicht werden durch...

„Stärkung des Einflusses der Betroffenen auf die eigene Behandlung und Einsatz für Selbstbestimmung und Verhinderung von Zwang und Gewalt in der Behandlung durch Information, öffentliche Veranstaltungen und Stellungnahmen zu Gesetzen, Richtlinien und Leitlinien“ (Auszug aus der Vereinssatzung von NetzG).

Wodurch entsteht politische Legitimation und Einflussnahme?

In den demokratischen Staaten werden Volksvertretungen auf Zeit direkt vom Volk gewählt und bilden eine Regierung, die sich je nach Wählerstimmen, Mehrheit und Zustimmung für die

unterschiedlichen Parteien zusammensetzt. Dies alles geschieht auf einer demokratisch gefassten Grundordnung und Verfassung (Grundgesetz). Durch die **Wahl** ist somit die Regierung vom Volk legitimiert, Entscheidungen (Gesetze, Verordnungen) zu treffen, die Einfluss/Effekt auf das Volk haben.

„**Einfluss** ist die potenzielle oder effektive Wirkung eines Subjekts oder einer Interessengruppe auf eine Zielperson oder -gruppe. Zu unterscheiden ist zwischen *Einfluss haben* (passiv, evtl. unbewusst) und *Einfluss ausüben* (aktiv, bewusst)“ (Wikipedia, Manfred G. Schmidt: Input-Output-Modell)

Im übertragenen Sinn ist z.B. das **Bundesnetzwerk Selbsthilfe seelische Gesundheit (NetzG e.V.)** eine aus der Bevölkerung heraus gebildete Interessenvereinigung, die sich aufgrund eines konkreten Anlasses organisiert hat um Einfluss auf die öffentliche Meinung, auf staatliche und legislative Prozesse und auf gewählte politische Vertreter und Parteien nehmen will und nimmt (politische Partizipation).

Der genannte konkrete Anlass definiert sich hierbei durch das Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention im März 2009. Die Grundsatzerklärung des Vereins NetzG e.V. leitet sich daraus ab:

„...Peer Support soll eingesetzt werden, „um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, Selbstbestimmung, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren“ (Artikel 26 UN-BRK).

Der Verein NetzG möchte die Umsetzung der in der UN-BRK verankerten Rechte und die sich daraus ergebenden Handlungsfelder für Menschen mit einer seelischen Beeinträchtigung fachlich fundiert, gleichberechtigt und praxisnah mitgestaltend begleiten, kommentieren und reflektieren und so einen wichtigen Beitrag zur Inklusion leisten.“

Die Partizipation und politische Beteiligung von Bürgern mit psychischen Handicaps im Sozialsektor ist nur möglich, wenn sich die Rahmenbedingungen in den Diensten und in der politischen Steuerung weiter verändern. Die Schritte von der hierarchischen zur partizipativen Steuerung schreiten im psychiatrischen Selbstvertretungsbereich nur sehr zögerlich voran.

Während die Körper-, Geistig- und Sinnesbehinderten seit mehreren Jahrzehnten eine starke Lobby in unterschiedlichen Interessenverbänden bündeln und sich sozialpolitisch positionierten und auch ökonomisch enorm aufrüsten konnten, haben sich die Interessenverbände der psychisch Kranken und Behinderten sehr unkoordiniert und unabgestimmt, in unterschiedlichen Geschwindigkeiten und ideologisch getönte Richtungen auseinander entwickelt.

Dieser Umstand stellte in den Vorüberlegungen und der Entwicklung von NetzG einen wichtigen Faktor dar. NetzG versucht die z.T. kontroversen Forderungen und die Diversität psychiatrischer Selbstvertretung zu bündeln und zu vernetzen. Der darauf aufbauende Handlungsfokus richtet sich auf konstruktiv-kritische sozialpolitische Diskussionsbeteiligung und Mitwirkung.

Jedoch so unterschiedlich und zum Teil gegensätzlich die Meinungen und Entwicklungen im Selbstvertretungsbereich der Psychiatrie sind, so konträr stellt sich auch die professionelle Versorgungssituation dar:

Soll:

„Im Gegensatz zu den meisten somatischen Erkrankungen schränken schwere psychische Erkrankungen auch die Chancen auf soziale Teilhabe ein. Hilfs- und Unterstützungsangebote müssen über medizinisch-therapeutische Bereiche hinausgehen, müssen auf den Bedarf der einzelnen Person zugeschnitten sein, selbsthilfefördernd und sozialraumbezogen sein.“

Ist:

Die Angebotslandschaft ist komplex, zersplittert, verschiedenen Rechtskreisen und Kostenträgern zugeordnet und daher kaum noch im Sinne integrierter, personenbezogener Versorgung handhabbar.

Dieser Soll - Ist Vergleich macht deutlich:

„Ein grundlegender Diskussionsprozess über die Ausgestaltung einer zukunftsfähigen Versorgung psychisch kranker Menschen ist nötig“ (Expertengruppe Friedrich-Ebert-Stiftung – Wirtschafts- und Sozialpolitik, 2019)

Insbesondere durch die Ratifizierung der UN BRK in Deutschland am 23.03.2009 sollte ein deutlicher Perspektivenwechsel in Gang gesetzt werden (21.12.2009 BGBl. II 2008 S. 1419):

„Mit der Behindertenrechtskonvention wird Behinderung nicht länger primär unter medizinischen oder sozialen Blickwinkeln betrachtet, sondern Behinderung ist als Menschenrechtsthema anerkannt worden. Behinderte Menschen gelten somit als TrägerInnen unveräußerlicher Menschenrechte. Damit verbunden ist ein vielfältiger Perspektivenwechsel:

- *vom Konzept der Integration zum Konzept der Inklusion;*
- *von der Wohlfahrt und Fürsorge zur Selbstbestimmung.*
- *Menschen mit Behinderungen werden von Objekten zu Subjekten;*
- *von PatientInnen zu BürgerInnen;*
- *von Problemfällen zu TrägerInnen von Rechten (Rechtssubjekten).*

Mit der Behindertenrechtskonvention wurden keine neuen Rechte geschaffen, sondern die existierenden Menschenrechte sind auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zugeschnitten worden. Dabei wurde das Motto „Nichts über uns ohne uns“ nicht nur während der Verhandlungen auf vorbildliche Weise realisiert, sondern spiegelt sich auch in den Bestimmungen der Konvention. Eine Einbeziehung behinderter Menschen und ihrer Organisationen wird in allen Phasen der Umsetzung und Überwachung des Übereinkommens vorgeschrieben.“

Konkrete Empfehlungen und Grundsätze der Selbsthilfe, die in die politische Diskussion zukünftiger psychiatrischer Versorgung einfließen müssen (NetzG 2019/2020):

1. Grundrechte wahren und selbstbestimmtes Leben durch Stärkung von Recovery und Empowerment ermöglichen

Psychisch erkrankte Menschen haben das Recht, selbstbestimmt über ihr Leben und auch über ihre medizinisch-therapeutische Behandlung und Versorgung zu entscheiden. Von diesem Grundsatz darf nur innerhalb der rechtlich festgelegten Grenzen kurzfristig abgewichen werden, um akute Gefahren abzuwehren. Professionelles Handeln muss sich darauf fokussieren, den betroffenen Menschen dabei zu unterstützen, diese Ziele soweit möglich zu verwirklichen.

Dazu zählt die

- bedingungslose Miteinbeziehung der*s Betroffenen und/oder seiner Bezugspersonen in alle Entscheidungen, wie z.B. Aufenthaltsort, Wohnform, Existenzsicherung, medizinische und therapeutische Behandlung;
- Akzeptanz und Respekt vor individuell abweichenden Entscheidungen der*s Betroffenen;
- selbstverständliche Miteinbeziehung peergestützter Angebote: Eine an Recovery und Empowerment ausgerichtete psychiatrische Versorgung benötigt das Expertenwissen der Betroffenen. Menschen mit der Erfahrung psychischer Erkrankung und deren Angehörige müssen auf allen Ebenen einbezogen werden.

2. Mitbestimmungsrechte stärken

Einbeziehung und Beteiligung der organisierten Selbsthilfe auf politischer, strategischer, organisatorischer, planender, forschender, beratender und beschließender kommunaler-, Landes- und Bundes - Ebene. Hierbei ist es dringend erforderlich, Aufwandsentschädigungen und Vergütungen zu leisten, Anreiz- und Finanzausgleichssysteme zu schaffen, damit eine Beteiligung tatsächlich möglich ist.

3. Ausbildung von Peers fördern

- Durch eine Weiterentwicklung der Ausbildung von Genesungsbegleitern (EX-IN) in Form von ergänzenden, fachspezifischen Modulen, die soweit möglich den jeweiligen Einsatzbereich in der Praxis vorbereiten, kann dem Anspruch auf peergestützte und peerverantwortete Mitbehandlung Rechnung getragen werden.
- Durch enge Kooperation mit Universitäten könnten Aus- und Fortbildungsmöglichkeiten für ehrenamtliche Selbsthelfer*innen, Peer Begleiter*innen entwickelt werden (Recovery Colleges). Entscheidend hierbei sind jedoch der Einsatz und die Mitwirkung von selbst betroffenen Peers auf allen Ebenen der Durchführung.

4. Aus- und Fortbildung psychiatrischer Berufsgruppen spezifizieren

Um dem Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation von Betroffenen und dem damit steigenden Bedarf an Recovery und Empowerment gestützten Behandlungsverfahren Rechnung zu tragen, müssen die Aus- und Fortbildungsinhalte des professionellen psychiatrischen Personals weiterentwickelt werden.

Literaturliste

Bundesgesetzblatt (21.12.2009 BGBl. II 2008 S. 1419)

Evers, Adalbert: Demokratie und Bürgerorientierung als Reformkomponente im Gesundheitswesen. 2002, Forschungsjournal NSB, Jg.15, Heft 3.

Friedrich-Ebert-Stiftung: Es ist Zeit für einen neuen Aufbruch! Handlungsbedarfe zur Reform der psychosozialen Versorgung 44 Jahre nach der Psychiatrie-Enquete. 2019. Oldenburg: DE Gryter Verlag.

Manfred G. Schmidt: Input-Output-Modell. In: ders.: Wörterbuch zur Politik (= Kröners Taschenausgabe. Band 404).

Straßburger, Rieger (Hrsg.) (2014): Partizipation kompakt, S. 232. Beltz Juventa

Vilmar, Fritz: Strategien der Demokratisierung. 1973, Band I, S. 102. Darmstadt: Luchterhand.

<https://www.psychiatriedialog.de/stellungnahmen/selbstbestimmung-und-partizipation>

<https://www.netzg.org/themen-und-projekte/>