

Tagung: „Es geht voran?! Psychiatrische Qualität durch Vernetzung: Die Reform der Eingliederungshilfe als Chance.“ der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. (BAG GPV)

Prof. Dr. Jörg Michael Kastl, Pädagogische Hochschule Ludwigsburg,
Soziologie der Behinderung und sozialer Benachteiligung

Inklusion in der Gemeindepsychiatrie

1. Psychische Erkrankung und die Erfahrung der Anderen
2. Die schöne neue Welt des Inklusionismus
3. Inklusion, Integration und Teilhabe jenseits neuer Gemeinschaftsideologien
4. Soziologie, UN-BRK und die Gemeindepsychiatrie
5. Konsequenzen für die Reform der Eingliederungshilfe

Freitag, 5.12.2014, 10.00 Uhr – 10.45 Uhr

Centre Français de Berlin, Müllerstr. 74, 13349 Berlin

1. Psychische Erkrankung und die Anderen

„Im Zimmer ist es traurig,
weil Wahnwitz mich umtreibt,
und draußen ist es schaurig
und Mond mir Macht verleiht.

Die stürmische Nacht, sie ruhet nicht,
mir ist's, als kämen Dämonen,
die irgendwo im Walde wohnen. -
Ich habe nur noch Licht.

Der Sturm, der schickt sie auf die Beine
und ich bin so allein alleine,
mir schwant, o Graus, die Hölle,
als wäre ich auf der Stelle
ein toter Mensch.

Bin ich noch Mensch,
wer mag das wissen?
Man wird mich vielleicht morgen missen.
Wenn nur der starke Wind nicht wär
und wenn mich nun Dämonen
holen und mich ergreifen,
dann wär's des Mondes Wille nicht.“

Aus Friedemann Wandel: „Auserwählte Gedichte“, Reutlingen 1990

– mit freundlicher Genehmigung des Autors

In diesem Gedicht wird eine extreme Ausschlusserfahrung, eine Erfahrung von Einsamkeit und Ausgeliefertheit, geschildert, die das lyrische Ich sogar daran zweifeln lässt, ob er noch der Gattung Menschheit angehört. Die einzige positive Beziehung ist die zum Mond und seinem Licht. Der Mond kann zwar nichts dafür, aber er hält sich auch irgendwie heraus. Das Gedicht wirkt wie eine lyrische Realisierung der Heideggerschen Analyse des „Unheimlichen“: „In der Angst“, sagt Martin Heidegger, „ist einem unheimlich ... Unheimlichkeit meint aber ... das Nicht-Zuhause-Sein.¹ Für Heidegger ist das eine Erfahrungsmöglichkeit, die mit

¹ Martin Heidegger: Sein und Zeit. Tübingen (Niemeyer) 1984: 188 f.

Grundbedingungen des Menschseins schlechthin zu tun hat. Es würde ihn wenig interessiert haben, dass dem Verfasser des Gedichts eine psychische Erkrankung zugeschrieben wurde und er – wie man heute sagt - über ein erhebliches Maß an Psychiatrieerfahrung verfügt.

Man könnte argumentieren, das Gedicht bringe gleichsam im Negativ die Sehnsucht nach „Gemeinschaft“ zum Ausdruck, etwa in der Formulierung „man wird mich vielleicht missen“. Das beinhaltet einen unüberhörbaren Appell nach Anerkennung. Das mag so sein, aber es geht dann auch um die Anerkennung der Erfahrung, die das Gedicht zum Ausdruck bringt. Und das ist die einer grundlegenden Ambivalenz sozialer Erfahrung. Die Anderen, eben weil sie Andere sind, können mir Anerkennung, Zugehörigkeit, Teilhabe gewährleisten, aber eben deshalb immer auch das Gegenteil: Anerkennung versagen, mich in meinem Sein in Frage stellen, enteignen und bedrängen. Das alles gehört *strukturell* zusammen. Andere sind *immer* auch potentielle Verfolger. Soziale Erfahrung hat *immer* potentiell „paranoide“ Strukturelemente, ob man daran krank wird oder nicht.

In vielen unserer Interviews mit Männern und Frauen schien es uns immer wieder so, als ob die Erfahrung psychischer Erkrankung grundlegende Aspekte menschlicher Beziehungen wie durch ein Vergrößerungsglas wahrnehmbar macht. „Bestimmte Sprüche“, sagte uns ein Interviewpartner, „sind immers gleiche. Passiert mir auch. Aber was hilft des schon, wenn man da dran denkt? Dann gehts doch auch net vorwärts so richtig. Man kann bloß hoffen und halt gnädig mit sich selbst sein.“ Wie Helmuth Plessner, wichtiger Vertreter der philosophischen Anthropologie, ist er also auch skeptisch, was den „Glauben an die Möglichkeit unvermittelter Beziehungen von Mensch zu Mensch“² anbelangt. Ausdruck, Gefühle, das eigene Innere müssen durch das Nadelöhr der gemeinsamen Sprache, um mit anderen geteilt zu werden. Damit entsteht aber immer das Risiko von Nicht-Authentizität und Trivialität. Man könnte sagen, darin, dass ihn solche irgendwie ganz normalen Dilemmata massiv in seinen Handlungsmöglichkeiten hemmen, darin liege eben seine Krankheit.

Das mag so sein. Aber genauso wichtig ist es zu sehen, dass sich in jeder psychischen Erkrankung Strukturen und Grenzerfahrungen zuspitzen, in die wir alle Einblick haben. Thomas Bock betont bekanntlich dieses anthropologische Verständnis psychischer Erkrankung und seine Antwort darauf ist der Dialog und Trialog. Man kann sagen, auch das sei eine Form der Inklusion psychisch kranker Menschen. Aber gerade dann verbietet sich ein naives, allzu argloses Verständnis menschlicher Beziehungen. Sie werden unter den Bedingungen psychischer Erkrankungen fast immer als ambivalent, irritierend erfahren: Andere können Objekt meiner Identifikationen sein, aber eben auch Verfolger und Rivalen;

²Helmuth Plessner: Grenzen der Gemeinschaft. Frankfurt a. M. (Suhrkamp) 2002: 136

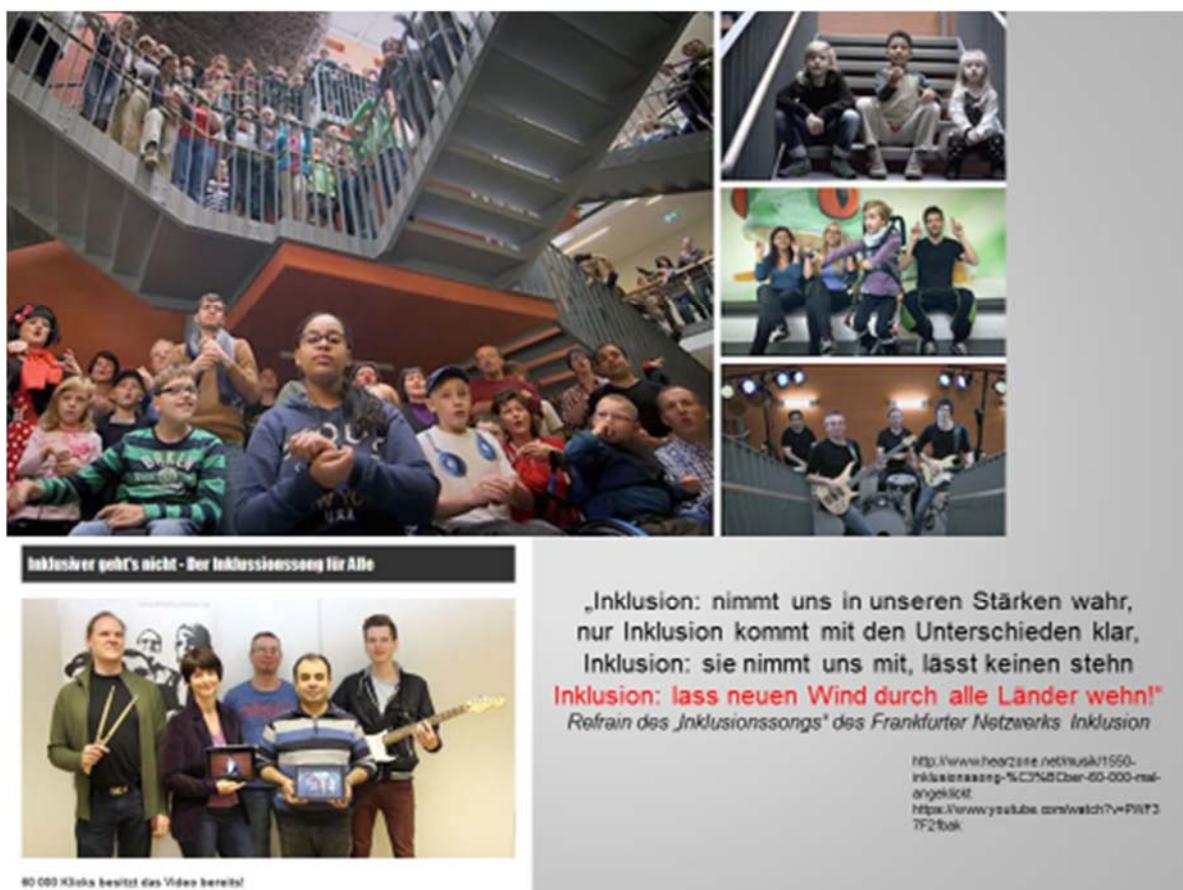
soziale Ordnung kann Sicherheit schaffen, aber auch als Zwang, leeres Ritual erfahrbar sein, Kommunikation kann Verstehen bewirken, sie konfrontiert mich aber auch mit Scham, mit der Möglichkeit Authentizität zu riskieren, lächerlich zu werden, das Gesicht zu verlieren; Beziehungen zu anderen Menschen können erfüllen, aber auch bis zum Zusammenbruch belasten, langweilen, einen in die manische Übertreibung eines „ich muss alles können“ treiben, oder auch leer und trivial sein. Es gehört zur *Conditio humana* und zur Erfahrung psychischer Erkrankung, dass jeder Mensch und jede soziale Beziehung immer wieder von Neuem zu einer komplexen Ausbalancierung solcher Dilemmata und Paradoxien finden muss, zwischen Distanz und Nähe, Autonomie und Bindung, Ritual und Spontanität, Freiheit und Zwang, Eigensinn und Gemeinsamkeit, Authentizität und Trivialität.

2. Die schöne neue Welt des Inklusionismus



Wer sich unter dem Leitstern des Begriffs „Inklusion“ in eine Internetsuchmaschine begibt, gelangt in eine völlig andere Welt. Irgendwie scheint es um etwas zu gehen, was mindestens so schön wie Weihnachten ist, aber wärmer, bunter und mit besserem Wetter. Schon die Bildangebote zum Stichwort Inklusion beeindrucken durch Frühlingsfarben, viele bunte Punkte, Blumen und vor allem freundliche Menschenketten. Didaktisch aufbereitete Tafelanschriften erleichtern das Verständnis. Alles riecht ein wenig nach Kindertagesstätte, Grundschule, nach Früchtetee und Kreide, allenthalben glückliche Erwachsene und lachende Kindergesichter. Ähnlich wie bei Weihnachten gibt es auch „frohe Botschaften“ in Textform. Sie künden vom Ende von Ausgrenzung, von Teilhabe, Gemeinschaft und Wertschätzung. Inklusion sei Menschenrecht, heißt es. Fast schon wie die Formel eines Glaubensbekenntnis

nimmt sich das immer wieder zitierte Credo der „Aktion Mensch“ an: „Unter Inklusion versteht die Aktion Mensch, dass jeder Mensch vollständig und gleichberechtigt an allen gesellschaftlichen Prozessen teilhaben kann – und zwar von Anfang an und unabhängig von seinen individuellen Fähigkeiten seiner ethnischen wie sozialen Herkunft, seines Geschlechts oder seines Alters.“³ Und wenn das Frankfurter Netzwerk Inklusion den Refrain seines Inklusionssong erklingen lässt, klingt das fast wie eine Fürbitte: „Inklusion, lass neuen Wind durch alle Länder wehn“.⁴ Auch Theologen versichern mittlerweile: „Es gibt vielfältige theologische Gründe, die für eine volle und wirksame Inklusion in der Gesellschaft sprechen. <...> Sie gründet in der Gottesebenbildlichkeit des Menschen und damit in der ‚bunten Vielfalt‘ Gottes. Menschliche Vielfalt ist von Gott geadelt und gewürdigt. Folglich ist es ein theologisches Gebot, heterogene Lerngruppen, Kindertagesstätten und Schulen zu ermöglichen.“⁵ Wenn also bereits die Theologie auf jener Welle der Inklusion, die uns gerade fortzutragen scheint, mitschwimmt – warum nicht auch die Gemeindepsychiatrie?



Ein Gegenargument habe ich Ihnen schon genannt. Es liegt in der Erfahrung von Menschen mit psychischer Erkrankung und in der Erfahrung psychischer Erkrankung selbst. Die inklusive

³ Merkblatt zum „Förderprogramm Inklusion“ der Aktion Mensch, Stand 1.04.2011

⁴ <http://www.hearzone.net/musik/1550-inklusionssong-%C3%BCber-60-000-mal-angeklickt>
<https://www.youtube.com/watch?v=PWF37F2fbak>

⁵ Wolfhard Schweiker: Theologie und die aktuelle Inklusionsdebatte in Bildungseinrichtungen und Gesellschaft, Stuttgart 2012

Anthropologie, wie sie in der schönen bunten Welt dieser Art von Propaganda zum Ausdruck kommt, erscheint schon von daher als eine infantilisierende Ideologie, die wenig mit der Realität auch *gelingender* menschlicher Beziehungen gemeinsam hat.

Aber auch die implizite *Soziologie* dieser Rhetorik läuft ins Leere. Die moderne Gesellschaft kennt nur ganz wenige und spezifische Teilhaberechte, die *fast* voraussetzungslos sind, z.B. den Zugang zum Grundschulunterricht. Darüber hinaus könnten Sie mit „voraussetzungsloser Teilhabe“ aber noch nicht einmal einen Gesangsverein betreiben oder einen Mitarbeiter für eine Currywurstbude einstellen. Was es bedeuten könnte, an *allen* gesellschaftlichen Prozessen teilzuhaben, will man sich lieber gar nicht erst vorstellen. Und um erklären zu können, was denn der offenbar unterstellte „volle Teil“ einer „**vollständigen Teilhabe**“ sein soll, hilft einem auch ein Soziologiestudium nicht sehr viel weiter. Das klingt so, als ob einer, der einen Kuchen gerecht verteilen soll, sich ihn dann doch lieber selbst als Ganzes in den Rachen schiebt. Verstehen Sie mich nicht falsch, selbstverständlich muss man bei der politischen Verbreitung guter Ideen immer mal auch dick auftragen. Problematisch wird's allerdings, wenn dabei der Blick auf gesellschaftliche und politische Realitäten grundsätzlich getrübt wird, der Begriff ins Unverbindliche schwimmt. Dann ist eine Entpolitisierung die Folge. Es ist gerade in der Sozial- und Bildungspolitik üblich geworden, sich allzu leichtfüßig in die Inklusionsliturgie einzureihen – aber sehr oft nur, um es dann mit notwendigen strukturellen Veränderungen nicht so genau nehmen zu müssen. An so einem Punkt muss es dann auch erlaubt sein, auf fragwürdige Aspekte eines gut gemeinten Diskurses hinzuweisen.

Trotzdem möchte ich hier den Vorschlag machen, „Inklusion“ in das gemeindepsychiatrische Begriffsrepertoire aufzunehmen, allerdings in seiner *soziologischen* Variante. Die Soziologie arbeitet nicht erst seit Anfang der 2000er Jahre mit dem Inklusionsbegriff, sondern bereits seit den 1960er Jahren. Sie hatte dabei von Anfang an den Bezug zu Grund- und Menschenrechten im Blick gehabt, allerdings ohne der ebenso pauschalen wie falschen These aufzusitzen, Inklusion sei selbst ein Menschenrecht. Die Version der Soziologie ist m.E. realitätsnäher und hat zwei weitere Vorteile. Sie liegt nahe am rechtlichen Konzept von Inklusion, wie es sich in der UN-BRK findet. Zum Anderen passt sie meiner Meinung nach sehr gut zu den klassischen gemeindepsychiatrischen Anliegen. Ich möchte Ihnen dabei auch zeigen, dass der in der Gemeindepsychiatrie ja nach wie vor gebräuchliche Begriff der „Gemeindeintegration“ weiterhin seine Funktion behalten kann. Die These nämlich, Inklusion löse Integration als Konzept ab, Inklusion ziele auf eine Veränderung von gesellschaftlichen Strukturen, während Integration nur auf eine nachträgliche An- und Einpassung der behinderten Menschen abhebe, ist schlichter Unsinn. Hier ist der sozial- und bildungspolitische

Diskurs einer niemals wirklich überprüften These einer Fraktion der deutschsprachigen Sonderpädagogik aufgesessen.⁶

3. Inklusion, Integration und Teilhabe jenseits neuer Gemeinschaftsideologien

Ich möchte zunächst zwei wesentliche Gesichtspunkte ansprechen, die zugleich entscheidende Unterschiede zur inklusionistischen Ideologie markieren:

1. Den Zusammenhang zwischen funktionaler Differenzierung und Inklusion.
2. Das Verhältnis der Konzepte Inklusion, Integration und Teilhabe.

zu 1): In den inklusionistischen Utopien erscheint Gesellschaft als eine große Gemeinschaft, in die man ein pauschales Menschenrecht darauf hat, inkludiert zu werden. Soziologisch gesehen ist aber gerade das Moderne an der modernen Gesellschaft, dass sie sehr weitgehend auf einem Zurückdrängen „gemeinschaftsförmiger“ Elemente in wenige Kontexte wie Familie und Freundschaftsbeziehungen beruht. Sie differenziert sich vielmehr in verschiedene Teilsysteme nach funktionalen Gesichtspunkten mit jeweils eigenen Kommunikationslogiken: z.B. Wirtschaft, Politik, Recht, Erziehung, Privatleben (Familie), Sport, Gesundheitswesen. In vormodernen Gesellschaften gibt es diese Trennung so nicht. Deren Teilsysteme sind dort über Familien und Stände definiert. Individuen gehören einem dieser Systeme als Gesamtpersonen an, sind Adliger, Bauer oder Bürger. Damit sind auch die meisten ihrer Zugangs- und Teilhabemöglichkeiten vorgegeben.

In einer primär nach *Funktionen* differenzierten Gesellschaft ist das nicht mehr möglich. Man gehört nicht mehr nur *einem* und *nur einem* Teilsystem an. Es ist nicht so, dass „die eine Person eine rein juristische Existenz hätte, die andere nur erzogen würde.“, schreibt Niklas Luhmann. Vielmehr gilt: „Jeder muss rechtsfähig sein, eine Familie gründen können, politische Macht mitausüben oder doch mitkontrollieren könne, jeder muss in Schulen erzogen werden, im Bedarfsfall medizinisch versorgt werden, am Wirtschaftsverkehr teilnehmen können.“ Genau mit dieser Funktionsteilung entsteht aber nun historisch ein Bedarf an Inklusion. Es geht dabei aber nicht in erster Linie um die Einbeziehung in Gemeinschaften, sondern in

⁶ Wer die Diskussionen der 1970er Jahre gerade im Umfeld einer sich als emanzipatorisch verstehenden politischen Behindertenbewegung kennt, weiß, dass das schlicht falsch ist. Auch die sogenannte Salamancaerklärung von 1995, auf die sich die inklusive Pädagogik als eine Art Gründungsdokument beruft, bringt „integration“ und „inclusion“ nicht in einen konzeptuellen Gegensatz, sondern verwendet sie einträchtig nebeneinander. Die These stimmt noch nicht einmal für die Diskussion der deutschen inklusive Pädagogik selbst. Von wesentlichen Protagonisten des Inklusionsdiskurs wurde Anfang der 2000er Jahre, als der Begriff „Inklusion“ sich dort zunehmend etablierte, eine weitgehende Identität mit den Zielen einer konsequenten Integrationspädagogik anerkannt, nur die „Praxis“ der schulischen Integration wurde als inkonsequent und weit hinter den Zielen zurückbleibend kritisiert. Eine paradigmatische Konkurrenz gab es in Wirklichkeit zu keiner Zeit.

Funktionsbereiche, Luhmann sagt sogar: „Das Prinzip der Inklusion *ersetzt* jene Solidarität, die darauf beruhte, dass man einer und nur einer Gruppe angehörte.“⁷

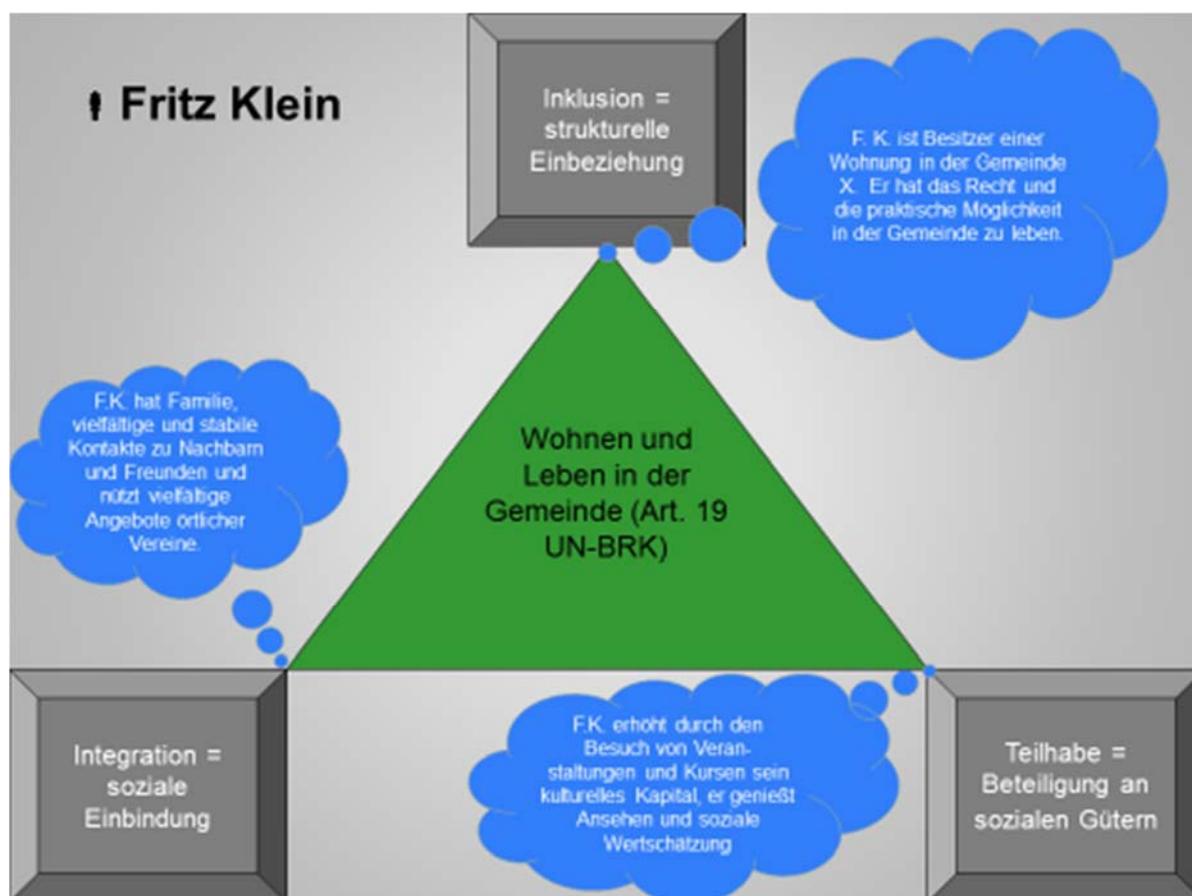
„Inklusion“ hat also auch mit der *Herauslösung* von Individuen aus Gruppenbindungen zu tun, mit der Individualisierung von Handlungsmöglichkeiten – Leibeigene müssen Grund und Boden verlassen dürfen, ihre Arbeitskraft verkaufen können, auch Nicht-Adlige müssen politisch handeln, auch der Arme Lesen und Schreiben lernen können und Zugang zu Gerichten bekommen. Zugleich müssen die so freigesetzten Individuen als Individuen normativ und institutionell geschützt werden. An dieser Stelle kommen in der Tat die Grund- und Menschenrechte ins Spiel: sie lösen Individuen aus hergekommenen sozialen Bindungen heraus – zum Beispiel als Recht auf freie Berufswahl und Eheschließung. Sie schützen sie – in Gestalt von Abwehrrechten – zugleich. Sie eröffnen wie immer begrenzte Kommunikations-, Teilhabe und Beziehungschancen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen (z.B. Bildung, Wahlrecht, Recht) und sie gewährleisten die Trennung und innere Logik dieser Bereiche (z.B. Freiheit der Wissenschaft, Gewaltenteilung). Es handelt sich hier um eine lange und komplizierte historische Entwicklung, in deren Verlauf mühsam nach und nach politische, bürgerliche und soziale Rechte erkämpft wurden und noch werden. Inklusion ist in der Sache also nichts Neues, sie betrifft auch nicht nur behinderte Menschen. Inklusion ist ein noch anhaltender historischer Prozess der Einbeziehung einer immer größeren Zahl von Menschen in immer mehr Funktionsbereiche der Gesellschaft. Er setzte in Mitteleuropa bereits im späten Mittelalter ein und ist Teil der Herausbildung der modernen Gesellschaft. Die ausdrückliche und weltweite Einbeziehung behinderter Menschen in diese Prozesse ist nur eine weitere, aber konsequente Etappe

Allerdings darf man sich dabei keinen Illusionen hingeben. Inklusion ist kein Heilsversprechen, meint zunächst nur: Einbeziehung in Funktionssysteme überhaupt. In welcher Form, das ist sehr variabel. Ich habe zwar das Recht zu heiraten. Ob ich eine Frau oder einen Mann finde und ob es der Wunschpartner ist, bleibt offen. Niemand darf mir vorschreiben oder verbieten einen bestimmten Beruf anzustreben. Dass ich für die Realisierung dieses Wunsches auch die nötigen Ressourcen habe, gewährleistet Berufsfreiheit nicht. Ich kann wählen, ich kann eine Partei gründen, ich habe das Recht öffentliche Ämter zu bekleiden, aber das garantiert nicht politische Macht. Inklusion gewährleistet nicht *faktisch* gleiche (und schon gar nicht vollständige) Teilhabe. Sehr oft verstärkt sie sogar Ungleichheit wie im Bildungssystem oder Arbeitsmarkt.

⁷Luhmann, Niklas (1980): Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft. Band 1. Frankfurt am, Main (Suhrkamp): 31

Dasselbe gilt für die Frage der Integration. Inklusion *garantiert* nicht ein hohes Maß an Integration. Integration meint nicht „Anpassung“ von Menschen oder Menschengruppen an gesellschaftliche Strukturen, sondern Integration bezieht sich auf die Frage des Zusammenwirkens, des Zusammenhalts, der Zusammenbindung, des Grades der Koordiniertheit der Teile eines Systems. Wenn ich sage, ein Mensch sei gut in sein Wohnumfeld oder in eine Schulklasse integriert, meine ich: er ist gut eingebunden, mit seinem Umfeld koordiniert, es gibt vielfältige und tragfähige Kontakte und Beziehungen.

zu 2) Damit ergibt sich aber, dass Inklusion, Integration und Teilhabe voneinander relativ unabhängige Aspekte bzw. Analyse Kriterien sind. Sie stehen eher in einem Spannungsverhältnis zueinander als in einem Verhältnis vollständiger Entsprechung. Rückblickend auf die eingangs erwähnte gesellschaftliche Inklusionsideologie könnte man sagen: das Ideologische an ihr ist, dass sie diese Begriffe sozusagen gleich schaltet, zum Kurzschluss bringt. Lassen Sie mich das am Beispiel der von der UN-Konvention in Artikel 19 so genannten „inclusion in the community“, der Inklusion in die Gemeinde, schematisch wie folgt darstellen. Nehmen wir zunächst den theoretisch konstruierten Fall eines Menschen namens Fritz Klein.



Fritz Klein sei inkludiert. Inklusion meint *Einbeziehung, strukturelle Einbeziehung* in die Gemeinde, d.h. die Schaffung von Zugänglichkeit und Zugehörigkeit durch Strukturen der Einbeziehung. Besonders wichtig sind dafür die „drei R“: Rechte, Ressourcen und Rollen. Man braucht Rechte: zum Beispiel ein Residenzrecht, um in einer Gemeinde wohnen zu können, ein Recht seinen Wohnort wählen zu können, wie es in der UN-BRK heißt. Rechte alleine nützen allerdings wenig, wenn keine Ressourcen für die Realisierung da sind. Es müssen Strukturen und soziale Rollen zur Verfügung stehen, die mir die Einbeziehung praktisch möglich machen. Fritz Klein braucht eine Wohnung und er muss die Rolle des Wohnungsbesitzers ausfüllen können.⁸ Das ist alles der Fall. Inklusion heißt so, er hat das Recht und auch die faktische Möglichkeit Bürger einer Gemeinde zu sein.

Integration bezieht sich auf das Ausmaß und Form der sozialen Einbindung von Personen bzw. den Zusammenhalt (Kohäsion) sozialer Systeme. Herr Klein beispielsweise ist gut integriert. Er hat Familie sowie vielfältige soziale Kontakte zu Nachbarn und Vereinen. Er ist in verschiedenen Vereinen Mitglied und nützt deren Angebote.

Teilhabe heißt Verfügung über/Zugriff auf bestimmte gesellschaftliche Güter (Werte) zu haben: z.B. politische Macht (mitbestimmen zu können), Ressourcen/Kapital (Bildung, Geld, Jobs, Beziehungen, Prestige/Anerkennung, Bildung). Herr Klein habe zum Beispiel in Bezug auf die Ressource Bildung ein hohes Maß an Teilhabe, außerdem partizipiert er politisch am Leben in der Gemeinde, er ist politisch aktiv.

Nun kann jeder der Teile des Dreiecks variieren, wie ich an den folgenden etwas schematisch konstruierten Beispielen verdeutlichen will (vergleiche die Illustrationen auf der folgenden Seite).

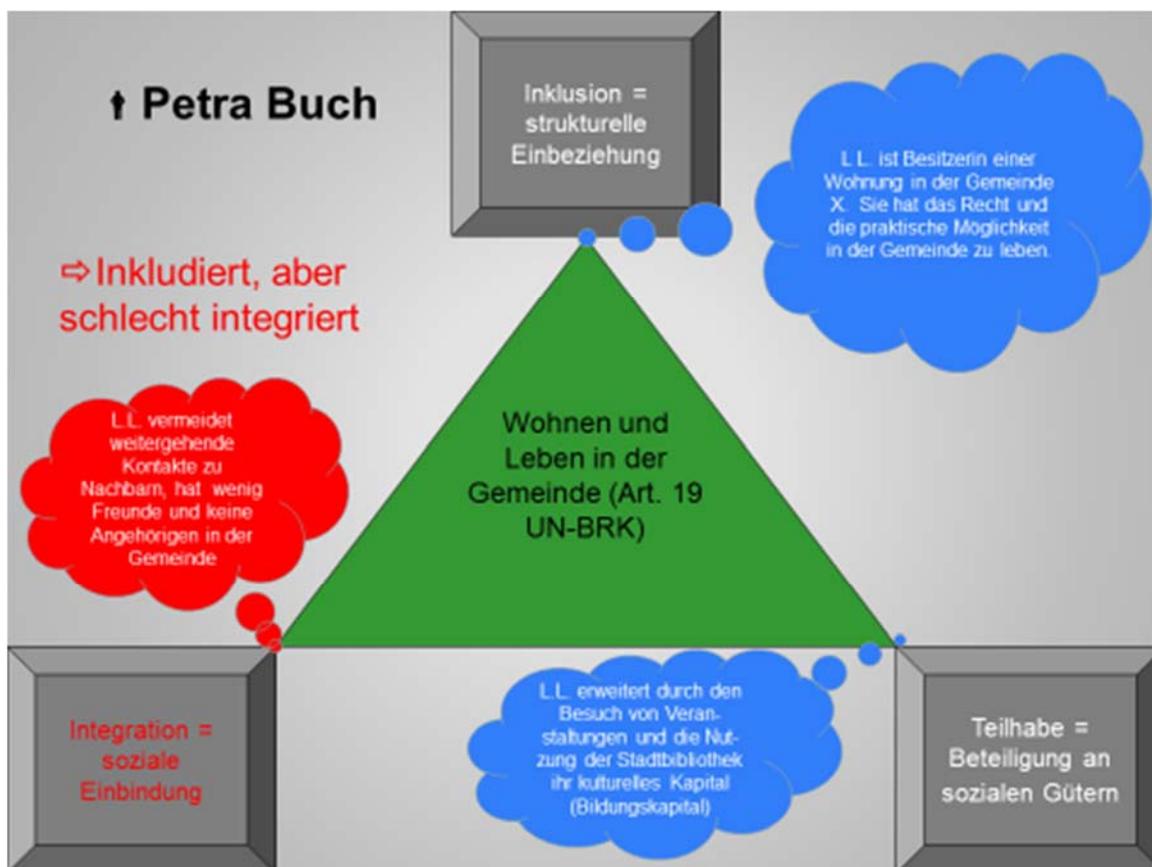
Petra Buch ist inkludiert, aber nicht gut integriert. Sie vermeidet Kontakte eher, hat wenig Freunde und keine Angehörigen in der Gemeinde.

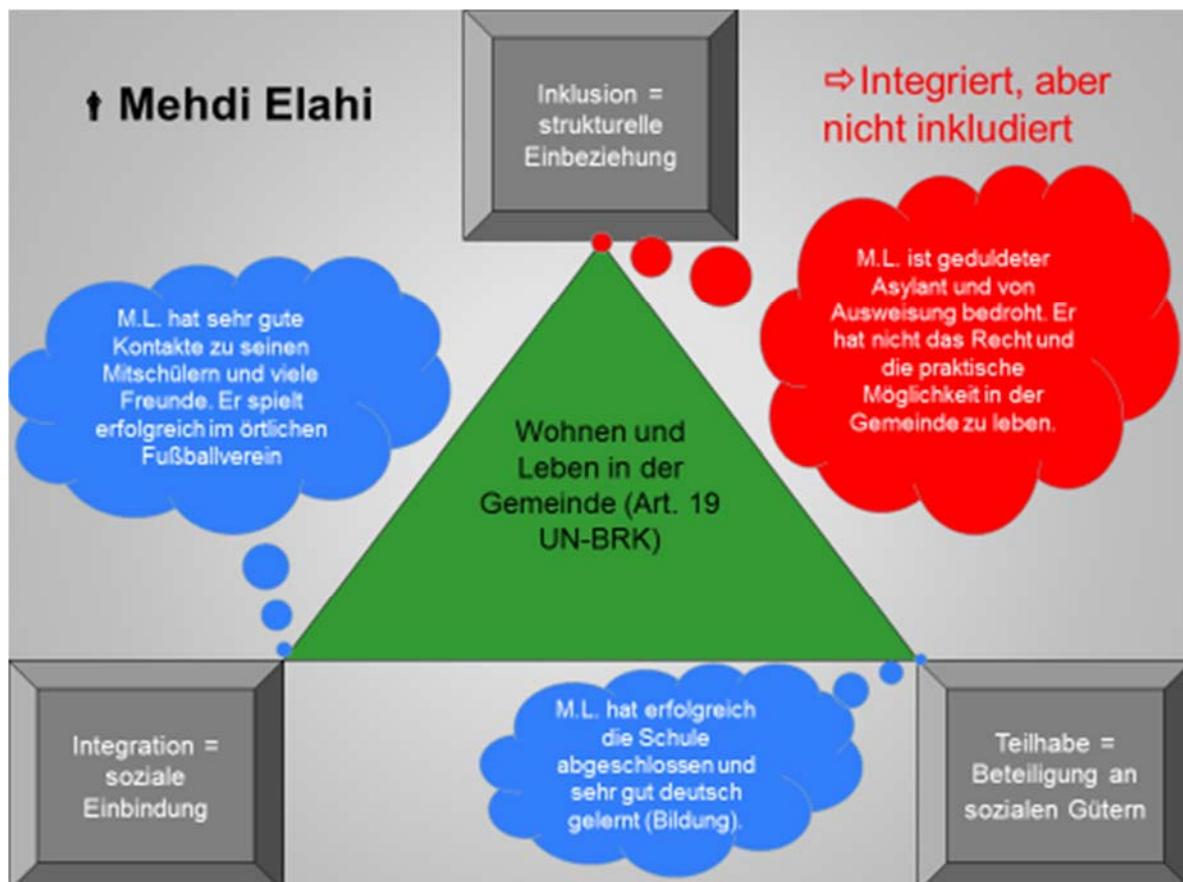
Karl Groß ist inkludiert (und integriert), seine Teilhabe zum Beispiel an Bildung, an kulturellem Kapital, am öffentlichen Leben ist aber eher gering.

Und Mehdi Elahi – wir nehmen an, er sei ein junger Asylbewerber mit Duldungsstatus – ist zwar gut in Schule und Fußballverein integriert, aber er ist nicht inkludiert. Er ist, sowie er

⁸ Mit „Besitzer“ meine ich – einem juristischen Sprachgebrauch folgend – nicht unbedingt den „Eigentümer“, sondern den, der faktisch und legitim über eine Sache verfügt. Das kann also auch ein Mieter sein.

achtzehn Jahre alt wird, von Ausweisung bedroht, und hat in diesem Fall nicht mehr das Recht und damit auch nicht mehr die Möglichkeit in der Gemeinde zu leben.





4. Die Soziologie, die UN-BRK und die Gemeindepsychiatrie

Ich möchte Ihnen nun einige Argumentationen vorstellen, die zeigen sollen, dass die soziologischen Konzepte, die UN-BRK und gemeindepsychiatrische Positionen und Erfahrungen zusammen passen.

a) Inklusion als strukturelle Einbeziehung

▪ UN-BRK:

- Auch die UN-BRK fasst Inklusion als *Einbeziehung*. Das kann man gerade an dem Umstand festmachen, dass sie eine Definition von Inklusion für entbehrlich hält. Im englischen ist ja *inclusion* kein Fremdwort, sondern hat eben genau die Bedeutung „Einbeziehung“. Genauso wird das Nomen völlig zu Recht überwiegend in der deutschen amtlichen Übersetzung der UN-BRK wiedergegeben, nämlich in insgesamt fünf von (nur) sechs mal vorkommenden Nennungen des Wortes „inclusion“. Die vielfach kritisierte falsche Übersetzung mit „Integration“ findet sich nur ein einziges Mal im Art. 24.
- „Inclusion“ ist entgegen anderslautenden Behauptungen kein neues Menschenrecht. Das Konzept steht aber, wie von der Soziologie bereits in den 1960er Jahren heraus gearbeitet, in enger Verbindung mit Menschen- und Bürgerrechten, wie sie in der UN-Deklaration von 1948 und den Internationalen Menschenrechtspakten von 1966 nieder gelegt sind. Auf *sie* beruft sich die UN-BRK. Sie postuliert dabei weder ein Menschenrecht auf allgemeine Inklusion, noch ein neues spezielles inklusives Menschenrecht, etwa im Sinne eines Menschenrechts auf Regelschule o.ä.. Das Gegenteil wird leider immer wieder in der Öffentlichkeit behauptet, ist aber dem Wortlaut nicht zu entnehmen.
- In neun von zehn Fällen werden in der UN-BRK die Worte „inclusive“ bzw. „inclusion“ mit der Gewährleistung *spezifischer* sozialer Strukturen bzw. Funktionssystemen der Einbeziehung verknüpft. Im Zusammenhang mit „Inclusion in the community“ ist die Rede von „einer Reihe gemeindenaher Unterstützungsdienste zu Hause und in Einrichtungen, einschließlich der persönlichen Assistenz“ (Art. 19). Genannt wird außerdem das Bildungssystem („inclusive education system“) (Art. 24), das System von Habilitation und Rehabilitation in den Bereichen Gesundheit, Arbeit, Erziehung und Sozialdienste (Art. 26). Und im Zusammenhang mit einem inklusiven Arbeitsmarkt und Arbeitsumgebung („inclusive labour market and work environment) ist die Rede von rechtlichen Garantien, Gewährleistungen der beruflichen Bildung, Maßnahmen der Unterstützung bei Arbeitssuche, Erhalt

und Beibehaltung eines Arbeitsplatzes, der Beschäftigungsförderung und der beruflichen Rehabilitation.

- Gemeindepsychiatrie
 - Auch in der Gemeindepsychiatrie standen – ohne dass der Begriff Inklusion fällt – von Anfang an *strukturelle* Aspekte im Vordergrund. Zum einen ging es dabei um die Frage, wie Menschen mit psychischen Behinderungen in grundlegende Rollen (Wohnungsbesitzer, Berufstätiger, Bürger) einbezogen werden können.
 - Zum anderen wurden als Schlüssel hierfür die Verankerung kommunaler integrierter Versorgungsstrukturen angesehen, also in diesem Sinne: *Strukturen der Einbeziehung*. Fast könnte man die Formulierungen der UN-BRK in Artikel 19 als ein gemeindepsychiatrisches Programm lesen. Hier lag sogar immer ein Übergewicht der Diskussion.

b) Integration und Teilhabe als unabhängige Dimensionen

- UN-BRK
 - Die UN-BRK unterscheidet konsequent zwischen Einbeziehung („Inclusion“) und Teilhabe („participation“). Das Wort „participation“ taucht insgesamt siebzehnmals auf, „inclusion“ (als Nomen) nur sechs mal, davon vier mal in der stehenden Formel „inclusion and participation“. Im Gegensatz zur eingangs zitierten Definition der Aktion Mensch ist also auch für die UN-BRK Inklusion nicht das gleiche wie Teilhabe.
 - „Integration“ kommt der Sache und dem Begriff nach nicht vor, außer im Begriff der „Organisationen der regionalen Integration“ (Art. 44 ff.) → Integration bedeutet hier Koordination (was allerdings nahe am soziologischen Integrationsbegriff liegt).

- Gemeindepsychiatrie:
 - Die Gemeindepsychiatrie spricht traditionell von *Gemeindeintegration*, damit ist einerseits die Einbindung von Personen in die Gemeinde bezeichnet, andererseits aber auch die „integrierte Versorgung“ als abgestimmtes, koordiniertes und kohärentes Gesamtsystem.
 - Der Sache nach entspricht aber die Unterscheidung von Inklusion und Integration der alltäglichen gemeindepsychiatrischen Erfahrung. Gerade für Menschen mit psychischen Behinderungen ist diese Differenz von hoher Bedeutung.

Das möchte ich im Folgenden kurz in einem kleinen Exkurs illustrieren.

Exkurs: die Rolle des Wohnungsbesitzers als zentrale Inklusionsrolle vs. Integration

Inklusion in die Gemeinde vollzieht sich im Idealfall über die Einnahme der Rolle des Wohnungsbesitzers. Unter „Besitzer“ verstehe ich hier im juristischen Sinne denjenigen, der *faktisch* (und legitim) über eine Sache verfügt, im Unterschied zum *Eigentümer*. Die Rolle der Wohnungsbesitzer/in zu ermöglichen, abzustützen, und umsetzbar zu machen, ist *das* entscheidende Kernelement gemeindepsychiatrischer Arbeit. Sie ist alles andere als trivial. Durch einen festen eigenen Wohnsitz bin ich überhaupt erst buchstäblich in freier Weise sozial *adressierbar*, sozialräumlich verortet, ohne festgesetzt zu sein. Dadurch habe ich einen dauerhaften freien Zugang zu dem, was Martin Kronauer „soziale Nahbeziehungen“ nennt, für ihn ein zentraler Aspekt gesellschaftlicher Teilhabe. Diese Form der Inklusion unterscheidet mich vom Obdachlosen, vom Heimbewohner, vom Häftling, vom dauerhaft stationär Aufgenommenen, vom Asylanten oder Geduldeten. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung markiert einen sozialen und räumlichen Schutzbereich der Privatheit, das „Recht in Ruhe gelassen zu werden“, wie das Bundesverfassungsgericht das einmal in einem wichtigen Urteil formuliert hat (BVerfGE 32, 75). In der Abgeschlossenheit und Abschließbarkeit der Wohnung dokumentiert sich so ein Verhältnis wechselseitiger sozialer Anerkennung und eine Rechtsbeziehung. Durch die Anerkennung der Abgrenzung meines zu deinem Raum ist zugleich eine Dimension sozialer Nähe *und* des Abstandes hergestellt. Sie konstituiert Nachbarschaft und zwar unabhängig vom konkreten Ausmaß an Kontakten und Bindung, also dem Grad von Integration. Nachbar ist auch der, mit dem ich nicht oder wenig kommuniziere. Die durch die Inklusion in die Rolle des Wohnungsbesitzers entstehende Privatsphäre ist zugleich eine entscheidende Voraussetzung für die Realisierung von Intimbeziehungen, v.a. Partnerschaft und Familie. Aber auch hier gilt: ohne jede strukturelle Garantie.

Wohnungsbesitzer und Mitglied einer Gemeinde zu sein heißt außerdem, Zugänge zu kommunalen Dienstleistungen und kommunaler Infrastruktur haben: von Wasser und Elektrizität, Müllabfuhr, Gewährleistung von Sicherheit, Straßenbeleuchtung bis hin zur Nutzung von Einkaufsmöglichkeiten und kulturellen Angeboten, des öffentlichen Nahverkehrs sowie politischer Rechte (Kommunalwahlrecht) usw.. Allein *das* kann für Menschen bedeutsam sein. Lelia Luft, eine Interviewpartnerin eines unserer Projekte, beschrieb zum Beispiel als Schlüsselerfahrung ihrer neuen Rolle als Wohnungsbesitzerin

den Zugang zu einer für sie interessanten sozialen Organisationsform der Müllentsorgung – den gelben Sack. Sie genießt die damit verbundenen Verpflichtungen und Rechte und die dabei anfallenden Interaktionen:

„Wo isch dr, der gelbe Sack? wo kriegt ma des? Da in dr Eck stohts, dr gelbe Sack, do könne mr rausnemma, hât se gsagt, die Frau. Muss mr des zahla? Noi, des krieget se umasonscht. Prima so. Do hemmers, zwoi Rolla mitgnomma. Gelbe Säck. Hab alles dâ nâ! D'sch prima. Und no du i emmer eifüllla, gelber Sack immer no. Wenn der ganz voll isch, zsamma binda, so, und bring'n naus in Schuppa, dâ vorn' in da Schuppa naus, naus dua. Alles stellet se dâ nâ, d' Nâchbarschaft. Alles wunderbar. Des klappt alles wunderbar nâ hier. Dâ wirsch net belâschdigt, von niemand, des isch gut. Auf dr Stroß lasset se mi naus. I sag alle ‚guta Morga un scheena Dag und tschüss‘, sag i, und nâ gang i eikaufa.“

Dieses Zitat belegt zugleich, dass man *Inklusion* und *Integration in die Gemeinde* auseinander halten muss. Für Lelia Luft ist das ein Wert, ein Freiheitsspielraum. Sie begnügt sich mit der funktionalen Ebene, der bloßen Anerkennung des Nachbarschaftsverhältnis' über den Austausch von Grußformeln. Darüber hinaus will sie nicht „belästigt“ werden, sie kultiviert einen Beziehungsstil höflich-freundlicher Distanz.

Nach meiner Erfahrung ist es für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen eine wichtige Errungenschaft, inkludiert zu sein, aber die Balance sozialer Nähe und Distanz, die Dichte von Bindungen, das Maß an Integration selbst bestimmen zu können. Es ist eine vielfach dokumentierte Erfahrung beim Wechsel in ambulant betreute Wohnformen, dass alleine der Status des Wohnungsbesitzers und die damit einhergehenden Rechte und Pflichten als solche Bedeutung für Menschen haben können. Das kann gelegentlich zu überraschenden Veränderungen von Kompetenzen, der psychosozialen Identität und sogar der klinischen Symptomatik führen. Wohnungsbesitzerin und BürgerIn einer Gemeinde zu sein, kann eine biographische Errungenschaft sein, eben *weil* damit nicht *automatisch* Bindungszumutungen einhergehen. Darin liegt eine wichtige generelle zivilisatorische Errungenschaft der modernen Gesellschaft: Inklusion ist diejenige Form sozialer Zugehörigkeit und Zugänglichkeit, die auch der Nicht-Integrierte, der Außenseiter geltend machen kann.

c) funktionale Differenzierung

- UN-BRK: Insgesamt spricht die UN-BRK die zentralen Funktionsbereiche: Wohnen und Gemeindezugehörigkeit, Bildung, Gesundheit, Beruf/Arbeit an.

- Auch die Gemeindepsychiatrie geht von einer Sichtweise aus, die auf funktionale Differenzierung ausgerichtet ist.

Das lässt sich unmittelbar an einem Dokument zeigen, das für die Geschichte der gemeindepsychiatrischen Verbände von großer Bedeutung ist, nämlich der „Bericht der Expertenkommission der Bundesregierung zur Reform der Versorgung im psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Bereich“ vom 11.11.1988. Dort heißt es in der Zusammenfassung:

„Bei Bedarfserhebung, Bedarfsdeckung und Koordination sollen sich die Kommunen und die anderen Verantwortlichen nicht mehr von einer institutionellen Sichtweise leiten lassen, weil dies den ... Mechanismus der Addition unverbundener Leistungserbringer begünstigt. Deshalb empfiehlt die Expertenkommission Leistungen und Maßnahmen in der Region institutionsübergreifend zu definieren und zwar nach folgenden Funktionsbereichen geordnet:

1. Behandlung / Pflege / Rehabilitation
2. Hilfen im Bereich Wohnen
3. Hilfen im Bereich Arbeit
4. Hilfen zur sozialen Teilhabe und Verwirklichung materieller Rechte.

Diese Funktionsbereiche wurden so abgesteckt, daß sie einerseits die fachlich erforderliche Gesamtschau der Problemlagen der Betroffenen ermöglichen, andererseits Bezug zu den Grundbedürfnissen der betroffenen Bürger – Gesundheit, Unterkunft, Arbeit und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft – haben.“ (Deutscher Bundestag Drucksache 11/8494, Seite 34)

Angesprochen sind damit aber ziemlich genau die in der UN-BRK abgesteckten Felder der Inklusion: Inklusion in die Gemeinde, Inklusion in das Gesundheitssystem (Reha. Pflege, medizinisch-therapeutische Versorgung), Inklusion in Arbeit sowie den damit verknüpften bzw. verknüpfbare Teilhabemöglichkeiten

Die Schwerpunkte gemeindepsychiatrischer Arbeit lagen bislang vor allem auf der Inklusion in die Gemeinde = der Abstützung und Ermöglichung der Rolle des Wohnungsbesitzers durch ambulante Betreuung und Unterstützung. Der zweite große Schwerpunkt war – Stichwort: integrierte und wohnortnahe Versorgung – der Zugang zu Beratung, Behandlung und Therapie (letztlich ging es hier um Inklusion in das Medizinische System). Den dritten großen Schwerpunkt bildet die Inklusion in Arbeit. Gerade dieser für die faktische Teilhabe so wichtige Lebensbereich ist aber zugleich der Bereich, der die größten Probleme bereitet. Eben deshalb wird immer wieder die Forderung erhoben, dass dieser Bereich in Zukunft eine viel größere Rolle in der gemeindepsychiatrischen Arbeit spielen muss.

Festzuhalten bleibt also: Inklusion, Integration und Teilhabe waren der Sache nach schon immer Themen der Gemeindepsychiatrie. Allerdings benötigt die Gemeindepsychiatrie ein anderes Inklusionskonzept als das derzeit im öffentlichen Diskurs gängige. Ich glaube, dass sie mit dem hier vorgeschlagenen sehr gut fahren würde und damit sowohl ihre eigene Diskussionstraditionen aufnehmen könnte, als auch ein professionell tragfähiges wie rechtlich anschlussfähiges Konzept hätte.

5. Ausblick auf die Reform der Eingliederungshilfe

Ich komme zu meinem letzten Punkt. Wolfgang Schütte hat in einem sehr instruktiven Aufsatz versucht die Implikationen der UN-BRK und des damit verknüpften Inklusionsverständnisses heraus zu arbeiten. Sein Ausgangspunkt ist eine historische Analyse der rechtlichen Entwicklung der Eingliederungshilfe. Er weist darauf hin, dass im Grunde schon durch die 1974 erfolgende Trennung von Basis- und existenzsichernden Leistungen und Hilfen in besonderen Lebenslagen (darunter die Eingliederungshilfe) implizit eine andere Logik ins Sozialhilfegesetz gelangte, nämlich die Logik einer als Bürgerrecht aufzufassenden Logik des Nachteilsausgleichs und damit der sozialen Förderung. Schon damals kam es folgerichtig zu Abschwächungen der Anrechnungsregularien für Einkommen und Vermögen. Schon damals kam der Bezug zu Menschen- und Bürgerrechten ins Spiel, durch den Bezug auf Artikel 1 des Grundgesetzes.

Diese Widersprüche haben sich seitdem eher zugespitzt. Hinzu kommt das Problem, dass die Sozialhilfe im wichtigen Bereich der sozialen Teilhabeleistungen (Wohnen, Inklusion und Integration in die Gemeinde) eben faktisch nicht subsidiär zuständig ist, sondern erst- und letztzuständiges System, allerdings ohne über eigene Einnahmequellen zu verfügen. Man muss festhalten, dass es hier gar keine vorrangig zuständigen Träger gibt. Das ist gerade im Hinblick auf Inklusion im Sinne der UN-BRK aber ein entschiedener Konstruktionsfehler.

Wolfgang Schütte zieht aus diesen und anderen bekannten Problemen des gegliederten Systems der Behindertenhilfe vor allem zwei Konsequenzen, die ich hier nur auflisten kann:

- Er plädiert für rechtliche Inklusion und versteht darunter den Abbau von Sonderrechtskreisen, die Bündelung von Zuständigkeiten und damit eine größere Öffnung von allgemeinen Leistungssystemen für die Bedürfnisse behinderter Menschen:
 - Verlagerung der Leistungen der Frühförderung ins SGB V (Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung)

- Leistungen zur „Inklusion in Bildung“ in die Zuständigkeit der Schul- und Hochschulsysteme
 - Eingliederungshilfen für Kinder und Jugendliche in die Zuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe („große Lösung“)
 - Zuständigkeit für Inklusion in Arbeit in die umfassende Zuständigkeit der Bundesagentur für Arbeit
 - Bündelung der Pflegeleistungen
- Er plädiert weiterhin für ein eigenständiges Leistungsrecht für soziale Teilhabe:
 - Ausgestaltung eines Hilfesystems auf der Grundlage der Logik des Nachteilsausgleichs (soziale Förderung)
 - Herauslösung aus der fürsorgerechtlichen Einbettung (kein Bedürftigkeitsprinzip, keine Einkommens- und Vermögensabhängigkeit)
 - transparente und einheitliche Feststellung behinderungsbedingter Bedarfe
 - transparente und einheitliche Regelungen der Leistungsinhalte
 - Regelungen zur eigenständigen Finanzierung dieses Systems⁹

Mit diesen Vorschlägen wird, unabhängig davon, wie man die Vorschläge im Einzelnen bewertet, m.E. genau die Logik von Inklusion als „struktureller Einbeziehung“ angesprochen. Zum einen geht es um die Sicherung verlässlicher Strukturen der Einbeziehung. Von besonderer Bedeutung ist es dabei, dass diese Strukturen der Einbeziehung logischerweise auch in den ausdifferenzierten Systemen angesiedelt sind, die für die entsprechenden funktionalen Subsysteme Arbeit, Bildung, Gesundheit, Leben in der Gemeinde usw. stehen. Es ist ungereimt, Einbeziehung und damit verbundene verlässliche Strukturen der Einbeziehung zu fordern – dann aber solche Strukturen in von außen eingebrachten subsidiären Leistungen zu verankern. Intransparenz, Zuständigkeitskonflikte, mit der Logik der Systeme inkompatible Formen der Hilfeerbringung sind damit vorprogrammiert.

Eine *fürsorgerechtliche* Konstruktion ist mit einer menschen- bzw. bürgerrechtlich fundierten Vorstellung von Inklusion behinderter Menschen von vorne herein nicht vereinbar. Wenn Menschen mit Behinderung „gleichberechtigt mit anderen“ wie das in der UN-Konvention heißt, Zugänge in gesellschaftliche Teilsysteme erhalten sollen, Rollen des Wohnungsbesitzers, des Schülers, des Berufstätigen wahrnehmen können sollen, kann dies nicht vom Einsatz *zusätzlicher* eigener Ressourcen abhängig gemacht werden. Das wäre umgehend wieder eine

⁹ausführlich Wolfgang Schütte (2011): „Abschied vom Fürsorgerecht. Rechtliche und politische Anforderungen an eine Reform der ‚Eingliederungshilfe‘: 46-49

Ungleichbehandlung gegenüber nicht-behinderten Menschen, für die ein solcher Einsatz gar nicht erforderlich wäre. Wer A=Inklusion sagt, kann nicht zugleich B=Anrechnung von Einkommen und Vermögen sagen.

Was die sozialen Teilhabeleistungen betrifft, so könnte man sich im Kern am Vorbild des schwedischen LASS („Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade“ „Gesetz über Unterstützung und Dienstleistungen für bestimmte funktionsbeeinträchtigte Personen“) orientieren. Dieses Gesetz regelt Assistenz- und sonstige Leistungen im Wohnumfeld von Menschen mit (in deutscher Terminologie) „wesentlichen Behinderungen“. Darin sind Leistungsinhalte umfassend und genau geregelt. Die Leistungen folgen der eingeklagten Logik des Nachteilsausgleichs und der sozialen Förderung: sie sind kostenlos. Die Leistungen sind eingebettet in klar geregelte Zuständigkeiten und Gewährleistungspflichten der kommunalen Organe, die zugleich eine wichtige Koordinationsrolle gegenüber staatlichen Trägern (Sozialversicherung) weiterer Leistungen übernehmen. Die Finanzierung dieses Systems ist durch ein Recht von Kommunen zur Erhebung eigener dafür einsetzbarer Steuermittel gesichert. Die Kommunen sind so auch originär zuständig für diese Leistungen und können ggf. sanktioniert werden, wenn sie ihre Gewährleistungspflichten nicht erfüllen. Zugleich sind aber auch Schutzmechanismen gegen finanzielle Überforderungen eingebaut. So übernimmt interessanterweise in Schweden eine zentralstaatliche Instanz die subsidiäre Funktion (also umgekehrt wie bei uns!). Wenn der Assistenzbedarf einer Person 20 Stunden in der Woche überschreitet, dann übernimmt diese den darüber hinausgehenden Hilfebedarf, um die Etats der Kommunen zu entlasten. Das ist im Grunde ein viel logischeres System als das unsere, weil es die schwächeren kommunalen Instanzen vor unvorhersehbaren Belastungen schützt, zugleich aber deren Gewährleistungspflichten verbindlich und transparent hält.

Wie nahe die jetzt angestrebte Reform des Eingliederungshilferechts diesem wirklich bürgerrechtlichen Gesetz kommen wird, und ob es den Anforderungen, wie Schütte und andere sie formuliert haben, genügen wird, ist derzeit durchaus offen. Über drei Punkte müsste man wohl bereits jetzt hart diskutieren:

- Der angestrebte Verzicht auf die Anrechnung von Einkommen und Vermögen wird möglicherweise wieder aufgeweicht. Jede Kompromisslösung in dieser Hinsicht macht aber dann „Inklusion in die Gemeinde“ im Sinne der UN-BRK zwangsläufig zu einer rhetorischen Phrase.
- Bis jetzt ist zu hören, dass die Neuorientierung der Eingliederungshilfe nicht zugleich mit einer Bündelung und Neuorganisation der Leistungen der allgemeinen, vorrangigen Systeme verknüpft ist. Dann bleiben aber wesentliche Probleme der

Inklusion behindert Menschen in den Bereichen Gesundheit, Arbeit und Bildung ungelöst.

- Von strukturellen Lösungen für seit Jahrzehnten bekannte und durch wissenschaftliche Begleitforschungen klar belegte gesetzliche Fehlregulierungen wie dem Persönlichen Budget und der Finanzierung der IFD ist nach wie vor nichts zu hören.
- Das Bundesteilhabegeld ist m.E. ein Irrweg, weil es eine nur subsidiäre Funktion der Kommunen zementiert und das bestehende Leistungssystem noch weiter verkomplizieren wird. Es schafft keine wirklich verlässliche und sachangemessene Finanzierung für die sozialstaatliche Absicherung eines allgemeinen Lebensrisikos.

Das Bundesteilhabegeld, das immer wieder als Kernstück der Reform präsentiert wird, löst ein allenfalls kurzfristiges Finanzierungsproblem der Kommunen, nicht aber die strukturellen Probleme der Eingliederungshilfe und schon gar nicht die des gegliederten Systems der Behindertenhilfe als Ganzem. Hier wird offensichtlich ein mit dem Verweis auf die Finanzierungsprobleme der Kommunen legitimierter Zeitdruck erzeugt, anstatt sich die Zeit zu nehmen, Strukturprobleme wirklich gewissenhaft und im Zusammenhang anzugehen.

Das ist schade, denn damit wird eine mittlerweile bald ein halbes Jahrhundert währende Politik des Ausweichens und der Flickschusterei fortgeführt. Mir ist bei der Lektüre der Papiere der Empfehlungen der Expertenkommission und der darauf bezogenen Stellungnahmen jedenfalls aufgefallen, dass es kein derzeit diskutiertes Problem gibt, auf der die Gemeindepsychiatrischen Akteure in den 1970er und 1980er Jahren nicht schon einmal aufmerksam gemacht hätten.

Ich bedanke mich für ihre Aufmerksamkeit.