



Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales
Mecklenburg Vorpommern
Friedrich – Engels – Ring 47

E-Mail: lv@sozialpsychiatrie-mv.de
Internet: www.sozialpsychiatrie-mv.de

19061 Schwerin.

Bankverbindung
Ostseesparkasse Rostock
BLZ: 130 500 00
Konto: 455 002 053

Ihr Ansprechpartner
Andreas Speck
Telefon: 0381 . 123 71 13
Fax: 0381 . 123 71 26
E-Mail: andreas.speck@sozialpsychiatrie-mv.de

Sehr geehrte Frau Krüger,
sehr geehrte Damen und Herren,

2013-04-17

Zunächst möchten wir uns als Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.V. ganz herzlich für Ihre Bitte um Stellungnahme zum *Maßnahmeplan der Landesregierung zur Umsetzung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte der Menschen von Behinderungen* bedanken.

Grundsätzlich bleibt zu allererst festzuhalten, dass wir - bei aller Kritik an den Details - die Initiative der Landesregierung begrüßen, die UN Behindertenrechtskonvention mit konkreten Maßnahmen zu hinterlegen. Dass damit auch ein Diskussionsprozess verknüpft ist, der die Betroffenen, ihre Angehörigen und die Verbände stark einbindet, findet unsere ungeteilte Unterstützung.

Der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. vertritt die Interessen der Leistungserbringer in der Sozialpsychiatrie. Infolgedessen fokussiert unsere Perspektive die Situation psychisch stark beeinträchtigter Menschen und ihre Versorgung.

1. In Ihrer Einlassung scheint uns der Behinderungsbegriff noch zu unscharf formuliert. Es ist ja richtig, dass eine Behinderung nach der BRK aus einer Wechselwirkung zwischen individuellen Beeinträchtigungen und gesellschaftlichen Barrieren entsteht. Damit sind aber einige zentrale Implikationen verbunden, die u.E. - gerade auch mit Blick auf die Maßnahmen - stärker und präziser herausgearbeitet werden sollten. Behinderung wird in der BRK grundsätzlich als Form einer gesellschaftlichen Praxis verstanden. Damit wendet sich die BRK gegen einen Behinderungsbegriff, der - wie etwa im SGB IX - durch Rückgriff auf eine Normalitätsperspektive Behinderung als defizitär konnotierte Abweichung definiert. Durch die Betonung der Behinderung als soziale Konstruktion wird ein eher offener und dynamischer Behinderungsbegriff entwickelt, der eben nicht an einen amtlichen Schwerbehinderungsausweis gekoppelt ist. Dadurch vermeidet die BRK eben die Engführung eines Behinderungsbegriffes auf jene Menschen, die klassisch als „behindert“ gelten.

Auch wenn also psychisch beeinträchtigte Menschen nur selten amtlich als „schwerbehindert“ anerkannt sind, ist die Umsetzung und Ausdeutung der BRK auch auf diesen Personenkreis geradezu zwingend.

2. Ohne dies als valide Zahl ausgeben zu können: Das Versorgungssystem in MV betreut gegenwärtig schätzungsweise mehr als 2000 Menschen, und zwar in unterschiedlicher Intensität und Maßnahmen. Das sind in aller Regel Menschen mit chronifizierten psychischen Beeinträchtigungen. Auch wenn wir in der Versorgung mittlerweile einen hohen qualitativen Standard erreicht haben und die Einbindung psychisch beeinträchtigter Menschen in die Psychiatriegemeinde häufig gelingt, zeigen die Praxis und empirische Studien, dass die Zugänge in gesellschaftliche Schlüsselsysteme wie Arbeit, Bildung, Kultur, Recht etc. generell versperrt sind. In einer von Individualisierung, Selbstvermarktung und Flexibilisierung geprägten Sozialstruktur verlieren Menschen mit psychischer Beeinträchtigung immer mehr an Adaptionsfähigkeit.

Allerdings finden sich in dem von Ihnen vorgestellten Katalog kaum detaillierte Maßnahmen, die auf die Situation psychisch beeinträchtigter Menschen zugeschnitten sind. Zwar verweisen Sie auf den Psychiatrieentwicklungsplan des Landes. Allerdings zeigen die Erfahrungen in der Praxis, dass durch die Rechtslage in MV dieser Plan in den Kommunen kaum Resonanz findet. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt muss fraglich bleibt, ob damit entscheidende Impulse für die (inklusive) Weiterentwicklung der psychiatrischen Versorgung tatsächlich gesetzt werden können.

3. Im Kontext des UN Behinderungsbegriffs ist jedoch auch der Umstand nicht weniger wichtig, dass durch die prinzipielle und bewusste Aushöhlung des klassischen Behinderungsbegriffes die Bringschuld für die Einbindung von Menschen mit Beeinträchtigung zu aller erst in der Umwelt der betreffenden Menschen zu suchen ist. Das traditionelle Bemühen, durch therapeutische Optimierung der jeweiligen Menschen ihre Anschlussfähigkeit an die sozialen Schlüsselsysteme zu erhöhen, muss unter der Perspektive der BRK als zumindest „fragwürdig“ gelten.

Mit Blick auf die von Ihnen ausgewählten Maßnahmen muss daher geprüft werden, wo dadurch tatsächlich strukturelle Bedingungen tangiert werden, die dazu beitragen, dass sich soziale Systeme den Bedarfen von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen stärker öffnen. Um diesen Aspekt zu vertiefen, halten wir es für angebracht, die Differenz zwischen Integration und Inklusion in Ihren allgemeinen Ausführungen noch stärker zu konturieren als Sie es bereits getan haben. Um es auf den Punkt zu bringen: Die Integration bezieht ein AUSSEN in ein INNEN unter Nivellierung der Eigenart dessen, was von außen kommt. Die Inklusion meint, dass der Einbezug des AUSSEN auch das INNEN verändert, wobei die Eigenart dessen, was von außen kommt, bewahrt und sichtbar ! bleibt. Nebenbei bemerkt: Inklusion ist so verstanden ein Instrument, um Teilhabe (und Teilgabe!!) als menschenrechtlich geschützter Anspruch (!) in relevanten Schlüsselsystemen real möglich zu machen! Wenn beispielsweise von Ihnen ins Feld geführt wird, dass die Werkstätten für behinderte Menschen einen Beitrag zur Inklusion darstellen, dann verfehlt dies die eigentliche Intention. Denn - streng genommen - sind Werkstätten Sonderwelten, und zwar ohne „inklusive“ Anspruch. So fehlen in Ihren Ausführungen die Bemühungen der Werkstätten

um Virtualisierung bzw. um Auslagerung von Arbeitsplätzen in reale Betriebe etc. Unabhängig davon fallen Sie etwa hinter das Grundlagenpapier der ASMK zurück, welches ja die Monopolstellung der WfbMs aushebeln will und den Ausbau „inklusive Alternativen“ fordert. Dies mag nur als Beispiel dafür dienen, dass sich **insgesamt in dem vorliegenden Papier integrative und inklusive Aspekte mischen und der „inklusive“ rote Faden nicht stringent eingehalten wird**. Überhaupt wäre es spannend und zukunftsorientiert gewesen, das ASMK Papier als Grundlage zu nutzen, um daraufhin die geplanten Maßnahmen für die sozialpsychiatrischen Belange zu orientieren. Die unklare Abgrenzung von Integration und Inklusion wird zum Beispiel auch mit Blick auf das von Ihnen aufgenommene Einrichtungsqualitätsgesetz MV deutlich. Zweifellos wird hier der Verbraucherschutz gestärkt, aber was hat das im engeren Sinne mit Inklusion zu tun?

4. In diesem Zusammenhang sei zudem erwähnt: Da es sich bei der Inklusionsdebatte nicht um eine rein fachlich - konzeptionelle Diskussion geht, sondern um die Umsetzung von kodifizierten Rechtsansprüchen, bleibt **ohnehin fraglich, warum die von Ihnen vorgelegten Maßnahmen unter Haushaltsvorbehalt stehen dürfen**. Bei allem Respekt vor der Haushaltssituation des Landes: Ist die Umsetzung der Menschenrechte in Mecklenburg - Vorpommern für die Landesregierung so unwichtig, dass sie nicht bereit ist, in konkreten Aktionen zu investieren?? Das mag polemisch klingen, es lässt sich aber nicht von der Hand weisen, dass durch diese von Ihnen vorgenommene Einschränkung ein ziemlich bitterer Beigeschmack entsteht.

5. Es wird aus Ihrem Maßnahmeplan nicht wirklich ersichtlich, wie die Landesregierung zur Auswahl der einzelnen BRK Artikel gekommen ist. Dass man selektieren muss, ist verständlich, aber die Maßstäbe, nach denen eine Gewichtung vorgenommen wurde, bleiben leider unklar und intransparent. Das kann zu Irritationen führen. Etwa mit Blick auf den Artikel 19: Dass zur selbstbestimmten Lebensführung eben auch barrierefreie Wohnungen gehören ist nachvollziehbar. Aber darin erschöpft sich das Problem nicht. In dem von Ihnen vorgelegten Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Mecklenburg Vorpommern wird explizit darauf hingewiesen, dass der Ambulantisierungsgrad in Mecklenburg Vorpommern im Bundesschnitt wenig „glanzvoll“ ist. Zitat: “ Wenn der Grundsatz `ambulant` vor `stationär` verwirklicht werden soll, besteht folglich in Mecklenburg Vorpommern noch ein deutlicher Entwicklungsbedarf!“ Gerade der Artikel 19 („Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“) unterstreicht die Selbstbestimmung hinsichtlich des Aufenthaltes eines Menschen mit Beeinträchtigungen. Die rechtliche Realität in MV zeigt aber, dass durch die differenzierte Kostenträgerstruktur und falsch gesetzte Anreize in unserem Land eine solche Selbstbestimmung zugunsten stationärer Wohnformen ausgehebelt wird. Dabei muss berücksichtigt werden, dass stationäre Versorgungsformen den Anspruch an Teilhabe niemals gänzlich einlösen können. Es sind - je nach Konzept - mehr oder minder - ausgeprägte „Sonderwelten“, die zwar im Einzelfall und im Sinne vorübergehender Betreuungsangebote fachlich indiziert sein können, aber als passagere Module die lebensfeldnahen und ambulanten Angebote eher ergänzen sollten. Hier hätte das Land über die **Sozialhilfefinanzierungsgesetzgebung ein Heben in der Hand, um steuernd einzugreifen**.



Auch sei angemerkt, dass Inklusion einen stärkeren Sozialraumbezug zwingend impliziert. Der Landesrahmenvertrag sieht ein solches Konzept gar nicht vor, so dass hier die finanzielle Grundlage fehlt. Konkretere Hinweise finden Sie dazu auch in den Stellungnahmen des Landesverbandes zu den Novellierungen des Sozialhilfefinanzierungsgesetzes der letzten Jahre.

6. Viele der von Ihnen genannten Maßnahmen sind sicherlich der Inklusion förderlich, auch und gerade mit Blick auf die Sozialpsychiatrie. Trotzdem scheint uns der Katalog eher willkürlich und konzeptionell ungeordnet. Auch sind die vielen Maßnahmen mit keinen Zielkriterien verknüpft bzw. mit klaren Indikatoren. Insofern lassen sich die Erfolge des Maßnahmenplans nicht evaluieren. Es erweckt eher den **Eindruck, dass hier alle Initiativen der Landesregierung unter dem „label“ Inklusion zusammengefasst** sind. Das kann man natürlich machen, trägt aber kaum dazu bei, bei der Bevölkerung ein geschärftes Bewusstsein für die BRK zu schaffen und weist auch für die Hilfesysteme keinerlei „inkluisiven“ Perspektiven aus.

7. Der Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V. hat in enger Abstimmung mit seinen Arbeitsgruppen ein Positionspapier zum Thema Inklusion entwickelt. Das Positionspapier verabschieden wir zur 18. Mitgliederversammlung am 14. Juni 2013 in Wismar. Gern können wir Ihnen dann das Positionspapier zur Kenntnis und zur Anregung als Arbeitsentwurf zu kommen lassen.

Mit freundlichen Grüßen

Andreas Speck
Geschäftsführer
Landesverband Sozialpsychiatrie MV e.V.