

# Soziale Innovation aus Betroffenenperspektive

„Das Bundesteilhabegesetz, eine Chance zur sozialen Innovation“  
20jähriges Jubiläum von transfer – Unternehmen für soziale Innovation

Fachtag in Wittlich am 28.02.2020

Dr. Svenja Bunt

# Was wären Beispiele sozialer Innovation in der Psychiatrie?

- Die Psychiatrie Enquete
- Die Sozialpsychiatrie
- Der Dialog
- EX-IN
- Die UN-BRK
- ...
- Großer Fortschritt gegenüber früheren Zeiten sichtbar an Zeitzeugnissen wie „Seven Days in a Madhouse“ und „Auf der Spur des Morgensterns“.

# Was ist diesen sozialen Innovationen gemeinsam?

- **Haltungsänderung:** Statt Fürsorge ein Fördern der Betroffenen.
- **Gemeinsam mit den Betroffenen die Zukunft gestalten.**
- **Getragen auch von der allgemeinen Gesellschaft.**
- **Verringern von Hierarchien.**
- **Mehr Wertschätzung für die Betroffenen.**

# These: Wie könnte die nächste soziale Innovation in der Psychiatrie aussehen?

- Mehr Vertrauen wagen: Vertrauen ineinander, auch Behandler vertrauen ihren Patienten.
- Mehr Kooperation wagen: Den Betroffenen helfen, ihren Lebensentwurf an die veränderte Situation anzupassen, eine Nische und gute Lebensmöglichkeiten für sich zu finden.
- Mehr echte Unterstützung: Sich an die Seite der Betroffenen stellen mit seinen Ressourcen.

# Gegenläufige Tendenzen

- Früher blieben viele Betroffene lange in der Klinik. Aber wenn sie entlassen wurden, hatten sie Chancen auf dem Arbeitsmarkt.
- Auch in der Klinik hatten sie feste Aufgaben, waren eingebunden.
- Die Mitarbeiter in der Klinik blieben oft langjährig dort, man kannte sich.
- Die therapeutischen Möglichkeiten waren auf einem ganz anderen Standard: Oft hatten die Kliniken große Bereiche für Arbeits- und Ergotherapie.
- Etwa die Nervenlinik Spandau mit einem kleinen Zoo und einem Schwimmbad.

# Haben wir uns daran gewöhnt...

... das psychisch erkrankte Menschen einsam, verarmt und arbeitslos leben?

... dass viele Drehtürpatienten sind, denen mit Kurzinterventionen nicht geholfen werden kann?

... dass Wohnbetreuung gut Notlagen lindert, aber dann nicht weitere Schritte zu einem erfüllenden Leben begleiten kann?

# Kommt mit dem BTHG eine soziale Innovation?

- Beharrungskräfte an allen Stellen: Wird das BTHG so umgesetzt, dass sich möglichst wenig ändert?
- Können schwerwiegend Betroffene wirklich mit einer wildfremden Amtsperson aushandeln, welche Unterstützung sie brauchen?
- Wird die Unterstützungsleistung eng an vereinbarte Ziele und Minuten gebunden, so dass flexibles Engagement ausgeschlossen wird?

# Gewinner und Verlierer im BTHG

- Werden all diejenigen, die nicht gut für sich sprechen und einstehen können, mit dem BTHG Ansprüche auf Hilfe verlieren?
- Wer wird für die „schwierigsten Fälle“ zuständig sein?
- Das BTHG für mündige Bürger, mit denen man Ziele vereinbaren und auch erreichen kann?
- Beispiel „Bed & Breakfast und Betreuung“



# Soziale Innovation ist gesamtgesellschaftlich!

- Wir brauchen gesamtgesellschaftlich einen Konsens, der auch Betroffenen gute Lebensmöglichkeiten bietet.
- Inklusion ist ein Engagement aller, nicht nur des Hilfesystems.
- Dennoch leistet das Hilfesystem einen unverzichtbaren Beitrag.
- Dazu braucht es Freiräume, Flexibilität, individuelle Lösungen.
- Gute Begleiter sind gute Zuhörer, Unterstützer bei eigenen Zielen, wohlwollend, vertrauenswürdig, wirklich hilfreich.
- Gute Begleitung kann nicht Minute für Minute abgerechnet werden.

# Der Beitrag des Hilfesystems

- Zusammenarbeit mit EX-IN-Absolventen sollte Standard werden.
- Sozialräumliche Arbeit sollte Betroffenen geeignete Nischen in der allgemeinen Gesellschaft eröffnen.
- Es sollte um eine Lebensgestaltung gehen, die den Betroffenen wirklich etwas bedeutet, echte Teilhabe.
- Auch die am meisten von ihrer Erkrankung bedrängten Menschen sollten Unterstützung erfahren.
- Mehr Flexibilität, Vertrauen ineinander und Kooperation aller Akteure.

# Was fördert soziale Innovation?

- „Gemischte Kontexte“, in denen sich Betroffene und Nicht-Betroffene begegnen, ohne dass die Erkrankung im Mittelpunkt steht.
- Fachpersonen und Betroffene begegnen sich in nicht-therapeutischen Kontexten und lösen gemeinsame Aufgaben.
- Menschen aus der allgemeinen Öffentlichkeit, Journalisten und normale Bürger interessieren sich für das Schicksal der Betroffenen.
- Fachpersonen machen die Erfahrung: „Wenn gar nichts geht, geht doch was!“ Sie finden jenseits des Mainstreams Nischen, die Betroffenen gute Lebenschancen bieten.

# Beispiel: Standort Bremen



# Entscheidend für soziale Innovation:

- Zuhören
- Anregungen von Betroffenen aufgreifen
- Immer wieder auf Partner im Sozialraum zugehen und gemeinsame Interessen finden
- Mehr Mut: In der persönlichen Begegnung verschwindet oft das Stigma!
- Den Betroffenen Gelegenheiten geben, sich zu zeigen, etwa mit Lesungen, Ausstellungen...
- Sich als Professionelle zurücknehmen und geschehen lassen.

# Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

[svanja.bunt@verrueckte-buecher.de](mailto:svanja.bunt@verrueckte-buecher.de)

[www.verrueckte-buecher.de](http://www.verrueckte-buecher.de)

