

Technische Hochschule Köln
Fakultät für angewandte Sozialwissenschaften
Studiengang Soziale Arbeit

Stimme haben und gehört werden –

Der Podcast als Teilhabe-Medium
für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Thesis zur Erlangung des Grades Bachelor of Arts (B.A.)

vorgelegt von:

Sonja Schneider

Abgabedatum: 13.03.2020

Erstgutachterin: Dr. Claudia Roller

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Nina Erdmann

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Einleitung	3
1 Teilhabe und Selbstbestimmung	6
1.1 Teilhabe – Annäherung an einen vielschichtigen Begriff	6
1.2 Das Recht auf Teilhabe	8
1.3 Vom Rechtsanspruch zur Leistung	10
1.4 Teilhabemöglichkeiten und -grenzen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Deutschland – die Forschungslage	13
1.5 Stigmatisierung – gesellschaftliche Ausgrenzung durch Vorurteile und Diskriminierung	16
1.6 Professionsethische Überlegungen zur Teilhabe	18
2 Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialpsychiatrische Hilfen	20
2.1 Aktuelle Zahlen in Deutschland.....	20
2.2 Das Besondere an psychischen Erkrankungen.....	22
2.3 Leitgedanken und Konzepte der Sozialpsychiatrie	24
2.4 Die Quintessenz	32
3 Digitale Medien und Online-Kommunikation	33
3.1 Zahlen und Fakten zur Internetnutzung in Deutschland	34
3.2 Digitale Medien und Teilhabe – Möglichkeiten und Grenzen.....	35
3.3 Das Recht auf digitale Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen	41
3.3.1 Der Auftrag der Sozialen Arbeit in Zusammenhang mit digitaler Teilhabe	42
3.3.2 Digitale Mediennutzung innerhalb der Sozialen Arbeit und der Sozialpsychiatrie – ein aktueller Einblick	43
3.4 Der Podcast als Teilhabe-Medium	44
3.4.1 Definition, Geschichte sowie aktuelle Zahlen und Fakten.....	45
3.4.2 Produzent*innen, Hörer*innen und die Podcast-Themen	46
3.4.3 Technik und Veröffentlichung des Podcasts.....	47
3.4.4 Das Reizvolle an Podcasts.....	48
3.4.5 Kommunikationstheoretische Einordnung	48
3.4.6 Podcast und Soziale Arbeit	49
3.4.7 Der Podcast als Teilhabe-Medium – Möglichkeiten und Chancen, Risiken und Grenzen	50

4 Die Projektkonzeption „Stimme haben und gehört werden“	53
4.1 Erarbeitung einer Aufgabenstellung für das Projekt	53
4.2 Vertiefung der Problemklärung	63
4.3 Differenzierung der Projektziele	73
4.3.1 Wirkungsziele.....	73
4.3.2 Handlungsziele	73
4.4 Erstellung der Projektkonzeption.....	74
4.4.1 Zielbestimmung.....	75
4.4.2 Ressourcen.....	79
4.4.3 Ablaufplanung	80
4.5 Durchführung einer Selbstevaluation	84
4.5.1 Vorbereitung der Evaluation.....	84
4.5.2 Konstruktion des Erhebungsinstrumentes	88
4.5.3 Auswertung und Präsentation der Ergebnisse.....	89
Fazit	89
Literaturverzeichnis.....	91
Eidesstattliche Erklärung	110

Einleitung

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderungen, zu denen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen gehören, ist ein zentrales wie komplexes Thema der Sozialpolitik des letzten Jahrzehnts. Die UN-Behindertenrechtskonvention und das sich gerade in Umsetzung befindende Bundesteilhabegesetz als Inklusions- und Teilhabestärkungs-Gesetz verfolgen das Ziel einer individuellen und selbstbestimmten Lebensführung sowie die volle Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für behinderte Menschen. Gleichzeitig zeigen Ergebnisse aus Forschung und Wissenschaft, dass die Inklusion und Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit psychischen Erkrankungen noch weit hinter den gesteckten Zielen und Forderungen zurückliegen. Die Gründe dafür sind unterschiedlich und mehrdimensional. Sie liegen in den Folgen der psychischen Störungen selbst, die zum Teil weitreichende Beeinträchtigungen für das persönliche Alltagsleben und Selbstempfinden mit sich bringen. Einen großen Anteil haben aber auch vielschichtige Stigmatisierungsprozesse, die Genesung verhindern oder zumindest erschweren und Zugänge zu gesellschaftlicher Teilhabe verschließen. Soziale Arbeit, die im Bereich der Sozialpsychiatrie an verschiedenen Stellen tätig ist, hat den Auftrag, „die soziale Existenz des Menschen“¹ zu sichern, zu schützen und zu fördern und sie bedrohende Strukturen als solche zu entlarven und zu skandalisieren. Mit der großen Reform der Psychiatrie-Enquete und der Etablierung der Gemeindepsychiatrie begann der Weg, Menschen mit psychischen Erkrankungen in die Gesellschaft zu integrieren und ihnen Rechte zuzusprechen. In den letzten Jahren stehen Schlagworte wie Autonomie und Selbstbestimmung auf allen sozialpolitischen wie sozialpsychiatrischen Fahnen. Die große Zahl an Selbsthilfe-Initiativen, vermehrte Ausbildungen und Stellen zur Peer-Arbeit² und Beteiligungsstrukturen innerhalb von Einrichtungen der Sozialpsychiatrie zeigen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen mittlerweile ihr Mitbestimmungsrecht einfordern, es nutzen und dabei auch von Sozialarbeiter*innen unterstützt werden. Trotzdem gibt es gleichzeitig die Tendenz, gemeindepsychiatrische Einrichtungen als „Parallelwelt“³ zu konstruieren und die Menschen darin von der Außenwelt abzuschotten. Dort verbleiben diejenigen, denen es nicht gelingt, aus eigener Initiative heraus im gesellschaftlichen Leben Fuß zu fassen. Die Professionellen der Sozialen Arbeit stehen also in einem Spannungsfeld. Neben dem geschützten Rahmen, den sie Menschen mit einer psychischen Erkrankung bieten und bieten sollen, stehen sie vor der Herausforderung, auch die Öffnung und Durchlässigkeit in die Gesellschaft hinein als ihre Aufgabe wahrzunehmen.

Eine Möglichkeit zu einer solchen Öffnung, d.h. zur Förderung von Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, besteht in der Nutzung digitaler Medien und Online-Kommunikation. Die Medi-

¹ Kaminsky 2018, S.82.

² Vgl. EX-IN Deutschland e.V. (o.J.); vgl. auch Utschakowski 2017.

³ Richter 2010, S.10.

enforschung zeigt, dass das Digitale den Alltag eines Großteils der Bevölkerung mitbestimmt, gesellschaftliches Leben prägt und formt. WENZEL betont:

Es ist bereits Realität, dass wir in einer Mediengesellschaft leben. Das bedeutet, in den meisten Bereichen unserer modernen Gesellschaft würde der komplette Verzicht eines Menschen auf Medien in vielerlei Hinsicht einem gesellschaftlichen Ausschluss gleichkommen.⁴

Mit dem Web 2.0 hat das Internet den Wandel vom Informationsmedium zum Unterhaltungsmedium vollzogen, das auf die partizipative und kreative Aneignung durch die Nutzenden zielt. Auf diese Weise leisten digitale Medien und Internetkommunikation heute einen wesentlichen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe und erfüllen als Medien und Orte zur Informationsbeschaffung und -gabe, zu Begegnung und Kommunikation eine wichtige soziale Funktion. Die Wissenschaft Sozialer Arbeit ist in den letzten Jahren vermehrt dabei, Themen der Digitalisierung in Forschung und fachlichem Diskurs zu bearbeiten und auch in der Praxis finden sich Ansätze zur Nutzung digitaler Medien. Angesichts der raschen Entwicklung hinkt Soziale Arbeit jedoch mit Konzepten wie (Fort-)Bildungsangeboten sowohl in Bezug auf die Fachkräfte als auch auf ihre Zielgruppen hinterher.

Diese Arbeit soll eine Brücke schlagen zwischen dem Recht auf Teilhabe, dem Auftrag Sozialer Arbeit in Bezug auf die soziale Existenz des Menschen, den Folgen psychischer Erkrankungen und den Möglichkeiten digitaler Medien. Der Podcast als Beispiel eines modernen Kommunikationsformats im Internet dient dabei als das verbindende Medium. Dazu wird eine Konzeption erarbeitet für das Podcast-Projekt „Stimme haben und gehört werden“. Dieses Projekt ist innerhalb einer sozialpsychiatrischen Einrichtung verankert. Der Podcast soll von Menschen mit psychischen Erkrankungen geplant, produziert und veröffentlicht werden.

Im ersten Kapitel geht es darum, die Begriffe Teilhabe und Selbstbestimmung sowohl inhaltlich als auch rechtlich einzuordnen. Nach einer Bestimmung des Teilhabebegriffs wird dargestellt, wie das Recht auf Teilhabe in der deutschen Gesetzgebung verankert ist und welche Leistungen sich daraus für betroffene Menschen ergeben. Vergleichend werden anschließend die aktuellen Teilhabemöglichkeiten und -grenzen von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufgezeigt und Stigmatisierung in ihren unterschiedlichen Facetten als wesentliche Teilhabebarriere beleuchtet. Überlegungen zum professionsethischen Bezug der Sozialen Arbeit zur Teilhabe beschließen das erste Kapitel.

Das zweite Kapitel beschäftigt sich mit dem sozialpsychiatrischen Feld und seinen Adressat*innen. Nach einer Zusammenstellung aktueller Zahlen und Fakten zu psychischen Erkrankungen in Deutschland, wird der Versuch unternommen, das Besondere an den Phänomenen psychischer Erkrankungen bzw. Störungen herauszustellen, um Gefährdungen,

⁴ Wenzel 2015, S.36.

aber auch Hinweise auf eine multiperspektivische Haltung zu psychischen Erkrankungen zu erlangen. Nach einem Überblick über die Psychiatrie-Geschichte schließt sich die Vorstellung wesentlicher Leitgedanken und Ansätze der heutigen Sozialpsychiatrie an.

Das dritte Kapitel beschäftigt sich mit dem Feld der digitalen Medien und Online-Kommunikation. Auf eine Bestimmung der Begrifflichkeiten folgt ein Blick in die aktuellen Zahlen und Fakten zur Internetnutzung in Deutschland. Anschließend geht es um die Darstellung der Teilhabe-Möglichkeiten und -Grenzen digitaler Medien, an welche die Frage nach dem Recht auf digitale Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen anknüpft. Darauf folgt ein Einblick in die aktuelle digitale Mediennutzung innerhalb der Sozialen Arbeit und der Sozialpsychiatrie. Der letzte Abschnitt steht schließlich ganz im Zeichen des in der folgenden Projektkonzeption verwendeten digitalen Mediums: dem Podcast.

In Kapitel vier erfolgt schließlich die Konzeption des Podcast-Projekts „Stimme haben und gehört werden“.

Zuletzt noch einige Hinweise zur Eingrenzung und zu verwendeten Bezeichnungen. Im Fokus dieser Arbeit stehen erwachsene Menschen mit psychischen Erkrankungen. Das Kinder- und Jugendalter sowie das hohe Alter finden keine gesonderte Berücksichtigung. Da der thematische Schwerpunkt auf der sozialen Teilhabe an digitalen Medien liegt, werden die Teilhabebereiche Arbeit und Wohnen nicht betrachtet. Die Menschen, die Hilfen der Sozialen Arbeit in Anspruch nehmen, werden als Adressat*innen bezeichnet.⁵ Zur Benennung der Zielgruppe wird hier von Betroffenen oder Menschen mit psychischen Erkrankungen gesprochen, wohl im Bewusstsein, dass der Krankheitsbegriff zwar weit verbreitet, von vielen Betroffenen jedoch abgelehnt wird.⁶ Trotzdem fiel die Entscheidung auf diese Bezeichnung. Zum einen umfasst der Krankheitsbegriff verschiedene Dimensionen⁷, zum anderen wird er möglicherweise der Leiderfahrung gerecht, die eine psychische Erkrankung mit sich bringen kann und gewährleistet den Schutz, zu dem ein Krankenstatus verhilft und mit dem Rechtsansprüche verbunden sind. Wenn von Behinderung die Rede ist, dann im Kontext des Bezugssystems der Gesetzgebung (UN-BRK, SGB IX).⁸

⁵ Im Kontext einer an der Lebenswelt orientierten Sozialen Arbeit hat die Bezeichnung zwei Dimensionen, eine subjektive wie auch eine strukturelle und verweist auf ein produktives Wechselverhältnis. Sie betont, dass Soziale Arbeit ihre institutionellen Angebote und Maßnahmen möglichst an die subjektiven Bedarfe der Menschen anzupassen hat und nicht umgekehrt die Menschen den Angeboten; vgl. dazu Graßhoff 2015, S.28-31. Zur Schwierigkeit der Adressierung und zur Beschreibung eines relationalen Adressat*innenbegriffs vgl. Bitzan/ Bolay 2017.

⁶ Zum Krankheitsbegriff, seinen Vor- und Nachteilen und zu Alternativen vgl. World Health Organisation (WHO) 2006, S.24f.; vgl. auch Seibert 2007b, S.122-125. Eine differenzierte Diskussion zum Begriff der psychischen Krankheit liefert Heinz 2015.

⁷ Siehe Kapitel 2.

⁸ Zur Schwierigkeit des Behinderungsbegriffs als soziale Konstruktion einer Differenzkategorie vgl. Wansing 2014, S.212-215.

1 Teilhabe und Selbstbestimmung

Der Begriff der Teilhabe ist im Rahmen von sozialpsychiatrischer Arbeit und Eingliederungshilfe überall zu hören und scheint bald inflationär gebraucht zu werden. Daher ist ein Umriss dessen vonnöten, was mit Teilhabe gemeint ist und welche Rechte sich aus ihm für Menschen mit psychischen Erkrankungen ergeben.

1.1 Teilhabe – Annäherung an einen vielschichtigen Begriff

Als Übersetzung des englischen Begriffs „participation“ hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF)⁹ den Teilhabebegriff als Komponente von Gesundheit erstmals zu einer juristisch relevanten Größe gemacht.¹⁰ Auch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) von 2006 gebraucht den Teilhabebegriff in ihren allgemeinen Grundsätzen und spricht ihm damit einen hohen Stellenwert zu.¹¹ In der neuen Fassung des Sozialgesetzbuches (SGB) IX, dem sogenannten Bundesteilhabegesetz (BTHG), das 2016 veröffentlicht und bis 2023 stufenweise in Kraft tritt¹², greift der Gesetzgeber den Teilhabebegriff ebenfalls auf:

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen..., um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken. (§1 SGB IX)

Doch was bedeutet Teilhabe am Leben in der Gesellschaft?

Laut ICF bedeutet Teilhabe „das Einbezogenensein in eine Lebenssituation“¹³. Es geht demnach um ein – nicht näher beschriebenes – Beziehungsgefüge von Menschen zueinander und zur Umwelt.¹⁴ SCHUNTERMANN betont, dass die Teilhabe eines Menschen zwei Aspekte umfasst. Beim „Aspekt der Menschenrechte“¹⁵ geht es um das grundsätzliche Vorhandensein von Zugängen zu Lebensbereichen, verbunden mit der Option, an ihnen teilzunehmen, sich in ihnen entfalten sowie ein gleichberechtigtes und autonomes Leben führen zu können. Der zweite Aspekt umfasst die subjektive Erfahrung. Danach beinhaltet Teilhabe auch das eigene Erleben von Lebensqualität und Zufriedenheit.¹⁶ Dazu gehört, als „gleichwertiges Subjekt seiner Lebensvollzüge“¹⁷ respektiert zu werden, eine eigene Stimme zu haben und gehört zu werden, d.h. sich in den Lebensbereichen auch als wertgeschätzt und

⁹ World Health Organisation (WHO) 2001.

¹⁰ Vgl. Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) 2005, S.11.

¹¹ Vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2017.

Die UN-BRK wurde 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet, trat 2008 in Kraft und ist in der Bundesrepublik Deutschland seit 2009 geltendes Recht; vgl. Praetor Intermedia UG (o.J.).

¹² Vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2016c.

¹³ DIMDI 2005, S.16.

¹⁴ Vgl. Speck 2018a, S.12.

¹⁵ Schuntermann 2018, S.61.

¹⁶ Vgl. ebd., S.62.

¹⁷ Ebd.

anerkannt zu erfahren. Dass und in welchem Maße die möglichen Zugänge genutzt werden, ist wiederum abhängig von den individuellen Ressourcen, die der Mensch mitbringt, einzubringen in der Lage und bereit ist. Gerade im Hinblick auf psychische Erkrankungen kommt es bei den Betroffenen im Zuge von existenzieller Verunsicherung und Stigmatisierungserfahrungen häufig zu sozialem Rückzug und gesellschaftlicher Ausgrenzung, was Teilhabemöglichkeiten stark einschränken kann.¹⁸ Umwelt und Person scheinen demnach eine wichtige Rolle in Bezug auf Teilhabe zu spielen. Die Beschäftigung mit dem Verständnis von Behinderung kann dieses Zusammenspiel verdeutlichen.

ICF, UN-BRK und BTHG teilen ein gemeinsames Verständnis von Behinderung. Behinderung entsteht dann, wenn eine Erkrankung so lange andauert, dass sich daraus Folgen für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ergeben. Behinderung bedeutet dabei nicht allein eine medizinisch diagnostizierte individuelle Beeinträchtigung, sondern vielmehr eine Beeinträchtigung, die durch gesellschaftliche Bedingungen entsteht und deren „Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft...hindern können“ (§2 Abs.1 SGB IX). Durch diese biopsychosoziale Betrachtung von Behinderung weitet sich der Blick. Nicht die Beeinträchtigung des einzelnen Menschen hindert an der vollen Teilhabe, sondern gesellschaftliche Barrieren sind es, die Behinderung konstruieren und Menschen exkludieren. So geraten neben den persönlichen Ressourcen des Menschen auch die gesellschaftlichen bzw. strukturellen Zugangs- und Wahlmöglichkeiten in das Blickfeld. Dies hat zum Ziel, dem Menschen ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten und ihn daran (be-)hindernde Barrieren abzubauen.¹⁹ So folgert SPECK: „Teilhabe beschreibt zunächst kein konkretes Verhalten, keine konkreten Ressourcen, sondern primär *einen individuellen Handlungs- und Entscheidungsspielraum*.“²⁰ Dabei ist Teilhabe etwas, das persönlich und gesellschaftlich erstrebenswert ist und einen bestimmten Wert hat.²¹

BECK spricht beim Begriff Teilhabe von einem „Leitziel der Sozialpolitik“, dem ein „Reformwert und damit eine normative Funktion zu[kommt]“²². Diese Normativität – so BECK – hat zur Folge, dass Leitziele „ein Stück weit offen, unbestimmt und normativ bleiben, um ihre dynamische, auf Werte und auf die Zukunft hin gerichtete und ihre prinzipiell niemanden ausschließende Funktion zu behalten“²³. Wann Teilhabe als „gelingen“ bezeichnet werden kann, bleibt demnach schwer festzulegen und verbleibt zunächst im Entscheidungsfeld des Einzelfalls. Das ist angesichts der Vielfalt an Lebensentwürfen und -vorstellungen ein we-

¹⁸ Siehe Kapitel 1.5.

¹⁹ Vgl. Speck 2018a, S.13f.

²⁰ Ebd., S.31.

²¹ Vgl. Kastl 2017, S.104.

²² Beck 2016, S.35.

²³ Ebd.

sentliches und wichtiges Merkmal, welches Abstand nimmt von dem traditionsschweren und immer noch wirkmächtigen Gedanken an einen Normalisierungs- und Anpassungszwang beeinträchtigter Menschen an die Gesellschaft.²⁴ Gleichzeitig warnt SPECK davor, dass „der eher vage Teilhabebegriff Gefahr [läuft], erneut durch einen impliziten Normalitätsbegriff – und zwar indirekt – kolonialisiert zu werden“²⁵, indem beispielsweise im Versorgungssystem durch Finanzierung bestimmter Leistungen oder durch vorformulierte Pläne festgelegt wird, welche Leistungen für den betreffenden Menschen relevant sind und welche nicht.²⁶

Es zeigt sich, dass die inhaltliche Ausgestaltung des Begriffs Teilhabe vom Gesetzgeber (bewusst) offen gehalten wird. Der zweite Bundesteilhabereport spricht davon, dass trotz der hohen Relevanz des Teilhabebegriffs, seine Bedeutung „weder rechtlich noch wissenschaftlich hinreichend geklärt“²⁷ ist. Zusammenfassend lässt sich trotzdem festhalten: Teilhabe ist ein Rechtsanspruch, aber keine Pflicht. Sie hat mit Beziehungen zu Menschen und zur Umwelt zu tun, vollzieht und verwirklicht sich in diesen. Sie betrifft alle Lebensbereiche des Menschen und lässt sich messen an den vorhandenen Möglichkeiten und Spielräumen, die einem Menschen zur Entscheidung für oder gegen etwas und zu konkreten Handlungen zur Verfügung stehen. Sie kann aktiv, aber auch passiv, d.h. in unterschiedlicher Intensität gestaltet werden.²⁸ Wie Teilhabe gelebt wird und werden kann, hängt neben den persönlichen Ressourcen immer auch von den Zugangsmöglichkeiten oder -barrieren der Umwelt ab.

Aus der Forderung nach voller Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist durch die gesetzliche Verankerung ein Rechtsanspruch geworden, der im Folgenden erörtert werden soll und der über die Leistungsbeschreibungen und -kategorien des SGB IX inhaltlich konkreter gefasst werden kann.

1.2 Das Recht auf Teilhabe

Gemäß dem Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland haben alle Menschen die gleichen Rechte. Art. 3 Abs. 3 GG legt fest, dass

niemand...wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden [darf]. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

²⁴ Vgl. dazu Speck 2018a, S.12 sowie Steinhart 2017, S.41.

Zum Normalisierungsprinzip und seiner kritischen Betrachtung vgl. Wansing 2005, S.131f.

²⁵ Speck 2018a, S.12.

²⁶ Ähnliche Bedenken zur Macht über die Definition von Teilhabe formulieren Schäfers/ Wansing 2016, S.18f.

²⁷ BMAS 2016b, S.36.

²⁸ So wird in Bezug auf politische Mitbestimmung auch der Begriff der „aktiven Teilhabe“ verwendet: BMAS 2016a.

1994 wurde das Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderung in das Grundgesetz aufgenommen. Dieser Schritt „gilt als erster großer Erfolg der Gleichstellungsbewegung behinderter Menschen“²⁹, auf den weitere entscheidende Gesetze folgten. Die oben bereits erwähnte UN-BRK, auch als „Menschenrechtskonvention“³⁰ bezeichnet, markiert einen solchen Meilenstein für „die Achtung, den Schutz und die Gewährleistung aller Menschenrechte“³¹ von Seiten des Staates gegenüber Menschen mit Behinderung.

Der Teilhabebegriff taucht an verschiedenen Stellen der UN-BRK auf. HIRSCHBERG, die sich an den englischen Begriff „participation“ aus dem Originaltext hält, bezeichnet Partizipation, in der deutschen Übersetzung „Teilhabe“, als „Querschnittsanliegen“³² der gesamten UN-BRK mit dem Ziel, beeinträchtigten Menschen eine gleichberechtigte Mitbestimmung und Einbeziehung an allen und in alle gesellschaftlichen Lebensbereichen zu gewährleisten.³³ Gerade im Blick auf Menschen mit einer psychischen Erkrankung wird die Fähigkeit zur Selbstbestimmung immer wieder bezweifelt und macht vor diesem Hintergrund eine solche Forderung besonders nötig.³⁴

Bereits in den allgemeinen Grundsätzen der Konvention findet sich der Begriff der Teilhabe wieder. Unter anderem durch den Grundsatz der „volle[n] und wirksame[n] Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Art. 3c UN-BRK) wird die Forderung nach Gleichheit und Gleichberechtigung, die als Ziel der UN-BRK in Artikel 1 formuliert ist, in einen konkreten Bezugsrahmen von Verwirklichungsvoraussetzungen gestellt.³⁵ „Gleichheit ohne Inklusion [bzw. Teilhabe - S.S.]“ – so DEGENER – „bedeutet Assimilation um den Preis der Unterdrückung oder der Vernachlässigung von Differenzen, die wichtig für die Identität oder die Entwicklung der einzelnen Menschen sind.“³⁶ Teilhabe wird damit zum Gradmesser von individueller Freiheit, sozialer Bezogenheit und gesellschaftlicher Akzeptanz im Rahmen der Achtung, des Schutzes und der Durchsetzung von Gleichheit, menschlicher Würde und den Menschenrechten, die sich daraus ergeben und damit auch zu einer wesentlichen Voraussetzung einer inklusiven Gesellschaft. Im Umkehrschluss bedeutet das: Wird ein Mensch an der persönlichen Teilhabe gehindert, kann nicht von einer inklusiven Gesellschaft gesprochen werden.

Eine entscheidende Voraussetzung für eine volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung ist demnach die Möglichkeit des Zugangs

²⁹ Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (o.J.).

³⁰ Degener 2009, S.200.

³¹ Ebd., S.207.

³² Hirschberg 2010, S.1.

³³ Vgl. Hirschberg 2016, S.47-50.

³⁴ Vgl. Brosey/ Osterfeld 2017, S.141.

³⁵ Weitere Grundsätze vgl. Art. 3 UN-BRK.

³⁶ Degener 2009, S.205.

zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen. (Art. 9 Abs.1 UN-BRK)

Innerhalb der darauf folgenden Artikel betont die Konvention, dass die freie Wahl des Aufenthaltsortes (vgl. Art. 19 UN-BRK), gemeindenahe Einrichtungen und Dienste (vgl. ebd.) sowie das Recht auf Bildung und „lebenslanges Lernen“ (Art. 24 Abs.1 UN-BRK) zur Ermöglichung von Teilhabe unerlässlich sind.³⁷ Als wesentliche Teilbereiche des gesellschaftlichen Lebens werden zudem die „Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben“ (Art. 29 BRK) und die „Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport“ (Art. 30 UN-BRK) garantiert.

1.3 Vom Rechtsanspruch zur Leistung

Das Ziel des BTHG „ist die gleichberechtigte, volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben sowie eine selbstbestimmte Lebensführung“³⁸. Folgende, an die UN-BRK anschließende und für diese Arbeit relevante Änderungen wurden und werden dazu vorgenommen³⁹:

Wie in Kapitel 1.1 bereits erwähnt, hat das BTHG das biopsychosoziale Verständnis von Behinderung übernommen, welches die gesellschaftlichen und individuellen Ursachen für Behinderungen zusammen denkt, „also die beiden Dimensionen, beeinträchtigt zu sein und behindert zu werden“⁴⁰. Es geraten damit die diskriminierenden, exkludierenden und an Teilhabe hindernden Bedingungen in das Blickfeld der Gesetzgebung mit der Forderung zur Beseitigung und Neuausrichtung.

Ein bedeutsame Neuerung ist außerdem, dass die Eingliederungshilfe aus dem im SGB XII geregelten Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgenommen, reformiert und im SGB IX als „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ (§§90-150 SGB IX) verankert wurde. Damit soll – entgegen der bisherigen Zentrierung auf Einrichtungen und Institutionen –

die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt werden. Die Leistungen sollen sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden⁴¹.

Der Mensch wird dadurch aus der eher passiven Versorgung heraus zum Subjekt mit Entscheidungs- und Handlungsmöglichkeiten und -kompetenzen erhoben. Vor diesem Hinter-

³⁷ Zum Zusammenhang von Bildung und Teilhabe vgl. Fornefeld 2012, S.10-14.

³⁸ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (o.J).

³⁹ Eine gesamte Aufstellung der Änderungen würde zu weit führen. Hier sollen die wichtigsten Positionen benannt werden, die relevant sind für den Zusammenhang dieser Arbeit.

⁴⁰ Hirschberg 2016, S.47.

⁴¹ Deutscher Bundestag 2016, S.190; vgl. dazu auch Konrad/ Rosemann 2017, S.15ff.

grund hat der Begriff der Teilhabe den Begriff der Eingliederung abgelöst.⁴² Mehr Teilhabe im Sinne von Mitbestimmung durchzieht das BTHG. So haben die Wünsche der Leistungsberechtigten im Rahmen der Teilhabeplanung Vorrang und das Verfahren soll u.a. Kriterien wie der Transparenz und Individualität folgen und dabei partizipativ, lebensweltbezogen und sozialraumorientiert sein (vgl. §117 Abs. 1 SGB IX).⁴³

Desweiteren erfahren „Menschen mit seelischen Behinderungen“ (§1 SGB IX) eine besondere Aufmerksamkeit, indem ihre „besonderen Bedürfnisse“ (ebd.) gesondert benannt und damit hervorgehoben werden.⁴⁴

Entscheidend verändert hat sich die Neuausrichtung der Hilfeleistungen an der selbstbestimmten Lebensführung, zu deren Zweck – wie in § 1 SGB IX bestimmt – die Leistungen des BTHG dienen sollen.

Der Auftrag des neuen Teilhaberechts und damit auch der Sozialen Arbeit in der Sozialpsychiatrie, deren Adressat*innen zumeist Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen bzw. bezogen, besteht nach dem BTHG in der Förderung der sozialen Teilhabe, d.h. darin, „für Menschen mit erheblichen Teilhabebeschränkungen“⁴⁵, Teilhabemöglichkeiten zu erhalten, zu schaffen oder zu verbessern, wenn es „mithilfe der Leistungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation nicht gelungen ist, ihre Lebensplanung und -führung selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrzunehmen“⁴⁶. Es heißt:

Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können. (§ 90 Abs. 1 SGB IX)

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe werden – so KONRAD und ROSEMANN – im Rahmen des Teilhaberechts für Menschen mit einer psychischen Erkrankung hauptsächlich über die im §113 Abs. 2 Nr. 2 SGB IX beschriebenen Assistenzleistungen erbracht werden.⁴⁷ Diese beinhalten Leistungen

für die allgemeinen Erledigungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen. (§78 Abs. 1 SGB IX)

⁴² Vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.57.

⁴³ Vgl. Conty 2018, S.139.

⁴⁴ Die Unterschiedlichkeit von Voraussetzungen und Barrieren von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Vergleich zu Menschen mit Körper- oder Sinnesbeeinträchtigungen betont Grüber 2015, S.111-123.

⁴⁵ Deutscher Bundestag 2016, S.197.

⁴⁶ Konrad/ Rosemann 2017, S.25f.

⁴⁷ Vgl. ebd., S.27f. Kritik am Begriff der Assistenz sowie an der inhaltlichen Festlegung der Assistenzleistungen gab es im Vorfeld der Ratifizierung des BTHG von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP), vgl. DGSP 2016; vgl. auch Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. 2016b.

Dem biopsychosozialen Verständnis von Behinderung folgend, geht es bei den Assistenzleistungen nicht allein um „die selbstbestimmte Lebensführung im eigenen Wohnraum, sondern auch – und gerade – [darum,] Aktivität und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bzw. im ‚Sozialraum‘ befähigend zu ermöglichen und Barrieren zu beseitigen“⁴⁸. Welche Leistungen nun genau darunterfallen, bleibt zunächst noch offen.

Größtmögliche Teilhabe und Selbstbestimmung sind ein Recht. Auf die Leistungsgesetze des BTHG dagegen besteht kein unbedingter Rechtsanspruch. Welche Leistungen zum Erreichen von selbstbestimmter Lebensführung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigt werden, wird durch den persönlichen Bedarf festgestellt. Diese Bedarfsermittlung entspricht jedoch in vielen Fällen nicht den Bedürfnissen der Betroffenen.⁴⁹ Von der Qualität der Bedarfsermittlung wird demnach auch zukünftig abhängen, wie sehr die Bedarfe an den Bedürfnissen der einzelnen Person ausgerichtet sind und welche Leistungen sich daraus ergeben. §118 Abs.1 SGB IX legt fest, dass bei der Ermittlung die bereits in Kapitel 1.1 benannte ICF als Instrument zur Erhebung der Bedarfe dienen soll.⁵⁰ Mit ihrer detaillierten Klassifikation der Aktivitäten (den konkreten Handlungen einer Person) und der Partizipation (Teilhabe, dem Einbezogenensein in einen Lebensbereich) kann sie „zur Beschreibung von Beeinträchtigungen, Förderfaktoren, Ressourcen und Barrieren“⁵¹ eine wichtige Funktion erfüllen.

Es werden dort Lebensbereiche benannt, die jeweils noch untergliedert sind und einzelne Aufgaben oder Fähigkeiten auflisten, die innerhalb dieser Lebensbereiche wichtig sind (§118 Abs. 1 SGB IX). Auffällig ist, dass die umfangreiche Klassifikation der Umweltfaktoren⁵², welche „die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt [bilden], in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten“⁵³, im SGB IX für die Bedarfsermittlung nicht gefordert ist, obwohl doch im Behinderungsverständnis ausdrücklich die exkludierenden/ inkludierenden Strukturen der Umwelt mit zu berücksichtigen sind. Allerdings betont REUMSCHÜSSEL-WIENERT, dass „die gesellschaftlichen und die individuellen Gegebenheiten...bei der Definition der Teilhabe eng miteinander verwoben [sind]“⁵⁴ und sie dadurch bereits in den neun Lebensbereichen mit bedacht werden (müssen). Ob die Bedarfsermittlung des BTHG dem Ziel der Selbstbestimmung und Teilhabe gerecht wird und welchen Platz bzw. welche Ge-

⁴⁸ Reumschüssel-Wienert 2018, S.12.

⁴⁹ Zum spannungsreichen Verhältnis von Bedarf und Bedürfnis in der Sozialen Arbeit vgl. Walther 2017, S.24f.

⁵⁰ Das ICF wird in der wissenschaftlichen Diskussion als inhaltlich gute und detaillierte Grundlage zur Ermittlung von Bedarfen gesehen. Gleichzeitig bietet es jedoch noch nicht die Funktionalität eines tatsächlich aussagekräftigen Erhebungsinstruments; vgl. dazu Reumschüssel-Wienert 2018, S.14.

⁵¹ Ebd.

⁵² Vgl. DIMDI 2005, S.218-265.

⁵³ Ebd., S.218.

⁵⁴ Reumschüssel-Wienert 2016, S.91.

wichtung die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Menschen tatsächlich in diesem Prozess erhalten, gilt es in der Zukunft zu beobachten.⁵⁵

1.4 Teilhabemöglichkeiten und -grenzen von Menschen mit einer psychischen Erkrankung in Deutschland – die Forschungslage

Zunächst lässt sich sagen, dass die Forschungs- und Datenlage zu Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bezug auf ihre Lebenslagen sehr dürftig ist.⁵⁶ Das Statistische Bundesamt hat in seiner Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1) von 2015 auch Daten für den Bereich ‚psychische Gesundheit‘ (DEGS1MH) erhoben und stellt fest, dass in den letzten Jahren zwar nicht von einer Zunahme psychischer Erkrankungen zu sprechen ist, dass aber die Zahlen der Krankschreibungen und frühzeitigen Verrentungen aufgrund psychischer Beeinträchtigungen ansteigen.⁵⁷ Außerdem zeigen Ergebnisse der „Global Burden of Disease Study“ der WHO, dass „psychische Störungen mittlerweile am häufigsten zur krankheitsbedingten Behinderung“⁵⁸ führen. Durch den jährlich erscheinenden Bericht der Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger (BAGüS) liegen Zahlen über Menschen mit psychischen Erkrankungen vor, die in Bezug auf die Bereiche Wohnen und Arbeit Hilfe in Anspruch nehmen. Dieser zuletzt für das Jahr 2017 veröffentlichte Bericht hält fest, dass knapp 53.000 Menschen mit einer seelischen Erkrankung in stationären Wohnformen lebten, über 137.000 Menschen in ambulanten Wohnformen.⁵⁹

Diese wenigen allgemeinen Zahlen und Daten liefern im Grunde keine Informationen zu der Frage, wie sich die Teilhabemöglichkeiten und -barrieren für Menschen mit psychischen Erkrankungen gestalten. Daher entstand – auch im Zusammenhang mit den Forderungen der UN-BRK – die sogenannte Teilhabeforschung, die nach den gesellschaftlichen Bedingungen und Mechanismen von Inklusion und Exklusion fragt sowie die förderlichen oder hinderlichen Auswirkungen sozialpolitischer Maßnahmen und Konzepte auf Teilhabe untersucht und auswertet.⁶⁰ Doch auch die vor diesem Hintergrund erschienenen Bundesteilhabeberichte von 2013 und 2016 liefern nur dünne Informationen über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Zum einen werden darin

besonders verletzte Gruppen wie Menschen mit schweren kognitiven Beeinträchtigungen, wie Personen mit umfassenden Beeinträchtigungen der Kommunikation und Personen, die durch ihren Wohnort von der Beteiligung an Haushaltserhebungen ausgeschlossen sind⁶¹

⁵⁵ Vgl. Reumschüssel-Wienert 2016, S.88-99; vgl. auch Hirschberg 2016, S.46-56.

⁵⁶ Vgl. Steinhart 2017, S.46.

⁵⁷ Vgl. Robert Koch-Institut 2015, S.112.

⁵⁸ Ebd.

⁵⁹ Vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) 2019, S.7f.

⁶⁰ Vgl. Schmachtenberg 2018, S.33f.

⁶¹ BMAS 2016b, S. 37; vgl. ebd., S.50f.

– also Menschen, die in stationären Wohnformen leben (2017: 53.000 Menschen) – bei der Datenerhebung nicht berücksichtigt. Zum anderen gibt es, außer für Menschen mit amtlich anerkannter Schwerbehinderung, keine Daten, die Aussagen über die Form der Behinderung zulassen.⁶² Somit lassen sich die Ergebnisse des Berichts über Teilhabechancen und -grenzen nicht konkret in Bezug zu Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen setzen und werden damit unklar.⁶³ Denn es ist wohl unbestritten, dass Barrieren und Möglichkeiten der Teilhabe je nach Art der Behinderung erheblich variieren. So verweist der erste Bundesteilhabebericht von 2013 explizit darauf, dass „gerade für psychische Beeinträchtigungen gilt, dass sie im Kontext ungünstiger Lebensbedingungen zur Behinderung werden“⁶⁴.

Untersucht wurde in den letzten Jahren vermehrt das subjektive Teilhabeerleben von Menschen mit psychischen Erkrankungen. So zeigen Ergebnisse aus einer Befragung von ZECHERT und GÖRRES, dass es durchaus eine große Zahl an Psychiatrie-Erfahrenen⁶⁵ gibt, die keinen persönlichen Mehrbedarf an Teilhabe sehen, weil sie sich nicht ausgegrenzt fühlen oder gar nicht (weiter) inkludiert werden wollen (34%).⁶⁶ Auch KAHL stellt in ihrer empirischen Untersuchung zum Teilhabeerleben von Adressat*innen sozialpsychiatrischer Hilfen fest, dass nicht alle Befragten mehr Teilhabemöglichkeiten fordern, selbst wenn sie sich hauptsächlich im professionellen Setting der Sozialpsychiatrie bewegen.⁶⁷ Aus diesen Erkenntnissen kann Unterschiedliches gefolgert werden. Zum einen ist wichtig, dass auch subjektive Zufriedenheit respektiert und zugelassen werden sollte, auch dann, wenn sie nicht zum Anspruch der Professionellen zu passen vermag. Zum anderen sollte aber auch kritisch geprüft werden, ob nicht resignierende Abwehrmechanismen oder Angst vor Stigmatisierung oder Enttäuschung, vielleicht auch unbewusste Machtausübung der Institution oder auch mangelndes Wissen oder Bewusstsein zu Alternativen eine Rolle spielen bei der Entscheidung, einen Zustand lieber so zu lassen wie er ist.⁶⁸ KAHL stellt fest, dass Exklusion von den Befragten weniger auf gesellschaftliche Zugangsbarrieren zurückgeführt wird, sondern vielmehr als persönliches Problem angesehen wird, welches zu beseitigen in der Verantwortung des/der Einzelnen liegt. Wenn zur Überwindung von Barrieren die persönlichen Ressourcen jedoch als nicht ausreichend bewertet werden, könnte auch hierin ein Grund für das Akzeptieren der Situation liegen.⁶⁹ Hier ginge es dann um unbewusste Stigmatisierungsprozesse, die unbedingt einer Offenlegung und Bearbeitung bedürfen.

⁶² Vgl. BMAS 2016b, S.45.

⁶³ Vgl. Steinhart et al. 2017, S.243; Vgl. Schmachtenberg 2017, S.34.

⁶⁴ BMAS 2013, S.390.

⁶⁵ Die Selbstbezeichnung von Menschen, „die ‚die Psychiatrie‘ erfahren haben“ (Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener (BPE) e.V. 2013, S. 2), sei es in der Vergangenheit oder aktuell; vgl. auch Seibert 2007b, S.124.

⁶⁶ Vgl. Zechert/ Görres 2011, S.12.

⁶⁷ Vgl. Kahl 2017a, S.24.

⁶⁸ Vgl. Kahl 2017b, S.129; vgl. auch Dörner 2004b, S.242f.

⁶⁹ Zum Zufriedenheits- und Akzeptanzerleben vgl. Kahl 2017a, S.24.

Diesen Aussagen der (vermeintlichen) Zufriedenheit gegenüber stehen allerdings durchaus viele Menschen mit psychischen Erkrankungen, die ihre Teilhabemöglichkeiten als unzureichend bezeichnen und die mehr Teilhabe wünschen. Nach ZECHERT und GÖRRES sind es 66% der Befragten.⁷⁰ Auch KAHL bestätigt, dass „sich die Mehrzahl der Interviewten benachteiligt [fühlt]“⁷¹. Besonders exkludierend wirken sich die fehlende oder eingeschränkte berufliche Beschäftigung und als Folge davon, die geringen finanziellen Mittel, aus.⁷² Desweiteren wird die Freizeitgestaltung sowie der Bereich der sozialen Kontakte von vielen als unzureichend bewertet. Als Gründe werden die eigene psychische Erkrankung, aber auch fehlende finanzielle Mittel (für die Freizeitgestaltung) angegeben.⁷³

Die BAESCAP-Studie, die es sich zum Ziel machte, psychisch beeinträchtigte Menschen mit Eingliederungshilfebezug zu ihrer Lebenssituation und zu ihren Teilhabechancen und -grenzen zu befragen, liefert ähnliche Ergebnisse.⁷⁴ Was soziale Beziehungen angeht, leben Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen⁷⁵ häufiger ohne feste Partnerschaft (4 von 5 Personen) und ohne Kinder (37% haben Kinder). Darüber hinaus zeigt sich, dass jede/r Vierte weder über freundschaftliche noch über familiäre Kontakte außerhalb des Haushalts verfügt.⁷⁶ Auch der zweite Bundesteilhabebericht hält fest, dass sich bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung „deutliche Einschränkungen der informellen sozialen Beziehungen und ein hohes Maß an abhängigen, nicht selbst gewählten Beziehungen, z.B. zum Personal von Einrichtungen“⁷⁷ feststellen lassen. Für den Bereich Freizeit gilt, dass jede fünfte Person angibt, keine Besuche von Freund*innen, Nachbar*innen, Bekannten oder Familienmitgliedern zu erhalten oder Besuche abzustatten. Weiterhin geben beinahe 50% der befragten Menschen an, das Internet – und damit auch soziale Medien oder Online-Netzwerke (hier sind es sogar 56%) – nie zu nutzen. Bei der Nutzung eines PC sieht es ähnlich aus.⁷⁸ Über die Gründe, welche hinter der geringen Nutzung stecken, ist jedoch nur wenig bekannt. Benannt wird zum einen das Alter. Je älter der Mensch, desto geringer die Nutzung.⁷⁹ Zum anderen scheint die Nutzung auch regional unterschiedlich zu sein und „digitale

⁷⁰ Vgl. Zechert/ Görres 2011, S.12.

⁷¹ Kahl 2017a, S.23.

⁷² Vgl. ebd.; vgl. auch Zechert/Görres, S.12f.

⁷³ Vgl. Kahl 2017a, S.25.

⁷⁴ Zur Konzeption und Methodik der Studie vgl. Höptner/ Daum 2018, S.40-54. Im Rahmen dieser Arbeit, die sich mit den Teilhabechancen digitaler Medien beschäftigt, sind die Bereiche des sozialen Netzes, der Freizeit und Kultur sowie der Politik und Öffentlichkeit interessant und sollen in ihren Ergebnissen zusammenfassend dargestellt werden.

⁷⁵ Die Bezeichnung „schwer“ oder auch „chronisch psychisch krank“ wird häufig genutzt, beruht jedoch auf keiner klaren Definition. Ihr Fokus liegt auf dem „dauerhaften Verlauf“ (Obert 2001, S.35) und „der ‚Nicht-Heilbarkeit‘ der Erkrankung“ (ebd.), bedarf aber auch des erweiterten Blickes auf das individuelle und soziale Gefüge eines Menschen (vgl. ebd.); vgl. auch Bosshard/ Ebert/ Lazarus 2010, S.25f.

⁷⁶ Vgl. Daum 2018, S.56-59.

⁷⁷ BMAS 2016b, S.87.

⁷⁸ Vgl. Höptner 2018, S.79ff.

⁷⁹ Vgl. Daum 2018, S.61ff.

Teilhabe...von der Wohnregion abzuhängen“⁸⁰. Außerdem zeigt sich, dass die Internetnutzung im stationären Bereich deutlich geringer ausfällt als im Setting des Betreuten Wohnens (1/3 zu 2/3).⁸¹ Betrachtet man den Bereich der Politik und Öffentlichkeit, ergibt sich, dass 91% der befragten Menschen keinerlei politischen Aktivitäten nachgehen. Ehrenamtlich engagieren sich zumindest 9%, 84% sind dagegen nie ehrenamtlich tätig.⁸² Hier zeigen sich, wie auch in den anderen genannten Bereichen, noch deutliche Teilhabedefizite von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen.

1.5 Stigmatisierung – gesellschaftliche Ausgrenzung durch Vorurteile und Diskriminierung

ALLPORT definiert Vorurteile als “ablehnende oder feindselige Haltung gegen eine Person, die zu einer Gruppe gehört, einfach deswegen, weil sie zu dieser Gruppe gehört und deswegen dieselben zu beanstandenden Eigenschaften haben soll, die man dieser Gruppe zuschreibt.”⁸³ Vorurteile rufen auch Gefühle wie Furcht und Ärger hervor. Sie werden geschürt durch Stereotype. Dies sind „Generalisierungen über eine Gruppe von Personen, wobei allen Mitgliedern dieser Gruppe die gleichen Merkmale zugewiesen werden“⁸⁴. So werden Menschen mit psychischen Erkrankungen in der Öffentlichkeit als „gefährliche Irre“⁸⁵, „rebellische Freigeister“⁸⁶ oder „Kinder“⁸⁷ dargestellt. Auf solche abwertenden Vorurteile und Stereotype folgt Diskriminierung auf der Handlungsebene. Durch Diskriminierung werden die Zuschreibungen „handgreiflich“ – Menschen werden im Alltag ausgeschlossen, nicht ernst genommen, ihrer Rechte beraubt oder verspottet.

Ein Stigma meint in Anlehnung an GOFFMAN eine Eigenschaft, die unvereinbar ist mit dem Bild einer Gesellschaft davon, wie ein Mensch sein sollte. Diese nicht erwünschte Eigenschaft, die als Abweichung vom „Normalen“ wahrgenommen wird, führt dann dazu, die gesamte Person mit all ihren Eigenschaften abzulehnen und herabzuwürdigen.⁸⁸ GOFFMAN spricht in diesem Zusammenhang von einer Beschädigung der Identität der Betroffenen.⁸⁹ Im Falle einer psychischen Erkrankung, die im Verlauf des Lebens auftritt, ist der betroffene Mensch mit den Vorurteilen gegenüber „solchen Menschen“ groß geworden, verinnerlicht sie und überträgt diese Geringschätzung dann auf sich selbst, was Schamgefühle, Zweifel am

⁸⁰ Daum 2018, S.64.

⁸¹ Vgl. Steinhart et al. 2017, S.262.

⁸² Vgl. Daum 2018, S.63.

⁸³ Allport 1971, S.21.

⁸⁴ Gerrig/ Zimbardo 2008, S.656.

⁸⁵ Rüscher 2013a, S.234.

⁸⁶ Ebd.

⁸⁷ Ebd.; weitere Stereotype bei Finzen 2013b, S.83.

⁸⁸ Vgl. Goffman 2016, S.10f.; vgl. auch Finzen 2013b, S.38ff.

⁸⁹ Vgl. Goffman 2016, S.30.

Selbstwert, Verheimlichung und Rückzug von allen sozialen Beziehungen nach sich zieht.⁹⁰ FINZEN bezeichnet das Stigma daher als „zweite Krankheit, die ebenso belastend sein kann wie die erste und die zum Genesungshindernis ersten Ranges werden kann“⁹¹. Neben der so genannten Selbststigmatisierung und der öffentlichen Stigmatisierung, z.B. durch Medien, benennt RÜSCH eine weitere Form von Stigma: die strukturelle Diskriminierung, die sich beispielsweise in Benachteiligungen durch die Gesetzeslage, das Gesundheitssystem oder in Zugangsbarrieren zu Arbeit niederschlägt.⁹²

Untersuchungen der Stigmaforschung aus den letzten Jahren zeigen, dass vor allem die soziale Distanz zu Menschen mit einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zugenommen hat.⁹³ So sind es 31% der Befragten, die nicht mit einem an Schizophrenie erkrankten Menschen zusammenarbeiten wollen. 53% würden ihn/sie nicht den Freund*innen vorstellen.⁹⁴ Bei der Frage, wo in Forschung und Behandlung am ehesten Geld eingespart werden soll, stehen eindeutig psychische vor somatischen Erkrankungen.⁹⁵ Stigmatisierung ist damit sowohl auf individueller als auch auf struktureller Ebene gesellschaftlich geduldet. Betroffene erleben Stigmatisierung besonders im direkten Kontakt mit anderen und darunter auch „im Kontakt *mit professionellen Helfern*“⁹⁶. Zudem betont SCHMOLKE, „dass sich viele psychiatrische Patienten mit der bloßen Benennung der Diagnose und ihrer Erkrankung diskriminiert und einseitig betrachtet fühlen“⁹⁷, denn mit der Diagnose kommt es schnell dazu, generelle Wissensbestände zu übertragen und dabei die Subjektivität des einzelnen Menschen zu übersehen.⁹⁸ Ähnliches gilt für den Begriff der „Chronizität“:

Gilt jemand erst als ‚chronisch‘ krank, dann hält es kaum noch jemand für möglich, dass der Betroffene die negative Wirkung der Erkrankung ablegen kann, verloren geglaubte Fähigkeiten wiedererlangt und schließlich ein zufriedenes Leben führt oder gar gesundet.⁹⁹

Die oben bereits angeführte BAESCAP-Studie hat nach den subjektiven Erfahrungen von Stigmatisierung – sowohl tatsächlich erlebter als auch aktuell und zukünftig erwarteter – gefragt. Dabei geben im Durchschnitt 52% an, Diskriminierung konkret erfahren zu haben und sogar durchschnittlich 73% nehmen an, dass ihre Erkrankung Vorurteile und stigmatisieren-

⁹⁰ Vgl. Amering/ Schmolke 2012, S.237f.; vgl. auch Rüschi 2015, S.21.

⁹¹ Finzen 2013b, S.45.

⁹² Vgl. Rüschi 2013a, S.235; 241. Zu struktureller Stigmatisierung im Rahmen von Zwangsbehandlung vgl. Osterfeld 2017, S.30-38.

⁹³ Vgl. Schomerus 2014, S. 7; vgl. auch Angermeyer 2007, S.13.

⁹⁴ Vgl. Stange 2015, S.37f.

⁹⁵ Schomerus et al. 2010.

⁹⁶ Schulze 2005, S.129. Untersuchungsergebnisse zeigen, dass Professionelle ähnliche soziale Distanz zu Menschen mit psychischen Erkrankungen wünschen wie die Allgemeinbevölkerung, vgl. Amering/Schmolke 2012, S.232f; 236.

⁹⁷ Schmolke 2001, S.69.

⁹⁸ Vgl. ebd., S.72ff.

⁹⁹ Knuf 2004, S.1; vgl. Amering/Schmolke 2012, S.165.

des Verhalten bei ihren Mitmenschen hervorbringen wird.¹⁰⁰ Die Ergebnisse der Befragung zeigen außerdem, dass sich Stigmatisierungserfahrungen nachhaltig negativ auf die Lebensbewältigung und Lebenszufriedenheit auswirken. So leiden am meisten soziale Kontakte, Lebensqualität, Selbstwert und Familie. „Je mehr Stigmaerfahrungen vorliegen, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die eigene Gesundheit, die Wohnsituation, die Freizeit, die berufliche Situation sowie der aktuelle Lebensstandard eher kritisch bewertet werden.“¹⁰¹ Hieraus wird deutlich, dass Stigma ein wesentliches Hindernis zur Teilhabe ist und dass es weiter wichtig sein wird, Stigmatisierungsprozessen auf unterschiedlichen Wegen zu begegnen.¹⁰²

Aus den gewonnenen Erkenntnissen ergeben sich Erwartungen und Hoffnungen in Bezug auf das BTHG und seine Wirkungen.¹⁰³ Gleichzeitig stellen sich Fragen an die Wissenschaft und Profession der Sozialen Arbeit sowie an das Feld der Sozialpsychiatrie. Was ist ihr Auftrag und wie gestaltet sie ihre Konzepte und Programme angesichts der offensichtlich bestehenden Teilhabebarrrieren, um Teilhabechancen von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern und Teilhabe zu ermöglichen?

1.6 Professionsethische Überlegungen zur Teilhabe

Nach KAMINSKY bestimmt die Professionsethik den „*Sinn und Zweck Sozialer Arbeit*“¹⁰⁴, d.h. sie legt fest, mit welchem Gegenstand und zu welchem Anlass sie tätig wird und trifft außerdem Aussagen über ihre Adressat*innen, ihre Zielsetzung und die dazu notwendigen Mittel.¹⁰⁵ Davon ausgehend, dass der Mensch nicht nur physisch und psychisch, sondern auch grundlegend sozial existiert, diese soziale Existenz aber stets bedroht ist, sieht KAMINSKY den Gegenstand der Sozialen Arbeit – das, womit sie sich beschäftigt – in den „Gefahren und Risiken individueller sozialer Existenz, deren Entstehungsbedingungen, lebensweltlichen Zusammenhänge[n] und vor allem [in den] Mittel[n] und Wege[n] zu deren Überwindung“¹⁰⁶.

Soziale Arbeit verpflichtet sich obersten Prinzipien wie denen der Menschenwürde, der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit. Damit legt sie ihren „allgemein verbindlichen

¹⁰⁰ Vgl. Speck 2018b, S.105. Es bestehen deutliche Unterschiede für den Bereich Gender, Alter, Art der Erkrankung und Art der Hilfeform, vgl. ebd., S.105ff.

¹⁰¹ Ebd., S.107.

¹⁰² Hierzu gibt es bereits erfolgreiche Initiativen und Ansätze, die in Kapitel 2.3 vorgestellt werden. Zur Rolle der Medien siehe Kapitel 3.2.

¹⁰³ So werden die Zahlen der Teilhabeforschung in den nächsten Jahren Aussagen treffen können über die Wirksamkeit des BTHG in Bezug auf Teilhabe und die aus ihm hervorgegangenen Programme und Maßnahmen. Es wird sich erweisen, ob sie dazu beitragen, Teilhabebarrrieren abzubauen und Teilhabe zu ermöglichen.

¹⁰⁴ Kaminsky 2018, S.40.

¹⁰⁵ Vgl. ebd., S.41.

¹⁰⁶ Ebd., S.98.

fundamentelethischen Standpunkt“¹⁰⁷ fest, dem alle höchsten Werte der Sozialen Arbeit verpflichtet sind. Konkreter bezogen auf die Disziplin und Profession der Sozialen Arbeit und damit in Abgrenzung zu anderen Professionen, gelten nach KAMINSKY, abgeleitet von ihrem Gegenstand, „*Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und soziale Lebenssicherheit*“¹⁰⁸ als höchste Werte Sozialer Arbeit, an denen sich jegliches Tun messen lassen muss, da sie es sind, die die soziale Existenz des einzelnen Menschen gewährleisten und schützen.

Da höchste Werte nie vollständig verwirklicht werden können und stets gefährdet sind, braucht es Ziele, die das Handeln leiten, um die obersten Werte zu schützen. Um die Eigenständigkeit der Person zu schützen – so KAMINSKY –, verfolgt Soziale Arbeit das Ziel, den Menschen „zur Lebensführung zu befähigen“¹⁰⁹ und dabei seine biopsychosozialen Bedingungen in den Blick zu nehmen. Zum Schutz der Zugehörigkeit einer Person dient das Ziel, „die *Inklusion* eines Menschen zu erhalten bzw. zu ermöglichen oder wiederherzustellen“¹¹⁰. Dazu widmet sie sich den persönlichen wie den gesellschaftlichen Mechanismen von Exklusion und hilft dabei, diese zu entkräften. Drittes Ziel zum Schutz des höchsten Wertes der sozialen Lebenssicherheit ist die „*Grundsicherheit*“¹¹¹ des einzelnen Menschen, d.h. die Freiheit von jeglicher Gewalt und die Sicherheit, dauerhaft ausreichend materielle Ressourcen zur Verfügung zu haben, um versorgt zu sein. Darüber hinaus – und damit sich anschließend an das Verständnis von Teilhabe – sieht KAMINSKY die Soziale Arbeit zuständig für die Förderung oder Wiederherstellung von „*Selbständigkeit, Partizipation und Lebensqualität*“¹¹² einer Person. Diese Begriffe beschreiben im Vergleich zu Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und Lebenssicherheit ein „Mehr“. Dieses „Mehr“ beinhaltet, dass der Mensch die Freiheit und Möglichkeit hat, das eigene Leben selbsttätig zu gestalten, konkret an gemeinschaftlichen Prozessen mitzuwirken und teilzuhaben sowie ein „gutes“ Leben führen zu können. Diese Verpflichtung auf das „Mehr“ entspringt der Würde, die einem jeden Menschen zukommt und die es zu achten und im Handeln zu wahren gilt.¹¹³ Damit steht Teilhabe in enger Verbindung mit dem höchsten Wert der Zugehörigkeit. Zum einen verstanden als konkrete Mitbestimmung und Mitgestaltung, zum anderen als ein Eingebunden- und Zugehörig-Sein in und zu eine/r Gesellschaft kann Teilhabe als Weg und Voraussetzung zur Sicherung, Wiederherstellung und Erhalt des Wertes der Zugehörigkeit gelten, der wiederum auch auf den Wert der Eigenständigkeit verwiesen ist und ihn beeinflusst.

Gerade vor dem Hintergrund psychischer Erkrankungen, die, je nach Art und Schwere, durchaus die Eigenständigkeit, Zugehörigkeit und Lebenssicherheit eines Menschen in ihren

¹⁰⁷ Kaminsky 2018, S.42.

¹⁰⁸ Ebd., S.116.

¹⁰⁹ Ebd., S.127.

¹¹⁰ Ebd.

¹¹¹ Ebd., S.130.

¹¹² Ebd., S.136.

¹¹³ Vgl. ebd., S.135ff.

Grundfesten erschüttern und zeitweise oder langfristig bedrohen oder gar zerstören können, ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit, in anwaltlicher Funktion Politik und Gesellschaft inklusiv zu gestalten und die beeinträchtigten Menschen in ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten zur Verwirklichung ihrer Teilhabe zu unterstützen.

Mit welchen Mitteln nun die Ziele Sozialer Arbeit verfolgt werden, ist im Einzelfall zu entscheiden. Woran sich das konkrete sozialarbeiterische Handeln ausrichtet, bzw. welchen ethisch-moralischen Prinzipien es zum Erreichen der Ziele verpflichtet ist, beschreibt die Berufsethik des DBSH. Die sechs obersten Prinzipien Sozialer Arbeit „Autonomie“, „Wohlwollen“, „Nicht schaden“, „Solidarität“, „Gerechtigkeit“ und „Effektivität“¹¹⁴ stellen den Orientierungsrahmen für verantwortliches Handeln innerhalb Sozialer Arbeit dar, an der sich ihr Handeln messen lassen muss.

Vor dem Hintergrund der Ausführungen zur Teilhabe und zum Auftrag Sozialer Arbeit, soll es im nächsten Kapitel darum gehen, die Sozialpsychiatrie und ihre Adressat*innen zu beschreiben.

2 Menschen mit psychischen Erkrankungen und sozialpsychiatrische Hilfen

Zunächst werden Zahlen und Fakten zur psychischen Gesundheit in Deutschland dargestellt. Anschließend geht es um die Besonderheiten psychischer Erkrankungen und ihre Folgen für Betroffene, ihr Umfeld und das Hilfesystem. Wenn danach die Sozialpsychiatrie in den Blick genommen wird, so liegt der Fokus weder auf der Darstellung einzelner Einrichtungen und Handlungsfelder, noch auf der Beschreibung spezifischer Interventions- oder Versorgungsformen. Vielmehr geht es um die Generierung konzeptioneller Denk- und Arbeitsweisen, welche die Sozialpsychiatrie – in Anlehnung an die Sozialgesetzgebung, die professionsethischen Überlegungen und die sozialpsychiatrische Haltung – aktuell und zukünftig beschäftigen und ihr Handeln lenken. Dazu gehört es auch, einen Blick in die Geschichte der Psychiatrie zu werfen.

2.1 Aktuelle Zahlen in Deutschland

Wie bereits in Kapitel 1.4 erwähnt, kommen psychische Erkrankungen zwar zahlenmäßig nicht häufiger vor als noch vor 20 Jahren, trotzdem treten sie heute stärker ins Bewusstsein der Gesellschaft und der Öffentlichkeit. Ein Grund könnte in der Tatsache liegen, „dass diese häufiger erkannt, diagnostiziert und therapiert werden“¹¹⁵. Ein weiterer, jedoch kritisch zu betrachtender Grund könnte auch darin zu finden sein, dass immer differenziertere

¹¹⁴ Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit (DBSH) e.V. 2014, S.27. Beschrieben und erläutert werden diese Prinzipien auch bei Kaminsky 2018, S.184-190.

¹¹⁵ Robert Koch-Institut 2016, S.43; vgl. auch Salize 2017, S.10.

Symptombeschreibungen dazu führen, dass auch schon charakterliche psychische Eigenheiten zu Störungsbildern gemacht werden.¹¹⁶ Ein Dossier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) e.V. von 2018 zu psychischen Erkrankungen in Deutschland stellt fest, dass jedes Jahr „mehr als jeder vierte Erwachsene in Deutschland die Kriterien einer voll ausgeprägten [psychischen – S.S.] Erkrankung [erfüllt]“¹¹⁷. Damit reihen sich psychische Erkrankungen in die Riege der sogenannten „Volkskrankheiten“¹¹⁸ ein, die so häufig auftreten wie z.B. Bluthochdruck. Die Zahl derer, die sich heute behandeln lassen, hat zwar stark zugenommen, trotzdem zeigt sich, dass sich nur jede fünfte Person mit einer psychischen Erkrankung tatsächlich in Behandlung begibt. Dabei sind es mehr Frauen als Männer, die sich behandeln lassen. Gleichzeitig sind es aber auch Frauen, die häufiger von psychischen Erkrankungen betroffen sind. Ob Hilfe in Anspruch genommen wird, ist außerdem abhängig von der Art der psychischen Erkrankung.¹¹⁹ Welche Rolle Stigmatisierungsprozesse, Scham oder fehlendes Wissen in Bezug auf Nicht-Behandlung spielen, kann hier nur vermutet werden. Dass sie eine Rolle spielen ist anzunehmen.¹²⁰ SALIZE sieht zudem die schlechte psychiatrische Versorgungslage als Grund für die hohe Zahl an unbehandelten Menschen an.¹²¹ Am meisten verbreitet sind Angststörungen, gefolgt von affektiven Störungen (dazu gehört auch die Manie, die Depression sowie die bipolare affektive Störung) sowie psychische Erkrankungen als Folge von Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit.¹²² Die Krankheitsbilder der Schizophrenien dagegen sind zwar in der Öffentlichkeit sehr präsent, kommen aber „mit einer Prävalenz von 1% vergleichsweise selten“¹²³ vor. Häufig liegen neben der Grunderkrankung auch noch weitere Begleiterkrankungen vor. Außerdem sind Menschen mit psychischen Erkrankungen vermehrt von „Sucht, sozialer Isolation, Armut, Arbeitslosigkeit und Suizid betroffen“¹²⁴ und haben eine zum Teil erheblich verkürzte Lebenserwartung.

¹¹⁶ Zur Pathologisierung der Gesellschaft vgl. Dörner 2004a, S.19f.

¹¹⁷ DGPPN 2018, S.10.

¹¹⁸ „Als Volkskrankheiten werden nicht übertragbare Krankheiten bezeichnet, die aufgrund großer Verbreitung und großer wirtschaftlicher Auswirkungen (Behandlungskosten, Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung) sozial ins Gewicht fallen, also eine besondere Public-Health-Relevanz besitzen“. Jacobi 2012, S.16.

¹¹⁹ Dazu und zu weiteren statistischen Daten vgl. DGPPN 2018, S.10-13. Auch Stigmatisierungsprozesse können Hürden für die Inanspruchnahme sein, vgl. Rüschi 2013a, S.242.

¹²⁰ Zum Zusammenhang von Stigmatisierung und Präventionsmaßnahmen vgl. Rüschi 2015, S.19-26.

¹²¹ Vgl. Salize 2017, S.10.

¹²² Vgl. DGPPN 2018, S.10. Zur Symptomatik, zum Verlauf und zur Prävalenz dieser Störungen vgl. auch Zimmermann 2017a, S.81-100.

¹²³ Ebd., S.92.

¹²⁴ DGPPN 2018, S.18. Hier bleibt allerdings offen, wie sich die verschiedenen Phänomene gegenseitig beeinflussen und bedingen, siehe dazu Rüschi 2013b, S.150-155. Zu Risiko- und Schutzfaktoren siehe auch Zimmermann 2017b, S.64ff.

2.2 Das Besondere an psychischen Erkrankungen

An dieser Stelle soll es bewusst nicht um die Beschreibung bestimmter Krankheitsbilder und Diagnosen gehen. Vielmehr soll versucht werden, das Besondere an den Phänomenen psychischer Erkrankungen bzw. Störungen herauszustellen und damit ihre Möglichkeiten, aber auch ihre Gefährdung herauszuarbeiten. Daher zunächst einige Aussagen betroffener Menschen:

„Ich hatte das Gefühl, die Wände würden mich erdrücken.“¹²⁵

„Ich selber fand mich nicht krank, war aber wohl total unruhig...“¹²⁶

„Ich lebte in einer Welt voller Kannibalen und Nazis. (...) Zunächst war ich begeistert, in einer komplett anderen Welt zu leben. (...) Aber dann fühlte ich mich plötzlich verfolgt und dachte, dass auch ich verspeist werden sollte.“¹²⁷

„Ich habe Stimmen gehört, die mich sehr bedroht haben, ich habe das Gefühl gehabt, mich körperlich aufzulösen, keine Grenzen zu haben, keine feste Masse zu sein.“¹²⁸

„Meine Mutter ist in ihrer Persönlichkeit nie erkannt worden. Das hat sie erst durch ihre Krankheit schaffen können.“¹²⁹

Schon diese wenigen Aussagen beschreiben bereits die Vielschichtigkeit und Vielfalt psychischer Erfahrungen und Krisen, ihre Eigenheiten, ihr Leidenspotenzial, aber auch ihre Chancen. BECKER stellt fest, dass das elementare Unterscheidungsmerkmal zu körperlichen Erkrankungen darin liegt, dass Menschen mit einer psychischen Störung bzw. Erkrankung zwar unter ihr leiden, sie aber nicht unbedingt als eine solche empfinden. Dies führt er darauf zurück,

dass seelische Störungen unser Ich-Bewusstsein verändern...Wir erleben eine psychische Störung daher weniger als etwas Fremdes, das auf uns einwirkt, sondern eher als Teil unserer Persönlichkeit, als unsere individuelle Besonderheit¹³⁰.

Es geht demnach im Blick auf psychische Erkrankungen zunächst einmal um Menschen, „die sich mit bestimmten Erfahrungen ausdrücken“¹³¹, die aber gleichzeitig wahrnehmen, dass sie von ihren Mitmenschen in ihren Vorstellungen und Empfindungen nicht verstanden werden. „Diese existenzielle Art der Einsamkeit und der Verunsicherung des Ich-Erlebens ist vielleicht das größte Leid“¹³², das durch eine psychische Störung verursacht wird. Die anthropologi-

¹²⁵ Becker/ Schlutz 2019, S.60.

¹²⁶ Ebd., S.49.

¹²⁷ Ebd., S.39.

¹²⁸ Bock/ Heinz 2016, S.157.

¹²⁹ Becker/ Schlutz, S.177.

¹³⁰ Ebd., S.213.

¹³¹ Dörner et al. 2017, S.10.

¹³² Becker/ Schlutz 2019, S.214.

sche Sicht auf psychische Erkrankungen und ihre phänomenologisch-philosophische Betrachtung haben gezeigt, dass die Symptome einer psychischen Erkrankung stets „Störung und Bewältigung zugleich“¹³³ bedeuten, sie damit durchaus Sinnhaftes und Gesundes in sich tragen und es sich im Sinne eines heilsamen Verstehens lohnt, sich der Erkundung dieser individuellen Symptome zuzuwenden.

In diesem Sinne verweist DÖRNER darauf, dass eine psychische Störung „jedem von uns jeden Tag wiederfahren kann oder, zumindest in Ansätzen, schon passiert ist“¹³⁴. Im gleichen Tenor beschreibt die AG der Psychoseseminare: „Es gehört zu unseren [menschlichen – S.S.] Möglichkeiten, an uns zu zweifeln...und dabei auch zu verzweifeln, über uns hinaus zu denken und uns dabei zu verlieren.“¹³⁵ Diese Deutungen lassen die konstruierten Grenzen zwischen gesund und krank, zwischen Betroffenenem und Helfendem, zwischen „denen“ und „uns“ verschwimmen und machen klar, dass es bei der sozialpsychiatrischen Unterstützung nur um eine *gemeinsame* Suche gehen kann, um einen gegenseitigen Prozess des Verstehens, der mehrdimensional angelegt ist, d.h. der neben pathologischen „auch anthropologische Sichtweisen auf psychische Besonderheit“¹³⁶ berücksichtigt, und der die Lebenswelt und das Umfeld des betroffenen Menschen unbedingt mit einbezieht. So zeigt sie sich gleichsam in den „Reaktionen der Umwelt mit ihren Auswirkungen auf das Verhalten und Erleben der Person, aber auch...[in den] sozialen Folgen der Erkrankung“¹³⁷. Nach diesem Verständnis nimmt auch die Umwelt, verstärkend oder mildernd, Einfluss auf eine psychische Erkrankung, ist sogar ein Teil von ihr. Vor dem Hintergrund einer solchen Beschreibung von psychischer Erkrankung wird klar, dass sich ihr Verstehen und Bearbeiten nicht erschöpfen kann im Erstellen einer Diagnose und der medizinischen Behandlung der Symptome durch Medikamente. Es gilt – entsprechend dem biopsychosozialen Verständnis von Krankheit – die Menschen gleichzeitig in „ihren belastenden wie auch unterstützenden sozialen Bezügen“¹³⁸ zu sehen. Der Krankheitsbegriff wird vor diesem Hintergrund um den Aspekt der Beziehung erweitert. „Die Suche nach den kranken Anteilen in einem Menschen wird zur Suche nach den derzeitigen Möglichkeiten und Unmöglichkeiten, eine Beziehung zu sich, zu anderen oder zur Umwelt aufzunehmen.“¹³⁹ Damit sind wir beim Gegenstand Sozialer Arbeit, wie er in Kapitel 1.6 beschrieben wurde: der Sicherung und Wahrung der sozialen Existenz des Menschen, welche, den obigen Ausführungen zufolge im Rahmen einer psychischen Erkrankung existenziell bedroht sein kann. Die gemeinsame Bearbeitung erfolgt auf Ebene

¹³³ Bock/ Kluge 2017, S.46.

¹³⁴ Dörner et al. 2017, S.19.

¹³⁵ AG der Psychoseseminare 2007, S.5.

¹³⁶ Bock/ Kluge 2017, S.33. Zum anthropologischen Krankheitsverständnis vgl. ebd., S.44f.; vgl. auch Bock/ Meyer/ Rouhiainen 2013, S.249.

¹³⁷ Bosshard/ Ebert/ Lazarus 2010, S.25.

¹³⁸ Quindel 2004, S.15.

¹³⁹ Bock/ Kluge 2017, S.44.

des Einzelfalls, muss aber auch die „krankheitsfördernden“ und exkludierenden gesellschaftlichen Zusammenhänge in den Blick nehmen. So macht die Stigmaforschung auf die noch immer prekäre Situation psychisch erkrankter Menschen aufmerksam.¹⁴⁰

2.3 Leitgedanken und Konzepte der Sozialpsychiatrie

Bevor wesentliche Leitgedanken und damit verbundene Konzepte und Ansätze sozialpsychiatrischer Theorie und Praxis erörtert werden, lohnt sich ein kurzer Blick in die Geschichte der (Sozial-)Psychiatrie, nicht zuletzt, um der Tragweite solcher Leitgedanken Ausdruck zu verleihen.

Ein Blick in die Geschichte der Sozialpsychiatrie macht deutlich, wie sehr das Verständnis von psychischer Erkrankung und der Umgang mit ihr abhängig ist vom jeweiligen Zeitgeist und ihrem Verständnis vom Menschen. Während Menschen mit psychischen Besonderheiten in der Antike zur Belustigung auf Festen dienten oder in religiös-mystischen Zusammenhängen verehrt wurden, bezeichnete man sie im Mittelalter als „vom Teufel besessen“ und unterwarf sie Operationen, Exorzismen und Folter, um sie „vom Bösen zu befreien“. Im Zuge des Absolutismus wurden die „Verrückten“ aus den Städten vertrieben, ins Gefängnis oder in Verwahranstalten gesperrt, um die Gesellschaft vor ihnen und ihren Erkrankungen zu schützen.¹⁴¹ Zur Zeit der Aufklärung kamen dann auch soziale Aspekte zur medizinischen Behandlung dazu¹⁴², im Mittelpunkt standen aber die medizinische Forschung, die Verwahrung derer, die als nicht arbeitsfähig oder arbeitswillig galten sowie die Aussonderung der „Nicht-Heilbaren“ in ländliche Irren- bzw. Pflegeanstalten. Das 19. Jahrhundert brachte dann enorme Fortschritte in Medizin, Psychologie und Psychotherapie. Zwar wurde bereits zu dieser Zeit die Forderung nach einer umfassenderen, kommunalen Versorgung laut¹⁴³, dieser wurde aber offensichtlich zugunsten der Entstehung psychiatrischer Kliniken und dem Fokus auf medizinische Forschung, „die sich mehr für die Krankheiten als für die Kranken [interessierte]“¹⁴⁴, keine Beachtung geschenkt. Während sich in den USA innerhalb der Psychiatrie sozialwissenschaftliche und psychosoziale Ansätze behaupteten und „social workers“¹⁴⁵ ausgebildet wurden, etablierte sich in Deutschlands Psychiatrie sozialdarwinistisches Gedankengut von Rassenhygiene und der Idee, unwertes – weil krankes und schwaches – Leben zugunsten eines reinen und gesunden Volkes zu beseitigen. So wurden im nationalsozialistischen Deutschland zwischen 200.000 und 300.000 Kinder und Erwachsene mit psychischen

¹⁴⁰ Siehe Kapitel 1.5.

¹⁴¹ Vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.14ff.

¹⁴² Vgl. Brückner 2015, S.22.

¹⁴³ In die Richtung geht Wilhelm Griesinger; vgl. Brückner 2015, S.22; vgl. auch Rössler 2013, S.24.

¹⁴⁴ Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.17.

¹⁴⁵ Brückner 2015, S.23.

Erkrankungen oder geistigen Behinderungen ermordet. 300.000 bis 400.000 Menschen wurden zwangssterilisiert.¹⁴⁶

Nach dem Zweiten Weltkrieg blieb zunächst alles weitgehend wie vorher.¹⁴⁷ Erst in den 60er Jahren begann eine große Reformbewegung, die zum Ziel hatte, für die Menschenrechte von Menschen mit psychischen Erkrankungen einzutreten und ihre volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu fordern. Die Reformbestrebungen fanden 1963 ihren Ausdruck in den „Rodewischer Thesen“¹⁴⁸ der damaligen DDR und 1975 in der „Psychiatrie-Enquete“¹⁴⁹ in Westdeutschland. Neben der Kritik an den menschenunwürdigen Bedingungen der Anstalten, entwarf die Enquete „eine soziale Perspektive“¹⁵⁰ für eine breit gefächerte psychiatrische Landschaft. Es entstand die gemeindenahere Versorgung mit ambulanten, sozialpsychiatrischen Diensten sowie kleineren „Wohn-, Kontakt-, Beratungs-, Rehabilitations-, Beschäftigungs- und Arbeitsmöglichkeiten“¹⁵¹ im Sozialraum, getragen von multiprofessionellen Teams, darunter auch Sozialarbeiter*innen. Entsprechend der Idee, dass „psychisches Leiden kaum zu isolieren ist von der sozialen Konstellation, in der es sich manifestiert...sollen psychische Störungen dort behandelt werden, wo sie entstehen und sichtbar werden.“¹⁵² Das biopsychosoziale Verständnis von psychischer Gesundheit findet Eingang in die Sozialpsychiatrie.¹⁵³ Vor allem durch das Engagement von Psychiatrie-Erfahrenen und Angehörigen, die sich zusammenschließen¹⁵⁴ und das spätere rechtliche Fundament der UN-BRK etabliert sich im Laufe der folgenden Jahrzehnte ein neues Verständnis von Hilfeleistung, das den beeinträchtigten Menschen als handelndes Subjekt und nicht als zu behandelndes Objekt sieht. Das Prinzip der Fürsorge beginnt zugunsten des Grundsatzes der Selbstbestimmung abgelöst zu werden; Ursachen für Diskriminierung und Exklusion werden „gesellschaftlich konstruierten Entrechtungen“¹⁵⁵ zugeschrieben und ambulante Hilfen im Sozialraum sowie eine individuelle Hilfeplanung nehmen einen zentralen Platz im Rahmen der Teilhabeorientierung ein.

Dieser kurze geschichtliche Einblick, der keineswegs einen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, zeigt, wie sehr das Verständnis vom Menschen, von Gesundheit und Krankheit und dem Umgang damit dem gesellschaftlichen Denken und Handeln unterworfen war und es auch heute ist. Umso entscheidender wird es zukünftig sein, dass Soziale Arbeit ihre Hand-

¹⁴⁶ Die Zahlen schwanken je nach Quelle, daher sind hier Spannen angegeben; vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.18ff.; vgl. auch Brückner 2015, S.25f. und Rössler 2013, S.24f.

¹⁴⁷ Vgl. Brückner 2015, S.27; vgl. auch Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.20.

¹⁴⁸ Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch 1963.

¹⁴⁹ Deutscher Bundestag 1975.

¹⁵⁰ Walther 2017, S.32.

¹⁵¹ Ebd., S.33.

¹⁵² Dörr 2015, S.2.

¹⁵³ Siehe Kapitel 1.1.

¹⁵⁴ Vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.22f.

¹⁵⁵ Degener 2009, S.200.

lungsprinzipien und ihr Handeln professionsethisch reflektiert. So wird auch heute einige Kritik laut, die betont, dass die Praxis der Sozialpsychiatrie noch weit hinter den Ansprüchen von Inklusion zurückliegt oder gar Rückschritte zu machen droht.¹⁵⁶

Nun zu den aktuellen Konzepten und Ansätzen, deren Leitgedanken auch die Konzeption des Podcast-Projekts in Kapitel 4 prägen sollen.

Alltags- und Lebensweltorientierung

Die Lebenswelt ist nach THIERSCH das unmittelbare Handeln des Menschen¹⁵⁷: die Erfahrungen, die er macht; die Handlungsstrategien, mit denen er anfallende Aufgaben erledigt; die Bewältigungsmuster, mit denen er auftauchende Probleme löst; die Ressourcen, die ihm dabei zur Verfügung stehen.¹⁵⁸ Dieses Handeln vollzieht sich in Gewohnheiten und Routinen, die dabei helfen, den Alltag zu strukturieren und zu entlasten.¹⁵⁹ Dieselben Routinen werden gleichzeitig aber auch „als einengend, ausgrenzend, blockierend erfahren“¹⁶⁰, weil sie daran hindern, den Blick zu weiten für alternative Strategien. Weiterhin gehören auch die gesellschaftlichen Verhältnisse zur Lebenswelt eines Menschen, beeinflussen und konstruieren sie und begrenzen seine Handlungsspielräume.¹⁶¹ Die Hilfeleistung, die eine lebensweltorientierte Soziale Arbeit in Bezug auf ihre Adressat*innen zu leisten hat, bezeichnet Thiersch als „Hilfe zur Selbsthilfe, Empowerment und Identitätsarbeit“¹⁶². Sie setzt beim erlebten und erfahrenen Alltag an, respektiert ihn in seinen Gegebenheiten und öffnet ihn zugleich in seinen Möglichkeiten, um dem Menschen zu einem „gelingenderen Alltag“¹⁶³ zu verhelfen, in dem er sich in seiner Selbsttätigkeit erfahren kann. Die professionellen Handlungsmuster unterliegen damit grundsätzlich einem sensiblen Spannungsfeld

zwischen einem Akzeptieren der vorgefundenen Lebensentwürfe auf der einen Seite und auf der anderen Seite einem Sich-Einmischen in Verhältnisse, einem Entwerfen und Unterstützen von Optionen aus der Distanz des professionellen Wissens¹⁶⁴.

Diese Spannung gilt es stets im Blick zu halten und zu reflektieren. Desweiteren ergibt sich aus einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit die Forderung, sozialraumbezogen zu arbeiten, dezentrale und flexible Angebote vorzuhalten sowie partizipativ zu sein. Gleichzeitig fordert sie ein biographiebezogenes, ganzheitliches Verstehen der Person in Zeit und Raum, das persönliche Geschichte als Bewältigung, auch von Nicht-Gelungenem, einbezieht. Wenn die sozialen Beziehungen in engem Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung ste-

¹⁵⁶ Vgl. Bock/ Kluge 2017, S.33-36; vgl. auch Stange 2015, S.35-38.

¹⁵⁷ Vgl. Grunwald/ Thiersch 2015, S.936.

¹⁵⁸ Vgl. Thiersch 1995, S.222f.

¹⁵⁹ Vgl. ebd.

¹⁶⁰ Thiersch/ Grunwald/ Köngeter 2012, S.185.

¹⁶¹ Ebd.

¹⁶² Ebd., S.187.

¹⁶³ Grunwald/ Thiersch 2015, S.937.

¹⁶⁴ Thiersch/ Grunwald/ Köngeter 2012, S.175.

hen, dann steht außerfrage, dass auch die Angehörigen und das sonstige Umfeld mit zu bedenken und – wenn möglich – mit einzubeziehen sind. Denn sie sind immer involviert und mit betroffen. „Nicht selten leiden sie sogar mehr als die erkrankte Person.“¹⁶⁵ Die Einbeziehung des Umfelds ist nicht zuletzt aufgrund von Angehörigenvereinigungen, wie z.B. dem Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK)¹⁶⁶, in den letzten Jahrzehnten verstärkt in den Fokus gerückt. Laut Aussagen betroffener Angehöriger sowie nach wissenschaftlicher Reflexion bleibt sie jedoch weiterhin stark entwicklungsbedürftig.¹⁶⁷ Eine multidimensionale Betrachtungsweise von psychischer Erkrankung, die das Umfeld und die Beziehungen der Person mit einbezieht, fordert eine konsequente Ausrichtung an seiner Lebenswelt. Andersherum bedeutet lebensweltorientierte sozialpsychiatrische Arbeit die Wahrnehmung des Einzelfalls in all seinen Bezügen, Abhängigkeiten und Möglichkeiten.¹⁶⁸

Salutogenese

ANTONOVSKYS Konzept der Salutogenese fragt danach, wie Gesundheit erhalten und gesunde Anteile gefördert und verstärkt werden können. Es geht davon aus, dass „Gesundheit und Krankheit ein prozessuales Geschehen...über die Entwicklung des gesamten Lebenslaufes darstellen“¹⁶⁹ und dass Gesundheit dann erhalten werden kann, wenn der/die Betroffene über „generalisierte Widerstandsressourcen“¹⁷⁰, das heißt, über innere und äußere Schutzfaktoren, verfügt. Diese „bestehen beispielsweise aus der Selbstidentität, aus sozialer Unterstützung, kultureller Stabilität, Gesundheitsbewusstsein und materiellen Voraussetzungen“¹⁷¹ und hängen damit stark von den Bedingungen der Lebensumstände ab. Sie versetzen die Person in die Lage, die belastenden Ereignisse (sog. Stressoren) realistisch einzuordnen und zu erklären (Gefühl der Verstehbarkeit), sie mithilfe der eigenen inneren und äußeren Ressourcen zu bewältigen (Gefühl der Handhabbarkeit) und sie auf irgendeine Art und Weise als sinnvoll oder bedeutsam zu empfinden (Gefühl der Bedeutsamkeit).¹⁷² So zeigt ANTONOWSKI, dass das Verstehen und Erfahren von Sinnhaftigkeit zur Bewältigung einer Erkrankung oder Krise eine wesentliche Rolle spielt. Orientierung an den Ressourcen der Person, an ihrer Lebensgeschichte und ihren Lebensbedingungen sowie an den Bewälti-

¹⁶⁵ Dörner et al. 2017, S.19f.

¹⁶⁶ Zur Homepage des BApK siehe Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK) (o.J.).

¹⁶⁷ Zu Angehörigenberichten vgl. Heim 2015, S.11ff.; vgl. auch DGPPN 2018, S.26f. Zur Kritik am derzeitigen Umgang mit Angehörigen und zur gleichzeitigen Betonung ihrer Wichtigkeit vgl. Dörner et al. 2017, S.66ff.

¹⁶⁸ Zur Übereinstimmung der Handlungsleitlinien der Theorie der Alltags- und Lebensweltorientierung mit den Grundsätzen der sozialpsychiatrischen Arbeit siehe Obert 2001, S.133-138; vgl. auch Obert 2013, S.162ff.

¹⁶⁹ Wälte 2013, S.77.

¹⁷⁰ Antonovsky 1997, S.43.

¹⁷¹ Bock/ Heinz 2016, S.58.

¹⁷² Vgl. Antonovsky 1997, S.33-36.

gungsmöglichkeiten des Umfelds kann daher hilfreich sein für den Prozess der (psychischen) Gesundheit.¹⁷³

Recovery und Empowerment

Auch der Recovery-Ansatz bezieht sich auf ein fließendes Verständnis von Gesundheit und Krankheit und geht davon aus, dass Gesundheit nicht „Freiheit von Krankheit“ bedeuten muss. Der Begriff Recovery wird meist übersetzt mit „Genesung“. Der Ansatz wurde von Psychiatrie-Erfahrenen in den 70er Jahren entwickelt, die vonseiten der Professionellen als „unheilbar krank“ galten.¹⁷⁴ Er wendet sich gegen eine pathologisierende, defizitorientierte, fatalistische Psychiatrie und fragt danach, wie ein zufriedenes Leben *mit* dem Fortbestehen von Symptomen möglich ist.¹⁷⁵ Recovery ist kein einheitliches Konzept, sondern eher zu verstehen als eine Haltung, ein gemeinsamer Weg mit bestimmten Handlungsaspekten.¹⁷⁶ Wichtige Faktoren für den Recovery-Prozess sind *Resilienz* als psychische Widerstandskraft, *Empowerment* als Selbstermächtigung und Selbstwirksamkeit, *Hoffnung* als Zuversicht, dass ein „gutes“ Leben möglich ist sowie *Inklusion* als (Wieder)Gewinnung sozialer, tragender Beziehungen.¹⁷⁷ Recovery ist eng verbunden mit Antistigma-Arbeit¹⁷⁸ und Selbsthilfe, denn Partizipation und Selbstbestimmung sowie der Schutz vor Diskriminierung sind ihre zentralen Anliegen. Empowerment als wichtiger Faktor zur Genesung verfolgt das Ziel, die Bedingungen sozialpsychiatrischer Arbeit so zu gestalten, dass es Menschen mit psychischen Erkrankungen gelingen kann, sich ihrer verlorengegangenen oder nie genutzten Fähigkeiten bewusst zu werden, sie zu unterstützen und zu erweitern, um ein möglichst selbstbestimmtes Leben möglich zu machen. Dabei geht es nicht darum, Menschen zu überfordern. KNUF betont, dass es keine Pflicht zur Selbstbestimmung gibt. Auch Passivität darf sein, wenn ein Mensch sich bewusst dazu entscheidet, vielleicht auch, weil alles andere ihm Angst macht. Ebenso wenig geht es darum, dem betroffenen Menschen einfach alle Entscheidungen selbst zu überlassen, was „wohlwollender Vernachlässigung“¹⁷⁹ gleichkäme. Vielmehr, so HERRIGER, geht es um „*ein Denken in Kategorien von Lebensmöglichkeiten und offenen Verwirklichungschancen*“¹⁸⁰. Daher wendet sich Empowerment – neben denen, die es für sich einfordern – auch an diejenigen (und das ist die Mehrheit der Menschen mit psychi-

¹⁷³ Vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.45. Für ANTONOVSKY können die Ressourcen in der Person selbst liegen, aber auch in Personen, die dem betroffenen Menschen ihre Ressourcen zur Verfügung stellen und denen er vertraut, vgl. Antonovsky 1997, S.62.

¹⁷⁴ Vgl. Utschakowski 2017, S.295.

¹⁷⁵ Vgl. Knuf 2016, S.12f.

¹⁷⁶ Vgl. Knuf 2008, S.8.

¹⁷⁷ Zu Resilienz und Empowerment vgl. Amering/ Schmolke 2012, S.50—72; 96-99. Zu Hoffnung und Inklusion vgl. Knuf 2016, S.19-23; vgl. auch Ein Interview mit Patricia Deegan 2013, S.15-21; vgl. Straub 2013, S.68-73.

¹⁷⁸ Siehe Kapitel 2.3.

¹⁷⁹ Rappaport 1985, S.268.

¹⁸⁰ Herriger 2014, S.82.

schen Erkrankungen), die sich *nicht* zu Wort melden, die „isoliert, stigmatisiert und häufig diskriminiert [leben]“¹⁸¹ und mit ihnen so zu arbeiten, dass die Fähigkeit und das Vertrauen eigene Entscheidungen zu treffen im Sinne von Ermöglichung neu gelernt, wiederentdeckt und erprobt werden kann.¹⁸² Von Seiten der Sozialarbeiter*innen verlangt diese Arbeitsweise einerseits konkrete Unterstützung, um Entscheidungsfähigkeit zu fördern, andererseits aber auch Zurückhaltung, die dem Anderen die eigenen Wege, mit Umwegen und Sackgassen, zugesteht. Desweiteren ist Geduld und Ausdauer gefragt, denn Recovery- und Empowerment-Prozesse brauchen häufig Jahrzehnte.¹⁸³ Die konkrete Unterstützung auf der Ebene des Individuums liegt darin, persönliche Ressourcen und Fähigkeiten „freizulegen“ und zu entfalten, Wissen zu vermitteln, tatsächliche Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen, Mut zu machen, kleine Schritte wertzuschätzen, Eigensinn zu respektieren und diesem zu vertrauen.¹⁸⁴ Auf der Ebene der Gruppe sind Selbsthilfe und Mitarbeit von Betroffenen in Einrichtungen und Gremien wichtige Empowerment-Strategien, d.h. auch das politische und bürger-schaftliche Engagement ist ein wichtiger Bestandteil des Empowerment. Sozialarbeiter*innen braucht es hier als „Wegweiser und Türöffner“¹⁸⁵. Es gilt, bereits wirksame Selbsthilfeprozesse als solche zu würdigen sowie Anregungen zu anderen Selbsthilfeformen zu geben. Die Selbsthilfegruppe bzw. Peer-to-Peer Beratung spielt eine wichtige Rolle.¹⁸⁶

Antistigma-Arbeit

Sicherlich ist das Recht ein wesentlicher Motor, um Stigmatisierung zu begegnen. Gesetze wie die UN-BRK haben dazu geführt, strukturelle Diskriminierung offenzulegen und ihr zu begegnen. RÜSCH et al. benennen außerdem drei Strategien zur Stigmabekämpfung: Protest durch Öffentlichkeitsarbeit, Aufklärung durch Wissensvermittlung und allen voran der persönliche Kontakt. Da jedoch die Wirksamkeit von Protest kaum untersucht ist und sich

¹⁸¹ Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.41f.

¹⁸² KNUF benennt in diesem Zusammenhang das Konzept der „Erlernen Hilflosigkeit“ von Seligmann, das beschreibt, dass Menschen, die immer wieder erfahren, dass sie keinen Einfluss haben auf Situationen und Ereignisse und ihnen ohnmächtig gegenüberstehen, die Hoffnung verlieren, resignieren und erstarren; vgl. Seligmann 2016; vgl. auch Knuf 2016, S.77f. Auch Traumatisierungen in Bezug auf die Erkrankung und Behandlung können Empowerment-Prozesse behindern, vgl. Knuf 2007, S.45-48.

¹⁸³ Vgl. Knuf 2016, S.82f.

¹⁸⁴ Auch im Umgang mit Konfliktfeldern (Selbst- und Fremdgefährdung, fehlende Krankheitseinsicht, Suizidalität), die häufig zu Zwangsmaßnahmen (Medikation, Unterbringung, gesetzliche Betreuung) führen, kann der Empowerment-Prozess entschärfend wirken oder die Zwangsmaßnahme sogar vermeiden, vgl. dazu Seibert 2007a, S.148-182; vgl. auch Aderhold 2007, S.191-210 sowie Rössler/ Lauer 2013, S.359f.

¹⁸⁵ Herriger 2014, S.151.

¹⁸⁶ Obwohl Selbsthilfe, dialogisches Arbeiten sowie Peer-Arbeit wesentliche Ansätze zu einer inklusiven Sozialpsychiatrie sind, können sie im Rahmen dieser Arbeit lediglich benannt werden. Zu Selbsthilfe vgl. Rudolf/ Rüst 2013; vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.153f.; siehe auch Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. 2016a. Zur dialogischen Praxis vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.46-49 sowie Bock/ Meyer/ Rouhiainen 2013; siehe auch Irrsinnig Menschlich e.V. 2018b. Zur Peer-Arbeit vgl. Utschakowski 2009; vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.26ff.; vgl. auch Utschakowski 2017 sowie Mahlke et al. 2015.

Vorurteile in der Regel durch die Aufforderung sie aufzugeben, eher noch verstärken¹⁸⁷, sollte der Fokus der Anti-Stigma-Arbeit auf der Wissensvermittlung und dem Kontakt liegen. Bei der Wissensvermittlung ist ihr Erfolg jedoch sehr stark abhängig von der Art der Vermittlung und ihrem Inhalt.¹⁸⁸ Am wirksamsten, so zeigen Untersuchungsergebnisse, ist der persönliche Kontakt mit betroffenen Menschen, der häufig in Verbindung mit Wissensvermittlung steht.¹⁸⁹ Dieser Kontakt kann bewirken, dass das Individuum, das vorher nur im Kollektiv der stigmatisierten Gruppe gesehen wurde, nun als Individuum gegenüber der Gruppe wahrgenommen wird.¹⁹⁰ BOCK und NABER betonen:

Der Erfolg der Antistigmakampagne hängt wesentlich davon ab, ob neben den pathologischen auch die anthropologischen Aspekte der Erkrankung und neben den Fortschritten der Therapie auch das gewachsene Selbstbewusstsein der Psychoseerfahrenen zum Ausdruck kommen. Angehörige, die sich nicht einschüchtern lassen, und Psychoseerfahrene, die für sich selbst sprechen, wirken in der Öffentlichkeit überzeugender als kluge Vorträge von uns Profis.¹⁹¹

So sind den letzten Jahren Initiativen und Programme entstanden, die Antistigma-Arbeit zwar auf unterschiedlichen Wegen betreiben, aber immer mit der Prämisse, dass Psychiatrie- oder Krisenerfahrene mit Fachexpert*innen auf Augenhöhe zusammenarbeiten.¹⁹² Die Strategie des persönlichen Kontakts hat einen weiteren positiven Effekt: das Auftreten als „Experte/Expertin aus Erfahrung“ kann den Prozess der persönlichen Stigma-Bewältigung von Menschen mit einer psychischer Erkrankung fördern und zu Empowerment und Recovery beitragen. Nach FINZEN ist sie die beste Möglichkeit, Stigmatisierung zu begegnen.¹⁹³ Zur Stigma-Bewältigung gehört fachliche Informiertheit über die Erkrankung, das Begreifen, dass die der Person begegnenden Diskriminierungen ungerecht sind und das Zur-Wehr-Setzen gegen Vorurteile und Ausgrenzung durch Selbstbehauptung, die in Form von Selbsthilfe und gemeinsamer solidarischer Arbeit mit Angehörigen und Professionellen zurückgewonnen werden kann.¹⁹⁴

Die Aufgabe der Sozialarbeiter*innen besteht in zwei Richtungen: Zum einen müssen sich die Professionellen und ihre Institutionen selbst kritisch auf persönliche und strukturelle

¹⁸⁷ Vgl. Rüscher/ Dubi/ Ranft 2013, S.486.

¹⁸⁸ Vgl. Finzen 2013b, S.93ff; vgl. auch Rüscher/ Dubi/ Ranft 2013, S.486f.

¹⁸⁹ Vgl. ebd., S.467.

¹⁹⁰ Vgl. Rüscher 2013a, S.237.

¹⁹¹ Bock/ Naber 2004, S.240.

¹⁹² Beispiele dafür sind das Bündnis für psychisch erkrankte Menschen (BASTA), das Aufklärungsseminare für Schulen und Polizei anbietet und Kulturprojekte organisiert (vgl. BASTA - Bündnis für psychisch erkrankte Menschen (o.J.)); der Verein Irrsinnig Menschlich e.V., der Präventionsarbeit für Schüler*innen und Student*innen leistet (vgl. Irrsinnig Menschlich e.V. 2018a); der Verein Irre Menschlich Hamburg e.V., der trialogisch arbeitet und Informations-, Begegnungs- und Präventionsprojekte für viele Berufsgruppen und Bereiche durchführt (vgl. Irre Menschlich Hamburg e.V. (o.J.)). Ausführliche Informationen dazu liefert Irre Menschlich Hamburg 2004, S.321-328.

¹⁹³ Vgl. Finzen 2013b, S.132.

¹⁹⁴ Zur Stigmabewältigung und ihren Formen vgl. ebd., S.142-151; zu selbstprotektiven Strategien zur Stigma-Resistenz vgl. Amering/ Schmolke 2012, S.240-243.

Stigmatisierungsprozesse überprüfen.¹⁹⁵ Zum anderen gilt es, ihre Adressat*innen gegenüber der Gesellschaft anwaltschaftlich zu vertreten sowie individuelle Prozesse der Stigmabewältigung anzuregen bzw. zu fördern.

Die Fürsorge – für den vulnerablen Menschen

Selbstbestimmung, Selbstermächtigung, Autonomie – diese Zielformulierungen von Sozialer Arbeit beschreiben eine wesentliche Kategorie des Menschseins: die der Eigenständigkeit, sich als Subjekt mit eigenen Fähigkeiten und Bedürfnissen zu erfahren.¹⁹⁶ Sich dem Erhalt oder der Wiederentdeckung dieser Kategorie zu verschreiben macht gerade dann Sinn, wenn sie durch existenzielle Erfahrungen, wie die einer psychischen Erkrankung, verschüttet wird oder verloren zu gehen droht. Sie muss auch dann und gerade dann Ziel Sozialer Arbeit sein, wenn Selbstbestimmung durch gesellschaftliche oder institutionelle Machtstrukturen und Bevormundung sowie durch ein Zuviel an „Behütet-Werden“ beschnitten und unterdrückt wird. Vor dem Hintergrund solcher Folgen wurde dem Fürsorgeprinzip – so scheint es – konsequent die Absage erteilt, zum Beispiel wenn in Bezug auf das BTHG die Rede davon ist, die Fürsorge zugunsten der Selbstbestimmung aufzuheben.¹⁹⁷ Dass aber das Bezogen-Sein des Menschen, seine Zugehörigkeit ebenso zu seinem Wesen gehört, liegt bei all dem, was bisher über die Wichtigkeit der Beziehungen und Bezogenheit des Menschen geschrieben wurde, auf der Hand. Dass er dadurch auch wesenshaft abhängig und vulnerabel ist, beschreibt NUSSBAUM:

Selbst in den besten Jahren unseres Lebens erleben viele von uns kürzere oder längere Perioden extremer Angewiesenheit auf andere – etwa nach größeren medizinischen Eingriffen oder schwersten Verletzungen, während einer Depression oder anderen akuten seelischen Belastungen.¹⁹⁸

Innerhalb eines jeden Lebens – so NUSSBAUM – gibt es Phasen der Angewiesenheit auf andere ebenso wie Phasen der Autonomie. Darum gehören auch (zeitweise) asymmetrische Beziehungen zu einem Leben dazu. Mit diesem Blick auf den Menschen – so SPECK – „rehabilitiert sie [Nussbaum – S.S.] den grundsätzlichen Gedanken der Fürsorge (‘care‘)¹⁹⁹, die nicht per se entmündigend sein muss.²⁰⁰ Es gibt einen Unterschied zwischen „fürsorglichem Aktionismus“ und der berechtigten Sorge, die eine Person für die andere trägt, weil diese momentan nicht selbst dazu in der Lage ist. So weist KNUF darauf hin, dass es in der sozialpsychiatrischen Arbeit um ein ständiges Ausbalancieren geht zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung und dass die jeweilige Situation immer wieder neu entscheidet, was ge-

¹⁹⁵ So kann „Antistigma-Kompetenz“ gelernt werden; vgl. Finzen 2013b, S.151f.

¹⁹⁶ Siehe Kapitel 1.6.

¹⁹⁷ Siehe Kapitel 1.3.

¹⁹⁸ Nussbaum 2010, S.147.

¹⁹⁹ Speck 2018a, S.30.

²⁰⁰ Genauso wenig wie Selbstbestimmung stets in „wohlwollender Vernachlässigung“ (Rappaport 1985, S.268) aufgeht, weil die Person ja nun alles selbständig entscheiden soll.

rade vonnöten ist. Wesentlich ist, dass die Fürsorge sich dann konsequent zurück zieht, wenn sie nicht mehr gebraucht wird.²⁰¹ Dazu bedarf es eine guten Gesprächs- und Reflexionskultur zwischen allen Beteiligten sowie eines bewussten Umgangs mit fürsorglichem Handeln vonseiten der „stärkeren Macht“.

Dass Menschen nicht nur selbstbestimmt, sondern auch in gewissem Maße fremdbestimmt leben wollen, zeigt DÖRNER an der Aussage einer Patientin: „Und nun habe ich meine Selbstbestimmung, lebe in dieser schönen Wohnung, aber wochenlang, monatelang, immer nur allein mit dieser Selbstbestimmung, ohne dass ich jemanden brauche und ohne dass mich jemand braucht...“²⁰² Selbstbestimmung braucht ein gewisses Maß an Abhängigkeit und etwas zu brauchen steht einem selbstbestimmten Leben nicht im Wege. Dass Fürsorge auch ein wesentlicher Teil verantwortlichen Handelns ist, sollte gerade im Blick eines „aktivierenden“ Sozialstaates, der das Gelingen bzw. Missglücken sozialer Teilhabe der Verantwortung des einzelnen Menschen zuschreibt²⁰³, als Gegenposition dazu vehement vertreten werden.

2.4 Die Quintessenz

Diesen Konzepten und Ansätzen sind einige Punkte gemeinsam, die eine bestimmte Haltung ausdrücken. Es geht darum, die Menschen „werden zu lassen“ anstatt sie zu jemand bestimmtem oder etwas „zu machen“. Es geht darum Eigensinn zu fördern und So-Sein zu akzeptieren – auf der Ebene des Individuums und auf Ebene der Gesellschaft. Es geht um eine Begegnung auf Augenhöhe sowie eine gleichberechtigte Beziehung mit unterschiedlichen Rollen. Es gilt, Selbstbestimmung zu ermöglichen - ohne Zwang, ohne Bevormundung.²⁰⁴ Dazu gehört eine intensive und regelmäßige Reflexion der Professionellen, um eigene Vorurteile und Stereotypenbildung zu entlarven.

Ist das Recht auf volle Teilhabe an der Gesellschaft ernst gemeint, dann kann eine Sozialpsychiatrie der Zukunft, die Erkrankung als ein Zusammenspiel individueller und gesellschaftlicher Faktoren und psychische Erkrankung als ein zutiefst menschliches Phänomen betrachtet, nur dialogisch, d.h. als Aushandlungsprozess auf Augenhöhe zwischen Betroffenen, ihren Angehörigen und Fachkräften, organisiert sein. Dabei sollte sie bestrebt sein, einerseits der Bedürftigkeit des Menschen und andererseits seiner selbstbestimmten Lebensweise, so eigensinnig sie auch sein mag (im Respekt vor den Grenzen der Anderen), gerecht zu werden.²⁰⁵ Es wird von Seiten der Sozialarbeiter*innen darauf ankommen, sich mit Gene-

²⁰¹ Vgl. Knuf 2016, S.43.

²⁰² Dörner 2004a, S.246.

²⁰³ Vgl. Bitzan/Bolay 2017, S.22; 31.

²⁰⁴ Zu Wegen gewaltfreien Handelns in akuten psychiatrischen Notfällen vgl. Seibert 2007a, S.148-182.

²⁰⁵ Vgl. Bock/ Heinz 2016, S.32f.

sungsprozessen und Resilienz-Faktoren auszukennen, Antistigma-Kompetenz zu entwickeln sowie darum zu wissen, wie Selbsthilfeprozesse zu aktivieren und zu fördern sind.

SPECK definiert den Begriff der Teilhabe als „Generierung individueller Entscheidungsmöglichkeiten mit Blick auf sozial relevante Handlungsbereiche“²⁰⁶. Diese Generierung auf individueller und gesellschaftlicher Ebene zu unterstützen ist Auftrag der sozialpsychiatrisch Tätigen.

Welche Relevanz digitale Medien und Online-Kommunikationsformen für Teilhabemöglichkeiten haben und wie sie gerade im Blick auf Menschen mit psychischen Erkrankungen im Bereich der Sozialen Arbeit genutzt werden (können), steht im Fokus des folgenden Kapitels. Mit einbezogen werden dabei kommunikationswissenschaftliche Überlegungen und Erkenntnisse. Besonders das Audio-Format des Podcasts steht im Vordergrund und wird als mögliches Teilhabe-Medium diskutiert.

3 Digitale Medien und Online-Kommunikation

Digitale Medien und Online-Kommunikation gehören heute zum Alltag, das lässt sich täglich beobachten und in Statistiken messen. Welche Bedeutung sie für Kommunikations- und auch Teilhabeprozesse haben, soll im Folgenden dargelegt werden.

Was sind digitale Medien? Digitale Kommunikationsmedien sind technische „Mittel zum Zweck der Kommunikation...zwischen Menschen“²⁰⁷. Diese Medien übermitteln Worte in digitaler Form. Das Internet „als technisches System, mit der Möglichkeit digitale Daten zu speichern, zu übertragen und zu bearbeiten“²⁰⁸ dient der digitalen Kommunikation sozusagen als Basis und Voraussetzung. Mit dem sogenannten „Web 2.0“ entwickelte sich eine Nutzungsweise, die auf die Partizipation der Nutzer*innen setzt, „indem die Inhalte des neuen Internets...von den Nutzern selbst erstellt [werden] (user generated content)“²⁰⁹. Aus soziologischer Sicht sind bei der digitalen Online-Kommunikation drei Unterscheidungsebenen wichtig: die interpersonale Online-Kommunikation (wie E-Mail-Kommunikation und Instant Messaging), die gruppen- und organisationsbezogene Online-Kommunikation (wie das Bilden von Chat-Gruppen, Sozialen Netzwerken oder Blogs) sowie die gesellschaftliche Online-Kommunikation (wie die publizistische Kommunikation zur Meinungsbildung durch Webseiten, Mediatheken, Streaming-Dienste, Suchmaschinen etc.).²¹⁰ Der Computer (das Smartphone/Tablet) als Mittel wird je nach Ebene als „*Beziehungsmedium*“²¹¹, als „*Diskussi-*

²⁰⁶ Speck 2018a, S.21.

²⁰⁷ Beck/ Jünger 2019, S.9.

²⁰⁸ Engelhardt 2018, S.33.

²⁰⁹ Franzmann 2009, S.9; vgl. Engelhardt 2018, S.32f.

²¹⁰ Vgl. Beck/ Jünger 2019, S.17-28.

²¹¹ Ebd. S.16.

onsmedium²¹² bzw. als „Abrufmedium“²¹³ genutzt. Die Art der Nutzung kann dabei unterschiedlich intensiv sein. So kann eine Chat-Unterhaltung aktiv mitgestaltet oder passiv verfolgt, eine Nachrichteninformation abgerufen oder ein eigenes politisches Statement verfasst und veröffentlicht werden. Wie unterschiedlich die Nutzung auch ist, sie ist eigentlich *immer* aktiv, weil auch eine passiv anmutende Informationsrecherche ein aktives Suchen und Selektieren voraussetzt.

Unterscheidungen innerhalb der Online-Kommunikation ergeben sich auch durch zeitliche und soziale Kategorien. So kann sie sich synchron (zeitgleich, z.B. im Chat) und asynchron (zeitversetzt, wie z.B. beim E-Mail-Kontakt) vollziehen. Sie kann aber auch durch die Anzahl der Teilnehmenden und eine bestimmte Kommunikationsstruktur kategorisiert werden: „one-to-one“, „one-to-few“, „few-to-few“, „few-to-many“ usw.²¹⁴ Die digitalen Medien stellen somit ein breites und vielfältiges Kommunikationsfeld dar. Aktuelle Zahlen zeigen, wie relevant sie für den Alltag sind.

3.1 Zahlen und Fakten zur Internetnutzung in Deutschland

Im Jahr 2019 verzeichnet das Statistische Bundesamt, dass 90% der Beforschten das Internet jeden Tag oder fast jeden Tag nutzen, 8% nutzen es mindestens einmal in der Woche.²¹⁵ Im Alter zwischen 10 und 44 Jahren nutzen 99% das Internet, in der Altersgruppe der 45-64-jährigen sind es 96% und darüber hinaus 67%.²¹⁶ Dabei dient das Internet im privaten Bereich für 80% zur Kommunikation über Sofortnachrichtendienste, für 54% zur Kommunikation in Sozialen Netzwerken. 68% informieren sich über Gesundheitsthemen. Zur Unterhaltung nutzen 54% das Internet, 12%, um eine persönliche Meinung zu gesellschaftspolitischen Themen zu verfassen.²¹⁷ 67% der Nutzer*innen informieren sich im Internet über öffentliche Einrichtungen.²¹⁸

Die ARD/ZDF-Onlinestudie von 2019 stellt außerdem fest, dass 41% das Internet zum Anschauen von Videos, Hören von Audios oder Lesen von Texten nutzen. Die Audio-Nutzung, darunter auch das Hören von Podcasts, liegt bei 19% und ist am meisten beliebt bei 30-49-Jährigen, gefolgt von den 50-69-Jährigen.²¹⁹

Diesen Zahlen gegenüber stehen die Ergebnisse der BAESCAP-Studie, die psychisch erkrankte Menschen in stationären und ambulanten Wohnsettings befragte.²²⁰ Wenn hier jede

²¹² Beck/ Jünger 2019, S.15

²¹³ Ebd.

²¹⁴ Vgl. ebd., S.13.

²¹⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (Destatis) 2020, S.15. Hier werden Privathaushalte befragt, d.h. stationäre Wohnformen o.ä. sind hier nicht berücksichtigt.

²¹⁶ Vgl. ebd., S.14.

²¹⁷ Zu Internetaktivitäten vgl. ebd., S.16-21.

²¹⁸ Vgl. ebd., S.25.

²¹⁹ ARD/ZDF- Onlinestudie 2019.

²²⁰ Siehe Kapitel 1.4.

zweite Person und mehr angeben, das Internet bzw. soziale Netzwerke nicht zu nutzen, so zeigt sich, dass eine Schiefelage besteht, deren Ursachen es zu beforschen gelte. Auch innerhalb des sozialpsychiatrischen Feldes scheinen digitale Medien zwar genutzt, vor dem Hintergrund von Teilhabe bisher jedoch nur wenig Beachtung zu finden. Das spiegelt zumindest die Literatur wider: Lediglich drei Grundlagenbücher verfügen über je einen Artikel zu „Internet und psychische Gesundheit“²²¹ bzw. „Beratung im Internet“²²², einen Hinweis auf „Internetforen, E-Mail-Beratung“²²³. Innerhalb der Hilfen zur Teilhabe und Alltagsbewältigung scheinen digitale Medien bzw. Online-Kommunikation außerhalb von Beratung und Selbsthilfe²²⁴ kaum aufzutauchen. Die Vermutung ist, dass das Bewusstsein für das Teilhabe-Potenzial digitaler Medien und Online-Kommunikation (noch) gerade im Hinblick auf Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht oder wenig ausgeprägt vorhanden ist und das Digitale immer noch als das „nicht Wirkliche“ und daher nicht Relevante beurteilt wird oder gar als das, was noch kranker macht. ENGELHARDT dagegen betont (vor allem mit dem Fokus auf Beratung):

Bei der Gesamtbetrachtung der Internetnutzung in Deutschland wird eines deutlich: Die Suche nach Informationen sowie die Nutzung des Internets zur Kommunikation steht im Mittelpunkt. Für die Soziale Arbeit...bedeutet dies nicht nur im Netz präsent zu sein, sondern die Kommunikationskanäle des Internets zur Gestaltung und Erweiterung ihrer Angebotspalette zu nutzen.²²⁵

3.2 Digitale Medien und Teilhabe – Möglichkeiten und Grenzen

Da die Befragungen zur Teilhabe ergeben haben, dass es neben den Bereichen Arbeit und Beschäftigung sowie Gesundheit und in den Bereichen soziale Beziehungen, politische Partizipation und Freizeit weiterhin Teilhabebarrrieren gibt und dass Stigmatisierung im Rahmen dessen ein relevantes Thema bleibt²²⁶, stellt sich die Frage, was das Internet an Teilhabechancen zu bieten hat und welche Grenzen sich auftun. Welche positiven und negativen Effekte für Teilhabe kann die Nutzung von Online-Kommunikation und digitalen Medien mit sich bringen und welchen Beitrag kann das Internet im Rahmen von Stigmatisierungsprozessen leisten?

Die Rolle der Medien in Stigmatisierungsprozessen

Sprechen wir von Medien, so geht es sowohl um Printmedien, als auch um Filme, Serien sowie die zahlreichen Medien-Formate, die das Internet bietet. Wenn die ARD/ZDF-Onlinestudie neben der hohen Bedeutung der Internetnutzung zur Information und Unterhaltung auch die ungebrochene Bedeutung des Fernsehens (92% schalten wöchentlich ins

²²¹ Weidt/ Delsignore 2013, S.420-431.

²²² Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.119f.

²²³ Heim et al. 2017, S.775f.

²²⁴ Siehe Kapitel 3.3.2.

²²⁵ Engelhardt 2018, S.36.

²²⁶ Siehe Kapitel 1.4 und 1.5.

Programm) bestätigt²²⁷ – wenn außerdem feststeht, dass Krankheiten und Behinderungen in Filmen und Serien nach wie vor „omnipräsent“²²⁸ sind, so ist es wichtig, sich einerseits anzuschauen, wie Medien psychische Erkrankungen und betroffene Menschen darstellen und andererseits zu fragen, ob und wie die vermittelten Bilder von der Bevölkerung rezipiert werden. Untersuchungen der Printmedien wie Zeitungen und Zeitschriften zeigen ein unterschiedliches Bild. So wurde beispielsweise bei der Verwendung psychiatrischer Begriffe festgestellt, dass 45% davon eine negative Konnotation besaßen, 55% dagegen eine neutrale oder positive. Weiterhin wurde bemerkt, dass 70% der Zeitungsberichte das Strafgericht betrafen, Menschen mit psychischer Erkrankung demnach hauptsächlich im Zusammenhang mit Straftaten genannt wurden. Hier und da finden sich wissenschaftliche Darstellungen und Informationen zu psychiatrischen Forschungsergebnissen.²²⁹ Was das Fernsehen angeht, so zeigt sich ebenfalls ein ambivalentes Bild. Während auch hier vermehrt Dokumentationen zu psychiatrischen Themen zu finden sind, zeigen Filme und Serien „die unterschiedlichsten Spielarten von der diffamierenden oder angstausslösenden Darstellung von Charaktermerkmalen über empathische Erzählungen bis hin zu rührseligen Simplifizierungen“²³⁰. Insgesamt werden Menschen mit psychischen Erkrankungen häufig als gefährlich, unberechenbar und gewalttätig dargestellt. In der Forschung wird aber auch deutlich, dass ein authentisch gezeichnetes Bild einer psychischen Erkrankung, wie es einzelne Filme zu zeigen versuchen, nicht unbedingt Vorurteile abbauen hilft. Vielmehr kann ein solches Bild zu noch mehr Distanzierung führen, weil es die Irritation und Unsicherheit, die eine psychische Erkrankung mit sich bringen kann, noch erfahrbarer macht und es die Person, die mit diesem Bild konfrontiert wird, überfordert zurück lässt. Dies geschieht besonders dann, wenn es im Alltag keinen realen Kontakt zu Personen mit psychischen Störungen gibt.²³¹ Wie sich nun die dargestellten Bilder auf die Meinungen von Menschen auswirken, darüber gibt es nur wenige Informationen. Dass Medien die Meinung beeinflussen und damit auch Vorurteile befeuern, reduzieren oder helfen, Sachverhalte differenzierter zu betrachten, ist erwiesen.²³² RITTERFELD, HASTALL und RÖHM haben innerhalb einer Studie festgestellt, dass es nicht allein die Art und Weise der Darstellung ist, die über Einstellungsänderungen entscheidet, sondern dass die durch die Darstellung „individuell ausgelösten Bewertungs- und Erlebensprozesse“²³³ das Maß der Veränderung bestimmen.

Welche Rolle das Internet im Rahmen von (De-)Stigmatisierungsprozessen spielt, ist bisher nicht erforscht. Die Fülle an Inhalten und Formaten, die das Internet bietet, lässt vermuten,

²²⁷ Egger/ Gerhard 2019, S.390f.

²²⁸ Ritterfeld/ Hastall/ Röhm 2014.

²²⁹ Vgl. Hoffmann-Richter/ Zurbriggen 2013, S.327.

²³⁰ Ebd.

²³¹ Vgl. Ritterfeld/ Hastall/ Röhm 2014.

²³² Vgl. ebd.; vgl. auch Hoffmann-Richter/ Zurbriggen 2013, S.333.

²³³ Ritterfeld/ Hastall/ Röhm 2014.

dass es eine bunte Vielfalt an Beiträgen gibt, die kaum zu überblicken sein wird. Allein die Eingabe des Begriffs „psychisch krank“ bei der Suchmaschine Google ergibt am 11. März 2020 ungefähr 3.050.000 Ergebnisse. BOSSE beschreibt, dass „es noch nie so niedrigschwellig möglich [war], dem medial vermittelten Bild von Behinderung, der Öffentlichkeit die Eigensicht von Menschen mit Behinderung gegenüber zu stellen, z. B. über Blogs und soziale Netzwerke“²³⁴. Gleichzeitig wird die Darstellung von psychischer Erkrankung – zumindest im Internet – unabhängiger von den Ansichten der Medienschaffenden, damit diverser, aber auch diffuser.²³⁵ Welche Auswirkung diese Diversifizierung auf (De-)Stigmatisierungsprozesse hat bzw. haben wird, bleibt zu beforschen.²³⁶ Das Internet bietet demnach sowohl Chancen destigmatisierend zu wirken als dass es auch Gefahren birgt, Stigma aufrecht zu erhalten.²³⁷

Teilhabe an politischen Prozessen und Themen

Teilhabe im Sinne von Zugangsmöglichkeiten – auch zu politischen Themen und Informationen – bietet das Internet sicherlich reichlich. Weil die Online-Kommunikation die Möglichkeiten der Bürger*innen erweitert, könnte sie auch, so die These, eine Veränderung und Öffnung politischer Themen und Meinungen zur Folge haben. Diese entwickelt sich abseits der Massenmedien und ihrer „Gatekeeperfunktion“²³⁸, d.h. selektiver und vermarktungsrelevanter Prozesse, und bietet vermehrte Partizipationsmöglichkeiten im Bereich Politik. Während bestätigt werden kann, dass durch Online-Kommunikation grundsätzlich die Möglichkeit und Freiheit zum öffentlichen und politischen Diskutieren verstärkt gegeben ist, zeigen Studienergebnisse eher verhaltene Veränderungen. Insgesamt gilt das Internet nicht als vornehmliches Medium, um politisch aktiv zu werden und auch wenn politische Informationsquellen vielfältiger geworden sind, so gibt es doch auch hier Formen von Selektion durch die Nutzung bestimmter etablierter Anbieter bzw. dadurch, dass Soziale Netzwerke den Nutzer*innen ausgewählte Informationen anbieten und andere nicht.²³⁹ Was die politische Partizipation anbelangt, verfügt das Internet über vielfältige Beteiligungsformen, wie beispielsweise „Bürgerjournalismus...Petitionen und Abstimmungen“²⁴⁰. Hier zeigen Studien, dass das Internet durchaus positiven, wenn auch bisher eher moderaten Einfluss auf politische Beteiligung hat.²⁴¹ Desweiteren lassen Fallstudien erkennen, dass das Internet eine Plattform be-

²³⁴ BOSSE 2015. Der Artikel zeigt allerdings auch, dass psychische Erkrankungen als Behinderungsform nicht im Blickfeld des Autors liegen.

²³⁵ Im Rahmen des Aktionsbündnisses Seelische Gesundheit (ABSG) gab es 2016 ein Medienprojekt zur Sensibilisierung von Medienschaffenden und Journalist*innen durch Antistigma- und Aufklärungsmaßnahmen, vgl. ABSG 2016.

²³⁶ Vgl. Hoffmann-Richter/ Zurbriggen 2013, S.333.

²³⁷ Zur Rolle von Medien vgl. auch Pupato 2005, S.98.

²³⁸ Emmer 2019, S.37.

²³⁹ Vgl. ebd., S.42f.

²⁴⁰ Ebd., S.44.

²⁴¹ Vgl. ebd., S.46; vgl. auch Vowe 2012, S.43.

sonders für marginalisierte Gruppen bzw. kleine Interessensgemeinschaften bieten kann, um an gesellschaftlichen Diskursen teilzunehmen und den eigenen Themen eine Stimme zu geben. So zeigt sich eine höhere Bereitschaft, sich online zu äußern – auch aufgrund der Tatsache anonym bleiben zu können.²⁴²

Beziehungen und soziale Netzwerke

Das Internet und die Online-Kommunikation bieten viele Möglichkeiten zur Beziehungspflege, aber auch zum Knüpfen neuer Kontakte und Verbindungen. DÖRING hält fest, dass

Menschen, die sich heute in diversen kommunikativen Online-Kontexten bewegen – etwa auf Netzwerk-Plattformen, in Online-Games, Hobby-Foren oder Online-Selbsthilfegruppen – dabei ungeplant auch neue Bekanntschaften, Freundschaften und nicht zuletzt Partnerschaften anknüpfen²⁴³.

Desweiteren gibt es Ergebnisse dazu, dass die Nutzung von Online-Kommunikation „auch sozial integrierend wirken“²⁴⁴ kann. So gelingt es durch Internet-Dating häufiger, dass Menschen Partnerschaften eingehen, für die es ohne Internet schwierig gewesen wäre.²⁴⁵ Gleichzeitig kommt es aber auch dazu, dass Menschen, die auf Kosten von Face-to-Face-Kontakten online Kontakte bemühen, sich zuletzt weniger sozial integriert fühlen. Weiterhin treten in der Online-Kommunikation vermehrt „antisoziale Effekte“²⁴⁶, wie Missverständnisse, Beleidigungen und Missgunst auf.

Was die eigene Darstellung im Internet angeht, so wird von Nutzer*innen berichtet, dass sie sich online authentischer darstellen (können) als in Face-to-Face-Kontakten. In Online-Gesprächen geht es schneller und unkomplizierter um persönliche Lebensthemen und Empfindungen.

Die Unterscheidung von „starken (engen) und schwachen (lockeren) Bindungen“²⁴⁷, die von der persönlichen Bedeutsamkeit der Beziehung für das Subjekt abhängt, bestätigt DÖRING auch für Beziehungen im Netz. Wie in Offline-Beziehungen, können auch schwache Online-Beziehungen „durchaus dauerhaft angelegt sein und wichtige sachbezogene oder emotionale Funktionen erfüllen“²⁴⁸. Schwache Bindungen gelten deshalb als wesentlich, weil sie außerhalb der engen Bindungen einer Person stehen und sie durch den Abstand zu den üblichen Rollenmustern der engen Beziehungsdynamiken bei schwierigen Lebensfragen andere Perspektiven einbringen.²⁴⁹ Dies ist beispielsweise eine Stärke von Online-Communities. Die Nutzung von Online-Communities bringt weitere positive, aber ebenso negative Effekte mit sich. Auch dort kann es zu Beschimpfungen und Ausgrenzung kommen, oder auch zum

²⁴² Vgl. Emmer 2019, S.48.

²⁴³ Döring 2019, S.182.

²⁴⁴ Ebd., S.184.

²⁴⁵ Döring nennt hier die Gruppe älterer Menschen und sexueller Minderheiten, vgl. ebd., S.181f.; 183.

²⁴⁶ Ebd., S.183.

²⁴⁷ Döring 2003, S.407.

²⁴⁸ Ebd., S.486.

²⁴⁹ Vgl. ebd., S.408.

Propagieren selbst- oder fremdschädigenden Verhaltens. Nutzende können sich außerdem überfordert fühlen von den Krisen der anderen.²⁵⁰ Nichtsdestotrotz bieten sie für viele Menschen wichtige Unterstützung. So beschreiben RIDINGS und GEFEN:

...many studies suggest that virtual communities are places where people go to find emotional support, sense of belonging, and encouragement, in addition to instrumental aid...Indeed, the structure of the Internet, with its searching capabilities and various virtual community forums, makes it easier to find others in similar situations and get emotional support, social support, a sense of belonging and companionship.²⁵¹

Online-Communities erweisen sich vor allem dann als hilfreich, wenn Barrieren daran hindern in Face-to-Face-Kontakte zu gehen, sei es aufgrund von persönlichen Barrieren, wie Krankheit oder Behinderung oder aufgrund von strukturellen Hindernissen, wie einem ländlichen Wohnort oder großen räumlichen Distanzen.²⁵² Manchmal kommen auch Menschen mit ganz spezifischen Krankheitsbildern oder Angehörige marginalisierter und diskriminierter Gruppen auf diese Weise zusammen, die sich auf der Straße nie begegnet wären. Wenn einerseits kritisiert werden kann, dass sich in den meisten Gruppen nur Menschen mit ähnlichen Ansichten treffen und sich auf diese Weise soziale Gruppengrenzen verfestigen, so wird auch positiv berichtet, dass Internet-Nutzer*innen von einer „Horizont-Erweiterung“²⁵³ sprechen, weil das Internet Kontakte zu Gruppen bietet, zu denen es offline, wenn überhaupt, dann nur einen erschwerten Zugang gegeben hätte.

Der weit verbreitete Gedanke, soziale Ungleichheit würde im Internet nicht existieren und dass im Netz alle gleich sind, wird von Ergebnissen der „Digital-Divide-Forschung“ widerlegt.²⁵⁴ Beispielsweise belegen Untersuchungen, dass die psychosoziale Kompetenz eines Menschen auch im Internet reproduziert wird. Menschen, die auch außerhalb des Internets über gute Kontakte verfügen, werden diese online weiter ausbauen können. Umgekehrt besteht der Effekt, dass Menschen, die isoliert leben, wahrscheinlich auch online eher ausgegrenzt werden.²⁵⁵

DÖRING verweist darauf, dass psychosoziale Erfahrungen und Reaktionen im Internet häufig „ambivalent“²⁵⁶ sind. So hat beispielsweise der 2013 von einer Studentin auf TWITTER gepostete #isjairre, der aufmerksam machen wollte auf die Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen, zu viel Zuspruch geführt, aber auch zu ablehnenden und beleidigenden Tweeds.²⁵⁷

²⁵⁰ Vgl. Eichenberg /Kühne 2014, S.71.

²⁵¹ Ridings/ Gefen 2004.

²⁵² Vgl. Döring 2014, S. 264f.

²⁵³ Döring 2019, S.186.

²⁵⁴ Zur Forschung zur digitalen Spaltung vgl. Marr/ Zillien 2019; vgl. dazu auch Klein 2007.

²⁵⁵ Dieser Effekt wird auch Matthäus-Effekt genannt nach dem biblischen Wort aus dem Matthäus-Evangelium „Wer hat, dem wird gegeben“, vgl. Döring 2014, S.265.

²⁵⁶ Ebd., S.266.

²⁵⁷ Vgl. Schadwinkel 2013.

Freizeitgestaltung und Unterhaltung²⁵⁸

Das Internet dient neben der Informationsbeschaffung auch immer mehr der Unterhaltung und Freizeitgestaltung.²⁵⁹ Neben dem Zugriff auf klassische Unterhaltungsmedien bietet das Netz den Nutzenden heute die Möglichkeit, eigene Unterhaltung zu produzieren, diese Inhalte selbstbestimmt einer Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen und darüber dann auch noch in Kontakt mit denen zu kommen, die auf das Veröffentlichte reagieren.²⁶⁰ TREPTE und REINECKE betonen, dass diese aktive, partizipative und kommunikative Form der Unterhaltungsnutzung psychologische Prozesse anstößt, die Selbstwirksamkeit, Selbstoffenbarung und Identitätsmanagement fördern, indem sie Bedürfnisse „nach Kompetenzerleben..., Autonomie...und sozialer Verbundenheit... [befriedigen]“²⁶¹, was wiederum auf unterschiedliche Art und Weisen als unterhaltsam erlebt wird.

Wenn beispielsweise eine Person einen persönlichen Blog schreibt, dann wird sie ein Teil der Medienwelt. Sie ist dabei frei in dem, was sie von sich offenbart, arbeitet durch Selektieren und Formulieren an ihrem Selbstkonzept und lässt andere an ihrem Leben Anteil nehmen. Das eigene Wirksam-Sein erlebt sie durch Kommentare oder das Teilen ihrer Beiträge und kann dadurch Kontakte knüpfen oder Gleichgesinnte finden.²⁶² Selbstwirksamkeitserleben spielt auch eine Rolle bei der Internetnutzung allgemein. So ist davon auszugehen, dass die Nicht-Nutzung des Internets u.a. auf eine fehlende wahrgenommene Selbstwirksamkeit zurückzuführen ist.²⁶³

Aus den bisherigen Erkenntnissen lässt sich zusammenfassend festhalten, dass die Nutzung digitaler Medien und Online-Kommunikation in den Bereichen politische Beteiligung, soziale Beziehungen und Freizeitgestaltung zwar Grenzen hat und Gefahren birgt, aber eben auch Chancen eröffnet für Menschen, die Benachteiligung und Diskriminierung erleben. Online-Kommunikation bringt sicherlich nicht das „Heil“, indem sie eine offline bestehende mangelnde Teilhabeverwirklichung online aufheben könnte. Neben ihren Nachteilen und Grenzen, hat sie aber auch Qualitäten, die Face-to-Face-Kommunikation ergänzen kann und eröffnet damit Möglichkeiten, um Teilhabechancen zu verbessern.

²⁵⁸ Dem Unterhaltungsmedium kommt eine wichtige Funktion innerhalb der Anti-Stigma-Arbeit zu, denn „gute“ Geschichten haben (Um-)Lernpotenzial, vgl. Ritterfeld/ Hastall/ Röhm 2014. Außerdem zeigen Studien, dass Unterhaltung nicht allein aus der Empfindung von Spaß entsteht, sondern auch dann, wenn Medien nachdenklich machen, nach Sinn fragen oder amivalente Gefühle hervorrufen, vgl. dazu Schneider/ Bartsch/ Otto 2013, S.2.

²⁵⁹ Vgl. Trepte/ Reinecke 2019, S.236.

²⁶⁰ Zu solchen Anwendungen gehören beispielsweise Youtube, Facebook oder Instagram, aber auch Web-Blogs oder Podcasts, vgl. ebd., S.238f.

²⁶¹ Ebd., S.241.

²⁶² Für eine ausführlichere Darstellung von Selbstwirksamkeit, Selbstoffenbarung und Selbstdarstellung vgl. ebd., S.241-247.

²⁶³ Vgl. ebd., S.244.

Wie könnte nun digitale Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen verwirklicht werden?

Teilhabe im Sinne von Zugangsmöglichkeiten könnte bedeuten, dass für Menschen mit psychischen Erkrankungen, in welchen Hilfe- und Wohnsettings auch immer sie sich befinden, die Möglichkeit bestehen muss, digitale Medien und Online-Kommunikation nutzen zu können. Das bedeutet aber nicht nur, die technischen Mittel zur Verfügung zu haben, sondern auch persönliche Hürden oder Ängste zu besprechen, für Vor-, Nachteile und ambivalente Erfahrungen mit der Nutzung zu sensibilisieren und den Umgang damit zu üben. Um Zugang zu haben, braucht es auch technisches Knowhow sowie die Fähigkeit, im Internet zu kommunizieren oder sich selbst im Sinne des Datenschutzes zu schützen.

Teilhabe im Sinne von Partizipation wäre dann gewährleistet, wenn der Mensch, sofern er ein Interesse daran hat und einen Wert in der Nutzung des Digitalen sieht, sich selbstbestimmt in der „digitalen Welt“ bewegen kann, sich selbstwirksam erleben kann durch Aneignung von Wissen oder Kompetenzen, durch das aktive „Konsumieren“ oder Präsentieren eigener Ideen und Gedanken im Netz, durch das Eingehen sozialer Kontakte und Kommunikation, durch politische Beteiligung oder das Veröffentlichende eigener politischer Statements. Dazu gehört auch, innerhalb der Online-Kommunikation Wertschätzung und Verbundenheit zu erfahren.

3.3 Das Recht auf digitale Teilhabe für Menschen mit psychischen Erkrankungen

Dass die „digitale Welt“ heute schon und noch mehr in der Zukunft, nicht mehr von der „analogen Welt“ zu trennen ist und sein wird, zeigen die steigenden Nutzungszahlen. Digitales Erleben und digitale soziale Kontakte sind ebenso real und haben Einfluss auf die menschliche Gefühls- und Erfahrungswelt wie das Leben außerhalb davon. BOSSE schreibt in einem Artikel der Bundeszentrale für politische Bildung: „In der UN-Behindertenrechtskonvention wird Medien eine Querschnittsfunktion bei der Umsetzung ‚gleichberechtigter Teilhabe und Inklusion‘ zugewiesen.“²⁶⁴ Wenn sie in Artikel 21 vom Recht der Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen, in Artikel 24 vom Recht auf Bildung und lebenslanges Lernen, in Artikel 29 von der Teilnahme am politischen und öffentlichen Leben und in Artikel 30 von der Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung und Freizeit die Rede ist, dann müssen diese Rechte vor dem Hintergrund des vorher Geschriebenen auch das Digitale betreffen. Außerdem spielen digitale Medien im Rahmen der Bewusstseinsbildung (Art. 8 UN-BRK) eine wichtige Rolle, was die Konvention insofern aufgreift, als dass sie eine Maßnahme zur Bewusstseinsbildung darin sieht, „alle Medienorgane [aufzufordern], Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen“

²⁶⁴ Bosse 2016.

(Art. 8 Abs. 2c UN-BRK). Dass digitale Teilhabe auch von Zugangsmöglichkeiten abhängig ist, zeigen ebenfalls die vorangegangenen Erläuterungen. So fordert die UN-BRK „den Zugang...zu den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, einschließlich des Internets, zu fördern“ (Art. 9 UN-BRK). In Artikel 24 wird außerdem das Recht auf Erwachsenenbildung und lebenslanges Lernen angesprochen, dessen Inhalt beispielsweise auch die Nutzung des Internets und den Umgang mit Internet-Kommunikation umfassen könnte.²⁶⁵ So lässt sich schlussfolgern, dass die Konvention digitale Teilhabe sowohl implizit als auch explizit als Rechtsanspruch benennt.²⁶⁶

Das SGB IX beschreibt, wie in 1.3 bereits dargelegt, „Leistungen zur sozialen Teilhabe“ (§102 Abs.1 Nr.4 SGB IX). In Form von Assistenzleistungen soll u.a. Unterstützung erbracht werden für „die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung...“ (§ 90 Abs. 1 SGB IX). Dass in all diesen Lebensbereichen auch dem digitalen Alltagshandeln eine wichtige Funktion zukommen kann, braucht hier nicht mehr erläutert zu werden. Wird die ICF zukünftig als Grundlage zur Bedarfsermittlung herangezogen, wären digitale Medien und Kommunikationsformen aktuell im Bereich „Kommunikation“, und vor allem innerhalb der Umweltfaktoren beispielsweise als Technologien zur Kommunikation, Bildung, Kultur und Freizeit, sowie im Rahmen von Diensten, wie des Kommunikations- und Medienwesens verankert.²⁶⁷

Mediale Teilhabe ist zwar rechtlich verankert, die tatsächliche Feststellung eines Bedarfs wird aber abhängig sein davon, wie sehr ihre Relevanz ins Bewusstsein der betroffenen Menschen sowie der Fachexpert*innen rücken und wie die Bedarfsermittlung erfolgen wird.

3.3.1 Der Auftrag der Sozialen Arbeit in Zusammenhang mit digitaler Teilhabe

Aufgabe der Sozialen Arbeit wäre es auf der Ebene des Einzelfalls, das Digitale bei der Ermöglichung von Teilhabe in den verschiedensten Lebensbereichen zunächst einmal mitzudenken und sich dementsprechend auch mit technischem, vor allem aber soziologischem und kommunikationstheoretischem Wissen auszustatten. Eine weitere Aufgabe bestünde darin, im Einzelfall Erfahrungen oder Bedürfnisse in Bezug auf Medien und Online-Kommunikation wahrzunehmen, erstzunehmen oder ggf. auch zu erfragen und bei Unkenntnis als Möglichkeit einer neuen Erfahrung anzubieten. Dazu müsste sie Bildungsprogramme und Angebote zum Erlernen und Ausprobieren selbst vorhalten oder Kenntnis über geeignete

²⁶⁵ Im Bereich der Erwachsenenbildung ist die Entwicklung inklusiver Bildungsangebote, gerade mit dem Fokus auf die Entwicklung von Medienkompetenz, noch nicht sehr ausgeprägt, aber von großer Relevanz, vgl. Sonnenberg 2017, S.11ff.

²⁶⁶ Dass digitale Teilhabe auch für den Bereich von Arbeit und Beschäftigung eine wichtige Rolle spielt, sowohl in Bezug auf mögliche neue Arbeitsplätze, als auch als Mittel, um Arbeit und Beschäftigung zu suchen und zu finden, soll hier benannt sein, kann aber nicht weiter ausgeführt werden. Einen Beitrag zur Digitalisierung von Arbeit liefert Draheim 2019.

²⁶⁷ Vgl. DIMDI 2005, S.223ff.; 251; 255f.

te Angebote anderer Anbieter haben und sich entsprechend mit diesen vernetzen. Es könnte Aufgabe der Sozialen Arbeit sein im Sinne des Empowerment und Recovery-Ansatzes den Umgang mit digitalen Medien und Online-Kommunikation zu begleiten, bei der (Weiter-)Entwicklung medialer Kompetenzen zu unterstützen, zu eigenen Schritten im Netz zu ermutigen, Erfolge zu würdigen, Schwierigkeiten gemeinsam zu bearbeiten und über wichtige Themen, wie z.B. Datenschutz oder Kommunikationsregeln, zu informieren.

Die Wissenschaft der Sozialen Arbeit könnte weitere (Teilhabe-)Forschungsarbeit leisten für den Bereich des Internets und seine Wirkung in Bezug auf Einstellungen und Meinungen zu Menschen mit psychischen Erkrankungen wie beispielsweise auch in Bezug auf die Frage nach Barrieren der Internetnutzung für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Auf der Ebene der Gesellschaft könnte es Aufgabe der Sozialen Arbeit sein, nach den Barrieren zu fragen, die für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bezug auf digitale Medien und Online-Kommunikation bestehen und sie vor den Kostenträgern zu vertreten. Während es im Rahmen körperlicher Beeinträchtigungen bereits viele Mittel zum barrierefreien Umgang mit Medien gibt, ist die Frage, was Barrierefreiheit für Menschen mit psychischen Erkrankungen bedeutet, bislang nicht ausreichend bearbeitet. Außerdem liegt ein wichtiger Beitrag der Sozialen Arbeit in der medialen Anti-Stigma-Arbeit, sei es in Form von bewussten Formulierungen oder konkreten Inhalten im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit, sei es durch Kampagnen und Projekte und dabei nicht nur auf die Fachexpertise zu setzen, sondern im Sinne dialogischer Arbeit wahrhaftige „Geschichten zu erzählen“ bzw. Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihre Angehörigen dazu zu ermutigen und zu befähigen, ihre Geschichten selbst zu erzählen und Begegnung zu ermöglichen.

3.3.2 Digitale Mediennutzung innerhalb der Sozialen Arbeit und der Sozialpsychiatrie – ein aktueller Einblick

Dass digitale Medien und Online-Kommunikation für den sozialpsychiatrischen Bereich durchaus eine Rolle spielen, zeigt beispielsweise die Theorie und Praxis der Online-Beratung sowie der Bereich der Selbsthilfe im Internet. Von unzähligen Online-Selbsthilfegruppen über klinisch-psychologische Programme zur Intervention bei psychischen Störungsbildern bis hin zur psychosozialen Online-Beratung – die Nutzung von digitalen Medien zu therapeutischen (Selbsthilfe-)Zwecken ist ein stark gewachsenes Feld, das im Rahmen von präventiver Arbeit, akuter Krisenintervention oder auch zu rehabilitativen Zwecken eingesetzt und von Betroffenen genutzt wird.²⁶⁸

Die Praxis der Sozialen Arbeit zeigt, dass ihre Angebote – vor allem im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit – mehr und mehr durch digitale Medien erweitert und verwandelt wer-

²⁶⁸ Einen Überblick liefern Eichenberg/ Kühne 2014, S.57-111. Zu Online-Selbsthilfegruppen vgl. Thiery 2015. Eine Übersicht zu psychotherapeutischen und klinischen Online-Interventionsformen liefert Berger 2015; vgl. dazu auch Schuster/ Berger/ Laireiter 2018.

den.²⁶⁹ Die Professionellen der Sozialen Arbeit sind demnach vermehrt mit neuen Herausforderungen konfrontiert, die eine besondere Medienkompetenz erfordern. WENZEL bemerkt gleichzeitig in Bezug auf Beratung, dass es im fachlichen Diskurs immer noch zu „einer zumindest latenten Abwertung“²⁷⁰ medienvermittelter Beratungsformate kommt, weil ihnen die Unmittelbarkeit des Face-to-Face-Kontaktes fehle. Die Skepsis gegenüber der Nutzung digitaler Medien scheint durchaus präsent zu sein. Eine Studie von ALFERT in Bezug auf die Facebook-Nutzung zeigt zudem, dass auf Seiten der Sozialarbeiter*innen „weder das erforderliche Handlungswissen hinreichend ausgeprägt ist noch in den Einrichtungen Orientierungshilfen angeboten werden, um kompetent digitale Medien zu verwenden“²⁷¹. So geben 63% der Sozialarbeiter*innen an, dass es an grundsätzlichem Fachwissen über Chancen und Risiken der Nutzung sozialer Netzwerke fehlt. Für 78% bestehen Unsicherheiten zu Aspekten der Sicherheitseinstellungen und knapp 93% der Fachkräfte fehlen innerhalb ihrer Arbeit Handlungsempfehlungen und Richtlinien zur Facebook-Nutzung.²⁷²

Auf der anderen Seite bestätigen Ergebnisse der Wirksamkeitsforschung in Bezug auf Online-Beratung, „dass vor allem die Trias aus Anonymität bzw. Pseudonymität, der Autonomie der Ratsuchenden sowie der Beziehung zwischen Berater und Ratsuchendem entscheidende Wirkfaktoren...sind“²⁷³. Ergebnis einer qualitativen Studie von WENZEL ist u.a., dass mit dem Angebot der Online-Beratung neue Zugangswege geschaffen wurden, die Menschen einen Zugang zur Beratung ermöglichen, die den Weg in eine lokale Face-to-Face-Beratung nicht gegangen wären. Niedrigschwelligkeit hat somit nicht allein mit „leichten“ Zugängen, sondern auch mit der Vielfalt von Zugangsmöglichkeiten zu tun.²⁷⁴ Desweiteren zeigt die Studie, dass „die institutionalisierte Beratung durch die neuen Medien aus einem zurückgezogenen Dasein einer ‚Komm-Struktur‘ heraustritt und dabei wieder näher an die Lebenswelt der Menschen anschließt“²⁷⁵.

3.4 Der Podcast als Teilhabe-Medium

Das Podcast-Format gibt es schon seit 20 Jahren. Zurzeit erlebt der Podcast-Markt eine breite Rezeption. Was ein Podcast ist, wer ihn zu welchen Themen produziert bzw. hört, was ihn ausmacht, wie Soziale Arbeit ihn nutzt und was Vor- und Nachteile einer Podcast-Produktion

²⁶⁹ Vgl. Helbig 2017, S.137-144.

²⁷⁰ Wenzel 2015, S.37.

²⁷¹ Helbig 2017, S.142.

²⁷² Vgl. Alfert 2015, S.282.

²⁷³ Eichenberg/ Kühne 2014, S.111. Eine Auflistung einiger Vor- und Nachteile von psychosozialer Online-Beratung findet sich ebd. S.82-108.

²⁷⁴ Vgl. Wenzel 2013, S.160-174.

²⁷⁵ Wenzel 2014, S.92; vgl. auch Wenzel 2013, S.214ff.

und -Veröffentlichung im Rahmen sozialpsychiatrischer Arbeit sind, soll im Folgenden besprochen werden.²⁷⁶

3.4.1 Definition, Geschichte sowie aktuelle Zahlen und Fakten

Das Wort „Podcast“ ist eine Wortneuschöpfung bestehend aus dem Wort „Pod“ (von Apples I-Pod) und dem Wort „Cast“ von „Broadcast“ (Rundfunksendung). Ein Podcast ist eine Reihe von Audio- oder Videosendungen²⁷⁷, die ins Netz gestellt und von Interessierten „on Demand“ heruntergeladen oder direkt online angehört bzw. angeschaut werden können. Auch ein Abonnieren von Podcasts ist möglich, so dass eine neu zur Verfügung gestellte Folge automatisch bei Erscheinen heruntergeladen und offline gespeichert wird.²⁷⁸ Ein Podcast kann somit beinahe zu jeder Zeit und an jedem Ort gehört werden, sofern eine geeignete Audiosoftware sowie ein entsprechendes Abspielgerät (Smartphone, MP3-Player, Tablet) zur Verfügung steht. Die Möglichkeit, über das Gehörte und Gesehene zu kommunizieren ist beim Podcast häufig dadurch gegeben, dass Nutzer*innen Kommentare verfassen oder die Produzent*innen per E-Mail kontaktieren können.²⁷⁹ Auf diese Weise erhalten die Macher*innen ein direktes Feedback. Podcasts werden häufig auf eigenen Webseiten angeboten, können aber auch über Plattformen wie Spotify, iTunes, Twitter, Instagram, etc. oder über Podcast-Verzeichnisse bzw. -anbieter veröffentlicht und dementsprechend angehört, abonniert oder heruntergeladen werden.

Der Podcast entstand um die Jahrtausendwende im Zuge des „Web 2.0“ und seiner Mitmach-Philosophie.²⁸⁰ Zu dieser Philosophie gehört es auch, dass ein Podcast in der Regel kostenlos ist und die Produktion und Veröffentlichung eines Podcasts „nahezu jedem Webnutzer, auch mit geringen technischen Kenntnissen und ohne aufwendige Produktionsmittel“²⁸¹ möglich ist. Podcasts sind daher in erster Linie nicht als „professionelle Formate“²⁸² gedacht und entwickelt, werden im Zuge des momentanen „Podcast-Booms“ aber zunehmend professionalisiert.²⁸³ Bekannt geworden ist das Podcasting durch den amerikanischen Moderator Adam Curry, der 2004 den ersten Podcast namens „Daily Source Code“ veröffentlichte. Indem iTunes 2005 ein kostenloses Podcast-

²⁷⁶ Die Literatur zur Geschichte und Funktion des Podcast, die innerhalb dieser Arbeit verwendet wird, stammt aus seiner ersten „Blütezeit“ in Deutschland nach 2007. Die theoretischen Inhalte sind weiter aktuell, die Verweise auf Webseiten und konkrete Podcasts sind allerdings veraltet und werden daher nicht herangezogen.

²⁷⁷ Diese Arbeit konzentriert sich auf Podcasts im Audio-Format.

²⁷⁸ Vgl. Löser/Peters 2007, S.139; vgl. auch Franzmann 2009, S.9 und Schümchen/ Sellheim 2009, S.168.

²⁷⁹ Vgl. Rampf 2008, S.13.

²⁸⁰ Siehe Kapitel 3.

²⁸¹ Schümchen/ Sellheim 2009, S.166.

²⁸² Rampf 2008, S.13.

²⁸³ Vgl. Caldart 2019; vgl. auch Kleinz 2019.

Abonnement einführte, wurden Podcasts einer breiten Hörerschaft zugänglich gemacht.²⁸⁴ Es kam im Laufe der nächsten Jahre zu einer Welle an Podcast-Produktionen. Zunehmend eroberten auch Radio- und TV-Sender sowie Zeitungen und Zeitschriften den Podcast-Markt und auch die Wissenschaft beschäftigte sich intensiver mit Podcasts. Dieser „Hype“ flachte dann wieder ab. Seit dem letzten Jahr wird wiederum von einer neuen Podcast-Welle gesprochen. So erläutert KLÖSS vom Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien gegenüber der taz: „Während 2016, bei unserer erstmalig durchgeführten Umfrage zu Podcasts, nur 14 Prozent angaben, Podcasts zu hören, ist es jetzt schon jeder Vierte“.²⁸⁵

Auch die ARD/ ZDF-Onlinestudie kommt zu dem Ergebnis, dass

mehr als ein Viertel (28%) der deutschsprachigen Bevölkerung ab 14 Jahren...bereits Podcasts oder zeitversetzte Radiosendungen im Internet gehört [hat]. Bei den 14- bis 29-Jährigen sind es sogar fast 50 Prozent, die angeben, Podcasts zu hören. Bei der Hälfte der Podcasthörer gehört die Podcastnutzung zur wöchentlichen Routine²⁸⁶.

Unter den 50- bis 64-Jährigen ist jede/r Vierte Podcast-Hörer*in.

3.4.2 Produzent*innen, Hörer*innen und die Podcast-Themen

Wer sind nun die Autor*innen und Produzent*innen von Podcasts (sog. „Podcaster*innen“) und wer sind die Hörer*innen? Wenn zurzeit von ca. 850.000 Podcasts weltweit die Rede ist²⁸⁷, so lässt sich auch vermuten, wie vielfältig die Menschen sind, die Podcasts entwickeln bzw. anhören. Die Bandbreite reicht von Privatpersonen über professionell Medienschaffende bis hin zu Unternehmen, Selbständigen, Verbänden etc., die mit Podcasts in eigener Sache werben oder informieren wollen. Ebenso divers sind auch Ziel und Zweck einer Podcast-Produktion. SCHÜMCHEN und SELLHEIM differenzieren:

Der private Podcaster verfolgt keine Gewinnabsicht, ist redaktionell frei und arbeitet vielleicht sogar bewusst improvisiert und ungeordnet; Industrieunternehmen, Redaktionen, Behörden, Verbände oder auch und [sic!] die Politik hingegen verfolgen klare Ziele und (und [sic!] meistens auch kommerzielle) Interessen.²⁸⁸

Der Themenvielfalt sind auf Seiten der Podcaster*innen keine Grenzen gesetzt. „Skurrielles, Banales oder Alltagsphilosophisches“²⁸⁹ kann Inhalt von Podcasts sein. Es gibt Podcasts zu Musik und Kunst, Geschichts-Podcasts, Podcasts mit Meditationsanleitungen oder Coaching-Themen, Reportage-Podcasts in Interview-Form oder auch Podcasts, in denen zwei Menschen ungezwungen über Persönliches „plaudern“.²⁹⁰ Private Podcast-Formate

²⁸⁴ Vgl. Schümchen/ Sellheim 2009, S.166.

²⁸⁵ Caldart 2019.

²⁸⁶ Mai/ Meinzer/ Schröter 2019, S.415.

²⁸⁷ Vgl. Winterbauer 2020.

²⁸⁸ Schümchen/ Sellheim 2009, S.169f.

²⁸⁹ Ebd., S.169.

²⁹⁰ Einige Einblicke über die Themenvielfalt gibt: Deutschlandfunk Kultur 2020; Reckweg 2019.

handeln meist vom Alltag der Podcaster*innen, ihren Hobbys, ihren Begegnungen, den Themen, die sie persönlich interessieren.²⁹¹ Oft beinhaltet der Podcast eine Mischung aus Information und Unterhaltung.²⁹² Zahlreiche Podcasts sind auch für die Soziale Arbeit interessant, weil sie beispielsweise Themen wie Diskriminierung, Rassismus, Feminismus und die Vielfalt der Kulturen betreffen.

Auf der Seite der Hörer*innen können neben dem Alter vor allem Aussagen über das Nutzungsverhalten sowie Interessenschwerpunkte getroffen werden. Zum einen werden Podcasts „nebenbei“ gehört, während der Hausarbeit, beim Sport, in Auto, Bus oder Bahn. Zum anderen hört ca. ein Drittel „Podcasts gezielt zum Entspannen, ohne dabei etwas anderes zu tun“²⁹³. Beliebte sind die Themen Nachrichten und Politik, Film und Fernsehen sowie Sport, Freizeit und Comedy, gefolgt von Musik-Podcasts, Gesellschaft und Kultur sowie Bildung. Um die 20% der Hörer*innen interessieren sich für Podcasts zu Wissenschaft, Medizin und Gesundheitsthemen.²⁹⁴

3.4.3 Technik und Veröffentlichung des Podcasts

Die Audioqualität ist wichtig für einen Podcast. Hier kann viel Geld in kompliziertes Equipment investiert werden.²⁹⁵ Da eine Zielsetzung des Projekts in Kapitel 4 jedoch darin bestehen wird, den Adressat*innen die Möglichkeit zu geben, den Umgang mit der Technik selbst zu erarbeiten, braucht es eine Mischung aus guter Qualität und einfacher Handhabung. Entscheidend ist das Mikrofon.²⁹⁶ Es empfiehlt sich die Verwendung eines USB-Mikrophons mit integriertem Vorverstärker, dann braucht es zur Aufnahme nichts weiter als einen PC und das Mikrofon. Zum angenehmen Sitzen ist ein Studioarm hilfreich, der am Tisch befestigt werden kann. Eine sogenannte „Spinne“, in die das Mikrofon eingebettet wird, sorgt dafür, dass Stöße an den Tisch oder ähnliche Geräusche abgefangen werden. Um Knalllaute wie das „P“ und „B“ abzuschwächen kann ein Pop-Schutz helfen, der vor das Mikrofon geheftet wird.²⁹⁷ Bei der Aufnahme mehrerer Stimmen bedarf es ggf. eines Audio-Mixers (Mischpults) und Kopfhörern.²⁹⁸ Um den Podcast später schneiden und bearbeiten zu können, braucht es ein Programm für den PC. Hier wird die kostenlose und bedienungsfreundliche Software „Audacity“ empfohlen.²⁹⁹

Ist die erste Podcast-Episode fertig erstellt, geht es um die Veröffentlichung. Der Podcast kann zum einen auf einer eigenen Webseite hochgeladen werden. Zum anderen empfiehlt

²⁹¹ Vgl. Rampf 2008, S.24.

²⁹² Vgl. Schweiger 2019, S.197f.

²⁹³ Mai/ Meinzer/ Schröter 2019, S.417.

²⁹⁴ Das ergab eine repräsentative Umfrage der Bitkom, vgl. Carius 2018; vgl. auch Domenichini 2018, S.46f.

²⁹⁵ Vgl. Schönwälder 2015.

²⁹⁶ Vgl. ebd.

²⁹⁷ Vgl. ebd.; vgl. auch Wals 2019b.

²⁹⁸ Vgl. Wals 2019a.

²⁹⁹ Vgl. ebd.; vgl. auch Schönwälder 2015.

es sich, den Podcast über einen Hostler zu platzieren.³⁰⁰ Ein Webhoster stellt Speicherplatz auf einem externen Server zur Verfügung und garantiert, dass die hochgeladenen Inhalte rund um die Uhr erreichbar sind.³⁰¹ Vor der Veröffentlichung müssen ein Titel, ein Logo und eine kurze Inhaltsangabe zur jeweiligen Episode erstellt werden.³⁰²

3.4.4 Das Reizvolle an Podcasts

Zunächst einmal ist es der Reiz des Auditiven, der in der ansonsten eher visuell orientierten Welt im Podcast wieder besondere Bedeutung erlangt. So betont HOLSTEN, Direktorin der Bremischen Landesmedienanstalt:

Unsere Ohren...sind der Ort, wo wir uns mit anderen Menschen verbinden und uns auf sie einlassen. Wir können Menschen allein am Rhythmus ihrer Schritte identifizieren, wir können Gefühle in Sekundenschnelle an der Stimme ablesen und...Bilder durch Töne entstehen und wieder aufleben lassen. (...) Die Stimme ist das ursprünglichste und natürlichste Ausdrucksorgan von Emotionen, Stimmungen und Gedanken. Darum ist es auch nur logisch, dass wir eine angenehme Stimme gerne hören, ihr gerne zuhören und die von ihr erzählten Geschichten gerne anhören. Und das haben wir schon beim Vorlesen gemerkt: Die Fantasie wird bemüht, die fremde Stimme, ein beinahe intimes Medium, schafft es bis in den eigenen Kopf.³⁰³

Sie betont die kommunikative und emotionale Bedeutung des Hörens und Sprechens und die intensive Wirkung, die das Gehör und die Stimme hervorrufen kann. Für HOLSTEN trägt der Podcast dieser großen Bedeutung Rechnung, indem er sich anlehnt und zurückbesinnt auf das „Ur-Bedürfnis des Geschichtenlauschens“³⁰⁴, das im Menschen von Kind an angelegt ist.

Eine Studie der Kommunikationsagentur A&B One hat, dazu passend, herausgefunden, dass es gerade der „Conversational Touch“³⁰⁵ – das „echte“ Unterhalten im Plauderton – ist, das Hörer*innen am Podcast begeistert. Dieser Plauderton „steht quer zu dem, was man kennt. Er wirkt, weil er in unserer schnelllebigen Zeit Raum für Eigenheiten, Nonkonformismus und Vielfalt bietet“³⁰⁶. Außerdem macht er das Gesagte authentisch.

Das Gespräch bleibt offen für überraschende Wendungen und konflikthafte Auseinandersetzung, das Zuhören wird zum inneren Dialog. Zudem sind Podcasts echte Wegbegleiter: Die Reduktion auf das Hören schafft Raum für neue Einsichten und Erfahrungen.³⁰⁷

3.4.5 Kommunikationstheoretische Einordnung

Das Podcast-Format lässt sich, wie der Blog, dem Bereich der gruppen- und organisationsbezogenen Online-Kommunikation zuordnen und kann somit im Rahmen der computerver-

³⁰⁰ Vgl. Wandlinger (o.J.).

³⁰¹ Vgl. checkdomain GmbH (o.J.).

³⁰² Hinweise dazu und zur Verbreitung des Podcast liefert Wandlinger (o.J.).

³⁰³ Holsten 2019, S.20f.

³⁰⁴ Ebd., S.19.

³⁰⁵ Theobald 2019.

³⁰⁶ Ebd.

³⁰⁷ Ebd. Beispiel für einen Podcast im „Plauderton“ ist „Rice an Shine“, ein Podcast „zweier Journalistinnen über vietnamesische Menschen in Deutschland“, vgl. Tran/ Vu (o.J.).

mittelten Kommunikation als Diskussionsmedium verstanden werden. Je nach Verbreitungsgrad kann es aber auch darüber hinaus als Abrufmedium eine Rolle spielen. Eine Kommunikation findet asynchron statt, d.h. es liegt ein gewisser Zeitraum zwischen der Veröffentlichung des Podcast und seiner Rezeption. Der Podcast bedient sich, je nachdem, wie viele Podcaster*innen ihn produzieren, einer „one-to-many“ oder „few-to-many“ Struktur. Während auf Sender*innen-Seite eine Person oder zwei Personen stehen, richtet sie sich auf der Empfänger*innen-Seite an mehrere oder viele Personen.³⁰⁸ Wie das Internet (bezeichnet als „Medium erster Ordnung“), ist auch der Podcast ein digitales Medium (zweiter Ordnung), ein Mittel mit dem Zweck, Kommunikation zwischen Menschen herzustellen. Kommunikation und Beziehung ist ein wichtiger Bereich für Teilhabe.

3.4.6 Podcast und Soziale Arbeit³⁰⁹

Bei der Beschäftigung mit dem Thema Podcast und Soziale Arbeit kam die Frage auf, inwiefern Soziale Arbeit in Podcasts auftaucht, sie sich Podcasts als Sprachrohr zunutze macht oder sie als Hörer*in etwas aus Podcasts lernen kann, weil die Themen ihren Auftrag bzw. den Gegenstand, mit dem sie sich beschäftigt, betreffen. Bei der Google-Suche fanden sich tatsächlich mehrere Podcasts zum Thema Soziale Arbeit, beispielsweise der Podcast „sozial.audio“³¹⁰, in dem ein Sozialarbeiter über Theorie und Praxis Sozialer Arbeit spricht, der Podcast zu Soziale Arbeit und Medien „IWMM - Irgendwasmitmenschen“³¹¹ oder „Sozial Pod“³¹², ein Podcast einer Sozialarbeiterin, die die sozialarbeiterische Landschaft in Österreich vorstellt.³¹³ Auffällig sind dabei zwei Dinge: Zum einen sprechen in (fast) all den genannten Beispielen Fachexpert*innen, die sich auch an Fachexpert*innen in der Hörerschaft wenden. Zum anderen sind es beinahe ausschließlich Männer, die für den Bereich Soziale Arbeit Podcasts produzieren. Im Bereich psychische Gesundheit sieht es ähnlich aus. Auch hier gibt es Podcasts, die hauptsächlich von (männlichen) Mediziner*innen, Psychotherapeut*innen oder Coachs, also Professionellen, produziert werden, mit dem Unterschied, dass Sie sich nicht unbedingt an eine Fachexpert*innen-Hörerschaft wenden, sie aber doch eher wissenschaftlich an das Thema Psyche herangehen als phänomenologisch.³¹⁴ Es wird bei diesen Podcasts also hauptsächlich *über* Menschen mit psychischen Störungen oder sogar mehr über die Störung allein gesprochen als dass es ein Sprechen *mit* Menschen oder ein Sprechen *durch* Menschen wäre, die Erfahrungen mit psychischen Phänomenen haben oder

³⁰⁸ Vgl. Rampf 2008, S.18.

³⁰⁹ Die hier aufgezeigte Podcast-Landschaft zu den Themen „Soziale Arbeit“ und „psychische Gesundheit“ erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sondern verschafft eher einen groben Einblick.

³¹⁰ Vgl. Palm (o.J.).

³¹¹ Vgl. Geyer (o.J.).

³¹² Vgl. Sozial Pod e.V. (o.J.).

³¹³ Einen Überblick über weitere Podcasts zu Sozialer Arbeit gibt Geyer 2018.

³¹⁴ Beispiele sind der „PsychCast“ (vgl. PsychCast – Jan Dreher und Alexander Kugelstadt Medien-Produktion GbR (o.J.)) oder auch „*jung UND freudLOS! Euer Podcast aus der Psychiatrie“ (vgl. Maier (o.J.)).

gemacht haben. Anders gestalten sich da zwei Podcasts, in denen Betroffene bzw. Erfahrene selbst (Mit-)Produzent*innen sind: der „die Psychotanten Podcast“³¹⁵ und der Podcast „Voll Psycho – Irre ist menschlich!“³¹⁶. In diesen Podcasts spielt persönliche Erfahrung und Alltäglichkeit eine wichtige Rolle.

Im Rahmen der Projektkonzeption dieser Arbeit geht es darum, dass Psychiatrie-Erfahrene selbst im Rahmen von Podcasting als Expert*innen ihres Lebens und ihrer Erfahrungen zu Wort kommen, sich selbst eine Stimme geben, um von anderen gehört zu werden. Daher geht es im nächsten Abschnitt um den Podcast als Teilhabe-Medium, seine Möglichkeiten und Chancen sowie seine Grenzen und Risiken.

3.4.7 Der Podcast als Teilhabe-Medium – Möglichkeiten und Chancen, Risiken und Grenzen

Möglichkeiten/ Chancen von Podcasts:

- Es ist die Beschäftigung mit einem (wahrscheinlich für die meisten) neuen Medium und bringt neue Erfahrungen.
- Es wird ein Lernprozess in Gang gesetzt, der Erfolge und Rückschläge beinhalten kann, mit denen es umzugehen gilt.
- Podcasting kann eine Gruppenleistung sein, an der mehrere in unterschiedlicher Weise beteiligt werden können (z.B. Technik, Redaktion, Ton, Sprecher*in, Netzwerker*in).
- Der Podcast ist ein aktuell sehr viel genutztes und beliebtes Medium. Es zu nutzen und sich anzueignen ist zeitgemäß.
- Der Podcast kann im „geschützten Raum“ aufgenommen werden, je nachdem sogar in vertrauter Umgebung (wenn es die Aufnahmequalität hergibt).
- Die Themen- und Formatvielfalt ist groß. So können Geschichten erzählt, sich über Persönliches unterhalten, Interviews geführt, Gedichte vorgelesen werden, es könnten Angehörige zusammen mit Betroffenen sprechen uvm.
- Die inhaltliche Gestaltung bedarf einer intensiven Beschäftigung mit der eigenen Biographie, dem eigenen Verständnis von psychischer Erkrankung und dem Blick auf die Gesellschaft. In ihr vollzieht sich ein Selbstbildungsprozess, der die ganz eigene Lebenswelt betrifft. Denn im Vordergrund steht erst einmal die Frage: Was möchte ich sagen? Was sollen die Menschen über mich wissen? Was wollen wir mit dem Podcast erreichen?

³¹⁵ Vgl. Glaßmeyer/ de Marné (o.J.).

³¹⁶ Vgl. Dams/ Schubert (o.J.).

- Es besteht die Möglichkeit, psychische Phänomene auf eine andere Weise darzustellen als es die Massenmedien tun: persönlich, erzählend, emotional, nah am Alltag und der eigenen Erfahrung, mit Höhen und Tiefen, mit Grenzen und Chancen.
- Außerdem kann die ganz *eigene* Geschichte erzählt werden, aus der eigenen Sicht und vor allem mit der eigenen Stimme. Das berichten der eigenen Krankheitsgeschichte kennen die Betroffenen zwar von Ärzt*innen, den Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen, aber hier immer zum Zweck der Anamnese oder Hilfeplanung. Beim Podcast ist der Zweck ein anderer: Ich erzähle es der Welt, weil es mir Freude macht und es wichtig ist!
- Die Themen müssen sich außerdem nicht allein um Erkrankung drehen. Sie können den *ganzen* Menschen umfassen.
- Der Audio-Podcast ist intim und trotzdem sind Podcaster*innen und Hörer*innen auf Distanz.
- Die Sprechenden können anonym bleiben oder ein Pseudonym verwenden. Und auch wenn Identitäten preisgegeben werden, kommt es durch die mediale Vermittlung nicht zu einem direkten Kontakt.
- Der Podcast muss nicht live sein, er kann aufgenommen und bearbeitet werden. Zwischen dem Einsprechen und der Veröffentlichung kann einige Zeit liegen.
- Um einen Podcast aufzunehmen, braucht es nicht viele Mittel. Das Internet bietet Hilfen zum Erstellen und Einstellen eines Podcasts.
- Ein Podcast ist Anti-Stigma-Arbeit im Rahmen von Selbsthilfe: es schafft Beziehung durch das Hören der Stimme, psychische Störungen werden als persönliche Erfahrungen geschildert und individualisiert.
- Um einen Podcast zu erstellen, bedarf es Netzwerkpartner*innen, um ihn zu verbreiten. Dadurch wird Vernetzung insgesamt gefördert.
- Ein Podcast kann soziale Beziehungen schaffen, indem Menschen sich durch Kommentare oder E-Mails melden und Kontakt aufnehmen.
- Die Podcaster*innen bekommen ein direktes Feedback, indem ihre Podcast-Episoden kommentiert, geteilt oder abonniert werden können. Anerkennung und Wertschätzung wird also erfahrbar: Meine Stimme zählt!
- Die Beschäftigung mit Podcasts macht Themen der allgemeinen Computer- und Internetnutzung sichtbar, z.B. das Thema Datenschutz.
- Das Gehörte könnte anderen Menschen in ähnlichen Situationen Mut machen.
- Hörer*innen können sensibilisiert werden und neue Einblicke in das Thema psychische Gesundheit erhalten.

- Podcast-Produktion kann Empowerment- und Recovery-Prozesse befördern. „Empowerment regt an, die eigene Geschichte zu erzählen ..., sich selbst als Möglichkeit zu entwerfen“³¹⁷, so eigensinnig diese Möglichkeit auch ist.
- Es werden keine Zielgruppen oder Adressat*innen bestimmt. Der Podcast kann von allen Interessierten gehört werden.
- Es können weitere Personen beteiligt werden, z.B. Angehörige, Freund*innen, Fachexpert*innen.

Risiken und Grenzen von Podcasts:

- Damit ein angenehmes Hör-Erlebnis entsteht und Menschen den Podcast gerne hören, muss die Aufnahme von guter Qualität sein. Dafür braucht es gute Technik, was die Nutzung wiederum durchaus kompliziert machen kann. Die Technik könnte also zur Hürde werden. Eine leichtere Handhabung wiederum erfordert höhere Kosten.
- Es müssen viele Entscheidungen getroffen und viel Vorarbeit geleistet werden, bevor es zu tatsächlichen Hör-Ergebnissen kommt.
- Die komplexe Vorarbeit sowie Fehlversuche im technischen Üben und Arbeiten könnten überfordern und zu Frustration oder sogar Abbruch des Projekts führen.
- Es ist unter Umständen ungewohnt, in ein Mikrofon zu sprechen und die eigene Stimme vom Band zu hören, was eine Hemmschwelle darstellen könnte.
- Es ist ungewiss und schwer nachzuvollziehen, wer den Podcast anhört. Ob er bis zu denen vordringt, bei denen er Einstellungsänderungen hervorrufen soll, bleibt ungewiss.
- Es könnte sein, dass der Podcast nur wenig Rezeption erfährt bzw. auch negative Kommentare bis hin zu Beschimpfungen provoziert. Dies könnte Selbstwirksamkeitserleben zunichtemachen und Stigmatisierungsprozesse verschärfen.
- Es werden Ressourcen benötigt, wie Geld für Technik, Personal, Räumlichkeiten.
- Was online ist, hinterlässt Spuren und ist nur schwer zu löschen.
- Der Schutz der Privatsphäre muss bedacht und thematisiert werden.
- Innerhalb der großen Flut an Podcasts einen Platz zu erobern wird nicht leicht.
- Die Veröffentlichung eines Podcast bringt auch Arbeit mit sich, die über die Projektzeit hinausgeht und die sich mit der „Pflege“ des Podcasts befasst, beispielsweise der weiteren Verbreitung, dem Nachvollziehen der Rezeption und der Bearbeitung der Kommentare oder auch dem Hinweis auf aktuelle Entwicklungen o.ä.

Nach den grundlegenden Informationen zum Podcast-Format, erfolgt nun die konkrete Projektkonzeption. Das Projekt wird innerhalb einer real existierenden sozialpsychiatrischen Ein-

³¹⁷ Quindel 2004, S.208.

richtung geplant. Der Name der Einrichtung bleibt anonym. Im Folgenden wird der Weg von der Beobachtung einiger Phänomene innerhalb der Institution und ihrer Problembeschreibung bis hin zur konkreten Ablaufplanung des Projekts und seiner Evaluation beschrieben.

4 Die Projektkonzeption „Stimme haben und gehört werden“

Die vorliegende Projektkonzeption folgt in weiten Teilen der Struktur, wie SPIEGEL sie entwirft.³¹⁸ Bevor es zur konkreten Planung kommt, sollen einige einschränkende Hinweise gegeben werden: Zwar wird dieses Projekt innerhalb einer konkreten sozialpsychiatrischen Einrichtung geplant, die Planung erfolgt jedoch zunächst rein theoretisch und geht somit allein auf die Überlegungen der Verfasserin zurück, die selbst in der zu beschreibenden Einrichtung tätig ist. Die Projektkonzeption entsteht demnach nicht – wie für ein professionelles und partizipativ ausgerichtetes Handeln erforderlich – in Auseinandersetzung und im Dialog mit den beteiligten Fachkräften und Adressat*innen. Situationsanalyse und Zielformulierung fußen somit auf Überlegungen der Verfasserin und nicht auf den konkreten Aushandlungsprozessen mit den Beteiligten der Institution. Sollte das Projekt in Zukunft tatsächlich durchgeführt werden, dann wird es notwendig sein, die entsprechenden Handlungsbereiche noch einmal mit den Beteiligten gemeinsam zu überprüfen und anzupassen.

Nach SPIEGEL erfolgt die Konzeption eines Projekts häufig dann, wenn eine Einrichtung oder ein Team die „eigene Arbeit punktuell in wichtigen Bereichen optimieren möchte“³¹⁹. Die Projektplanung umfasst dazu fünf Handlungsbereiche³²⁰, die nachfolgend schrittweise ausgeführt werden. Begonnen wird mit der Erarbeitung der Aufgabenstellung für das Projekt, woraus eine vertiefende Problemlösung resultiert. Im Anschluss daran werden die Ziele des Projekts differenziert dargestellt. In einem weiteren Schritt entsteht die Projektkonzeption mit konkreten Handlungszielen und Handlungsregeln. Abschließend geht es um die Erstellung einer Selbstevaluation zur Reflexion des Projekts und zur Optimierung der Praxis.

4.1 Erarbeitung einer Aufgabenstellung für das Projekt

Dieser Abschnitt beginnt mit der Beschreibung der Ausgangssituation, d.h. es werden Angaben gemacht zur Institution, zur Position der Verfasserin innerhalb der Einrichtung sowie zum Thema, das im Projekt bearbeitet werden soll. Anschließend wird die Problemstellung erläutert, bisherige Lösungsversuche vorgestellt sowie Ideen dazu entwickelt, warum das Problem weiterhin besteht. Dann werden die (vermuteten) Erwartungen der Beteiligten gesammelt und eine erste Eingrenzung des Projekts vorgenommen.³²¹

³¹⁸ Vgl. Spiegel 2018, S.213-243.

³¹⁹ Ebd., S.213.

³²⁰ Vgl. ebd., S.105-135.

³²¹ Vgl. ebd., S.215-220.

Die Ausgangssituation

Die Einrichtung bietet Hilfen im Wohnen und im Alltag für Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Behinderungen. Die Hilfen reichen vom Wohnen und Leben im stationären Setting (in kleinen Wohneinheiten unterschiedlicher Gruppengröße und Betreuungsdichte, die über das Stadtgebiet verteilt liegen) bis zur individuellen Betreuung in den eigenen vier Wänden. Neben verschiedenen Wohnformen bietet die Einrichtung auch ergänzende und unterstützende Dienste an. Dazu gehören das Arbeitstraining zur beruflichen Wiedereingliederung, ein Freizeit- und Kulturprogramm, tagesstrukturierende Angebote für ambulant betreute Klient*innen sowie psychosoziale Beratung und Begleitung in Einzelgesprächen.

Die Verfasserin arbeitet seit Ende 2015 in der Einrichtung. Sie ist dort als Seelsorgerin tätig und besetzt die Stabsstelle Seelsorge. Ihre Einzelgesprächs- und Gruppenangebote werden von Seiten des Sozialleistungsträgers nicht refinanziert, sondern von der Einrichtung selbst getragen. Sie steht in Kontakt zu den einzelnen Teams und ist darauf angewiesen, dass sie ihr seelsorgliches Angebot bei den Adressat*innen bekannt machen und bewerben. Sie ist im unterschiedlich intensiven persönlichen Gespräch mit Adressat*innen und beobachtet die Prozesse und Begegnungen innerhalb der Einrichtung insoweit „von außen“, als dass sie außerhalb der klassischen Sozialleistungsstrukturen steht. Sie ist mit ihrer Problemskizzierung daher erst einmal alleine, bearbeitet ein anderes Themenfeld und muss sich mit ihren Anliegen und der Projektidee an die Verantwortlichen richten, die in der Einrichtung für das Freizeit- und Kulturprogramm zuständig sind, denn dort wäre das Projekt sinnvollerweise zu verorten.

Es soll im Rahmen des Projekts folgendes Thema bearbeitet werden: Menschen mit psychischen Erkrankungen erleben sich häufig als handlungsunfähig und bedeutungslos. Sie sind perspektivlos. Damit ist ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben höchst gefährdet. Die Einrichtung ist mitten im Sozialraum verortet und trotzdem von ihm abgeschottet. Begegnungen, außer dem flüchtigen Aneinander-Vorbei auf der Straße, finden kaum oder zumindest nicht wahrnehmbar statt. Es wirkt so, als zögen sich die Nutzer*innen hinter die Mauern und Zäune der Institution zurück. Damit kommen sie ihrem Bedürfnis nach Sicherheit nach. Teilweise entdecken und entfalten Sie dort ihre kreative Kraft, teilweise verlieren sie sich mehr und mehr in Einsamkeit und dem Erleben, nichts zu können und niemand zu sein. Auch die „neuen“ digitalen Medien werden kaum als Teilhabemedium zu Information, Kommunikation und Unterhaltung genutzt. Wie auch immer, nach außen dringt wenig von den Menschen durch.

Problembeschreibung³²²

Ein Bild macht das Problem deutlich: Um den Hauptstandort der sozialpsychiatrischen Einrichtung, an dem sich jeden Tag Menschen treffen, gemeinsam arbeiten, Freizeit verbringen, miteinander essen und sprechen, ist ein hoher und fester Metallzaun gezogen, der Fragen aufwirft: Dient der Zaun dazu, die Menschen im Inneren zu schützen und ihnen das Gefühl zu vermitteln dort sicher zu sein? Dient er dazu, die Räumlichkeiten nachts vor Einbrecher*innen zu schützen? Oder ist er dazu da, um die Umgebung vor den Menschen innerhalb des Zauns zu schützen – vor den Menschen mit psychischen Erkrankungen? Es geht nun bei dieser Problembeschreibung nicht um den konkreten Zaun (auch wenn man seinen Zweck einmal hinterfragen sollte), sondern vielmehr um das, was er symbolisiert: Die Barrieren sind wirksam. Sie sind wirksam im Schutz, den sie bieten, aber auch in der Trennung und Abgrenzung. Wie aber lässt sich diese Grenze überwinden ohne sie ganz aufheben zu müssen? Die Sozialarbeiter*innen, die als Bindeglieder die Barrieren regelmäßig übertreten, stehen vor der Herausforderung, neben dem geschützten Rahmen, den sie Menschen mit einer psychischen Erkrankung bieten und zu Recht bieten sollen, auch die Öffnung und Durchlässigkeit in die Gesellschaft hinein als ihre Aufgabe wahrzunehmen.

Die Wahrnehmung der Verfasserin ist, dass viele Menschen, mit denen Sie in der Einrichtung zu tun hat, sich mit „ihrem Schicksal“ abgefunden und resigniert haben. Sie tragen zwar Sehnsüchte in sich, erleben sich selbst aber als handlungsunfähig und leben dafür, den Tag zu bewältigen ohne damit wirklich zufrieden zu sein. Sie haben das Zutrauen in sich selbst verloren und haben Angst zu träumen, um nicht am Ende doch wieder enttäuscht zu werden. Sie ziehen sich hinter die Mauern und Zäune der schützenden Einrichtung zurück. Das ist ihr Recht und darin erhalten sie Unterstützung. Die Einrichtung wirkt dabei wie eine Parallelgesellschaft, Kontakte nach außen bestehen hauptsächlich zu Diensten und Institutionen, die in Verbindung mit dem Hilfesystem stehen. Gleichzeitig begegnen der Verfasserin in den beschriebenen Personen Menschen, die etwas zu sagen haben, die zwar zutiefst verunsichert, aber gleichzeitig ganz bei sich und ihren Erfahrungen sind. Menschen, die Wichtiges zu sagen haben, es aber nicht tun, weil sie es sich nicht zutrauen, weil sie es gar nicht in Erwägung ziehen oder weil ihnen die Möglichkeit dazu gar nicht eröffnet wird. Aber wie eröffnet man der Gesellschaft und dem Sozialraum die Tiefe von Menschen mit besonderen psychischen Erfahrungen? Und wie kann für die Menschen selbst spürbar werden, dass sie eine Stimme haben und dass das, was sie zu erzählen haben, auch für andere Relevanz hat ohne beide Seiten zu überfordern?

³²² Es sei vorab gesagt, dass sich die Problembeschreibung nicht pauschalisierend auf alle Adressat*innen und sämtliches Handeln der Sozialarbeiter*innen innerhalb der Institution übertragen lässt. Es handelt sich um einen subjektiven Wahrnehmungsausschnitt, der auf einige Menschen und einige Prozesse schaut.

Bisherige Lösungsversuche

Es gibt innerhalb der Einrichtung verschiedene Arbeitstrainingsbereiche (ATB), in denen sich die Adressat*innen ausprobieren können, sich selbstwirksam erleben, indem sie etwas schaffen, beispielsweise in den Arbeitsbereichen Holz und Metall, im Büro und Bistro. Die Arbeiten dienen dabei hauptsächlich der institutionsinternen Versorgung. Auch wenn die Beschäftigung eine wichtige Rolle spielt für die Tagesstrukturierung und sie für die Person eine sinnvolle und sinngebende Aufgabe darstellen kann, so verbleibt die Selbstwirksamkeitserfahrung doch im „geschützten und abgeschotteten“ Raum und erreicht wenig gesellschaftliche Bedeutsamkeit. Psychosoziale Beratung und Seelsorge bieten Einzelgespräche zu individuellen Themen, fördern persönliche Ressourcen und wollen damit die psychische Stabilität stützen und Entlastung ermöglichen. Dieses wichtige Angebot entfaltet seine Wirkung durchaus nach außen, verbleibt aber ebenfalls im geschützten Raum.

Im Kunstatelier und in der Zeitungsredaktion der einrichtungsinternen Zeitschrift, zwei Angeboten im Freizeit- und Kulturbereich, sowie im jährlichen Theaterprojekt begegnen der Verfasserin die kreativen Kräfte, die manche Nutzer*innen in Bildern, Texten und Gedichten sowie beim Schauspielen verwirklichen und die durch Öffentlichkeitsarbeit bzw. Veröffentlichung durchaus eine Wirkung nach außen haben. Die Zeitschrift, die jedes Halbjahr entsteht, besteht aus persönlichen Texten und selbstgeschriebener Lyrik, verfasst von Psychatrie-erfahrenen Menschen. Über die Zeitschrift werden Freunde und Förderer erreicht, die Professionellen und vernetzte Einrichtungen, aber auch Menschen im Sozialraum. Neben der Brückenfunktion in die Gesellschaft hinein, liegt ihr Zweck auch im Prozess an sich, der Auseinandersetzung mit Lebensthemen, dem Gespräch innerhalb der Redaktion und natürlich dem Ergebnis: der fertigen Zeitung als sinnvolles Produkt des eigenen Schaffens.

Durch seine Tätigkeit im Arbeitstrainingsbereich Büro hat ein Adressat vor kurzer Zeit ein Selbsthilfe-Forum eingerichtet, ein anderer nutzt innerhalb des Malateliers Programme im Internet, um Mode zu entwerfen, eine Adressat*in verwendet den Laptop der Einrichtung, um über Youtube Musikvideos anzuschauen. Die junge Generation der Adressat*innen nutzt digitale Medien selbstverständlich, aber auch die Älteren beschäftigen und befähigen sich in diesem Bereich. Wenn diese Bewegung einzelner von Seiten der Sozialarbeiter*innen auch durchaus unterstützt wird, so bleibt sie doch eher dem Zufall überlassen. Es fehlt an einer konzeptionellen Verankerung und an grundsätzlichen Überlegungen zur Digitalisierung. Außerdem sind die Sozialen Medien, die durchaus Möglichkeiten für kreatives und ausdrucksstarkes Arbeiten bieten, innerhalb der Angebotsstruktur bisher weitgehend ungenutzt geblieben. Entwicklungsbedürftig ist die Ermöglichung von Begegnung mit Menschen außerhalb der sozialpsychiatrischen Landschaft.

Ideen zum Problem

Existenzielle Verunsicherung und der plötzliche Verlust des sozialen Status, von Arbeit, sozialen Beziehungen, von Wohnung und Auto etc. sind häufige Begleiterscheinungen und Folgen schwerer psychischer Krisen. Der soziale Rückzug ist dabei zunächst einmal ein natürlicher Prozess des Selbstschutzes. Der Weg der Genesung (verstanden im Sinne von Recovery³²³), der u.a. mit dem Verstehen dessen, was passiert ist, mit neuen Identitätsprozessen sowie ggf. dem Umgang mit anhaltenden Symptomen zu tun hat, ist ein langer Weg, der sehr individuell ist und der viel Zeit und Arbeit braucht. Manchen Menschen fällt es schwer, ihr Selbstbewusstsein und den Glauben an die eigene Handlungsfähigkeit zurück zu erlangen oder ihr Selbstkonzept neu zu entwerfen.

Gleichzeitig hindern Stigmatisierungsprozesse auf verschiedenen Ebenen an gesellschaftlicher Teilhabe. Dazu gehört Selbststigmatisierung ebenso wie strukturelle Stigmatisierung. Auch die Professionellen sind – wenn auch unbewusst – an der Aufrechterhaltung des Stigmas beteiligt. So haben sie vielleicht selbst die Hoffnung verloren, dass Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung wieder „genesen“ können. Ein Anzeichen dafür könnte sein, dass das Thema Erwachsenenbildung kaum eine Rolle spielt und EX-IN-Arbeit bisher nicht umgesetzt wird. Die Hypothese der Verfasserin ist, dass mangelndes Zutrauen und Vertrauen in die Ressourcen und Fähigkeiten der Adressat*innen und das Festhalten am Versorgungsprinzip Entwicklungsmöglichkeiten verhindert und die Bewegungslosigkeit der betroffenen Menschen verstärkt. Dazu kommt eine stark ausgeprägte Tendenz zu beschützen.

Dass digitale Medien und Online-Kommunikation weder im alltäglichen Arbeiten noch innerhalb der Angebotsstrukturen eine bewusste und konzeptionell verankerte Rolle spielen, kann daran liegen, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit selbst (noch) keinen Mehrwert in ihrer Nutzung erkennen und beispielsweise der Online-Kommunikation oder den Sozialen Medien skeptisch oder kritisch gegenüber stehen. Gleichzeitig ist es möglich, dass auch die Adressat*innen bisher (noch) nicht die Möglichkeiten digitaler Medien entdecken konnten oder wollten.

Erwartungen der Beteiligten

- Der Verfasserin liegt das Thema am Herzen, weil für sie wichtig ist, dass Menschen ihr eigenes Potenzial und damit ihren eigenen Wert und ihre Würde anerkennen und sie Hoffnung auf eine Zukunft haben, die sie selbst (mit)gestalten können. Sie möchte ein Verstehen unterschiedlicher Menschen fördern. In der Nutzung digitaler Medien sieht sie ein wichtiges Potenzial für gesellschaftliche Teilhabe. Die Nutzung digitaler Medien mit ihren vielfältigen Kommunikationsmöglichkeiten kann ein Weg sein, um

³²³ Siehe Kapitel 2.3.

sich einerseits selbsttätig zu erleben, eigene Geschichten zu erzählen, in Kontakt mit anderen Menschen zu kommen und dabei andererseits im geschützten Raum und ggf. sogar anonym bleiben zu können.

- Die Kollegin, die für die Begleitung der Zeitungsredaktion sowie das Kunstatelier zuständig ist und die den Bereich des Freizeit- und Kulturangebots verantwortet, könnte erwarten, dass das Nutzen digitaler Medien eine Erweiterung des kreativen Arbeitens und sich Ausprobierens mit sich bringt und der Gruppe sowie der Einrichtung neue Teilhabemöglichkeiten erschließt.
- Die Geschäftsführung könnte ein Interesse an dem Projekt haben, weil es als innovatives Angebot eine positive Außenwirkung mit sich bringen und Werbung für die Einrichtung bedeuten kann.
- Die Teilnehmer*innen der Gruppe könnten eine abwechslungsreiche und interessante Zeit erwarten. Sie könnten sich viel Zuspruch von außen erhoffen. Sie könnten aber auch Schwierigkeiten erwarten und Berührungsängste haben in Bezug auf den Umgang mit digitalen Medien. Divergenzen könnte es bei der Auswahl der Themen geben und bei der Frage, was Hörer*innen interessiert und was erzählt werden will.
- Es ist möglich, dass die Teilnehmer*innen gar nichts mit der Problembeschreibung anfangen können, weil sie gar keine Problematik wahrnehmen.
- Es könnte sein, dass die Teilnehmer*innen Sorge haben, dass ihr Umfeld negativ auf ihre Geschichte reagiert.

Erste Eingrenzung des Projekts

Weil es eine Vielzahl an digitalen Medien und Formaten gibt, soll bereits vorab ein Medium bzw. Format ausgewählt werden, dass die Problembeschreibung aus Sicht der Verfasserin gut aufgreift: der Podcast. Die Produktion einer Podcast-Reihe bietet Möglichkeiten, um Menschen eine Stimme zu geben, die auch außerhalb der Sozialpsychiatrie gehört wird. Durch das Hineinarbeiten in das unbekannte Medium und durch das Erzählen der eigenen Geschichte könnten sich die Beteiligten in ihrer Selbstwirksamkeit erleben. Zudem können sie Erfahrungen sammeln im Umgang mit dem Medium Podcast und das Internet als Möglichkeit zur Teilhabe kennenlernen.

Das Projekt soll den Namen tragen: *„Stimme haben und gehört werden“: Erarbeitung, Produktion und Veröffentlichung eines Podcasts innerhalb einer Gruppe von Menschen mit psychischen Erkrankungen.*

Die Verfasserin möchte zusammen mit einer Kollegin sowie einer Gruppe von sechs bis acht Teilnehmer*innen einen Podcast mit sechs bis acht Episoden vorbereiten, produzieren und veröffentlichen. Die Themen und das Format des Podcasts sollen gemeinsam mit den Beteiligten erarbeitet werden. Dazu gehört biographisches Arbeiten ebenso wie die Frage danach,

was die Sprechenden eigentlich sagen wollen und was die Hörenden hören sollen. Außerdem wird die Auseinandersetzung mit der Technik, der eigenen Stimme und der Frage, wie das Gesprochene und Gehörte wirkt, Inhalt der Gruppenarbeit sein.

Ziele und methodisches Vorgehen

Die Teilnehmenden sollen motiviert werden, ihre eigene Geschichte zu erzählen, sie zu veröffentlichen und dadurch mit anderen Menschen in einen Dialog zu treten. Sie sollen sensibilisiert werden für ihre kreativen Kräfte und Fähigkeiten und dafür, dass auch sie an den Möglichkeiten der digitalen Wirklichkeit teilhaben können.

Das grobe methodische Vorgehen umfasst mehrere Ebenen bzw. Schritte, die im Gruppenprozess aufeinander folgen werden:

Zum einen wird ein Schwerpunkt das biographische Arbeiten im Sinne der Rekonstruktion von Lebensgeschichten sein.³²⁴ Ziel ist es, der Gruppe und sich selbst die eigene Geschichte zu erzählen (vielleicht anhand visueller Hilfsmittel). In einem nächsten Schritt wird es darum gehen zu überlegen, was die Person aus der eigenen Geschichte anderen berichten möchte. Was soll die Botschaft sein? Was sollen die Hörer*innen des Podcasts erfahren? Die anderen Teilnehmenden der Gruppe können für diesen Prozess hilfreich sein.

Dazu ist es zum anderen vonnöten, sich mit dem Medium Podcast auseinanderzusetzen. Welche Formate gibt es und welches Format transportiert meine Geschichte am besten? Was passt zu mir? Damit ist der zweite Schwerpunkt benannt. Er wird in der Beschäftigung mit der Technik und Veröffentlichung eines Podcasts liegen.³²⁵ Hier wird die Methode die soziale Gruppenarbeit sein.³²⁶ Die Gruppe arbeitet an einem gemeinsamen Ziel: der Veröffentlichung des Podcasts. Die Sozialarbeiter*innen dienen als Unterstützung und helfen dabei, das Selbsthilfepotenzial der Gruppe zu entwickeln. Um sich das Medium Podcast zu erschließen, gilt es zu recherchieren, zu netzwerken, die Technik zu beschaffen und auszuprobieren. Durch learning by doing erprobt die Gruppe die Technik und erschließt sich gemeinsam das Medium.

Kleine Arbeitsgruppen können helfen, zwischen den Gruppentreffen jeweils an einer bestimmten Aufgabe zu arbeiten, um beispielsweise herauszufinden, wie ein Podcast veröffentlicht werden kann; zu überlegen, wer informiert und als Partner*in gewonnen werden muss, um mit dem Podcast eine weite Verbreitung zu erreichen.³²⁷

³²⁴ Vgl. Braches-Chyrek 2019, S.26-29.

³²⁵ Siehe Kapitel 3.4.3.

³²⁶ Vgl. Braches-Chyrek 2019, S.53-60.

³²⁷ Ob eine solche Vorgehensweise möglich ist, wird sehr stark abhängen von den Interessen und Ressourcen der Teilnehmer*innen. Das wird zu Beginn der Projektarbeit zu klären sein. Es wäre auch denkbar, dass zwei Gruppen getrennt und parallel arbeiten. Die eine beschäftigt sich mit dem Erzählen der eigenen Geschichten, die andere mit den technischen und digitalen Inhalten. Die beiden Gruppen kämen dann zum Ausprobieren der Technik und zur Aufnahme des Podcast zusammen und würden sich in ihren unterschiedlichen Kompetenzen ergänzen.

Nutzbare End-Produkte, die durch die Gruppenarbeit entstehen, sind zum einem der Podcast mit seinen sechs bis acht Episoden sowie ein schriftliches Gruppenprogramm, dass es möglich machen wird, diesen Prozess erneut zu starten, möglicherweise auch gemeinsam mit anderen Teilnehmenden. Teilnehmer*innen aus der ersten Podcast-Reihe könnten dann auch als Expert*innen fungieren und einen Teil der Gruppenleitung übernehmen.

Folgen- und Risikoabschätzung

In Kapitel 3.4.7 wurden bereits mögliche positive wie negative Folgen des Podcastens benannt. In Bezug auf das konkrete Projekt sind noch einige zusätzliche Punkte zu ergänzen:

- Es könnte sein, dass die Einrichtung oder Mitarbeitende innerhalb des Podcast von den teilnehmenden Personen kritisiert werden oder dass der Podcast gar zur „persönlichen Abrechnung“ mit Institutionen oder Menschen missbraucht wird.
- Es könnte sein, dass sich Menschen in den Kommentaren oder per Mail in einer Weise melden, die eine Reaktion oder Antwort verlangt, z.B. wenn von eigenem Symptom-Erleben berichtet wird oder Fragen nach Hilfe und Unterstützung gestellt werden.
- Wenn Selbstwirksamkeitserleben tatsächlich ermöglicht werden kann, könnte sich die Forderung nach Mitwirkung auch auf andere Bereiche der Institution auswirken.

Zuständigkeitsprüfung

- Die Verfasserin ist in der Lage, das Projekt selbst durchzuführen.
- Wichtig wäre die Zusammenarbeit mit der Kollegin, die den Freizeit- und Kulturbereich leitet insofern, als Sie Erfahrung mit Projektarbeit, mit Öffentlichkeitsarbeit und Netzwerkarbeit, sowie mit der Aufnahme, Bearbeitung und kreativen Umsetzung der persönlichen Themen der Menschen hat. Es wäre wünschenswert, sie als Co-Referentin zu gewinnen.
- Der Kollege, der das Bürotraining leitet, müsste gewonnen werden, um technische Unterstützung zu bieten und ggf. Computer für die Internetrecherche zur Verfügung zu stellen.
- Es wäre außerdem wünschenswert, die Gruppe der Zeitungsredaktion für die Durchführung des Projekts zu gewinnen. Diese Gruppe ist es gewohnt sich mit persönlichen Themen auseinanderzusetzen. Die Teilnehmenden kennen sich bereits und sind miteinander vertraut, was es leichter macht, in die Biographie-Arbeit einzusteigen.
- Zustimmung braucht es von Seiten der Geschäftsführerin. Sie muss die Verfasserin für dieses Projekt freistellen und zustimmen, dass der Podcast mit dem Namen der Einrichtung öffentlich gemacht werden darf.

Ressourcenprüfung

- Arbeitszeit:
 - 10 Stunden zur Vor- und Nachbereitung der Projekts
 - je 1 Stunde Vor- und Nachbereitung der Gruppentreffen
 - 1,5 Stunden je Gruppentreffen bei 8 Teilnehmer*innen (10 Stunden, um den Podcast mit der Gruppe vorzubereiten; 8 Stunden zur Aufnahme; 3 Stunden zur Veröffentlichung, zur Werbung etc. und als Puffer für Aufnahmen, die nicht in einer Gruppenstunde geschafft wurden; 1 Stunde zur Reflexion und zum Abschluss der Projektarbeit
 - 20 Stunden zur Evaluation

= insgesamt $10+22+33+20= 85$ Stunden

 - für die Kollegin wären es $22 \times 1,5$ Stunden sowie je 1 Stunde zur Vor- und Nachbereitung der Gruppentreffen sowie für Zwischenreflexionen, Absprachen, Netzwerkarbeit etc.

= insgesamt $33+22= 55$ Stunden
- Räumlichkeiten:
 - Zur Erarbeitung der Themen wird ein Gruppenraum benötigt. Es bedarf ausreichend Platz, um auch in kleinen Gruppen zu arbeiten oder visualisierte Biographie-Arbeit zu machen.
 - Zur Aufnahme des Podcasts bedarf es eines akustisch geeigneten Raums.
 - Zeitweise wird ein zweiter Raum benötigt, z.B. wenn gerade eine Aufnahme läuft.
- Material:
 - Flipcharts, Papier, Moderationskoffer, Pinnwand
 - Material zur Biographie-Arbeit
 - Technik zur Aufnahme³²⁸: ein Mikrofon mit Spinne und Studioarm, evtl. noch einen Popschutz; einen Laptop mit dem Programm Audacity; Smartphones (wenn Adressat*innen darüber verfügen); ggf. noch weitere Laptops (stehen von Seiten der Einrichtung zur Verfügung); Kopfhörer?
- Material- und Sach-Kosten:
 - Werbung: Postkarten oder Flyer/ Aufkleber (1000 Postkarten: ~100€)
 - Kosten für die Technik: Mikrofon (~170€), Spinne und Studioarm (~110€), (evtl. Popschutz (~15€); ein Mikrofon mit passendem Kopfhörer (~250€))
 - 1€ monatlich für den Webhoster³²⁹
 - sonstige Materialkosten: ~50€

³²⁸ Siehe Kapitel 3.4.3.

³²⁹ Siehe ebd.

- Abschlussfeier: ~50€
= insgesamt ~480€ (ohne Popschutz und Kopfhörer)

Weitere Präzisierung und Eingrenzung des Projekts

Eingegrenzt werden muss das Projekt bezüglich der Bearbeitung der Kommentare und E-Mails, die auf den Podcast folgen können. Hier kann keine Online-Beratung angeboten werden. Dazu fehlt es an den nötigen Voraussetzungen.³³⁰ Sollte der Rücklauf eine Online-Beratung sinnvoll erscheinen lassen, dann müsste dieses Angebot gesondert konzipiert werden. Es sollte zunächst überlegt werden, an welche Stellen im Bedarfsfall verwiesen wird. Es muss außerdem geklärt werden, in wessen Zuständigkeit die Bearbeitung der Kommentare und Kontaktaufnahmen fällt.

Bezüglich möglicher kritischer Äußerungen in Bezug auf Institutionen oder Menschen müssen zu Beginn der Projektarbeit klare Regeln zu Sprache und Kritik aufgestellt werden. Wollen die Teilnehmenden ihre Namen nennen oder anonym bzw. pseudonymisiert auftreten? Vor- und Nachteile müssen diesbezüglich besprochen werden.³³¹ Menschen, deren Namen im Podcast genannt werden (z.B. Familienmitglieder, Freund*innen, Mitarbeiter*innen), müssen im Vorhinein um Einverständnis gebeten bzw. ihre Namen ebenfalls pseudonymisiert werden. Vor diesem Hintergrund sind zwei wichtige ethische Prinzipien zu beachten: das „Prinzip der informierten Einwilligung“³³² und das „Prinzip der Nicht-Schädigung“³³³. Die Teilnehmer*innen und alle Beteiligten müssen über Folgen der Veröffentlichung privater Informationen aufgeklärt sein, um bewusst zustimmen oder ablehnen zu können. Außerdem sollte das Risiko einer persönlichen Schädigung möglichst vermieden werden. Da mit der Veröffentlichung der eigenen Lebensgeschichte sehr viel Persönliches preisgegeben wird, gilt es, umso sensibler hinzuschauen und auf Folgen hinzuweisen.³³⁴

Angesichts der Fülle an Möglichkeiten, was das Aufnehmen von Podcasts, die Verwendung der Technik sowie Orte und Wege der Veröffentlichung angeht, sollten die Sozialarbeiter*innen – in Zusammenarbeit mit interessierten Adressat*innen – im Vorhinein schon eine technische Vorauswahl treffen und bereits mögliche Formate, Hosts und Podcast-Verzeichnisse als Orte der Veröffentlichung im Kopf haben.³³⁵ Bei der Fülle an Themen und Schritten, die es bis hin zur Podcast-Veröffentlichung zu bedenken gilt, wird es jedoch enorm wichtig sein, die Gruppe klar und strukturiert zu leiten. Desweiteren sollten die vorhandene

³³⁰ Zu wesentlichen Qualitätsmerkmalen von Online-Beratung vgl. Reindl 2015, S.58-65.

³³¹ Zu den Vorteilen von Anonymisierung bzw. Pseudonymisierung im Internet vgl. Masur/ Teutsch/ Dienlin 2019, S.346f.

³³² Miethel/ Gahleitner 2010, S.575. Diese Prinzipien beziehen sich auf die Forschungsethik der Sozialen Arbeit. Da es jedoch dort wie hier um die Veröffentlichung personenbezogener Daten geht, können die Prinzipien auch auf den Schutz der Projektbeteiligten übertragen werden.

³³³ Ebd. Das „Nicht-Schaden“ gilt auch als eines der obersten ethischen Prinzipien der Sozialen Arbeit. Siehe Kapitel 1.6.

³³⁴ Vgl. Masur/ Teutsch/ Dienlin 2019.

³³⁵ Siehe Kapitel 3.4.3.

Technik vorab geprüft sowie die Räumlichkeiten auf Ihre Aufnahme-Tauglichkeit untersucht werden.

Nachdem nun die Rahmenbedingungen des Projekts geklärt, Problematik und Thematik beschrieben wurden sowie eine erste Präzisierung des Projektumfangs stattgefunden hat, geht es im nächsten Abschnitt darum, das Ausgangsproblem anhand von unterschiedlichen Wissensressourcen vertieft zu analysieren und daraus Projektziele zu entwickeln.³³⁶

4.2 Vertiefung der Problemklärung

Auf die erneute Problembeschreibung folgt zunächst die Erklärung aus Sicht der Verfasserin. Anschließend geht es darum, die Problemerkklärung anhand wissenschaftstheoretischer Überlegungen und Forschungsergebnisse zu vertiefen, um anschließend Theorien für ihre Behebung anzuführen. Diese differenzierte Auseinandersetzung führt zu einer detaillierten Problemerkklärung und -struktur, aus der heraus konkrete Ansatzpunkte für das Projekt gewonnen werden können.

Problembeschreibung

Die Adressat*innen ziehen sich hinter die Mauern und Zäune der schützenden Einrichtung zurück. Sie wirken handlungsunfähig, haben kein Selbstvertrauen und keine Vorstellung davon, wie mehr Teilhabe aussehen könnte und was daran erstrebenswert ist. Die Einrichtung bietet einen schützenden Rahmen, aber gleichzeitig wird sie zur „Parallelgesellschaft“ mit wenigen Kontakten und Begegnungsmöglichkeiten nach außen. Auch die Möglichkeit der Online-Kommunikation wird wenig genutzt, in der die Komfortzone zwar insofern verlassen werden muss, als positive und negative Erfahrungen gleichermaßen möglich werden, die aber das Verbleiben im vertrauten und geschützten Bereich garantiert.

Problemerkklärung/ -lösung und Ziele aus Sicht der Verfasserin

- Sich mit einer Situation abzufinden, ist auch eine Art der Bewältigung und hat ihre Berechtigung. Trotzdem gilt es von Seiten der Sozialarbeiter*innen, Alternativen aufzuzeigen und zu ersten Schritten zu ermutigen.
- Die Adressat*innen machen die Erfahrung, innerhalb der Einrichtung verstanden zu werden und unter „ihresgleichen“ zu sein. Warum sollten sie also dahin gehen, wo sie um Verständnis kämpfen müssen? Es besteht Angst vor Stigmatisierung und Enttäuschung sowie große Verunsicherung und Sorge, „da draußen“ nicht zurechtzukommen.

³³⁶ Vgl. Spiegel 2018, S.221-226. Wie schon zu Beginn der Projektkonzeption erwähnt, ist es innerhalb dieser Arbeit nicht möglich gewesen, Beteiligte zu ihrer subjektiven Problemerkklärung zu befragen und ihre Sicht zu erfassen. Die Klärung der Frage, ob die Problematik, die von der Verfasserin beschrieben wird, überhaupt von den Adressat*innen geteilt wird, muss daher ausbleiben. Eine Situations- und Problemanalyse findet dementsprechend anhand der subjektiven Konstruktionen der Verfasserin sowie der bisher gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln statt.

men. Hier gilt es Gelegenheiten zu schaffen, zu begleiten, Begegnung zu ermöglichen ohne zu überfordern.

- Die Tendenz des Rückzugs liegt in den Folgen psychischer Krankheitsbilder. Wer die inneren Grenzen verliert, braucht äußere Begrenzungen, Schutz und Struktur. Die Adressat*innen sollen innerhalb dieser Strukturen bleiben können, um sich aus der Sicherheit heraus etwas zu wagen.
- Einige Adressat*innen wollen Veränderung, spüren Unzufriedenheit, aber wissen nicht, was sie ändern wollen oder wie das gehen kann.
- Die Defizitperspektive sozialpsychiatrischer Arbeitsweisen führt Professionelle dazu, Hoffnung zu verlieren und verstärkt das zu fokussieren, was nicht geht. Das führt in eine Negativ-Spirale, die die Ressourcenperspektive erschwert.
- Die Sorge, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu überfordern führt dazu, Ihnen nichts zuzumuten und zuzutrauen.
- Auch Sozialarbeiter*innen sind Teil der Gesellschaft und haben Bilder im Kopf von dem, was als „normal“ und „gut“ gilt und von dem, wie Menschen sein oder (wieder) werden müssen, um einen Platz in der Gesellschaft zu haben. Im Kopf besteht immer noch die Vorstellung, dass der/die Einzelne sich anpassen und nicht, dass sich die Gesellschaft inklusiv umgestalten muss.
- Mediennutzung wird insgesamt eher kritisch betrachtet, als Konsum- oder Suchtmittel, aber weniger als Kommunikations- und Gestaltungsmedium. Es fehlt daher auch an Ideen zur Nutzung der Medien.

Nun werden die gesammelten Problemerkklärungen mit wissenschaftlichen Theorien, Konzepten und Forschungsergebnissen in Verbindung gebracht. Zunächst dient das „Erklärungswissen“³³⁷ dazu, die Problematik aus wissenschaftlicher Perspektive näher zu analysieren, um anschließend anhand von „Interventions- und Wertewissen“³³⁸ eine Basis zur Problembearbeitung zu schaffen.

³³⁷ Tov/ Kunz/ Stämpfli 2016, S.119. Erklärungswissen beschreibt das Verhalten der Personen und sucht nach theoretischen Grundlagen und Erklärungszusammenhängen, um es zu begründen oder besser zu verstehen.

³³⁸ Ebd., S.119ff. Interventionswissen fragt nach dem Handeln der Personen und den Methoden bzw. Verfahren professionellen Tuns. Das Wertewissen bezieht sich auf die Grundhaltung, die dem Professionellen Handeln zugrundeliegt, aber auch auf die Ziele, auf welche dieses Handeln ausgerichtet ist.

Theorien und Forschungsergebnisse zur Erklärung der Problematik

Gefühle und Empfindungen

- *Ambivalenz*

Ambivalenz, d.h. das Schwanken zwischen unterschiedlichen Meinungen und Gedanken, ist ein allgemein menschlicher Zustand, der innerhalb einer psychischen Erkrankung, z.B. einer Psychose, „bis hin zur Handlungsunfähigkeit“³³⁹ führen kann. So betont FINZEN: „Wenn er [ein Psychosekranker – S.S.] am Morgen nicht aus dem Bett kommt, weiß er möglicherweise, dass er aufstehen sollte, aber er kann nicht wollen.“³⁴⁰ In dieser Situation „nützt der gute Rat wenig, er möge sich doch zusammenreißen“³⁴¹.

- *Angst*

Angst zu haben ist ein menschliches, zum Überleben und zur Entwicklung notwendiges Phänomen. RIEMANN unterscheidet vier Grundformen der Angst, die jedem Menschen zu Eigen sind.³⁴² Sie können dann krank machen, wenn sie zu stark sind oder über lange Zeit anhalten.

Die Begegnung mit den großen Ängsten ist ein Teilaspekt unseres reifenden Weiterschreitens; die Verschiebung auf jene stellvertretenden neurotischen Ängste hat nicht nur eine lähmende und hemmende Wirkung, sondern sie zieht uns auch von wesentlichen Aufgaben unseres Lebens ab...³⁴³

- *Scham*

Scham hängt eng zusammen mit der Beziehung eines Menschen zu seiner Umwelt. Unter anderem kann sie als Reaktion auf soziale Ausgrenzung und verletzendes Verhalten durch die Umwelt auftreten.³⁴⁴ Im Rahmen einer Depression kann Scham eine große Rolle spielen und depressives Empfinden verstärken:

Der sich schämende Mensch...kann eigenes Erleben nicht mehr kritisch-distanziert wahrnehmen und sich bewusst-reflektierend zu sich verhalten. Diese Form des Autonomieverlustes intensiviert in der Regel den Schamaffekt und die daraus resultierende Gefährdung des Menschen.³⁴⁵

Alltags- und Lebenswelt

Gewohnheiten und Routinen, auch wenn sie unzulänglich oder unpassend erscheinen, sind ein wichtiger Teil der Alltags- und Lebenswelt der Adressat*innen.³⁴⁶ Sie sind zunächst als Bewältigungsleistung zu respektieren und zu würdigen. Sie hängen ab von den vorhandenen

³³⁹ Bock/ Heinz 2016, S.65.

³⁴⁰ Finzen 2013a, S.9.

³⁴¹ Ebd.

³⁴² Vgl. Riemann 1996, S.13ff.

³⁴³ Ebd., S.200.

³⁴⁴ Vgl. Bock/ Heinz, S.79.

³⁴⁵ Pfau 2004, S.172.

³⁴⁶ Siehe Kapitel 2.3.

Ressourcen, der Biographie der Person, ihrem Selbstkonzept und den Bedingungen ihrer Umwelt.

sozialer Rückzug

Es gibt die Reaktion des „subjektiv sinnvollen Rückzugs“³⁴⁷. Beispielsweise ziehen sich Menschen, die Psychosen erleben, häufig zurück, um sich vor der Überforderung durch die unzähligen Einflüsse der Umwelt zu schützen. Hier bekommt der Bereich der „Privatheit“ eine besondere Bedeutung. Die BEASCAP-Studie zeigt, dass stationäre Wohnformen zum Teil in den subjektiven Bewertungen der Betroffenen besser abschneiden, weil sie mehr Schutz vor Stigmatisierung gewährleisten.³⁴⁸ Die Distanz zur „Außenwelt“ bringt damit auch ein größeres Sicherheitsgefühl.³⁴⁹

Studien zeigen aber auch die negativen und krank machenden Folgen sozialer Isolation, z.B. durch Arbeitslosigkeit oder lange Heimaufenthalte.³⁵⁰

Nicht-Veränderung als Möglichkeit

Wie schon in Kapitel 2.2 erwähnt, können die Symptome einer psychischen Erkrankung durchaus sinnvoll sein, beispielsweise dann, wenn sie den Betroffenen Sicherheit geben, weil sie sie vor Schlimmerem schützen. Das Aufrechterhalten von Symptomen hilft dann dabei, einen stabilen Zustand zu sichern.

Gleichzeitig kann Nicht-Veränderung aber auch von Seiten der Professionellen oder Angehörigen ungewollt befördert werden, z.B. wenn es aufgrund der psychischen Erkrankung zu einem fürsorglichen Verhalten kommt, das ein System errichtet, aus dem herauszukommen nach einiger Zeit „sehr schwer und sogar oft riskant“³⁵¹ ist.

Teilhabe-Forschung

In ihrer Forschungsarbeit zum Thema Teilhabe zeigt KAHL, dass Hindernisse zur Teilhabe häufig in der eigenen Person gesehen werden anstatt in strukturellen Bedingungen der Umwelt oder gesellschaftlichen Ausgrenzungsprozessen.

Immer wieder wird deutlich, dass insbesondere die Änderung des eigenen Verhaltens und der eigenen Denkweisen dazu verhelfen könnte, mehr an sozialen Kontakten, an Arbeit und Beschäftigung und am Gemeinschaftsleben teilzuhaben. [...] Die externen Faktoren, die das Individuum beeinflussen, werden in den meisten Fällen nur bedingt als Ursache der eigenen Teilhabesituation genannt.³⁵²

Der Vorteil einer solchen Zuschreibung ist, dass der Mensch sich nicht ausgeliefert fühlen muss, weil er selbst die Kontrolle über sein Tun hat. Bei einem „Scheitern“ oder „Nicht-Erreichen“ von gewünschten Teilhabezielen hat diese Selbstzuschreibung jedoch den fatalen

³⁴⁷ Bock/ Heinz 2016, S.36.

³⁴⁸ Vgl. Höptner 2018, S.73-76.

³⁴⁹ Vgl. dazu auch Davidson/ Strauss 1992, S.131ff.

³⁵⁰ Vgl. Henkel / Zemlin 2008; vgl. auch Heinz/ Batra 2003.

³⁵¹ Rufer 2004, S.292.

³⁵² Kahl 2016, S.188f.

Nachteil, dass die „Schuld“ nur in der eigenen Person gesucht wird und nicht in den Bedingungen der Umgebung. Das Scheitern wird auf diese Weise allein der einzelnen Person und ihrer Erkrankung zugeschrieben und damit zu einer Last, die zu Resignation und Verlust von Selbstvertrauen führen kann. Außerdem birgt die reine Selbstzuschreibung die Gefahr, dass Ausgrenzungsprozesse des Systems oder Fehlverhalten von Professionellen unkritisch hingenommen werden.

Wie schon in Kapitel 1.4 angesprochen, wünschen sich nicht alle Menschen, die im Rahmen der Sozialpsychiatrie Hilfe erhalten, ein Mehr an Inklusion. Auch wenn einige Adressat*innen ihre sozialen Kontakte und ihr Gemeinschaftsleben hauptsächlich im sozialpsychiatrischen Kontext pflegen, wird das Teilhabeerleben trotzdem als zufriedenstellend empfunden.

KAHL macht ebenso deutlich, dass viele Adressat*innen ihre Situation hinnehmen, auch wenn sie nicht zufrieden sind. „Hier geht es um die Akzeptanz von negativen Behandlungen durch fremde Personen, um die Akzeptanz der eigenen psychischen Einschränkungen und letztendlich auch um die Hinnahme von Beeinträchtigungen der Teilhabe.“³⁵³ Durch diese Art von Reaktion kann es gelingen, einen Zustand aushaltbar zu machen. Gleichzeitig kann sie dazu führen, dass ein Mensch die Hoffnung auf Verbesserung aufgibt und resigniert.

Erlernte Hilflosigkeit

Das bereits im Zusammenhang mit Empowerment in Kapitel 2.3 erwähnte Phänomen der erlernten Hilflosigkeit beruht auf der immer wiederkehrenden Erfahrung eines Menschen, dem, was im Leben geschieht, absolut ausgeliefert zu sein.

Dieses Gefühl der Ohnmacht, so beschreibt KNUF,

bewirkt verschiedene Defizite..., die bei psychiatrienerfahrenen Menschen immer wieder beobachtet werden können: Sie erfahren ein Defizit an Motivation und Antrieb. Nimmt man den Menschen die Kontrollerfahrung, so vermindert sich ihre Handlungsbereitschaft. Es vollzieht sich eine stille Entwertung von motivationaler Kraft, die in Passivität und resignativem Rückzug mündet. Zudem kommt es zu kognitiven Beeinträchtigungen: Gangbare und erfolgversprechende Problemlösungswege werden nicht mehr wahrgenommen..., die Wirksamkeit verfügbarer Bewältigungsressourcen wird zu gering eingeschätzt³⁵⁴.

Stigmatisierung

Wie in den Kapiteln 1.5 und 3.2 bereits beschrieben, sind Stigmatisierungsprozesse in vielerlei Hinsicht und auf unterschiedlichen Ebenen und Wegen verantwortlich für Ausgrenzung und Benachteiligung.

Vermittelt über gesellschaftliche Vorurteile trägt ein psychisch erkrankter Mensch seine eigene Stigmatisierung bereits früh in sich. Populäre Massenmedien tragen mit ihrem Hang zu Vereinfachungen und zur Bestätigung von Klischees ihren Teil dazu bei.³⁵⁵

³⁵³ Kahl 2016, S.190.

³⁵⁴ Knuf 2007, S.43.

³⁵⁵ Bock/ Heinz 2016, S.31.

Betont werden muss zudem, dass Stigmatisierung nicht nur in der unwissenden Allgemeinbevölkerung wirksam ist, sondern auch in sozialpsychiatrischen Kontexten. Hier werden Vorurteile und Stereotypen, trotz besseren Fachwissens, unbewusst reproduziert, was negative Auswirkungen hat sowohl auf die Entwicklungsmöglichkeiten, die von Seiten der Professionellen in Bezug auf Adressat*innen gesehen werden als auch auf die Adressat*innen selbst und ihre eigene Sicht auf mögliche Zukunftsperspektiven.

Das Kohärenzgefühl und die Suche nach Sinn

Das Empfinden von Kohärenz bemisst sich am Vertrauen des Menschen darauf, dass die auf ihn zukommenden Lebensereignisse zu verstehen und zu bewältigen sind und dass sie einen Sinn ergeben.³⁵⁶ Eine psychische Erkrankung kann das Kohärenzempfinden stark erschüttern, so dass eigene Ziele oder die Sinnhaftigkeit des Lebens in Frage gestellt werden. Dafür verantwortlich sind u.a. Fremd- und Selbststigmatisierungsprozesse sowie der Verlust an gesellschaftlicher Teilhabe. Nach BOCK und HEINZ geht Frankl davon aus, dass „ein Mangel an Sinn zu einem existenziellen Vakuum führt, das heißt zu einem Zustand der Sinnlosigkeit, Apathie und Depression“³⁵⁷.

Mediennutzung in der Sozialen Arbeit

Wie in Kapitel 3.3.2 bereits dargelegt, gibt es im Bereich der konzeptionellen Einbettung von digitalen Medien, einrichtungsinternen Handlungsanweisungen in Bezug auf ihre Nutzung sowie im Bereich der professionellen Medienkompetenz noch großen Entwicklungsbedarf. Das führt zu Unsicherheiten und Unwissen auf Seiten der Fachkräfte, welche wiederum das Nicht-Vorhandensein von entsprechenden Angeboten bedingen könnten.

Konzepte zur Problembearbeitung

Soziale Arbeit als Assistenz zur sozialen Teilhabe

Soziale Arbeit hat den Auftrag, gesellschaftliche und politische Teilhabebarrieren zu erkennen und zu skandalisieren. Sie begleitet außerdem den individuellen Teilhabeprozess, indem sie zusammen mit dem betroffenen Menschen Zugangsmöglichkeiten erschließt, Handlungsspielräume aufzeigt und Entscheidungsprozesse begleitet. Auf diese Weise unterstützt sie die Verwirklichung der Eigenständigkeit und Zugehörigkeit ihrer Adressat*innen und wird dadurch ihrem professionsethischen Auftrag gerecht, die soziale Existenz des Menschen zu sichern.³⁵⁸

³⁵⁶ Vgl. Antonovsky 1997, S.15; siehe Kapitel 2.3.

³⁵⁷ Bock/ Heinz 2016, S.83.

³⁵⁸ Siehe Kapitel 1.6.

Die Bedeutung und der Umgang mit Nicht-Veränderung

Ein Mensch kann sich nicht nicht-verändern, denn „lebende Systeme befinden sich immer in Verwandlung“³⁵⁹. Ein Perspektivwechsel kann helfen, einen ressourcenorientierten Blick auf nichtsichtbare Veränderung zu werfen. So wirbt RUFER für ein Akzeptieren von Nicht-Veränderung, indem ihr Sinn oder die „mögliche Bedrohlichkeit von Veränderung“³⁶⁰ ergründet wird. Außerdem können Zeiten, die von außen passiv und starr wirken, dennoch Zeiten der Entwicklung oder auch Zeiten des Übergangs sein, „um sich vom Alten zu verabschieden, bevor Neues begonnen werden kann“³⁶¹.

Sozialarbeiter*innen sollten immer wieder kritisch hinterfragen, welchen Blick sie auf Nicht-Veränderung haben und ob sie vielleicht selbst zu einer solchen beitragen, indem Sie überfürsorglich sind, zu schnell Entwicklung herbeiführen wollen oder zu starren Richtlinien folgen.³⁶²

Die Anerkennung der Andersheit des Anderen

Für LEVINAS heißt, jemand anderen zu verstehen, ihn zum Objekt zu machen. Eine wirkliche Begegnung zwischen zwei Menschen besteht für ihn im Akzeptieren und Annehmen der Tatsache, dass der/die Andere immer unverfügbar bleibt.³⁶³ Scham ergibt sich für ihn aus der Erfahrung, dass das Gegenüber „die Grenzen des Individuums überschritten und verletzt“³⁶⁴ hat. Schamhaftigkeit hat daher eine schützende Bedeutung und besteht in der Möglichkeit und Fähigkeit sich vor dem Anderen zu verbergen. Dass das Gegenüber sich dem eigenen Verstehen entzieht bedeutet und erfordert, mit der Offenheit, der Unergründlichkeit der anderen Person umgehen zu lernen.

Alltags- und Lebensweltorientierung

Alltags- und Lebensweltorientierung schafft und erfordert eine bestimmte Haltung. THIERSCH formuliert einige wesentliche Bedingungen einer sozialarbeiterischen Haltung. Zum einen erfordert sie die Einsicht, dass es nicht darum geht, sich helfend über den anderen Menschen zu erheben, sondern sich ständig zu erinnern, dass jeder Mensch einmal in die Lage kommt, Hilfe zu benötigen und ebenso in die Lage kommt, Hilfestellung zu geben.³⁶⁵ Zum anderen betont er, dass alle die „Erfahrung...von scheußlichen, abwegigen, für andere schädlichen und oft schwer nachvollziehbaren Erfahrungen und Handlungen“³⁶⁶ machen und sich auch in dieser Hinsicht keine Person über eine andere erheben kann. Als dritte Bedingung sieht er, dass die „Gleichheit, also die Aufhebung einer prinzipiellen Differenz

³⁵⁹ Rufer 2004, S.285.

³⁶⁰ Ebd., S.290.

³⁶¹ Ebd., S.288.

³⁶² Vgl. ebd.289-293.

³⁶³ Vgl. Levinas 1989, 46-55.

³⁶⁴ Pfau 2004, S.171.

³⁶⁵ Vgl. Thiersch 2014, S.6f.

³⁶⁶ Ebd., S.7.

zwischen dem, der hilft und dem, der auf Hilfe angewiesen ist³⁶⁷, im sozialstaatlichen Status als Bürger*in mit dem Rechtsanspruch auf Hilfe verwirklicht ist. Diese Gleichheit erfordert den Respekt der Professionellen vor den Lebensentwürfen ihrer Adressat*innen. Sie erfordert Zeit, Flexibilität und das Einlassen auf individuelle Geschichten und Wege.

Empowerment und Recovery

Recovery und Empowerment wurden bereits in Kapitel 2.3 erörtert. LEAMY et al. benennen fünf Kategorien, die eine positive Wirkung auf den Recovery-Prozess eines Menschen haben: „Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life“ und „Empowerment“³⁶⁸. Als professionelle Haltung und gemeinsamer Weg kann Recovery „das klassische Muster vom aktiven, kompetenten und hilfsbereiten Professionellen einerseits und passiven, hilfsbedürftigen und abhängigen Klienten andererseits durchbrechen“³⁶⁹, weil es auf die Selbstwirksamkeit und die Ressourcen der Adressat*innen setzt und dazu ermutigt Selbsthilfe- und Selbstbestimmungsprozesse zu entfalten. Zur Empowerment-Haltung gehört nach KNUF das Vertrauen in die Fähigkeiten der einzelnen Person, eine Grundhaltung, die nicht beurteilt und unkonventionelle Lebensvollzüge zulässt sowie eine reflektierte Zurückhaltung im professionellen Tun und Sprechen, die den Adressat*innen Handlungs- und Gesprächsspielräume eröffnet und Möglichkeiten zum Ausprobieren lässt.³⁷⁰ Eine zentrale Bedeutung im Recovery- und Empowerment-Prozess haben Selbsthilfe, Peer-Arbeit und Trialog. Sie sind von Seiten der Institutionen und ihren Mitarbeitenden zu unterstützen und zu fördern.³⁷¹

Resilienz

Eng verbunden mit dem Recovery-Ansatz ist die Resilienz. Unter ihr wird die Widerstandskraft einer Person verstanden, die es ihr möglich macht, belastende Situationen zu bewältigen. „Resilienz ist nicht nur eine Voraussetzung von Gesundheit, sondern kann auch im Zusammenhang mit einer Erkrankung wachsen.“³⁷² Wesentlich für die Entwicklung von Resilienz ist „die Erfahrung stabiler, haltgebender und wertschätzender Beziehungen sowie der Aufbau personaler Kompetenzen“³⁷³.

„Streben nach Kohärenz“ und Sinn

Einen Sinn in etwas zu sehen oder Kohärenz zu erleben, kann eine Strategie zur Bewältigung von Erkrankungen sein. FRANKL benennt drei Kategorien von Werten, die sinngebend sein können: Schöpferische Werte, durch aktives Gestalten der Welt; ästhetische Werte im

³⁶⁷ Thiersch 2014, S.6-8.

³⁶⁸ Leamy et al. 2011, S.448.

³⁶⁹ Knuf 2007, S.31f.

³⁷⁰ Vgl. ebd., S.51-55.

³⁷¹ Siehe Kapitel 2.3.

³⁷² Bock/ Heinz 2016, S.61.

³⁷³ Fröhlich-Gildhoff 2014, S.59.

Erleben der Welt, beispielsweise in Beziehungen oder in der Kunst; Einstellungswerte in der Auseinandersetzung mit Leid und Schuld.³⁷⁴ Es ist demnach für die professionelle Begleitung wichtig, Sinnsuche auf verschiedenen Wegen zu ermöglichen und zu unterstützen. FRANKL betont dabei, dass Sinn nicht gegeben, sondern nur gefunden werden kann.³⁷⁵

Geschützter Raum

BOCK und HEINZ betonen mit Bezug auf Plessner, dass der Mensch „neben der Gemeinschaft immer auch eine Gesellschaft [braucht], in der man einen Privatbereich aufbauen kann, der den Blicken der...Gemeinschaft entzogen ist“³⁷⁶. Demnach ist es bei der Beurteilung von sozialem Rückzug notwendig, die individuellen Ressourcen der Betroffenen, ihre subjektiven Ansprüche und Vorstellungen von sozialer Teilhabe zu prüfen und nicht eigene oder gesellschaftliche Maßstäbe heranzuziehen.³⁷⁷ Vor diesem Hintergrund gilt es, auch das Bedürfnis nach geschützten Räumen aufrecht zu erhalten. Denn – so betont WANSING –

Inklusion eröffnet unter realen Bedingungen eben nicht nur Spielräume der (wünschenswerten) Teilhabe an der (guten) Gesellschaft, sondern Einbeziehung in die Gesellschaft bedeutet auch Konfrontation mit ausgrenzenden Normalitätsimperativen, denen man sich kaum entziehen kann.³⁷⁸

Die Kraft des Geschichten-Erzählens

Die eigene Geschichte zu erzählen kann dazu beitragen, das Selbstkonzept zu stärken und Erlebtes zu verstehen. Im Rahmen von dialogisch organisierten Psychoseminaren³⁷⁹ steht das Erzählen, das HURTZ als „eine dynamische, sinnstiftende, vom Betroffenen selbst durch persönliche Auseinandersetzung hervorgebrachte Zusammenfassung von Erfahrung“³⁸⁰ beschreibt, im Zentrum des Geschehens. BOCK und HEINZ betonen ebenfalls seine positive Wirkung:

In einem wohlwollenden, offenen Raum von sich zu sprechen und dabei auch psychotische Erfahrungen mehr oder weniger beiläufig einfließen lassen zu können hilft offenbar bei der Integration des Erlebten. Vielleicht sogar gerade dann, wenn dies selbstgesteuert und eher absichtslos geschieht.³⁸¹

Dass persönliche und authentische Geschichten berühren und dass besonders die direkte Begegnung von Menschen destigmatisierende Wirkung hat, wurde in den Kapiteln 2.3 und 3.4.4 thematisiert.

³⁷⁴ Vgl. Frankl 2018, S.17; 202ff.

³⁷⁵ Vgl. ebd. S.14f.

³⁷⁶ Bock/ Heinz 2016, S.45.

³⁷⁷ Vgl. ebd., S.36.

³⁷⁸ Wansing 2013, S.23.

³⁷⁹ Vgl. Clausen/ Eichenbrenner 2016, S.155ff.

³⁸⁰ Hurtz et al. 2014, S.207.

³⁸¹ Bock/ Heinz 2016, S.198.

Fachliche Medienkompetenz als Beitrag zu sozialer und kultureller Teilhabe

Dass digitale Medien und Online-Kommunikation einen wichtigen Beitrag zur gesellschaftlichen Teilhabe leisten, wurde in Kapitel 3.2 erörtert. Fachlichkeit in der Sozialer Arbeit bedeutet heute und zukünftig noch mehr, dass Sozialarbeiter*innen über Handlungskompetenzen im Kontext digitaler Medien verfügen. Dazu gehören „sowohl konzeptionelle Massnahmen [sic!] zur der [sic!] Förderung von Medienkompetenz und Medienbildungsprozessen bei den jeweiligen Zielgruppen als auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Medienkompetenz und Medienbildung“³⁸². HOFFMANN benennt neun Punkte, die für Soziale Arbeit in Bezug auf Medienkompetenz relevant sind. Vier davon sind für die vorliegende Projektkonzeption von Bedeutung:

Punkt 3. Soziale Arbeit muss Begleitung, z.T. auch Schutz für...Menschen gegenüber den Risiken der Medienwelten bieten. [...]

Punkt 4. Soziale Arbeit muss die Funktion von Medien als Hilfsmittel für Menschen zur Lebensbewältigung in besonderen Problemlagen deutlich machen und unterstützen. [...]

Punkt 5. Soziale Arbeit muss dazu beitragen, soziale Benachteiligung in Sachen Medienzugang und Medienkompetenz auszugleichen. [...]

*Punkt 7. Prinzipiell allen Menschen muss eine soziale Pädagogik kreative Entdeckungen und ästhetische Gestaltungen auch mit technischen Medien ermöglichen.*³⁸³

Vertiefte Problemerkklärung und Problemstruktur

Es zeigt sich, dass die Ursache für den sozialen Rückzug und die passive Haltung der Adressat*innen sowohl krankheitsbedingt als auch strukturell beeinflusst sein kann. Rückzug und Passivität können der Sicherheit der Person dienen und als Bewältigungsstrategien hilfreich sein. Wenn sie jedoch Reaktionen auf Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozesse sind, die zu Hoffnungslosigkeit und Resignation führen, fügen sie den Menschen Schaden zu und beschränken sie in ihren Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten.

Obwohl Selbstbestimmung und Teilhabe mehr und mehr gefordert wird, überwiegt auf Seiten der Sozialarbeiter*innen häufig die Tendenz, ihre Adressat*innen nicht überfordern zu wollen und sie vor Belastungen zu schützen, sich selbst als Helfende und die Adressat*innen als Bedürftige einzuordnen. Daher ist es schwer, Angebote zu schaffen, die ein gemeinsames Arbeiten auf Augenhöhe anstreben und die den Beteiligten zu mehr Selbstwirksamkeitserleben verhelfen wollen.

Eine Angebotsstruktur, die digitale Medien und Online-Kommunikation mit einbezieht und die das Digitale als Teilhabemedium versteht, ist (noch) nicht vorhanden. Obwohl die Mediatisierung fortschreitet, ist die Medienkompetenz sowohl für die Einrichtung und ihre Fachkräfte als auch für die Zielgruppe der Erwachsenen noch nicht oder zumindest nicht offensichtlich oder strukturiert gegeben.

³⁸² Helbig 2015, S.147.

³⁸³ Hoffmann 2010, S.65ff.

Die Verfasserin möchte daher mit der Gruppe von Interessierten einen Zugang zum Thema „Selbstwirksamkeit und gesellschaftliche Teilhabe in und durch das Internet“ erproben und dies mit Hilfe des Mediums Podcast.

Konkrete Ansatzpunkte des Projekts

Zum einen soll sich in der Angebotsstruktur der Einrichtung etwas ändern und die Mediennutzung ins Blickfeld des Möglichen und Nötigen zur Verbesserung von Teilhabechancen rücken. Zum anderen sollen „die Zäune“ der Einrichtung überwunden werden, indem der Podcast mit den darin erzählten Geschichten nach außen wirkt und Begegnung ermöglicht. Vor allem aber sollen die Teilnehmer*innen der Gruppe ermutigt werden, sich im Umgang mit dem Internet und insbesondere mit dem Medium Podcast zu erproben, neue Erfahrungen zu sammeln und Medienkompetenz zu erwerben. Sie sollen – gestützt von der Gruppe – auf eine neue Weise mit ihren persönlichen Geschichten in Kontakt kommen, darin auch ihrer eigenen Stimme begegnen und sich einen eigenen Platz im Netz erobern.

Nachdem die Analyse der Problembeschreibung ein vertieftes Verständnis für sein Bestehen und seine Behebung ergeben hat und das Projekt auf diese Weise konkretisiert werden konnte, erfolgt nun ein Ableiten, Konkretisieren und Ordnen der Projektziele.³⁸⁴

4.3 Differenzierung der Projektziele

Im Folgenden werden Wirkungsziele und Handlungsziele unterschieden. Wirkungsziele sollen „die Richtung der Entwicklung angeben“³⁸⁵ und beinhalten die Frage, welche Wirkung das Projekt für die Adressat*innen haben soll. Die Handlungsziele beziehen sich auf das Wirkungsziel und dienen dazu, es zu erreichen.

4.3.1 Wirkungsziele

1. Indem die Teilnehmer*innen innerhalb des Podcasts mit ihrer eigenen Stimme ihre persönliche Geschichte erzählen, erleben sie sich in ihrer Selbstwirksamkeit und individuellen Bedeutsamkeit und erfahren dadurch Sinn.
2. Sie erschließen sich Medienkompetenz und nehmen aktiv teil an Prozessen der Online-Kommunikation und Unterhaltungsproduktion.

4.3.2 Handlungsziele

Ziele für das Projekt in Bezug auf die Teilnehmer*innen sind:

1. Wir bieten den Teilnehmer*innen einen Raum, in dem sie sich mit ihrer persönlichen Geschichte auseinandersetzen und sie erzählen können.

³⁸⁴ Vgl. Spiegel 2018, S.225f.

³⁸⁵ Ebd., S.225.

2. Wir unterstützen die Teilnehmer*innen bei der möglichst eigenständigen Erarbeitung des Umgangs mit dem Medium Podcast, der Nutzung der Technik und des „Wie“ seiner Produktion und Veröffentlichung.
3. Wir stärken die Teilnehmer*innen in ihrer Eigenverantwortung durch die Übernahme von Aufgaben innerhalb des Gruppenprozesses.
4. Wir ermöglichen den Teilnehmer*innen den Kontakt zu ihrer eigenen Geschichte und der eigenen Stimme.
5. Wir sensibilisieren die Teilnehmenden für die Folgen der Veröffentlichung und den Schutz der Privatsphäre und persönliche Grenzen.
6. Wir führen die Teilnehmer*innen zu der Frage, was sie von ihrer Geschichte im Podcast erzählen möchten, welche Botschaft sie senden wollen.
7. Wir ermutigen die Teilnehmer*innen dazu, spielerisch und kreativ auszuprobieren, wie sich ihre Geschichte anhört und auf welche Weisen sie erzählt werden kann.
8. Wir eröffnen den Teilnehmer*innen die Möglichkeit für Wertschätzung und Anerkennung durch das Veröffentlichende des Podcasts, durch Kommentare von außen und die Rückmeldungen von Teilnehmer*innen der Gruppe.
9. Wir ermöglichen den Teilnehmer*innen den Umgang mit schwierigen Situationen und Herausforderungen im Gruppenprozess sowie mit negativen Kommentaren zum Podcast.

Im nächsten Abschnitt geht es um die konkrete Konzeption des Projekts. Hier gilt es nun festzuhalten, was getan werden kann und sollte, um die beschriebenen Handlungsziele zu verwirklichen. Es gilt zu überlegen, welcher Ressourcen es bedarf und wie die zeitliche Ablaufplanung erfolgen soll.

4.4 Erstellung der Projektkonzeption

Um herauszufinden, ob ein Ziel erreicht wurde, bedarf es der Formulierung bestimmter Indikatoren, an denen die Zielerreichung erkennbar wird. Außerdem sollen die methodischen Handlungsschritte bestimmt werden, die getan werden müssen, um das Ziel zu verwirklichen. Zuletzt bedarf es bestimmter Regeln, die charakterisieren, *wie* die Handlungsschritte zur Zielerreichung verfolgt werden, d.h. mit welcher Haltung oder welcher Beziehungsqualität.³⁸⁶ Diese Schritte werden nun anhand einer Tabelle, die SPIEGEL als Arbeitshilfe zur Verfügung stellt, erarbeitet und visualisiert.³⁸⁷

³⁸⁶ Vgl. Spiegel 2018, S.226-230.

³⁸⁷ Vgl. ebd., S.227f.

4.4.1 Zielbestimmung

Handlungsziele	Indikatoren der Zielerreichung	Handlungsschritte	Handlungsregeln
<p>Handlungsziel 1</p> <p>Wir bieten den Teilnehmer*innen (TN) einen Raum, in dem sie sich mit ihrer persönlichen Geschichte auseinandersetzen und sie erzählen können.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die TN nutzen den Raum, um ihre eigene Geschichte zu reflektieren. 2. Sie nutzen das Material oder benennen eigene Ideen, um ihre Geschichte zu visualisieren. 3. Sie erzählen ihre Geschichte bzw. Teile davon in der Gruppe. 4. Sie berichten von ihren Erfahrungen, die sie im Kontakt mit ihrer Geschichte und dem Erzählen machen. 	<p>Anhand mitgebrachter Materialien laden wir die TN ein, ihre eigene Geschichte zu betrachten und zu erzählen.</p> <p>Wir halten das Erzählte fest (Audio-Aufnahme, Fotos).</p> <p>Wir geben Zeit zur persönlichen Arbeit mit sich selbst.</p> <p>Wir geben Zeit zum Erzählen der Geschichte oder Teilen der eigenen Geschichte und der gemachten Erfahrungen.</p> <p>Wir ermöglichen eine wertschätzende Rückmeldung der Teilnehmer*innen und eine Würdigung durch die Gruppenleitungen.</p>	<p>Grundlegend ist eine offene und wertschätzende Haltung.</p> <p>Die TN werden zu nichts „gezwungen“, aber ermutigt.</p> <p>Dem „Eigensinn“ des Erzählens wird Raum gelassen.</p> <p>Es kann Nachfragen zum Erzählten geben, aber keine Ratschläge oder Verbesserungen. Die Geschichten werden in ihrer Individualität gewürdigt.</p> <p>Wir sensibilisieren dafür, nur das zu erzählen, wozu der/die Einzelne bereit ist.</p>
<p>Handlungsziel 2</p> <p>Wir unterstützen die TN bei der möglichst eigenständigen Erarbeitung des Umgangs mit dem Medium Podcast, der Nutzung der Technik und des „Wie“ seiner Produktion und Veröffentlichung.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Die TN zeigen Interesse über Podcasts zu recherchieren, probieren aus, überlegen, was alles zu bedenken ist und entwickeln Pläne und Strategien zur Umsetzung. 2. Es finden in der Gruppe ein Austausch und Überlegungen statt zur Planung des eigenen Podcasts. 	<p>Wir sorgen für die Bereitstellung der technischen Mittel zum Podcasting und Material zum Festhalten der Planungsüberlegungen.</p> <p>Wir geben eine Einführung in die Möglichkeiten des Podcastens und hören Podcast-Beispiele.</p> <p>Wir unterstützen die Überlegungen zur Umsetzung und Planung des Podcasts.</p>	<p>Wir motivieren und ermutigen ohne zu überfordern.</p> <p>Wir leiten klar und strukturiert und haben den Prozess und die einzelnen Schritte im Blick.</p> <p>Wir lassen uns überraschen und bleiben offen für den Gruppenprozess.</p> <p>Wir üben reflektierte Zurückhaltung.</p>

Handlungsziele	Indikatoren der Zielerreichung	Handlungsschritte	Handlungsregeln
	3. An Ende steht eine gemeinsam entwickelte Planung zur Umsetzung und Veröffentlichung des Podcasts.	Wir bieten den Raum zum Ausprobieren.	Wir bieten unsere Ressourcen, Fähigkeiten an, wenn sie nachgefragt werden. Wir unterstützen den Gruppenprozess und beteiligen uns auf Augenhöhe.
Handlungsziel 3 Wir stärken die TN in ihrer Eigenverantwortung durch die Übernahme von Aufgaben innerhalb des Gruppenprozesses.	1. Die TN bringen sich auf unterschiedliche Weise in den Gruppenprozess ein. 2. Sie formulieren, was sie tun wollen und was nicht. 3. Sie übernehmen Aufgaben und Rollen.	Wir zeigen unterschiedliche Möglichkeiten der Beteiligung auf. Wir fragen nach, wenn wir Sorgen oder Hemmnisse spüren.	Wir respektieren unterschiedliche Arten der Beteiligung. Wir halten uns im konkreten Tun zurück, ohne uns ganz rauszuhalten. Wir ermutigen, nehmen aber auch Sorgen und Hemmungen ernst.
Handlungsziel 4 Wir ermöglichen den TN den Kontakt zu ihrer eigenen Geschichte und der eigenen Stimme.	1. Die TN hören sich die von ihnen selbst erzählte Geschichte an. 2. Sie verhalten sich zu dem Gehörten. Sie teilen ihre Empfindungen mit, äußern Befremden oder Freude. 3. Sie erfreuen sich am Ende daran und sind stolz, dass ihre Stimme einen Platz im Netz gefunden hat.	Wir hören gemeinsam die Audio-Aufnahmen der erzählten Geschichten an. Wir geben Raum, um die Gefühle, die mit dem Gehörten einhergehen, zu beschreiben.	Wir lassen uns von den Geschichten berühren. Wir achten Scham und Angst, Unwohlsein und Ambivalenz.
Handlungsziel 5 Wir sensibilisieren die TN für die Folgen der Veröffentlichung und den Schutz der	1. Die TN zeigen Verständnis, indem sie das, was sie veröffentlichen wollen, bewusst vor dem Hintergrund	Wir thematisieren die Folgen der Veröffentlichung: Kommentare, Rückmeldungen, persönliche Ansprache aus dem Umfeld,	Wir informieren und beraten, so dass die TN selbstbestimmte und reflektierte Entscheidungen treffen können.

Handlungsziele	Indikatoren der Zielerreichung	Handlungsschritte	Handlungsregeln
Privatsphäre sowie für persönliche Grenzen.	möglicher Folgen reflektieren.	öffentlich heißt wirklich: von überall anzuhören; Anonymisierung, Pseudonyme usw.	Wir nehmen die Verantwortung wahr, zu schützen und wo nötig, Sorge zu tragen.
<p>Handlungsziel 6</p> <p>Wir führen die TN zu der Frage, was sie von ihrer Geschichte im Podcast erzählen möchten, welche Botschaft sie senden wollen.</p>	<p>1. Die TN entscheiden sich bewusst für und gegen die Veröffentlichung von bestimmten Inhalten ihrer Geschichte.</p> <p>2. Sie können äußern, was „die Welt“ von ihnen wissen soll bzw. darf, worüber sie sprechen möchten und was sie für sich behalten möchten.</p> <p>3. Sie finden sich selbst und Bedeutsames von ihnen am Ende im Podcast wieder.</p>	<p>Wir fragen, ob die TN sich vorstellen können, ihre erzählte Geschichte, die wir gehört haben, als Podcast zu veröffentlichen. Es können dazu Bedenken, Grenzen, Zustimmung geäußert werden.</p> <p>„Was müsste im Podcast vorkommen, damit Sie sagen: Da habe ich etwas Wichtiges von mir erzählt. Das ist ein Teil von mir?“</p> <p>Die anderen TN können als Hilfestellung äußern, was sie an den Geschichten der anderen interessant oder wichtig fanden, was sie berührt hat etc.</p>	<p>Wir unterstützen und beraten mit unserem Wissen, wenn Wichtiges nicht bedacht wird oder ethische Fragestellungen auftauchen.</p> <p>Wir können ebenfalls Rückmeldung geben, was uns an den einzelnen Geschichten bewegt hat und was uns in einem Podcast interessieren würde.</p> <p>Wir nutzen die Gruppe als Unterstützung und Ermutigung.</p> <p>Wir betonen die Bedeutsamkeit jeder einzelnen Geschichte.</p>
<p>Handlungsziel 7</p> <p>Wir ermutigen die TN dazu, spielerisch und kreativ auszuprobieren, wie sich ihre Geschichte anhört und auf welche Weisen sie erzählt werden kann.</p>	<p>1. Die TN entwickeln Ideen dazu, auf welche Art sie ihre Geschichte erzählen möchten und wer sie ggf. dabei unterstützt.</p> <p>2. Sie probieren unterschiedliche Varianten an Formaten aus und üben mit der Technik umzugehen.</p>	<p>Wir präsentieren verschiedene Formate von Podcasts (Interviews, Dialog, Monolog etc.).</p> <p>Wir bieten den TN Raum und Zeit, sich zu erproben, unzufrieden zu sein, Neues zu versuchen.</p>	<p>Wir bieten an, geben aber nicht vor.</p> <p>Wir lassen uns von den Ideen überraschen, halten Ideenlosigkeit oder Passivität aus.</p> <p>Wir motivieren und geben ehrliches und konstruktives Feedback.</p>

Handlungsziele	Indikatoren der Zielerreichung	Handlungsschritte	Handlungsregeln
	<p>3. Sie entwickeln eine Idee dazu, wie ihre Botschaft wirksam werden kann und welches Format zu ihnen und ihrer Geschichte passt.</p>		<p>Wir erkennen auch in Rückschritten und Scheitern die Möglichkeit zur Entwicklung.</p>
<p>Handlungsziel 8 Wir eröffnen den TN die Möglichkeit für Wertschätzung und Anerkennung durch das Veröffentlichlichen des Podcasts, durch Kommentare von außen und die Rückmeldungen von TN der Gruppe.</p>	<p>1. Die TN haben am Ende ihren Podcast erfolgreich produziert und veröffentlicht.</p> <p>2. Sie verstehen die Kommentare als Bestätigung und Anerkennung ihres Tuns.</p> <p>3. Sie geben sich gegenseitiges Feedback innerhalb der Gruppe.</p> <p>4. Sie erleben ihr Schaffen als sinn- und wertvoll.</p>	<p>Wir würdigen jeden Schritt hin zur Projektverwirklichung und schauen uns immer wieder an, was schon geschafft wurde.</p> <p>Die Rückmeldungen zu den Podcasts werden gemeinsam gelesen.</p> <p>Wir feiern gemeinsam das fertige Produkt.</p> <p>Wir geben Raum für gegenseitiges Feedback innerhalb der Gruppe.</p>	<p>Wir sehen den schöpferischen Wert im Tun der TN.</p> <p>Wir achten darauf, dass die Anerkennung nicht den Leitungen oder der Einrichtung zugutekommt, sondern direkt an die Teilnehmer*innen gerichtet wird.</p>
<p>Handlungsziel 9 Wir ermöglichen den TN den Umgang mit schwierigen Situationen und Herausforderungen im Gruppenprozess sowie mit negativen Kommentaren zum Podcast.</p>	<p>1. Die TN können mit ambivalenten Erfahrungen umgehen bzw. sie benennen.</p> <p>2. Sie versuchen selbständig Lösungen zu finden.</p> <p>3. Sie „wehren“ ungerechtfertigte oder unverschämte Kritik ab und nehmen unterstützende Kritik an.</p>	<p>Es gibt Raum, die negativen Reaktionen auf den Podcast zu besprechen, aufkommende Gefühle zu thematisieren und Bewältigungsmöglichkeiten zu finden.</p> <p>Auch Schwierigkeiten im Gruppenprozess werden thematisiert und gemeinsam bearbeitet.</p>	<p>Wir bringen in schwierigen Situationen nicht sofort die Lösung oder springen rettend ein.</p> <p>Herausforderungen sollen gemeinsam bewältigt und Schritte dazu bewusst gewürdigt werden.</p>

Da das Ziel des Podcast-Projekts darin besteht, den Teilnehmer*innen Zugangsmöglichkeiten zur Teilhabe an einem digitalen Medium zu verschaffen, in dem sie sich selbstwirksam

erleben und sinnvoll erfahren können – demnach *ihr* Prozess im Mittelpunkt steht – müssen einige Themen und Vorgehensweisen zwar im Blick sein, aber vorerst offen bleiben: Ob und zu welchen Gelegenheiten sich Kleingruppen bilden werden, wie das Format des Podcasts aussehen wird (einheitlich oder ganz verschieden), ob es Recherchearbeit außerhalb der Gruppentreffen geben kann, welches Ausmaß die Bewerbung des Podcasts annehmen wird, wer die Bearbeitung der Kommentare und die „Pflege“ der Webseite (wenn es eine geben sollte) übernehmen wird, das alles wird sehr stark abhängig sein von den Ressourcen und Fähigkeiten der einzelnen Teilnehmer*innen sowie von der Gruppendynamik, die entstehen wird. Von diesen Entscheidungen wird auch abhängen, ob weitere Gruppentreffen nötig sind. Offen ist, ob sich die bereits bestehende Gruppe der Zeitungsredaktion für das Projekt interessiert und daran teilnimmt. Wenn nicht, müsste das Projekt stärker beworben und Interessierte gesucht werden. Dazu bedürfte es im Vorhinein einer längeren Zeitspanne und zusätzlicher Arbeitszeit. Einer neu entstehenden Gruppe müsste dann auch innerhalb der Gruppentreffen mehr Raum für Kennenlernen und Rollenfindung gegeben werden.³⁸⁸ Außerdem ist bei einer neu entstehenden Gruppe die Wahrscheinlichkeit größer, dass Teilnehmer*innen wieder aussteigen.

4.4.2 Ressourcen

Die benötigten Ressourcen wurden bereits in Kapitel 4.1.10 aufgeführt. Zu präzisieren sind an dieser Stelle noch Ort und Zeit.

Die Einrichtung bietet einen zentralen Ort, der auch als Treffpunkt der Zeitungsredaktion genutzt wird. Dieser, mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbare Ort, verfügt über ausreichend große, helle und freundliche Gruppenräume. Das Malatelier ist als Gruppenraum für die Gesamtgruppe geeignet. Die Bibliothek könnte den Aufnahmen dienen, weil Bücherwände den Wiederhall der Stimmen und Geräusche schlucken, er somit eine geeignete Akustik bietet und zudem den Eindruck eines Wohnzimmers vermittelt, in dem es sich möglicherweise auf angenehme Weise erzählen und unterhalten lässt.

Was Zeitraum und Uhrzeit der Gruppentreffen angeht, wären Abendtermine im späten Frühling und Sommer geeignet. Im Sommer fällt es meist leichter sich auf den Weg zu machen und ein Rückweg im Tageslicht ist garantiert. Mit Blick auf sonstige einrichtungsinterne Termine eignen sich wöchentliche Treffen am Mittwoch von 18.00-19.30 Uhr. Bei maximal 22 Treffen erstreckt sich das Projekt über ein knappes halbes Jahr.

³⁸⁸ Für die folgende Planung wird davon ausgegangen, dass sich die Projekt-Gruppe mit der Gruppe der Zeitungsredaktion deckt.

4.4.3 Ablaufplanung

Da die Handlungsziele keine zeitliche Abfolge festlegen, erfolgt nun eine zeitlich orientierte Ablaufplanung.³⁸⁹

Zeit- raum	Aufgaben/ Handlungsschritte	Personen	Material	Bemerkungen
April	Das Projekt wird in den Teams und bei den Adressat*innen angekündigt und besprochen.	Verfasserin und Kollegin		Gespräche, Mail-Kontakte
13. Mai	<u>Einführungsabend</u> : Was ist ein Podcast? Vorstellung des Ablaufplans; Vereinbarung von Regeln in Bezug auf die Gruppe und den Podcast; Vorschläge von den Teilnehmer*innen Aufklärung über mögliche Folgen, die eigene Geschichte zu podcasten.	Verfasserin und Kollegin; Teilnehmer*innen (TN)	Podcast-Beispiele; Flipchart mit geplantem Ablauf	Vortrag, Gruppengespräch
20. Mai - 15. Juli	9 Gruppentreffen zur Vorbereitung des Podcasts jedes Mal: Einstiegsrunde am Anfang: Was ist mir nachgegangen? Abschlussrunde: Wie gehe ich nach Hause? Was brauche ich noch? Evtl. die Frage: Was muss noch in Erfahrung gebracht werden, um weiterzukommen? Wer möchte/kann die Aufgabe übernehmen?	jedes Mal: Verfasserin und Kollegin; TN	jedes Mal: Flipchart mit Thema und Ablauf	(Einstieg und Abschluss könnten auch von TN moderiert werden)
20. Mai	<u>Meine Geschichte: Biographie-Arbeit anhand von Naturmaterialien</u> Die TN beschäftigen sich mit ihrer eigenen Geschichte. Dazu können Sie als Hilfsmittel Naturmaterialien verwenden und Bodenbilder gestalten.	4 TN	Naturmaterialien; Stifte; Papier	Einzelarbeit; bestenfalls können die Arbeiten für die nächsten 2 Wochen an einem geschützten Ort liegen bleiben. Ansonsten müssen sie fotografiert werden.

³⁸⁹ Vgl. Spiegel 2018, S.229. Da eine detaillierte Ablaufplanung von 22 Gruppenstunden den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, soll an dieser Stelle lediglich eine grobe Übersicht des zeitlichen Ablaufs erstellt werden. Bei einer konkreten Umsetzung des Projekts müssten die Stundenabläufe mit ihren methodischen Schritten detaillierter geplant und verschriftlicht werden.

Zeit- raum	Aufgaben/ Handlungsschritte	Personen	Material	Bemerkungen
27. Mai	<p><u>Meine Geschichte: mit meiner Stimme erzählt (1)</u></p> <p>4 TN erzählen nacheinander mit Hilfe der Bodenbilder oder Fotos davon ihre Geschichte.</p> <p>Diese Geschichte wird zeitgleich als Audio aufgenommen.</p> <p>Danach erhält der/die Erzähler*in ein würdigendes Feedback.</p>	4 TN	<p>Bodenbilder oder Fotos davon; Aufnahme-gerät</p> <p>Metakarten zum Festhalten des Feedbacks; Stifte</p>	<p>Vortrag einzelner Teilnehmer*innen/ Gruppe</p> <p>Rundenkommunikation</p>
3. Juni	<p><u>Meine Geschichte: mit meiner Stimme erzählt (2)</u></p> <p>4 weitere TN erzählen ihre Geschichte.</p> <p>s.o.</p>	s.o.	s.o.	s.o.
10. Juni	<p><u>Meine Geschichte: von mir selbst und uns gehört (1)</u></p> <p>Die TN hören nacheinander 4 Geschichten.</p> <p>Anschließend wird reflektiert:</p> <p>Wie war das, die eigene Stimme zu hören? Könnte ich mir vorstellen, dass diese Geschichte die ganze Welt hören kann?</p> <p>Gab es einen Unterschied beim Hören?</p>	4 TN	<p>Audio-Datei; Lautsprecher</p> <p>Flipchart für Notizen; Eddings</p>	Gruppen- gespräch
17. Juni	<p><u>Meine Geschichte: von mir selbst und uns gehört (1)</u></p> <p>s.o.</p>	s.o.	s.o.	s.o.
24. Juni	<p><u>Meine Geschichte geht „in die Welt“</u></p> <p>Was muss zum Schutz beachtet werden?</p> <p>Was gehört zur Privatsphäre? Wie schütze ich mich? Wie trage ich Verantwortung für die Menschen, die ich in meiner Geschichte erwähne?</p> <p>Was möchte ich nicht von mir preisgeben?</p>	Verfasserin und Kollegin; TN	Flipchart; Eddings; Metakarten	<p>Vortrag und Gruppengespräch</p> <p>(Der Vortrag könnte auch von TN übernommen werden.)</p>

Zeit- raum	Aufgaben/ Handlungsschritte	Personen	Material	Bemerkungen
1. Juli	<p><u>Die Technik des Podcasts</u></p> <p>Die Bestandteile der Technik werden vorgestellt.</p> <p>Danach kann sich jede/r TN ausprobieren: Bedienung des Mikros, Sprechen, Aufnehmen, Anhören, Löschen etc. Wie wirken Hintergrundgeräusche, welcher Abstand zum Mikro ist gut...</p> <p>Wenn mehrere Ausführungen an Technik vorhanden sind, können sich Kleingruppen bilden.</p>	Verfasserin und Kollegin; TN	Aufnahmegeräte, Mikrophone, Laptops oder Smartphone	<p>Vortrag</p> <p>(Die Vorstellung könnte auch von TN vorgenommen werden.)</p> <p>Kleingruppen</p> <p>(Wenn möglich, wäre es für diese Woche sinnvoll mehrere Ausführungen der Technik zu haben, um mehrere Gruppen bilden zu können.</p>
8. Juli	<p><u>Meine Geschichte als Podcast (1)</u></p> <p>Verschiedene Podcast-Formate werden vorgestellt.</p> <p>Die TN überlegen und halten schriftlich fest, welche Botschaft sie senden möchten. Was sollen die Menschen von ihnen wissen? Was wollen sie von sich erzählen?</p> <p>Die TN überlegen in Kleingruppen, welches Format zu ihrer Geschichte passen könnte. Ob sie sich ein Gespräch vorstellen können, ein Interview oder lieber alleine etwas erzählen möchten... Sie können auch Unterschiedliches ausprobieren.</p> <p>Die anderen TN können Vorschläge machen.</p>	Verfasserin und Kollegin; TN	<p>Podcast-Beispiele in versch. Formaten</p> <p>Papier; Stifte</p> <p>Aufnahmegeräte, Mikrophone; Laptops; Smartphone</p> <p>ggf. die Audios der eigenen Geschichte</p>	<p>Vortrag (evtl. von TN)</p> <p>Kleingruppen</p> <p>(Auch in dieser Stunde wären mehrere Ausführungen an Technik hilfreich.)</p> <p>Rundenkommunikation</p>
15. Juli	<p><u>Meine Geschichte als Podcast (2)</u></p> <p>Die TN stellen ihre Ideen zu ihrer Podcast-Folge vor.</p> <p>Die Themen und Formate werden festgehalten und in eine Reihenfolge gebracht. Es wird überlegt, wann welche Folge aufgenommen wird.</p> <p>Das weitere Vorgehen wird besprochen, das Ende der Vorbereitungen gewürdigt.</p>	<p>Verfasserin und Kollegin</p> <p>TN</p>	<p>schriftlich festgehaltene Ideen</p> <p>Flipchart; Eddings</p>	<p>Gruppengespräch</p> <p>Rundenkommunikation</p>

Zeit- raum	Aufgaben/ Handlungsschritte	Personen	Material	Bemerkungen
	Dann wird gemeinsam gefeiert (über das Wie entscheidet die Gruppe einige Wochen vorher); evtl. gemeinsames Essen und Trinken		Material für die Feier	Gruppe

Nachdem nun die konkrete Projektkonzeption erstellt ist, geht es im letzten Schritt darum, die Selbstevaluation zu planen, um das Projekt am Ende auf seine Zielerreichung und Qualität hin überprüfen zu können.³⁹⁰

4.5 Durchführung einer Selbstevaluation

Selbstevaluation heißt, „dass hier Fachkräfte ihre *eigene* Arbeit evaluieren“³⁹¹. Sie verwendet dazu Methoden der empirischen Sozialforschung und „dient der Qualifizierung und Optimierung der praktischen Arbeit“³⁹². Nach der Vorbereitung der Evaluation durch die Formulierung der Evaluationsfragestellung, die Eingrenzung des Untersuchungsfeldes sowie das Formulieren der Erhebungsfragen, erfolgt die Konstruktion des Erhebungsinstruments sowie Überlegungen zur Auswertung und Präsentation der Ergebnisse.³⁹³

4.5.1 Vorbereitung der Evaluation

Angelehnt an die Wirkungsziele ergeben sich folgende Fragen zur Untersuchung:

1. Haben die Teilnehmer*innen das Erzählen ihrer Geschichte als gewinnbringend und bereichernd erlebt?
2. Sind die Teilnehmer*innen der Meinung, durch die Produktion und Veröffentlichung des Podcasts mehr über sich selbst gelernt und erfahren zu haben?
3. Sehen die Teilnehmer*innen im Podcast eine Möglichkeit der Begegnung und Kommunikation?
4. Sehen die Teilnehmer*innen im Podcast eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe?

Die Ergebnisse der Evaluation sollen überprüfen, inwieweit die kreative Nutzung digitaler Kommunikations-Medien Teilhabe und Begegnung ermöglicht, Selbstwirksamkeit erlebbar macht, Wertschätzung erfahren lässt.

Ggf. kann die kreative Arbeit mit digitalen Kommunikations-Medien zukünftig in das Angebotsspektrum der Einrichtung aufgenommen werden.

³⁹⁰ Vgl. Spiegel 2018, S.230-243. Zur Planung und Durchführung einer Evaluation vgl. auch Merchel 2010, S.60-124.

³⁹¹ Spiegel 2018, S.133.

³⁹² Ebd., S. 213.

³⁹³ Im Rahmen dieser Arbeit wird lediglich die Vorbereitung der Selbstevaluation detailliert erarbeitet. Überlegungen zur Konstruktion des Erhebungsinstruments sowie zur Auswertung und Präsentation sollen hier nur in ihren wesentlichen Grundzügen dargestellt werden.

Zur Eingrenzung des Untersuchungsfeldes bedient sich die Verfasserin einer Arbeitshilfe von SPIEGEL.³⁹⁴ Es geht hierbei um die Entscheidung, wer oder was untersucht werden muss, um zu einer Beantwortung der Fragestellung zu kommen. Dazu werden Alternativen gegeneinander abgewogen bezogen auf den Untersuchungsgegenstand, die zu untersuchenden Merkmale sowie den Ort und Zeitraum der Untersuchung.³⁹⁵

Untersuchungsfeld			
	Alternativen Möglichkeiten, um aussagekräftige Daten zur Beantwortung der Fragestellung zu erhalten	Vorteile Was ist gut zu erfassen?	Nachteile Was ist nicht gut zu erfassen? Was beeinträchtigt die Erhebung?
Was oder wer soll untersucht werden?	<p>Alternative 1: die TN</p> <p>Alternative 2: der Gruppenprozess</p> <p>Alternative 3: der Podcast und die Reaktionen darauf</p> <p>Alternative 4: Verfasserin und Kollegin</p>	<p>Alternative 1: die Wirkung des Projekts auf die einzelnen TN</p> <p>Alternative 2: die Wirkung auf die Gruppe</p> <p>Alternative 3: das Ergebnis des Prozesses und die Wirkung auf die Umwelt</p> <p>Alternative 4: die fachliche Sicht auf den Gruppenprozess und die TN</p>	<p>Alternative 1: der Gruppenprozess wird nicht beleuchtet</p> <p>Alternative 2: der Effekt bei den einzelnen TN wird undeutlich</p> <p>Alternative 3: der Prozess an sich und seine Wirkung auf die TN wird zu wenig beachtet</p> <p>Alternative 4: die persönliche Erfahrung der TN fehlt</p>
Ergebnis der Abwägung	Im Fokus der Untersuchung sollen die einzelnen TN stehen, weil die Fragestellung besonders auf ihr persönliches Erleben abzielt. Der Gruppenprozess soll aber mit betrachtet werden.		
Welche Merkmale sollen untersucht werden?	<p>Alternative 1: alle TN (auch wenn TN die Teilnahme abgebrochen haben)</p> <p>Alternative 2: nur die TN, die den gesamten Prozess mitgemacht haben</p>	<p>Alternative 1: sämtliche Erfahrungen mit dem Projekt</p> <p>Alternative 2: die Wirkung des gesamten Prozesses</p>	<p>Alternative 1: die Erfahrungsmöglichkeiten der TN unterliegen unterschiedlichen Voraussetzungen</p> <p>Alternative 2: einzelne wichtige Erfahrungen werden nicht erfasst</p>

³⁹⁴ Vgl. Spiegel 2018, S.231.

³⁹⁵ Vgl. ebd., S.230.

	Alternative 3: nur die TN, die einen Podcast aufgenommen haben	Alternative 3: macht die Wirkung der eigenen veröffentlichten Stimme deutlich	Alternative 3: die Wirkung anderer Projektprozesse bleibt außen vor
Ergebnis der Abwägung	Es sollen <i>alle</i> TN untersucht werden, auch die, die ihre Teilnahme vorzeitig beendet oder die keine Podcast-Episode veröffentlicht haben. Die Ergebnisse sollen nach den Gründen des Ausstiegs bzw. der Nicht-Veröffentlichung differenziert werden.		
An welchem Ort soll die Untersuchung stattfinden?	Alternative 1: während eines Gruppentreffens Alternative 2: Zuhause – Fragebögen werden mitgegeben	Alternative 1: direkte Reaktion; Sicherheit, dass ein großer Rücklauf gegeben ist Alternative 2: Gedanken und Wirkungen kommen hinzu, die erst im Nachhinein entstanden sind	Alternative 1: Beeinflussung durch andere; kein ganz „freier“ Ort Alternative 2: wenig Rücklauf möglich
Ergebnis der Abwägung	Die Untersuchung soll während des Gruppentreffens stattfinden. Die äußeren Gegebenheiten sollen so gestaltet sein, dass sich alle TN möglichst ehrlich und anonym äußern können.		
Innerhalb welchen Zeitraums soll die Untersuchung stattfinden?	Alternative 1: vor und nach dem Projekt Alternative 2: parallel zum Projekt Alternative 3: während des Projekts und danach	Alternative 1: Entwicklung kann erfasst werden Alternative 2: Erfahrungen sind frisch und spontan Alternative 3: es werden direkte Erfahrungen sowie spätere Wirkungen fassbar	Alternative 1: hoher Untersuchungsaufwand Alternative 2: spätere Wirkungen werden nicht erfasst Alternative 3: hoher Untersuchungsaufwand
Ergebnis der Abwägung	Die TN sollen während des Projekts und einige Wochen danach untersucht werden, denn im Fokus steht das Erleben im Tun und seine Wirkung und weniger das Erforschen eines Vorher-Nachher Zustands.		

Zur Formulierung der Erhebungsfragen werden Indikatoren zur Zielerreichung³⁹⁶ herangezogen, „die für die Evaluationsfragestellung wichtig und geeignet sind“³⁹⁷. Auch hier dient eine Arbeitshilfe von SPIEGEL als Vorlage.³⁹⁸

³⁹⁶ Siehe Kapitel 4.4. Es können aber auch neue Fragen entstehen (hier: Indikator 3).

³⁹⁷ Spiegel 2018, S.233.

³⁹⁸ Vgl. ebd., S.234.

Evaluationsfragestellung		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Haben die Teilnehmer*innen das Erzählen ihrer Geschichte als gewinnbringend und bereichernd erlebt? 2. Sind die Teilnehmer*innen der Meinung, durch die Produktion und Veröffentlichung des Podcasts mehr über sich selbst gelernt und erfahren zu haben? 3. Sehen die Teilnehmer*innen im Podcast eine Möglichkeit der Begegnung und Kommunikation? 4. Sehen die Teilnehmer*innen im Podcast eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe? 		
Indikatoren	Fragen für die Erhebung	Erhebungsinstrument
dienen bei der Auswertung als Bewertungsmaßstab	Erhebungsfragen, die die Indikatoren erfassen	Methode, um die Erhebungsfrage zu erfassen
Indikator 1 Die TN berichten von ihren Erfahrungen, die sie im Kontakt mit ihrer Geschichte und dem Erzählen machen.	Welche Erfahrungen haben Sie bei der Beschäftigung mit Ihrer Geschichte gemacht? Wie war es, ihre Geschichte zu erzählen und selbst zu hören? Wie haben die anderen TN auf Ihre Geschichte reagiert?	TN-Fragebogen; strukturiertes Gedächtnisprotokoll
Indikator 2 Die TN erleben die Produktion und Veröffentlichung des Podcasts als sinn- und wertvoll.	Haben Sie durch das Podcasten etwas Neues über sich selbst gelernt oder erfahren? Würden Sie sagen, dass diese Erfahrungen für Sie persönlich wertvoll sind?	TN-Fragebogen; strukturiertes Gedächtnisprotokoll
Indikator 3 Die TN sehen im Podcast eine Möglichkeit zu Begegnung und Kommunikation.	Ist der Podcast für Sie eine (gute) Möglichkeit, anderen Menschen zu begegnen bzw. mit ihnen zu kommunizieren?	Interview
Indikator 4 Die TN sind stolz, dass ihre Stimme einen Platz im Netz gefunden hat.	Wie ist es, zu wissen, dass Ihre Stimme und Ihre Geschichte nun einen eigenen Platz im Netz haben? Denken Sie, dass Ihre Geschichte für andere wichtig sein kann?	Interview

<p>Indikator 5</p> <p>Die TN verstehen die Kommentare als Bestätigung und Anerkennung ihres Schaffens.</p>	<p>An welche Kommentare erinnern Sie sich? Was empfinden Sie dabei?</p>	<p>Interview</p>
---	---	------------------

Die ersten beiden Indikatoren werden anhand eines kurzen Fragebogens erfasst, der am Ende der Gruppentreffen ausgefüllt werden soll. Damit können die gemachten Erfahrungen kurz und knapp festgehalten werden. Weil 22 Treffen geplant sind, sollte der Fragebogen nicht nach jedem Treffen beantwortet werden, sonst wird seine Bearbeitung ermüdend und nachlässig und die Erhebung zu umfangreich. Es macht Sinn, den Bogen dann anzubringen, wenn ein wichtiger Schritt im Prozess oder ein Teilthema abgeschlossen wurde. Die Fragen des Fragebogens variieren dabei je nach Thema der Gruppenstunde, bleiben aber in der Struktur möglichst ähnlich.

Ein strukturiertes Gedächtnisprotokoll, das nach jedem Gruppentreffen von der Verfasserin und ihrer Kollegin ausgefüllt wird, hält Beobachtungen und spontane Äußerungen der einzelnen Teilnehmer*innen fest. Hier ergeben sich auch Zusammenhänge mit der jeweiligen Gruppensituation.

Die Erfassung der Indikatoren 3-5 soll anhand eines Interviews im Nachhinein erfolgen. Der Indikator 4 bezieht sich auf das Endprodukt, das möglicherweise erst im Nachhinein seine Wirkung entfaltet. In Bezug auf die Rückmeldungen zum Podcast wird interessant sein zu erfahren, welche Kommentare hängen bleiben und welches Gefühl sie hinterlassen (Indikator 3). Die Frage der Begegnung und Kommunikation wird sich ebenfalls erst im Rahmen der Kommentare und ihrer Bearbeitung klären. Daher wird auch Indikator 5 Teil des Interviews sein. Weil sich diese Antworten erst mit dem Erleben des gesamten Prozesses ergeben, sollte das Interview nur mit den TN geführt werden, die am gesamten Prozess beteiligt waren. Hier müsste bezüglich des Untersuchungsfeldes eine Anpassung stattfinden.

4.5.2 Konstruktion des Erhebungsinstruments

Es haben sich drei verschiedene Erhebungsinstrumente zur Erfassung der Erhebungsfragen als geeignet gezeigt: die schriftliche Befragung anhand eines Fragebogens und das auf Beobachtung beruhende strukturierte Gedächtnisprotokoll zur Erhebung während des Projekts. Im Anschluss an das Projekt dient die mündliche Befragung in Form eines Interviews als Erhebungsinstrument.³⁹⁹

³⁹⁹ Vgl. Merchel 2010, S.75. Zur Beschreibung der drei Erhebungsinstrumente mit ihren Vor- und Nachteilen vgl. ebd., S.80-104.

4.5.3 Auswertung und Präsentation der Ergebnisse

Die Auswertung erfolgt nach SPIEGEL anhand von vier Arbeitsschritten⁴⁰⁰: auf die *Sortierung und übersichtliche Anordnung* der Erhebungsergebnisse im ersten Schritt folgt in einem zweiten Schritt die Aufgabe, *durch Vergleich Erkenntnisse zu gewinnen*. Denkbar wäre im Zusammenhang mit dem Podcast-Projekt der Vergleich von Selbst- und Fremdeinschätzung zwischen Teilnehmer*innen und Fachkräften, aber auch der Vergleich von dem, was sich im Projekt vorgenommen und was tatsächlich umgesetzt wurde. Diese Erkenntnisse werden in einem dritten Schritt *mithilfe fachlicher Wissensressourcen interpretiert*. Diese könnten vor dem Hintergrund des Podcast-Projekts Themen betreffen wie Selbstwirksamkeitserfahrungen im Internet, Theorien zu Sinnkonstruktionen oder die Wirksamkeit von Biographie-Arbeit etc. Der vierte und letzte Schritt liegt dann in der *Bewertung der Ergebnisse*. Diese orientiert sich am besten an den formulierten Wirkungs- und Handlungszielen sowie an den benannten Indikatoren zur Zielerreichung. Innerhalb der Bewertung sollte der möglichen Vielzahl an Gründen für „negative“ und „positive“ Ergebnisse nachgegangen werden. Wenn beispielsweise ein/e Teilnehmer*in das Projekt insgesamt als belastend empfunden hat, kann der Grund dafür in gruppenspezifischen Prozessen liegen, in der persönlichen Grundverfassung zum Zeitpunkt des Projekts, im fehlenden Zugang zum Medium Podcast oder weil die Fachkräfte den Prozess zu stark oder zu wenig gesteuert haben etc. Hier gilt es, bei der Bewertung differenziert hinzuschauen.

Ist die Auswertung abgeschlossen, erfolgt die Zusammenfassung der Ergebnisse im Evaluationsbericht, durch den Dritte über die Ergebnisse informiert werden können.⁴⁰¹

Fazit

Die Ausführungen dieser Arbeit haben gezeigt, dass digitale Medien und Online-Kommunikation innerhalb des Teilhabekonzepts durchaus eine Rolle spielen können und sollten. Deutlich geworden ist, dass Zielperspektiven zur digitalen Teilhabe implizit, aber auch explizit rechtlich verankert sind, diese jedoch angesichts der zunehmenden Digitalisierung der Gesellschaft zukünftig einer noch stärkeren Betonung bedürfen. Denn als Medium zur Kommunikation und Begegnung, zu Selbstgestaltung und Selbstdarstellung bietet das Internet zahlreiche Wege zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Es wurde dargelegt, dass das Internet für das Bild von Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen von Medien, für die politische Beteiligung, für soziale Beziehungen sowie für die Freizeitgestaltung eine wichtige Rolle spielen kann.

Der Blick auf die Nutzung der digitalen Medien im Bereich Sozialer Arbeit und Sozialpsychiatrie zeigt, dass sie durchaus das Potenzial hat Teilhabechancen zu eröffnen, indem Zu-

⁴⁰⁰ Vgl. Spiegel 2018, S.238f.

⁴⁰¹ Vgl. ebd., S.242f.

gangsmöglichkeiten erweitert sowie Selbstbestimmung und Selbsthilfe ermöglicht werden. Gleichzeitig ist auch deutlich geworden, dass bislang auf Seiten der Professionellen und der Einrichtungen Kompetenzen und Konzepte fehlen, um digitale Medien wirkungsvoll und verantwortungsbewusst einzusetzen und ihre Adressat*innen hinsichtlich der Möglichkeiten digitaler Teilhabe zu begleiten. Diese Lücke zu füllen, sollte sich Soziale Arbeit auch innerhalb der sozialpsychiatrischen Arbeit mit Erwachsenen zur Aufgabe machen.

Nimmt Soziale Arbeit ihren Auftrag ernst, die soziale Existenz des Menschen zu schützen, zu sichern und zu fördern, dann – so ist deutlich geworden – kommt sie nicht umhin, sich mit den anhaltenden Stigmatisierungsprozessen zu befassen und dabei bei sich selbst und den eigenen Bildern anzufangen. Denn die Sozialarbeiter*innen sind diejenigen, die die Mauern und Grenzen – den Zaun, der „die Welten“ voneinander trennt – täglich überschreiten und auf diese Weise ihre Sicht auf psychische Erkrankung in die Gesellschaft hinein tragen. Damit haben sie eine wichtige Verantwortung und können als Bindeglied positiv wirken und Begegnung ermöglichen. Antistigma-Kompetenz sollte daher in Ausbildung und Berufsalltag, Fort- und Weiterbildung verstärkt thematisiert werden.

Die Konzeption des Podcast-Projekts kann als ein solcher Weg der Begegnung verstanden werden. Sie nutzt das Medium Podcast als Beispiel einer neuen Kommunikationsform und einer Möglichkeit, Medienmeinung mitzugestalten sowie ein diverses und differenziertes Bild von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu fördern, das nicht von Professionellen *über* Betroffene, sondern das von ihnen selbst durch das Erzählen ihrer ganz eigenen Geschichten entworfen wird. Wie ein solcher Podcast auf diejenigen wirkt, die ihn anhören und wer die Menschen sind, die der Podcast erreicht – das gelte es zukünftig zu erforschen.

Literaturverzeichnis

Aderhold, Volkmar (2007): Partizipativer Umgang bei der Neuroleptika-Behandlung. In: Knuf, Andreas/ Osterfeld, Margret/ Seibert, Ulrich (Hrsg.): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. 3. Auflage, Bonn, S.183-210.

AG der Psychoseseminare (Hrsg.) (2007): „Es ist normal, verschieden zu sein!“ Verständnis und Behandlung von Psychosen. 6. Auflage, Neumünster.

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit (ABSG) (2016): Das Medienprojekt „Förderung der Aufklärung über psychische Erkrankungen im Bereich der Medien und des Journalismus“. Abschlussbericht.

http://fairmedia.seelichegesundheits.net/images/Bilder/fairmedia_broschuere_dokumentation-medienprojekt.pdf [Letzter Zugriff: 13.2.2020]

Alfert, Nicole (2015): Facebook in der Sozialen Arbeit. Aktuelle Herausforderungen und Unterstützungsbedarfe für eine professionelle Nutzung. Wiesbaden.

Allport, Gordon W. (1971): Die Natur des Vorurteils. Köln.

Amering, Michaela/ Schmolke, Margit (2012): Recovery. Das Ende der Unheilbarkeit. 5. Auflage, Bonn.

Angermeyer, Matthias C. (2007): Stigmatisierung psychisch Kranker nimmt zu. In: Ärzte Zeitung. 7. Dezember 2007, S.13.

Antonovsky, Aaron (1997): Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen.

ARD/ZDF-Onlinestudie (2019): ARD/ZDF-Onlinestudie 2019: Weiter zunehmende Mediennutzung im Internet.

<http://www.ard-zdf-onlinestudie.de/ardzdf-onlinestudie-2019/> [Letzter Zugriff: 13.2.2020]

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (o.J.): „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“. Behindertenbeauftragte erinnert an 20 Jahre Grundgesetzänderung.

https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2014/PM14_20JahreGG%C3%84nd.html [Letzter Zugriff: 15.1.2020]

Beck, Iris (2016): Der Bedarfsbegriff «revisted» - Aspekte der Begründung individueller Ansätze zur Bedarfserhebung und -umsetzung. In: Schäfers, Markus/ Wansing, Gudrun (Hrsg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart, S. 24-45.

Beck, Klaus/ Jünger, Jakob (2019): Soziologie der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S.7-33.

Becker, Jo/ Schlutz, Daniela (2019): Experten für Eigensinn. Berichte gelungener Zusammenarbeit bei herausforderndem Verhalten, erzählt von Klienten, Angehörigen und Fachkräften. Köln.

Berger, Thomas (2015): Internetbasierte Interventionen bei psychischen Störungen. Göttingen [u.a.].

Bitzan, Maria/ Bolay, Eberhard (2017): Soziale Arbeit – die Adressatinnen und Adressaten. In: Fabian, Kessl et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit – Grundlagen. Opladen & Toronto.

Bock, Thomas/ Naber, Dieter (2004): Anthropologisches Verständnis und Dialog – neue Perspektiven in der Psychiatrie. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn, S.232-240.

Bock, Thomas/ Meyer, Hans-Jochim/ Rouhiainen, Tuula (2013): Dialog – eine Herausforderung mit Zukunft. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendungen. Stuttgart, S.243-254.

Bock, Thomas/ Heinz, Andreas (2016): Psychosen. Ringen um Selbstverständlichkeit. Köln.

Bock, Thomas/ Kluge, Ulrike (2017): Der sich und anderen helfende Mensch. In: Dörner, Klaus et al. (Hrsg.): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 24. Auflage, Köln, S.31-90.

Bosse, Ingo (2016): Teilhabe in einer digitalen Gesellschaft – Wie Medien Inklusionsprozesse befördern können. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hrsg.). <https://www.bpb.de/gesellschaft/medien/medienpolitik/172759/medien-und-inklusion> [Letzter Zugriff: 16.2.2020]

Bosshard, Marianne/ Ebert, Ursula/ Lazarus, Horst (2010): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. 4. Auflage, Bonn.

Braches-Chyrek, Rita (2019): Soziale Arbeit – Die Methoden und Konzepte. Opladen & Toronto.

Brosey, Dagmar/ Osterfeld, Magret (2017): Die Rechte von Klientinnen und Klienten. In: Bischkopf, Jeanette et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. Köln, S.139-157.

Brückner, Burkhart (2015): Geschichte der psychiatrischen Sozialarbeit in Deutschland im 20. Jahrhundert – ein Überblick. In: Dörr, Margret (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit. Baltmannsweiler, S.21-32.

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS) (Hrsg.) (2019): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Bericht 2017.

https://www.lwl.org/spur-download/bag/190306_BAGueS_Bericht_2017_final.pdf

[Letzter Zugriff: 17.1.2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 [Letzter Zugriff: 17.1.2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2016a): Behindertengleichstellungsgesetz.

<https://www.bmas.de/DE/Schwerpunkte/Inklusion/behindertengleichstellungsgesetz.html>

[Letzter Zugriff: 15.1.2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2016b): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung.

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7 [Letzter Zugriff: 17.1.2020]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.) (2016c): Bundesteilhabegesetz verabschiedet.

<https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2016/bthg-verabschiedet.html> [Letzter Zugriff: 12.1.2020]

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BApK) (Hrsg.) (o.J.).

<https://www.bapk.de/der-bapk.html> [Letzter Zugriff: 30.1.2020]

Bundesverband Psychiatrie- Erfahrener e.V. (BPE) (2013): Flyer.

<http://www.bpe-online.de/verband/BPE%20Flyer%202013.pdf> [Letzter Zugriff: 24.1.2020]

Bündnis für psychisch erkrankte Menschen (BASTA) (Hrsg.) (o.J.): Über uns.

<http://www.bastagegenstigma.de/ber-uns> [Letzter Zugriff: 5.2.2020]

Caldart, Isabella (2019): Wenn Ohren lesen. In: taz. Nr. 12060.

<https://taz.de/Vor-der-Frankfurter-Buchmesse/!5629912&s=podcast/>

[Letzter Zugriff: 19.2.2020]

Carius, Laura (2018): Jeder Fünfte hört Podcasts. In: Bitkom - Bundesverband Informationswirtschaft, Telekommunikation und neue Medien e.V. (Hrsg.).

<https://www.bitkom.org/Presse/Presseinformation/Jeder-Fuenfte-hoert-Podcasts.html> [Letzter Zugriff: 19.2.2020]

Checkdomain GmbH (o.J.): Webhosting.

<https://www.checkdomain.de/hosting/lexikon/webhosting/> [Letzter Zugriff: 9.3.2020]

Clausen, Jens/ Eichenbrenner, Ilse (2016): Soziale Psychiatrie. Grundlagen, Zielgruppen, Hilfeformen. 2. Auflage, Stuttgart.

Conty, Michael (2018): Teilhabestärkungsgesetz – wird das Bundesteilhabegesetz (BTHG) die Lebenslagen schwer psychisch kranker Menschen verbessern? In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S.132-143.

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.) (2016a): Inklusion selbst in die Hand nehmen.

https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/PlelaV/Broschueren/selbsthilfe.pdf [Letzter Zugriff: 07.2.2020]

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.) (2016b): Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz –BTHG).

https://www.dvgp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/BAG_EGH/Dachverband_Gemeindepsychiatrie_e_V__Stellungnahme_BTHG.pdf [Letzter Zugriff: 16.1.2020]

Dams, Marcel/ Schubert, Oliver (o.J.): Voll Psycho – Irre ist menschlich! Podcast. <https://vollpsycho.podigee.io/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Daum, Marcel (2018): Teilhabechancen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S.56-64.

Davidson, Larry/ Strauss, John S. (1992): Sense of self in recovery from severe mental illness. In: British Journal of Medical Psychology, Jg.2/1992, S.131-145.

Degener, Theresia (2009): Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens (RdJB). Jg. 2/2009, S.200-219.

Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) (Hrsg.) (2014): Berufsethik des DBSH. Ethik und Werte.

<https://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/DBSH-Berufsethik-2015-02-08.pdf>

[Letzter Zugriff: 22.1.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland. Zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/ psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung (Unterrichtung durch die Bundesregierung). Drucksache 7/4200. <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/07/042/0704200.pdf> [Letzter Zugriff: 31.1.2020]

Deutscher Bundestag (Hrsg.) (2016): Gesetzesentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Drucksache 18/9522.

<https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/095/1809522.pdf> [Letzter Zugriff: 15.1.2020]

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) (Hrsg.) (2018): Dossier. Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung. Eine Publikation der DGPPN.

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/f80fb3f112b4eda48f6c5f3c68d23632a03ba599/DGPPN_Dossier%20web.pdf [Letzter Zugriff: 24.1.2020]

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) (Hrsg.) (2016): Resolution. Zur parlamentarischen Diskussion des Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/2016-10-07_Stellung_n_Resolution_BTHG_Jahrestagung.pdf [Letzter Zugriff: 16.1.2020]

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (o.J.): Auf dem Weg zum neuen Teilhaberecht.

https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/#main_content [Letzter Zugriff: 15.1.2020]

Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.) (2005): ICF- Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg.

Deutschlandfunk Kultur (2020): Über Podcast. Das Podcast-Magazin.

<https://www.deutschlandfunkkultur.de/ueber-podcast.4037.de.html>

[Letzter Zugriff: 19.2.2020]

Domenichini, Bernhard (2018): Podcastnutzung in Deutschland. Ergebnisse einer empirischen Studie. In: Media Perspektiven. Jg. 2/2018, S.46-49.

https://www.ard-werbung.de/fileadmin/user_upload/media-perspektiven/pdf/2018/0218_Domenichini.pdf [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Döring, Nicola (2003): Sozialpsychologie des Internet. Die Bedeutung des Internet für Kommunikationsprozesse, Identitäten, soziale Beziehungen und Gruppen. 2. Auflage, Göttingen.

Döring, Nicola (2014): Psychische Folgen der Internetnutzung. Psychologische Risiken und Chancen der Internetnutzung. In: Der Bürger im Staat. Jg.4/2014, S.261-267.

Döring, Nicola (2019): Sozialkontakte online. Identitäten, Beziehungen, Gemeinschaften. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S.167-194.

Dörner, Klaus (2004a): Nutzen und Schaden des medizinischen Krankheitsbegriffs. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn, S. 18-26.

Dörner, Klaus (2004b): Verantwortung vom Letzten her. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn, S. 241-251.

Dörner, Klaus et al. (Hrsg.) (2017): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 24. Auflage, Köln.

Dörr, Margret (2015): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit – ein thematischer Problemaufriss. In: Dörr, Margret (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit. Baltmannsweiler, S. 1-18.

Draheim, Antje (2019): Arbeit 4.0: Bringt die digitale Transformation mehr Partizipation? In: Skutta, Sabine et al. (Hrsg.): Digitalisierung und Teilhabe. Mitmachen, mitdenken, mitgestalten! Baden-Baden, S.181-207.

Egger, Andreas/ Gerhard, Heinz (2019): Bewegtbildnutzung 2019. In: Media Perspektiven. Jg. 9/2019, S.389-405.

https://www.ard-werbung.de/fileadmin/user_upload/media-perspektiven/pdf/2019/0919_Egger_Gerhard_19-10-25.pdf [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Eichenberg, Christiane/ Kühne, Stefan (2014): Einführung in die Online-Beratung und -therapie. Grundlagen, Interventionen und Effekte der Internetnutzung. München.

Emmer, Martin (2019): Online-Kommunikation und politische Öffentlichkeit. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S.35-57.

Ein Interview mit Patricia Deegan (2013): Ohne Hoffnung gibt es kein Recovery! In: Burr, Christian et al. (Hrsg.): Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Köln, S.15-21.

Engelhardt, Emily M. (2018): Lehrbuch Onlineberatung. Göttingen.

EX-IN Deutschland e.V. (Hrsg.) (o.J.): Das Projekt EX-IN.

<https://ex-in.de/ueber-ex-in> [Letzter Zugriff: 6.2.2020]

Finzen, Asmus (2013a): Schizophrenie – die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen. Köln.

Finzen, Asmus (2013b): Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisungen und Diskriminierungen. Köln.

Fornefeld, Barbara (2012): Bildung und soziale Teilhabe ohne Grenzen?

<https://beb-ev.de/files/pdf/2012/dokus/lehrer/Bildung%20und%20soziale%20Teilhabe%20-%20Vortragsversion.pdf> [Letzter Zugriff: 26.2.2020].

Frankl, Viktor E. (2018): Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie. 4. Auflage, Bern.

Franzmann, Edgar (2009): Weblogs, Podcasts & Co. Ein praktischer Leitfaden für den Umgang mit neuen Kommunikationswegen im Netz. 2. Auflage, Düsseldorf.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2014): Schutzmechanismen gegen psychische Belastungen. In: Der Neurologe & Psychiater. Jg.7-8/2014, S.59-62.

Gerrig, Richard J./ Zimbardo, Philip G. (2008): Psychologie. 18. Auflage, München.

Geyer, Benedikt (2018): Auf die Ohren! – Podcasting in der Sozialen Arbeit?!

<https://benedikt-geyer.de/auf-die-ohren/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Geyer, Benedikt (o.J.): IWMM „Irgendwasmitmenschen“. Podcast.

<https://irgendwas-mit-menschen.com/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Glaßmeyer, Anke/ de Marné, Dominique (o.J.): Der Psychotanten Podcast.

<https://die-psychotanten.podigee.io/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Goffman, Erving (2016): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identitäten. 23. Auflage, Frankfurt/Main.

Graßhoff, Gunther (2015): Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. Wiesbaden.

Grüber, Kathrin (2015): Barrieren für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erkennen, überwinden und beseitigen. In: Geiger, Gunther/ Lengsfeld, Michaela (Hrsg.): Inklusion – ein Menschenrecht. Was hat sich getan, was kann man tun? Opladen, S.111-125.

Grunwald, Klaus/ Thiersch, Hans (2015): Lebensweltorientierung. In: Otto, Hans-Uwe/ Thiersch, Hans (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit, 5. Auflage, S. 934-943.

Heim, Susanne (2015): Trau, schau, wem. Sozialpsychiatrie und die Angehörigen. In: Kerbe. Jg.1/2015, S.11-13.

https://www.kerbe.info/wp-content/uploads/2015/01/2015-01-16-Kerbe_1_2015_SHeim.pdf
[Letzter Zugriff: 10.3.2020]

Heim, Susanne et al. (2017): Spielräume (Ökologie der Fremd- und Selbsthilfe). In: Dörner, Klaus et al. (Hrsg.): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. 24. Auflage, Köln, S.751-821.

Heinz, Andreas/ Batra, Anil (2003): Neurobiologie der Alkohol- und Nikotinabhängigkeit. Stuttgart.

Heinz, Andreas (2015): Der Begriff der psychischen Krankheit. 2. Auflage, Berlin.

Helbig, Christian (2017): Die Mediatisierung professionellen Handelns. Zur Notwendigkeit von Handlungskompetenzen im Kontext digitaler Medien in der Sozialen Arbeit. In: Medien-Pädagogik. Jg.27/2017, S.133-152.

<https://www.medienpaed.com/article/view/484/467> [Letzter Zugriff: 2.3.2020]

Henkel, Dieter/ Zemlin, Uwe (Hrsg.) (2008): Arbeitslosigkeit und Sucht. Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a.M.

Herriger, Norbert (2014): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 5. Auflage, Stuttgart.

Hirschberg, Marianne (2010): Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. Positionen der Monitoring-Stelle zur UN-Menschenrechtskonvention Nr. 3. Berlin.

https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/Positionen_nr_3_Partizipation_ein_Querschnittsanliegen_der_UN_Behindertenrechtskonvention.pdf [Letzter Zugriff: 18.1.2020]

Hirschberg, Marianne (2016): Welche Bedeutung hat das Behindertenverständnis der ICF für die Erhebung von Teilhabebedarfen? In: Schäfers, Markus/ Wansing, Gudrun (Hrsg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart, 46-56.

Hoffmann, Bernward (2010): Medienpädagogische Kompetenz in der Sozialen Arbeit. In: Cleppien, Georg/ Lerche, Ulrike (Hrsg.): Soziale Arbeit und Medien. Wiesbaden, S.55-69.

Hoffmann-Richter, Ulrike/ Zurbriggen, Seraphina (2013): Seelische Gesundheit und Krankheit in den Massenmedien. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart, S. 323-336.

Holsten, Cornelia (2019): Faszination Podcast. Weil mir deine Stimme so gut tut. In: die medienanstalten – ALM GbR (Hrsg.): Digitalisierungsbericht 2019. Audio. S.19-27.

Höptner, Anja (2018): Fokus Wohnen: „Ambulant (immer) vor stationär?“ In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S. 65-82.

Höptner, Anja/ Daum, Marcel (2018): Methodik: „Wir haben die Menschen gefragt“. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S.40-54.

Hurtz, Roswitha et al. (2014): Raum für die persönliche Geschichte – Sinnsuche in der Soteria. In: Bock, Thomas/ Klapheck, Kristin/ Ruppelt, Friederike (Hrsg.): Sinnsuche und Genesung. Erfahrungen und Forschungen zum subjektiven Sinn von Psychosen. Köln, S.202-216.

Irre Menschlich Hamburg (Hrsg.) (2004): Gemeinsam gegen Vorurteile und Diskriminierung. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn, S.318-328.

Irre Menschlich Hamburg e.V. (Hrsg.) (o.J.): Willkommen. <https://www.irremenschlich.de/>
[Letzter Zugriff: 5.2.2020]

Irrsinnig Menschlich e.V. (Hrsg.) (2018a): Die Gründung von Irrsinnig Menschlich e.V. <https://www.irrsinnig-menschlich.de/irrsinnig-menschlich-e-v/geschichte/>
[Letzter Zugriff: 3.2.2020]

Irrsinnig Menschlich e.V. (Hrsg.) (2018b): Verrückt? Na, und! – Authentisch. Direkt. Intensiv. <https://www.irrsinnig-menschlich.de/psychisch-fit-lernen/schultag-mit-uns/>
[Letzter Zugriff: 7.2.2020]

Jacobi, Frank (2012): Warum sind psychische Störungen Volkskrankheiten? In: Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) (Hrsg.). Die großen Volkskrankheiten. Beiträge der Psychologie zu Prävention, Gesundheitsförderung und Behandlung. S.16–24.

<https://www.bdp-verband.de/binaries/content/assets/verband/bdp-berichte/bdp-bericht-2012-die-grossen-volkskrankheiten.pdf> [Letzter Zugriff: 24.1.2020]

Kahl, Yvonne (2016): Inklusion und Teilhabe aus der Perspektive von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Köln.

Kahl, Ivonne (2017a): Subjektives Teilhabeerleben von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Jg. 4/17, S.20-28.

Kahl, Yvonne (2017b): Wie erleben Nutzerinnen und Nutzer des ambulant betreuten Wohnens ihre Teilhabe? In: Rosemann, Matthias/ Konrad Michael (Hrsg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage, Köln, S.123-131.

Kaminsky, Carmen (2018): Soziale Arbeit – normative Theorie und Professionsethik. Opladen, Berlin & Toronto.

Kastl, Jörg Michael (2017): Inklusion, Integration und Teilhabe. In: Rosemann, Matthias/ Konrad Michael (Hrsg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage, Köln, S.100-111.

Klein, Alexandra (2007): ‚Soziales Kapital Online‘. Soziale Unterstützung im Internet. Eine Rekonstruktion virtualisierter Formen sozialer Ungleichheit. Dissertation. Berlin.

<https://pub.uni-bielefeld.de/download/2301811/2301814> [Letzter Zugriff: 2.3.2020]

Kleinz, Torsten (2019): Spotify und Co. - Was hinter dem Podcast-Boom steckt.

<https://www.zdf.de/nachrichten/heute/podcasts-was-hinter-dem-boom-steckt-100.html>

[Letzter Zugriff: 9.3.2020]

Knuf, Andreas (2004): Vom demoralisierenden Pessimismus zum vernünftigen Optimismus. Eine Annäherung an das Recovery-Konzept. Soziale Psychiatrie. Jg. 1/2004. <http://www.bpe-online.de/infopool/trialog/andere/knuf-recovery.pdf>

[Letzter Zugriff: 1.2.2020]

Knuf, Andreas (2007): Steine aus dem Weg räumen! Empowerment und Gesundheitsförderung in der Psychiatrie. In: Knuf, Andreas/ Osterfeld, Margret/ Seibert, Ulrich (Hrsg.): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. 3. Auflage, Bonn, S.42-55.

Knuf, Andreas (2008): Recovery. Wider den demoralisierenden Pessimismus. In: Kerbe. Jg.1/2008, S.8-11.

https://www.kerbe.info/wp-content/uploads/2006/01/Kerbe_2008_1.pdf

[Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Knuf, Andreas (2016): Empowerment und Recovery. 5. Auflage, Köln.

Konrad, Michael/ Rosemann, Matthias (2017): Die UN-BRK, das BTHG und die Herausforderungen für die Unterstützung zu einem selbstbestimmten Wohnen. In: Rosemann, Matthias/ Konrad Michael (Hrsg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage, Köln, S.14-37.

Leamy, Mary et al. (2011): Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. In: The British Journal of Psychiatry. Jg.6/2011, S.445-452.

Levinas, Emmanuel (1989): Die Zeit und der Andere. Hamburg.

Löser, Peter/ Peters, Daniel (2007): Podcasting – Aus der Nische an die Öffentlichkeit. In: Diemand, Vanessa/ Mangold, Michael/ Weibel, Peter (Hrsg.): Weblogs, Podcasting und Videojournalismus. Neue Medien zwischen demokratischen und ökonomischen Potenzialen. Hannover, S.139-154.

Mahlke, Candelaria et al. (2015): Bedeutung und Wirksamkeit von Peer-Arbeit in der psychiatrischen Versorgung. Übersicht des internationalen Forschungsstandes. In: Nervenheilkunde. Jg. 4/2015, S.235-239.

Mai, Lothar/ Meinzer, Nils/ Schröter, Christian (2019): Radio- und Audionutzung 2019. In: Media-Perspektiven. Jg.9/2019, S.406-420.

https://www.ard-werbung.de/fileadmin/user_upload/media-perspektiven/pdf/2019/0919_Mai_Meinzer_Schroeter_2019-10-11-.pdf [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Maier, Simon (o.J.): *jung UND freudLOS! Euer Podcast aus der Psychiatrie. Podcast. <https://juf.podigee.io/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Marr, Mirko/ Zillien, Nicole (2019): Digitale Spaltung. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S.283-306.

Masur, Philipp K./ Teutsch, Doris/ Dienlin, Tobias (2019): Privatheit in der Online-Kommunikation. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S. 337-365.

Merchel, Joachim (2010): Evaluation in der Sozialen Arbeit. München.

Miethe, Ingrid/ Gahleitner, Silke Brigitta (2010): Forschungsethik in der Sozialen Arbeit. In: Bock, Karin/ Miethe, Ingrid (Hrsg.): Handbuch Qualitative Methoden in der Sozialen Arbeit. Opladen, S.573-581.

Nussbaum, Martha (2010): Die Grenzen der Gerechtigkeit. Behinderung, Nationalität und Spezieszugehörigkeit. Frankfurt am Main.

Obert, Klaus (2001): Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze als Grundlage sozialpsychiatrischen Handelns. Bonn.

Obert, Klaus (2013): Grundlagen sozialpsychiatrischen Handelns. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.), Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart, S.161-180.

Osterfeld, Margret (2017): Stigmatisierung und Zwangsbehandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Jg. 4/2017, S.30-39.

Palm, Matthias (o.J.): sozial:audio. Podcast.
<http://sozial.audio/podcast/> [Letzter Zugriff: 12.1.2020]

Pfau, Bolko (2004): Der Scham begegnen. Anthropologisches Verstehen der Depression. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn, S. 164-174.

Praetor Intermedia UG (Hrsg.) (o.J.): In-kraft-Treten der Konvention.
<https://www.behindertenrechtskonvention.info/in-kraft-treten-der-konvention-3138/>
[Letzter Zugriff: 12.1.2020]

PsychCast – Jan Dreher und Alexander Kugelstadt Medien-Produktion GbR (o.J.): PsychCast. Podcast.
<https://psychcast.de/category/sendungen/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Pupato, Katharina (2005): Psychiatrie in den Medien. In: Gaebel, Wolfgang/ Möller, Hans-Jürgen/ Rössler, Wulf (Hrsg.): Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart, S.83-98.

Quindel, Ralf (2004): Zwischen Empowerment und sozialer Kontrolle. Das Selbstverständnis der Professionellen in der Sozialpsychiatrie. Bonn.

Rampf, Barbara (2008): Podcastnutzer. Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Darstellung des deutschen Podcastangebotes und eine Typologisierung seiner Nutzer. München.

Rappaport, Julian (1985): Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit: ein sozialpolitisches Konzept des „empowerment“ anstelle präventiver Ansätze. In: Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis. Jg. 2/1985, S.257-278.

Reckweg, Jan (2019): Podcasts in NRW – Motivation, Ideen, Umsetzung. Audio-Feature von Jan Reckweg aus Dortmund. In: NRWision. Technische Universität Dortmund.
<https://www.nrwision.de/mediathek/podcasts-in-nrw-motivation-ideen-umsetzung-190404/>
[Letzter Zugriff: 19.2.2020]

Reindl, Richard (2015): Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. In: e-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. Jg. 1/2015, S.55-68.

Reumschüssel-Wienert, Christian (2016): Die ICF, das BTHG und die soziale Teilhabeplanung. In: Rosemann, Matthias/ Konrad Michael (Hrsg.): Selbstbestimmtes Wohnen. Mobile Unterstützung bei der Lebensführung. 2. Auflage, Köln, S.88-99.

Reumschüssel-Wienert, Christian (2018): ICF – Impulse für Bedarfsermittlung und Leistungen zur sozialen Teilhabe. In: Soziale Psychiatrie. Jg. 2/2018, S.12-14.

Richter, Dirk (2010): Exklusionsmechanismen in der modernen Gesellschaft. In: Kerbe. Jg.2/2010, S.8-10.

https://www.kerbe.info/wp-content/uploads/2010/04/Kerbe_2_2010.pdf

[Letzter Zugriff: 10.3.2020]

Ridings, Catherine M. /Gefen, David (2004): Virtual Community Attraction: Why People Hang Out Online. In: Journal of Computer-Mediated Communication. Jg.1/2004.

<https://doi.org/10.1111/j.1083-6101.2004.tb00229.x> [Letzter Zugriff: 11.2.2020]

Riemann, Fritz (1996): Grundformen der Angst. Eine tiefenpsychologische Studie. München.

Ritterfeld, Ute/ Hastall, Matthias R./ Röhm, Alexander (2014): Menschen mit Krankheit oder Behinderung in Film und Fernsehen: Stigmatisierung oder Sensibilisierung? In: Zeitschrift für Inklusion. Jg.4/2014.

<https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/248>

[Letzter Zugriff: 12.2.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin.

<http://www.gbe-bund.de/pdf/GESBER2015.pdf> [Letzter Zugriff: 17.1.2020]

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2016): Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin.

http://www.gbe-bund.de/pdf/kurzfassung_gesber_2015.pdf [Letzter Zugriff: 24.1.2020]

Rössler, Wulf (2013): Sozialpsychiatrie – Soziale Psychiatrie: eine Begriffsbestimmung. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart, S.23-33.

Rössler, Wulf/ Lauber, Christoph (2013): Empowerment. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendungen. Stuttgart, S.352-363.

Rudolf, Gaby/ Rüst, Thomas (2013): Selbsthilfe. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendungen. Stuttgart, S.233-242.

Rufer, Michael (2004): „Eigentlich bin ich ganz anders, nur komm' ich so selten dazu“. Zur therapeutischen Bedeutung von Nicht-Veränderung. In: Bock, Thomas/ Dörner, Klaus/ Naber, Dieter (Hrsg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Bonn, S.282-293.

Rüsch, Nicolas (2013a): Konzepte und Stand der Stigma-Forschung. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.), Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart, S.233-245.

Rüsch, Nicolas (2013b): Soziale Exklusion. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.), Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart, S. 150-158.

Rüsch, Nicolas/ Dubi, Margit/ Ranft, Karla (2013): Antistigma-Interventionen in Zusammenarbeit Psychiatrie-Erfahrener, Angehöriger und in der Psychiatrie Arbeitender. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendungen. Stuttgart, S.484-493.

Rüsch, Nicolas (2015): Prävention und das Stigma psychischer Erkrankungen. In: Rössler, Wulf/ Ajdacic-Gross, Vladeta (Hrsg.): Prävention psychischer Störungen. Konzepte und Umsetzungen. Stuttgart, S.19-45.

Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch (Hrsg.) (1963): Rodewischer Thesen. Internationales Symposium über psychiatrische Rehabilitation 23. bis 25. Mai 1963, Rodewisch.

https://www.skh-rodewisch.sachsen.de/fileadmin/user_upload/rodewisch/pdf/Publikationen/Rodewischer_Thesen_1963.pdf [Letzter Zugriff: 31.1.2020]

Salize, Hans Joachim (2017): Versorgungsrealität und Versorgungsgerechtigkeit in der Psychiatrie. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Jg. 4/2017, S.8-18.

Schadwinkel, Alina (2013): Ein Hashtag gibt psychisch Kranken eine Stimme.

<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2013-10/psyche-erkrankung-isjairre/komplettansicht> [Letzter Zugriff: 13.2.2020]

Schäfers, Markus/ Wansing, Gudrun (2016): Zur Einführung: Teilhabebedarfe – zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. In: Schäfers, Markus/ Wansing, Gudrun (Hrsg.): Teilhabebedarfe von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Lebenswelt und Hilfesystem. Stuttgart, S. 13-23.

Schmachtenberg, Rolf (2018): Politik braucht Informationen: Zahlen, Fakten und die Sicht Betroffener. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S.33-39.

Schmolke, Margit (2001): Gesundheitsressourcen im Lebensalltag schizophrener Menschen. Eine empirische Untersuchung. Bonn.

Schneider, Frank M./ Bartsch, Anne/ Otto, Lukas (2013): Entertainment that matters: Unterhaltung in und mit politischen Themen. In: The Inquisitive Mind. Jg.3/2013.

<https://de.in-mind.org/article/entertainment-that-matters-unterhaltung-in-und-mit-politischen-themen> [Letzter Zugriff: 13.2.2020]

Schomerus, Georg et al. (2010): Einstellung der Bevölkerung zu Alkoholkranken. Eine Übersicht. In: Psychiatrische Praxis. Jg.3/2010.

https://www.researchgate.net/publication/41422789_Public_Attitudes_Towards_Alcohol_Dependence_An_Overview [Letzter Zugriff: 31.1.2020]

Schomerus, Georg (2014): Schizophrenie. Bevölkerung sucht Distanz. In: Ärzte Zeitung. 19. März 2014, S.7.

Schönwälder, Gordon (2015): Wie du noch heute einen eigenen Podcast erstellen kannst. <https://podcast-helden.de/podcast-erstellen/> [Letzter Zugriff: 9.3.2020]

Schulze, Beate (2005): Stigmatisierungserfahrungen von Betroffenen und Angehörigen. Ergebnisse von Fokusgruppeninterviews. In: Gaebel, Wolfgang/ Möller, Hans-Jürgen/ Rössler, Wulf (Hrsg.): Stigma – Diskriminierung – Bewältigung. Der Umgang mit sozialer Ausgrenzung psychisch Kranker. Stuttgart, S.122-154.

Schümchen, Andreas/ Sellheim, Thorsten (2009): Podcasts – Wesen und Funktion einer konvergenten Medienform. In: Zacharias, Christoph et al. (Hrsg.): Forschungsspitzen und Spitzenforschung. Innovationen an der Fachhochschule Bonn-Rhein-Sieg. Festschrift für Wulf Fischer. Heidelberg.

Schuntermann, Michael F. (2018): Einführung in die ICF. Grundkurs, Übungen, offene Fragen. 4. Auflage, Landsberg am Lech.

Schuster, Raphael/ Berger, Thomas/ Laireiter, Anton-Rupert (2018): Computer und Psychotherapie – geht das zusammen? Stand der Entwicklung von Online- und gemischten Interventionen in der Psychotherapie. In: Psychotherapeut. Jg. 4/2018, S.271-281.

Schweiger, Wolfgang (2019): Informationsnutzung online. Rezeption und Produktion. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S.195-230.

Seibert, Ulrich (2007a): Zwang und Empowerment – Alternative Wege in der Krise. In: Knuf, Andreas/ Osterfeld, Margret/ Seibert, Ulrich (Hrsg.): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. 3. Auflage, Bonn, S.148-182.

Seibert, Ulrich (2007b): Die Stabilisierung der Identität – eine Empowerment-Strategie. In: Knuf, Andreas/ Osterfeld, Margret/ Seibert, Ulrich (Hrsg.): Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. 3. Auflage, Bonn, S. 113-130.

Seligmann, Martin E. P. (2016): Erlernte Hilflosigkeit. 5. Auflage, Weinheim.

Sonnenberg, Kristin (2017): Soziale Inklusion – Teilhabe durch Bildung. Medienkompetenz als Beitrag zu sozialer und kultureller Teilhabe für Menschen mit Beeinträchtigungen. Weinheim Basel.

Sozial Pod e.V. (Hrsg.): Sozial Pod. Podcast.

<https://www.sozialpod.com/alle-folgen/> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Speck, Andreas (2018a): Von der Teilhabe zur Befähigung. In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S. 10-32.

Speck, Andreas (2018b): Fokus Stigma: Ein Teilhaberrisiko? In: Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V./ Speck, Andreas/ Steinhart, Ingmar (Hrsg.): Abgehängt und chancenlos? Teilhabechancen und -risiken von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen. Köln, S. 103-110.

Spiegel, Hiltrud von (2018): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. 6. Auflage, Stuttgart.

Stange, Karl-Heinz (2015): Sozialpsychiatrie heute und die Entwicklung der Sozialen Arbeit. In: Dörr, Margret (Hrsg.): Sozialpsychiatrie im Fokus Sozialer Arbeit. Baltmannsweiler, S.33-48.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hrsg.) (2020): Private Haushalte in der Informationsgesellschaft – Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien 2019. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Einkommen-Konsum-Lebensbedingungen/IT-Nutzung/Publikationen/Downloads-IT-Nutzung/private-haushalte-ikt-2150400197004.pdf?__blob=publicationFile [Letzter Zugriff: 9.2.2020]

Steinhart, Ingmer (2017): Konsequenzen aus UN-Behindertenrechtskonvention und Bundesteilhabegesetz für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Jg. 4/2017, S. 40-50.

Steinhart, Ingmer et al. (2017): Teilhabe-Chancen schwer psychisch kranker Menschen in Deutschland. In: Aktion Psychisch Kranke (Hrsg.): Verantwortung übernehmen. Verlässliche Hilfen bei psychischen Erkrankungen. Bonn, S.243-267.

Straub, Eva (2013): Das verführerische Prinzip Hoffnung. In: Burr, Christian et al. (Hrsg.): Recovery in der Praxis. Voraussetzungen, Interventionen, Projekte. Köln, S.68-73.

Theobald, Tim (2019): Studie. Was die Zuhörer an Podcasts begeistert. In: HORIZONT. <https://www.horizont.net/marketing/nachrichten/studie-was-die-zuhoerer-an-podcasts-begeistert-177944> [Letzter Zugriff: 19.2.2020]

Thiersch, Hans (1995): Alltagshandeln und Sozialpädagogik. In: neue praxis. Jg.3/1995, S. 215-234.

Thiersch, Hans/ Grunwald, Klaus/ Königeter, Stefan (2012): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In: Thole, Werner (Hrsg.): Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage, Wiesbaden, S.175-196.

Thiersch, Hans (2014): Vortrag von Herrn Prof. Thiersch am 09.04.2014 anlässlich des Fachtages des AKKA.

<https://docplayer.org/29097590-Vortrag-von-herrn-prof-thiersch-am-anlaesslich-des-fachtages-des-akka.html> [Letzter Zugriff: 29.2.2020]

Thiery, Heinz (2015): Beratungscommunitys. Von der lokalen Beratung und Psychotherapie in Gruppen zur Onlineberatung in der Informationsgesellschaft. Weinheim und Basel.

Tov, Eva/ Kunz, Regula/ Stämpfli, Adi (2016): Schlüsselsituationen der Sozialen Arbeit. Professionalität durch Wissen, Reflexion und Diskurs in Communities of Practice. 2. Auflage, Bern.

Tran, Minh Thu/ Vu, Vanessa (2020): Rice and Shine. Podcast.

<https://riceandshine.podigee.io/about> [Letzter Zugriff: 20.2.2020]

Trepte, Sabine/ Reinecke, Leonard (2019): Unterhaltung online. Motive, Erleben, Effekte. In: Schweiger, Wolfgang/ Beck, Klaus (Hrsg.): Handbuch Online-Kommunikation. 2. Auflage, Wiesbaden, S.231-255.

Utschakowski, Jörg (2009): Peer-Support: Gründe, Wirkungen, Ambitionen. In: Utschakowski, Jörg/ Sielaff, Gyöngyvér/ Bock, Thomas (Hrsg.): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. Bonn, S.14-21.

Utschakowski, Jörg (2017): Psychiatrie-Erfahrung anerkennen und nutzen. In: Bischof, Jeanette et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. Köln, S. 292-308.

Vowe, Gerhard (2012): Digital Citizens – Partizipation über und durch das Netz. In: Gräßler, Lars/ Hagedorn, Friedrich (Hrsg.): Soziale und politische Teilhabe im Netz? E-Partizipation als Herausforderung. Marl, S.39-53.

Wals, Steffen (2019a): Podcast Equipment: So gelingt die perfekte Aufnahme. <https://www.tonspion.de/news/podcast-equipment-so-gelingt-die-perfekte-aufnahme> [Letzter Zugriff: 9.3.2020]

Wals, Steffen (2019b): Stimme aufnehmen: Perfekte Aufnahmen mit Mikrofon. <https://www.tonspion.de/news/stimme-aufnehmen-3-schritten-zu-perfekten-vocal-aufnahmen> [Letzter Zugriff: 9.3.2020]

Wälte, Dieter (2013): Salutogenese, Pathogenese und subjektive Krankheitskonzepte. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 1: Grundlagen. Stuttgart, S.73-82.

Walther, Christoph (2017): Soziale Arbeit und Psychiatrie. In: Bischof, Jeanette et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. Köln, S.18-37.

Wandlinger, Peer (o.J.): Podcast veröffentlichen – 10 Schritte zum eigenen Podcast Teil 8. <https://www.mikrofon-test-podcast.de/podcast-veroeffentlichen-10-schritte-zum-eigenen-podcast-teil-8/> [Letzter Zugriff: 9.3.2020]

Wansing, Gudrun (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden.

Wansing, Gudrun (2013): Der Inklusionsbegriff zwischen normativer Programmatik und kritischer Perspektive. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit. Jg. 3/2013, S. 16-27.

Wansing, Gudrun (2014): Konstruktion – Anerkennung – Problematisierung. Ambivalenzen der Kategorie Behinderung im Kontext von Inklusion und Diversität. In: Soziale Probleme. Jg. 2/2014, S.209-230.

Weidt, Steffi/ Delsignore, Aba (2013): Internet und psychische Gesundheit. In: Rössler, Wulf/ Kawohl, Wolfram (Hrsg.): Soziale Psychiatrie. Das Handbuch für die psychosoziale Praxis. Band 2: Anwendungen. Stuttgart, S.420-431.

Wenzel, Joachim (2013): Wandel der Beratung durch neue Medien. Göttingen.

Wenzel, Joachim (2014): Wandel der Beratung durch neue Medien. Ergebnisse und mögliche Konsequenzen aus einer Studie. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Jg. 3/2014, S.91-93.

Wenzel, Joachim (2015): Mythos Unmittelbarkeit im Face-to-Face-Kontakt. Weiterentwicklung von Beratung und Therapie durch gezielte methodische Nutzung der Medien. In: e-beratungsjournal.net. Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation. Jg. 1/2015, S.36-54.

Winterbauer, Stefan (2020): Bye, bye Podcast-Hype? Es gibt erste Anzeichen für eine Abkühlung beim Audio-Boom. In: MEEDIA, 11. Februar 2020.

<https://meedia.de/2020/02/11/bye-bye-podcast-hype-es-gibt-erste-anzeichen-fuer-eine-abkuehlung-beim-audio-boom/> [Letzter Zugriff: 19.2.2020]

World Health Organisation (WHO) (2001): The International Classification of Functioning, Disability and Health.

World Health Organisation (WHO) (2006): WHO-Materialsammlung zu psychischer Gesundheit, Menschenrechten und Gesetzgebung.

https://www.who.int/mental_health/policy/who_resource_book_german.pdf
[Letzter Zugriff: 27.1.2020]

Zechert, Christian/ Görres, Birgit (2011): Inklusion fördern! Exklusion vermeiden! In: Psycho-soziale Umschau. Jg. 2/2011, S.12-14.

Zimmermann, Ralf-Bruno (2017a): Häufige psychische Störungen. In: Bischkopf, Jeanette et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. Köln, S. 80-115.

Zimmermann, Ralf-Bruno (2017b): Psychiatrische Grundlagen. In: Bischkopf, Jeanette et al. (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Psychiatrie. Lehrbuch. Köln, S.59-79.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst und dabei keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Sämtliche Stellen der Arbeit, die im Wortlaut oder dem Sinn nach Publikationen anderer Autor*innen entnommen sind, habe ich als solche gekennzeichnet. Die Arbeit wurde bisher weder gesamt noch in Teilen einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum

Unterschrift