

Michael Conty

Auf dem Weg zur Inklusion – Teilhabe zwischen Anspruch und Wirklichkeit

Vortrag bei der Diakonie Himmelsthür zum 125. Jubiläum am 18. Februar 2009

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Schwestern und Brüder,

ich danke Ihnen herzlich für die Einladung zu Ihrem Jubiläum, mit dem Sie das 125. Jahr des Bestehens der Diakonie Himmelsthür begehen.

Ein Jubiläum ist immer ein Anlass, einen Blick zurück zuwerfen: Was liegt hinter Ihnen? Wie weit sind Sie gekommen? Aber ein solches Jubiläum ist vor allem aber auch Anlass, einen Blick in die Zukunft zu wagen und Wege zu beschreiben, die ins Morgen führen.

„Auf dem Weg zur Inklusion - Teilhabe zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ ist das Thema, das Sie mir gestellt haben. Ich interpretiere Sie deshalb so, dass Sie dort hin wollen – zur Inklusion, zur vollen und selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung in und an unserer Gesellschaft.

Der Anspruch auf umfassende gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ist eng verknüpft mit ihrer Anerkennung und Wahrnehmung als **gleichberechtigte und gleichwertige Bürgerinnen und Bürger** unseres Landes. Die Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit aller Menschen lässt sich in Deutschland unmittelbar aus unserer Verfassung herleiten. So gelten die Zusagen aus dem Grundgesetz für alle Bürgerinnen und Bürger dieses Landes gleichermaßen.

Die Zusagen aus dem Grundgesetz haben in einer ganzen Reihe von Gesetzen ihren Niederschlag gefunden. So haben das im Grundgesetz verankerte Benachteiligungsverbot, das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX), das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in den vergangenen Jahren dazu beigetragen, dass der Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik zunehmend wirksam wird. Entgegen den im **Grundgesetz** niedergelegten Rechten, waren Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aber ganz praktisch daran gehindert, ihre zugesicherten Rechte umfassend in Anspruch zu nehmen. Bis heute begegnen sie auf ihrem Weg einer Vielzahl von Hindernissen. Gesetze allein scheinen kein inklusives Gemeinwesen zu schaffen, in dem Menschen mit und ohne Behinderung selbstverständlich miteinander leben. Die lange Ausgrenzungsgeschichte von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, Strukturen in unserer Gesellschaft, auch Strukturen und die Ausformungen unserer Unterstützungssystemen und die in ihrem Bewusstsein nicht vorbereitete Bürgergesellschaft tragen immer noch dazu bei. Wie soll die Gesellschaft

das auch – es war mehr als ein Jahrhundert lang gesellschaftlicher Konsens, dass Menschen mit Behinderung nicht mitten in der Gesellschaft, sondern ausgegrenzt in Sonderwelten lebten. Es bestanden somit kaum wirkliche Begegnungsmöglichkeiten und letztlich fehlte eine gemeinsame Lern- und Übungsbasis für ein selbstverständliches Zusammenleben.

Die zum Ende des letzten Jahres von Deutschland ratifizierte UN-Konvention „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ fordert zurecht von den Vertragsstaaten Maßnahmen, die zur gesellschaftlichen Bewusstseinsbildung hinsichtlich der besonderen Bedürfnissen von Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung oder psychischer Erkrankung dienen und damit einen gesellschaftlichen Lernprozess.

Sie haben Ihr Jubiläum unter die Frage „**exklusiv - inklusiv**“? – Wohin steuert unsere Gesellschaft“ gestellt. Damit haben Sie das Spannungs- und Aufgabenfeld, in dem wir uns alle bewegen, zutreffend benannt. Ich werde in diesem Kontext ein paar Gedanken zur Zukunft, zur Zukunft unserer Gesellschaft, zur Zukunft der Diakonie, zur Zukunft unserer Einrichtungen und zur Zukunft der Unterstützung für Menschen mit Behinderung anstellen.

1. Die ungewisse Zukunft und die Suche nach Sicherheit

Es ist mir, vermutlich ebenso wenig wie Ihnen möglich, die Zukunft vorauszusagen, deshalb entsprechen die Gedanken, die ich hier vortrage, eher einem „fundierten Lesen im Kaffeesatz“. Wohlwissend, dass „Prognosen schwer sind, zumal sie die Zukunft betreffen“¹. Wie soll man heute erkennen, was beispielsweise im Jahr 2020, also in elf Jahren sein wird?²

Zukunft ist doch ein nicht-lineares komplexes System, wenn man sie mathematisch betrachtet. Unstetig, sprunghaft, beeinflussbar von Menschen, Zufällen, Wirtschaftsdesastern, Kriegen und Naturkatastrophen. Alles bleibt Kaffeesatzleserei und doch nähern wir uns täglich unserer Zukunft. Wir holen sie nie ein. Aber was vorgestern noch übermorgen war, ist heute schon Realität. Im zeitlichen Nahraum von mehreren Jahren sind unsere Zukunfts-Schätzungen häufig erstaunlich präzise, wenn sie nicht zu sehr ins Detail gehen. Auch über größere Zeiträume können wir uns hinsichtlich unserer Prognosefähigkeiten manchmal erstaunlich sicher sein. Wir beziehen dabei unser vielfältiges Wissen über komplexe Sachverhalte und Entwicklungen in uns selbst nicht immer durchschaubarer Weise ein. Wir kalkulieren, schätzen, inter- und extrapolieren, wir spekulieren, tauschen unsere Vorstellungen mit anderen aus, nehmen neue Aspekte in unsere Überlegungen auf und versuchen uns so Sicherheit und Orientierung für die Zukunft zu verschaffen. Das ist zutiefst menschlich und entspringt dem Bedürfnis das eigene Leben und seine Umstände zu überblicken und zu kontrollieren.

Die Frage für uns und für die 125 jährige diakonische Einrichtung lautet doch, wie und in welcher Form werden unsere Dienste und Einrichtungen weiter bestehen. Mit welcher Zielsetzung werden sie arbeiten? Dass Veränderungen anstehen ist wohl nicht mehr von

¹ Tagesthemen am 10. Juli 2003

² Was denken Sie über Ihre persönliche Situation in 11 Jahren? Addieren Sie doch mal 11 zu Ihrem jetzigen Lebensalter: Wie alt sind Sie dann? Was ist mit Ihrer Partnerin/ ihrem Partner? Und den Kindern? Berufliche Perspektive: vielleicht Karriere? oder Rente? Und was macht Ihre Vitalität, Gesundheit und Gestaltungsfreude? Und 1998? Hätten Sie die Entwicklung bis heute erwartet? War nicht Einiges schon klar gebahnt? War nicht Anderes eigentlich nicht vorhersehbar? ...

der Hand zu weisen. Wichtige Schritte sind bereits eingeschlagen, aber wohin uns diese Schritte führen, ist noch etwas ungewiss.

Im Grundsatz scheinen mir zwei Ansätze zu vorläufigen Antworten zu führen:

1. „Das Morgen ist im Heute enthalten.“(Lotter)³
2. „Die meisten scheitern, weil sie von der Vergangenheit in die Zukunft denken: Sie haben die alten Werkzeuge und wollen mit denen etwas Neues schaffen. Aber man muss von der Zukunft her denken. Man muss sich vorstellen, was man wirklich will.“ (Weber)⁴

Der erste Ansatz setzt auf die kluge Analyse wichtiger Gesichtspunkte in Vergangenheit und Gegenwart, um sich über neue Verknüpfungen und das Wissen über Fortschritts-tempo und globale Entwicklungen der Zukunft anzunähern. Ich nenne ihn den entwicklungsorientierten-evolutionären Ansatz.

Der zweite Ansatz – scheinbar im Widerspruch dazu – setzt auf zielorientiertes Handeln und aktives Gestalten mit zeitgemäßen Methoden. Ich nenne ihn den zielbezogen-konstruktivistischen Ansatz.

M. E. haben beide Ansätze ihre Bedeutung und tragen etwas zu einer fundierten Zukunftssicht bei. Beide Ansätze müssen wir nutzen, um uns der Zukunft zu nähern.

Ich meine also, wir sollten aus einer sorgfältigen Analyse unserer Zeit, die „Zukunftstrieb- be bzw. Schösslinge“ identifizieren und uns darauf einstellen und gleichzeitig zu gestalten, unseren Zielen folgen und so etwas beizutragen, damit Menschen mit Behinderung akzeptiert und zufrieden in der Gemeinde aller Bürgerinnen und Bürger leben und arbeiten können. Gestalten - in einem wahrscheinlichen Rahmen von uns nur gering beeinflussbarer Faktoren und Entwicklungen, den wir nicht außer Acht lassen können.

Lassen Sie uns ein wenig tiefer schauen.

2. ...zunächst an die Wurzeln und zur aktuellen Situation:

„Die Geschichte der organisierten Diakonie begann 1848. Der Hamburger Theologe Johann Hinrich Wichern entwarf beim Wittenberger Kirchentag das Programm der Inneren Mission gegen geistliche und materielle Armut sowie soziale Not. [...] Danach entstanden überall in Deutschland Verbände der Inneren Mission mit rechtlich selbstständigen, sozialpädagogischen, fürsorgerischen und pflegerischen Heimen, Anstalten und Einrichtungen.“⁵

Das Diakonische Werk in Deutschland besteht also im Jahr 2020 insgesamt 172 Jahre.

„Zusammengefasst könnte man die Diakonie als evangelische Sozialarbeit bezeichnen. [...] Den Vätern und Müttern der heutigen Diakonie ging es neben der Hilfe, Unterstützung, Betreuung und Begleitung von Menschen am Rande der Gesellschaft auch um ein

³ Lotter, Wolf, 15 Jahre in 3 Sekunden, in: brandeins Wissen, Horizonte 2020, Hamburg, 2004

⁴ Weber, Herbert, nach: brandeins Nr. 9, S. 77, Hamburg 2005

⁵ Homepage des Diakonischen Werks der EKD e. V. , Zitierdatum: 15.06.2008; <http://www.diakonie.de/1318.htm>

zweites: Sie wollten ihnen das Evangelium bringen, ihnen von Jesus Christus erzählen. Ihr Glaube an Jesus leitete sie in ihrem Tun und Handeln. Dies ist bis heute Grundlage und Basis aller Arbeit innerhalb der Diakonie.“⁶

Die Diakonie (1848) fügt sich mit ihrem evangelischen Ansatz neben der Caritas (1897), der AWO (1919), dem Roten Kreuz (1866), dem Paritätischen (1924) und der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland (1917) in die Freie Wohlfahrtspflege in Deutschland (1923/1945) ein. Ein starkes „Wohlfahrtskartell“ nennen dies die Gegner der freigemeinnützigen Wohlfahrtspflege.

„Das soziale Netz in Deutschland würde zerreißen, wenn es die Arbeit der Freien Wohlfahrtspflege nicht gäbe: In den Einrichtungen und Diensten der Wohlfahrtsverbände sind rund 1,4 Millionen Menschen hauptamtlich beschäftigt; schätzungsweise 2,5 bis 3 Millionen leisten ehrenamtlich engagierte Hilfe in Initiativen, Hilfswerken und Selbsthilfegruppen.“⁷ Ca. 100.000 Einrichtungen, unzählige Dienste und ca. 35.000 Selbsthilfegruppen gehören dazu. Zu den „großen Vier“ gehören: die Gesundheitshilfe, die Jugendhilfe, die Altenhilfe und die Behindertenhilfe.

Grundlage dieser einmaligen Situation ist das **Subsidiaritätsprinzip**. „Es bedeutet vereinfacht: Was der Einzelne, die Familie oder Gruppen und Körperschaften aus eigener Kraft tun können, darf weder von einer übergeordneten Instanz noch vom Staat an sich gezogen werden. Es soll sichergestellt werden, dass Kompetenz und Verantwortung des jeweiligen Lebenskreises anerkannt und genutzt werden. Das schließt allerdings die staatliche Pflicht mit ein, die kleineren Einheiten falls nötig so zu stärken, dass sie entsprechend tätig werden können. Die im Subsidiaritätsprinzip zum Ausdruck kommende Anerkennung sozialer Initiativen ermöglicht dem hilfebedürftigen Bürger ein Wahlrecht. Dieses hat seine Wurzeln in den Verfassungsrechten: Achtung der Würde des Menschen, Freiheit der Person und ihrer Entfaltung, Freiheit des Bekenntnisses.“⁸

Diese Konstruktion und Mischung von staatlicher Fürsorge und freigemeinnütziger Ausgestaltung, von der die deutsche Bevölkerung lange profitiert hat, gerät immer wieder und zunehmend unter Druck. Neo-liberale Politiker und Wirtschaftskreise fordern die Abschaffung der Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege und treten für eine Marktgängigkeit aller sozialen Dienstleistungen ein. Auch Europa wirft seine Schatten voraus. Die Einzigartigkeit des deutschen Systems ist im Zuge der Harmonisierung zwischen den Staaten der Gemeinschaft immer wieder zu rechtfertigen, auch wenn die Fachöffentlichkeit aktuell keine Gefährdung des Gemeinnützigkeitsrechts sieht. Trotzdem: „Gemeinnützige Unternehmen sollten immer wieder ihren **zivilgesellschaftlichen Mehrwert** herausstellen“⁹.

Leistungen für Menschen mit Behinderung geraten in vielfältiger Weise und viel stärker als früher in Konkurrenz. Ich nenne einige ausgewählte Aspekte:

- **Konkurrenz um Sozialleistungen**, denn Menschen mit Behinderung sind arm und andere Menschen in unserer Gesellschaft auch wie der Armuts- und Reichtumsbereich und die OECD-Studie unabweisbar feststellt,

⁶ Homepage des Diakonischen Werks der EKD e. V., Zitierdatum: 15.06.2008; <http://www.diakonie.de/735.htm>

⁷ Homepage der BAG FW, Zitierdatum: 15.06.2008; <http://www.bagfw.de/?id=304>

⁸ Homepage der BAG FW, Zitierdatum: 15.06.2008; <http://www.bagfw.de/?id=341>

⁹ *Sozialwirtschaft aktuell*, Nr. 11, Juni/2008, Nomos-Verlag

- Behindertenhilfe konkurriert mit **anderen Systemen der Daseinsfürsorge**: der Gesundheitsversorgung, der Jugend- und Altenhilfe etc. (→ welche Interessengruppen sind die stärksten?),
- die Anzahl der am Markt anbietenden Dienstleister wächst → diakonische Dienstleistungen stehen in Konkurrenz zu **anderen frei-gemeinnützigen und privaten Angeboten**,
- die Anzahl der Menschen mit Behinderung wird sich im wesentlichen analog zur Bevölkerungsentwicklung verhalten und damit perspektivisch sinken → **Konkurrenz um „Kundschaft“**,
- die beste Leistung ist die passgenaueste, freundlichste, unkomplizierteste und am wenigsten bevormundende → **Konkurrenz um die beste marktgängige Leistung**,
- es geht schon lange nicht mehr Kostendeckung (cost-driven-prices) sondern Budgetierung (price-driven-costs auf low-budget-Niveau); deshalb es wird Marktsegmente im Sozialbereich ohne Diakonie geben, weil mit Billiganbietern mit unseren Tarif- und Entgeltsystemen nicht zu konkurrieren ist → **Konkurrenz um den wirtschaftlichen Erfolg bzw. das wirtschaftliche Überleben**,
- **Konkurrenz um** immer weniger interessierte **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter** für schwere Arbeit

3. Demografie der Bevölkerung- sinkende Zahlen als langfristige Perspektive

In den vergangenen Jahrzehnten veränderte sich in Deutschland sowohl die Zahl als auch die Struktur der Einwohner eher langsam. Jetzt geht es deutlich schneller. Da das Geburtendefizit durch die Nettozuwanderung nicht mehr ausgeglichen werden kann, wird sich die Bevölkerung Deutschlands von 82,4 Mio. Einwohner im Jahr 2005 auf voraussichtlich 80,1 Mio. Einwohner im Jahr 2020 verringern, wobei die größten Bevölkerungsverluste überwiegend in Regionen der neuen Bundesländer erwartet werden.

Alterung der Bevölkerung bis 2020

Aber nicht nur mit einer Veränderung der Einwohnerzahl ist zu rechnen. Viel bedeutsamer wird die Veränderung der **Alterstruktur** der Bevölkerung in Deutschland, die so genannte „demographische Alterung“, sein. Die Zahl der Kinder wird in den kommenden Jahren stark abnehmen, da die geburtenstarken Jahrgänge der 60er und 70er Jahre aus der reproduktiven Phase heraus wachsen, d.h. die Zahl potenzieller Mütter sich verringert. Durch die steigende Lebenserwartung wird sich die Zahl älterer Menschen stark erhöhen.

Demographische Entwicklung der Menschen mit Behinderung

Es gibt zwar keine sich speziell auf Menschen mit Behinderung beziehende Vorhersage zur demographischen Entwicklung, trotzdem lassen sich folgende grundsätzliche Aussagen treffen:

- In diesem Jahrzehnt gibt es das erste Mal seit den Krankentötungen in der Zeit des Nationalsozialismus eine vollständige Population von Menschen mit Behinderung in der Bundesrepublik Deutschland.

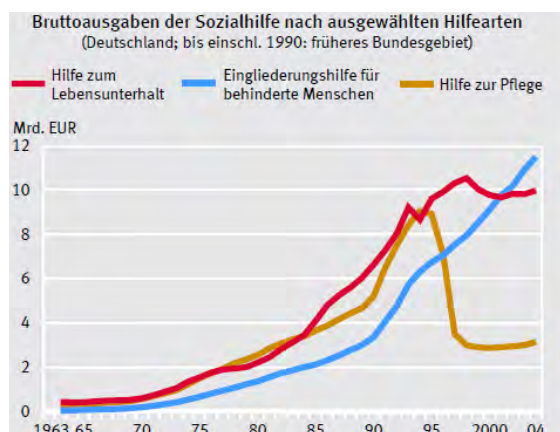
- Allgemeine Verbesserungen der Versorgung und der medizinische Fortschritt führen zu einer deutlich gestiegenen Lebenserwartung. Das Durchschnittsalter der Eingliederungshilfeberechtigten beträgt gut 41,9 Jahre (2006) und hat damit fast das Niveau des Bundesdurchschnitts mit ca. 43 Jahren (42,1 Jahre/2004 + ca. 0,5 Jahre/Jahr) erreicht. Die Lebenserwartung hat sich rasant der allgemeinen Entwicklung angenähert.
- Die Statistiken aus dem Schulbereich und andere Daten zeigen jedoch unmissverständlich auf, dass die Anzahl lebenslang behinderter Menschen weiter wachsen wird.

4. Entwicklung der Fallzahlen – Steigender Bedarf an Unterstützung im Bereich des Wohnens und der Lebensgestaltung

2005 lebten in Deutschland 8,6 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. D. h. jeder zehnte Bundesbürger gilt als behindert. Davon war der größte Teil, 6,7 Mio. Menschen, anerkannt schwerbehindert mit einem Behinderungsgrad von 50% und mehr.

650.000 Menschen sind Menschen mit einer „wesentlichen Behinderung“. Als „wesentlich behindert“ i. S. des SGB XII gelten Personen nach Auffassung der BAGüS, wenn Aktivitäten und Teilhabemöglichkeiten derart eingeschränkt sind, dass sie nur mit Hilfe personeller Unterstützung durchgeführt bzw. erlangt werden können. Dies ist der Fall, wenn in mehreren Bereichen (Selbstversorgung, häusliches Leben / Haushaltsführung, Mobilität, Orientierung und Kommunikation sowie interpersonelle Interaktion und Beziehung) Unterstützungsnotwendigkeiten gegeben sind.¹⁰ Haupt-Hilfeart für den Personenkreis der „wesentlich behinderten Menschen“ ist die Eingliederungshilfe.

Die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung ist seit Jahren im politischen Raum verstärkt in die Diskussion gekommen. Anlass ist u. a. die Steigerung der notwendigen finanziellen Aufwendungen für Menschen mit Behinderung. Eingliederungshilfe kostet den Steuerzahler mittlerweile jährlich mehr als 10 Milliarden Euro.



Dabei ist keine Ausweitung der Leistungen oder kostentreibende Steigerung der Qualität zu beobachten, sondern ein deutliches Ansteigen der Zahl der Anspruchsberechtigten. Neben der Vollständigkeit der Population ist auch hier die steigende Lebenserwartung von Bedeutung. Daneben wachsen Teil-Gruppen wie etwa die Gruppen der psychisch erkrankten Menschen¹¹ und der chronisch mehrfach abhängigen Personen.

¹⁰ Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe, Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe, 2007

¹¹ „seelisch Behinderte“ i. S. der Eingliederungshilfe-Verordnung (Verordnung nach § 60 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch; Stand: 27.12.2003)

5. (Fachliche) Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Lichte der UN-Konvention

Die relevanten gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung von Bürger- und Teilhaberechten haben sich in vielen Bereichen aus der Sicht von Menschen mit Behinderung positiv entwickelt. Die deutsche Entwicklung nimmt damit (verspätet, aber immerhin) internationale Entwicklungen in Politik und Recht auf.¹²

Die Vereinten Nationen haben mit dem **Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung** im November 2006 einen Meilenstein in der Behindertenpolitik gesetzt. Am 03. Mai 2008 ist sie, nachdem 20 Staaten ratifiziert haben, völkerrechtlich in Kraft getreten. Das parlamentarische Ratifizierungsverfahren in Deutschland ist abgeschlossen. Die Behindertenrechtskonvention ist gültiges deutsches Recht.

Mit der Staatengemeinschaft erkennt also auch Deutschland an, dass Menschen mit Behinderung neben Kindern und Frauen zu den Personenkreisen gehören, die weltweit hinsichtlich der Verwirklichung ihrer Menschenrechte gefährdet sind, und denen deshalb Schutz und besondere Aufmerksamkeit zustehen.

Auf der Grundlage eines dynamischen Behinderungsbegriffs (→ ICF) formuliert die UN-Konvention grundlegende Ziele:

- die Verwirklichung der vollen gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung, unabhängig von Art und Schweregrad ihrer Behinderung;
- die Anerkennung von Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte und gleichwertige Bürger und Bürgerinnen in der Gesellschaft;
- die Achtung der Würde und der individuellen Autonomie der Menschen mit Behinderung;
- den Respekt vor der Unterschiedlichkeit und die gesellschaftlich Wertschätzung des Menschen mit Behinderung.

Das Übereinkommen schafft keine Sonderrechte, sondern konkretisiert die niedergelegten allgemeinen Menschenrechte für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Mit dem Übereinkommen interpretiert die Staatengemeinschaft erstmalig die allgemeinen Menschenrechte aus der besonderen Perspektive von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung.

Auch für ein hochentwickeltes Land wie Deutschland ist das Übereinkommen ein beachtlicher Meilenstein in der Behindertenpolitik. Es ist gleichermaßen die Meßlatte für die zukünftige deutsche Entwicklung. Der Direktor des Deutschen Instituts für Menschenrechte, Prof. Dr. Bielefeldt, fasst zutreffend die Kernaussage der Behindertenrechtskonvention in zwei Worten zusammen – es geht zukünftig um „assistierte Selbstbestimmung“ für Menschen mit Behinderung. Die Umsetzung der UN-Konvention ist wohl realistisch gesehen ein Generationenprojekt. Dennoch sollten wir angesichts der Größe der Aufgaben nicht mutlos werden, gibt uns doch das Übereinkommen Orientierung und hilft uns den Weg nicht aus den Augen zu verlieren. Eine Alternative, einen

¹² vgl. „UN-Standardregeln“: Standard Rules on the equalisation of opportunities for persons with disabilities – Standardregeln zur Herstellung von Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen“-Declaration of Rome 2003 der European Association for Mental Health in Mental Retardation

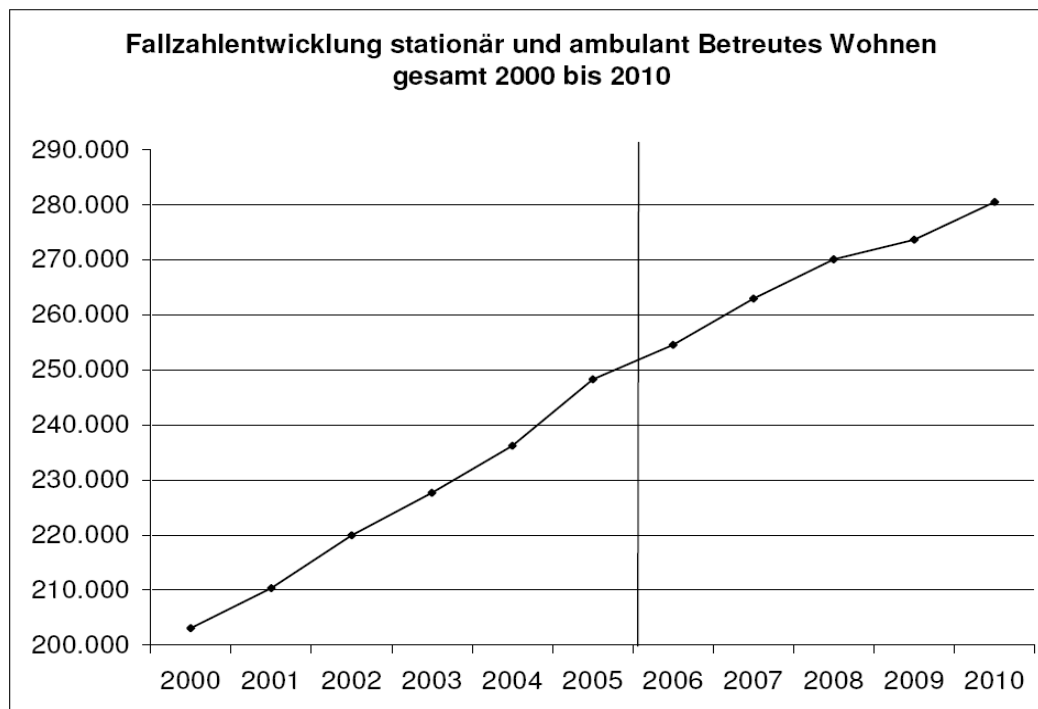
anderen Weg gibt es nämlich nicht, wenn wir Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ernst nehmen und ihre Position und Lebenssituation verändern wollen.

6. Wohnen

Voranstellen möchte ich die einschlägige Bestimmung der **UN-Konvention**, des Übereinkommens über die Rechte behinderter Menschen. Die Konvention hält in Artikel 19 **Grundsätze zur unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft** fest, die das Entwicklungsprogramm auch der deutschen Versorgungslandschaft zutreffend kennzeichnen.

Das Recht aller Menschen mit Behinderung ist, *mit gleichen Wahlmöglichkeiten* wie die anderen Menschen *in der Gemeinschaft zu leben*. Sie sollen die Möglichkeit haben, *ihren Wohnsitz zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben*. Sie sollen *Zugang zu einer Reihe von häuslichen, institutionellen und anderen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in und der Teilhabe an der Gemeinschaft sowie zur Verhütung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist*. Und schließlich: *kommunale Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit sollen behinderten Menschen auf gleichberechtigter Grundlage zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen*.

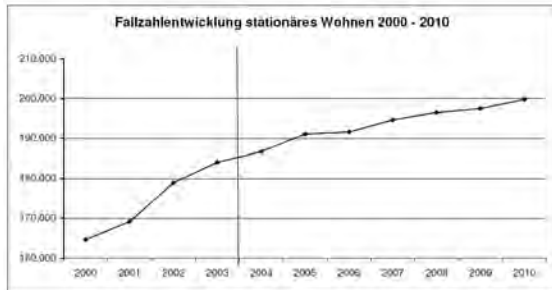
Entwicklung der Fallzahlen – Steigender Bedarf an Unterstützung im Bereich des Wohnens und der Lebensgestaltung



Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger geht derzeit von einer weiterhin steigenden Fallzahlentwicklung¹³ bei der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen (ambulant und stationär) aus.

¹³ con_sens / BAGÜS, Kennzahlenvergleich der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2005 und 2006, Münster/Hamburg 2007

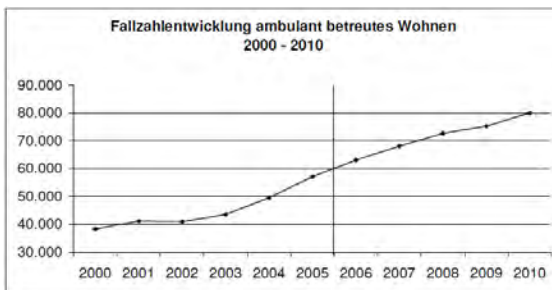
Dabei stellt sich die segmentbezogene Entwicklung unterschiedlich dar. Während sich im stationären Bereich der Anstieg deutlich abschwächt sind für den ambulanten Bereich deutliche Steigerungsraten zu verzeichnen.



Für den Zeitraum von 1998 bis 2006 finden wir im stationären Bereich eine Steigerungsrate von 2,46 %. Danach soll der Anstieg für den Bereich des stationären Wohnens erheblich abnehmen.

Parallel wird für den Zeitraum von 2004 bis 2010 für das Betreute Wohnen eine Steigerung der Fallzahlen von 61% prognostiziert.

Die BAGüS prognostiziert für 2010 eine Verteilung von ca. 71% stationärer Versorgung und dementsprechend 29% ambulante Unterstützung.



Die Gesamtfallzahlen im Bereich des Wohnens steigen nach Prognose der BAGüS im Zeitraum 2004 bis 2010 um 11,2 %. Mehr als 280.000 Menschen werden Unterstützung beim Wohnen benötigen. Tendenz weiter steigend.

Trotz der ausdifferenzierten wohnbezogenen Hilfen lebt allerdings mindestens die Hälfte der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung noch im Elternhaus¹⁴ und ist in den BAGüS-Zahlen gar nicht erfasst. Wir sprechen also insgesamt wohl eher über eine halbe Million eingliederungshilfeberechtigter Personen.

Entwicklung der Wohnunterstützung in Nordrhein-Westfalen

Am besten untersucht und dokumentiert ist aktuell die Entwicklung der wohnbezogenen Hilfen in Nordrhein-Westfalen durch die aktuellen Untersuchungen des Zentrums für Planung und Evaluation sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen.

Die nun folgenden Zahlen und Trends müssen im Zusammenhang der politischen Steuerungsmaßnahmen des Landes NRW verstanden werden, gleichwohl zeigen sie auch, was in einem Flächenstaat möglich ist.¹⁵

¹⁴ Bericht der Universität Siegen (ZPE), Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand, Siegen, 2008; S. 240 ff. Einer aktuellen Berechnung aus dem Kreis Recklinghausen zufolge werden dort etwa 48% aller erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in der Familie unterstützt. Eine bundesweite Schätzung geht sogar davon aus, dass weitaus mehr als 50% der geistig behinderten Erwachsenen in der Familie leben. Die Bundesregierung weist in ihrem ‚Bericht über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe‘ auf diesen Umstand ebenso hin.

¹⁵ Zeitlich befristet wurden sämtliche Leistungen der Eingliederungshilfe für den Bereich des selbständigen Wohnens für volljährige Menschen mit Behinderung bei den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen-Lippe zusammengeführt. Mittlerweile ist dies zunächst auf fünf Jahre begrenzte Vorhaben um weitere fünf Jahre bis 2013 verlängert worden. Zwischen den Trägern der Freien Wohlfahrtspflege und den Landschaftsverbänden wurde 2006 eine Rahmenzielvereinbarung „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter finanziellen und fachlichen Gesichtspunkten“ abgeschlossen, in deren Folge viele Einrichtungen konkrete Zielvereinbarungen mit den Landschaftsverbänden hinsichtlich Platzabbau im stationären Bereich und Ausweitung des ambulanten Angebots abgeschlossen haben.

NRW	Anzahl Leistungsempfänger/innen (alle Zielgruppen)											
	Ambulant					Stationär						
	31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007	12.2004 - 12.2007		31.12.2004	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007	12.2004 - 12.2007	
	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Entwicklung		Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Anzahl (pro 1.000 Einw.)	Entwicklung	
abs.					%	abs.					%	
LVR	6.987 (0,73)	9.654 (1,01)	12.210 (1,27)	13.984 (1,46)	6.997	100,1 4	21.996 (2,29)	22.548 (2,35)	22.499 (2,34)	22.249 (2,32)	253	1,15
LWL	8.303 (0,98)	8.946 (1,06)	10.457 (1,24)	12.424 (1,48)	4.121	49,63	19.548 ¹⁷ (2,31)	20.099 ¹⁸ (2,37)	20.362 (2,41)	20.530 (2,44)	982	5,02
NRW gesamt	15.290 (0,85)	18.600 (1,03)	22.667 (1,26)	26.408 (1,47)	11.118	72,71	41.544 (2,30)	42.647 (2,36)	42.861 (2,38)	42.779 (2,38)	1.235	2,97

Entwicklung der Anzahl von Leistungsempfänger/innen im Bereich ambulanter und stationärer wohnbezogener Hilfen (alle Zielgruppen) zu den Stichtagen 31.12.2004, 31.12.2005, 31.12.2006 und 31.12.2007 in absoluten Zahlen und prozentual in Nordrhein-Westfalen (NRW)

Die Tabelle zeigt, dass die Anzahl der Personen, die ambulante oder stationäre wohnbezogene Leistungen der Eingliederungshilfe beziehen, im 5-Jahres-Zeitraum insgesamt zugenommen haben.

Die Zahl der ambulant unterstützten Menschen stieg landesweit um fast 73% auf über 26.000 Personen. Fast doppelt so umfangreich ist allerdings der Bereich der stationären Angebote. Allerdings ist dieser in selben Zeitraum hingegen nur noch um 2,79% auf insgesamt knapp 43.000 Personen gewachsen.

Insgesamt ergibt sich zum 31.12.2007 in Nordrhein-Westfalen ein Verhältnis von ambulanten zu stationären Leistungsempfänger/innen von **38,17% zu 61,83%**. Hier ist bereits heute eine deutliche landesspezifische Abweichung von der BAGÜS-Prognose für 2010 (29 % zu 71%) festzustellen.

Interessant ist vor allem wie der Anstieg der Zahl der hilfeberechtigten Personen in NRW bewältigt wurde. 90% des Zuwachses wurden ambulanten Hilfen zugeführt, nur noch 10% entfielen auf neue Plätze im stationären Bereich. Augenfällig ist, dass ambulante Unterstützung überwiegend von Menschen mit Behinderung nachgefragt wurde, die erstmalig Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen haben.

Damit ist im Bundesland NRW mit einer traditionell sehr hohen Quote an stationären Plätzen eine Trendumkehr erfolgt. NRW liegt am 31.12.2006 mit 0,91 ambulant versorgten Personen je 1.000 Einwohner in der Spitzengruppe. Der Bundesdurchschnitt weist nur 0,71 Personen je 1.000 Einwohner aus.¹⁶

Die Entwicklung in NRW ist jedoch auch hinsichtlich der unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Behinderung interessant.

¹⁶ Angaben des Statistischen Bundesamtes (www.destatis.de)

Menschen mit...		geistiger Behinderung		seelischer Behinderung		Sucht-Erkrankung		körperlicher Behinderung		Alle Zielgruppen	
		ambulant : stationär in %		ambulant : stationär in %		ambulant : stationär in %		ambulant : stationär in %		ambulant : stationär in %	
31. 12. 2004	LVR	7,98	92,02	45,41	54,59	46,93	53,07	21,05	78,95	24,11	75,89
	LWL	12,56	87,44	53,03	46,97	48,23	51,77	20,07	79,93	29,81	70,19
	NRW	10,21	89,79	49,20	50,80	47,61	52,39	20,64	79,36	26,90	73,10
31. 12. 2005	LVR	10,01	89,99	53,76	46,24	53,90	46,10	23,50	76,50	29,98	70,02
	LWL	13,54	86,46	53,64	46,36	49,31	50,69	22,78	77,22	30,80	69,20
	NRW	11,71	88,29	53,70	46,30	51,59	48,41	23,19	76,81	30,37	69,63
31. 12. 2006	LVR	12,66	87,34	60,19	39,81	57,90	42,10	23,87	76,13	35,18	64,82
	LWL	15,59	84,41	56,11	43,89	54,74	45,26	25,39	74,61	33,93	66,07
	NRW	14,08	85,92	58,38	41,62	56,28	43,72	24,55	75,45	34,59	65,41
31. 12. 2007	LVR	15,06	84,94	63,86	36,14	60,52	39,48	24,56	75,44	38,59	61,41
	LWL	18,23	81,77	59,40	40,60	58,14	41,86	29,70	70,30	37,70	62,30
	NRW	16,62	83,38	61,86	38,14	59,23	40,77	26,89	73,11	38,17	61,83

In der Zielgruppen ‚Menschen mit seelischer Behinderung‘ werden bereits zwei Drittel der Leistungsberechtigten ambulant betreut. In der Zielgruppe ‚Menschen mit Suchterkrankungen‘ werden 60% ambulant betreut.

Im Hilfebereich ‚Menschen mit geistiger Behinderung‘ ist mit einem Verhältnis von insgesamt 16,62% (ambulant) zu 83,38% (stationär) festzustellen. Im Vergleich zu 2004 (10,21% zu 89,79%) zeigt sich ein langsamer Anstieg des Anteils ambulanter Hilfen. Weiterhin ist hier noch die größte Anzahl von Leistungsberechtigten zu finden, die in stationären Einrichtungen leben.¹⁷

Dass die ambulante Versorgung auch im Bereich der Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung bei entsprechender Förderung und Infrastruktur ausgeweitet werden kann, zeigen dramatische regionale Unterschiede.

LWL-Bereich	% ambulant	LVR-Bereich	% ambulant
Bielefeld	32,67	Heinsberg	26,00
Märkischer Kreis	25,20	Essen	20,27
Gelsenkirchen	22,98	Mühlheim	19,70
...
Warendorf	11,83	Wuppertal	9,54
Siegen-Wittgenstein	11,69	Düren	8,62
Hochsauerlandkreis	11,19	Leverkusen	8,33
Ø - LWL	18,23	Ø - LVR	15,06

Dabei ist nicht prinzipiell das Stadt/Land-Versorgungsgefälle entscheidend. Auch zwischen Großstädten gibt es deutliche Differenzen: Bielefeld 32,67% ambulant zu Leverkusen mit nur 8,62%. Neben Bielefeld zeigen z.B. auch der Kreis Heinsberg, der Märkische Kreis und Gelsenkirchen weit überdurchschnittliche Werte. Die Schlusslichter sind Leverkusen, Düren, Wuppertal, der Hochsauerlandkreis, der Kreis Siegen-Wittgenstein

¹⁷ Das ebenfalls deutlich zu Ungunsten ambulanter Hilfen ausfallende Verhältnis von 26,89% zu 73,11% (zum Vergleich 2004: 20,64% zu 79,36%) im Bereich der Hilfen für ‚Menschen mit körperlicher Behinderung unterliegt vermutlich Verzerrungseffekten, da hier ambulante Hilfen vielfach nicht im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens erbracht werden, sondern andere Hilfesysteme (z.B. Individuelle Schwerstbehinderten Betreuung (ISB), Leistungen nach dem SGB XI) in Anspruch genommen werden.

und der Kreis Warendorf. Es geht darum, was die Akteure in den jeweiligen Regionen wollen und ermöglichen.

Lebensqualität und Lebensnormalität – Wohnwünsche von Menschen mit Behinderung und ihre Situation im Heim

Das Leben in einem Wohnheim ist mit vielerlei Einschränkungen und gemeinschaftsbezogenen Reglementierungen verbunden und auch aus Sicht vieler Mitarbeitenden in Diensten und Einrichtungen nicht die optimale Lösung, Menschen mit Behinderung im Wohnbereich zu unterstützen. Wirtschaftlichkeitserwägungen gebieten aber immer noch die Betreuung in Gruppen und Mehrbettzimmern in stationären Zusammenhängen.

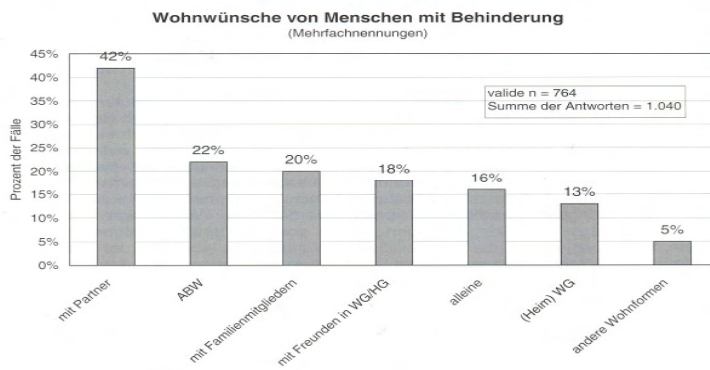
„Erich Kästners [Verdikt], Heime seien wie Kommissbrote: wer eines kenne, kenne alle, träfe die heutige Vielfalt längst nicht mehr. Das ist wohl wahr, aber beide, Heim und Anstalt sind Ausdruck eines institutionellen Lösungsmusters für höchst unterschiedliche, individuelle Unterstützungsbedarfe und vor allem deshalb fragwürdig. Schon aus Gründen der Steuerbarkeit sind Systeme, die sich nicht auf der Basis von ‘face to face’ – Interaktionen regulieren lassen, darauf angewiesen, höchst unterschiedlichen individuellen Interessen und Bedürfnissen komplexitätsreduzierende Normierungen wie den Gleichbehandlungsgrundsatz entgegenzustellen“¹⁸.

Manche Träger haben in den vergangenen Jahren aus eigener Überzeugung und auch mit Blick auf die Nachfragesituation viel dazu getan, die Lebensqualität in Heimen zu verbessern, insbesondere durch innere Differenzierung, Verkleinerung der Einrichtungen und durch die Bildung vielfältig strukturierter (Außen-) Wohngruppen.

Wird heute um einen Wohnheimplatz nachgefragt, legen Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung, ihre Angehörigen andere Maßstäbe an die Wohnsituation im Wohnheim an, als dies noch vor Jahren der Fall war. Stand früher nicht selten zu nächst Anerkennung und Dankbarkeit für die Übernahme der in der Familie nicht mehr tragbaren Betreuungssituation im Vordergrund, heute weicht dies zunehmend mehr einem normalisierten Dienstleistungsverständnis. Selbstverständlich wird nach abgeschlossenem, eigenem Wohnraum mit eigenem Sanitärbereich im Sinne von Apartments gefragt.¹⁹

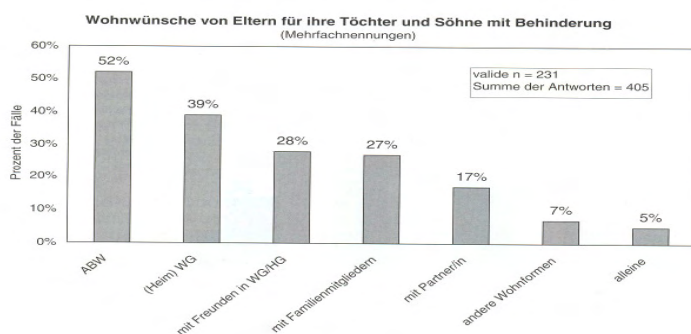
¹⁸ Norbert Schwarte, Perspektivziel Teilhabe: Fachliche und verbandliche Herausforderungen für den BEB, Potsdam, Vortrag, 10.10.2006

¹⁹ Dementsprechend ergeben sich erhebliche Belegungsprobleme bei Doppel- und Mehrbettzimmern, die heute leider immer noch anzutreffen sind. In NRW ist beispielweise die Quote der Menschen mit Behinderung, die dauerhaft in Doppel- und Mehrbettzimmern wohnen müssen sehr hoch. Noch am Jahrtausendwechsel gab es in NRW Einrichtungen, die 50% der Heimbewohner in 3 - 8 Bettzimmern unterbrachten. Heute leben immer noch Menschen in 3-Bett-Zimmern – allerdings wenige, Aber immer noch sind 2/3 der Klienten auf Doppelzimmerunterbringung angewiesen - ein Leben lang. Minister Laumann hat kürzlich verlangt, die Mehrbettzimmer sofort abzubauen und auch Doppelzimmer nur noch in einer Quote unter 20% vorzusehen. Er hat den überörtlichen Sozialhilfeträgern vorgeworfen, dass deren Wohnheimvorschriften bis in die heutige Zeit Doppelzimmer vorsehen.



Baden-Württemberg) die Frage nach ihren Wohnwünschen eindeutig. Nur noch 13% halten heute das Leben in einer Heim-Wohngemeinschaft für erstrebenswert. Resümee: „Wie wollen Menschen mit Behinderung wohnen? Sie wollen wohnen wie Menschen ohne Behinderungen.“²¹

Angehörige und Vertrauenspersonen sehen dies allerdings anders: Sicherheitswünsche dominieren nicht selten die Selbstbestimmungstendenzen der Menschen mit Behinderung.



Institutionelle Hilfewünsche sind hier deutlich ausgeprägter als bei den Klienten selbst. Aber auch hier: nur noch 39% der Angehörigen wünschen sich eine Betreuung in Heimkontexten; die Hälfte reflektiert auf Ambulant betreutes Wohnen (größte Zahl von Nennungen: 52%).

Wohnqualitätswünsche unabhängig von der Wohnform beziehen sich verständlicherweise auf normale Standards wie „abschließbare“, autarke eigene Wohneinheit mit Sanitär- und Versorgungsbereich – natürlich barrierefrei.

Umbau der Unterstützungslandschaft - „Ambulant vor stationär“

Strukturell ist die Entwicklung der Behindertenhilfe eigentlich bis heute vom Ausbau stationärer Unterstützungsangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung gekennzeichnet. Trotz der in den achtziger Jahren beginnenden fachlichen Differenzierung, und wohnortnäherer Angebote gelang es nicht, flächendeckend ambulante und komplementäre Unterstützungssegmente in notwendigem Umfang zu entwickeln. Gerade für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung gibt es insgesamt noch viel zu wenig ambulante Unterstützungsangebote.

Nach meiner Meinung wird es zukünftig neben den weiter an Umfang und Bedeutung gewinnenden ambulanten Unterstützungsangeboten zum Wohnen für Menschen mit Behinderung auch weiterhin stationäre Wohnangebote geben, wenngleich diese Angebote nicht in der bisherigen Form und Ausgestaltung vorzuhalten sind.

²⁰ Heidrun Metzler und Christine Rauscher, Wohnen inklusiv, Diakonisches Werk Württemberg – Behindertenhilfe, 2004

²¹ Diers-Pohlabein et. al, 1991, 142 nach Metzler und Rauscher 2004, 29

Das stationäre Platzangebot ist meiner Ansicht nach prinzipiell ausreichend, um der Nachfrage zu entsprechen. Allerdings sind die stationären Wohnangebote nicht flächendeckend gleich verteilt und ballen sich in bestimmten Regionen und Landesteilen.

Die Entwicklungsrichtung ist inzwischen deutlich markiert und wichtige Schritte sind unumkehrbar eingeleitet. Menschen mit Behinderung werden zukünftig zunehmend mehr in ambulanten Wohnformen unterstützt werden und soweit notwendig werden stationäre Hilfen dezentralisiert anzusiedeln sein.

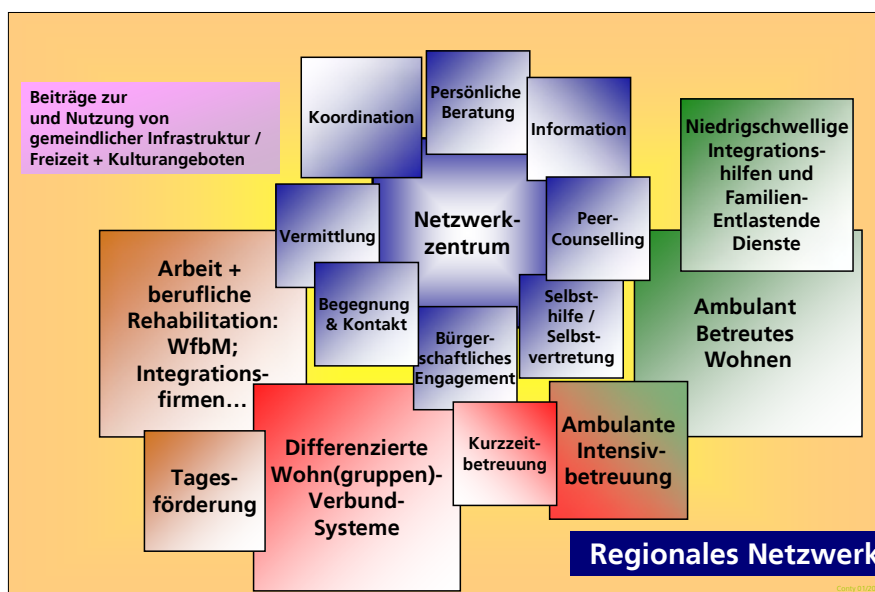
Darauf zielen auch Überlegungen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder, die in diesen Monaten im politischen Raum erörtert werden.

Weiterentwicklung des Unterstützungssystems Wohnen

Für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung stehen aus meiner Sicht folgende Leitbegriffe im Vordergrund:

- **Personenorientierte Hilfen**
Das heißt vor allem das Wunsch- und Wahlrecht der Klienten ernst zu nehmen und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Insbesondere gilt es, dem individuellen Bedarf entsprechend im Rahmen einer individuellen Lebensplanung die notwendigen Unterstützungsleistungen so zu konfigurieren, dass hilfreiche Unterstützungsarrangements entwickelt werden.
- **Flexible und passgenaue Unterstützung**
Der Flexibilität der Unterstützungsangebote und ihrer Anpassungsfähigkeit an sich ändernde Bedarfslagen ist besonderes Augenmerk zu widmen. Wir gehen davon aus, dass zukünftig die geeignete Hilfe „zum Menschen kommt“ und nicht der Mensch zur Hilfe. Insbesondere sollen Umzüge bei sich änderndem Hilfebedarf vermieden werden.
- **Vorrang ambulanter Unterstützungsansätze**
Die Entwicklung ambulanter und offener Unterstützungsangebote wird prioritär betrieben. Dies ermöglicht einen Hilfemix mit Leistungen anderer Sozialleistungssysteme. Das erfordert aber v. a. auch die Entwicklung von niedrighwelligen gemeindeintegrierten Netzwerkzentren mit Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten und Beratungs- und Koordinierungskompetenz.
- **Vermeidung stationärer Unterbringung**
Es gilt, gezielt stationäre Unterbringung zu vermeiden und alle Möglichkeiten und Ressourcen ambulanter bzw. teilstationärer Stabilisierungsmaßnahmen zu nutzen.
- **Besondere Beachtung von Kindern und Jugendlichen**
Bei Kindern und Jugendlichen ist besonders darauf zu achten, dass die notwendigen Hilfen möglichst früh, nachhaltig wirksam, leistungsträgerübergreifend vernetzt und Familien unterstützend erbracht werden, um bestmögliche Rehabilitation sicherzustellen.
- **Besondere Beachtung von Familien behinderter Menschen**
Menschen mit Behinderung gehen Partnerschaften ein und haben selbst Kinder. Der Schutz ihrer Familien bei gleichzeitiger Beachtung der Förder- und Unterstützungsnotwendigkeiten der Eltern wie der Sicherung des Kindeswohls und gelingender Erziehung ist unverzichtbar.

- **Besondere Beachtung von Menschen mit komplexem und sehr hohem Unterstützungsbedarf**
Damit dieser auch Personenkreis zukünftig in fachlicher Hinsicht bedarfsdeckend wohnortbezogen versorgt wird und nicht zum Verlierer der Ambulantisierungsbem hungen in dem Sinne wird, dass große „Schwerstbehindertenzentren“ eine weitere Verdichtung erzeugen, ist in jeder kommunalen Behindertenhilfeplanung und -entwicklung ein ausreichendes Versorgungskontingent gemeindeintegriert zu sichern.
- **Vollständige Hilfeensembles**
Regional sind mitunter verschiedene Angebotsbausteine und Angebotskombinationen notwendig. Es geht nicht darum, überall alles vorzuhalten, aber Bedarfsdeckung im erreichbaren sozialen Nahraum möglich zu machen. D. h. nicht mehr benötigte Angebote müssen aufgegeben werden, aber die jeweils aktuell notwendigen Elemente des Unterstützungssystems müssen entwickelt und vorgehalten werden.
- **Überangebot ist notwendig**
In der Behindertenhilfe ist der sozialplanerische Ansatz stark ausgeprägt (→ Versorgungsregionen WfbM). Wahlmöglichkeiten entstehen jedoch erst, wenn mehrere Angebote zur Auswahl zur Verfügung stehen.
- **Gemeinwesenintegration/Quartiersintegration**
Um wohnortnahe Versorgung sicherzustellen und um die Konstanz der sozialen und kulturellen Bezüge der Klientinnen und Klienten zu sichern, geht es uns um gemeindeintegrierte Unterstützungsnetzwerke. Die Nutzung der gemeindlichen Infrastruktur soll eine Integration und Inklusion in das Gemeinwesen sichern. Zudem gelingt die Erschließung bürgerschaftlichen Engagements im „sozialen Nahraum“ nach unserer Erfahrung besser.
- **Regionale Vernetzung**
Durch Vernetzung der Träger und Organisationen vor Ort sowie durch Einbindung in regionale Planungs- und Abstimmungsprozesse wird die jeweils entwickelte Angebotspalette optimiert.



Dreh- und Angelpunkt ist in einem modernen System ein multifunktionales Netzwerkzentrum mit Koordination, Beratung, Begegnung usw.

Allerdings sind weitere Elemente bei der quartiersbezogenen Entwicklung zu notwendig:

- **niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten** (Information, Teilhabeberatung, persönliche Zukunftplanung, Leistungszugangskl rung, Peer-Counselling und Selbsthil-

förderung, Budgetberatung und Budgetassistenz im Rahmen des trägerübergreifenden persönlichen Budgets)

- quartiersintegrierte **Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten**
- integrative **Freizeit- und Kulturarbeit**
- Zugänglichkeit und Kompetenz **medizinisch-therapeutischer Versorgungssysteme**
- Sicherung von **Krisendiensten** und **Kurzzeitbetreuungsmöglichkeiten**
- **Integrationshelferdienste** und **Freizeitassistenz**
- Absicherung **wohngebundener Hilfen** wie mobile Hausmeisterdienste, mobile Haushaltshilfen u.v.a.m.
- **Barrierefreiheit** in Bezug auf öffentliche Wege, öffentliche Verkehrsmittel, öffentliche wie privatgewerblich genutzte Gebäude usw.
- die **Nutzbarkeit aller** jeweils vorhandenen **gemeindlichen Infrastruktur** für Menschen mit Behinderung (z. B. Schwimmbäder und Sportstätten, Freizeiteinrichtungen, Kulturangebote)
- dezidierte umwelt- und sozialraumbezogene **Analysen von Risiken und Gefährdungspotentialen** sowie entsprechende Präventionsmaßnahmen
- eine **regionale Angebotsplanung** und eine **Versorgungsverpflichtungskklärung** in der jeweiligen Kommune.

Teilhabeberatung und Information, Peer-Counselling und Selbsthilfe

Wesentlich für die Sicherung einer individuellen Perspektive im eigenen Herkunftsbereich ist eine gründliche Beratung und Information. Hierbei geht es um eine durch Multi-trägerschaft unabhängige Beratung von Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen in sozialen Belangen. Vor allem soll durch klientenorientierte Teilhabeberatung die Entwicklung einer eigenen Lebensperspektive und die klientenbestimmte Organisation von hilfreichen Unterstützungsarrangements unterstützt werden. Die methodische Verknüpfung mit Peer-Counselling und Selbsthilfeförderung sichert Begegnung auf Augenhöhe und steigert langfristig Selbstständigkeit und Eigenverantwortung. Dazu gehört natürlich auch zwingend die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen mit sozialarbeiterischer Kompetenz als professionelle Berater/innen.

Beratung bietet ggf. auch Vermittlungshilfen zur Nutzung kommunal vorhandener Infrastruktur und hat die Chance, individuelle ehrenamtliche Unterstützung / bürgerschaftliches Engagement zu erschließen sowie im Bedarfsfall auch Kontakt zu speziellen professionellen Diensten und Einrichtungen herzustellen.

7. Arbeit und Beschäftigung

In Artikel 27 der Behindertenrechtskonvention sind auch Rechte im Hinblick auf Arbeit und Beschäftigung von Menschen mit Behinderung formuliert. Dabei reicht das in der Konvention formulierte Recht sogar deutlich über die in unserem Grundgesetz niedergelegten Rechte hinaus. In der Konvention findet sich in Art. 27 ein **Recht auf Arbeit**, ein solches Recht kennt unsere Verfassung hingegen nicht.

Menschen mit Behinderung sollen das *gleiche Recht auf Arbeit haben*; dies beinhaltet *das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen*.

Des Weiteren wird Menschen mit Behinderung das Recht zugesprochen, *ihre Arbeit in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei zu wählen und auszuüben*.

Die UN-Konvention formuliert sehr klar, dass das Recht auf Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt umgesetzt werden soll. Ein Hinweis auf die Werkstätten für Menschen mit Behinderung (WfbM) sucht man demzufolge vergeblich. Das hat zweierlei Gründe:

1. die UN-Konvention überträgt die Ablehnung von Sonderwelten konsequent auch auf den Bereich Arbeit;
2. Werkstätten für Menschen mit Behinderung sind in vielen anderen Ländern praktisch unbekannt.

Die Werkstätten für Behinderte Menschen sind in den letzten Monaten verstärkt in die Kritik geraten und hatte Mühe, sich gegen teilweise sachlich ungerechtfertigte Kritik zur Wehr zu setzen. Anlass dieser Diskussion ist sicherlich die Tatsache, dass perspektivisch aus Sicht der Sozialleistungsträger zu viele Menschen an die Tür der WfbM klopfen. Zudem gehen die überörtlichen Sozialhilfeträger davon aus, dass ca. 5% aller Werkstattbeschäftigten fehlplaziert sind und eigentlich auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt sein könnten. Den Beleg für das Vorhandensein dieses Anteils der Werkstattbeschäftigten sind sie allerdings bislang schuldig geblieben – es handelt sich um eine politisch motiviert gegriffene Zahl.

Die Zahl der Plätze in Werkstätten für behinderte Menschen hat in den vergangenen Jahren ständig zugenommen. Dies hängt u. a. mit der Aufnahmepflicht der Werkstätten zusammen. Bundesweit wurden alle bisherigen Schätzungen übertroffen. Die BAGüS hat eine Prognose für die Jahre 2005 bis 2010 abgegeben. Sie geht davon aus, dass die Zahl der Leistungsempfänger auf rd. 246.000 im Jahre 2010 steigen wird. Bereits im Jahr 2006 wurden jedoch schon 268.000 Leistungsberechtigte im WfbM-Kontext festgestellt.²² Es wird weiteren Zuwachs geben, wenn der Zuwachs nicht begrenzt und die Nachfrage nach sinnvoller Beschäftigung anders kanalisiert wird.

Weiterhin wird im politischen Raum gefordert, den Automatismus des Übergangs zwischen den Sonder- und Förderschulen und der Werkstattarbeit aufzubrechen. Angedacht ist hier, den Eingangs- und Berufsbildungsbereich von der Werkstatt abzukoppeln.

Mittlerweile gewinnt auch in WfbM-Kreisen die Einschätzung Raum, dass die organisatorische, personelle und räumliche Abgrenzung des Eingangsverfahrens und des Berufsbildungsbereichs vom Arbeitsbereich der WfbM sinnvoll und notwendig ist. Sie ermöglicht eine stärkere personenorientierte beruflichen Bildung und eine verbesserte Hinfüh-

²² Die Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik (ISB) kommt bei einer aktuellen Erhebung (http://www.bmas.de/coremedia/generator/29698/property=pdf/f383__forschungsbericht.pdf) über die Zugangszahlen zu den WfbM auf 268.000 Plätze; die BAG:WfbM kommt in einer internen Erhebung ihrer Mitglieder zum Stichtag 01.01.2008 auf die gleiche Zahl.

rung zur Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Berufsbildungsbereich soll so gestaltet werden, dass er stärker als bisher den Charakter einer Ausbildung aufweist.

Die z. T. berechnete z. T. unberechnete öffentliche Kritik kann aber in der Konsequenz nicht bedeuten, dass alle Werkstätten von heute auf morgen abzuschaffen sind. Bis heute ist die Werkstatt für fast 270.000 Menschen (davon 80% mit Lernschwierigkeiten, 17% mit psychischer Erkrankung und 3,5% mit Körperbehinderung) die einzige Möglichkeit am Arbeitsleben teilzunehmen. Aus meiner Sicht wird die WfbM auch in der Zukunft für viele Menschen mit Behinderung ein angemessener und notwendiger Ort sein, um sinnvoll tätig zu sein und durch eigene Arbeit zur gesellschaftlichen Wertschöpfung beizutragen. Die Leistungsanforderungen des allgemeinen Arbeitsmarktes und seine geringe Aufnahmefähigkeit, der Bedarf an anpassungsfähigen Arbeitskräften und die Abnahme von Hilfstätigkeiten erschweren und verhindern, dass alle Menschen mit Behinderungen am allgemeinen Arbeitsleben teilhaben können.²³

Eine regionale Angebotspalette, die aber nur ein Angebot enthält - nämlich die WfbM - schafft keine Wahlmöglichkeiten. Wie im Wohnbereich müssen Menschen mit Behinderung unter verschiedenen Unterstützungsformen wählen können. Die Werkstatt kann starker Teil eines Netzwerks sein, das auch weitere Möglichkeiten von Beschäftigung, Arbeit und beruflicher Rehabilitation eröffnet.

Die Alleinstellung der Werkstatt als Arbeits- und Beschäftigungsmodell ist aber sicherlich auch als das Resultat mancher Versäumnisse zu sehen, weil nicht parallel auch Teilhabemöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erschlossen wurden. Gleichzeitig ist dies aber wohl auch dem lange vorherrschenden Verständnis geschuldet, Menschen mit Behinderung könnten ausschließlich in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten.

Stärkung von Wahlmöglichkeiten

Damit sind beispielsweise auch die nach der Werkstätten-Verordnung starr festgelegten **Einzugsbereiche** im Grunde längst überholt bzw. müssen flexible weiterentwickelt werden, um dem Wunsch- und Wahlrecht der Werkstattbeschäftigten zu entsprechen. Es ist nicht hinnehmbar, dass Menschen mit Behinderung aufgrund der bestehenden Einzugsgebiete heute nicht selten absurd lange Fahrzeiten zugemutet werden und eine Auswahl zwischen verschiedenen Werkstätten nicht erfolgen kann.

Gleiches gilt für die Notwendigkeit, wie auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt **Teilzeitschäftigung** in den Werkstätten ermöglichen. Das starre Festhalten an Vollzeittätigkeit als Voraussetzung zur Nutzung einer WfbM weist nicht die heute notwendige Flexibilität zur Deckung vorhandener Bedarfslagen auf.

Für die Eröffnung von Wahlmöglichkeiten sind allerdings auch **Arbeits- und Beschäftigungsmodelle außerhalb von Werkstätten** weiter auf- und auszubauen.

Gleichzeitig ist das **Persönliche Budget** auch im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben zu einer nutzbaren Alternative weiterzuentwickeln. Bislang spielt es in diesem Feld kaum

²³ Positionspapier des BeB und DW EKD: „Personenorientierte Teilhabeförderung durch Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM)“, 2008

eine Rolle. Die Werkstätten sind aufgefordert, ihre Angebote zu budgetfähigen Leistungen weiterzuentwickeln.

8. Bildung

Menschen mit Behinderung wird durch die Behindertenrechtskonvention in Art. 24 das **Recht auf Bildung** zugesprochen.

Dieses Recht soll *ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit verwirklicht und gewährleistet* werden. Es erfordert das Vorhandensein eines *integrativen bzw. inklusiven Bildungssystems auf allen Ebenen ein und der Möglichkeit des lebenslangen Lernens*:

Mit dem Recht auf Bildung wird unter anderem das Ziel auf *freie Entfaltung der Persönlichkeit, der Begabungen und der Kreativität von Menschen mit Behinderung* verfolgt. Darüber hinaus sollen Menschen mit Behinderung durch Bildung *zur wirklichen Teilhabe an der freien Gesellschaft befähigt* werden.

Alle Länder haben sicherzustellen, dass *Menschen mit Behinderung nicht aufgrund der Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen* werden. In diesem Zusammenhang sind *angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen zu treffen*.

Der im Zuge der deutschen Übersetzung ausgesprochene Streit – ist Integration = Inklusion? - ist Ihnen vermutlich allen bekannt. Ich möchte dies hier nicht weiter ausführen. Allerdings darf die notwendige Begriffsklärung nicht darüber hinwegtäuschen, dass wir in Deutschland im Bildungsbereich (von der vorschulischen über die schulische Bildung bis hin zur Fort- und Weiterbildung) gegenüber anderen Ländern viel aufzuholen haben. Bei einem Blick auf unser Bildungssystem wird unmittelbar klar, dass wir noch Lichtjahre vom Ziel der Konvention entfernt sind.

Die in Deutschland verfestigte **Ausgrenzungspraxis** wird weiterhin fortgeführt. Erst in den in den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde in Deutschland der Rechtsanspruch auf Bildung für Kinder mit Behinderung Wirklichkeit. Die Geschichte der Sonder- und Förderschulen setzt sich aber bis in die heutige Zeit fort. Obwohl **integrative Schulpädagogik** eines der besten ausgeforschten heil- und schulpädagogischen Felder ist, und die gesicherte Erkenntnis gebracht hat, dass integrative Beschulung behinderten Kindern nützt und nicht beeinträchtigten Kindern auf jeden Fall nicht schadet, hat sich die Gleichstellungs- und Gleichbehandlungsdiskussion in Deutschland immer noch nicht durchgesetzt: lediglich 12,9% aller behinderten Kinder werden im Rahmen des allgemeinen Schulsystems unterrichtet.

Für den Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ beträgt die Integrationsquote nach der aktuellen KMK-Statistik sogar lediglich 2,8 %.²⁴ Der Anteil an Schülerinnen und Schülern im Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“, die als „Integrationschüler in allgemeinen Schulen gemeinsam mit Schülerinnen und Schüler ohne Behinderung beschult werden, stagniert statistisch gesehen auf einem niedrigen Niveau.

²⁴ Daten aus der KMK Statistik „Sonderpädagogische Förderung in Schulen 1997 bis 2006“, April 2008.

Ferner zeigen sich erhebliche länderbezogene Abweichungen beim Anteil der Schülerinnen und Schüler im Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ in allgemeinen Schulen. Die Integrationsquote differierte 2003 bundesweit zwischen 0,18% (Sachsen-Anhalt) und 17,78% (Hamburg). Auch in der Zeitspanne bis 2006 gibt es hier keine wesentlichen Änderungen. So kann zwar Hamburg seinen ersten Platz im Länderranking mit 22,8% integrativ beschulten Kindern mit geistiger Behinderung ausweiten, während Baden-Württemberg im gleichen Zeitraum mit einer Integrationsquote von 0,27% auf den letzten Platz zurückfällt.²⁵ Diese Zahlen sind sicherlich vorsichtig zu interpretieren, da die Zählweise in den Ländern nicht einheitlich ist und unterschiedliche Varianten sonderpädagogischer Förderung existieren.²⁶ Dennoch stützen diese Zahlen die These, dass es in erster Linie nicht so sehr auf die Behinderung ankommt. Vielmehr scheint der bildungspolitische Gestaltungswille einer Landesregierung für das Maß an integrativer Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf entscheidend.²⁷ Das heißt, dass es für die Chance zur integrativen Beschulung erheblich darauf ankommt, in welchem Bundesland man lebt. Diese föderalistische Malaise ist nicht hinnehmbar.

Allerdings ist hierbei die Rechtslage deutlich von der Rechtspraxis zu trennen. In einzelnen Bundesländern sind die Schulgesetze in Folge der Einführung des Benachteiligungsverbot im Grundgesetz (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) reformiert worden. So ist in den allermeisten Ländern zwischenzeitlich vorgesehen, dass der gemeinsame Unterricht von Schülerinnen und Schülern mit und ohne Behinderung Vorrang haben soll.²⁸ Dieses Regel-Ausnahme-Verhältnis wird aber in vielen Ländern dadurch wieder aufgehoben, dass integrativer Unterricht nur dann möglich ist, wenn die entsprechenden Kapazitäten vorhanden sind²⁹ und eine problematische Unterrichtsbefreiungspraxis unterläuft zudem die Umsetzung der Schulpflicht. Ein umfassendes, den programmatischen Vorgaben der Behindertenrechtskonvention genügendes, inklusives Unterrichtsangebot ist derzeit in Deutschland kaum auffindbar.

Daher ist nachdrücklich ein Umdenken in der bisherigen Schul- und Bildungspolitik der Länder zu fordern ohne zu negieren, dass damit große Herausforderungen verbunden sind. Gleichwohl kommt man um die Bearbeitung dieser neuen Aufgaben nicht umhin. Mit der Ratifikation des Übereinkommens verbürgt sich Deutschland auch für die Umsetzung deren Inhalte und Vorgaben im Bereich der Bildung.

Allerdings ist auch im Bereich der Bildung eine Schiefelage in der Diskussion zu vermeiden. Es wurden bereits viele Stimmen laut, die die Abschaffung von Sonder- und Förderschulen forderten. Die Konvention drückt sich an dieser Stelle differenzierter aus. Grundsätzlich ist das Ziel der Konvention ein inklusives Bildungssystem. Allerdings erwächst dem Staat auch die Aufgabe zu, jeweils ein Lernumfeld zu schaffen, in dem die besonderen Bedürfnisse von Schülerinnen und Schülern Berücksichtigung finden. Das schließt Förderschulen nicht prinzipiell aus, Es gilt aber auch hier, dem Wunsch- und Wahlrecht (der Eltern) Geltung zu verschaffen. Eltern müssen wählen können, ob ihr

²⁵ Frühauf, T.: „Schülerinnen und Schüler mit dem Förderschwerpunkt „Geistige Entwicklung“ in Sonderschulen und in allgemeinen Schulen“ in „Geistige Behinderung“ 4/08, S 304.

²⁶ a.a.O., S. 308.

²⁷ a.a.O., S. 302.

²⁸ Vollständige entspricht nur die Rechtslage in Berlin und Bremen den Anforderungen der Behindertenrechtskonvention nach Poscher, R./Rux, J./Langer, T.: Von der Integration zur Inklusion“ Baden-Baden 2008, S. 121.

²⁹ Poscher, R./Rux, J./Langer, T.: Von der Integration zur Inklusion“ Baden-Baden 2008, S. 120.

Kind in einer Regelschule mit zusätzlicher angemessener individualisierter Assistenz und Förderung beschult wird oder in einer spezialisierten Förderschule.

9. Was ist 2020?

Welche Grundtendenzen ich sehe, habe ich Ihnen nun erläutert, aber wie weit wir mit den notwendigen Schritten im Jahr 2020 sein werden, steht noch aus.

Wenn man den Blick auf's Ganze wagt, die gesellschaftliche und die politische Entwicklung mit ihren Reformen mit ihrer Wirkung auf Menschen mit Behinderung und die Unterstützungssysteme in den Blick nimmt, kann man pessimistisch werden. Man ist aber nicht dazu verpflichtet, denn es tun sich viele positive und interessante neue Möglichkeiten auf, die es aktiv zu nutzen und auszubauen gilt.

Für die Diakonie hat Jürgen Gohde schon 2004 eine wichtige Aussage getroffen: „Wir dürfen uns nicht länger an der Überlebensfähigkeit unserer Hilfeformen, Regelungen und Arbeitskonzept orientieren, sondern müssen Fragen nach der Zukunftsfähigkeit stellen. Eine nachhaltige Veränderung ist ohne eine radikale Erneuerung nicht zu haben.“³⁰

Ich möchte Ihnen Mut machen, nicht auf alten Wegen zu bleiben, in den so „bewährten“ Strukturen zu verharren und den Anschluss an die laufende Entwicklung zu verpassen – suchen Sie in der beherzten Kritik des derzeitigen Stands Ihrer Arbeit die Ansatzpunkte für die Entwicklung von Neuem.

Mit zehn Aussagen will ich ein paar Gesichtspunkte einer möglichen Zukunft skizzieren. Ich wähle als Bezugsjahr 2020. Manches ist vielleicht Kaffesatzleserei, manches zeichnet sich jedoch jetzt schon deutlich ab:

1. Die Diakonie und ihre kleineren und größeren Dienste und Einrichtungen gibt es 2020 noch. Wie sollten auch innerhalb von 11 Jahren diese Strukturen verschwinden? Und „Arme habt ihr allezeit bei euch, und wenn ihr wollt, könnt ihr ihnen Gutes tun“ heißt es bei Johannes und das bleibt wohl auch wahr. Die Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung ist 2020 nicht vorbei. Und natürlich wird nicht alles neu erfunden. „Das Morgen ist im Heute enthalten“. Von daher wird es 2020 eine Mischung von Bekanntem und Ungewohntem geben.
2. Die demografische Entwicklung wird sowohl auf die Klientel in den Einrichtungen als auch auf die Mitarbeiterschaft Auswirkungen haben. Ein deutlicher Rückgang an Mitarbeitenden, insbesondere an qualifizierten Fachkräften wird spürbar werden. Gleichzeitig wächst die Population der Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung weiter.
3. Klientinnen und Klienten erwarten 2020 mehr als heute von ihren Dienstleistern und werden von Selbsthilfevereinigungen und Verbraucherschutzorganisationen benchmarkbasiert unterstützt, passgenaue und preiswerte Leistungen nachzufragen.

³⁰ Gohde, Jürgen, Bericht des Präsidenten zur Diakonischen Konferenz 2004

4. Durch die Ausstrahlung des Quartiersbegriffs und die städtebaulich fassbare Entwicklung in diese Richtung sowie seiner sozial-pflegerischen Entsprechung in sozialräumlichem Arbeiten ergibt sich eine starke Vernetzung von Diensten zur Sicherung spezialisierter fachgerechter Leistungen, aber auch eine gewisse „professionelle Entspezialisierung“, da sich Versorgungsaufträge nicht mehr in erster Linie nur auf bestimmte Zielgruppen, sondern auch auf das Gemeinwesen beziehen.
5. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“, der gesetzliche Anspruch auf Teilhabe und Selbstbestimmung und die Chancen des Persönlichen Budgets haben die Lebensmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung verändert. Menschen mit Behinderung haben die Wahl zwischen den unterschiedlichsten Wohn- und Beschäftigungsformen und entscheiden selbst über Art und Umfang der Unterstützung in Abhängigkeit von ihren finanziellen Möglichkeiten. 2020 werden mehr Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung die Einrichtungen verlassen haben und in der Gemeinde oder im Stadtteil leben. Noch nicht vollständig gelungen ist wohl auch dann die Integration der Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung. Hierin sehe ich allerdings eine besondere Herausforderung für uns Diakoniker.
6. Die Trennung zwischen ambulanter unter stationärer Leistung ist aufgehoben. Leistungsentgelte im klassischen Sinn gibt es 2020 nicht mehr. Ein System von modulbezogenen Pauschalen und Nachteilsausgleichsbeträgen führt zu einem Budget, über das die Klienten selbst bzw. mit Unterstützung verfügen. Das stärkt Ihre Marktmacht. Leider stagniert das Gesamtvolumen insbesondere wegen der steigenden Ausgaben für Seniorinnen und Senioren und den Folgen des Bankencrashes von 2008 seit einigen Jahren, so dass wegen der allgemeinen Kostensteigerungen preiswerte Leistungen angefragt werden.
7. Die früheren Komplexeinrichtungen und Anstaltsgelände sind nicht wiederzuerkennen. Viele sind dezentralisiert und viele haben sich zu lebendigen, durchmischten Stadtteilen entwickelt. Viele leerstehende Wohneinrichtungen alter Couleur wurden abgerissen oder nachhaltig zu attraktivem Wohnraum für Menschen mit und ohne Behinderung umgestaltet.
8. Die Organisationsstrukturen der Dienste und Einrichtungen haben sich deutlich verändert. Zentrale Dienste gibt es kaum noch. Der Arbeitsalltag der Mitarbeitenden hat sich grundlegend gewandelt. Die Kommunikation unter den Mitarbeitenden der verschiedenen Dienste geschieht weitgehend über Handy, Inter- und Intranet, häufig von kompakten, in den Dienstfahrzeugen eingebauten sprachgesteuerten Laptops aus oder personenbezogenen Blackberrysystemen.
9. In den quartiersintegrierten Netzwerkzentren erfolgt Information, Beratung und Leistungsvermittlung nicht nur für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige und Vertrauenspersonen, sondern auch für Menschen mit anderen Lebens- und Notlagen aus dem Stadtteil. Die Zusammenstellung des richtigen Leistungsmixes und die Vermittlung von offenen, ambulanten und personenbezogenen Dienstleistungen, die

sowohl durch bezahlte Profis als auch durch Ehrenamtliche erbracht werden, laufen ebenfalls über die Netzwerkzentren.³¹

10. Vielleicht das wichtigste als ein wirklich personenbezogener Weg in die Zukunft: Kinder mit und ohne Behinderung besuchen gemeinsame Kindergärten. Schülerinnen und Schüler mit und ohne Behinderung werden gemeinsam in Regelschulen beschult. Menschen mit Behinderung nehmen selbstverständlich an Fort- und Weiterbildungsangeboten von Volkshochschulen o. ä. teil.

Ich könnte noch ein paar weitere Gesichtspunkte hinzufügen: z. B. zur Multikulti-Klienten- und Mitarbeiterschaft oder zu denkbaren nicht so positiven Auswirkungen von Angleichungsprozessen zwischen Regionen, Bundesländern und auf europäischer Ebene.

Mir ist aber noch etwas anderes – ein letzter Punkt - wichtig. Dabei komme ich zurück auf die Geschichte der Diakonie. Diakonie ist nun einmal eine **Option für Arme**, denen sie Unterstützung in materieller, geistlicher und sozialer Not und die frohe Botschaft bringen will – alltäglich und ganz praktisch. Unser Tun hat doch Sinn und unsere Arbeit ist doch einfach notwendig. Wir handeln, weil wir davon überzeugt sind, dass himmlische Zustände bei uns noch nicht da sind, dass unsere Welt im Großen wie im Kleinen verbesserungsfähig ist, und dass es unser Auftrag ist, schon heute Beiträge zu leisten, unsere Gesellschaft zu verbessern.

- Wir arbeiten für eine gerechte Welt und gegen die Kälte in unserer Gesellschaft.
- Wir arbeiten für Respekt und Fürsorglichkeit und gegen Achtlosigkeit und Ellenbogenmentalität.
- Wir arbeiten für menschenfreundliche und entwicklungsförderliche Lebensbedingungen, für Barrierefreiheit und selbstverständliche Teilhabe und gegen Ausgrenzung und strukturelle Unterdrückung.
- Wir arbeiten für die Akzeptanz der menschlichen Vielfalt und die Freude daran und gegen die Uniformierung und Ausrichtung an Modetrends.
- Wir arbeiten für Lebenszufriedenheit und Lebensfreude und gegen Armut und tödliche Langeweile.
- Wir arbeiten für Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmung und gegen Lebens-Einbahnstraßen bzw. -Sackgassen und Fremdbestimmung.
- Wir arbeiten für Individualität und Gemeinschaft und gegen Vereinzelung und anonyme Vermassung.

Ich arbeite in Bethel. Der Leitstern heißt bei uns „Gemeinschaft verwirklichen mit allen Bürgerinnen und Bürgern eines Gemeinwesens“. Viele diakonische Einrichtungen haben für Ihre Organisation Leitbild- und Visionsformulierungen, die in ähnliche Richtung zielen. In der internationalen Fachdiskussion ist „Inklusion“ der Leitbegriff für diese gesamtgesellschaftliche Entwicklung. Dies alles sind Visionen mit starker gesellschaftsverändernder Kraft, die sich weitgehend überschneiden. Diese Visionen brauchen Menschen, die für sie arbeiten und sie lebendig machen – nicht nur mit Worten, sondern im Alltag des Zusammenlebens und Zusammenarbeitens.

³¹ Einige Ideen insbesondere zu den Punkten 7-9 entstammen dem Beitrag von Martin Sauer; Neue Herausforderungen an das Sozialmanagement: Den beruflichen Wandel meistern, Referat bei der Fachtagung Betriebswirtschaft / Hauswirtschaft Technik für Itd. MA, BeB, 27.10.2008 Berlin

Sie sind – wir sind Teil dieser visionären Hoffnung. Gemeinsam werden wir eine gute Wegstrecke schaffen – und: Mutlosigkeit angesichts unserer möglicherweise kleinen Schritte gilt nicht. Jeder noch so lange Weg beginnt mit vielleicht auch kleinen Schritten. Vielleicht gibt es Umwege. Die erhöhen zumindest die Ortskenntnis. Das Ziel ist jedoch klar.

Grundsätzlich müssen wir auf diesem Weg aber immer eine Kernfrage positiv beantworten können: Bringt uns das, was wir jetzt tun oder vorhaben, ein Stückchen näher an eine inklusive Gesellschaft und an die verwirklichte Gemeinschaft aller Bürgerinnen und Bürger?

Michael Conty

Vorsitzender des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e. V.

v. Bodenschwinghschen Anstalten Bethel
Stiftungsbereich Behindertenhilfe

Geschäftsführer

☒ Maraweg 9, 33617 Bielefeld

☎ 0521/144-4924

✉ michael.conty@bethel.de

www.behindertenhilfe-bethel.de

www.bethel.de

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.

Geschäftsstelle

Altensteinstraße 51, 14195 Berlin

☒ Postfach 330220, 14172 Berlin

☎ 030/83001-270

✉ info@beb-ev.de

www.beb-ev.de