

Inklusion zielt auf die Teilhabe von Menschen an den relevanten Anerkennungsmustern einer Gesellschaft wie etwa Bildung, Arbeit, Politik, Kultur oder Gesundheit. Eine inklusive Gesellschaft richtet sich an alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig davon, welche Fähigkeiten sie einbringen, welche Herkunft sie teilen oder welchen sozialen Status sie haben. In diesem Band geht es um die normative Idee einer inklusiven Befähigungsgesellschaft, einer *Enabling Community*. Eine solche Perspektive ist im sozialpolitischen und sozialwissenschaftlichen Diskurs zwar noch weitgehend ungewohnt, sie hat es aber „in sich“. Denn wenn Akteure in Politik, Verwaltung und sozialer Praxis sich der Inklusion verschreiben, entwickeln sich befähigende Gemeinwesen (Enabling Communities), die wiederum ihre Mitglieder in die Lage versetzen, an der Realisierung von sozialer Inklusion mitzuwirken. Befähigung und Inklusion gründen nicht auf Fürsorge, sondern auf politischen, sozialen und kulturellen Rechten und zielen auf eine Gesellschaft der Vielfalt.

Die Beiträge in diesem Buch beschäftigen sich in unterschiedlicher Weise mit der Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft und der nachhaltigen Sicherung inkludierender Strukturen. Inklusion und Teilhabe gelingen durch die Umgestaltung politischer Gemeinwesen und urbaner Räume sowie durch eine Perspektiverweiterung von Kommunen, Sozialen Diensten und Bildungseinrichtungen als „Inklusionsagenturen“. Vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention nimmt der vorliegende Band die unterschiedlichen Dimensionen eines *befähigten* und *befähigenden* Gemeinwesens in den Blick und formuliert Anstöße für Sozialpolitik, Stadtentwicklung, kommunale Verwaltung und soziale Praxis. Neben Statements aus der Politik sowie Fachbeiträgen u.a. aus Behindertenhilfe, Sozialpsychiatrie, Rehabilitationswissenschaften, Soziologie, Theologie und Ethik kommen insbesondere Akteure aus der Selbsthilfe zu Wort.

„Es ist zu wünschen, dass die Idee einer Enabling Community, einer Gesellschaft, in der alle gemeinsame Sache machen können, sich wie ein ‚Lauffeuer‘ verbreitet.“
Wolfgang Thierse

Dieses Buch enthält Kurzfassungen der Texte in leichter Sprache – erstellt nach den Vorgaben von © European Easy-to-Read.

Das Projekt wurde gefördert von



ISBN 978-3-9810756-6-3

alsterdorf verlag GmbH

Ev. Stiftung Alsterdorf, Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (Hg.): Enabling Community



Evangelische Stiftung Alsterdorf
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (Hg.)

Enabling Community

Anstöße für Politik
und soziale Praxis

alsterdorf verlag GmbH

Evangelische Stiftung Alsterdorf,
Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (Hg.)

Enabling Community

Anstöße für Politik und soziale Praxis

alsterdorf



Katholische Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Inhaltsverzeichnis

<i>Staatsminister Stefan Grüttner: Geleitwort</i>	5
<i>Hubert Hüppe: Grußwort</i>	11
<i>Klaus Lachwitz: Inklusion von Menschen mit Behinderungen</i>	14
<i>Hanns-Stephan Haas und Monika Treber: Vorwort</i>	19
<i>Stefan Kurzke-Maasmeier, Florian Kiuppis, Theodorus Maas und Claudia Ganten:</i> Enabling Community – Anstöße für Politik und soziale Praxis: zum Thema des Buches	25

Teil A, Grundlagen und Perspektiven –

Offene Versprechen und Zukunftsaussichten	35
Gespräch mit <i>Dorothea Buck: Zwischen Vernichtung und Inkusion</i>	36
<i>Wolfgang Thierse: Grundlagen, Aufgaben und Perspektiven einer</i> <i>solidarischen Bürgergesellschaft</i>	48
<i>Andreas Lob-Hüdepohl und Stefan Kurzke-Maasmeier:</i> <i>Menschenrechtliche Implikationen einer Enabling Community –</i> <i>Sozialethische Grundsätze und professionelle Herausforderungen</i>	56
<i>Ottmar Fuchs: Die Solidarität mit den Anderen als Ernstfall</i> <i>christlichen Glaubens</i>	67
<i>Klaus Dörner: Ende der Institutionen? Psychiatrie und Behindertenhilfe</i> <i>im dritten Sozialraum</i>	83
<i>Martin Kronauer: Stadt als Zukunfts- und Inklusionsraum</i>	92

Teil B, Entwicklungen und Herausforderungen –

Stadtentwicklung, kommunale Strategien und soziale Dienste	103
<i>Anja Haiduk: Enabling Communities: Stadtentwicklungspolitik</i> <i>mit neuen Aufgaben</i>	104
<i>Uli Hellweg: Gemeinsame bürgernahe Zukunftsgestaltung im Rahmen</i> <i>der IBA Hamburg</i>	113
<i>Frank Horch: Freiheit in Verantwortung: Die Rolle der Wirtschaft</i> <i>im Gemeinwesen am Beispiel Hamburgs</i>	120
<i>Dietrich Wersich: Enabling Community als sozialpolitische Aufgabe</i>	128
<i>Michael Opielka: Privatisierung öffentlicher Daseinsvorsorge</i>	138
<i>Konrad Hummel: Stärkung der Sozialräume als Empowerment</i> <i>der lokalen Akteure</i>	148
<i>Walter Tattermusch: Die Sozialverwaltung als Komponente</i> <i>einer Enabling Community</i>	158
<i>Günter Ernst-Basten: Strategische Ausrichtung von Trägern und Verbänden</i> <i>für ein inklusives Gemeinwesen</i>	165

Impressum

Herausgegeben von der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, vertreten durch ihren Vorstandsvorsitzenden, Herrn Professor Dr. Hanns-Stephan Haas, und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB), vertreten durch ihre Rektorin, Frau Professorin Monika Treber.

Konzeption und Redaktion: Stefan Kurzke-Maasmeier (verantw.) und Florian Kiuppis, Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP), www.icep-berlin.de

Lektorat: Maria Haines, Friedberg

Übersetzungen in Leichte Sprache (außer Texte von Bock und Urban, Hummel sowie UN-Behindertenrechtskonvention im Anhang): Holtz & Faust GbR, Münster. www.holtz-und-faust.de

Texte geprüft von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Westfalenfließ Münster. www.westfalenflieiss.de



© European Easy-to-Read
www.inclusion-europe.org

Alle Grafiken zur Unterstützung der Leichten Sprache von Reinhild Kassing aus dem Neuen Wörterbuch für Leichte Sprache von Mensch zuerst. www.menschzuerst.de

Enabling Community – Anstöße für Politik und soziale Praxis

ISBN 978-3-9810756-6-3
1. Auflage 2010
© alsterdorf verlag GmbH, Hamburg 2010
Druck: alsterdorf verlag GmbH, Hamburg
Gestaltung: Florian Zietz, Hamburg

Printed in Germany

Rechtlicher Hinweis: Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen, die über den persönlichen Gebrauch hinausgehen. Für alle in diesem Band verwendeten Warennamen sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch wenn diese als solche nicht ausdrücklich gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei verfügbar seien.

Bibliografische Information der
Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Teil C, Beobachtungen und Bewegungen – Forschung und Praxis im Diskurs	177
<i>Markus Dederich: Partizipation aus Sicht der Disability Studies</i>	178
<i>Andreas Hinz: Aktuelle Erträge der Debatte um Inklusion – worin besteht der „Mehrwert“ gegenüber Integration?</i>	191
<i>Ingmar Steinhart: Inklusion – Herausforderung für die Sozialpsychiatrie von morgen</i>	203
<i>Thomas Bock und Angela Urban: „Irre menschlich Hamburg“ – gemeinsam für Toleranz und Sensibilität</i>	215
<i>Ralf-Bruno Zimmermann: Heimliche Verstecke – Empirische Hinweise auf die Exklusion von ‚schwierigen Patienten‘ aus der Gemeinde</i>	226
<i>Clemens M. Kasper: Wunsch- und Wahlrecht – gerechte Teilhabe und die Zukunft der Werkstätten</i>	238
<i>Corina Zolle: Independent Living und Persönliche Assistenz</i>	250
<i>Ernst von Kardorff: Evaluation beteiligungsorientierter lokaler Enabling Community-Projekte</i>	263
<i>Michael Spörke: Menschen mit Behinderung als Teilhaber und Gestalter des Gemeinwesens</i>	277
<i>Leo J. Penta, Christiane Schraml und Sonya Winterberg: Community Organizing – ein Weg zur Enabling Community</i>	284
Anhang	293
Verzeichnis der Autorinnen und Autoren	294
Auszüge aus dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen	301
Menschen-Rechte für behinderte Frauen, Männer und Kinder auf der ganzen Welt	312

Geleitwort

STAATSMINISTER STEFAN GRÜTTNER



Gemäß Artikel 3 des Grundgesetzes darf niemand wegen seiner Behinderung in Deutschland benachteiligt werden. Insbesondere mit dem Inkrafttreten des Neunten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IX) sowie den Gleichstellungsgesetzen des Bundes und der Länder werden die Rechte von Menschen mit Behinderungen maßgeblich gestärkt. Dadurch manifestiert sich auch rechtlich ein Paradigmenwechsel in der Politik von und für Menschen mit Behinderungen. Im Mittelpunkt steht der einzelne Mensch, mit seinen Behinderungen aber auch Fähigkeiten, der selbstbestimmt seinen individuellen Anspruch auf eine umfängliche Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausüben kann.

Mit der vorbehaltlosen Ratifikation des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Bundesrepublik Deutschland ist die Konvention im Jahre 2009 innerstaatlich in Kraft getreten, hat auch völkerrechtlich in Deutschland Geltung erlangt und verbindet so nationales und internationales Recht für Menschen mit Behinderungen. Dabei schafft die Behindertenrechtskonvention keine Sonderrechte für Menschen mit Behinderungen; sie wendet vielmehr die allgemein gültigen Menschenrechte auf die Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen an. Die ständige Richtschnur für gesellschaftliches Handeln ist dabei die Schaffung und Wahrung diskriminierungsfreier Lebensumstände für Menschen mit Behinderungen. An den Verhandlungen zu dem Übereinkommen hat Deutschland von Beginn an in einer herausgehobenen Rolle teilgenommen. Insbesondere die Interessensvertretungen und Organisationen von Menschen mit Behinderungen haben die Konvention mit geformt und geprägt. So ist es folgerichtig, dass die faktische Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in Deutschland engagiert voran getrieben wird, was derzeit auf vielen gesellschaftlichen Ebenen geschieht.

Nach den einstimmigen Beschlüssen der Arbeits- und Sozialministerkonferenz zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe kann die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen maßgeblich durch die Entwicklung von personenzentrierten Leistungsformen unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe und Beachtung des Selbstbestimmungsrechtes gestärkt werden. Hier finden die Forderungen der Behindertenrechtskonvention ihre leistungsrechtliche Entsprechung. Die Aufgabe der Politik besteht in der Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen, die die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen unterstützen.

Die Umsetzung der geplanten Reform wie auch die Verwirklichung der Behindertenrechtskonvention ist eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft. Menschen mit Behinderungen als das Gemeinwesen aktiv mitgestaltende Bürgerinnen und Bürger anzuerkennen, setzt eine Entwicklung gesellschaftlichen Bewusstseins auf allen Ebenen voraus, auf deren Grundlage das gleichberechtigte und partnerschaftliche Miteinander

von Menschen mit und ohne Behinderungen selbstverständlich wird. Dabei stellt das unmittelbare Lebensumfeld den Raum dar, um Angebote und Strukturen des Wohnens, des Arbeitens, der Bildung und Ausbildung, der Kultur und der Freizeit aus- und aufzubauen und den Menschen zur Verfügung zu stellen. Dieser Anspruch gilt gleichermaßen für Menschen mit und ohne Behinderungen. Für Menschen mit Behinderungen bedeutet dies den Wegfall von Sonderinstitutionen und Sonderwelten, die abseits von gesellschaftlichen Ereignissen und Aktivitäten bestenfalls Fürsorge, aber keine Teilhabe bieten können. Neben neuen Instrumenten zur Bedarfserhebung sowie innovativen Steuerungs- und Finanzierungsmodellen ist das Entstehen bedarfsgerechter auf den Einzelnen zugeschnittener Angebote für Menschen mit Behinderungen ein wesentlicher Bestandteil für eine „inklusive“ Gesellschaft. So kann zum Beispiel die Leistungsgewährung durch Persönliche Budgets dazu beitragen, dass Angebote passgenauer werden als bisher.

Unser heutiges Gemeinwesen stellt sich der Herausforderung, Menschen mit unterschiedlichen Bedarfen, Fähigkeiten aber auch Defiziten und Behinderungen am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu lassen. Dabei ist es von großer Bedeutung, dass Veränderungen auf breiter gesellschaftlicher Basis und unter Einbeziehung aller Beteiligten erfolgen. Die Förderung des gleichberechtigten Zusammenlebens von Menschen mit und ohne Behinderungen ist somit nicht nur Programm, sondern vielmehr unsere gemeinsame Aufgabe der Zukunft. Viele arbeiten engagiert an der Realisierung dieses „Paradigmenwechsels“ auf den Ebenen der Politik, der Kirchen, der Wohlfahrtsverbände, der Dienste und Einrichtungen und nicht zuletzt der Interessensvertretungen von Menschen mit Behinderungen, um nur einige zu nennen. Viele Bausteine sind nötig und hilfreich, um dem Ziel einer inklusiven Gesellschaft näher zu kommen. Auch dieses Buch wird dazu beitragen.



Stefan Grüttner
Hessischer Sozialminister
Vorsitzender der 87. Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2010

Geleit-Wort

STAATS-MINISTER STEFAN GRÜTTNER

Im Grund-Gesetz steht:
Niemand darf einen Menschen
schlecht behandeln,
nur weil der eine Behinderung hat.



Auch das 9. Sozial-Gesetz-Buch und
die Gleich-Stellungs-Gesetze stärken die Rechte
von Menschen mit Behinderung.

Das zeigt:
Die Politik von und für Menschen mit
Behinderungen hat sich geändert.
Jetzt steht der einzelne Mensch im
Mittel-Punkt.
Mit seinen Behinderungen
und mit dem, was er kann.
Der Mensch kann selbst-bestimmt am
Leben in der Gemeinschaft teil-nehmen.



Seit dem Jahr 2009 gilt die
**UN-Konvention über die Rechte
von Menschen mit Behinderungen**
in Deutschland.

Die **UN-Konvention** ist ein Vertrag
zwischen sehr vielen Ländern in der Welt.



In dem Vertrag steht:
Menschen mit Behinderung
müssen überall teil-haben können.
Genau so wie Menschen ohne
Behinderung.
Das gilt in vielen Ländern auf der Welt.



Aber Menschen mit Behinderung haben keine Extra-Rechte. Sie haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen.



Die Gesellschaft muss dafür sorgen, dass Menschen mit Behinderungen nicht benachteiligt werden.

Viele Länder haben an der UN-Konvention mit gearbeitet. Deutschland hat sehr viel mit gearbeitet. Viele Organisationen von Menschen mit Behinderungen waren mit dabei.

Deswegen sorgt Deutschland auch dafür, dass die UN-Konvention überall in Deutschland gilt.

Die Arbeits-Minister und die Sozial-Minister haben gesagt: Wir müssen Menschen mit Behinderungen so unterstützen, wie es für sie genau richtig ist. Wenn sie mehr selbst bestimmen dürfen, können sie besser am Leben teil-nehmen. Das steht auch in der UN-Konvention.



Die Politiker müssen dafür sorgen, dass Menschen mit Behinderungen überall teil-nehmen können. Auch die ganze Gesellschaft muss daran arbeiten, dass die UN-Konvention gilt. Alle Menschen müssen umdenken. Sie lernen: Auch Menschen mit Behinderung können gleich-berechtigt zusammen mit Menschen ohne Behinderung die Gesellschaft verändern.

Da wo die Menschen leben, muss alles für alle Menschen zugänglich werden.

Zum Beispiel: Wohnungen, Arbeit, Schulen und Freizeit-Angebote müssen für alle zugänglich sein. Für Menschen mit und ohne Behinderungen.

Für Menschen mit Behinderung bedeutet das: Sie müssen nicht mehr in Wohn-Heimen wohnen.

Und nicht mehr in besonderen Werkstätten arbeiten.

In den Wohnheimen und Werkstätten sorgen andere Menschen für sie. Aber sie nehmen nur wenig am Leben in der Stadt oder dem Dorf teil.

Die Sozial-Arbeit muss sich ändern. Die Hilfen müssen ganz genau für jeden einzelnen Menschen passen.

Da kann das Persönliche Budget helfen. Persönliches Budget bedeutet: Menschen bekommen Geld und können damit die nötige Hilfe bezahlen. Sie können sich genau die Hilfe holen, die sie brauchen. Die Gesellschaft heute möchte alle Menschen am Leben in der Stadt und dem Dorf teil-nehmen lassen.

Alle Menschen sind verschieden. Aber alle sollen gleich mit machen können. Auch Menschen mit Behinderungen.



Das ist dabei ganz wichtig:
Alle Menschen müssen das wollen.
Menschen mit und ohne Behinderungen
müssen gleich-berechtigt zusammen leben.

Viele Menschen arbeiten daran:
Menschen in der Politik, in den Kirchen
und Wohl-Fahrts-Verbänden und
Menschen in Behinderten-Verbänden.

Auch dieses Buch hilft dabei.

Grußwort

HUBERT HÜPPE



Die Evangelische Stiftung Alsterdorf und die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin haben im Herbst 2009 ein Positionspapier unter dem Titel „Enabling Community – Gemeinwesen zur Inklusion befähigen“ herausgegeben, das weithin Beachtung gefunden hat. Der Titel des Papiers ist gut gewählt, denn er verdeutlicht, worauf es ankommt, damit Menschen mit Behinderungen von Anfang an gleichberechtigt an der Gesellschaft teilhaben können: Das Gemeinwesen muss sich für Inklusion öffnen. Teilhabe ist ein Menschenrecht und kein Akt der Gnade oder Fürsorge. Die seit März 2009 in Deutschland geltende UN-Behindertenrechtskonvention stellt dies unmissverständlich klar. Sie ist gleichzeitig Leitfaden und Verpflichtung für alle staatlichen Stellen. Die UN-Behindertenrechtskonvention will ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen mitten in der Gesellschaft ermöglichen, wie unter anderem Art. 19 der Konvention verdeutlicht. Die Idee der „Enabling Community“, eines Gemeinwesens, das seine Bürgerinnen und Bürger zur Inklusion befähigt, damit Inklusion tatsächlich stattfinden kann, ist dabei der richtige Ansatz. Jeder Einzelne in seinem Wirkungs- und Verantwortungsbereich muss Veränderungen herbeiführen, um Menschen mit Behinderungen einzubeziehen. Dies kann eine Werkstatt für behinderte Menschen sein, die eine Kooperation mit einem Unternehmen eingeht, damit behinderte Menschen in einem Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarktes tätig sein können. Dies kann eine Schule sein, die zusammen mit Eltern, Schulträger und Schulverwaltung neue Wege beschreitet hin zu einem gemeinsamen Lernen von Kindern mit und ohne Behinderungen. Dies können auch die Kirchen und ihre Wohlfahrtsverbände sein, die für ihre Wohn- und Arbeitseinrichtungen konkrete Ziele festlegen, die ein Leben mitten in der Gesellschaft ermöglichen. Deswegen bin ich auch sehr froh darüber, dass im Positionspapier der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen der besonderen Verantwortung von Christinnen und Christen ein Kapitel gewidmet ist. Christsein heißt auch für mich, die unantastbare und individuelle Würde des Menschen zu schützen, ausgegrenzte Menschen mit Behinderungen einzubeziehen und ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Ein inklusives Gemeinwesen ist für viele der rund acht Millionen behinderten Menschen in Deutschland heute noch nicht erreicht. Derzeit findet etwa eine gemeinsame Beschulung nur bei etwa 16 % aller Kinder und Jugendlichen mit so genanntem „sonderpädagogischen Förderbedarf“ statt. Die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen ist immer noch weitaus höher als bei allen Arbeitssuchenden. Gleichzeitig wächst die Zahl der Werkstattplätze, auf zuletzt über 275.000. Hinzu kommen viele Barrieren, die eine selbstbestimmte Teilhabe unmöglich machen. Abgesenkte Bordsteine und Aufzüge für Menschen, die im Rollstuhl unterwegs sind, Lautsignale an Straßenübergängen für blinde Menschen oder Lichtsignale in Zügen für Menschen mit Hörbehinderungen und Hinweisschilder in leichter Sprache sind lange nicht überall selbstverständlich. Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten über Fernsehen und Internet scheitern für

viele Menschen mit Behinderungen bereits an fehlenden Untertiteln, für Lesegeräte von blinden Menschen nicht erkennbare Texte im Internet oder schwieriger Sprache für Menschen mit so genannter „geistiger Behinderung“.

Die UN-Behindertenrechtskonvention gibt aber berechtigten Anlass zur Hoffnung, dass sich die jetzige Situation zukünftig ändern könnte. Erstmals existiert mit der Konvention ein verbindliches behindertenpolitisches Rahmenwerk, das konsequent einen menschenrechtsbasierten Ansatz verfolgt. Das Behindertenrechtsübereinkommen zeichnet das Bild einer inklusiven Gesellschaft. Das bedeutet, dass alle Bereiche des Lebens, alle wesentlichen Schnittstellen im Alltag eines jeden Menschen, von Beginn an so gestaltet werden, dass jeder einzelne mit seinen besonderen Bedürfnissen und Fähigkeiten teilhaben kann. Artikel 24 der Konvention fordert etwa die gemeinsame Beschulung behinderter und nicht behinderter Kinder. Behinderte Kinder müssen gemeinsam mit ihren nicht behinderten Altersgenossen, Nachbarkindern und Geschwistern in den Kindergarten und in die Schule gehen können. Artikel 27 der Konvention will die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit sichern und fördern. Bereits bestehende Instrumente, die helfen, Menschen mit Behinderungen in Betrieben zu integrieren, müssen mehr eingesetzt werden. Hierzu gehören etwa dauerhafte Lohnkostenzuschüsse für Langzeitarbeitslose mit mehrfachen Vermittlungshemmnissen, dauerhaft ausgelagerte Werkstattplätze und die Unterstützte Beschäftigung. Häufig ist es aber immer noch schwierig, Unternehmen für mehr Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderungen zu gewinnen. Berührungspunkte von Arbeitgebern und Kollegen mit dem Thema Behinderung spielen oft eine entscheidende Rolle. Diese Berührungspunkte würden erst gar nicht entstehen, wenn ein gemeinsames Aufwachsen in allen Lebensbereichen selbstverständlich wäre. Artikel 9 der Konvention zielt darauf ab, umfassend Barrieren zu beseitigen, von physischen Barrieren im öffentlichen Raum bis zu Barrieren im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie, wie Fernsehen und Internet. Bei vielen Themen ist, im Sinne einer „Enabling Community“ neben Bund und Ländern, natürlich auch die kommunale Ebene gefragt. Hierzu gehört etwa die Frage nach barrierefreier Infrastruktur, Straßen, Plätzen und öffentlichen Toiletten. Auch eine gemeinsame Beschulung stößt an Grenzen, wenn etwa im Schulgebäude ein Aufzug für den gehbehinderten Mitschüler fehlt. Hierzu gehört natürlich auch etwa barrierefreier Wohnraum kommunaler Wohnungsgesellschaften. Und auch bei der Leistungsgewährung, etwa bei der Eingliederungshilfe, muss mehr darauf geachtet werden, ein Leben in und mit Unterstützung von örtlichen Strukturen personenzentriert zu ermöglichen. Diesen Aspekt sollten auch zukünftige Reformen im Bereich der Leistungsgewährung berücksichtigen. Die Öffnung des Gemeinwesens für den inklusiven Ansatz ist Aufgabe aller politisch Verantwortlichen und wie ich beschrieben habe, meiner Meinung nach auch aller an entscheidender Stelle handelnder Akteure der Zivilgesellschaft. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen, sehr geehrte Leserinnen und Leser, umfangreiche Einblicke in die Thematik der „Enabling Community“ bei der Lektüre der folgenden Beiträge, die im Rahmen des Fachkongresses „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“ im Mai 2009 entstanden sind.



Ihr Hubert Hüppe
Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Gruß-Wort

VON HUBERT HÜPPE



Seit März 2009 gilt in Deutschland die **UN-Behinderten-Rechts-Konvention**. Das ist ein Vertrag zwischen vielen Ländern auf der Welt.

In dem Vertrag steht:
Menschen mit Behinderung gehören überall dazu.
Das ist ihr Recht.

In der **UN-Konvention** steht auch:
Überall sollen Menschen mit Behinderung so leben können wie Menschen ohne Behinderung.
Dafür müssen die Regierungen sorgen.



Das ist wichtig:
Menschen mit Behinderung dürfen selbst bestimmen.
Sie sollen ganz normal in einer Stadt oder einem Dorf mit anderen Menschen zusammen leben. Alles in der Stadt muss so sein, dass Menschen mit Behinderung überall mitmachen können.



Zum Beispiel:
Menschen im Rollstuhl können überall gut fahren.
Kinder mit Behinderung können mit den Nachbar-Kindern in den Kinder-Garten und in die Schule gehen. Und Erwachsene mit Behinderung können in einer eigenen Wohnung wohnen.



Inklusion von Menschen mit Behinderungen – das wichtigste Ziel der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen

KLAUS LACHWITZ



In der Fachwelt wird seit geraumer Zeit darüber diskutiert, wie es gelingen kann, Menschen mit Behinderungen mehr als bisher als gleichberechtigte Bürger am Leben der Gesellschaft teilhaben zu lassen. Jahrzehntelang hat sich die Behindertenhilfe darauf konzentriert, Menschen mit Behinderungen in besonderen Einrichtungen (Werkstätten für behinderte Menschen, Wohnheime u. a.) zu fördern. Die in den §§ 53 ff. SGB XII geregelte *Eingliederungshilfe* ist die wichtigste Rechtsgrundlage für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Sie ist noch immer so strukturiert, dass teil- und vollstationäre Einrichtungen als zentrale Lebensräume insbesondere für Menschen mit geistiger und solche mit mehrfacher Behinderung angesehen werden. Selbsthilfegruppen von Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände drängen darauf, Menschen mit Behinderungen nicht mehr bzw. nicht mehr ausschließlich in Sondereinrichtungen zu betreuen, sondern in das Gemeinwesen zu integrieren.

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Bundesländer (ASMK) hat diese Forderung aufgegriffen und im November 2009 *Eckpunkte zur Reform der Eingliederungshilfe* vorgelegt. Sie tritt dafür ein, die institutionsbezogenen Leistungen der Eingliederungshilfe zukünftig durch *personenzentrierte Hilfen* zu ersetzen, die nicht mehr davon abhängig gemacht werden sollen, in welcher Leistungsform (ambulant, teil- oder vollstationär) der Mensch mit Behinderung versorgt wird, sondern die sich ausschließlich auf den individuellen Bedarf, die vorhandenen Kompetenzen, Fähigkeiten und Defizite der leistungsberechtigten Person konzentrieren.

Häufig wird dabei übersehen, dass es nicht ausreicht, „den einzelnen mit persönlichen Ressourcen auszustatten und ein jeweils passendes Hilfearrangement zu schaffen“ (Schäfers 2010, S. 52). Der Mensch mit Behinderung ist ebenso wie jeder andere Mensch existenziell angewiesen auf andere Menschen, auf soziale Beziehungen. Wirkliche Teilhabe am Leben der Gesellschaft wird ihm nur dann ermöglicht, wenn der Lebensraum, der allen Bürgerinnen und Bürgern offensteht, barrierefrei und behindertenfreundlich gestaltet ist. Dies kann nur gelingen, wenn sich das Gemeinwesen neu ausrichtet und die „Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe“ anerkannt wird (vgl. Früchtel/Budde 2010, S. 54 ff.)

Es geht darum, das „Gemeinwesen zur Inklusion zu befähigen“ (*Enabling Community*). Diese Zielvorgabe, mit der sich die soziale Arbeit schon seit Jahren beschäftigt, findet ihre sozialrechtliche Absicherung im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – BRK), das vom deutschen Gesetzgeber mit Wirkung zum 26. März 2009 ratifiziert und damit Teil der deutschen Rechtsordnung geworden ist. Die Bedeutung dieses von Deutschland für rechtsverbindlich erklärten internationalen Völkerrechtsvertrags kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Es ist deshalb sehr zu begrüßen, dass die Koalition aus CDU/CSU und FDP in ihrem Koalitionsvertrag vereinbart hat, dass künftig alle Gesetze, die Menschen mit Behinderungen direkt oder indirekt betreffen, an der Behindertenrechtskonvention zu messen seien.

Die Forderung, Menschen mit Behinderungen „ein Höchstmaß an Unabhängigkeit“ zu verschaffen und ihnen die „volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens“ zu ermöglichen (vgl. Art. 26 BRK – Habilitation und Rehabilitation), durchzieht den Vertragstext wie ein roter Faden. Behinderung wird nicht mehr als individuelles Defizit eines Menschen beschrieben, sondern als „Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren“ (Präambel der BRK unter dem Buchstaben e). Eine der wichtigsten Regelungen zur Verwirklichung von Inklusion ist in Art. 19 BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft) verankert. Dieser in wesentlichen Teilen als individuelles Menschenrecht ausgestaltete Artikel enthält die Regelung, dass „Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ (Kursivierung von K.L.). Die Weltgemeinschaft hat sich auf diese Weise verpflichtet, dass kein Mensch mit Behinderungen gezwungen sein soll, gegen seinen Willen in einer Sondereinrichtung (Anstalt, Wohnheim usw.) gefördert und betreut zu werden. Das Recht, seinen Aufenthaltsort zu bestimmen, ist ein klassisches Freiheitsrecht. Es ist bereits in dem im Jahre 1966 von den Vereinten Nationen verabschiedeten Pakt über bürgerliche und politische Rechte verankert und zählt zu den Menschenrechten in der Behindertenrechtskonvention, die ab dem Zeitpunkt der Ratifikation *unmittelbar* gelten (vgl. Lachwitz/Trenk-Hin-terberger 2010, S. 45 ff.).

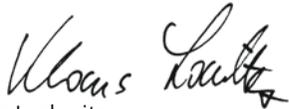
Bei den Vorberatungen des UN-Übereinkommens ist allerdings deutlich geworden, dass es nicht ausreicht, die gegen den Willen eines Menschen mit Behinderungen verfügte Unterbringung in einer Sondereinrichtung zu untersagen. Inklusion in die Gesellschaft kann nur gelingen, wenn die Vertragsstaaten dazu verpflichtet werden, eine inklusive Gesellschaft zu schaffen und den Sozialraum so zu gestalten, dass Menschen mit Behinderungen unabhängig von Grad und Ausmaß ihrer Behinderung als gleichberechtigte Bürger an ihm teilhaben können. Art. 19 b BRK verpflichtet die Vertragsstaaten deshalb dazu, „Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von *gemeindenahen Unterstützungsdiensten* zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu verschaffen, einschließlich der *Persönlichen Assistenz*, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung der Gemeinschaft notwendig ist“. Außerdem anerkennen die Vertragsstaaten das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, auf *gemeindenahen Dienstleistungen und Einrichtungen für*

die *Allgemeinheit* auf der Grundlage der Gleichberechtigung zugreifen zu können. Das Gemeinwesen ist deshalb so auszugestalten, dass es den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen Rechnung trägt (vgl. Art. 19 c).

Die Absätze b und c in Art. 19, die sich mit der „Einbeziehung in die Gemeinschaft“ befassen, beinhalten soziale Menschenrechte. Für diese gilt gem. Art. 4 Abs. 2 BRK die Grundregel, dass die Vertragsstaaten nicht zur sofortigen Umsetzung verpflichtet sind, sondern diese Rechte „unter Ausschöpfung der verfügbaren Mittel [...] nach und nach“ zu verwirklichen haben. Allerdings ist im Völkerrecht inzwischen anerkannt, dass auch soziale Menschenrechte sofort wirken können (vgl. Art. 4 Abs. 2 letzter Halbsatz BRK) – zum Beispiel dann, wenn der im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sehr weit gefasste Tatbestand der *Diskriminierung* (vgl. Art. 2 Abs. 3 und Abs. 4, Art. 3 b und Art. 5 BRK) gegeben ist. Dies ist etwa dann der Fall, wenn eine Kommune Menschen mit Behinderungen von bestimmten Einrichtungen oder Diensten ausschließt bzw. diese Angebote nur in einer Art und Weise zur Verfügung stellt, die Menschen mit Behinderungen den Zugang erschwert oder unmöglich macht.

Artikel 19 BRK stellt das deutsche Behindertenrecht vor große Herausforderungen. Die ASMK hat in ihren Eckpunkten anerkannt, dass „die Neuausrichtung der Eingliederungshilfe durch den Aus- und Aufbau *sozialräumlicher Unterstützungsstrukturen* begleitet werden muss“. Verantwortlich dafür seien allerdings die Länder, nicht die Träger der Sozialhilfe. Der „schon bestehende Prozess zur Schaffung eines inklusiven Sozialraums – auch im Rahmen der Daseinsfürsorge – wird zügig fortgesetzt, damit so schnell wie möglich ausreichende Grundstrukturen vorhanden sind“ (Bund-Länder-Arbeitsgruppe ASMK 2009, S. 5 ff.).

Damit wird deutlich, dass es nicht ausreicht, die Vorschriften der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen zu reformieren. Parallel dazu müssen die Länder, Städte und Gemeinden verpflichtet werden, Strategien und Finanzkonzepte zu entwickeln, welche die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gesellschaft zur Lebenswirklichkeit werden lassen. Das vorliegende Buch gibt für die notwendigen Veränderungsprozesse hin zu einem Mehr an Inklusion innovative und hilfreiche Anregungen.



Klaus Lachwitz
Präsident von Inclusion International

Literatur

BUND-LÄNDER-ARBEITSGRUPPE DER ASMK: „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“. Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII, Anlage 1, 13 S., o. O. 2009, Internet: <http://www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2009/12/ASMK-2009-Anlage-1-Eckpunkte-Eingliederungshilfe.pdf>, Abrufdatum: 28.06.2010.

FRÜCHTEL, F.BUDDE, W.: Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe; in: *Teilhabe* Jg.49 (2010), S. 54-61.

LACHWITZ, K.TRENK-HINTERBERGER, P.: Zum Einfluss der Behindertenrechtskonvention (BRK) der Vereinten Nationen auf die deutsche Rechtsordnung. Versuch einer Darstellung am Beispiel des Art. 19 BRK (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft), in: *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (2010), S. 45-52.

SCHÄFFERS, M.: Die Entdeckung des Raumes, in: *Teilhabe* (2010), S. 52.

Menschen mit Behinderungen sind gleich-berechtigte Bürger

VON KLAUS LACHWITZ

Politiker und Menschen in den Hoch-Schulen überlegen:
Wie können Menschen mit Behinderungen immer mehr gleich-berechtigt am Leben in der Gesellschaft, in der Stadt und dem Dorf teil-nehmen.

Sehr lange Zeit haben die Menschen in Deutschland gedacht:
Behinderte Menschen können am besten in besonderen Werkstätten und Wohn-Heimen leben.
Dort bekommen sie gute Hilfe.



Aber Selbst-Hilfe-Gruppen von Menschen mit Behinderungen sagen:
Wir wollen so leben wie Menschen ohne Behinderung.

Alle Menschen brauchen andere Menschen, mit denen sie zusammen leben und arbeiten können.
Aber Menschen mit Behinderungen können nur dann mit allen anderen zusammen leben, wenn sie überall hin kommen können.
Die Gesellschaft muss so werden, dass alle überall mit machen können.



Das steht auch in der **UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen** in Deutschland.

Die **UN-Konvention** ist ein Vertrag zwischen sehr vielen Ländern in der Welt. In dem Vertrag steht: Menschen mit Behinderungen gehören überall dazu.



Vorwort

HANNS-STEPHAN HAAS UND MONIKA TREBER

Die begonnenen Reformen in der Eingliederungshilfe, der Prozess der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Entwicklung sowie Ausdifferenzierung einer lebendigen Zivilgesellschaft machen ein grundsätzliches Umdenken in Politik, Verwaltung, Wissenschaft, den Wohlfahrtsverbänden und Sozialen Diensten notwendig. Es geht um die Etablierung neuer Handlungsansätze und die Gestaltung einer inkludierenden und inklusiven Gesellschaft. Die Debatte um Selbstbestimmung und Teilhabe sowie die Reformen in der Behindertenhilfe stehen pars pro toto für die Inklusionsbedarfe sowie für menschenrechtsrelevante Fragestellungen und Herausforderungen von Gesellschaftspolitik insgesamt. Der Reformprozess und seine Auswirkungen auf die Sozialgesetzgebung können dazu beitragen, den individuellen Bedarfen und den fundamentalen Selbstbestimmungsrechten von Menschen mit Behinderungen besser als bisher Rechnung zu tragen. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf und die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin möchten diesen Prozess unterstützen und mit dem vorliegenden Sammelband Impulse für eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe, für ein grundsätzliches Umdenken in der Kommunalpolitik sowie bei Sozialen Diensten und für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention geben.

Die Beiträge in diesem Band setzen sich auf jeweils unterschiedliche Weise mit dem Paradigma der Inklusion und der visionären Zielperspektive einer *Enabling Community* auseinander. Eine *Enabling Community* ist ein Gemeinwesen, das zur rechtlichen und sozialen Inklusion seiner Bürgerinnen und Bürger kontinuierlich befähigt wird und durch diesen Prozess zu einem Gemeinwesen werden kann, das langfristig selbst befähigend wirkt. Es geht darum, dass sich alle in einem Gemeinwesen lebenden Menschen als Bürgerinnen und Bürger geachtet fühlen, weil ihnen in den relevanten Lebensbereichen weitestgehend individuelle Autonomie, das Recht auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf die „Einbeziehung in die Gemeinschaft“ (Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention) zugestanden wird. Die volle und wirksame Inklusion in ein befähigendes und befähigtes Gemeinwesen war das Leitmotiv des dreitägigen Fachkongresses „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“, der im Mai 2009 in Hamburg stattfand und landesweit Beachtung gefunden hat. Aus diesem Kongress und der anschließenden Faorschungswerkstatt „Enabling Community“ ging unter anderem ein *Policy Paper* der Evangelischen Stiftung Alsterdorf und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin hervor, das für Reformen in der Eingliederungshilfe, in Kommunalpolitik, Verwaltung und Sozialer Arbeit in der Perspektive einer *Enabling Community* wirbt. Wir haben uns sehr gefreut, dass unsere Vorschläge insbesondere im politischen Raum auf positive



Resonanz gestoßen sind. Dass diesem Band die Grußworte des Vorsitzenden der Arbeits- und Sozialministerkonferenz, Herrn Minister Stefan Grüttner, sowie des Beauftragten für die Belange der Menschen mit Behinderung, Herrn Hubert Hüppe, vorangestellt sind, unterstreicht erneut, von welcher Bedeutung die menschenrechtsbasierte Umgestaltung von Gemeinwesen ist, und wie sehr dieser Prozess auch von den politischen Entscheidungsträgern befördert werden kann. Ebenso wie Herrn Minister Stefan Grüttner und Herrn Hubert Hüppe möchten wir dem Präsidenten von Inclusion International, Herrn Klaus Lachwitz, für die freundlichen und instruktiven Geleitworte zu diesem Sammelband von Herzen danken.

Ein wesentlicher Bezugspunkt dieses Buches und des Fachkongresses ist, wie erwähnt, die UN-Behindertenrechtskonvention, die in Deutschland seit dem 26. März 2009 geltendes Recht ist. Die Konvention ist ein zentrales Dokument, das die normativen Schlüsselbegriffe für die inhaltlichen Auseinandersetzungen und die vorliegenden Beiträge liefert. Natürlich beschreibt die Konvention Bereiche, in denen noch viel zu tun bleibt. Zugleich stellt sie aber schon jetzt einen außerordentlichen Erfolg dar. Mit der Konvention ist eine Linie beschrieben, hinter die die Gesellschaft und ihre Akteure im Sozialwesen nicht mehr zurückgehen können, und die es nun Schritt für Schritt gemeinsam auszufüllen gilt. Jede gesellschaftliche Gruppe hat ihren je spezifischen Beitrag zu leisten – seien es die Wohlfahrtsverbände, die Träger von Einrichtungen und die Sozialen Dienste, die Leistungsträger, das Bildungssystem, die Wirtschaft oder zivilgesellschaftliche Akteure. Die Herausforderung für die Wissenschaft und Forschung hingegen besteht darin, die Voraussetzungen und Perspektiven zu klären, innerhalb derer die in der Konvention ausbuchstabierte Menschenrechte verwirklicht und gestärkt werden können. Die Politik muss die Frage beantworten, welche Rahmenbedingungen festgesetzt werden müssen, um eine menschenrechtsbasierte Politik der Inklusion zu ermöglichen.

An dieser Stelle sei allen sehr herzlich gedankt, die zum Gelingen des Fachkongresses „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“ und zur Ermöglichung dieser Publikation beigetragen haben. Ohne einzelne Autorinnen und Autoren hervorzuheben, möchten wir dennoch sehr herzlich für die breite Unterstützung aus Politik und Wirtschaft danken, namentlich dem Vizepräsidenten des Deutschen Bundestags, Herrn Dr. Wolfgang Thierse, der Hamburger Senatorin für Stadtentwicklung, Frau Anja Hajduk, dem Hamburger Senator für Soziales und Gesundheit, Herrn Dietrich Wersich, sowie dem Präses der Handelskammer Hamburg, Herrn Frank Horch. Ein ausdrücklicher Dank der Herausgeber gilt Frau Dorothea Buck für die sehr persönlichen Einblicke in ihre biografischen Erfahrungen aus über siebzig Jahren deutscher (Psychiatrie-)Geschichte. Frau Buck steht als Ehrenvorsitzende des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrene e. V. stellvertretend für diejenigen Menschen, die das Leid gesellschaftlicher Ausgrenzung leibhaftig erfahren und es in die Stärke des Engagements für eine Verbesserung der sozialen und rechtlichen Anerkennung von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung gewandelt haben. Ohne starke Selbsthilfe- und Behindertenverbände wären die bedeutenden Änderungen und Entwicklungen in der Sozialgesetzgebung, in der Leistungserbringung und im gesellschaftlichen Diskurs nicht gelungen. Gerade diesen repräsentativen Organisationen ist es zudem zu verdanken, dass die Behindertenrechtskonvention in dieser Form ratifiziert werden konnte. Die Stimme der Selbsthilfeverbände und Interessengruppen wird auch im Umsetzungsverfahren von entscheidender Bedeu-

tung sein (Art. 33 Abs. 3 der Behindertenrechtskonvention).

Aufgrund des erheblichen Kongressumfangs mit über 100 Einzelveranstaltungen und des begrenzten Raums einer solchen Publikation haben sich die Herausgeber entschieden, ausschließlich die Haupt- und Impulsvorträge in diesen Band aufzunehmen, auch wenn diese sicher nur einen Teil der inhaltlichen und personellen Vielfalt des Fachkongresses widerspiegeln. Auf der Internetseite www.enabling-community.de lassen sich noch weitere Dokumentationen des Fachkongresses finden, die einen tieferen Einblick in das Panorama der unterschiedlichen praktischen Ansätze und wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit dem Thema *Enabling Community* bieten. Den Referentinnen und Referenten sowie den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Fachkongresses danken wir für die engagierte Mitarbeit und die äußerst lebendigen Diskussionen, Kulturbeiträge und Praxisbesuche.

Wir danken den Autorinnen und Autoren dafür, dass sie ihre Texte für diesen Band, der am „Berliner Institut für christliche Ethik und Politik“ (ICEP) entwickelt und redigiert wurde, zur Verfügung gestellt haben. Schließlich gilt unser Dank der „Aktion Mensch“, durch deren großzügige Zuwendungen die Durchführung des Fachkongresses und der Druck der vorliegenden Publikation ermöglicht wurden.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Sammelband wichtige Multiplikatorinnen und Multiplikatoren erreichen, damit die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe im Sinne einer *Enabling Community* in den gesellschaftlichen und politischen Diskursen weiter befördert werden kann und wünschen eine anregende Lektüre.

Prof. Dr. Hanns-Stephan Haas
Vorstandsvorsitzender der
Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Prof. Monika Treber
Rektorin der Katholischen Hochschule
für Sozialwesen Berlin

Vorwort

VON HANNS-STEPHAN HAAS
UND MONIKA TREBER

In diesem Buch stehen viele verschiedene Texte. Viele Menschen haben diese Texte geschrieben. Die **Evangelische Stiftung Alsterdorf** und die **Katholische Hoch-Schule für Sozial-Wesen** in Berlin haben die Texte gesammelt.

In dem Buch geht es um die Gleich-Berechtigung von Menschen mit Behinderungen. Und was wir tun müssen, dass alle dabei sein können.

Es geht um die **UN-Behinderten-Rechts-Konvention**. Das ist ein Vertrag zwischen vielen Ländern auf der Welt. In dem Vertrag steht: Menschen mit Behinderungen gehören überall dazu.



In dem Buch steht: die Gesellschaft soll Menschen mit Behinderungen überall mitmachen lassen, die sozialen Dienste und die Politik in den Städten und Dörfern müssen sich immer wieder ändern. Damit Menschen mit Behinderungen gleich-berechtigt leben können. Dann können sie ihre Stadt und ihr Dorf selber weiter verändern.



In diesem Buch stehen Gruß-Worte von Herrn Minister Stefan Grüttner, dem Behinderten-Beauftragten Hubert Hüppe und Herrn Klaus Lachwitz.



Sie wissen: unsere Gesellschaft muss sich verändern. Das ist sehr wichtig. Und Politiker und Politikerinnen müssen das unterstützen.



Wir danken Herrn Grüttner, Herrn Hüppe und Herrn Lachwitz für ihre Gruß-Worte.

Die Texte in diesem Buch sind von einer Tagung. Die war im letzten Jahr in Hamburg. Viele Menschen waren da. Sie konnten lernen, wie eine Gesellschaft sich ändern kann.



Der Titel der Tagung war englisch: Enabling Community – Gemeinsame Sache machen.

Wir danken allen Menschen, die bei der Tagung mitgemacht haben. Und wir danken vielen Menschen aus der Politik und aus der Wirtschaft. Sie haben die Tagung unter-stützt. Das sind vor allem: Herr Dr. Wolfgang Thierse, Frau Anja Hajduk, Herr Dietrich Wersich und Herr Frank Horch

Wir danken auch Frau Dorothea Buck.
Sie spricht für die Menschen,
die Erfahrungen in der Psychiatrie haben.
In diesem Buch steht ein Gespräch mit ihr.

Lange Zeit haben Selbst-Hilfe-Verbände
und Behinderten-Verbände gearbeitet.
Durch ihre Arbeit sind in den letzten Jahren
die Sozial-Gesetze verbessert worden.
Das Leben von Menschen mit Behinderungen
ist dadurch leichter geworden.

Und viele Menschen verstehen jetzt,
dass behinderte Menschen selbst
bestimmen sollen.

Wir hoffen, dass viele Menschen
dieses Buch lesen.

Und dass sie dann auch dafür arbeiten,
dass behinderte Menschen überall
dazu gehören.

Und dass die Gesellschaft alle aufnimmt.

Wir wünschen Ihnen Spaß beim Lesen.



Enabling Community – Anstöße für Politik und soziale Praxis: zum Thema des Buches

STEFAN KURZKE-MAASMEIER, FLORIAN KIUPPIS, THEODORUS MAAS
UND CLAUDIA GANTEN

Der Begriff „Enabling Community“ ist im sozialpolitischen und sozialwissenschaftlichen Diskurs noch weitgehend ungewohnt und auf den ersten Blick möglicherweise auch undeutlich, dabei hat er es durchaus „in sich“. Enabling Community¹ bezeichnet eine visionäre Zielperspektive, die durch zwei miteinander verwobene Phasen charakterisiert werden kann: Zum einen werden Gemeinwesen befähigt, die rechtliche und soziale Inklusion ihrer Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Zum anderen gestalten sich die in diesem Sinne befähigten Gemeinwesen durch eben diesen Prozess allmählich zu befähigenden Gemeinwesen („Enabling Communities“) aus, die wiederum sämtliche in ihr lebenden und arbeitenden Akteurinnen und Akteure langfristig in die Lage versetzen, an der rechtlichen und sozialen Inklusion aller Bürgerinnen und Bürger mitzuwirken. Der Begriff meint also sowohl die Qualifizierung von Gemeinwesen im Kontext der Entwicklung einer inklusiven bzw. inkludierenden Gesellschaft als auch die nachhaltige Sicherung entsprechender Einstellungen und Strukturen (vgl. Evangelische Stiftung Alsterdorf/ Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin 2009).

Das vorliegende Buch setzt sich mit dieser Zielperspektive auseinander. Es nimmt aktuelle Themen der Sozialpolitik und des Sozialrechts in Deutschland auf und verdichtet diese mit Blick auf die Wandlungsprozesse in der Behindertenhilfe und der (sozial-)psychiatrischen Versorgung in einer menschenrechtsethischen Perspektive. Im Fokus steht die Frage, wie Gemeinwesen den menschenrechtlich gebotenen Ansprüchen der Inklusion im Allgemeinen und im Besonderen den Ansprüchen der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen entsprechen können. In diesem einleitenden Kapitel werden die Transformationsprozesse in Sozialstaat, Gesellschaft und sozialen Diensten umrissen und die thematischen Markierungen skizziert. Der Wandel des Sozialstaats, die Neujustierung des Sozialrechts und die Konturen einer entstehenden Bürgergesellschaft bilden den inhaltlichen Rahmen des Bandes.

1. Der Wandel des Sozialstaats und die Wege zu einer inklusiven Bürgergesellschaft

Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Rechtsstaat (Art. 28 Abs. 1 Satz 1 GG). Das ihm obliegende Sozialstaatsgebot ist zu einem festen Bestandteil der nicht änderbaren Staatsfundamentierungsnorm geworden (Art. 20 Abs. 1 GG. Vgl. Welti 2005, S. 267). Der Staat steht in der Pflicht, Verantwortung für den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft, insbesondere mit den Instrumenten des Rechts, zu übernehmen und Strukturen zu schaffen und zu fördern, die der Sicherung des sozialen Friedens und des sozialen Ausgleichs dienen.

Freilich wird die staatliche Verantwortung nicht ausschließlich durch staatliche Institutionen gestaltet, sondern im Sinne der Subsidiarität zwischen Staat, intermediären Instanzen und Bürgerinnen und Bürgern aufgeteilt. Das Sozialstaatsgebot schafft die gesellschaftlichen Bedingungen für Freiheit, Demokratie und sozialen Frieden. Es berücksichtigt die besonderen gesellschaftlichen Bedarfe und individuellen Bedürftigkeitspositionen und verpflichtet den Staat unter anderem dazu, geeignete Strukturen für Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu schaffen. Sozialstaat und Sozialrecht bilden den Rahmen der sozialpolitischen Landschaft in Deutschland, die seit geraumer Zeit einem erheblichen Wandel unterworfen ist. Dieser Transformationsprozess lässt sich wie folgt charakterisieren:

(a) Die Neuformulierung des Verhältnisses von Staat, Bürger/-in und Gesellschaft: Der aktivierende Staat zielt auf mehr Eigenverantwortung und Gemeinwohlverpflichtung der Bürgerinnen und Bürger. Ehemals öffentliche und kommunale Leistungen werden



zunehmend durch privatwirtschaftliche Unternehmen ausgefüllt oder aufgrund der akuten Finanznot von Städten und Kommunen eingeschränkt. Infolge mangelnder Handlungsfähigkeit des Staates wird verstärkt auf bürgerschaftliche Initiativen und zivilgesellschaftliches Engagement Wert gelegt. Der Staat unterstützt die Koproduktion der „öffentlichen“ Leistungen zwischen Staat und Bürger/-in durch unterschiedliche gesetzliche Maßnahmen. Die Zivilgesellschaft wiederum erfährt in diesen tief greifenden Wandlungsprozessen eine immense Bedeutung, auch deshalb, weil institutionalisierte Formen der Interessenvermittlung wie Parteien und Gewerkschaften, aber auch die Kirchen, zunehmend an Akzeptanz einbüßen und Mitglieder verlieren. Der Zivilgesellschaft werden mannigfaltige Aufgaben zugeschrieben, etwa die Entlastung des Staates durch Serviceleistungen (vgl. Zimmer/Nährlich 2000), die demokratische Qualifizierung der Bürger (vgl. dazu Geißel 2008), der Aufbau einer neuen Sozialkultur (Glück/Magel 2000) oder die Ermöglichung von politischer Teilhabe. In Frage steht allerdings, ob die Orte und Akteure zivilgesellschaftlichen Handelns bereits in ausreichendem Maß vorhanden sind und wie nachhaltig die Entwicklung einer Sozialkultur ist, die dazu beitragen soll, Vereinsamung und soziale Kälte zu überwinden und so die Voraussetzungen für eine menschenwürdigere Gesellschaft zu schaffen (vgl. Gemeinsames Wort der EKD/

DBK 1997, Nr. 26). Das normative Ziel der Neuformulierung des Verhältnisses von Staat und Bürger/-in ist demnach die inklusive Bürgergesellschaft, die sich durch gelebte Solidarität im Stadtteil und in Nachbarschaften, in Kommunen sowie in bürgerschaftlichen Initiativen auch im Zusammenspiel mit den professionellen Trägern sozialer Dienste verwirklicht.

(b) Die Transformation des Sozialstaats und der sozialen Dienste: Die Krise der normativen Grundlagen und Finanzierungsbedingungen sowie der Verlust von Steuerungsfunktionen des Sozialstaats bedrohen die Tragfähigkeit und das Fortbestehen des solidarischen Gesellschaftsvertrags. Dieser Trend verstärkt sich durch die demographische Entwicklung und dem damit verbundenen Kostenanstieg für die Gesundheitsversorgung einer immer älter werdenden Bevölkerung sowie durch die anhaltende Finanzkrise. Der Sozialstaat, das soziale Sicherungssystem und die sozialen Dienste werden nicht mehr als Korrektive zum Markt verstanden, sondern übernehmen zunehmend dessen Logik.



Die Umbaumaßnahmen im öffentlichen Sozialwesen sind nicht neu, aber ein Ende dieses Prozesses ist auch und vor allem im Zusammenhang mit der Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung noch lange nicht in Sicht. Die rechtlichen und ökonomischen Strukturen öffentlicher Daseinsvorsorge haben durch Privatisierung und Wettbewerb einen radikalen Wandel erfahren – nicht immer zum Wohl von Hilfeempfänger/-innen. Es stellt sich die Frage, ob die Liberalisierung und Ökonomisierung von Pflege, Behindertenhilfe, Sozialpsychiatrie und Sozialer Arbeit den Gemeinwohlauftrag der öffentlichen Hand in den Hintergrund gerückt hat. Auch ist zu fragen, inwiefern dieser Transformationsprozess Auswirkungen auf die Qualität der Angebote hat und ob es – gerade mit Hinweis auf ein qualitativ hohes Versorgungsniveau – in diesem Zusammenhang wieder vermehrt zur Aufgabe des Staates werden sollte, die finanziellen und infrastrukturellen Voraussetzungen sozialer Dienstleistungen selbst bereitzustellen. Die Transformation des Sozialstaats hat Folgen für das Selbstverständnis und die strukturellen Rahmenbedingungen von Verbänden und Trägern. Neue Vergabe- und Finanzierungsverfahren haben zu einer Wettbewerbssituation geführt, die vor allem die Wohlfahrtsverbände und andere gemeinnützige Träger unter Druck setzt. Doch neben der Unklarheit darüber, ob der Zuwachs an Effizienz

auch zu der erhofften Steigerung von Qualität führt, sehen sich gerade die kirchlichen Wohlfahrtsverbände und Träger vor die Herausforderung gestellt, die Erfordernisse des Marktes mit ihrem jeweiligen religiösen und ethischen Selbstverständnis in Einklang zu bringen. Folgenlos bleibt das „neue Sozialmodell“ auch nicht für die sozialpolitische Lobbyarbeit der Verbände. Diese haben sich zu entscheiden, ob und in welcher Weise sie sich künftig an der Formulierung, Ausführung und Interpretation staatlicher Entscheidungen beteiligen (Stichwort Korporatismus). Darüber hinaus müssen sie Position beziehen, ob sie sich als Gegenüber des Staates verstehen – also weniger auf intermediären Ausgleich bedacht, denn auf die Entwicklung innovativer Modelle der Sozialpolitik – bzw. ob und wie sie eine Pluralität der Interessenvertretung und damit die Repräsentation der Interessen sog. vulnerabler Gruppen (z.B. Menschen mit Behinderungen) zu fördern bereit sind. Aufgrund drohender Widersprüche zwischen den Ansprüchen von Leistungsempfänger/-innen auf der einen Seite und dem Interesse von Großorganisationen an der Bestandserhaltung im Wohlfahrtssystem auf der anderen Seite, ist ein solcher Weg für Träger und Verbände ambivalent.

(c) *Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe:* Auf ein konkretes und in diesem Band vornehmlich behandeltes Anwendungsfeld der Sozialpolitik bezogen, kann ein weiterer Veränderungsprozess beschrieben werden, der mit einer rechtlichen Neujustierung von Teilhabe, Selbstbestimmung und Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen in Verbindung steht. Die letzte Innovation im Zusammenhang mit der Förderung der Rechte von Menschen mit Behinderungen, die über diese Adressatengruppe hinaus erhebliche Wirkung entfaltet, ist das seit dem 26. März 2009 auch in Deutschland rechtlich verbindliche Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK). Die BRK macht den Prozess der Sicherstellung von Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten sowie einen umfassenden Schutz vor Diskriminierung unumkehrbar. Sie unterstützt somit einen Paradigmenwechsel in der bundesdeutschen Behindertenpolitik, der spätestens seit der Einführung des Sozialgesetzbuches IX („Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“), des Gesetzes zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) sowie des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) von 2006 wirksam wurde. Der Sinngehalt der BRK besteht nicht ausschließlich darin, einen neuen normativen Orientierungsrahmen zu schaffen, der Institutionen wie Wohlfahrtsträgern, Bildungseinrichtungen oder sozialen Diensten ein neues, auf den ersten Blick vielleicht „unverbindliches“ Leitbild aufprägt. Vielmehr stellt sie durch ihre starke Akzentuierung des Anspruchs auf volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens der Gemeinschaft und Gesellschaft die gegenwärtige Wohlfahrtspolitik und das mit großem Beharrungsvermögen ausgestattete Gefüge von Fürsorgeinstitutionen (die strukturell weiterhin eher auf „Besonderung“ und Fremdbestimmung angelegt sind) radikal in Frage. Der menschenrechtsbasierte Ansatz, der so unmissverständlich wie bisher in keiner anderen Rechtsnorm, den Menschen mit Behinderungen als Träger und Subjekt von Rechten versteht, nimmt über den Staat als Garanten des Rechts hinaus auch die Zivilgesellschaft, die Bürgerinnen und Bürger einer Gemeinde oder eines Stadtteils in die Pflicht, an diesem Aspekt der Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft mitzuarbeiten. Der Staat hat dazu die geeigneten Infrastrukturen bereitzustellen, die den Schutz vor Diskriminierung, faktische Zugänge zu den Anerkennungsmustern einer Gesellschaft und die Bildung aller ihrer Mitglieder hin zu mehr sozialer Inklusion ermöglichen. Denn nach wie vor ist nicht garantiert, dass die fundamentalen Grundrechte auf

Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit unterschiedlichstem Assistenzbedarf auch tatsächlich eingelöst werden. So benötigen beispielsweise Menschen mit Behinderungen und ihre Familien Unterstützungsangebote, die sich an der Menschenwürdenorm und an ihrem Recht auf ein selbstbestimmtes Leben orientieren. Noch werden sie aber zu wenig darin unterstützt, vitale Mitglieder eines Gemeinwesens zu sein und ihren Grundbedürfnissen nach Teilhabe nachgehen zu können.

2. Inhalt des Bandes

Um das thematische Panorama und die vielfältigen Herausforderungen und Ansätze einer inklusiven und auf Befähigung zielenden Bürgergesellschaft auch nur ansatzweise aufzufächern, bedarf es einer multifokalen und interdisziplinären Perspektive. Verschiedene Zugänge, Akteure und Innovationen ermöglichen eine Politik der Teilhabe und Inklusion – von der Umgestaltung urbaner Räume und politischer Gemeinwesen bis

Der menschenrechtsbasierte Ansatz nimmt über den Staat als Garanten des Rechts hinaus auch die Bürgerinnen und Bürger in die Pflicht, an der Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft mitzuarbeiten.

hin zur Perspektiverweiterung von Kommunen, Trägern der Wohlfahrtspflege, Sozialen Diensten, Bildungseinrichtungen oder Religionsgemeinschaften als „Inklusionsagenturen“. Die befähigende Kraft des Gemeinwesens und reale Formen der Inklusion werden insbesondere auch aus Sicht der Selbsthilfe und der Behindertenhilfe aufgezeigt. Es kommen notwendige und teils schon funktionierende Strategien zur Verwirklichung gelebter Solidarität in den Blick. Der vorliegende Band ist in drei Teile untergliedert, die die unterschiedlichen Dimensionen eines im oben beschriebenen Sinne *befähigten und befähigenden* Gemeinwesens in den Blick nehmen.

Im *Teil A. Grundlagen und Perspektiven* werden die politischen, menschenrechtlichen und religiösen Grundlagen und Zukunftsaussichten einer inklusiven Bürgergesellschaft und die institutionellen und praktischen Konsequenzen thematisiert, die sich aus der Betrachtung derzeitiger Transformationsprozesse ergeben. Eingeleitet wird dieser erste Teil durch ein Gespräch zwischen der Bildhauerin und Ehrenvorsitzenden des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. *Dorothea Buck* und *Stefan Kurzke-Maasmeier*. Dorothea Buck, eines der letzten überlebenden Opfer der Zwangssterilisation in den 1930er Jahren, erinnert darin an den langen Weg, den die deutsche Behindertenhilfe und Psychiatrie in den vergangenen fünfundsiebzig Jahren gegangen ist: von der Zwangssterilisation und massenhaften Ermordung psychisch kranker und behinderter Menschen im NS-Regime sowie dem gesellschaftlichen Schweigen über die Verbrechen bis hin zur Enthospitalisierung und zur Entdeckung der Selbsthilfepotenziale von Men-

schen, die lange Zeit massiv von sozialer Exklusion betroffen waren. Dieses Gespräch steht nicht zufällig am Beginn des Bandes, denn die lebensweltlichen Erfahrungen dieser „authentischen Sprecherin“ dienen als moralische Erkenntnisquelle und Ausgangspunkt der normativen und wissenschaftlichen Reflexion der vorliegenden Thematik. Die Entwicklung der Menschenrechte, die Ausformung des bundesdeutschen Sozialstaats und die gegenwärtigen Innovationen hin zu bürgerrechtlichen und teilhabeorientierten Hilfekzepten, lassen sich ohne einen Blick zurück in das dunkelste Kapitel der deutschen Geschichte nicht verstehen. Dass eine inklusive Bürgergesellschaft und der Aufbau von tragfähigen Solidaritätsnetzwerken jedoch keinen abgeschlossenen Prozess darstellen und Zukunftsversprechen noch einzulösen sind, stellt *Wolfgang Thierse* in seinem Beitrag dar. Er zeigt politische Initiativen zur Unterstützung bürgerschaftlicher Solidarität auf und unterstreicht, dass die Verantwortungsteilung zwischen Staat und Bürger/-innen



mit Blick auf einen größeren gesellschaftlichen Zusammenhalt von eminenter Bedeutung ist. Vitale Demokratie und eine zukunfts- und handlungsfähige Bürgergesellschaft seien, so Thierse, nur durch ziviles Engagement und eine umfassende Beteiligungskultur möglich. An dieses Verständnis partizipativer Demokratie knüpfen *Andreas Lob-Hüdepohl* und *Stefan Kurzke-Maasmeier* an, die sich in ihrem Beitrag insbesondere den menschenrechtsethischen Grundlagen einer „Enabling Community“ widmen. Sie gehen sowohl auf die Wirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention für die Reformen in der Behindertenhilfe als auch auf die Herausforderungen für Bürgergesellschaft und für soziale Professionen ein, die sich aus den Menschenrechten auf Inklusion und Teilhabe ergeben. Im Anschluss daran macht der Tübinger Pastoraltheologe *Ottmar Fuchs* in seinem Beitrag deutlich, dass die christlichen Kirchen aufgrund ihrer biblischen Tradition und im Kontext der Nachfolge Jesu Christi in einer besonderen Verantwortung für Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung stehen. Die Kirchen und die christlichen Gemeinschaften sind aus seiner Sicht herausragende Orte, die die Inklusion aller und somit selbstverständlich auch aller behinderten und psychisch erkrankten Menschen zu stärken haben. Die spezifische Bedeutung der kommunalen Gemeinde und der Nachbarschaften für die Inklusion der vormalig Exkludierten hebt *Klaus Dörner* in seinem Text hervor. Nach einem Jahrhundert der Trennung von Gesunden und Kranken und der Ökonomisierungs- und Professionalisierungsphase der Hilfen sei es nun an der Zeit, so Dörner, ein bürgerschaftliches Unterstützungssystem im „dritten Sozialraum“ zu etablie-

ren. Abgerundet wird der erste Buchteil durch die Ausführungen des Berliner Soziologen *Martin Kronauer*, der sich in seinem grundlegenden Beitrag mit der geschichtlichen Entwicklung sowie mit der anhaltenden Gefahr der sozialen und räumlichen Spaltung in Städten auseinandersetzt. Städte seien immer auch Orte der sozialen Innovation und Wegbereiter neuer Lebensformen gewesen, allerdings um den Preis der Auflösung tradierter Strukturen. Dies werfe in Stadtgesellschaften je neue Probleme sozialer Inklusion und Integration auf.

Der Teil B. *Entwicklungen und Herausforderungen* wird eingeleitet durch die Ausführungen von *Anja Hajduk*, die sich als Senatorin für Umwelt und Stadtentwicklung jenen neuen politischen Aufgaben gegenüber sieht, die sich durch die Inklusionsbedarfe in so genannten sozial benachteiligten städtischen Quartieren ergeben. Die Autorin geht dabei insbesondere auf innovative Formen der Wohnungspolitik und der Quartiersentwicklung ein und zeigt auf, wie durch Bürgerbeteiligung, Stadtteilbüros, Förderung lokaler Ökonomie und soziale Infrastruktureinrichtungen selbstverantwortliches und selbstbestimmtes Handeln unterstützt werden kann. Strukturen der Bürgerbeteiligung und innovative Ideen für eine sozial und ökologisch nachhaltige Stadt zu entwickeln, ist eine Aufgabe, der sich die Initiatorinnen und Initiatoren der Internationalen Bauausstellung Hamburg 2013 (IBA) widmen. Der Geschäftsführer der IBA, *Uli Hellweg*, stellt in seinem Beitrag das Großvorhaben vor, bei dem etwa 50 bauliche, soziale, ökonomische und kulturelle Projekte auf den Hamburger Elbinseln Wilhelmsburg und Veddel sowie im Harburger Binnenhafen Visionen für die europäische Stadt des 21. Jahrhunderts aufzeigen. Ein anderer wichtiger Akteur der (Re-)Vitalisierung einer sozialen Stadt und inklusiver Gemeinwesen ist die Privatwirtschaft. Diese sei in Gestalt ihrer unterschiedlichen Unternehmen und Organisationen bereit und fähig, gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen, so der Präses der Handelskammer in Hamburg, *Frank Horch*, in seinem Beitrag. Hier tritt er für einen sensiblen Umgang mit wirtschaftlicher Freiheit ein und legt dar, dass ethische Prinzipien wie Verantwortung und Autonomie das Gemeinwesen zusammenhalten. Die weiteren Texte des zweiten Buchteils beschäftigen sich mit der Zukunft öffentlicher Daseinsvorsorge, mit den Anforderungen an Träger sozialer Dienste sowie mit den Strategien kommunaler Politik und Administration unter den Bedingungen sich verändernder staatlicher Steuerungsinstrumente und wohlfahrtsstaatlicher Rahmenbedingungen. So plädiert *Dietrich Wersich*, Senator für Gesundheit und Soziales des Hamburger Senats, in seinem Beitrag für eine Sozialpolitik, die ihr partikulares Selbstverständnis zugunsten einer ganzheitlichen Betrachtungsweise reformieren müsse. Sozialpolitik sei eine Querschnittsaufgabe, die Voraussetzungen für Inklusion zu ermöglichen habe, insbesondere für „sozial schwache“ und armutsgefährdete Menschen und damit auch für solche mit Behinderungen und psychischer Erkrankung. Im Anschluss hieran erinnert *Michael Opielka* an die Euphorie der Marktsteuerung der Sozialpolitik und Sozialen Arbeit in den 1990er Jahren. Diese Ökonomisierung der Daseinsvorsorge habe bewährte und innovative Steuerungsformen im „Wohlfahrts-Mix“ aus Staat, Gemeinschaft, Ethik und Markt abgewertet. Opielka erkennt in dieser Entwicklung erhebliche Risiken für gesellschaftliche Inklusion und Integration und plädiert für eine umfassende Einbeziehung der Akteursebene („Stakeholder“) in den sozialpolitischen Prozess. An diese Forderung knüpft *Konrad Hummel* in seinem Beitrag an, der hier deutlich macht, dass die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern an der Bewältigung gemeinschaftlicher Aufgaben zunehmend wichtig werde. Hummel ist der

Auffassung, dass Kommunen bürgerschaftliche Elemente notwendig brauchen, weil es in der postmodernen Demokratie keine vergleichbaren Mittel zur Integration gebe. Wie die Beteiligung von Bürgerinnen und Bürgern an kommunalen Entscheidungsprozessen gelingen kann, verdeutlicht *Walter Tattermusch* am Beispiel der Sozialverwaltung der Stadt Stuttgart. Als Leiter des Sozialamtes weiß Tattermusch, dass sich auch vermeintlich „wandlungsresistente“ Verwaltungsapparate kreativ weiterentwickeln können, wenn sie es schaffen, eine gute Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, der Politik, den Leistungsberechtigten und ihrer eigenen Organisation zu etablieren und zu pflegen. So könnten Handlungsmöglichkeiten ausgeweitet und an der Verbesserung der Lebenssituation aller Bürger mit dem Ziel der Inklusion gearbeitet werden. Für eine solche Zusammenarbeit in der Wohlfahrtsproduktion, insbesondere zwischen Staat, Leistungserbringern und Bürgern, spricht sich auch *Günter Ernst-Basten* in seinem Beitrag aus, der aus Sicht des Paritätischen Wohlfahrtsverbands die Notwendigkeit betont, dass der Staat nicht deregulieren, sondern gestalten und Wege öffnen solle, um sozialräumlich orientierte Leistungen entwickeln zu können. Eine wesentliche Zukunftsstrategie von Wohlfahrtsverbänden erkennt Ernst-Basten in der Stärkung des Bürgersinns und der Bürgerrechte, in der Etablierung von Trägerkooperationen sowie im Ausbau personenzentrierter und integrierter Leistungen im Gemeinwesen.

Die konkrete Situation von Menschen, die auf spezifische Teilhabe- und Assistenzleistungen angewiesen sind, nimmt der abschließende *Teil C. Beobachtungen und Bewegungen* in den Blick, der die Themen Inklusion und Beteiligung im Diskurs von Forschung und Praxis entfaltet. Den Anfang macht der Dortmunder Rehabilitationswissenschaftler *Markus Dederich*, der in seinem Beitrag das Paradigma der Partizipation aus Sicht der Disability Studies vorstellt. Dederich stellt dar, dass die Disability Studies auf die Mitwirkung an gesellschaftlichen und politischen Emanzipationsprozessen zielen, und er illustriert dies exemplarisch an Ansätzen wie z.B. „Peer Counseling Assistenz“, Persönliches Budget und partizipative Forschung. *Andreas Hinz*, ebenfalls Rehabilitationswissenschaftler, führt systematisch in den durchaus umstrittenen Begriff der Inklusion ein. Er versteht Inklusion als leitende Wertidee einer modernen, demokratischen Gesellschaft, die die Unterschiedlichkeit von Personen und Gruppierungen als Qualitätsmerkmal wertschätzt und jeder sozialen Marginalisierung entgegenwirken möchte. Es gehe bei der Forderung nach Inklusion um die Überwindung von Barrieren im System und um die Umsetzung „inkluisiver Werte“. In dem folgenden Beitrag von *Ingmar Steinhart* wird dem Inklusionskonzept erhebliches Innovationspotenzial zuerkannt, insbesondere mit Blick auf die Sozialpsychiatrie, die nach Auffassung des Autors derzeit von einem „gemeindepsychiatrischen Hospitalismus“ bedroht sei. Würden die Herausforderungen und Aufgaben, die Inklusion für die Bereiche Lebensfeldorientierung, Gemeinwesen oder strukturelle Neuausrichtung psychiatrischer Kliniken bereithalte, angenommen, könnte Inklusion zu einem „Jungbrunnen“ der sozialpsychiatrischen Bewegung werden. In dem darauffolgenden Beitrag stellen *Thomas Bock*, Leiter der Hamburger sozialpsychiatrischen Ambulanz, und *Angela Urban* ein sozialpsychiatrisches Inklusionsprojekt der ersten Stunde vor: die Initiative „Irre menschlich Hamburg e.V.“. Dieses Projekt versteht sich als ein dialogischer gemeinnütziger Verein mit dem Ziel, den Abbau wechselseitiger Vorurteile zu betreiben und den Kampf gegen gesellschaftliche Stigmata zu führen. Ein aufschreckendes Beispiel für stigmatisierende Tendenzen in der psychiatrischen Versorgung skizziert daraufhin *Ralf-Bruno Zimmermann* mit den Ergebnissen der von

ihm geleiteten empirischen, in Berlin durchgeführten Studie zum Thema „Unterbringung psychisch kranker Menschen in Heimen“. Trotz einer gut ausgebauten ambulanten psychosozialen Versorgung lebe ein erheblicher Teil chronisch psychisch kranker Berliner in Heimen, teilweise in geschlossenen Einrichtungen, auch außerhalb Berlins. Damit würden drastische Exklusionstendenzen sichtbar, die der Ausgestaltung einer „Enabling Community“ im Wege stünden. Im Anschluss hieran plädiert *Clemens Kasper*, Referent bei der BAG Werkstätten für behinderte Menschen, in seinem Beitrag dafür, dass alle Teilhabemöglichkeiten gleichwertig und untereinander durchlässig sein sollten, damit das der jeweiligen individuellen Lebenssituation angemessene Angebot nachteilsfrei wahrgenommen werden kann. Werkstätten seien zur Umsetzung von Inklusion und gerechter Teilhabe auch künftig unverzichtbar. *Corina Zolle* vom Bundesverband „Forum für selbstbestimmte Assistenz“ wirbt danach in ihrem Beitrag für eine weitere Form selbstbestimmter Teilhabe: die Persönliche Assistenz. Durch dieses Instrument könne es gelingen, dass behinderte Menschen als Arbeitgeber aus ihrer vorherigen Rolle als passive Empfänger/-innen von (Hilfe-)Leistungen heraustreten und folglich selbstbestimmt und gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilnehmen könnten. Der Berliner Rehabilitationssoziologe *Ernst von Kardorff* beschäftigt sich in seinem Beitrag mit der Wirkungsforschung lokaler Projekte zur Förderung einer stärkeren Beteiligung aller Bürgerinnen und Bürger sowie mit der Frage, wie diese Projekte gemeinsam mit allen Betroffenen und Beteiligten bewertet werden können. Wesentliche Kriterien für eine partizipative Evaluation von Projekten seien Transparenz sowie die Möglichkeit für alle Beteiligten, ihre eigenen Sichtweisen einzubringen und das Ergebnis der wissenschaftlichen Evaluation zu kommentieren. *Michael Spörke* von der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL) stellt im Anschluss daran die rechtlichen Innovationen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen seit den 1980er Jahren dar. Er plädiert für lokale Teilhabepläne, die unter konsequenter Beteiligung von Menschen mit Behinderungen aus seiner Sicht eine zukunftsorientierte Entwicklung der Kommunen anstoßen können. Ziel dieser Teilhabepläne und anderer rechtlicher sowie politischer Instrumente müsse der gleiche Zugang für alle zu Bildung, Arbeit, politischer Beteiligung und gesundheitlicher Versorgung sein, damit Menschen mit Behinderungen Teilhaber/-innen am und aktive Gestalter/-innen des Gemeinwesens werden könnten. Den Abschluss des Buches bildet der Artikel von *Leo J. Penta*, *Christiane Schraml* und *Sonya Winterberg* aus Berlin. Sie gewähren in ihrem Text Einblicke in Theorie und Praxis des Ansatzes *Community Organizing*. Die Autorinnen und der Autor beleuchten, dass sich dieser Ansatz, der auf die Entwicklung zivilgesellschaftlicher Solidarität und Handlungsfähigkeit im Sozialraum zielt, für die Teilhabe und Teilgabe von Menschen mit und ohne Behinderungen eignet.

Hinweise und Dank

Mit Ausnahme dieser Einleitung und dem Interview mit Dorothea Buck ist im Anschluss an alle Texte eine Zusammenfassung in „Leichter Sprache“ angefügt, damit sich auch Menschen mit eingeschränktem Sprachvermögen und geringeren Lesefähigkeiten einen Überblick über die hier behandelte Thematik verschaffen können. Bei der Übersetzung durch eine professionelle Agentur sind die Richtlinien für leichte Sprache von Inclusion Europe beachtet worden. Eine umfängliche Übersetzung des gesamten Buches in Leichte Sprache war aus Platz- und Kostengründen leider nicht möglich.

Auch an dieser Stelle soll – im Namen der Koordinationsgruppe für den Fachkongress „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“ und für die „Forschungswerkstatt Enabling Community“ – allen von Herzen gedankt werden, die zur Realisierung dieses Buchprojekts beigetragen haben. Neben der *Aktion Mensch*, die durch ihre großzügigen Druckkostenzuschuss diese Publikation überhaupt erst ermöglicht hat, möchten wir Frau Maria Haines für die hervorragende Lektoratsarbeit, Frau Gisela Holtz und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von „Westfalenfleiß“ in Münster für die Übersetzung in Leichte Sprache, Frau Lena Senn für die Transkription, Frau Simone Tsouvalla und Frau Helene Morgner für akribische letzte Korrekturen und Herrn Georg Krings für die kompetente Betreuung der Publikation danken. Ein besonderer Dank gilt allen Autorinnen und Autoren, die uns ihre Texte für die Publikation zur Verfügung gestellt haben. Ohne ihre zuverlässige, gewissenhafte und termingetreue Zusammenarbeit hätte dieses Buch nicht entstehen können.

Berlin/Hamburg im September 2010

¹ Ausführlichere Erläuterungen zum Begriff „Enabling Community“ enthalten die Beiträge von Andreas Lob-Hüdepohl und Stefan Kurzke-Maasmeier sowie von Leo J. Penta, Sonya Winterberg und Christiane Schraml in diesem Band.

Literatur

EVANGELISCHE STIFTUNG ALSTERDORF; KATHOLISCHE HOCHSCHULE FÜR SOZIALWESEN BERLIN (Hrsg.): Enabling Community – Gemeinwesen zur Inklusion befähigen: Elf Empfehlungen für innovatives Handeln in Kommunalpolitik, Verwaltung und Sozialer Arbeit. Hamburg und Berlin 2009. Internet: http://www.enabling-community.de/fileadmin/user_upload/Forschungswerkstatt/Policy-Paper.pdf (Abruf: 03.09.2010).

GEISSEL, B.: Zur Evaluation demokratischer Innovationen – die lokale Ebene, in: Heinelt, H./Vetter, A. (Hg.): Lokale Politikforschung heute, Wiesbaden 2008, S. 227-248.

GLÜCK, A.; MAGEL, H. (Hrsg.): Neue Wege in der Kommunalpolitik. Durch eine neue Bürger- und Sozialkultur zur Aktiven Bürgergesellschaft. München 2000.

KIRCHENAMT DER DER EVANGELISCHEN KIRCHE IN DEUTSCHLAND/SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): Für eine Zukunft in Solidarität und Gerechtigkeit. Gemeinsames Wort des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz zur wirtschaftlichen und sozialen Lage in Deutschland. Bonn/Hannover 1997.

WELTI, F.: Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat. Tübingen 2005.

ZIMMER, A.; NÄHRLICH, S.: Zur Standortbestimmung bürgerschaftlichen Engagements, in: Dies. (Hrsg.): Engagierte Bürgerschaft. Traditionen und Perspektiven. Opladen 2000, S. 9-22.

Teil A Grundlagen und Perspektiven – Offene Versprechen und Zukunftsaussichten

Zwischen Vernichtung und Inklusion – eine biografische Zeitreise

Die bedeutende Bildhauerin Dorothea Buck im Gespräch über Psychiatrie, Gesellschaft, Kunst und Kirche

In ihrem kleinen Atelierhaus am Rande von Hamburg sitzt die 93-jährige Bildhauerin Dorothea Buck und freut sich über den beginnenden Frühling. Sie will erzählen über ihre Erfahrungen in der Psychiatrie, über ihren Kampf gegen das Vergessen und die Hoffnung auf eine andere, auf eine inklusive Gesellschaft. Dorothea Buck ist die „große alte Dame“ der Selbsthilfebewegung, die Opfer der Zwangssterilisation wurde und erlebte, wie eine Mitpatientin aus dem Krankenhaus in die Maschinerie der „Euthanasie“-Morde des NS-Regimes zu geraten drohte. Seit Jahrzehnten mahnt sie die historische Verantwortung der Mediziner, der Kirchen und der Gesellschaft auch für diese Gruppe der NS-Opfer an. Dorothea Buck hat das Schweigen über die Verbrechen bis weit in die 60er- und 70er-Jahre und den langen Weg hin zur Entospitalisierung von Psychiatrie-Erfahrenen miterlebt. Sie verfasste ein Theaterstück über den hunderttausendfachen Mord an psychisch kranken und behinderten Menschen in der NS-Zeit, schrieb Aufsätze und hielt Vorträge, um zu erinnern und aufzuklären. Sie kämpfte für eine Psychiatrie, so Buck, die auf den Erfahrungen der Betroffenen gründet, eine Psychiatrie, die zuhört und nicht wegschließt. Gerade erst hat die äußerst lebendige Trägerin des Großen Verdienstkreuzes eine Stiftung¹ gegründet, die ihr Lebenswerk bewahren und ihre Erinnerungsarbeit gegen das Verschweigen und Vergessen der Verbrechen fortsetzen soll.

Stefan Kurzke-Maasmeier: Die Geschichte der Psychiatrie des vergangenen Jahrhunderts ist auch eine Geschichte der Vernichtung. Vernichtet wurde zuerst die Solidarität zwischen „Gesunden“ und „Kranken“, später gar das physische Leben von etwa 220.000 Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung. Sie erlebten im Jahr 1936 zum ersten Mal, wie sehr das NS-Regime und viele Mittäter in den Psychiatrien und Pflegeanstalten die systematische Ausgrenzung von als „minderwertig“ bezeichneten Menschen betrieben. Sie wurden in Ihrer ersten Psychose in die „von Bodelschwingh'schen Anstalten in Bethel“ bei Bielefeld gebracht und dort zwangssterilisiert ohne ein einziges ärztliches und seelsorgerisches Gespräch.

Dorothea Buck: Unsere Kirche verschweigt, dass es gerade Pastor Fritz von Bodelschwingh und neun andere theologische Leiter evangelisch-kirchlicher Anstalten waren, die schon zwei Jahre vor der Machtergreifung der Nationalsozialisten bei der Evangelischen Fachkonferenz für Eugenik am 18.-20. Mai 1931 in Treysa die Sterilisation von Behinderten forderten, und zwar gegen den ausdrücklichen Rat des Betheler Chefarztes Dr. Carl Schneider. Wissen Sie, ich komme ja aus einem Pfarrhaus. Für uns war Pastor Fritz von Bodelschwingh immer eine Lichtgestalt und Bethel etwas ganz Besonderes. Wir hatten schon als Kinder den „Boten von Bethel“ mit großer Begeisterung gelesen, weil es da auch um die Geschehnisse von Kindern ging. Wir sparten unser Geld, das wir für Gartenarbeit und für gute Noten in der Schule bekamen, und schickten es dem Pastor

Fritz von Bodelschwingh nach Bethel. In einem reizenden Brief hatte er uns gedankt. Also wir waren totale Fans von Bodelschwingh. Und nun das, was ich da erlebte! Dass wir da nur in den Betten herumlagen, ohne ein Gespräch und nichts zu tun. Das war das Schlimmste, und dadurch sind wir eigentlich erst krank geworden. Das alles machten sie sich dort überhaupt nicht klar. Dass eingesperrte Menschen, die auch noch im Bett liegen, obwohl wir körperlich gesund waren, natürlich was zu tun haben müssen und auch Gespräche haben müssen. Wir mussten ja verstehen, warum wir da eingesperrt wurden. Ich hatte die wichtigsten Erfahrungen meines Lebens, religiöse Erfahrungen, gemacht. Ich wollte mir die auch nicht nehmen lassen! Die lasse ich mir heute noch nicht nehmen! Sie sehen, ich bin immer noch krankheitsuneinsichtig. Deshalb bin ich auch so gut drauf.



Foto: © Miguel Ferraz Araújo, Hamburg

Aber damals wurden – wie heute auch noch – von der Norm abweichende religiöse Erfahrungen in dieser christlichen Anstalt bekämpft. Man lag im Bett, wochenlang, monatelang, manche offenbar jahrelang. Ich lag dort zwischen zwei Mariechen. Das rechte Mariechen lag da schon sehr lange und war ergraut. Wir hatten nichts zu tun. Und dann wunderte sich Emil Kraepelin (Psychiater, 1856-1926), dass er allmählich „verblörende“ Patienten hatte. Dementia praecox nannte er ja die Schizophrenie, „vorzeitige Verblödung“. Aber uns blieb ja kaum etwas anderes übrig, als uns in uns selbst zurückzuziehen. Kein Gespräch, nichts zu tun, immer im Bett liegen, geradezu unglaublich!

S. K.-M.: Sie haben das, was Sie in Bethel erlebt haben, in Ihrem Buch „Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung“ als „Hölle unter Bibelworten“ beschrieben. Vermutlich hatten Sie, die aus einem religiösen Haushalt kamen, eine ungebrochene Beziehung zum Religiösen, zu Gott. Und nun wurden Sie konfrontiert mit einer religiösen Einrichtung, die im Grunde das Gegenteil von dem darstellte, was Sie sich unter einem liebenden Gott vorstellten.

D. B.: Ja, ich war wirklich zutiefst verunsichert. Aber als ich rausgekriegt hatte, dass wir als Geistesranke da nur verwahrt wurden, protestierte ich. Und dann kamen die Kraepelinschen Wasserbehandlungen wie etwa die Dauerbäder als Strafmaßnahmen zur Anwendung. Da lag man dann in einer Badewanne, sie hatten zwei dieser Badewannen, die waren mit einer Segeltuchplane bespannt, und in der Segeltuchplane war ein Stehkragen, der wurde hinten zugeschlossen. Da lag man da, man brauchte nicht zu frieren, der Hahn war außen und es wurde immer mal warmes Wasser nachgelassen, aber ich lag da nun von einer Visite zur anderen. Die Visite hat das wahrscheinlich bestimmt, dass ich da rein sollte, und das waren zumindest 23 Stunden bis zur nächsten Visite. Da lag man dann in dem Wasserbad, der Hals im steifen Stehkragen eingezwängt.

S. K.-M.: *Dreiundzwanzig Stunden nur in der Badewanne?*

D. B.: In der Badewanne! Aber sie kamen nicht auf den Gedanken, dass die beste Beruhigung die Aufklärung, ein Gespräch darüber gewesen wäre, warum wir da lagen. Dann gab es noch die Kaltwasserkopfgüsse. Und alles unter dem großen Bibelspruch an der Wand gegenüber meinem Bett: „Kommet her zu mir, alle, die ihr mühselig und beladen seid; ich will euch erquicken!“ Und nun diese Erquickung, dieser Hohn, dieser Zynismus mit den Wasserstrafmaßnahmen! Eine Patientin, Frau Pastor H., wurde an ihrem Haar über den Saalboden geschleift. Sie sah immer nach oben, wenn sie sprach. Sie hörte wahrscheinlich Stimmen, das war ihr einziges Vergehen. Und dann wurde sie unter den kalten Wasserhahn gehalten mit dem Haar, und dann wurde ihr ein Handtuch zugeworfen: „Da, trockne dich wieder ab!“ Natürlich wurden wir alle geduzt. Also Dauerbad, Kaltwasserkopfguss und dann gab es noch die „nasse Packung“. Die war am schlimmsten. Da wurde man in ein nasses, kaltes Betttuch so fest eingebunden, dass man sich nicht mehr bewegen konnte. Das Tuch wurde durch die Körperwärme erst warm, dann heiß. Ich schrie vor Empörung über diese Fesselung in dem heißen Betttuch unter dem Jesuswort an der Wand. Ich glaubte wirklich, in der Hölle zu sein.

S. K.-M.: *Das, was Sie da schildern, könnte man als Folter bezeichnen.*

D. B.: Ja, das war im Grunde Folter. Und die größte Folter war tatsächlich die Sprachlosigkeit. Dass Ärzte und Hauspfarrer in meinem Fall neun Monate kein Gespräch mit mir als psychotischer Patientin führten – das müssen Sie sich mal vorstellen! Nicht einmal vor und nach der Zwangssterilisation, wie es Vorschrift war.

S. K.-M.: *Sie haben eine Psychiatrie erlebt, die Sie mit den schlimmsten Methoden still gestellt hat. Wenn Sie das so erzählen, dann fragt man sich, wie Sie das auch innerlich überstehen konnten. Dazu gehört ja viel Kraft. Wie haben Sie diese Jahre überlebt?*

D. B.: Als ich am Abend vor der Zwangssterilisation die Stationsschwester der inzwischen offenen Station bei der Operationsvorbereitung fragte, wozu meine Schamhaare abrasiert würden, antwortete sie: ‚Für einen notwendigen kleinen Eingriff‘. Am nächsten Morgen stand ich in weißen Baumwollstrümpfen und kurzem Hemd im Vorzimmer des Operationssaals und konnte zum ersten Mal seit über fünf Monaten wieder ein Fenster weit öffnen. Ich empfand nur Glück über dieses weit offene Fenster in den hellen Morgen mit der aufgehenden Sonne. Ich ahnte immer noch nicht, was für ein schwerwiegender

Eingriff mir bevorstand. Dass die Operation eine Sterilisation war, erklärte mir später eine Mitpatientin, eine Diakonisse, die nach einem schweren Autounfall schon lange im Haus lebte. Ich war total verzweifelt. Denn ich wusste, dass ich keine Kindergärtnerin mehr werden konnte, wo ich mich doch so lange auf diesen Beruf vorbereitet hatte. Ich durfte nicht heiraten, wir durften ja keine nicht sterilisierten Partner heiraten, und das bei der Langlebigkeit unserer Familie. Meine Großmutter ist mit 94 Jahren gestorben und die andere mit 83. Ich hatte also noch mindestens 60 Jahre vor mir, und ich wusste nicht, wie ich diese 60 Jahre füllen sollte. Und dann stieß ich in der Krankenhausbibliothek auf ein Buch, in dem eine Frau versucht, ihrem Leben ein Ende zu machen. Da kam mir zum ersten Mal der Selbstmordgedanke. Und dieser Selbstmordgedanke, der hat mich gerettet. Indem ich mir sagte, ich sehe jetzt nicht die 60 Jahre vor mir, die ich nicht füllen kann, sondern nur ein Jahr. Ein Jahr, das konnte ich füllen.

S. K.-M.: *Was taten Sie nach Ihrer Entlassung?*

D. B.: Als ich entlassen wurde, begleitete meine Mutter mich zu meiner Großmutter ins Rheinland. Wir sahen in der ersten Woche einen Film übers Töpfern, und ich dachte, das könnte etwas für mich sein. Später sind wir in den Westerwald gefahren und haben uns mehrere Töpfereien und die Keramische Fachschule angeschaut. In einer einfachen Bauerntöpferei im Oldenburger Land habe ich dann das Handwerk gelernt und ebenso wie mein alter Meister in seiner Lehrlingszeit tausend Blumentöpfe nach Maß auf einer noch mit dem Fuß betriebenen Drehscheibe gedreht. Mein Vater erkundigte sich bei der Handwerkskammer, was die Einrichtung einer eigenen Werkstatt kosten würde. Wir sollten mit zehntausend Reichsmark rechnen und die hatten wir natürlich nicht. Als Bildhauerin brauchte ich dagegen nur einen Modellierbock. Aber war ich begabt genug? Das sollte eine Keramikerin in Hannover prüfen. Einen Monat modellierte ich intensiv von morgens bis abends mehrere Plastiken und ein Relief. Die Figur mit dem Titel „Schmerz“ steht hier sogar noch. Die entstand wie von selbst aus dieser tiefen Verunsicherung, dass ich nun geisteskrank sei. „Unheilbar“ wurde meinen Eltern gesagt, und das glaubten die Psychiater ja selber. Durch meine Bildhauerei konnte ich wieder Vertrauen fassen. Zuerst musste ich ja nur ein Jahr füllen, und als ich ans Töpfern geraten war, hatte ich schon verlängert auf zwei Jahre, schließlich auf fünf Jahre. Die Bildhauerei hat mich gerettet!

S. K.-M.: *Ogleich es ja eine Arbeit ist, die zunächst keine Sprache benötigt.*

D. B.: Ja, gerade deshalb! Ich war zuerst bei Toni Stadler (Bildhauer, 1888-1982) in Frankfurt auf dem Städel (Städelschule in Frankfurt am Main), später bei Edwin Scharff (Bildhauer, 1887-1955) auf der Hamburger Kunsthochschule. Durch die Zwangssterilisation und die Diagnose der „unheilbaren Geisteskrankheit“ war mein Selbstvertrauen natürlich schwer geschädigt. Da war es eine große Hilfe für mich, dass meine Plastiken am besten gelangen, wenn ich den mehr unbewussten, gefühlsmäßigen Gestaltungsimpulsen vertraute, und dass ich sie verdarb, wenn ich mit zuviel bewusstem Wollen nachhelfen wollte. Daraus schloss ich, dass mein Wesenskern nicht krank sein könne. Denn die Betheler Zwangssterilisation ohne ein einziges Gespräch hatte uns ja zu „minderwertigen“ Menschen abgestempelt. Auch die heutige biologische Psychiatrie leugnet den „Sinn“ von Psychosen, der beispielweise auch in der Kunst Ausdruck finden kann. Manche Psychiater machen sich überhaupt nicht klar, welch schweren seelischen Schaden

sie ihren Patientinnen und Patienten durch die Behauptung zufügen können, es handle sich ausschließlich um genetisch bedingte, „sinnlose“ Hirnstoffwechselstörungen. Wer ebenso wie ich seit 51 Jahren psychosfrei sein will, der darf den biologistischen Psychiatern darin nicht vertrauen. Sie wollen Mediziner, aber keine Seelenärzte sein.

S. K.-M.: Lassen Sie mich noch einmal kurz auf Bethel zurückkommen. Haben Sie den Eindruck, dass die Kirche, also in diesem Fall die evangelische Kirche, die diese Einrichtung damals leitete und noch leitet, genug getan hat, dieses Unrecht auch wieder gutzumachen?

D. B.: Nein, überhaupt nicht! Pastor Friedrich von Bodelschwingh, der Neffe und spätere Nachfolger von Fritz von Bodelschwingh, wurde als Experte 1965 zu einem Wiedergutmachungsverfahren hinzugezogen. Und da hat er unsere Rehabilitierung abgelehnt². Damals sind ja dreihundertfünfzig- bis vierhunderttausend Mitbürgerinnen und Mitbürger zwangssterilisiert worden, und 1965 lebten bestimmt noch etwa dreihunderttausend. Es traf doch diese riesengroße Zahl. Er wird noch nicht einmal mit einem Zwangssterilisierten gesprochen haben, nehme ich an. Denn die sprachen ja nicht mit uns. Der wird vielleicht gar nicht gewusst haben, dass Zwangssterilisierte keine höheren oder weiterbildenden Schulen besuchen und keine nicht sterilisierten Partner heiraten durften. Trotzdem haben wir sehr verspätet, nämlich im Jahr 2000, etwas erreicht. Unser Landesverband Westfalen konnte gemeinsam mit dem Arbeitskreis „Triolog“ dafür sorgen, dass in Bethel ein Mahnmal zum Gedenken an die dort zwangssterilisierten Menschen eingeweiht wurde. Wir haben damals auch dagegen protestiert, dass in den 1960er-Jahren eine Straße in Bethel nach Richard Wilmanns benannt wurde, dem damaligen Chefarzt und Gynäkologen, der die Sterilisationen vornahm. Bethel bot die Umbenennung der Straße an. Als historisches Zeugnis der Anpassung Bethels an die NS-Ideologie fanden wir den Erhalt des Straßennamens³ jedoch ebenso notwendig wie den Erhalt des berühmten Alsterdorfer Altarbildes von Friedrich Lensch, zu dem ich gleich noch etwas sagen möchte. Aber Bethel hat ja noch nach 1945 weiter sterilisiert. Sie konnten die Patienten zwar nicht zwingen, aber sie haben sie unter Druck gesetzt.

S. K.-M.: Das Thema „Behinderung und Sexualität“ ist in kirchlichen Einrichtungen bis in die heutige Zeit immer noch sehr schwierig.

D. B.: Ja, das stimmt! Das war ja das, was Bodelschwingh tat, als er Gott, den Jesus als unseren liebevollen Vater lehrte, als Moralisten missverstanden. Er führte 1931 als Begrün-



Foto: © Miguel Ferraz Araujo, Hamburg

dung für die Notwendigkeit von Sterilisationen die Bergpredigt an: „Ärgert dich aber dein rechtes Auge, so reiße es aus und wirf es von dir“ (Mt. 5, 30).

S. K.-M.: Der Eros war das Böse?

D. B.: Ja, der Eros! Das war für Bodelschwingh, für viele Theologen, lange Zeit das Böse. Deshalb die strikte Trennung zwischen Mann und Frau. Sehr viel später erst hat sich das ja geändert. Als Theologe hat er doch die christliche Lehre gekannt! Zum Beispiel: „Richtet nicht, auf dass ihr nicht gerichtet werdet!“ Das sind doch Richtlinien für einen Christen, goldene Regeln. Aber die galten nicht; vielmehr wurde das Sexuelle als das Böse gesehen, das bekämpft werden musste. Und so könnte es sein, dass sich später ein Betheler Patient – vermutlich aus Angst vor der Konsequenz dieses Bibelwortes: „... Es ist dir besser, dass eins deiner Glieder verderbe und nicht der ganze Leib in die Hölle geworfen werde“ – erst ein Auge und später das zweite Auge ausgerissen hat. Ohne dieses Bibelwort würde man doch nie darauf kommen, sich ein Auge auszureißen. Dass Pastor Fritz von Bodelschwingh 1931 die Zwangssterilisation von behinderten Menschen ausgerechnet mit diesem Wort der Bergpredigt forderte, macht die große Bedeutung dieses Wortes für ihn und Bethel klar. Der Patient lebt nicht mehr. So wird im Dunkeln bleiben, ob er diesen Spruch der Bergpredigt so tragisch missverstanden.

In Alsterdorf befindet sich ein anderes, historisch wichtiges Beispiel theologischer Abwertung behinderter Menschen, auf das ich vorhin schon hingewiesen habe. Der damalige Anstaltsleiter, Pastor Friedrich Lensch, der malerisch begabt war, hat 1938 ein großes Altarbild entworfen. Darauf sieht man Jesus als Muskelmann am Kreuz, darunter die Helfer mit Heiligenschein, auch ihn selbst, und die Behinderten recken die Arme hoch, ohne Heiligenschein. Und dann hat er 629 Kinder, Frauen und Männer in den Tod geschickt. Nach Österreich in den Spiegelgrund. Da sind sie verhungert worden. Dass einer sich als Heiligen sieht und Andere umbringen lässt... ich kann das nicht verstehen. Er hat nicht begriffen, dass Jesu' Maßstab der Annahme und Zukunft des Menschen in seinem „Weltgericht“ als Solidarität mit den Geringsten ernst gemeint war: „Was ihr getan habt einem unter diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir getan“ (Mt. 25,40)⁴.

S. K.-M.: Nun hat sich psychiatrische Praxis nach 1945 zwar verändert, aber sie war weiterhin gekennzeichnet durch ihre Sprachlosigkeit. Die Therapien waren weiterhin häufig „sprachlos“ und auch über die Verbrechen wurde bis in die 1980er-Jahre hinein geschwiegen. Wie haben Sie dieses Schweigen empfunden als jemand, die sehr unmittelbar von diesem massiven Unrecht betroffen war?

D. B.: Ja, ich war unmittelbar betroffen, aber von den systematischen Morden habe ich zunächst nichts geahnt. Ich war in Berlin in der Bildhauerklasse der GEDOK⁵ und befreundet mit der Tochter von Leo von König (Maler, 1871-1944), der einige Jahre zuvor eine Meisterklasse an der Berliner Kunstgewerbeschule leitete. Und in diesem Umfeld kursierte der Brief von Kardinal von Galen. Ich konnte das kaum glauben, und weil ich ja selbst immer noch mit Selbstmordgedanken beschäftigt war, verdrängte ich es wohl auch. Erstmals öffentlich in die Presse kamen die Patientenmorde dann während des Eichmann-Prozesses in Jerusalem im Jahr 1961. Ich war so erschüttert,

bin in die Stadt gefahren und in fünf Buchhandlungen gewesen, um Literatur über die Euthanasie-Morde zu finden. Die hatten sie nicht! Und das 20 Jahre nach den Morden an fast dreihunderttausend Menschen! Und die Zustände in der Psychiatrie waren in den 1960er-Jahren ja zum Teil ganz schrecklich, auch in der christlichen Anstalt Alsterdorf, über die noch am 20. April 1979 im „ZEITmagazin“ berichtet wurde. Ausgerechnet in diese Zeit fiel mein Durchbruch in der Bildhauerei. Aber ich konnte nicht weitermachen, weil ich mir sagte, wo es an der einfachsten Menschlichkeit fehlt, kann ich keine Kunst mehr machen. Ich hab meine Kunst aufgegeben. Ich war nicht mehr so interessiert wie vorher, als die Kunst mein ganzer Lebensinhalt war. Und dann bin ich Lehrerin an der Hamburger „Fachschule für Sozialpädagogik“ in ‚Kunst und Werken‘ geworden und habe künftige Erzieherinnen ausgebildet, also Menschen auf einen Beruf vorbereitet, den ich selbst nicht hatte ergreifen dürfen.

S. K.-M.: Das Schweigen in der Gesellschaft blieb, bis sich in den 1970er-Jahren die Psychiatrie Enquete bildete, deren Geschäftsführung in den Händen der „Aktion Psychisch Kranke“ lag, die sich neu gegründet hatte. Mit ihrem Bericht 1975 wurde der Prozess der Humanisierung und Enthospitalisierung eingeleitet.

D. B.: Das war eine große Veränderung, die wir vor allem auch Klaus Dörner zu verdanken haben. Er war jahrelang der Einzige, der forderte, dass wir Zwangssterilisierten angehört und entschädigt werden müssen. Im Februar 1987 gründeten wir Zwangssterilisierten und „Euthanasie“-Überlebenden auch auf Drängen von Klaus Dörner in Detmold unseren „Bund der ‚Euthanasie‘-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V.“ mit Klara Nowak, die unsere erste Vorsitzende wurde. Im selben Monat fuhren Klara Nowak, Klaus Dörner und ich zu einem längeren Gespräch mit der damaligen Bundesgesundheitsministerin Frau Professor Rita Süßmuth nach Bonn, um mit ihr über die verdrängten Ausrottungsmaßnahmen zu sprechen. Am 24. Juni 1987 erreichten wir die erste und einzige Anhörung von uns Betroffenen vor dem Innenausschuss des Deutschen Bundestags in Bonn. Die damalige Behindertenbeauftragte schlug mir vor, meine Kritik an der völlig gesprächslosen Psychiatrie aufzuschreiben. Ich sollte für das Ministerium Vorschläge entwickeln, wie ich mir eine menschliche und hilfreiche Psychiatrie vorstelle. Ich schlug einen Arbeitskreis für mehr Mitbestimmung Betroffener vor, der einmal im Monat in Bonn tagen sollte, gleichmäßig besetzt mit Angehörigen, mit Profis und Betroffenen. Das Gesundheitsministerium schrieb dann zurück, dass wir das doch vor Ort machen sollten. Und so haben wir gemeinsam mit Thomas Bock das erste Psychoseseminar für Betroffene, Angehörige und Profis gegründet. Das existiert ja mittlerweile an vielen Orten in Deutschland, in der Schweiz und in anderen Ländern. Im letzten Jahr haben wir den 20. Geburtstag dieses Dialogs in der hiesigen Uniklinik gefeiert.

S. K.-M.: Es hat sich vieles bewegt. Sie haben gemeinsam mit anderen 1992 den „Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.“ gegründet, die großen Anstalten sind in ihrer alten Form aufgelöst worden, und andere Formen der psychiatrischen gemeindenahen Versorgung konnten installiert werden. Wie haben Sie diesen Aufbruch erlebt?

D. B.: Gegenüber unserer Psychiatrie in der NS-Zeit, als die Psychiater ohne ein einziges Gespräch darüber bestimmten, welche Patientinnen und Patienten unter die „Euthanasie“ oder die Zwangssterilisation fallen sollten und dadurch unsere Leben und Geschicke

zerstörten, hat sich natürlich vieles verbessert. Gefürchtet ist unsere Psychiatrie wegen ihrer Zwangsmedikation und Fesselungen an Händen, Füßen und Bauch ans Bett immer noch. Auch, weil sie die Psychose nicht als seelisch verursacht akzeptiert, z.B. als Aufbruch unseres Unbewussten ins Bewusstsein, um vorausgegangene Lebenskrisen zu lösen, die wir mit unseren bewussten Kräften nicht lösen konnten. Wir müssen aber verstehen, was wir erleben, um unsere Psychosen in unser normales Leben integrieren zu können. So lebe ich z.B. immer aus den inneren Impulsen, die meine fünf Psychosen von 1936 bis 1959 bestimmten, damit sich gar nichts stauen kann.

Die Schätze der Kreativität und der Vielfalt hat der „Normopath“ noch gar nicht erkannt. Auch in der Psychiatrie ist da noch viel zu tun. Worum es eigentlich geht, ist ja, den Patienten ernst zu nehmen und zu ermutigen statt zu entmutigen.

Zurück zur Psychiatrie: Es stimmt, vieles ist passiert. Trotzdem gab und gibt es neben der Entwicklung zur sozialen Psychiatrie immer auch und heute verstärkt die Biologisten und ihre Vorstellung, alle psychischen Leiden mit Medikamenten zu bekämpfen. Medikamente können wichtig sein, aber wir müssen doch die Grundlage der seelisch verursachten Leiden verstehen. Wer von seiner Psychose geheilt sein will, muss die dazu notwendigen Einsichten immer noch selber finden. Unsere Psychiater unterdrücken diese in der Psychose aufgebrochenen Impulse mit viel zu hoch und lang dosierten Medikamenten und ihren gefürchteten Nebenwirkungen. So erreichen sie natürlich keine Heilungen und geben das auch zu. Vor allem muss man den oft symbolischen Sinn seiner Psychose verstehen, die darin unseren Nachträumen gleicht. Beide kommen aus demselben Unbewussten und zeigen die gleichen Veränderungen gegenüber unserem „normalen Sein“. Wie aber soll das gehen ohne Gespräche? Im Grunde war alles immer auf Kraepelin zugeschnitten, die in Amerika verbreitete Psychoanalyse von Freud und C. G. Jung fehlt uns ja beinahe vollständig. Die Biologisten verstehen eine Psychose als eine Hirnstoffwechselstörung, die erblich, oder wie es heute heißt, genetisch bedingt ist. Die Pharmaindustrie hat auch Interesse an einer solchen Sichtweise. Wie gesagt: Medikamente können helfen, aber das so ausschließlich zu sehen ist doch ein Rückschritt!

S. K.-M.: Was muss die Psychiatrie, was muss unsere Gesellschaft noch lernen im Umgang mit Menschen, die solche Erfahrungen gemacht haben wie Sie?

D. B.: Wesentlich ist, dass wir Psychoseerfahrenen den psychoseunerfahrenen Angehörigen und Profis ein besseres Verständnis vermitteln, indem wir erzählen, was wir erlebt haben. So machen wir das ja in den Psychoseseminaren. Das ist ein richtiger Ansatz, aber den eigentlichen Fortschritt sehe ich jetzt in Projekten wie „Ex-In“ (Experienced

Involvement – Einbeziehung von Psychiatrie-Erfahrenen)⁶. Da werden die Betroffenen zu „Genesungshelfern“ ausgebildet und tragen mit ihrem Wissen dazu bei, psychisches Leiden und psychische Gesundheit besser zu verstehen. Das scheint mir das Entscheidende zu sein: dass wir eine Psychiatrie als Erfahrungswissenschaft bekommen. Bisher war sie ja eher eine Spekulationswissenschaft, in der es häufig nur um das abweichende Verhalten geht und nicht um Verstehen.

S. K.-M.: Im vergangenen Jahr wurde in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Darin wird formuliert, dass Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung als Bürgerinnen und Bürger mit gleichen Rechten und Pflichten zu gelten haben, und dass wir auf eine inklusive Gesellschaft hinarbeiten sollen. Eine Gesellschaft, die die Verschiedenheit ihrer Mitglieder als Qualität wertschätzt und zur Teilhabe aller befähigt – eine Enabling Community. Was bedeuten die Begriffe Inklusion und Community für Sie?

D. B.: Also, ich finde das Wort Inklusion etwas zu technisch, es klingt wie „inklusive Verpackung“. Und Community? Warum nutzt man nicht das schöne alte Wort Gemeinde? Das umfasst ja den Einbezug der Anderen, die Vielfältigkeit. Und diese Vielfalt ist tatsächlich bedroht. Sie sehen ja zum Beispiel kaum noch Menschen mit einem Down-Syndrom, viele werden abgetrieben. Ich habe einige ganz bezaubernde geistig behinderte Kinder kennen gelernt, die vielleicht nicht den gängigen gesellschaftlichen Normen entsprachen. Etwa der behinderte Junge, der seine Bilder in einer Ausstellung aller Hamburger Schulen in unserer hiesigen Kunsthochschule präsentierte. Das waren für mein Gefühl die originellsten und interessantesten Bilder der ganzen Ausstellung. Der Junge hatte einen Intelligenzquotienten von 59 und durfte nicht angesprochen werden, weil er dann aus seinem Konzept herauskam. Es gibt andere Beispiele von enormer Kreativität bei Psychiatrieerfahrenen. Nehmen Sie die Ausstellung „Elementarkräfte“ im Frühjahr dieses Jahres in der Galerie KUBUS in Hannover, die von Professor Andreas Spengler initiiert wurde. Das sind nur Psychiatrieerfahrene, die da ausstellen, und Professor Spengler ist Feuer und Flamme für diese Kunst; das ist schön und sehr wichtig. Es zeigt doch, dass es Begabungen und Fähigkeiten gibt, die unsere Gesellschaft nicht wertschätzt. Anders gesagt: Die Schätze der Kreativität und der Vielfalt hat der „Normopath“ noch gar nicht erkannt. Auch in der Psychiatrie ist da noch viel zu tun. Worum es eigentlich geht, ist ja, den Patienten ernst zu nehmen und zu ermutigen statt zu entmutigen.

S. K.-M.: Was kann aus Ihrer Sicht dazu beitragen, dass auch die Professionellen in der Psychiatrie und der Sozialen Arbeit zu einer solchen Grundhaltung befähigt werden? Muss sich etwas in der Ausbildung ändern?

D. B.: Unsere deutsche Psychiatrie ist durch die psychiatrischen und theologisch legitimierten Zwangssterilisationen und die Patientenmorde, durch unsere bis heute fehlende Anerkennung als NS-Verfolgte und durch das Verschweigen dieser Verbrechen natürlich im Rückstand gegenüber Psychiatrien anderer Länder ohne diese Verbrechen. Es fehlt an alternativen Behandlungsmethoden, die das Verstehen des Anderen unterstützen. Ein möglicher Weg in der Behandlung von Menschen, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, ist das seit fast vier Jahrzehnten in Finnland bewährte Konzept der Bedürfnis-angepassten Behandlung („Need-Adapted-Treatment“) von Professor Yrjö Alanen aus Turku. Darin geht es darum, dass alle neu erkrankten Patienten zunächst mit Angehörigen

und dem therapeutischen Team in Therapieversammlungen zusammenkommen, um die jeweiligen Bedürfnisse und Probleme in den Blick zu nehmen. Dann wird eine individuell abgestimmte Therapie geplant. Der Patient bekommt in der gesamten ersten Woche keine Medikamente verabreicht. Alanen geht davon aus, dass man so ein besseres Bild vom Patienten bekommt. Tatsächlich hat er gezeigt, dass sich deren Zustand häufig sehr schnell verbesserte⁷. Vielleicht könnte ein solches Konzept auch im Rahmen der Ausbildung an Hochschulen für Sozialwesen oder in anderen Studiengängen für Psychologen und Ärzte angeboten werden? Damit könnte ein entscheidender Schritt zur Solidarität mit den bei uns immer noch am wenigsten wertgeschätzten, als „schizophren“ diagnostizierten Menschen gelingen.

S. K.-M.: Damit kommen wir wieder auf die zentrale Kompetenz, die Sie anmahnen: das Verstehen.

D. B.: Ja, in zweifacher Weise. Die Psychose muss verstanden werden, und die Betroffenen wollen verstanden werden. Man kann sie nur aus den Berichten der Betroffenen selber verstehen. Es ist doch klar, dass jeder, der noch nie eine solche Erfahrung gemacht hat, sich schwertut, einem anderen zu begegnen, der sich merkwürdig verhält, wenn dieser vermeintlich „Normale“ nicht verstanden hat, was mit dem anderen los ist. Das ist auch die Grundlage für ein Zusammenleben in der Gemeinde, für ein Zusammenleben in der Verschiedenheit. Wir müssen einander verstehen lernen. Einer der Wenigen, die das auch theologisch reflektiert haben, ist Ronald Mundhenk. Sein wunderschönes neues Buch „Lebt Gott in der Psychiatrie?“ ist entstanden durch lange Gespräche mit Patienten; er nimmt sie wirklich ernst.

S. K.-M.: Jetzt sind wir zum Ende unseres Gesprächs wieder auf den Glauben und die Religion gekommen. Sind Religion und der Glaube aus Ihrer Sicht wichtige Quellen der Veränderung hin zu einer Gesellschaft der Verschiedenheit? Und wenn ja: Müssen die Kirchen noch entschiedener zu „Inklusionsagenturen“ werden?

D. B.: Wenn wir das ernst nehmen, was da in der Bibel steht, also die Hoffnung auf eine neue Erde, dann wünsche ich mir natürlich auch eine neue Sicht des Menschen. Aber Religion und Glaube befähigen nach unserer Erfahrung leider nicht zu mehr Solidarität, vor allem nicht mit Psychotikern, schon eher mit Depressiven. Die bei Psychotikern häufigen unmittelbaren religiösen Erfahrungen wurden damals in Bethel bekämpft. Auch heute werden diese Erfahrungen durch Medikamente abgewehrt und bekämpft. Theologisch wird das sogar gestützt, weil es zumindest nach evangelischer Lehre heute keine echten religiösen Erfahrungen mehr gibt. Der Glaube ist in der Theologie das Hauptthema, nicht aber die gemeinsame Anwendung der christlichen Lehre, wie Jesus sie am Ende seines Lebens als Solidarität mit den Geringsten im „Weltgericht“ (Mt 25,40) fordert. Dabei wäre es leicht, z.B. die HARTZ IV-Kinder und die Kinder seelisch erkrankter Elternteile in die Gemeinden einzuladen, um ihnen die zahlreichen kostenlosen Bildungsmöglichkeiten wie Musikschulen, Kunstkurse, Sportvereine und Lotsen vorzustellen, die sie dorthin begleiten würden. Ich komme noch mal auf Klaus Dörner zurück. Ihm geht es ebenso wie mir um die gemeinsame Anwendung der christlichen Lehre. Er warnt in seinem Buch „Leben und sterben, wo ich hingehöre“ davor, dass die „Trennung von Gottes- und Menschendienst“ beiden nicht gut tut.

Jesus lehrte uns Gott als unseren liebevollen „Vater“. Ein Vater will die bestmögliche Entwicklung seiner Kinder. Wer aus Armut an Entwicklungs- und Bildungsangeboten nicht teilhaben kann, wird Gott nicht als seinen liebevollen Vater erkennen können. Im „Vater unser“ heißt es nach Luther: „Dein Reich komme, Dein Wille geschehe auf Erden wie im Himmel (Mt 6,10). Die Theologen beider Konfessionen veränderten die Worte Jesu in: „Dein Wille geschehe wie im Himmel so auf Erden“. Ohne einen Mund zum Reden und ohne Hände zum Handeln wird Gott „auf Erden“ auf uns Menschen angewiesen sein, damit sein „Wille geschehe“. Während die Situation „im Himmel“ mit lauter Geistwesen eine andere ist, um Gottes Willen geschehen zu lassen.

Die Theologen können Jesu Worte und ihren Sinn nicht einfach verändern! Sie können nicht die gemeinsame Anwendung seiner Lehre durch den Glauben ersetzen! Luthers „allein seligmachender Glaube“ bezog sich auf den damaligen Ablasshandel. Nur durch die von Jesus geforderte Solidarität mit den „Geringsten“ als Maßstab für die Annahme und Zukunft des Menschen im „Weltgericht“ wird die Bitte „Dein Reich komme“ sich erfüllen können. In „Das jüdische Neue Testament“ von David H. Stern heißt es: „Dein Wille werde getan auf Erden wie im Himmel“. Nach 2000 Jahren gepredigter und geglaubter christlicher Lehre sollte nun ihre gemeinsame Anwendung folgen. Dann könnte Wirklichkeit werden, was Sie als „Inklusion“ bezeichneten.

S. K.-M.: Also weniger jenseitsbezogene Theologie und mehr Solidarität?

D. B.: Natürlich! Wie soll denn sein „Reich“ anders kommen können, als durch die von Jesus im „Weltgericht“ geforderte Solidarität mit den „Geringsten“? „Gottes Reich kommt auch ohne unser Gebet von selbst, aber wir bitten in diesem Gebet, dass es auch zu uns komme“, interpretiert Margot Käßmann Martin Luther in ihrem gerade erschienenen Buch „Das große Du“. Wie das gehen soll, muss sie, müssen uns die evangelischen Theologen erklären. In den letzten 2000 Jahren ist es jedenfalls nicht „von selbst gekommen“.

S. K.-M.: Vielen Dank für das Gespräch.

1 „Dorothea Buck Stiftung gegen Zwangssterilisation und ‚Euthanasie‘ und für ‚Ex-In‘“

2 Pastor Friedrich von Bodelschwings Stellungnahme am 21. Januar 1965 wird im Protokoll des Wiedergutmachungsausschusses folgendermaßen zitiert: „Gäbe man den Sterilisierten selbst einen Entschädigungsanspruch, so würde nur Unruhe und neues schweres Leid über diese Menschen gebracht, die diese Dinge nicht übersehen können und in denen sich nunmehr – krankheitsbedingt – die Vorstellung festsetzte, sie müssten auf jeden Fall entschädigt werden.“ Zitiert in: C. GOSCHLER: Schuld und Schulden. Die Politik der Wiedergutmachung für NS-Verfolgte nach 1945, 2. durchgesehene Aufl., Göttingen 2008, S. 274.

3 Weiterhin ist neben der Straße auch ein Saal der Klinik Gilead in Bethel nach Richard Willmanns benannt. Zumindest in der Chronik („140 Jahre Menschlichkeit“) auf der Internetseite von Bethel fehlt jeder Hinweis auf das Thema „Zwangssterilisation“. Dass in Bethel Zwangssterilisationen vorgenommen wurden, ist eine historisch gesicherte Tatsache. Die Mitarbeiterin des Betheler Hauptarchivs, Kerstin Stockhecke, schreibt dazu: „Auch [...] Friedrich von Bodelschwing d. J. äußerte sich seit Ende der 1920er-Jahre aufgeschlossen gegenüber eugenischen Sterilisationen. Da Bodelschwing immer auf Freiwilligkeit gesetzt hatte, stieß bei ihm zunächst der Zwangscharakter des Gesetzes auf leichte Bedenken. Doch insgesamt akzeptierte er das Recht eines Staates, hier Zwang ausüben zu dürfen. [...] Die leitenden Ärzte in Bethel begrüßten nahezu einhellig das Gesetz und beteiligten sich schnell an dessen Umsetzung. Bisher ist die Durchführung von Zwangssterilisationen an 1.176 Patienten und Patientinnen der v. Bodelschwingh'schen Anstalten Bethel nachgewiesen. Sie wurden in den Betheler Krankenhäusern Nebo und Gilead durchgeführt. Die Diagnosen lauteten vor allem Epilepsie, Schwachsinn und Schizophrenie.“ Internet: <http://www.lwl.org/westfaelische-geschichte/portal/Internet> (Abruf: 19.04.2010). Allerdings bildete Bethel keine Ausnahme; auch andere

Anstalten setzten die Ergebnisse der von Anstaltsleitern der evangelischen Inneren Mission in Deutschland einberufenen „Evangelischen Fachkonferenz für Eugenik“ im Mai 1931 um. In der sog. Treysaer Erklärung einigte man sich dabei auf die Forderung nach einer Zwangssterilisierung Behinderter. Aber auch auf katholischer Seite herrschte eine ähnliche Geisteshaltung. So erscheint 1927 das Buch „Gesetzliche Unfruchtbarmachung Geisteskranker“ des Moraltheologen Joseph Mayer vom Institut für Caritaswissenschaften in Freiburg. Dieses Buch galt in der Beurteilung der „Vereinigung katholischer Seelsorger an deutschen Heil- und Pflegeanstalten“ als Standardwerk. Vgl. dazu einschlägig: E. KLEE: Die SA Jesu Christi. Die Kirche im Banne Hitlers. Frankfurt am Main 1989, sowie DERS. (Hg.): Dokumente zur „Euthanasie“. Frankfurt am Main 1985.

4 Eine beeindruckende Interpretation des Altarbildes von Friedrich Lensch aus der Perspektive der Inklusionsdebatte bietet Michael Wunder, Leiter des Beratungszentrums der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg. Michel WUNDER: Es ist normal, verschieden zu sein – Menschen mit Behinderung zwischen Exklusion und Inklusion. Internet: http://www.asf-ev.de/fileadmin/asf_upload/aktuelles/Nachrichten_2010/Wunder-Vortrag.pdf (Abruf: 19.04.2010).

5 „Die GEDOK wurde 1926 als ‚Gemeinschaft Deutscher und Oesterreichischer Künstlerinnenvereine aller Kunstgattungen‘ in Hamburg von der Mäzenin Ida Dehmel (1870-1942) gegründet. Ihr Anliegen war die Förderung künstlerischer Talente von Frauen. Die GEDOK zählt heute rund 3.600 Mitglieder in 24 deutschen Städten und Regionen und in Wien.“ Quelle: <http://www.gedok.de/08/?p=1> (Abruf: 05.07.2010).

6 EX-IN ist ein Pilotprojekt, das aus dem europäischen Programm Leonardo da Vinci gefördert wird. Ziel des Projektes ist die Qualifizierung von Psychiatrie-Erfahrenen, um als Dozenten oder als Mitarbeiterinnen in psychiatrischen Diensten tätig zu werden. Im Rahmen des Projektes arbeiten Psychiatrie-Erfahrene, psychiatrische Fachkräfte und Ausbilder aus sechs europäischen Ländern zusammen, um eine spezifische Ausbildung zu entwickeln, die auf dem Erfahrungswissen der Teilnehmer basiert. Weitere Informationen unter: www.ex-in.info.

7 Vgl. dazu: Hinrichs, Anke: Psychotherapie als Kern der Schizophrenietherapie, in: Eppendorfer 6/2005, S. 9.

Weiterführende Literatur

BOCK, T.; BUCK-ZERCHIN, D.-S.; ESTERER, I.: Stimmenreich: Mitteilungen über den Wahnsinn. Bonn 2007.

BUCK-ZERCHIN, D.-S.: Auf der Spur des Morgensterns – Psychose als Selbstfindung. Neumünster 2005.

BUCK-ZERCHIN, D.-S.: Lasst euch nicht entmutigen. Texte 1968-2001. Norderstedt 2002.

BUCK-ZERCHIN, D.-S.: Verstehen statt Bekämpfen – zum religiösen Erleben in der Psychose, in: 70 Jahre Zwang in deutschen Psychiatrien – erlebt und miterlebt. Neumünster 2006, O. S.

DÖRNER, K.: Leben und sterben, wo ich hingehöre. Neumünster 2007.

MOOR, S.; HUGUELET, P.: The relationship between schizophrenia and religion and its implications for care, in: Swiss medical weekly, Bd. 134 (2004) 369–376.

MUNDHENK, R.: Lebt Gott in der Psychiatrie? Erkundungen und Begegnungen. Neumünster 2010.

MUNDHENK, R.: Der geteilte Mantel. Psychisch kranke Menschen seelsorgerlich begleitet. Schenefeld 2005.

MUNDHENK, R.: Sein wie Gott. Aspekte des Religiösen im schizophrenen Erleben und Denken. Neumünster 1999.

Weitere Informationen

DOROTHEA BUCK HAUS. Wohnheim für psychisch erkrankte Menschen in Bottrop, Internet: <http://www.diakonisches-werk.de/ampe/dbh/index.php>.

DOROTHEA BUCK STIFTUNG gegen Euthanasie, Zwangssterilisation und für EX-IN, Kontakt: Alexandra Pohlmeier, Bleibtreustr.10, 10623 Berlin, Tel: 030/881 99 73, Fax: 030/882 33 18.

HIMMEL UND MEHR. DOROTHEA BUCK AUF DER SPUR (D, 2009), Buch/Regie/Kamera/Schnitt/Produktion: Alexandra POHLMEIER. Kino-Dokumentarfilm, 90 min, Digi Beta. Gefördert von der Filmförderung Hamburg Schleswig-Holstein GmbH. Weitere Informationen: <http://www.himmelundmehr.de/index.html>.

INTERNETSEITE mit Informationen zu Dorothea Buck: <http://www.bpe-online.de/buck/index.htm>.

Grundlagen, Aufgaben und Perspektiven einer solidarischen Bürgergesellschaft

WOLFGANG THIERSE

Kurzfassung

Eine Enabling Community zielt auf die konsequente Umsetzung der Menschen- und Bürgerrechte im Gemeinwesen. Vor diesem Hintergrund werden die Aufgaben und die Perspektiven einer solidarischen Bürgergesellschaft diskutiert. Dabei wird die aktive Teilnahme der Bürgerinnen und Bürger am öffentlichen Leben als grundlegender Stützpfiler einer modernen, sozialen und demokratischen Gesellschaft verstanden. Im Zentrum steht das wechselseitige Verhältnis von Staat und Bürger im Sinne einer unverzichtbaren Verantwortungsteilung mit dem Ziel eines größeren gesellschaftlichen Zusammenhalts. Die Rolle des Staates ist es, die gesellschaftliche Selbstorganisation zu aktivieren und nachhaltig zu stärken. Aufgezeigt werden politische Maßnahmen, die das Ziel haben, bürgerschaftliches Engagement durch rechtliche Rahmenbedingungen attraktiver zu machen. Demokratie als Lebensform spiegelt sich vor allem auf der Ebene der Kommunen wider; hier hat die Bürgergesellschaft ihren ureigenen Platz. Für eine zukunfts- und handlungsfähige Bürgergesellschaft sind ziviles Engagement und eine umfassende Beteiligungskultur unabdingbar; denn eine vitale Demokratie wird erst möglich durch aktives Mitgestalten ihrer Bürgerinnen und Bürger. Aus diesem Grund müssen die Rahmenbedingungen für mehr Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten in den Kommunen verbessert werden, damit Gemeinwesen befähigt werden und Enabling Communities entstehen können.

1. Einleitung

Das vorliegende Buch und der ihm zugrundeliegende Fachkongress „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“ sind weitere und zugleich ermutigende Belege dafür, dass die Frage nach den Aufgaben und Perspektiven einer solidarischen Bürgergesellschaft noch immer zu den spannenden Themen der gesellschaftspolitischen Debatte zählt. Kräftigen Auftrieb – oder wie man neudeutsch sagt: einen „nachhaltigen“ Impuls – erhielt die Diskussion vor über zehn Jahren mit der erstmaligen Einrichtung einer Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“ im Deutschen Bundestag. Diese Enquete-Kommission setzte sich das Ziel, „einen Beitrag zur Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und insgesamt zur Weiterentwicklung der Bürgergesellschaft [zu] leisten“ (Deutscher Bundestag 2002, S. 5). Das Parlament legte das Thema am Ende der letzten Legislaturperiode aber nicht zu den Akten, sondern es blieb dran. Seit 2003 gibt es einen Unterausschuss „Bürgerschaftliches Engagement“, der an der Umsetzung der Beschlüsse und Empfehlungen der Enquete-Kommission arbeitet. Dass die Enquete-Kommission und später dann der Unterausschuss auf Betreiben der SPD-Fraktion eingesetzt wurden, war beileibe kein Zufall – im Gegenteil: Für die Sozialdemokratie ist „bürgerschaftliches Engagement“ ein Wertbegriff, eine demokratische Tugend, eine handlungsleitende Idee – jedenfalls kein Zeitgeistphänomen, keine Mode. Man stelle sich nur vor: Was wäre aus der SPD geworden – ohne das oft über Jahrzehnte währende ehrenamtliche Engagement ihrer Mitglieder und Sympathisanten? Doch nicht nur demokratische Parteien sind auf freiwilliges

Engagement, auf uneigennützigem Mitarbeit angewiesen: Das demokratische Gemeinwesen insgesamt bedarf der aktiven Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger am gesellschaftlichen, am staatlichen Leben – dieses Engagement ist das Lebenselixier demokratischer Gesellschaften schlechthin. Natürlich muss das Verhältnis von Staat und Bürgergesellschaft immer wieder neu reflektiert und hinterfragt werden. Ein hohes Maß an Klarheit ist in dieser Frage hilfreich, um alle Beteiligten, alle Akteure, vor gegenseitigen Zumutungen, vor überspannten Ansprüchen und damit auch vor Enttäuschungen zu bewahren.

2. Die Bürgergesellschaft – eine demokratische Gesellschaftsform

In Diskussionsveranstaltungen erlebe ich immer wieder, dass der Begriff Bürgergesellschaft auch heute noch sehr unterschiedliche Assoziationen auslöst. Die einen verstehen die „Bürgergesellschaft“ als Gegenspielerin einer vermeintlich aufgeblähten Bürokratie, die sich von den Bedürfnissen der Bürgerinnen und Bürger entfernt habe. Andere wiederum sehen in der „Bürgergesellschaft“ einen bequemen Weg, um sich der staatlichen Verantwortung für soziale Belange und für Aufgaben in den Bereichen Ökologie, Bildung und Kultur zu entledigen. Beide Ansichten beruhen auf dem fatalen Missverständnis, das Verhältnis von staatlichem und bürgerschaftlichem Engagement sei ein „Nullsummenspiel“: Je mehr Bürgergesellschaft, desto weniger Staat – und umgekehrt. Abgesehen davon, dass diese Gleichung in der Realität nicht aufgeht: Jedes Aufrechnen staatlichen wie privaten Engagements weckt den irrigen Eindruck, Bürger und Staat seien Konkurrenten, die ihre Kräfte aneinander messen und untereinander aufteilen würden. Das aber entspricht zumindest nicht *meinem* Verständnis von Demokratie.

In einer Demokratie sind Staat und Bürger wechselseitig aufeinander angewiesen. Eine wache und lebendige Bürgergesellschaft kann und soll staatliches Handeln kontrollieren, korrigieren, anspornen, entlasten und ergänzen. Ersetzen kann sie es nicht. Nur wo der Staat seinen Pflichten nachkommt, kann sich eine vitale Zivilgesellschaft bilden. Und das heißt auch: Ohne eine wache, lebhaft, im besten Sinne selbstbewusste Zivilgesellschaft ist der demokratische Staat gefährdet. Aus bitterer Erfahrung wissen wir, dass es gerade die undemokratischen Länder sind, in denen sich Zivilgesellschaft nur atomisiert, nur partikular organisieren kann oder darf. Demokratische Staaten haben aber ein vitales Interesse daran, bürgerschaftliches Engagement zu ermöglichen und zu befördern. Dies darf jedoch nicht darauf hinauslaufen, dass sich der Staat vollkommen oder weitgehend aus seiner sozialen (kulturellen, ökologischen) Verantwortung zurückzieht. Die soziale Abfederung der Marktwirtschaft hat schließlich wesentlich zum Erfolg der europäischen Demokratien beigetragen – zur Zustimmung und zum Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger –, und sie wäre ohne einen hinreichend starken Staat nicht möglich gewesen.

Dieser Sozialstaat, so reformbedürftig er sein mag, ist eine der großen europäischen Kulturleistungen und unterscheidet unseren Kontinent mehr als alles andere von den anderen Kontinenten. Der Sozialstaat ist die organisierte Solidarität zwischen Starken und Schwachen, Jungen und Alten, Kranken und Gesunden, Arbeitnehmern und Erwerbslosen. Die Sozialdemokratie wird das Wesen dieses Sozialstaats auch künftig verteidigen. Es besteht darin, dass er den Schwachen, den Hilfsbedürftigen, von einem Objekt gewiss löblicher Hilfsbereitschaft und Caritas zu einem Subjekt von Rechtsansprüchen macht und damit dessen Würde wahrt – soweit Politik und Staat dies überhaupt vermögen. Der Schwache, Hilfsbedürftige ist Subjekt von Rechtsansprüchen, weil er Bürger, weil er Mensch mit glei-

chen Rechtsansprüchen ist. Sein Bürgerstatus begründet seine sozialstaatlichen Rechtsansprüche.

Eine humane Gesellschaft ist nur möglich, wenn öffentliche Güter ausreichend in großer Vielfalt bereitgestellt werden. Dies schafft und festigt den kulturellen wie sozialen Zusammenhalt, der für eine vitale Demokratie unverzichtbar ist, und stützt das Kooperationsgefüge der Bürgerschaft. Öffentliche Güter erfordern und fördern einen demokratischen Grundkonsens, von dem aus über ihren Erhalt und die Kriterien ihrer Bereitstellung entschieden wird. Damit nicht an die Stelle der hart erkämpften Balance zwischen Markt, Staat und Gesellschaft eine eindimensionale Marktgesellschaft tritt, halte ich es weiterhin für eine der wichtigsten Aufgaben der Politik, die soziale Dimension der Demokratie zu verteidigen, zumal es nicht zu den Gesetzen des freien Marktes gehört, dass auch die Schwachen eine Chance bekommen. Es gilt jedoch auch: So wenig Demokratie funktionieren kann, wenn die Bürger mit ihren Nöten sich selbst überlassen bleiben, so wenig kann sie funktionieren, wenn ihnen der Staat eine „Rundumversorgung“ bietet, die jede Eigen-Initiative erstickt. Auch der Sozialstaat kann und darf nicht alles leisten – oder glauben, dass er dies könnte.

Wir müssen zu der Einsicht verhelfen, dass die demokratischen Institutionen Menschenwürde und Freiheit sichern, und dass ohne Toleranz und gewaltfreie Konfliktlösung, ohne Solidarität und Verantwortungsbereitschaft demokratisches Zusammenleben – und damit individuelle Freiheit – nicht gelingen kann.

3. Bürgerschaftliches Engagement im Wandel

Moderne Gesellschaften und alte Gewissheiten – sie sind in ständiger Bewegung und Veränderung. Das irritiert und verunsichert Viele. Manche klagen über absterbendes Engagement und mangelnde Verantwortungsbereitschaft – gerade unter jüngeren Menschen. Als Beleg für den vermeintlichen Zerfallsprozess werden dann reflexartig Hinweise auf den Rückgang der Mitgliederzahlen in Parteien, Kirchen und Gewerkschaften vorgetragen. Aber ist dieser Befund stimmig? Lösen sich die tradierten sozialen Bindungsformen tatsächlich ersatzlos auf? Der Sozialwissenschaftler Robert Putnam hat in mehreren Studien diesen Veränderungen nachgespürt. Mitte der 1990er-Jahre untersuchte er beispielsweise – es klingt zunächst harmlos – die Kegel-Gewohnheiten der Amerikaner. Sein Befund, der besagt, dass trotz wachsender Zahl der Bowling-Spieler die Zahl der Bowling-Vereine abnimmt, war ein Indiz für den Wandel des „Sozialkapitals“ in der amerikanischen Gesellschaft, der auch uns erreicht hat: Sport und Körperkultur sind populär. Aber nicht Sportvereine profitieren davon, sondern „Fitness- und Wellnessbetriebe“. Vor wenigen Jahren legte Robert Putnam eine weitere Studie vor – zum Wandel des bürgerschaftlichen Engagements in acht entwickelten westlichen Ländern (Putnam 2001). Ein zentrales Ergebnis seiner Studie deutet darauf hin, dass der „Bestand“ an Sozialkapital (gemessen

an den Indikatoren „Mitgliedschaft“, „Engagement“ und „Vertrauen“) in allen entwickelten Ländern trotz des Wandels seit den siebziger Jahren relativ stabil ist. Allerdings habe sich die Verteilung des Sozialkapitals merklich verändert. Zwar gehen Putnam zufolge die Parteien-, Kirchen- und Gewerkschaftszugehörigkeiten zurück, aber die Zahl der Vereine und Vereinsmitgliedschaften wächst. Sodann belegt er, dass politisches Engagement nicht ab-, sondern zunimmt; das Vertrauen in politische Institutionen in allen Ländern allerdings sinkt. Schließlich konstatiert Putnam, dass soziales Vertrauen abnehme, dafür jedoch soziales Engagement in neuen, zumeist klassen- oder geschlechtsspezifischen, einkommens- und bildungsprivilegierten Vereinigungen wachse.

Das Ergebnis offenbart eine Tendenz der ‚Privatisierung des Sozialkapitals‘, der Herausbildung ‚unziviler Gemeinschaften‘. Die stabile Bereitschaft zu sozialem wie politischem Engagement führt also nicht automatisch zur Erneuerung zivilgesellschaftlicher Institutionen, sondern zur Milieuverfestigung. Gesellschaftlicher Zusammenhalt wächst folglich nicht zwangsläufig in dem Maße, wie Ehrenamtlichkeit zunimmt. Deutlich wird einmal mehr: Wer glaubt, die „Zivilgesellschaft“, die Bürgergesellschaft, würde automatisch jene Aufgaben erfüllen können, die bisher dem Sozialstaat und seinen Integrationsinstrumenten zufielen, könnte böse Überraschungen erleben.

4. Ehrenamtliches Engagement in Deutschland – Bereiche und Tätigkeitsfelder

Es wäre eine unerträgliche Ironie der Geschichte, wenn nach der friedlichen Revolution in Ostdeutschland und nach zwei Jahrzehnten deutscher Einheit immer mehr Menschen ihr Vertrauen in die Demokratie und ihre Bereitschaft zu politischer Mitgestaltung verlore. Der Versuch, das Verhältnis zwischen staatlichem Engagement, wirtschaftlichem Engagement und bürgerschaftlichem Engagement neu auszutarieren, muss sich deshalb an dem Ziel messen lassen, die Demokratie zu verankern, zu stärken und (im Sinne Willy Brandts) „mehr Demokratie zu wagen“. Angesichts rückläufiger Wahl- und Abstimmungsbeteiligung (z. B. bei Volksentscheiden) muss gefragt werden: Hat die Demokratie als Erziehungsinstanz, als Richtschnur für das Handeln im Alltag, nicht die notwendige Kraft entfaltet? An verbindlichen und verbindenden Werten mangelt es unserer Gesellschaft ja keineswegs: Unsere Demokratie ist auch ein ethischer Konsens. Sie fußt auf den Grundwerten und Grundrechten, die in Deutschland erst nach den Verbrechen der Nationalsozialisten wirklich verankert wurden und die heute das Fundament der Europäischen Union bilden. Wir müssen den jungen Menschen zur Einsicht verhelfen, dass die demokratischen Institutionen Menschenwürde und Freiheit sichern, und dass ohne Toleranz und gewaltfreie Konfliktlösung, ohne Solidarität und Verantwortungsbereitschaft demokratisches Zusammenleben – und damit individuelle Freiheit – nicht gelingen kann.

Diese Erklärungs- und Vermittlungsversuche sind notwendig und keineswegs erfolglos, wenn auch noch ausbaufähig. Wer jedoch im Stil konservativer Verfallshetorik pauschal allen jungen Menschen Orientierungslosigkeit unterstellt, verkennt das Engagement vieler junger Bürgerinnen und Bürger für Freiheit, Menschenrechte und andere demokratische Grundwerte. Gerade mit Blick auf die kommenden Generationen, die die Demokratie einmal tragen und gestalten müssen, ist es wichtig, bürgerschaftliches Engagement zugleich vorzuleben und zu fördern: Vorbildhaftes Verhalten kann die Lust auf Demokratie, auf Engagement befördern. Und dass es diese Lust massenhaft gibt,

belegen die ermutigenden Nachrichten, die erfreulichen Zahlen, die wir ja auch haben. Allein in Deutschland sind es immerhin 23 Millionen Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, die Zeit und Mühe einsetzen, ohne dabei an Geld, an Vorteile zu denken. Das sind 36 % der Bevölkerung, mithin ca. 2 % mehr als noch vor zehn Jahren! Und unter den freiwillig Aktiven sind beeindruckend viele junge Menschen. Das freiwillige Engagement hat viele Gesichter: Da gibt es das klassische Ehrenamt in Vereinen, die Mitarbeit in Selbsthilfe- und Wohlfahrtsgruppen, die Arbeit in politischen Parteien. Da gibt es die Einsätze im Rahmen der Jugendfreiwilligendienste und die Arbeit in einer generationenübergreifenden Freiwilligenagentur im Wohngebiet. Nicht weniger wichtig ist das Stiften und Spenden von Geld.

Die Bereiche und Tätigkeitsfelder, in denen sich bürgerschaftliches Engagement entfaltet, sind sehr unterschiedlich – auch von der Gewichtung her. Der größte ehrenamtliche Bereich ist der Sport mit 11 %. Es folgen Schule und Kindergarten mit 7 %; Kirche und Religion mit 6 %; Freizeit und Geselligkeit, Kultur und Musik sowie der soziale Bereich mit jeweils 5,5 %. Erwähnung verdienen natürlich auch die freiwilligen Helfer bei Feuerwehr, Rettungsdiensten und THW mit ca. 3 %. Die Bereiche gewerkschaftliche Interessenvertretung, Politik, Umwelt- und Tierschutz, Jugendarbeit und Bildung sowie das lokale Bürgerengagement erreichen je 2-2,5 %. Zu den kleineren Engagementfeldern gehören der Gesundheitsbereich sowie der Justiz- und Kriminalitätsbereich.

Wer sich freiwillig engagiert, stärkt eine Gesellschaft, die auf Vertrauen und Solidarität, Eigeninitiative und Verantwortung setzen kann. In der Bürgergesellschaft übernehmen Menschen aus eigenem Antrieb Verantwortung für andere, wirken im Sinne des Gemeinwohls. Sie bemerken sehr viel früher als Behörden, sehr viel früher als die von Amts wegen Zuständigen, wo Abhilfe oder wo Unterstützung notwendig ist. Sie stärken den gesellschaftlichen Zusammenhalt.

5. Verbesserte Rahmenbedingungen für bürgerschaftliches Engagement – aktuelle politische Maßnahmen

Die Enquete-Kommission des Bundestages hatte in ihrem Bericht darauf verwiesen, dass die Bürgergesellschaft eines unterstützenden Staates bedarf, der bürgerschaftliches Engagement nicht durch unnötige bürokratische Auflagen reglementiert und hemmt, sondern schützt, ermöglicht und befördert. In der Politik, in den Parlamenten und Regierungen der Länder und des Bundes ist dieser Mentalitätswechsel mit je unterschiedlicher Schwerpunktsetzung längst vollzogen. Die Förderung des ehrenamtlichen Engagements hatte nicht zuletzt die SPD in den Koalitionsvertrag der schwarz-roten Bundesregierung hineingeschrieben. So konnten die rechtlichen Rahmenbedingungen deutlich verbessert, eine fördernde Infrastruktur geschaffen und eine Kultur der Anerkennung gefördert werden. Denn wer für andere da ist, darf nicht alleingelassen werden. Der große Einsatz, die vielen Stunden, die Kreativität, die menschliche Wärme und Leidenschaft des ehrenamtlichen Engagements sind unbezahlbar.

Das Parlament hat in den letzten Legislaturen (14. bis 16. Wahlperiode) erhebliche Anstrengungen unternommen und eine Reihe von Verbesserungen auf den Weg gebracht, so beispielsweise mit der Gesetzesinitiative „Hilfe für Helfer“. Wir haben das Gemeinnützigkeitsrecht vereinfacht, Wildwüchse beseitigt und den steuerrechtlichen

Rahmen bürgerschaftlich Engagierter ausgestaltet. Das Programm umfasste ein Förder volumen von ca. 500 Millionen Euro. Im Einzelnen wurden:

- die Spendenabzugsfähigkeit auf 20 Prozent erhöht,
- die Steuerfreigrenze für die wirtschaftliche Betätigung von Vereinen von 30.678 auf 35.000 Euro angehoben,
- die steuer- und abgabenfreie Übungsleiterpauschale von 1.848 auf 2.100 Euro angehoben,
- ein neuer Freibetrag in Höhe von 500 Euro eingeführt. Ehrenamtlich Tätige können da mit steuerfreie Aufwandspauschalen bis zu 500 Euro jährlich erhalten, ohne die entstandenen Aufwendungen beim Finanzamt durch Einzelnachweise belegen zu müssen.

Durch eine einheitliche Aufzählung und Definition der spendenbegünstigten Zwecke in der Abgabenordnung besteht künftig eine bessere Abstimmung zwischen Spenden- und Gemeinnützigkeitsrecht. Die Förderung bürgerschaftlichen Engagements wurde in den Katalog steuerbegünstigter Zwecke aufgenommen, und der Höchstbetrag für die Ausstattung von Stiftungen mit Kapital wurde von 307.000 auf 1 Million Euro angehoben. Dies sind Erleichterungen für das Gemeinwohl, nicht für Privatvermögen. Es sind Erleichterungen, die einen Anreiz geben, aus privatem Vermögen gemeinnütziges Kapital zu machen. Das hilft dort, wo Menschen für andere eintreten, wo sie anderen helfen.

Mit dem vor über zwei Jahren in Kraft getretenen Jugendfreiwilligendienstegesetz hat der Bundestag die Rahmenbedingungen für das Freiwillige Soziale Jahr und das Freiwillige Ökologische Jahr deutlich verbessert. Zudem wurden mehr Mittel bereitgestellt, um vor allem benachteiligte Jugendliche an die Freiwilligendienste heranzuführen. Neu eingerichtet wurde auf Anregung der vormaligen Entwicklungshilfeministerin Heidemarie Wiecek-Zeul ein Entwicklungspolitischer Freiwilligendienst, der bis 2010 mit 70 Millionen Euro gefördert wurde. Die Resonanz auf diesen mit „Weltwärts“ betitelten Dienst ist enorm; im ersten Jahr gab es mehr als 10.000 Bewerbungen. Ein weiterer Ansatz zur Stärkung der Zivilgesellschaft ist das „Aktionsprogramm Mehrgenerationenhäuser“, für das Mittel aus dem Europäischen Sozialfonds bereitgestellt wurden. Mehrgenerationenhäuser sind Orte bürgerschaftlichen Engagements, die mit ihren Angeboten den solidarischen Zusammenhalt unserer Gesellschaft verstärken. Erreicht hat meine Fraktion außerdem, dass bürgerschaftliches Engagement und freie Selbsthilfe auch im Pflegebereich gefördert werden. Bund und Länder werden 50 Millionen Euro für den Auf- und Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen, insbesondere für demenzkranke Pflegebedürftige, bereitstellen. Bis zu 50.000 Euro können die Pflegestützpunkte erhalten, wenn bürgerschaftlich Engagierte oder Selbsthilfegruppen nachhaltig in die Tätigkeit des Stützpunktes einbezogen werden.

Die genannten Beispiele belegen einmal mehr: Der vorsorgende Sozialstaat fördert und ermöglicht bürgerschaftliche Verantwortung und eine „Kultur der Anerkennung“, nicht als Ersatz für Dienstleistungen, sondern als notwendiges Gegengewicht. Jedoch ist nicht ausschließlich der Staat gefordert, sich für zivilgesellschaftliches Engagement zu öffnen! Auch die Unternehmen könnten und müssten sich hier sehr viel stärker einbringen, etwa indem sie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für gemeinnützige Aufgaben freistellten.

6. Soziale Inklusion im Kontext kommunaler Beteiligungskultur

Die solidarische Bürgergesellschaft hat ihren Ort vor allem in den Kommunen; hier wird sie gelebt. Die Kommunen sind für die Daseinsvorsorge verantwortlich und prägen den Alltag der Menschen. In den Kommunen entscheidet sich, ob alle Kinder frühkindliche Förderung erhalten, ob Menschen unterschiedlicher Kulturen miteinander oder nebeneinanderher leben, ob Jugendliche ihre Freizeit sinnvoll gestalten, ob ältere Menschen integriert bleiben, ob sich die Menschen im öffentlichen Raum sicher fühlen. Und weil das so ist, müssen wir die kommunale Selbstverwaltung stärken, ihre Organisationsfreiheiten vergrößern, ihren finanziellen Handlungsspielraum erweitern. Wenn die Bürger mehr Verantwortung in der Gesellschaft übernehmen, müssen sie auch intensiver als bisher mitbestimmen können. Die Bereitschaft zu mehr Engagement ist an das Vorhandensein echter Partizipations- und Mitgestaltungsmöglichkeiten geknüpft. Wir brauchen also eine umfassende Beteiligungskultur in den Kommunen, die der Planung und der Konzeption wichtiger kommunaler Entscheidungen einen partizipativen Rahmen gibt.

Natürlich kann eine solidarische Bürgergesellschaft nur dann eine echte Bürgergesellschaft sein, wenn alle gesellschaftlichen Gruppen sich darin wiederfinden (können). Das sage ich insbesondere mit Blick auf die Migrantinnen und Migranten in unserer Gesellschaft. Über Bürgerengagement – etwa im Zusammenwirken von Deutschen und Zuwanderern im interkulturellen Bereich – kann der Weg, sich in die deutsche Gesellschaft zu integrieren, geebnet werden, ohne die eigene Identität zu verlieren. Und ganz nebenbei können wir viel voneinander lernen. Unerlässlich ist aber, dass die klassischen Einrichtungen ehrenamtlichen Engagements (wie Feuerwehr, THW) und andere „deutsche“ Vereine sich sehr viel mehr interkulturell öffnen und ein Miteinander auf Augenhöhe ermöglichen! Größere Beachtung verdient auch die Zusammenarbeit mit den Migrantenorganisationen. Hier gibt es schließlich eine bunte und sehr aktive Vereinslandschaft. Und es gibt viel guten Willen, Sport- und Bildungsprojekte, Kulturaustausch, religiösen Dialog voranzubringen. Wo Einwanderer und Deutsche sich in gemeinsamer freiwilliger Arbeit treffen, entstehen neue soziale Beziehungen. Ein gutes Beispiel dafür ist der Nachhilfeunterricht, den viele Freiwilligenagenturen für Kinder aus Einwandererfamilien anbieten. Da entstehen neue Kontakte, und da wachsen dann im Laufe der Zeit auch die Verbundenheit und das Vertrauen.

7. Fazit

Das Menschenbild, das sich im bürgerschaftlichen Engagement, in der freiwilligen Arbeit mit anderen und für andere zeigt, widerspricht jenem eindimensionalen Menschenbild, das nur auf Gewinnmaximierung, auf individuelle Bereicherung ausgerichtet ist. Das zynische Prinzip „Geiz ist geil, nur der eigene Vorteil zählt“, führt in die Krise, treibt die Gesellschaft auseinander, macht sie ärmer, kälter und hässlicher. Bürgerschaftliches Engagement ist das Gegenstück zu rein egoistisch motiviertem Denken und Handeln. Freiwilligenarbeit ist ein Gewinn für die ganze Gesellschaft, ein Zugewinn an Menschlichkeit und Solidarität. Unsere Gesellschaft muss dem gemeinwohlorientierten Engagement mehr Raum geben, es unterstützen und fördern. Der mit dem Kongress und dem Buch „Enabling Community“ initiierte Prozess insbesondere auf den Ebenen der Sozialpolitik, der sozialen Wohlfahrtsverbände, der Hochschulen, der Leistungsträger und Leistungserbringer in der Gesundheits- und Behindertenhilfe trägt ganz sicher zur

Entwicklung von Bürgerengagement bei. Insofern ist zu wünschen, dass die Idee einer Enabling Community, einer Gesellschaft, in der alle „gemeinsame Sache machen“ können, sich wie ein „Lauffeuer“ verbreitet.

Dieser Beitrag entspricht im Wesentlichen dem Vortragstext, der anlässlich des Fachkongresses „Enabling Community – Gemeinsame Sache machen“ erstellt wurde. Duktus und Form der gesprochenen Sprache wurden weitgehend beibehalten; auf Nachweise in Form von Fußnoten wurde verzichtet.

Literatur

PUTNAM, R. D.: Gesellschaft und Gemeinsinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich. Gütersloh 2001.
DEUTSCHER BUNDESTAG (Hrsg.): Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Drucksache 14/8900, Berlin 2002. Internet: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/14/089/1408900.pdf>, Abruf: 04.08.2010.

So ist eine Gesellschaft für Alle

VON WOLFGANG THIERSE

Überall sollen Menschen mit Behinderung so leben können wie Menschen ohne Behinderung.



Dabei muss ihnen ihre Stadt oder ihr Dorf helfen. Und alle nicht behinderten Menschen in der Stadt müssen mitmachen. Dann kann es **Inklusion** geben. **Inklusion** bedeutet:

Alle Menschen sollen immer am Leben in der Stadt und im Dorf teilnehmen können.

Auch die Politiker müssen mit helfen. Die Politiker müssen den Menschen zeigen: Es lohnt sich, wenn die Menschen ehrenamtlich in Vereinen in ihrer Stadt mitarbeiten. Dann können Menschen mit und ohne Behinderung gemeinsam das Leben in ihrer Stadt verbessern.



Menschenrechtliche Implikationen einer Enabling Community.

Sozialethische Grundsätze und professionelle Herausforderungen

ANDREAS LOB-HÜDEPOHL UND STEFAN KURZKE-MAASMEIER

Kurzfassung

Die soziale und rechtliche Inklusion aller Bürgerinnen und Bürger ist das unvollendete gesellschaftspolitische Projekt moderner, ziviler Demokratien. Normatives Ziel dieser Politik ist es, dass sich alle in einem Gemeinwesen lebenden Menschen als Subjekte des Rechts und der Teilhabe geachtet fühlen, weil ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung und die Einbeziehung in die Solidaritätsnetzwerke von Gemeinwesen ermöglicht werden. Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Reformen in der Behindertenhilfe stehen Pars pro Toto für die Inklusionsbedarfe und menschenrechtsrelevanten Herausforderungen von Gesellschaftspolitik. Allerdings geht es nicht nur um die Freiheitsrechte des Einzelnen, sondern um Lernprozesse der Mehrheitsgesellschaft, damit Inklusion gelingen und eine Enabling Community entstehen kann. Die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession hat an der Initiierung solcher Befähigungsprozesse einen erheblichen Anteil und muss sich den Herausforderungen einer inklusiven Bürgergesellschaft stellen.

1. Ergänzungsbedürftigkeit sozialstaatlicher Instrumentarien – warum eine Enabling Community notwendig sein könnte

Es gehört zu den beinahe schon banalen Erkenntnissen der sozialpolitischen Diskurse vergangener Jahre, dass das normative Fundament und die ökonomischen Rahmenbedingungen des Sozialstaats zunehmend gefährdet sind. Es scheint zudem so, dass die marktkonforme Gestaltung der Sozialpolitik das Verhältnis zwischen Bürger und Staat und der staatlich beauftragten Institutionen der Wohlfahrtsproduktion neu geordnet hat. Zwar sieht sich der einzelne Bürger einer stärkeren Selbstsorgepflicht gegenüber; jedoch muss dies nicht unbedingt der Zurückdrängung sozialer Grundrechte Vorschub leisten, wie einige Kritiker vermuten (vgl. Lessenich 2003; Maaser 2003, S. 32). Unter dem Gesichtspunkt des Zugewinns an Handlungsautonomie erscheint es sogar wünschenswert, dass jeder Bürger ein vitales Eigeninteresse an der selbstständigen Befriedigung seiner lebensnotwendigen Bedürfnisse entwickelt und dieses auf der Grundlage freier Entscheidungen auch zur Geltung bringen darf. Das sozialrechtliche Instrument des „Persönlichen Budgets“, das seit einiger Zeit vor allem im Rahmen der Hilfe zur Rehabilitation von Menschen mit Behinderung (§ 17 Sozialgesetzbuch IX) diskutiert und erprobt wird, ist ein Ausdruck dieser neuen Perspektive, durch die eine zu starke Steuerung staatlicher Hilfe abnehmen und selbstbestimmte Entscheidungen gestärkt werden sollen. Die sozialrechtliche Profilierung des Individuums bei der Entscheidung über Maß und Mittel der jeweiligen Hilfen und die Entwicklung durchlässiger und flexibler Unterstützungssysteme ist die eine, zumeist positiv konnotierte Seite einer neuen Sozialpolitik.

Weitaus kritischer wird diskutiert, ob der Staatsbürger ebenso zur Verantwortung für die aktive Gestaltung einer noch weitgehend unbestimmten Bürgergesellschaft angehalten werden kann, und wenn ja, wie eine solche Mitgestaltung organisiert sein soll.

Welcher Position auch immer man sich in diesem sozialpolitischen Diskurs zuneigen mag: Schon aus demokratietheoretischer Sicht scheint die Ergänzungsbedürftigkeit sozialstaatlicher Institutionen und Instrumentarien nicht von der Hand zu weisen zu sein. Denn erst die zivilgesellschaftlichen Akteure ermöglichen das, was in sozialer und kultureller Hinsicht als Sozialintegration, Teilhabe und Solidarität beschrieben wird. Ein herausragender Ermöglichungsraum für Solidarität und Teilhabe und damit für das, was sich heute mit dem Terminus der „sozialen Inklusion“ verbindet, ist das Gemeinwesen. Allerdings sind Gemeinwesen nicht „von Natur aus“ dazu fähig, Inklusion zu organisieren und Teilhabe zu ermöglichen. Ein kritisch empirischer Blick in die Geschichte und Gegenwart lässt wohl eher den Schluss zu, dass Gemeinwesen insbesondere gegenüber Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung manifest oder mindestens tendenziell exkludierend wirken können. Insofern stellt es eine erst begonnene gesellschaftspolitische Lerngeschichte dar, das komplexe Gefüge von Institutionen, Organisationen und Personen „inklusionstauglich“ zu gestalten. Normatives Ziel einer solchen Gesellschaftspolitik ist es, dass sich alle in einem Gemeinwesen lebenden Menschen als Bürgerinnen und Bürger geachtet fühlen, weil sich in den relevanten Lebensbereichen weitestgehend individuelle Autonomie, also das Recht auf Selbstbestimmung und soziale Teilhabe, entfalten kann. Dies ist nicht zuletzt ein Erfordernis, das sich aus der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (BRK) ergibt, die seit dem 26. März 2009 nun auch in Deutschland verbindlich gilt.

Ein Gemeinwesen, das zur rechtlichen und sozialen Inklusion seiner Bürgerinnen und Bürger kontinuierlich befähigt wird und durch diesen Prozess langfristig zu einem Gemeinwesen werden kann, das selbst befähigend wirkt, ist das, was hier unter einer *Enabling Community* verstanden wird. Das *Enabling-Community*-Konzept besitzt Innovationspotenzial für alle gesellschaftlichen Teilbereiche und daher auch für die Stärkung der Menschenrechte anderer marginalisierter Gruppen. Es prononciert die eher pragmatischen Erfordernisse von *Community Care* („beziehungsreiches Gemeinsamsorgen“) und *Community Living* („gemeinsam Nachbarschaft leben“) in einer menschen- und bürgerrechtlichen Perspektive. Zudem weitet es den ökonomischen Blick auf Gemeinwohlorientierung in der Behindertenhilfe, nach dem Gemeinwohlorientierung zunächst als Kompensation wegbrechender staatlich garantierter Ressourcen zu verstehen ist, in erheblicher Weise.

An diese Überlegungen anknüpfend soll im Folgenden zunächst das Paradigma der sozialen Inklusion genauer untersucht (2.) und in einen Verweisungszusammenhang mit dem republikanischen Erfordernis einer zivilen Gesellschaft gestellt werden (3.). Da das Inklusionsparadigma und die normativen Bestimmungen der BRK unmittelbar folgenreich für sozialprofessionelle Arbeit sind, werden daran anschließend einige professionsethische Erfordernisse formuliert (4.). Abschließend wird das menschenrechtsbasierte *Enabling Community*-Konzept als umfassende Bildungsaufgabe skizziert, das zum Lernen in und mit der Mehrheitsgesellschaft auffordern soll (5.).

2. Leitbild Inklusion – ein menschenrechtsbasiertes Paradigma

Die Artikulation der anhaltenden Benachteiligungen von Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung im Bereich der bürgerlichen und sozialen Rechte hat u. a. zur Erarbeitung und Ratifizierung der BRK und ihres Fakultativprotokolls geführt. Sie machen ein wesentliches Inklusionserfordernis kenntlich, auf das Gesellschaften antworten müssen, damit so etwas wie *Enabling Communities* überhaupt entstehen können. Dieses Erfordernis besteht darin, die Verwirklichung der menschenrechtlichen Ansprüche von Menschen mit Behinderung ohne Diskriminierung zu gewährleisten und zu fördern sowie ihre faktische Teilhabe als *Bürgerinnen und Bürger* an den zivilen, politischen und sozialen Anerkennungsformen zu ermöglichen. In diesem Sinne ist die *Enabling Community* ein unbeliebiger Ort realer lebensgeschichtlicher Verwirklichung von Demokratie und Menschenrechten für alle. Aus diesem Grund fordert die BRK „besondere Maßnahmen, die zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsächlichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderung erforderlich sind“ (Art. 5, Satz 4).

Die zentrale Zielperspektive der BRK besteht darin, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten. Von hoher Bedeutung ist dabei, dass die Konvention die selbstbestimmte Inanspruchnahme der Rechte fördern will, also auf ein Empowerment der Betroffenen setzt und ihre bürgerrechtliche Position stärkt. Der „Respekt vor der Unterschiedlichkeit und Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen als Teil der menschlichen Vielfalt und des Menschseins“ verpflichtet alle relevanten gesellschaftlichen Akteure auf einen kontinuierlichen Prozess zunehmender Partizipation in allen wesentlichen Lebensbereichen um der inhärenten Würde eines jeden Menschen willen (vgl. Artikel 1, Unterabsatz 1). Dies umfasst den Schutz und die Förderung realer Beteiligungschancen an öffentlichen Gütern, die Chancengleichheit durch Abbau von Zugangsbarrieren sowie die Veränderung mehrheitsgesellschaftlicher Dominanzkultur durch die inkludierte Minderheitskultur.

2.1. Soziale Inszenierung von Behinderung

Die Lebenslage eines Menschen ist Produkt (höchst komplexer) Interaktionen zwischen ihm und seiner sozialen Umwelt, in der besonders soziokulturelle Deutungsmuster die Regie der jeweiligen Interaktionsprozesse bestimmen. Sowohl Behinderung(en) als auch psychische Erkrankungen gründen stets auf einem multifaktoriellen Zusammenwirken unterschiedlicher endogener wie exogener Wirkursachen. Behinderung kann zudem als interaktionaler, sozialer Prozess beschrieben werden, der durch standardisierte Wahrnehmungen, gesellschaftliche Anforderungen und soziale Reaktionen verstärkend oder hemmend („behindernd“) wirkt und Einfluss auf die Entwicklung und Bildung von Menschen ausübt. Insofern ist die soziale Umwelt mit ihren Blickkontakten und Wahrnehmungsmustern Co-Akteurin eines Geschehens, in dem sich Behinderung ereignet und gewissermaßen sozial inszeniert wird. Die soziale Inszenierung von Behinderung lässt sich beispielhaft auch an einer für die Rehabilitation von Menschen mit Behinderung höchst relevanten sozialrechtlichen Norm ablesen. In § 2 I SGB IX heißt es: „Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.“ Ganz anders lautet die Definition des Behinderungsbegriffs in der

Präambel der BRK, die den Prozesscharakter und die Rolle der sozialen Umwelt betont: „Behinderung entsteht, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen auf einstellungs- und umweltbedingte Barrieren stoßen, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilnahme am gesellschaftlichen Leben hindert.“

2.2. Soziale Inklusion

An dieser Stelle lässt sich auch der Perspektivwechsel vom Leitbild der Normalisierung und Integration zum Paradigma der Inklusion illustrieren. Dieser besteht darin, dass nicht mehr Konzepte entwickelt werden, Menschen in besonders beeinträchtigten Lebenslagen durch entsprechende Förderungen in den Normalzusammenhang eines vorfindlichen Sozialverbandes einzugliedern bzw. in eine Dominanzkultur der Mehrheitsgesellschaft sozial zu integrieren. Stattdessen werden Strategien etabliert, die die Zugangschancen von Menschen mit Behinderungen zu allen relevanten Bereichen des gesellschaftlichen Lebens erhöhen und infolgedessen Barrieren abbauen, ohne dass die jeweilige Eigen- und damit auch die bleibende Andersheit ihrer Lebensoptionen und Lebensführung zerstört bzw. in ihrer eigensinnigen Entwicklung behindert wird. Der wesentliche Unterschied besteht also darin, dass Integration das Einbeziehen von etwas Außenstehendem in ein Bestehendes meint, das erst durch dieses Außenstehende zu einem einheitlichen Größeren und Ganzen verschmilzt. Inklusion dagegen steht – hier wird die ursprüngliche Herkunft aus der Mineralogie deutlich – für das Einschließen eines anderen („fremden“) Materials, das im Unterschied zum Prozess der Integration nicht mit dem Größeren zu einer neuen einheitlichen Ganzheit amalgamiert und verschmilzt, sondern in seiner Eigenart als Anderes bestehen bleibt und dennoch konstitutiver Teil des Ganzen wird. Dieser idealtypisch formulierte Unterschied ist jedoch auch folgenreich für die Organisation der Behindertenhilfe, z. B. in Bezug auf ihre (Haupt-)Adressatengruppe. In einer inklusiven Perspektive sind diese nicht mehr – wie noch im Falle der integrativen und klassisch rehabilitierenden Arbeit – ausschließlich Menschen mit Beeinträchtigungen, sondern Menschen(-gruppen) und gesellschaftliche Institutionen, die im Wechselspiel Teilhabemöglichkeiten versperren, verspielen, verhindern, verwehren, vernachlässigen oder verunmöglichen (siehe dazu Abschnitt 5.).

Die Forderung nach einer inklusiven Gestaltung der Gesellschaft und ihrer Teilsysteme verweist unmittelbar darauf, dass ein solcher Prozess ohne eine Neujustierung des Gemeinwohls und eine Belebung von ziviler Solidarität wohl kaum zu bewältigen ist. Doch sind Bürger und gesellschaftliche Institutionen moralisch dazu verpflichtet, die Produktion von Gemeinwohl durch zivilgesellschaftliches Engagement aktiv mitzugestalten, und ist dies für das Funktionieren eines freiheitlichen und demokratischen Rechtsstaats tatsächlich von existenzieller Bedeutung?

3. Zivile Gesellschaft als republikanisches Erfordernis

Aus Sicht des Sozialrechtlers Ernst-Wilhelm Luthe schuldet der mit sittlicher Autonomie ausgestattete Bürger seinem Gemeinwesen im Sinne der Verfassung grundsätzlich zunächst einmal nichts. „Das Gemeinwohl ist letztlich Ergebnis des verfassungsrechtlich austarierten Zusammenspiels der Staatsorgane. Und hierin, namentlich in den rechtsstaatlichen, gewaltenteilenden und freiheitlichen Grundsätzen der Verfassungsordnung, findet jedes Bürgerengagement seine Grenzen“ (Luthe 2003, S. 169 f.). Hinter dieser Auffassung steht die Angst vor einer moralisch apostrophierten Sozialpolitik, die

vorgelicht auf die Stärkung des Gemeinwohldenken setzt, die durch die „Hintertür“ jedoch Mechanismen sozialer Kontrolle einführt (vgl. Offe 2002) und die individuelle Verantwortung für das Gemeinwesen übermäßig betont. Tatsächlich sind die idealisierte Betrachtung von Gemeinwohl und zivilgesellschaftlichem Engagement sowie die einseitige Betonung der Werterhaltungs- und Integrationsfunktion von sozialen Gruppen durchaus kritisch zu beurteilen.

Gleichwohl oder gerade deshalb ist es notwendig, gut zu begründen, warum das Ziel einer Aktivierung basisdemokratischer und zivilgesellschaftlicher Instrumente, aus demokratietheoretischer und menschenrechtsethischer Sicht durchaus sinnvoll sein kann. Mithilfe dieser Instrumente kann es nämlich gelingen, das Interesse Einzelner an öffentlichen Belangen und die Förderung von Kompetenzen kommunalpolitischer Mitbestimmung zu stärken. Das ist wichtig, weil demokratische Gemeinwesen in ganz besonderem Maße von komunitärem Engagement und bürgerlicher Selbstorganisation leben – etwa in Gestalt kommunalpolitischer Tätigkeit oder ehrenamtlicher Arbeit in Wohlfahrtsorganisationen, kirchlichen Gemeinden, Vereinen, Stiftungen, Initiativen, Interessengemeinschaften, Genossenschaften und vielem mehr. Freiwillige (staats-)bürgerliche Arbeit belebt und konkretisiert die sozialrechtlichen Rahmenbedingungen und ergänzt im Sinne eines *Welfare Mix* die Wohlfahrtsproduktion durch Staat und Markt (vgl. Evers/Olk 1996). Kennzeichnend für die unterschiedlichen Formen komunitären Engagements in demokratischen Gemeinwesen sind ihre solidarischen Grundstrukturen, ihr Potenzial für die Herstellung von sozialer Nähe sowie ihre grundsätzlich kritische Funktion gegenüber den etablierten sozialstaatlichen Organisationsformen (z. B. Sozial-administrationen).

Nochmals: Aus normativem Blickwinkel betrachtet reicht es nicht aus, staatsbürgerliches Engagement und komunitäre Unterstützungssysteme als Ersatzveranstaltung für vermeintlich ineffizientes Sozialstaatshandeln zu fordern. Eine wesentliche Bedingung der Möglichkeit von Aktivierung und Beteiligung liegt in der Bereitstellung gesundheitsdienlicher Infrastruktur, in der Förderung subsidiärer Entscheidungsstrukturen (kommunale Mitbestimmung, Sozialraumbudgets) und in transparenten Strukturen öffentlicher Verwaltungen und niedrigschwelligen Angeboten zur Teilnahme an politischen Entscheidungsprozessen. Erst auf der Grundlage von (sozialrechtlich normierter) sozialer Sicherheit werden sich die Potenziale von Empowerment, Selbstorganisation, sozialem Kapital sowie subsidiärer Verantwortungsübernahme und damit subjektive soziale Sicherheit entfalten. Dass Eigenressourcen und Selbstkompetenzen für ein selbstbestimmtes Leben entwickelt werden können sollen, ist keine beliebige normative Formel, sondern sie ergibt sich unmittelbar aus Artikel 20 des Grundgesetzes (Sozialstaatsgebot). Danach ist es das Ziel staatlicher Sozialpolitik, jedem Staatsbürger ein menschenwürdiges Dasein zu sichern und insbesondere denjenigen eine angemessene Unterstützung und Teilhabechancen zu bieten, deren Möglichkeiten zur Bewältigung prekärer Lebenssituationen aus unterschiedlichen Gründen eingeschränkt sind, etwa Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung. Dabei geht es nicht ausschließlich um die (Wieder-)Erlangung individueller Fähigkeiten und Kompetenzen, sondern insbesondere auch um die Herstellung sozialer Nähen und ziviler Solidaritäten (vgl. Lob-Hüdepohl 2008, S. 7).

Diese verweisen auf einen Raum gesellschaftlichen Lebens, für den sich in der politischen Theorie der Begriff der Zivilgesellschaft etabliert hat. Der Begriff der zivilen Gesellschaft umfasst für Michael Walzer „sowohl den Raum (zwischen-)menschlicher Vereinigungen, die nicht erzwungen sind, als auch das Ensemble jener Beziehungsnetzwerke, die um der Familie, des Glaubens, der jeweiligen Interessen und einer bestimmten Ideologie willen gebildet werden und diesen Raum ausfüllen“ (Walzer 1992, S. 65). Der Raum der Zivilgesellschaft wird in der Regel als intermediärer Bereich lokalisiert, der zwischen dem Staat, der Ökonomie (bzw. dem Markt) und den jeweiligen Privatsphären der Gesellschaftsmitglieder besteht und das Gesamt an nichtstaatlichen Aktivitäten umfasst, die öffentliche Angelegenheiten gestalten. Darin besteht der unmittelbare Gemeinwohlbezug ziviler Gesellschaft. Ihre Assoziationen und Initiativen, ihre Vereinigungen und Bewegungen wollen nämlich über ihre Einzelinteressen hinaus auch die gemeinsamen Angelegenheiten des politischen Gemeinwesens gestalten. Zu diesen gemeinsamen Angelegenheiten der Öffentlichkeit gehören die Selbstverständigungsprozesse über die



Grundlagen und die jeweilige Ausrichtung politischer Herrschaft in Grundsatzfragen. Ebenso ist es die Angelegenheit öffentlicher Gemeinwesen, sich konkreten politischen Herausforderungen zu stellen. Deshalb konstituiert die Zivilgesellschaft besonders jenen Raum öffentlicher Kommunikation, in dem die wichtigsten politischen, kulturellen wie moralischen Selbstverständigungs- und Meinungsbildungsprozesse der jeweiligen Gesellschaft verlaufen. Damit können zivilgesellschaftliche Prozesse Legitimation und Akzeptanz, aber auch kritisch-konstruktive Innovationen für das staatliche wie das (markt-)wirtschaftliche Handeln erzeugen. Zugleich tradieren diese öffentlichen Kommunikationsprozesse der Zivilgesellschaft die zentralen Überzeugungen und Lebensentwürfe eines Kulturraums und stützen so die kulturelle wie weltanschauliche Identitätsbildung der einzelnen Gesellschaftsmitglieder ab (vgl. Große Kracht 1997, S. 381 ff.). Unbeschadet dieser besonderen Aufgabe ziviler Gesellschaften wäre es freilich falsch, ihre Funktion nur auf die einer Diskurslandschaft zu begrenzen. Zivile Gesellschaften agieren nicht nur geistreich, sondern auch handgreiflich. Sie wollen nicht nur im Pro und Kontra von Argument und Gegenargument öffentlich rasonieren, sondern in ihren Vereinigungen und Initiativen die gemeinsam geteilte Lebens- und Alltagswelt praktisch gestalten. Dabei gehen solche Projektlandschaften mit den Diskurslandschaften Hand in Hand. Der Aufbau ziviler Solidaritäten muss argumentativ unterfüttert und öffentlich

verteidigt werden, um sich der gesellschaftlichen Akzeptanz wie auch der ideellen oder materiellen Unterstützung zu versichern. Umgekehrt bedarf der argumentativ behauptete Sinn bestimmter alternativer wie zukunftsverträglicher Lebensformen und Lebensentwürfe einer Bewährung und Bewahrheitung in praktisch gelebten Projekten.

Der zivilgesellschaftliche Raum stellt einen prominenten Bezugspunkt sowohl für die partizipatorische Demokratie als auch für den sozialen Rechtsstaat dar. Denn die zivilgesellschaftliche Öffentlichkeit ist – idealtypisch zugespitzt – genau jener „Handlungsraum von Handlungsräumen“ (Walzer 1992, S. 79), in denen die mentalen wie praktisch gelebten Bindungskräfte zwischen den Gesellschaftsmitgliedern erzeugt sowie durch die gemeinschaftliche Lebenspraxis erfahrbar und stabilisiert werden. Deshalb sind zivile Solidaritäten für die effektive Teilhabe an den politischen Gestaltungsprozessen einer Gesellschaft und damit für eine Demokratie und ihre Rechtsstaatlichkeit von essenzieller Bedeutung.

4. Menschenrechte statt Fürsorge und Kontrolle – professionsethische Zwischenbemerkungen

Der Perspektivwechsel hin zu einer inklusiven Gesellschaft macht auch Veränderungen in der Ausbildung und im Selbstverständnis von Sozialprofessionellen notwendig. Soziale Professionen erheben den Anspruch, in eine weltweite politische und zivilgesellschaftliche Bewegung eingebettet zu sein, deren Ziel es ist, die Menschenrechte als die zentralen Fundamente gesellschaftlicher Ordnung weiter zu verankern und umzusetzen. In der Definition von Sozialer Arbeit der International Federation of Social Work (2001) heißt es: *Berufliche Soziale Arbeit unterstützt sozialen Wandel, Problemlösungen in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die Befähigung und Befreiung der Menschen zur Steigerung ihres Wohlbefindens. [...] Soziale Arbeit interveniert an der Schnittstelle, wo Menschen mit ihrer Umwelt interagieren. Die Prinzipien der Menschenrechte und der sozialen Gerechtigkeit sind für die Soziale Arbeit fundamental.*

Das professionelle Verständnis in der Sozialen Arbeit basiert heute grundlegend auf den Menschenrechten. Das früher gültige „Doppelmandat“ der Sozialen Arbeit und Behindertenhilfe, durch das ihre Aufgaben im Zwischenraum von „Fürsorge“ (Vermeidung gesellschaftlicher Dysfunktionalitäten) und „Kontrolle“ (Verhinderung sozialer Abweichungen) angesiedelt waren, ist damit obsolet. Vielmehr verpflichtet sich Soziale Arbeit heute einem menschenrechtlichen Doppelmandat. Denn die Respektierung und Durchsetzung von Menschenrechtsansprüchen legitimiert sozialprofessionelle Interventionen zum einen durch die Mandatierung des Klienten als Subjekt von Bürger- und Menschenrechten und zum anderen durch die Mandatierung des menschenrechtlich verpflichteten Staates. Damit geht auch in der Unterstützung von Menschen mit Behinderung eine radikale Wandlung des professionellen Selbstverständnisses einher. Die „Behindertenhilfe“ im Gewand einer traditionell verstandenen Fürsorge im Sinne des *Ungleichgewichts im Machtverhältnis zwischen Professionellen und Menschen mit Behinderung* ist zugunsten einer nicht-paternalistischen „Menschenrechtsassistenz“ abzulösen. Dies bedeutet, dass sozialprofessionelle Personen (sowie ehrenamtlichen Akteure) mit erhöhtem Assistenzbedarf dabei unterstützen, ihren rechtlich kodifizierten Anspruch auf eine differenzierte und individuelle Hilfe zu formulieren und durchzusetzen. Dies können sie in legitimer Weise jedoch nur dann, wenn sie von den Klienten auch beauftragt wurden,

denn jede ausschließlich durch professionelle Handlungsakteure initiierte „Inklusionsmaßnahme“ widerspricht in der Regel dem Autonomie- und Selbstbestimmungsanspruch im Sinne der BRK.

Die Studienprogramme der Sozialen Arbeit oder der Heilpädagogik sollten darüber hinaus dahingehend profiliert werden, dass sich Sozialprofessionelle im Bereich der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie nicht nur als Dienstleister für individualisierte Assistenz- und Unterstützungsleistungen verstehen, sondern als *Inklusionsagenten in und für Gemeinwesen*. Eine *Enabling Community* bedarf grundsätzlich der Professionalität und infolgedessen entsprechender Aus-, Fort- und Weiterbildung sozialer bzw. *community-orientierter Berufe*. Dabei ist weder der Adressatenkreis auf Menschen mit Behinderung und ihr engeres soziales Netzwerk (Familie usw.) zu begrenzen noch dürften allein die klassischen Sozialberufe die einzigen professionellen Inklusionsakteure sein. Für das Ziel einer *Enabling Community* ist nicht eine „expertokratische“, sondern eine „expertokritische Professionalität“ gefragt, die das Instrumentarium ihrer Interventionen lediglich als deutende wie innovative Assistenz einsetzt. Leitoption „expertokritischer Professionalität“ ist die Bereitstellung eines Arrangements, in dem die Betroffenen professionelle Unterstützung in ihre persönliche Lebensführung integrieren können, wenn dies ihren Wünschen und ihrem artikulierten Willen entspricht.

Politik im Sinne der Gestaltung des öffentlichen Raums legt soziale Professionalität fest auf die Rolle eines *professional enabling agent*, der sich als Mitgestalter des öffentlichen Raums in Form des „Wegbegleiters“ bzw. „Geburtshelfers“ der Politisierung der betroffenen (lokalen) Bevölkerung versteht. Diese Rolle nötigt zur Neubestimmung des sog. „Bürger-Profi-Mix“, also der Kooperation zwischen Professionellen einerseits und Bürgerhelfern, Freiwilligen, Selbsthelfern sowie Initiativgruppen andererseits. Auch hier ist eine selbstkritische Komponente erforderlich; denn sowohl Professionelle wie vor allem auch Bürger sind nach wie vor zumindest heimliche Reproduzenten exkludierender Deutungs- und Handlungsmuster in der Zivilgesellschaft.

5. Ausblick: *Enabling Community* als Arbeit an und mit der Mehrheitsgesellschaft

Die Anerkennung und die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen als Bürgerinnen und Bürger ist der Kern des Inklusionsgedankens, wie ihn die BRK formuliert. Dieser schießt in gewisser Weise über eine behindertenpolitische Perspektive hinaus, denn Inklusion meint letztlich *alle* Bürgerinnen und Bürger. Insofern beinhaltet der normative Anspruch der BRK zum einen Impulse für die Stärkung der Menschenrechte anderer verletzlicher Gruppen und fordert zum anderen dazu auf, soziale Inklusion durch Lernen in und mit der Mehrheitsgesellschaft zu ermöglichen. Eben dies ist auch eine Kernaufgabe Sozialer Arbeit: die lebensweltorientierte Initiierung von Lernprozessen, welche Empfindsamkeiten für die vielfältigen Lebensentwürfe und Lebensweisen von Menschen wecken. Insofern stellt Menschenrechtsarbeit in Form der Bewusstseinsarbeit mit der Mehrheitsbevölkerung zu organisieren, einen zentralen Baustein des Umsetzungsprozesses der BRK dar. In ihrem Artikel 8 heißt es: *Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um Stereotype, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich auf Grund des Geschlechts und Alters, in allen Bereichen*

zu bekämpfen [und] das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern. [...] Die hierfür erforderlichen Maßnahmen umfassen die Einleitung und Durchführung wirksamer Kampagnen zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit mit dem Ziel, die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen; eine positive Wahrnehmung und ein größeres soziales Bewusstsein gegenüber Menschen mit Behinderungen zu fördern; die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und Arbeitsmarkt zu fördern.

Soziale Inklusion kann nur dann Wirklichkeit werden, wenn die in der BRK formulierten Anliegen die gemeinsame Sache aller Mitglieder und Institutionen einer Gesellschaft werden. Es gibt wohl keinen wirkungsvolleren Weg als den der (Menschenrechts-)Bildung, der als ein „Mindesterfordernis für gelebte Demokratie“ (Luthe 2009, S. 2) gelten kann. Es liegt in der Strukturverantwortung der kommunalen Verwaltung und Politik, Bildung als Thema lokaler und regionaler Sozialräume zu verankern und unterschiedliche Bildungsangebote und -träger miteinander zu vernetzen. Ob Familien, vorschulische Einrichtungen, Schulen, Volkshochschulen, Unternehmen, Kultureinrichtungen, Kirchen oder Träger der Sozialversicherungen sowie der Leistungserbringer – das Zusammenleben von Menschen in Kommunen ist in einem hohen Maße geprägt von informellem und formellem Bildungsgeschehen und zeichnet sich durch unterschiedliche Formen des Voneinander- und Miteinanderlernens aus. Ein wesentliches Ziel kommunaler Bildungspolitik sollte es deshalb sein, insbesondere Menschen, die in den Repräsentationsformen des Gemeinwesens bisher gering geschätzt oder ignoriert, jedenfalls nicht anerkannt sind (z. B. aus „bildungsfernen“ Milieus, Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, Menschen mit Migrationsgeschichte etc.) stärker in die vorfindlichen Bildungs- und Sozialarrangements einzubeziehen. Dies bedeutet im Sinne von *Ownership* und des *Empowerment*-Prinzips der BRK auch, dass etwa Menschen mit Behinderung selbst zu Subjekten der Menschenrechtsbildung werden. Bildung als Menschenrechtsbildung im umfassenden Sinne befähigt zur wechselseitigen sozialen Anerkennung und fördert solche Kooperations- und Kommunikationskompetenzen, die die Entwicklung von *Enabling Communities* allererst ermöglichen.

Literatur

- EVERS, A.; OLK, T.: Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen 1996.
- GROSSE KRACHT, H.-J.: Kirche in ziviler Gesellschaft. Studien zur Konfliktgeschichte von katholischer Kirche und demokratischer Öffentlichkeit. Paderborn 1997.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORK: Definition von Sozialarbeit, o. O. 2001, Internetressource: <http://www.ifsw.org/p38000409.html>, Abruf am 10. Juni 2010.
- KURZKE-MAASMEIER, S.: Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung. Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für soziale Dienste, soziale Professionen und Gemeinwesen, in: Soziale Arbeit, 59 (2010), S. 2-11.
- LESSENICH, S.: Wohlfahrtsstaatliche Semantiken – Politik im Wohlfahrtsstaat, in: DERS. (Hg.): Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse. Frankfurt am Main/New York 2003, S. 419-426.
- LOB-HÜDEPOHL, A.: Öffentliche Verwaltung als Staatsaufgabe. Anmerkungen zum Wechselverhältnis von Staatsethik und Verantwortlichkeiten, in: ICEP Arbeitspapiere 1 (2008), S. 1-19.
- LOB-HÜDEPOHL, A.: Inklusion – nur eine Wortverschiebung? Professionsethische Anmerkungen zum neuen Paradigma in der Assistenz für Menschen mit Behinderungen, in: Behinderung & Pastoral, 9 (2006), S. 3-12.
- LUTHE, E.-W.: Der aktivierende Sozialstaat im Recht, in: Nachrichtendienst NDV 5 (2003), S. 167-177.
- MAASER, W.: Normative Diskurse der neuen Wohlfahrtspolitik, in: DAHME, H.-J. [et al.] (Hgg.): Soziale Arbeit

für den aktivierenden Staat. Opladen 2003, S. 17-36.

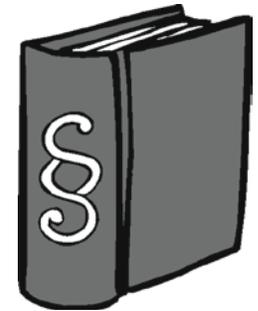
OFFE, C.: Wessen Wohl ist das Gemeinwohl?, in: MÜNKLER, H.; FISCHER, K. (Hgg.): Gemeinwohl und Gemeinsinn. Rhetoriken und Perspektiven sozial-moralischer Orientierung. Berlin 2002, S. 55-76.

WALZER, M.: Zivile Gesellschaft und amerikanische Demokratie. Berlin 1992.

Warum es gerecht ist, dass Menschen selbst-bestimmt leben können

VON ANDREAS LOB-HÜDEPOHL
UND STEFAN KURZKE-MAASMEIER

Die Gesetze sagen:
alle Menschen sind gleich viel wert.
Alle sollen die gleichen Rechte haben.



Alle Menschen sollen selber bestimmen,
wie sie leben.
Alle sollen überall mitmachen können.
Und es ist wichtig,
dass Menschen nicht allein bleiben.
Und dass sie so wohnen und leben
können, wie sie möchten.
Auch Menschen mit Behinderung.
Das ist ein Menschen-Recht.



Menschen-Rechte sind wichtig,
aber sie werden nicht immer beachtet.
Wir müssen noch viel tun,
dass die Rechte von allen beachtet werden.

Das steht auch in der
UN-Behinderten-Rechts-Konvention.
 Das ist ein Vertrag zwischen vielen
 Ländern auf der Erde.



In dem Vertrag steht:
 Menschen mit Behinderung
 sollen unterstützt werden.
 Aber so, wie sie das selber wollen.

Menschen ohne Behinderung
 müssen oft noch lernen:
 Menschen mit Behinderung sind
 gleich-berechtigt.
 Erst wenn alle die gleichen Rechte haben,
 ist es gerecht.
 Und wenn nicht Andere sagen,
 was Menschen mit Behinderung tun sollen.

Sozial-Arbeiter und Sozial-Arbeiterinnen
 müssen das auch lernen.
 Dann können sie dabei helfen,
 dass es für alle Menschen gerecht ist.

Die Solidarität mit den Anderen als Ernstfall christlichen Glaubens

OTTMAR FUCHS

1. Jesus Christus: personaler Inklusionsagent im Bereich der Religion

Inhaltlich nimmt christliches Handeln Maß insbesondere an jener Art und Weise, wie Jesus das „Reich Gottes“ verkündigt und verwirklicht hat: als Versöhnung mit den Sündern und Sünderinnen, als Heilung seelischer Verletzungen, leiblicher Wunden und sozialer Benachteiligungen, aber auch als Aushalten und Miterleiden des nicht mehr Heilbaren (am Kreuz ereignet sich kein Wunder, dort hält Gott selbst, jenseits der Tyrannei des Erfolgs und der Leistung, auch das nichtkurative, hoffnungs- und nutzlose Leiden der Menschen aus) sowie als Eröffnung einer Gottesbeziehung, die die Menschen beschenkt und als solche befähigt und herausfordert, Gerechtigkeit, Barmherzigkeit und Versöhnung weiterzugeben. An Jesus selbst ist auch abzulesen, wie eine solche Tätigkeit aussieht, welche Wirkungen sie zeitigt und welche Konflikte sie einbringt. Indem Jesus die Unverdienlichkeit und Unendlichkeit der solidarischen Liebe Gottes den Menschen gegenüber als Überschreitungen herrschender sozialer bzw. „reinheitsgebotener“ Grenzen verwirklicht, bringt er Unordnung in die bestehenden Herrschaftsverhältnisse, kommt in den entsprechenden Konflikt und in Gefahr. Jesus desintegriert geltende Integrationsverhältnisse und schafft damit eine neue Integration, die die alte konterkariert. Eine solche Herausforderung gehört prinzipiell zum pastoralen Handeln von Gläubigen und kirchlichen Institutionen: in der unablässig zu stellenden Frage, wem die bestehenden sozialen bzw. strukturellen Integrationen dienen und wer davon profitiert.

Vielleicht wurde bislang noch zu wenig gesehen, dass viele Geschichten des Evangeliums die Themen Integration und Inklusion mitprägen. Im Gleichnis vom barmherzigen Samariter erzählt Jesus nicht nur die Geschichte einer spontanen Barmherzigkeit, sondern er gestaltet sein Gleichnis absichtsvoll so, dass es eben ein Samariter ist, der das Gute tut. Samariter aber gehören für diejenigen, die Jesus gerade zuhören, zum „Außen“ ihrer selbst. Man blickt mit Verachtung auf sie, weil sie angeblich den jüdischen Glauben nicht richtig einhalten. Indem Jesus den Samariter lobt, kritisiert er gleichzeitig die Vorurteile, die seine Hörerschaft bezüglich der Samariter hat. So überbrückt er die Innen-Außen-Grenze, und man kann sich vorstellen, dass dies vor allem die Dabeistehenden reizt und zum Widerstand herausfordert, die von dieser Grenzziehung für ihr eigenes Ansehen und für ihre Macht profitieren (vgl. Lk 10,25-37; Lk 17,11-19). Indem Jesus hier die bestehende Integrationsgrenze auf den Samariter hin überschreitet, integriert er ihn in einen nunmehr erweiterten Bereich der Anerkennung und der Hochschätzung. Wichtig ist nun, dass diese neue Integration den Samariter als Samariter in die Wertschätzung einbezieht – nicht etwa verbunden mit der Bedingung, dass er sich nun in seinen eigenen Bereich integrieren soll. Er darf Samariter bleiben und gehört als solcher, der nicht zum eigenen Bereich gehört, in den Radius einer gleichstufigen und konstruktiven Begegnung. Jesus entgrenzt bestehende Gemeinschaften, indem er mit

dem Ausgegrenzten gemeinsame Sache macht. Er tut dies mit der Zumutung an das bestehende Kollektiv, sich entsprechend zu verändern. So entsteht neue Solidarität.

Jesus hat keine Berührungsängste gegenüber denen, die Andere nicht mehr berühren wollen. Er kommt den Aussätzigen nahe und lässt sich von der blutflüssigen Frau berühren, also von einer Frau, die als unrein gilt und die in dieser Zeit kein jüdischer Mann anrührt (vgl. Mt 9,20-22). Auch den psychisch kranken Menschen, die damals für Besessene gehalten wurden, kommt er nahe. Er spricht mit ihnen und nimmt sie ernst, so sehr, dass sie über Jesu Identität mehr wissen als die „Normalen“ (vgl. Lk 4,41). In einer anderen Geschichte ruft Jesus den Mann mit der verdorrten Hand in die Mitte der Synagoge, vom Rand in die Hauptszene. Das bedeutet viel; denn die Mitte der Synagoge ist der Ort, wo sonst die Thorarolle, das Wort Gottes, Gott selbst Platz hat (vgl. Mk 2,27-36). Und nicht zuletzt überschreitet Jesus auch die Grenze zwischen (angeblich) rechtschaffenen und verurteilten Menschen, zwischen solchen, die sich für wenig sündig halten, und solchen, die ganz massiv als Sünder gelten. In der Begegnung mit der bereits zur Steinigung verurteilten Ehebrecherin dreht er den Spieß um: Wer von euch ohne Sünde ist, der soll den ersten Stein werfen. Er selbst verurteilt die Verurteilte nicht. Vielmehr spricht er das Urteil über die Verurteilenden und stellt die bisherige Ordnung des sozialen Systems auf den Kopf, die ganz bestimmte Menschen ausgrenzt, am Ende bis zu ihrer Vernichtung endgültig ausschließt (vgl. Joh 8,1-11).

Kollektivistischer Integrationszwang, in dem die Kleinen, Schwachen und Unpassenden um den Preis integriert werden, dass sie den Bedingungen der Starken, scheinbar Unbehinderten und Gesunden unterworfen werden und so ihre Freiheit verlieren, widerspricht dem positiven Verständnis von Inklusion.

Sogar die Grenze zwischen sich und seinen Gegnern unterwirft er der Dekonstruktion. So schreibt er auch die Reichen nicht ab. Er trifft den reichen Jüngling und gewinnt ihn lieb (vgl. Mk 10,20-22). Er spricht mit den Mächtigen und lässt sich von ihnen einladen, auch wenn es dabei zu Konfliktgesprächen kommt. Er redet ihnen nicht nach dem Mund, sondern begegnet ihnen aus der Perspektive der Anderen, mit denen er sonst zusammenkommt und die entweder mehr oder weniger aus der bestehenden Integrationsordnung herausfallen. Auch hier ist sein klares Ziel die Gerechtigkeit des Reiches Gottes, wie sie im Magnifikat der Maria und in der Bergpredigt in aller Schärfe deutlich wird. Die Kleinen werden erhöht, die am Rande Stehenden kommen in die Mitte, und die Armen werden begütert. So trifft er sich des Nachts heimlich mit Nikodemus (vgl. Joh 3,1-2), der genau weiß, wie seine Freunde reagieren würden, wenn sie wüssten, dass er die Grenze zu dem Anderen (hier zu Jesus) und damit zur gegnerischen Welt überschreitet. Und schließlich: Vom Kreuz her überschreitet er in Versöhnung den wohl tiefsten Graben zwischen Opfer und Täter: „Vater, vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun“ (Lk 23,34).

Man übertreibt sicher nicht, wenn man Jesu Wirken zu Gunsten dessen, was er Reich Gottes nennt, in einzigartiger Weise als solidarisch, von daher bestehende Sozialgestalten entgrenzend und derart inkludierend ansieht! Es geht um Teilnehmen und Teilgeben, um passive und aktive Teilhabe. Wie Jesus den Menschen gegenübertritt, so begegnet in ihm Gott selbst den Menschen. In Jesus desintegriert sich Gott gewissermaßen selbst, indem er in ihm in das Ausland seiner selbst geht. Denn wir sind Gottes Ausland. Und von Grund auf sind wir tatsächlich radikal anders als er. Ein Blick in die Elends-, Leid- und Sündengeschichte der Menschheit macht dies unmittelbar und massiv deutlich. Gott aber überspringt den Graben, indem er selbst überwechselt: Der göttliche Ausländer in unserem Menschenland, aber auch der menschliche Inländer, der diese Art von Inklusion weiter trägt und gerade darin Opfer jener wird, die ihre Integrationsgrenzen allzu eng, zu ihren Gunsten und zu Ungunsten der Anderen ziehen. So baut Jesus neue Gerechtigkeit auf, indem er zu den Ungerechten geht. So wertet uns Gott in Christus auf, und Christus wertet die auf, die unter uns und zwischen den Völkern abgewertet sind. Und je mehr Menschen sich von Gott aufgewertet wissen, desto mehr können sie sich und anderen diese Wertschätzung gönnen und weitergeben.

Es kommt nun aber alles im christlichen Glauben, wie überhaupt in den Religionen, darauf an, dass die (auch im Judentum und im Islam) angesprochene Barmherzigkeit Gottes, seine bedingungslose Liebe, auch in den Religionsgemeinschaften selbst bei den Gläubigen als solche ankommt und nicht durch diese Beziehung destruisierende Blockaden be- oder verhindert wird. Hier sind wir zur gegenseitigen Religionskritik aufgerufen, dass nämlich der in den Religionen fast ausnahmslos apostrophierte barmherzige Gott auch tatsächlich als barmherzig erfahren werden darf. Diese Perspektive gibt die Kraft, um in entsprechender Weise mit allen Menschen, nach innen und nach außen, umzugehen und ihnen genauso bedingungslos die Barmherzigkeit und damit ermöglichte Gerechtigkeit zu zeigen.

2. Ambivalenz von (auch religiösen) Gemeinwesen für „Anderer“

Gemeinschaft und Inklusion sind zwiespältige Begriffe, die erst aus dem Kontext heraus inhaltlich zu bewerten sind: nämlich im Horizont der Frage, wer wen oder was zu wessen Gunsten desintegriert oder integriert. Kollektivistischer Integrationszwang, in dem die Kleinen, Schwachen und Unpassenden um den Preis integriert werden, dass sie den Bedingungen der Starken, scheinbar Unbehinderten und Gesunden unterworfen werden und so ihre Freiheit und Subjekthaftigkeit verlieren, kann nicht die positive Aura des Integrations- oder Inklusionsbegriffes für sich beanspruchen. Genau das Gleiche gilt umgekehrt aber auch für solche Desintegrationsprozesse, in denen bestimmten Menschen die soziale, rechtliche und wohlstandsgerechte Integration in die eigene Gesellschaft verweigert wird. Jedenfalls zeigen uns nicht zuletzt pastorale und politische Erfahrungen in anderen Ländern, dass es so etwas wie einen „Integrationsmord“ von kulturellen und religiösen Einheiten geben kann: dann nämlich, wenn diesen zugemutet wird, sich auf der Subjektebene in die herrschende Kultur bzw. Gesellschaft zu integrieren, bei gleichzeitigem Ressourcen- und Rechtsentzug, sich als eine eigene Gruppe in einem bestimmten institutionellen Zusammenhang zu behaupten. So lässt Paulo Suess von unserem guten Integrationsbegriff nicht viel übrig: Bezüglich der Indios spricht er von diesem Integrationsmord, insofern durch Integration versucht wird, die Andersheit des Anderen zu zerstören, anstatt ihre Kultur zu respektieren und ihre Lebensweise zu

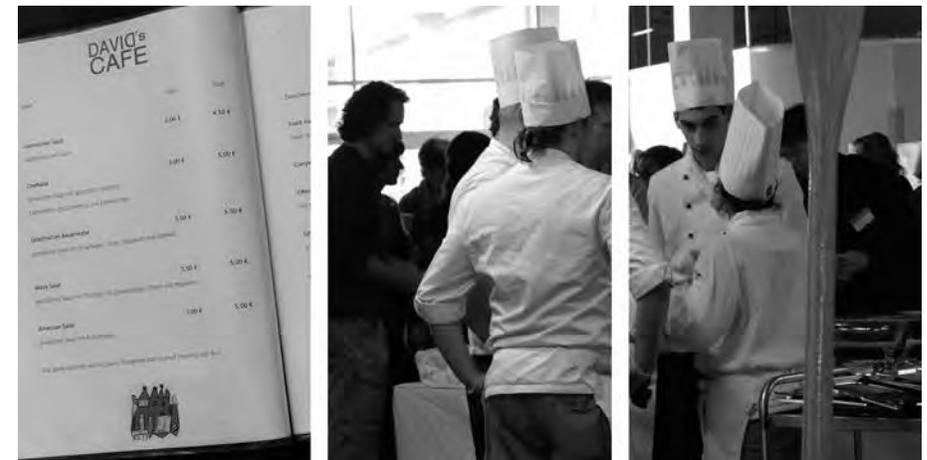
schützen. Deshalb muss also das personale Integrationskonzept durch ein intersystemisches bzw. interkulturelles ergänzt werden.

So gibt es in den Evangelien tatsächlich beide Richtungen der Desintegration bzw. Integration: einmal die Aufhebung einer bestehenden Desintegration durch jene Integration, die jemand von außen in die eigene Mitte hineinholt. Dafür steht zum Beispiel die Geschichte vom Mann mit der verdorrten Hand, den Jesus in die Synagogenmitte hineinruft und dafür den normalen Liturgieablauf unterbricht. Dafür steht auch die Begegnung Jesu mit den Kindern, die er nicht nur in die Mitte der aktuellen Begebenheit bringt, sondern die er auch als auskunftsfähige Subjekte bezüglich dessen, was das Reich Gottes ist, ernst nimmt (vgl. Mk 9,36 ff.). Hier handelt es sich um eine Auflösung bestehender menschen degradierender Desintegrationen durch die Integration der Betroffenen in die eigene Gemeinschaft, und zwar als solche, die sie sind: als Kinder und als behinderte Menschen. Die Bedingungsstrukturen werden aufgelöst, nach denen diese Personen bisher nicht zur Mitte der eigenen Gemeinschaft gehörten. So gilt nicht mehr: Wenn du nicht behindert bist, gehörst du zu uns. Oder wenn du kein Kind mehr, sondern erwachsen bist, gehörst du vollständig zu unserer Rechts- und Kultgemeinschaft. Jesus ist immer anzumerken, dass er insbesondere bezüglich bedürftiger Menschen diese unbedingte Integration vertritt, einklagt und auch selbst realisiert.

Das Samaritergleichnis ist in seiner vorurteilskritischen und damit gesellschaftskritischen Fokussierung von einer anderen Struktur. Hier ist keine Rede davon, dass der Samariter in den eigenen Bereich der Hörer und Hörerinnen, des „eigentlichen“ Israel also, aufgenommen werden müsste oder könnte. Er bleibt vielmehr der, der er ist, und zwar dort, wo er ist, in jener sozialen und religiösen Einheit. Die strukturelle Differenz bleibt also erhalten. Was sich allerdings auf einem anderen Niveau des Verhältnisses verändert, ist die Integration dieses anderen Kollektivs in die gleiche Wertschätzung, die man dem eigenen gegenüber einnimmt. Jesus vertritt sogar den Standpunkt, dass der Samariter in diesem Fall derjenige ist, der dem eigenen Kollektiv etwas vormacht, indem er einem Israeliten hilft, also einem, der nicht zum eigenen Kollektiv gehört. Auch hier werden Grenzen überschritten, aber nicht im Sinne einer intersubjektiven Auflösung zweier Integrationssysteme, durch die der gegenseitige Beziehung dieser Systeme selbst, indem degradierende Vorurteile über die Anderen aufgelöst werden. Der nicht leicht integrierbare Mensch, der dominant in seinem eigenen Sozialbereich lebt, wird in die Gleichstufigkeit der Begegnung aufgenommen, weil dieses andere Kollektiv von Vorurteilen befreit nun die gleiche Würde besitzt wie der eigene Bereich – und dies so sehr, dass man von ihm nicht nur etwas, sondern womöglich etwas Besseres, als man selbst im eigenen Bereich ist, erwarten kann.

Man kann diese Dialektik zwischen personaler Integration (in die eigene soziale Welt bei Wertschätzung der Andersheit von Personen) und struktureller Dissoziation (bei Wertschätzung der anderen sozialen Welt) wohl in allen Integrationsbereichen ausbuchstabieren. So wird man bezüglich behinderter Menschen soweit wie möglich dafür plädieren, dass sie – in die Lebens-, Arbeits- und Kulturbereiche der Gesellschaft integriert – sich verwirklichen und tätig sein können. Zugleich muss es auch jene Institutionen geben, die im Gegensatz dazu gerade deswegen notwendig sind, damit behinderte Menschen tatsächlich menschenwürdig in der entsprechenden Pflege und in der ent-

sprechenden besonderen Kommunikation leben und tätig sein können. Entscheidend ist nun, dass die Gleichstufigkeit nicht nur im Bereich intersubjektiver Begegnung und Integration praktiziert wird, sondern auch im Bereich der Beziehungen dieser Institutionen mit den anderen Institutionen und den Lebensbereichen der Gesellschaft: dass zum Beispiel die kritischen Botschaften, die Wohlfahrtseinrichtungen für die Gesamtgesellschaft bereithalten, gehört werden. Die inhaltliche Auskunftsfähigkeit (Definitions macht der Betroffenen), die Jesus den Kindern zutraut, gilt also nicht nur personal, sondern auch systemisch: dass zum Beispiel eine psychiatrische Klinik sich nicht nur bezüglich der Patienten und Patientinnen als notwendig erfährt und aufbaut, sondern auch bezüglich ihrer kritischen Außenwirkung in die Gesellschaft hinein, insofern sie deren destruktive, etwa depressiv machende Wirkungen in den Betroffenen nicht nur therapiert, sondern die eventuell damit verbundenen Verursachungszusammenhänge in gesellschaftlichen Verhältnissen offen legt und anklagt (vgl. Fuchs 1993, S. 125 ff.). Dies wäre dann ein Beispiel intersystemischer Inklusion.



So richtig es ist, kulturelle und soziale Minderheiten nicht daraufhin zu fixieren, dass sie gleichsam statisch ihre kollektive Identität in der Mehrheitskultur aufrechterhalten, um darin zu bestehen, so sehr also die Veränderungsdynamik solcher Minderheiten in die Gesellschaft hinein zu unterstützen ist, so sehr kann es eine gesellschaftliche Situation und Machtverhältnisse geben, in denen die Aufrechterhaltung einer eigenen kontrastiven kollektiven Identität zur Überlebensfrage wird: damit im Notfall nicht nur Einzelpersonen, sondern auch sperrige Kollektive und ihre Institutionen in der eigenen Gesellschaft Rechtsschutz bekommen und auch sozial geschützt werden und bleiben, durchaus mit der Dynamik, die interpersonale Integration zu steigern, aber auch mit dem Recht, von dieser Gesellschaft alle Ressourcen zu bekommen, um betroffene Menschen nicht dazu zwingen zu müssen, sich zu integrieren, wenn sie dies nicht können. Gerade deswegen wäre zu bedenken, was denn zu geschehen hätte, wenn Minoritätsgruppen und -personen die Integrationsangebote eher bremsend als beschleunigend wahrnehmen und den Grad ihrer Inklusion selbst bestimmen wollen. Das Recht auf personale Identität innerhalb eines interpersonalen Vernetzungsvorgangs, etwa einer christlichen Gemeinde, wäre konzeptionell wie praktisch zu ergänzen und möglicherweise zu korrigieren durch das gleiche Recht einer kollektiven Einheit im Gesamt unterschiedlicher Sozialformen einer dann nicht nur gemeindezentrierten, sondern auch lebensraumorientierten Kirche.

Diese Überlegungen werfen ein kritisches Licht auf den aktuellen Teilhabe- und Inklusionsdiskurs zwischen Wohlfahrt und Politik. Teilhabe und Inklusion sind wichtige Leitbegriffe, um darin eine gegenseitige Inklusion von Gesellschaft und teilweise bis ganz ausgegrenzten Minoritäten vorwärts zu bringen. Doch diese Leitbegriffe sind nicht ohne Schatten. Es ist einfach verdächtig, dass man mit diesen Schlagwörtern fast überall auf Plausibilität und Zustimmung trifft, bei ganz unterschiedlichen Menschen, bei ganz unterschiedlichen und gegensätzlichen Gruppierungen und Parteien. Verbinden manche vielleicht gerade damit einen Abbau des Sozialstaates, insofern bei gesteigerter Inklusion zum Beispiel von behinderten Menschen dann auch auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe verzichtet werden kann, weil ja nun die ganze Gesellschaft entsprechende Verantwortung übernimmt? Aber tut sie das? Für eine entsprechende Mentalitätsveränderung stehen die Zeichen nicht gerade gut. Wer sind die Agenten und Agentinnen notwendiger Handlungs- und Einstellungsveränderung? Und wer bezahlt sie? Wenn nicht für die entsprechende Gemeinwesenarbeit neue Gelder investiert werden, wird die gewünschte Inklusion Schiffbruch erleiden. Was ist, wenn Betroffene erfahren, dass sie in dieser Gesellschaft nicht willkommen sind und wieder in die schützenden Institutionen zurückwollen, es diese aber möglicherweise nicht mehr gibt? Und für die Institutionen selbst droht eine Reduzierung und Konzentrierung auf schwerstbehinderte Menschen, so dass diese ihrerseits keine Möglichkeiten inklusiver Arbeit mehr haben.



Die Begriffe Teilhabe und Inklusion sind also zweischneidig, trotzdem haben wir keine Alternative. Und so sind wir in dem Dilemma, einerseits auf diesen Diskurs setzen zu müssen, zum anderen aber wachsam gegenüber seinem ideologischen Missbrauch (etwa zur Dämpfung von Widerstandspotentialen) einzutreten. Erst daran, ob für die sozialen Bedingungen für die Inklusion in der Gesellschaft finanzielle Ressourcen investiert werden, wird man erkennen, welche Ziele tatsächlich damit verfolgt werden. Wenn sich die Gesellschaft nicht verändert, ist das Inklusionsprogramm für die Inkludierten ein gefährliches Unternehmen. Für das Rechtssystem steht dann an, dass der Sozialstaat entsprechende Solidaritätsansprüche von Seiten stigmatisierter Minoritäten in juristische Ansprüche transformiert und derart justiziabel und einklagbar macht. Auch der Begriff der selbstbestimmten Teilhabe ist nicht ambivalenzfrei, wenn er nur diejenigen als dazugehörig erklärt, die sich einbringen können, als müsste sich nicht auch die Gesellschaft verändern und als müssten sich nur jene verändern, die inkludiert sein

wollen. Müsste man nicht überhaupt bereits die Wortwahl überprüfen und verändern, um benennen zu können, was tatsächlich abläuft: handelt es sich um Rehabilitation oder um Conhabilitation, um Integration oder um Contegration, um Resozialisierung oder um Consozialisierung, um Inklusion oder um Conklusion? Im „Con“ sei jeweils ausgedrückt, dass es sich nicht um einen einseitig bestimmten, sondern um einen zweiseitigen Prozess handelt. Und was ist mit denen, die sich nicht selbst bestimmen und einbringen können? Es wird also nötig sein, genauestens und kritisch die Bedingungen der Inklusion auf Seiten der Betroffenen im Blick zu haben, besonders hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Integration in die Gesellschaft auf der einen und den einschlägigen Wohlfahrtsinstitutionen auf der anderen Seite. Denn es ist ein oft nicht oder erst zu spät durchschaubarer Trick, vollmundig als Querschnittverantwortung aller zu deklarieren, was gleichzeitig um seine bisherigen institutionellen Repräsentanzen gebracht wird, mit dem Effekt eines empfindlichen Lobby- und Einflussverlustes.

3. Die Kirchen als mobilisierende Ermöglichung solidarisch entgrenzender Gemeinwesen

Eines der Grundprobleme zwischen Menschen, Gruppen und Völkern sind die Sicht und die Gestaltung ihrer Innen- und Außenbeziehungen. Von Anfang an gibt es immer ein Innen-Außen: Das Innere der Familie gegenüber der äußeren Umwelt, das Innere der Kirchen gegenüber anderen Kirchen und gegenüber der Gesellschaft, eines Volkes gegenüber anderen Völkern, einer Religion gegenüber anderen Religionen. Vor allem in Bezug auf andere Völker und Religionen ist dieses Außen mittlerweile lokal sehr nahe gerückt; andere Völker und Religionen sind nicht nur im Ausland, sondern sie sind im Inland nahe und gegenwärtig. Das Problem dieser Innen-Außen-Beziehung ist, dass Menschen meist dazu neigen, das Innere für wertvoller, wahrheitshaltiger und wichtiger zu halten als das Äußere. Besonders Religionen sind diesbezüglich gefährdet, weil es zu ihrer Identität gehört, bezüglich des Eigenen einen solchen Mehrwert gegenüber dem Anderen zu behaupten. Auch Jesus behauptet einen Mehrwert gegenüber seinen Gegnern: dass nämlich seine Praxis im Horizont der von ihm vertretenen Gottesbeziehung die richtigere, ja die richtige schlechthin sei, und dass die Anderen, die die angesprochenen Überbrückungen verhinderten, letztlich mit Gott buchstäblich nichts zu tun hätten. Jesus behauptet also seine Wahrheit gegenüber den Gegnern als etwas, das Menschen, vor allem benachteiligten und versöhnungsbedürftigen Menschen zugute kommt. Er antwortet mit einer die Benachteiligten vornehmlich achtenden Asymmetrie auf eine menschenverachtende Asymmetrie. Darin lässt er sich nicht überbieten.

Wie werden Menschen aber dazu fähig, das Andere ihrer selbst nicht mit Angst wahrnehmen zu müssen, sondern sich ihm zu öffnen, andere Menschen – seien sie behindert, fremd oder verurteilt – die Gleichstufigkeit ihrer Menschenwürde und die Gleichstufigkeit ihrer Gotteskindschaft interpersonal und interstrukturell erlebbar werden zu lassen: im Einsatz für die Gerechtigkeit, dass sie sich integrieren dürfen bzw. dass sie sich nicht integrieren müssen, dass sich ihre Desintegration nicht zu ihrem Schaden auswirkt und dass ihre Integration sie nicht um ihre Fremdheit bringen muss? Wie werden kirchliche Sozialgestalten Plausibilitätsräume gegen Gier und Berechnung, wie werden sie Orte jener religiösen Traditionen, die tiefere Motivationen schenken als sie der Rationalitätsdiskurs vermitteln kann? Es sind hier nur einige Momente zu nennen, die diesbezüglich in den Kirchen zu beachten wären:

- Christliche Gemeinden werden der Ort sein, wo Menschen lernen, sich gegenseitig wichtig zu nehmen, auch wenn sie zueinander widersprüchlich sind, auch wenn sie nicht stark, sondern schwach sind. Dies bedeutet für die Sozialgestalten der Kirchen, dass darin die Menschen, vor allem junge Menschen, anders werden können und dafür nicht mit Liebesentzug oder Gemeinschaftsverhinderung bestraft werden. Dann entsteht ein sozialer Raum, wo das wachsen kann, was in der Sozialpsychologie „Ich-Stärke“ genannt wird und was als grundlegende Bedingung für die Fähigkeit zur Nächsten- und Anderenliebe voranzusetzen ist. Jede Offenheit für die Inklusion anderer Menschen braucht solche Ich-Stärke, die sich auch darin zeigt, dass man die eigene Begrenzung realistisch einschätzt. Ich-schwache Menschen sind dagegen oft darauf angewiesen, ihre Selbstwerterfahrung in Abhängigkeit von einem integralistischen Kollektiv zu definieren und von daher entsprechende Identitätsanleihen zu nehmen. Vom überschätzten Kollektiv her überschätzen sie dann auch über-ich-haft sich selbst und haben gerade deswegen eine abgrundtiefe Angst vor individuellen Begrenzungs- und strukturellen Entgrenzungserfahrungen. Dieser Zusammenhang ist mittlerweile auch empirisch belegt: Die religiösen Räume, in denen es untereinander Vernetzungen gibt und in denen der Glaube nicht autoritär vermittelt und erfahren wird, zeigen auffällig mehr Offenheit und Bereitschaft, als dies in der Gesamtbevölkerung der Fall ist, nicht nur für die Nah-, sondern auch für die Fernsolidarität, also nicht nur für die Solidarität im eigenen sozialen Bereich, sondern auch darüber hinaus. Hier zeigt sich ein nicht beängstigender, sondern entlastender, nicht reglementierender, sondern Freiheit eröffnender Glaube tatsächlich als Quelle solidarischer Überbrückungsfähigkeit. Vernetzte (also in der Gemeinschaft erlebte) und nicht autoritäre (also in Freiheit erfahrbare) Religion ist die beste Voraussetzung, um nicht in unserer Gesellschaft den ansteigenden Tendenzen der Ellenbogenmentalität und des Chauvinismus zu verfallen (vgl. Zulehner 1996, S. 215 ff.). Religionen können dann mit ihren Gemeinden zu Inklusionsagenturen im besten Sinne des Wortes werden, keine Menschen und Menschengruppen exkludierend und zugleich selbst dafür sorgend, dass dies auch sozial erlebbar und politisch durchsetzbar ist.
- Nicht nur in der Theologie der Religionen, sondern im Lebensvollzug und in der Mentalität der Gemeinden wird es wichtig sein zwischen integrierender Sammlung und dem darin beanspruchten Recht auf eine eigene strukturierte soziale Identität und desintegrierender Sendung zu unterscheiden. Zudem ist eine Unterscheidung zwischen der Profilierung des eigenen Glaubens und der gerade von diesem Glauben her notwendigen, die eigenen Sozialgestalten irritierender Entgrenzung den Menschen gegenüber wichtig, die der Gerechtigkeit und Barmherzigkeit und Versöhnung, vor allem der Anerkennung ihrer Andersheit bedürfen. Die durchaus selbstbewusste Sammlung im gemeinsamen Glauben führt zu jenem Zeugnis zu Gunsten der Menschen, welches die universale Gotteskindschaft aller Menschen, die im eigenen Glauben behauptet wird, für diese als Personen und in der Anerkennung ihrer körperlichen, religiösen und sozialen Welten mittels der eigenen Institutionen erfahrbar zu machen versucht.
- Christinnen und Christen können Beziehungen mit Blick auf sozial bzw. körperlich behinderte und andere Menschen vor allem dadurch ermöglichen, dass sie selbst eine Atmosphäre aufbauen, in der die eigenen Noterfahrungen, Behinderungen und auch

das eigene Scheitern ausgetauscht werden, nicht zuletzt auch die eigenen Erfahrungen mit der Verborgenheit Gottes. Wo diese Erfahrungen desintegriert sein und bleiben müssen, wo man sich die Fiktion aufrechterhält, perfekte Selbstvorstellungen leisten zu müssen, wird man auf Dauer darauf angewiesen sein, jede Schwäche und damit auch die Schwachen als eine gefährdende Fremderfahrung zu etikettieren, die abzustößen und auszugrenzen sind. Gerade der Horizont des christlichen Glaubens und des darin erlebbaren Geliebtseins des Menschen als Sünder und Sünderin, gibt den Gläubigen die Möglichkeit, ihre dunklen und schwachen Seiten nicht vor sich und voreinander verstecken zu müssen. Im Angesicht Gottes sind sie gerade darin nicht degradiert, sondern als solche Andere (in Bezug auf Gott) von ihm unbedingt in ihrem Lebens- und Überlebensrecht angenommen. Entsprechende Selbsterkenntnis ist dann keine Funktion der Selbstverkleinerung, sondern der realistischen Selbstwahrnehmung, um auf dieser Basis immer wieder neu mit der Umkehr anfangen zu können. Was Gläubige nicht von innen her (in Familien, Gemeinden und Verbänden) lernen, können sie auch nicht nach außen hin verwirklichen. Wie sie miteinander umgehen, besonders wenn sie sich gegenseitig Veränderungen, Anderswerden, Behinderungen verschiedener Art zugestehen, so gehen sie auch mit Anderen um. Von daher könnten die Kirchen als eine soziale Lernschule im Horizont des Gottes betrachtet werden, der seinerseits mit den Menschen in Jesus Christus radikal sozial umgeht. In solcher Lernschule verwirklichen Christinnen und Christen nicht nur das Wesen der Kirchen, sondern leisten gerade dadurch einen unerlässlichen Dienst an der Gesellschaft, an der Vermenschlichung ihrer Inklusionsprozesse nach innen und nach außen und an der Gerechtigkeit.

4. Politisch wirksame Ressourcen aus dem Geliebt-Sein im Glauben

Was lokal gilt, gilt auch global: Es hat sich etwas verändert in der Triebstruktur unserer Gesellschaft. Da ist, noch schleichend, aber schon unüberspürbar, ein Umbruch in der Lebensatmosphäre im Gange, der mit folgenden Stichworten zu charakterisieren ist: Die linear gedachte Fortschrittszeit, dass es immer wieder aufwärts geht, ist abgebrochen. Die meisten Menschen haben unter dem Strich nicht mehr, sondern weniger Einkommen aus Arbeit zur Verfügung als noch vor einigen Jahren. Die Kosten steigen, die Erwerbsarbeit sinkt. Ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung, nicht nur in den obersten Etagen, hat eine Unmenge an Geld verloren. Das Kapital, worauf diese Republik ihren Wohlstand und ihre Sicherheit gebaut hat, wird porös. Kriegsplätze, mögen sie noch so fern sein, rücken durch die Beanspruchung deutscher Soldaten in immer gefährlicheren weltweiten Einsätzen nahe. Potenzierte Ängste vor Terror und Massenvernichtung produzieren leidbringende und gefährliche militärische Reaktionen. Die Gefahren des Lebens steigen im persönlichen wie auch im strukturellen und weltweiten Bereich. Dahinter schwelt das Feuer des Kampfes um die Energieressourcen. Als beängstigend werden Temperaturveränderungen und Naturkatastrophen wahrgenommen – genauso wie die Hilflosigkeit der politischen Instrumente. Die Menschen spüren eine immer drängendere Unsicherheit und Angst um sich, vor allem aber um ihre Kinder. Die Prognosen laufen nicht mehr auf die nächsten ein- oder zweihundert Jahre, sondern in den nächsten zehn, zwanzig und dreißig Jahren wird es diese und jene einschneidenden Veränderungen geben. Der Sorgenteppich wird immer dichter und schwerer.

Wenn diese nicht ganz unrealistische Zeitdiagnose auch nur zur Hälfte zutreffen sollte, befinden wir uns in einer labilen und gefährlichen Zeit. Wie reagieren die Menschen darauf, wie wehren sie sich? Geschieht dies durch Abschottung den Anderen und Fremden gegenüber, durch Ausmerzung des Schwachen, des Kostspieligen, aber Unproduktiven, durch kollektive Egoismen, Nationalismen und Fundamentalismen und durch immer schlimmere Verteilungskriege weltweit, oder gibt es eine gemeinsame Anstrengung, die die Probleme für alle Beteiligten zu lösen versucht? Gibt es Solidarität zwischen Menschen über Fremdheitsgrenzen hinweg im eigenen Land wie auch zwischen den Ländern? Ja, es gibt viele hoffnungsvolle lokale und weltweite Engagements für Gerechtigkeit, Frieden und Bewahrung der Schöpfung, die sich aber oft genug auch relativ ohnmächtig erfahren. Woher kommen die Kraft und die Hoffnung, dass Solidarität gelingt, auch wenn man dafür jetzt manches an Besitzstand und Bequemlichkeit opfern müsste? Weder im Kleinen noch im Großen können Familien, Gruppen, Staaten und Erdteile zu einem allseitigen Vorteil gelangen, wenn nicht einige fähig sind, auf ihren schon bestehenden größeren Vorteil zu verzichten oder darauf zu verzichten, auf Kosten der Anderen exklusiv in den Genuss der allseitig gedachten Vorteile zu gelangen. Man darf es global nicht zu Verteilungskriegen kommen lassen, denn dann ist alles schon zu spät. Denn dann werden die reichen Länder und Erdteile ihre militärische Überlegenheit einsetzen und dies als „Notwehr“ deklarieren „müssen“. Wer jetzt nicht teilen will, muss später töten. Horst-Eberhard Richters Titel „Wer nicht leiden will, muss hassen!“ (Richter 1993) erfährt damit eine akute politische Zuspitzung: Wer nicht teilen will, muss verletzen, benachteiligen und schließlich vernichten. Oder er wird später von den ins Elend gedrückten Menschen getötet, wenn sie entsprechenden Hass und Terror gelernt haben.

In erschreckender Weise macht die Perikope am „Fest der unschuldigen Kinder“ (28. Dezember) deutlich, wie grauenvoll wahr dieser Satz ist: „Wer nicht teilt, muss töten!“ Da kommen die Sterndeuter aus dem Osten, die Weisen aus dem Morgenland nach Jerusalem und fragen: „Wo ist der neugeborene König der Juden?“ Und Herodes erschrickt, und es ist klar, warum er erschrecken muss: weil er niemals daran denkt, seine Macht zu teilen oder gar abzugeben, nicht einmal an den Messias. Und weil er nicht teilen will, muss er töten, muss er alle Kinder töten, um zu verhindern, dass dieses Kind sein Konkurrent wird (vgl. Mt 2, 1-18). Wer die Rohstoffe der Welt nicht mit allen teilen will, muss mit militärischer Macht und damit mit Töten die Ressourcen für sich selbst sichern; wer nicht Wasser und Nahrung teilt, wird Durst- und Hungerkriege heraufbeschwören, und die militärisch Mächtigsten werden töten müssen, weil sie sich nicht rechtzeitig um das Teilen bemüht haben.

In dieser heiklen Zeit für Europa und Nordamerika gegenüber der südlichen und östlichen Hemisphäre sind deshalb Theologie und Pastoral der Kirchen in besonderen Weise gefragt und beansprucht, vor allem auf der Motivationsebene der Personen, aber auch der Institutionen: als Einübung in die Verzichtsfähigkeit, als Fähigkeit zum Verlust, als Loslassen des exklusiven Raffens. Doch woher kommt die Energie zum „Loslassen“ der Gier, zum Teilen mit den Fremden und Benachteiligten? Nur als Beschenkte können Menschen fähig werden zu Verzicht, zur Hingabe und zum Opfer. Noch bevor die Menschen Subjekte von Gerechtigkeit und Barmherzigkeit sind bzw. zu sein haben, ist davon zu sprechen, dass Gott Subjekt von Gerechtigkeit und Barmherzigkeit gegenüber den

Menschen ist. Menschen können nur in dem Maß solidarisch sein, als sie selbst Solidarität geschenkt bekommen. Sie können nicht mehr an Ängsten und Unsicherheiten aushalten bzw. bewältigen, als ihnen Vertrauen geschenkt wird und sie Vertrauen schenken können. Mit dem Vertrauen Gottes im Rücken kann es Menschen gelingen, über ihren eigenen Schatten zu springen, über ihr Scheitern und über ihre Grenzen hinaus wieder Vertrauen in sich zu setzen, weil Gott sein Vertrauen nicht zurückzieht. In Verkündigung und Glaube kommt alles darauf an, dass die Gläubigen Gottes unbedingter Annahme ihrer selbst „inne“ werden, dass sie seine Liebe mit dem Herzen auf sich beziehen und nicht für sich und für die anderen verdunkeln. So sind wir gefragt mit der Verkündigung der Zuspruchs genauso wie mit der Verkündigung eines klaren Anspruchs an christliche und kirchliche Existenz genau in diesem Zusammenhang: Glaubensgemeinschaften als Orte zu erleben, wo wir uns nicht permanent als „zu kurz Gekommene“ erfahren, weil wir uns von der unendlichen Anerkennung und Liebe Gottes getragen wissen. Es geht also nicht nur darum, den Eigennutz nicht zu steigern, sondern das, was man an eigenem Nutzen schon besitzt, möglicherweise zu Gunsten allgemeiner Verbesserung abzubauen. Das geht nicht postulatorisch oder durch moralisierende Anwendlungen. Es funktioniert eher auf eine Weise, wie sie Freundschafts- oder Liebesbeziehungen zwischen Menschen charakterisieren. Wenn diese einander zugetan sind und zueinander sagen: „Für dich bin ich da, ohne Wenn und Aber!“, wenn sie also füreinander Verantwortung übernehmen, nicht weil es von außen gefordert wäre, sondern weil diese Verantwortung unmittelbar aus einer Beziehung heraus wächst, die als Geschenk, die

Auch der Begriff der selbstbestimmten Teilhabe ist nicht ambivalenzfrei, wenn er nur diejenigen als dazugehörig erklärt, die sich einbringen können, als müsste sich nicht auch die Gesellschaft verändern. Müsste man deshalb nicht eher von Conhabilitierung statt von Rehabilitierung sprechen, von Contegration statt Integration, von Konklusion statt Inklusion?

als Gnade erlebt wird. Forderungen allein geben keine Kraft und machen defensiv. Deswegen ist es von elementarer Bedeutung, dass in der zwischenmenschlichen wie auch in der Gottesbeziehung etwas von dem erfahren wird, was Paulus die Rechtfertigung der Sünder und Sünderinnen nennt, nämlich ihre unbedingte Aufnahme in Gottes Liebe (vgl. Fuchs 2001, S. 97 ff.), in der die entsprechend notwendige Selbsterkenntnis (als Sünder und Sünderinnen) nicht in den Strudel der Selbstrechtfertigung führt, sondern in die Dynamik permanenter Umkehr und Genug-Tuung hinsichtlich dessen, was buchstäblich notwendig ist.

5. Die glaubensbezogene Basis entgrenzender Religion

Die Erzählungen der Bibel kann man als eine immer wieder neu beginnende und nie aufgegebene Suche nach Gottvertrauen wahrnehmen. Die Menschen sehnen sich darin

nicht nur nach der Allmacht Gottes, nicht nur danach, dass ein Gott Schöpfer der Welt ist, sondern danach, dass die Menschen diesem Gott wichtig sind, ja mehr noch, dass Gott selbst unser Vertrauen sucht und darum wirbt. Viele Bilder des Vertrauens auf Gott begegnen in der Bibel, wie zum Beispiel das Bild aus Jesaja, dass uns Gott in seine Hand geschrieben hat (vgl. Jes 49,16). Die eigentliche Frage liegt nicht darin, ob es einen göttlichen Schöpfer dieser Welt gibt, sondern darin, welche Beziehung er zu dieser Schöpfung hat. Die Religionen leben von der Gewissheit, dass Gott kein Satan ist, keiner, der am Ende das Chaos über alles hereinbrechen lässt, so dass schließlich immer alles in Schutt und Asche fällt. Es ist die Sehnsucht danach, dass es nicht ein Gott ist, der grausam zuschaut, wie Georg Büchner Camille in der fünften Szene von „Dantons Tod“



fragen lässt: „Ist denn der Äther mit seinen Goldaugen eine Schüssel mit Goldkarpfen, die am Tisch der seligen Götter steht, und die seligen Götter lachen ewig, und die Fische sterben ewig, und die Götter erfreuen sich ewig am Farbenspiel des Todeskampfes?“

Wo ist Gott zu finden: im Hass oder in der Liebe, im Leben oder in der Vernichtung? Und wenn er liebt, liebt er dann nur ein wenig, liebt er dann nur unter ganz bestimmten Bedingungen, gewissermaßen wenn wir brav sind? Gibt es ein „Wenn-Dann“, so dass sich die Welt angesichts Gottes spaltet in diejenigen, die mit dem vernichtenden Chaos zu rechnen haben und diejenigen, die gerettet werden? Kann denn die Unendlichkeit des allmächtigen Geheimnisses Gottes gespalten sein, so dass eine Eigenschaft, nämlich die Liebe, an Unendlichkeit verliert, weil sie von der Vernichtung der Anderen und Nichtdazugehörigen begrenzt wird? Oder ist nicht doch die heilige Unendlichkeit Gottes auch auf seine heilenden Eigenschaften zu beziehen, und wenn er die barmherzige Liebe ist, dann auch auf die Liebe, so dass sie unerschöpflich bedingungslos und alle Grenzen durchbrechend ist, mit dem Geschenk unendlichen Lebens, weil in Gott Leben und Liebe identisch sind?

Die Gläubigen der Bibel suchen aus ihren jeweiligen Erfahrungen, Problemen und Situationen heraus nach Antworten auf diese Fragen. Viele Texte kommen dabei ohne „Wenn-dann“-Vorstellungen (noch) nicht aus. Aber sie werden inhaltlich überholt von anderen Texten, in denen sich das „Immer Mehr“, die immer größere Liebe Gottes zeigt, die alle Bedingungen unter- und überschreitet. Es sind Geschichten und Vorstellungen, in denen

Gott seine Liebe niemals, jedenfalls niemals endgültig, zurückzieht: nicht gleichgültig, aber doch weit über das hinausgehend, wie die Menschen handeln und wie sie selbst Gott darin untreu werden können. Selbst wenn Israel abfällt, lässt Gott sein Volk nicht im Stich. Er will die Umkehr, aber letztlich ist die Umkehr nicht die Bedingung seiner Liebe, sondern seine nicht zurückgezogene Liebe ist die Ermöglichung der Umkehr. So wandelt sich das „Wenn-Dann“ in der Gottesvorstellung in ein „Ohne-Wenn-und-Aber“.

Wenn Gott die Menschen als Sünder und Sünderinnen in seine Anerkennung und Barmherzigkeit aufnimmt, kann das dann nicht auf Seiten der Menschen zur großen Versuchung führen: Wenn mich Gott derart liebt, dann kann ich ja tun, was ich will? Denn ich kann niemals aus der Barmherzigkeit Gottes herausfallen. In der Tat: Wer so spricht, hat den Sinn der Liebe Gottes durchaus verstanden, aber er hat sich nicht in ihre Bedeutung hineinbegeben, sonst könnte er so etwas nicht sagen. Er steht noch außerhalb, benutzt die Liebe Gottes als Instrument gegen ihn, anstatt aus ihr heraus zu leben. Gott kann nichts dagegen tun. Dies zeigt eindrucksvoll die Geschichte Jesu über den barmherzigen Vater und den verlorenen Sohn (vgl. Lk 15,11-32). Der Vater lässt den Sohn ziehen. Aber seine Liebe bleibt und geht mit ihm. Sie wartet auf seine Rückkehr. So darf man hier insofern vom barmherzigen Vater sprechen, als er dem weggehenden Sohn dessen Recht erhält und sichert: Dessen Recht auf Heimkehr, dessen Recht auf ein Leben zu Hause, dessen Recht auf Rettung durch den Vater, der ihm Anerkennung und Geborgenheit zuteil werden lässt. Aus Gottes Wesen heraus gibt es nur einen Weg, die sündigen Menschen zu bekehren und zu retten, nämlich den, einer buchstäblich unendlichen Ausdauer in Liebe und Barmherzigkeit.

Gottes Barmherzigkeit ist voraussetzungslos, aber darin nicht blind: Er sieht die Schattenseiten und spricht die Täter schuldig, schon um der Barmherzigkeit und Gerechtigkeit den Opfern gegenüber willen. Aber er zieht seine Liebe nicht zurück. Die Menschen müssen vor Gott nichts vorspielen, nichts verdrängen und sich nicht in Selbstrechtfertigung stürzen. Sie müssen sich nicht wie Adam und Eva vor Gott verstecken, brauchen keine Angst vor Liebesentzug zu haben. Denn Gott kann gar nicht gestuft lieben, weil sich in ihm Barmherzigkeit und unendliche Göttlichkeit in unerschöpflicher Intensität und unbegrenzbarer Reichweite gegenseitig bedingen. Er ist immer mit seiner ganzen Göttlichkeit barmherzig. Der radikalste Beweis dieser Liebe ist die Menschwerdung Gottes in Jesus von Nazareth. Im Zusammenhang des Teilhabegedankens geht Gott also nicht integralistisch auf uns zu, in dem Sinne, dass er nur diejenigen in seine Liebe aufnimmt, die ganz bestimmte Bedingungen erfüllen, sondern er überschreitet alle Grenzen, aber nicht billig, sondern so, dass er sich dabei selbst verändert, Mensch wird, sich selbst „behindert“ und zutiefst verwundet, bis zum Kreuz hin. Bei ihm wird deutlich: Eine solche Selbstveränderung ermöglicht erst eine grenzüberschreitende Teilgabe durch eine Teilhabe, die bis zur Selbsthingabe am Schicksal des Anderen teilnimmt.

In seiner Verkündigung ist es Jesus wichtig, dass Gott den Menschen zugewandt ist. Obgleich Jesus die Absicht hat, dass alle das Reich Gottes annehmen und gerettet werden, muss er das Scheitern dieser Verkündigung erleben. Am Kreuz hält die Welt den Atem an: Wird nun Gott die Welt, da sie seine Barmherzigkeit nicht angenommen hat, endgültig in den Abgrund stürzen lassen, oder ist seine Barmherzigkeit so groß, dass sie auch diesen Abgrund des menschlichen Neins zu Gott überwindet? Hierin liegt die

Heilsbedeutsamkeit des Kreuzes, aus unserer Perspektive die total entgrenzende Barmherzigkeitsbedeutung des Kreuzes: Denn vom Kreuz her spricht Jesus das Wort: „Vater vergib ihnen, denn sie wissen nicht, was sie tun!“ (Vgl. Lk 23,34). Nun gilt die Liebe Gottes nicht nur denen, die sie annehmen, sondern auch denen, die sie ablehnen, den Tätern, den Sündern und Sünderinnen, und das sind auch immer wieder die Gläubigen selbst. Jesus hält am Kreuz für uns das Leiden aus, was wir an Reueschmerz und Sühne leiden müssten, und öffnet damit endgültig die Schleusen unendlicher Barmherzigkeit. Er wandelt die Gewalt und gibt diese als umfassende Liebe zurück.

Genau diese Vorstellung unterscheidet sich von einer bestimmten Christentumsvergangenheit, in der man hörte: Gott liebt dich nur, wenn du glaubst und wenn du zu den eigenen Glaubensbereichen dazu gehörst. Im christlichen Glauben ist der Glaube nicht die Bedingung für die Liebe Gottes, sondern die Auskunft darüber und so die Bedingung dafür, etwas von dieser allen Menschen längst geschenkten Liebe Gottes zu wissen und aus diesem Glaubenswissen heraus, dass Gott alle Menschen bedingungslos liebt, das Leben zu gestalten und, wenn erforderlich, zu verändern. Denn es ist ein großer Unterschied, ob mich jemand liebt, und ich weiß in Worten und Zeichen davon und kann mein Leben entsprechend gestalten oder ob mich jemand liebt, und ich weiß nichts davon. Weiß ich, dass mir ein Mensch in Freundschaft zugeneigt ist, dann kann ich daraus leben, dann gibt das die Kraft, aus dieser Freundschaft heraus für den Anderen auch Verantwortung zu übernehmen: nicht, weil es eine Forderung von außen wäre, sondern weil die Kraft für diese Verantwortung in der Liebe selber liegt. So gilt nicht die Vorstellung: Wenn ich an Gott glaube, wenn ich bete, wenn ich das und jenes tue, dann erst liebt mich Gott, im Gegensatz zu den anderen, die dies alles nicht tun und die Gott deshalb nicht oder weniger liebt. Diese Vorstellung schlägt als Angst vor der drohenden eigenen Exklusion zurück. Denn ich weiß nie, ob ich genug getan habe, um die Bedingungen zu erfüllen. Demgegenüber gilt das Vertrauen, dass Gott mich genauso bedingungslos liebt wie die Anderen.

Darin besteht die Verantwortung des Gottesvolkes: den Menschen die frohe Botschaft zu sagen, auf einen solchen Gott zu vertrauen und das Leben bewältigen zu können. Wenn dann Menschen zu den Kirchen kommen, dann ist dies Gnade, dann ist dies Wirkung des Geistes Gottes und niemals mit Gewalt oder Drohung herstellbar. Die Grenzen des Glaubens sind nicht die Grenzen des Heils und nicht die Grenzen der Barmherzigkeit Gottes. Von dieser Gottesgüte etwas zu erfahren, ist Glaubens- und Solidaritätsermöglichung und das Gegenteil von einem ein- und zusperrenden Glauben, wo Gottes Barmherzigkeit nur unter ganz bestimmten „Wenn-dann“-Bedingungen zu erfahren ist. In einer Gesellschaft, wo fast alles von Bedingungen und Leistungen abhängig ist, ist es im Glauben selber eine große Befreiung, dass dort Liebe und Barmherzigkeit nicht von menschlichen Leistungen abhängig sind. Christen ist der Glaube geschenkt, dass alle Menschen von Gott unbedingt geliebt sind, noch bevor sie etwas dafür getan haben, als schuldig Gewordene, als religiös Gleichgültige, als Nichtchristen und Nichtchristinnen, als Atheisten und Atheistinnen. Nach einer zum Teil blutigen Christentumsgeschichte im letzten Jahrtausend steht uns jetzt eine neue Missionsgeschichte bevor: nämlich Gott ohne „Wenn-dann“-Exklusionen als das unendliche Geheimnis der unbedingten Liebe zu verkünden, so sehr, dass darin Unendlichkeit und Unbedingtheit sich gegenseitig ins Unerschöpfliche steigern: *semper maior*, immer größer, als wir sie uns vorstellen können. Ob und inwieweit Menschen dann auf diesen Glauben aufmerksam werden, sich in ihn

hineinbegeben und von diesem Bewusstwerden, von Gott in dieser Weise geliebt zu sein, ihr Leben gestalten, liegt nicht in unserer Macht, sondern in der Kraft des Geistes Gottes selbst. Dieses Nicht-im-Griff-haben-Können und -Müssen entlastet von Gotteskomplexen und bewahrt die Anderen vor Zwangsstrategien jeder Art.

Viele Menschen, nicht zuletzt auch viele Gläubige, unterstellen dem christlichen Glauben nach wie vor die fundamentalistische Einstellung zwischen innen und außen als die Unterscheidung zwischen Heil und Unheil, zwischen Glaube und Vernichtung. Der eigene Glaube ist dann die Bedingungsleistung dafür, dass man dem Heil Gottes zugehört. Auch interreligiös wird sich das Christentum diesbezüglich auf eine alternative Mission im dritten Jahrtausend einlassen und darin seine eigene Identität profilieren: nämlich dass es solche Bedingungen für die Liebe Gottes nicht gibt, dass Gott darin zu gering gedacht wird. Genau das ist die Herausforderung einer neuen Mission im christlichen Glauben: nicht der Versuchung nachzugeben, das von Gott her Geschenkte in die Verfügungsgewalt eines „Wenn-dann“-Gefüges zu zwingen. Dieser Irrweg ist dann besonders verhängnisvoll, wenn behauptet wird, dass Gott mit den Nichtdazugehörigen nichts zu tun habe. Diese Herausforderung führt zu Auseinandersetzungen zwischen und in den Religionen und auch innerhalb des Christentums selbst, wo insbesondere seine fundamentalistischen Anteile wieder mit verschärften Ausgrenzungen und Höllendrohungen insbesondere in den Vereinigten Staaten, aber auch zunehmend in Lateinamerika und Europa zahlenmäßig explodieren. Es ist eben zu verführerisch, eine immer komplexere und pluralere Welt derart in ein Schwarz-weiß-Korsett zu bringen und diese auch noch mit einem dafür zurechtgestutzten ungöttlichen Gott, also einem Götzen, zu begründen. Die Leidtragenden solcher Innen-Außen-Exklusionen sind die „Anderen“, die Stigmatisierten und die Benachteiligten.

Literatur

FUCHS, O.: Im Brennpunkt: Stigma. Gezeichnete brauchen Beistand. Frankfurt am Main 1993.

FUCHS, O.: Gnadenjahr ist jedes Jahr, in: DERS. (Hg.): Pastoraltheologische Interventionen im Quintett. Münster 2001, S. 97-152.

RICHTER, H.-E.: Wer nicht leiden will, muß hassen. Zur Epidemie der Gewalt. Hamburg 1993.

ZULEHNER, P. M. (Hg.): Solidarität. Option für die Modernisierungsverlierer. Innsbruck/Wien 1996.

Christen helfen den anderen Menschen

VON OTTMAR FUCHS

Jesus hat den Menschen gesagt:
Gott liebt alle Menschen.
Wirklich alle.

Jesus hat sich besonders
um arme und kranke Menschen gekümmert.
Er hat Menschen aus der Fremde geholfen
und Menschen mit Behinderung.
Die Christen folgen Jesus
und wollen alle Menschen lieben.

Christen sagen:
Wir sollen den Menschen helfen,
denen es schlechter geht.
Alle sollen eine Arbeit und eine Wohnung
haben.



Christen sagen auch:
Manchmal brauchen
arme und behinderte Menschen Schutz.
Deshalb soll es für sie Häuser geben,
in denen sie gute Hilfe bekommen
und vor schlechten Menschen
geschützt sind.

Ende der Institutionen? Psychiatrie und Behindertenhilfe im dritten Sozialraum

KLAUS DÖRNER

Kurzfassung

Nach einem Jahrhundert der Trennung von Gesunden und Kranken, Behinderten und Nichtbehinderten und nach einer Phase der Ökonomisierung der Hilfen ist es nun an der Zeit, ein anderes, bürgerschaftliches Unterstützungssystem zu etablieren. In diesem Beitrag geht es darum, wie das Leben von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im „dritten Sozialraum“ zwischen Privatem und Öffentlichem gelingen und für die Zukunft gesichert werden kann. Dass dies möglich ist, zeigt die rasante Entwicklung einer solidaritätsorientierten Bürgerbewegung der vergangenen zwei Jahrzehnte. Es geht darum, die ehemals ausgegrenzten Mitbürgern in das Stadtviertel oder die Dorfgemeinschaft zurückzuholen und Hilfen lebensnah zu organisieren – etwa durch Initiativen der Nachbarschaft, mit Freunden oder Mitbürgern in Kommunen und Kirchengemeinden. Die Wiederentdeckung des dritten Sozialraums bedeutet nicht die Abschaffung verlässlicher sozialprofessioneller Hilfe. Wohl aber braucht es einen neuen Bürger-Profi-Mix jenseits institutioneller Logik und die Einsicht, dass etwas inhaltlich Neues in der Regel nicht von oben, sondern nur von unten kommen kann. Die Weiterentwicklung von der Trennungs- zur Integrationsgesellschaft, zu einer Enabling Community, kann nicht verordnet werden, sondern sie ist ein Projekt von Bürgern für Bürger.

1. Ende der Institutionen?

Die Frage, ob die Institutionen am Ende sind, hat heute an Bedeutung verloren. In der Praxis sind sich viele Akteure weitgehend einig, dass sie zum befristeten Aufenthalt für Behinderte und psychisch Kranke weiterhin gebraucht werden, etwa für schwere, sich oder Andere gefährdende Krisen und wohl auch noch für Zeiten intensiver therapeutischer oder pädagogischer Behandlungen. Aber die längerfristige Unterbringung und Versorgung von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung in Institutionen – hier v. a. im Sinne stationärer oder ähnlicher Einrichtungen – ist schon deshalb nicht richtig, weil es hinreichende Alternativen gibt. In diesem Sinne sind Institutionen „am Ende“. Heute kann niemand mehr eine Institution, z.B. in Form eines „klassischen Heims“ wirklich freiwillig und vergleichsfähig wollen, weil sie – auch ohne fremdes Verschulden – den Erfahrungsraum der betroffenen Menschen und damit ihre Entwicklungsmöglichkeiten einschränkt und so ihre Persönlichkeit beschädigt. Auch menschenrechtlich sind solche Einrichtungen nicht mehr zu rechtfertigen, auch weil die Freiheitsbeschränkung ohne Not verfassungswidrig ist. Aus diesem Grund hat sich etwa Schweden auf den Weg gemacht, eine gesetzliche Grundlage für alternative Formen der Unterbringung und Versorgung zu schaffen. Selbst der früher wichtige Grund des Schutzes von Schutzbedürftigen kann damit nicht mehr Grundlage für eine Heimunterbringung sein. Auch in Deutschland zeichnet sich eine neue Entwicklung zu mehr Selbstbestimmung und für alternative Formen zur Heimunterbringung ab. Von Abgeordneten des Deutschen Bundestags wird seit 2006 die Entwicklung der Bundesinitiative „Daheim statt Heim“ angestoßen und unterstützt. Viel Akteure in der Psychiatrie und Behindertenhilfe arbei-

ten bundesweit seit Jahren und zunehmend erfolgreich daran, psychisch Kranke oder Behinderte zu befähigen, in einer eigenen Wohnung in der *Enabling Community* zu leben, also pragmatisch gesehen, mit möglichst wenig Institution (Heim) auszukommen. Hamburg scheint allerdings bisher das einzige Bundesland zu sein, in dem alle Akteure in dieser Hinsicht systematisch „gemeinsame Sache machen“. Inwieweit dieser Weg, mit „möglichst wenig Heim“ auszukommen, erfolgreich ist, kann und muss heute noch nicht gesagt werden. Gleichwohl ist zu empfehlen, dass, wenn ein „Restheimbereich“ notwendig sein sollte, wir die Gründe dafür nicht bei den („besonders schwierigen“) Behinderten suchen. Vielmehr wäre es der „Dummheit“ und Einfallslosigkeit von uns Sozialprofessionellen zuzuschreiben, sollten wir an der sog. „Alternativlosigkeit“ bestimmter Unterbringungsformen festhalten wollen. Ohne die Phantasie für Alternativen und Verbesserungsmöglichkeiten kann die Zukunft nicht offen gehalten werden. Dass es solche Möglichkeiten immer wieder neu gibt, lehrt noch heute die Erfahrung aus dem Gütersloher Integrationsprojekt: Als wir nämlich damit anfangen, hielten wir – mangels Erfahrung, aber verantwortungsbewusst – gerade einmal 10 % der 435 Langzeitpatienten für integrationsfähig. Als eine geringe Anzahl von Personen nach einiger Zeit in ihren Wohnungen war, hatten wir von ihnen so viel über unsere zahlreichen Profifehler gelernt, dass wir ausschließlich aufgrund dieser neuen Erfahrungen nunmehr 30 % als integrationsfähig ansahen; dann waren es 50 %, und so ging das immer weiter, bis wir schließlich bei 100 % waren – ein Ergebnis, das wir zu Beginn aus tiefer Überzeugung als ideologische und verantwortungslose Menschengefährdung verurteilt hätten.

Aber bis vor gar nicht allzu langer Zeit war das alles noch ganz anders; denn mindestens über 100 Jahre (1880 bis 1980) bedeutete sozialer Fortschritt nicht etwa „ambulant vor stationär“, sondern gerade umgekehrt: Fortschritt bedeutete „stationär vor ambulant“. Das hatte zwei wichtige Gründe: Einmal dachte man in übertriebener Wissenschafts- und Therapiegläubigkeit, man könne im therapeutischen Milieu der neuen sozialen Institutionen die psychisch Kranken und Behinderten auf Dauer heilen. Entscheidend war im 19. Jahrhundert zum anderen der Glaube daran, die faszinierende Industrialisierung nur dadurch zur störungsfreien Produktivitätsmaximierung treiben zu können, indem man die potenziell Störenden durch die Unterbringung in Institutionen ausgrenzte. Zu diesem Zweck organisierte man die bisher ständische Gesellschaft in eine moderne Trennungsgesellschaft um: Trennung von Starken und Schwachen, von Leistungshochwertigen und Minderwertigen, von Angepassten und Störenden, Gesunden und Kranken, Reichen und Armen, Jungen und Alten. Diese Trennungsgesellschaft organisierte man unter Verwendung des neuen Hilfesystems der Institutionalisierung und Professionalisierung. In den Institutionen wurden die sich erstmals entwickelnden Profis der helfenden Berufe nicht mehr für die Integration, sondern für deren Verhinderung und damit für die Garantie der Trennungsgesellschaft bezahlt. Der selbst behinderte Behindertenpastor Ulrich Bach hat diese Trennungsgesellschaft „Apartheidsgesellschaft“ genannt (vgl. Bach 2006). Die Institutionen der Diakonie wiederum nannten ihre Behinderten gern „Schutzbefohlene“, wobei der Schutz doppeldeutig war: einmal als Schutz der Schwachen gegenüber der immer kälter und egoistischer werdenden Gesellschaft der Starken, aber auch als Schutz der Starken vor den Schwachen, um reibungslos die Industrialisierung betreiben zu können. Was die Produktivität der Industriegesellschaft anging, war diese Trennung nach der Logik „stationär vor ambulant“ in gewisser Weise eine einzige Erfolgsstory.

Man muss wohl auch sagen, dass uns diese mächtige, erfolgsverwöhnte hundertjährige Tradition von „stationär vor ambulant“ noch heute so „in den Knochen sitzt“, dass wir alle die erste gesetzliche Festschreibung des Gegenprinzips „ambulant vor stationär“ 1961 im Bundessozialhilfegesetz 20 Jahre lang zwar verbal gefeiert, aber im praktischen Tun schlicht ignoriert haben, obwohl der Gesetzgeber in der damaligen Zeit des Wirtschaftswunders garantiert keine Einsparungserwartungen damit verbunden hatte. Noch beschämender ist es, dass wir während der dreißigjährigen Psychiatriereform zwar viele attraktive gemeindenahere Arbeitsplätze für uns geschaffen, aber die angeblich gemeinte Zielgruppe der chronisch psychisch Kranken und Behinderten nicht nur nicht erreicht, sondern weiter ausgegrenzt haben. Denn die Zahl der Heimplätze für chronisch psychisch Kranke und geistig Behinderte ist in den vergangenen drei Jahrzehnten nicht gesunken, sondern gestiegen.

2. Von der Trennungs- zur Integrationsgesellschaft

Vor diesem Hintergrund bestehen also hinreichend Gründe dafür, auch die neuen, wohlklingenden Paradigmen zugunsten der Integration Behinderter kritisch dahingehend zu befragen, ob sie tatsächlich mehr sind als bloße Lippenbekenntnisse. Das gilt etwa für die Begriffe „Teilhabe“, „Inklusion“ oder auch „Enabling Community“. So ist etwa ein Anspruch auf „Teilhabe“ – besser: „Teilgabe“ – nicht unter den Menschenrechten oder den Grundrechten des Grundgesetzes zu finden: Dort steht nur, dass alle Menschen frei und gleich sind. Allerdings ist Teilhabe im Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) oder auch in der UN-Behindertenrechtskonvention festgeschrieben und mithin auf diese Gruppe verengt. Das nährt den Eindruck, dass durch solcherlei „Sonderrechte für Behinderte“ der Sonderstatus für Behinderte auch noch festgeschrieben würde. Ähnlich dürfte es sich mit dem Begriff der Inklusion verhalten.

Dennoch sind Inklusion und Teilhabegesetz ebenso wichtige sozialrechtliche Fortschritte, wie es das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) von 1961 mit seinem Grundsatz „ambulant vor stationär“ darstellt – insbesondere deshalb, weil das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) Teilhabe sehr mutig vor allem auch auf den Arbeitsmarkt, also auf das Kernproblem jeder Integration, bezieht. Damit wird erstmals das für manche Akteure als bedrohlich empfundene Konzept eines Arbeitsmarktes „für alle“ am Horizont sichtbar. Als ähnlich utopisch wie die Vorstellung eines inklusiven Arbeitsmarktes galt lange Zeit auch die Forderung nach einer „Schule für alle“ – jenes gesellschaftliche Feld, auf dem die Integration wohl am weitesten fortgeschritten ist, obgleich es noch sehr viel zu tun gibt. Tatsächlich sind der Weg von „stationär zu ambulant“ zu „ambulant vor stationär“ und der Schritt, aus dem Reden ins Tun zu kommen, unendlich schwer. Ein solcher Weg der „neurotischen Kompromisse“ bedarf der Zwischenschritte; denn er ist gesamtgesellschaftlich der Weg von der leistungsmäßig so erfolgreichen, weil störungsfreien Trennungsgesellschaft zur menschenrechtsgemäßen Integrationsgesellschaft, die dafür u. U. auch Leistungsstörungen in Kauf zu nehmen hat.

Das Konzept einer Enabling Community und ihres Wirkungsprinzips des dritten Sozialraums ist möglicherweise ein solcher Zwischenschritt, denn es scheint – zumindest rhetorisch – in gewisser Weise zunächst unverbindlich und ungefährlich zu sein, von Community, politischer Gemeinde oder auch Gemeinwesen zu sprechen. Es ist wichtig zu präzisieren, was „Community“ meint. Auch ich habe lange für den Psychiatriereform-

Kampfbegriff „Gemeindepsychiatrie“ geschwärmt, ohne mich auch nur zu fragen, welche territoriale Größe denn „Gemeinde“ haben müsse, um zur Integration zu befähigen, zu „enablen“. Das hat sicher dazu beigetragen, dass mehr chronisch psychisch Kranke und Behinderte in Heime ausgegrenzt als kommunal integriert wurden, womit selbst wir Reformer das alte Motto „stationär vor ambulant“ sogar noch gestärkt haben dürften.

Wenn ich nun der Klarstellung halber als Integration diejenige Bewegung bezeichne, in der innerhalb eines Sozialraums eine Mehrheit und eine Minderheit, also beide Seiten, sich so aneinander verändern, dass man „eine gemeinsame Sache macht“ (also das Gegenteil von Assimilation, wo nur eine Seite sich der anderen anpasst), dann gerate ich mit Blick auf die Integrationsfähigkeit einer Kommune oder eines Gemeinwesens schnell in Verlegenheit. Denn noch immer lernen unsere Kinder in der Schule, dass die Kommune aus zwei Sozialräumen besteht, dem privaten und dem öffentlichen Sozialraum. Im Privatraum aber verfolge ich überwiegend meine durchaus gesunden egoistischen Privatinteressen, wo ich Störungen nicht liebe, und im öffentlichen Raum – solange dieser vor allem von der Marktwirtschaft geprägt ist – verfolge ich vor allem meine beruflichen Interessen, wo ich Störungen ebenfalls nicht liebe. Aber wo, in welchem Sozialraum, befähigt dann die Kommune dazu, „gemeinsame Sache“ zu machen? Wo will sie Integration? Wo findet Gemeinwohl statt? Und wo ist Kommune wirklich Bürgerkommune? Offenbar müsste es dafür noch einen anderen, einen dritten Sozialraum geben, dessen Existenz unseren Schülern bewusst vorenthalten wird, wohl um sie von der Priorität der Berufsbildungsziele abzulenken.



Beim Nachgrübeln über dieses merkwürdige Geheimnis fällt mir zwar ein, dass es früher einen solchen dritten Sozialraum gegeben hat, den man Nachbarschaft nannte, was mir aber nicht viel hilft, weil diese Nachbarschaft ja vom Fortschritt der industriellen Trennungsgesellschaft als störend weggefegt wurde. Zwar erkennt man bei genauerem Hinsehen überall noch Restbestände davon, weil die Bürger offenbar ein anthropologisches Grundbedürfnis nach Bedeutung für Andere haben; jedoch waren diese Restbestände bis vor kurzem für die Entwicklung von Gemeinwohl und Integration untauglich. Doch jetzt, seit etwa 1980, scheint sich das zu ändern, beweisen nämlich wie durch ein Wunder alle empirischen Messdaten, dass die Bürger in der Breite angefangen haben, die Nachbarschaft und damit ihren dritten Sozialraum und das Gemeinwohl wieder-

zubeleben. Überall findet man Belege dafür, dass die Ansprechbarkeit der Bürger, sich nicht mehr nur für die eigenen Selbstbestimmungsbedürfnisse zu interessieren, sondern auch wieder für das genauso lebenswichtige Grundbedürfnis nach Bedeutung für Andere, erstaunlicherweise nicht mehr ab-, sondern zunimmt. Wenn dieser Trend zum Bürgerengagement nachhaltig wäre, dann könnte er die gesamte Gesellschaftsstruktur schrittweise von der Trennungs- zur Integrationsgesellschaft verändern. Mit dieser Form des integrationsfördernden Handelns würde ein wesentlicher Beitrag zur gesellschaftspolitisch vielleicht aufregendsten Zeit seit Beginn der Moderne und Industrialisierung geleistet.

Man kann inzwischen auch ziemlich genau sagen, warum es gerade jetzt zu dieser Trendwende kommt: Das liegt wohl vor allem daran, dass wir seit etwa 1980 wegen der schon länger dauernden „Explosion der Alten“ und damit auch der Alterspflegebedürftigen und Dementen (bei einer „Implosion“ der Geburtenrate) in eine Gesellschaft mit dem größten Hilfe- und Integrationsbedarf der Menschheitsgeschichte hineinwachsen. Dabei ist es entscheidend, dass es sich nicht mehr wie bisher um ein Minderheiten-, sondern um ein Mehrheitsproblem handelt: Während bisher nur ca. 4 % der Familien ein wirkliches Hilfeproblem wegen eines chronisch psychisch Kranken oder geistig behinderten Angehörigen (und vor 100 Jahren weitere 5 % wegen eines Alterspflegebedürftigen) hatten, sind heute beinahe alle Familien, also gegen 100 % der Bürger, mittelbar oder unmittelbar mit der Hilfe und Integration eines alterspflegebedürftigen Angehörigen befasst und suchen neue Wege vor allem im dritten Sozialraum. Die Krise ist auch deshalb evident, weil heute – anders als früher – viele alte Menschen nicht mehr in ein Pflegeheim gehen wollen, die Organisation der Pflege durch Angehörige aber immer schwieriger wird.

Damit ist klar, dass das alte, 100 Jahre bewährte Hilfesystem der Institutionalisierung und Professionalisierung des Helfens allein nicht mehr zukunftsfähig ist. Vielmehr ist ein kleinerer Teil der Profitätigkeiten an die Bürger zurückzugeben und ein größerer Teil der Institutionen wird durch Integration wieder ersetzt werden müssen. Daher spricht man heute schon gern vom „Bürger-Profi-Mix“ als Steuerungsprinzip eines neuen Hilfesystems. Dieses Hilfesystem setzt jedoch nicht ausschließlich auf die Quantität, sondern auch und gerade auf die Qualität bürgerschaftlicher Hilfen. Zwar können Profis unendlich viel; nur eines können sie nicht, nämlich die Integration alltagswirksam und dauerhaft vollziehen. Diese nachhaltige Integrationsleistung können nur Bürgerinnen und Bürger erbringen. Diese Tatsache zwingt zur Formulierung eines neuen Lehrsatzes für die zukunftsfähige „Umprofessionalisierung“ der Profis: *Nur Bürger können Bürger integrieren*. Das bedeutet komplementär dazu auch, dass der größte Anteil der immer zu knappen Zeit von Profis auf die Bürger im Sozialraum verwendet werden muss und nur der kleinere Teil für den behinderten Menschen selbst zu verausgaben ist. Dies klingt zunächst befremdlich, ist aber für das Gelingen von Integration unvermeidlich. Diesen Lehrsatz haben heute vor allen auch die Kostenträger zu lernen. Solche die Gesellschaft verändernden Anstöße wie die Wiederbelebung des dritten Sozialraums, der in der Tat die Bürger am ehesten zu ihrem Engagement befähigt, haben sich in der Vergangenheit bis heute offensichtlich auf das Projekt der Integration von Menschen mit Behinderung ausgewirkt. Anders ist es kaum zu verstehen, dass zumindest die größeren Integrationsprojekte wie Blankenburg, Gütersloh, Altersdorf, Hephata (Mönchengladbach), Lie-

benau usw. alle in den achtziger Jahren begonnen haben und dass darüber hinaus die Pflegeheimquote von 1980 bis 2005 von 25,8 auf 19,7 % gesenkt werden konnte.

3. Die zehn Besonderheiten des dritten Sozialraums

Die bisherigen Ausführungen dienen bereits dem Zweck, das „unbekannte Wesen“ des dritten Sozialraums verständlicher zu machen. Daher kann ich mich jetzt auch darauf beschränken, zumindest zehn konkrete Besonderheiten des dritten Sozialraums zu skizzieren, soweit sie mir auf meinen 1.500 Reisen an die bürgerschaftliche Basis in meinen letzten zwölf Rentnerjahren, also durch Feldforschung, deutlich geworden sind (vgl. dazu Dörner 2007). Auf Folgendes hat jeder, der zukünftig für behinderte Bürger und damit zugleich für alle nicht behinderten Bürger desselben dritten Sozialraums territoriale Verantwortung übernimmt, besonders zu achten:

a) Entscheidend ist die territoriale Größe: Ein dritter Sozialraum umfasst – auch im internationalen Durchschnitt – im städtischen Bereich 5.000 bis 30.000 Einwohner, im ländlichen Bereich 2.000 bis 5.000 Einwohner. Das entspricht einem Stadtteil, einem Viertel oder einer Dorfgemeinschaft, gelegentlich auch dem Einzugsbereich einer Grundschule oder zweier Kirchengemeinden. Man kann auch von einem „Wir-Raum“ sprechen, also dem Raum, in dem die Menschen sich einem konkreten „Wir“ zugehörig fühlen. Einen solchen Raum sowohl nach seinem allgemeinen Hilfebedarf als auch nach seinem Hilfe- und Integrationspotenzial zu erkunden, ist künftig Voraussetzung jeder Profiarbeit.

b) Nicht nur räumlich, sondern auch historisch gesehen ist es gut zu wissen, dass alle Kulturen der Menschheitsgeschichte solche dritten Sozialräume kannten und kennen und zwar für drei ganz präzise Funktionen: einmal für Familien, die mit ihrem Hilfebedarf allein überfordert sind, zum anderen für Singles, die auf keinen familiären Halt zurückgreifen können oder wollen, und drittens und vor allem für alle Prozesse der Integration (auch zum Beispiel für Migranten). Dafür nämlich ist der Privatraum zu klein und der Öffentlichkeitsraum zu groß. Der dritte Sozialraum ist somit der Integrationsraum und damit auch der Gemeinwohlraum schlechthin.

c) Das Wirkungsgeheimnis des dritten Sozialraums für die Mobilisierbarkeit von bürgerschaftlichem Engagement besteht darin, dass sich die Bürger nur im Schutz der Grenzen ihres Viertels ansprechen lassen, etwa so: „An sich interessiere ich mich nicht für Behinderte, aber die, die in meinem Viertel wohnen, das ist etwas ganz anderes, denn die sind unsere Behinderten“. Eine solche Selektion ist zwar problematisch, aber demokratisch dennoch legitimierbar, weil sich das Engagement der Bürger im Prinzip auf die Nöte aller Art im eigenen Viertel erstreckt.

d) Im Gespräch mit Bürgern kann man sich heute schon wieder auf das Bewusstsein von etwa zwei Dritteln von ihnen verlassen, dass ihr Wochenzeitbudget nicht nur aus arbeitsgebundener und freier Zeit besteht, sondern dass dazwischen auch eine dritte „soziale Zeit“ als notwendig erachtet wird. Diese soziale Zeit ist notwendig, weil man eine (wenn auch noch so kleine) Tagesdosis an Bedeutung für Andere braucht, schon um sich gefragt, beansprucht, ausgelastet und damit gesund zu fühlen – und Gesundheit gilt heute für viele Menschen als das Wichtigste. Es gibt empirische Hinweise, die dazu ermutigen, künftig noch mehr auf die Organisation des Gemeinwesens durch die Bürger

selbst zu setzen. Das am besten gesicherte Ergebnis der alljährlichen Emnid-Umfragen zum bürgerschaftlichen Engagement ist ein Drei-Drittel-Befund: Ein Drittel antwortet „mache ich schon lange“, ein anderes Drittel sagt „damit habe ich nichts am Hut“; aber das mittlere Drittel sagt inzwischen: „Also, wenn Sie mich schon so fragen, kann ich mir das vorstellen, bloß hat mich noch niemand gefragt“. Und das ist neu, weil das nicht die idealistischen Leute sind, sondern die realistischen Leute mit dem „gesunden Menschenverstand“, die sich nicht von sich aus anbieten würden. Aber gerade die können sich heute nicht mehr einer Beanspruchung entziehen, so dass zwar nicht die Bereitwilligen, wohl aber die Ansprechbaren inzwischen die Mehrheit der Bürger darstellen. Für uns Praktiker bedeutet dies, dass sich die Methode des Klinkenputzens lohnt, wenn wir für ein Projekt nicht genügend Bürgerhelfer finden. Statistisch werden wir nämlich hinter jeder dritten Klinkenfündig.

e) Der dritte Sozialraum ist nicht nur die Keimzelle demokratischer Selbstverwaltung (Stadtteilkonferenz oder -beirat), sondern auch diejenige räumliche Einheit, für die heute ein zukunftsfähiges neues Hilfesystem zu organisieren ist, weil auch nur für eine solche Einheit der Bürgerbeitrag mobilisiert werden kann. Daher ist nur hier das neue Steuerungsprinzip des Bürger-Profi-Mix zu realisieren, auch wenn uns Profis dieser dritte Sozialraum erst einmal ungewohnt kleinräumig erscheint.

f) Dieser Hilfemix (so viel Bürgerhilfe wie möglich, so viel Profihilfe wie nötig) garantiert den größtmöglichen Integrationsgrad. Deshalb haben wir Profis Bürgerhilfe nicht nur im traditionellen Freizeitbereich für die Behinderten, sondern auch für alle anderen Begleitaktivitäten zu fördern und die entsprechenden Akteure zu befähigen – ohne oder mit Fortbildung und vor allem ohne oder mit Geld, weil Bürger heute für das Helfen nicht nur Zeit geben, sondern im „Bedarfsfall“ auch Geld dafür nehmen. Hohe symbolische und reale Bedeutung hat das beeindruckende Psycho-Paten-Konzept des Diakoniehomes in Maroldsweisach: Dort bekommt ein psychisch Kranker oder Behinderter, der zur Integration in die eigene Wohnung befähigt werden soll, noch im Heim sowohl einen Profial als auch einen Bürger-Reisebegleiter. Letzterer wird aus 10 % der Profipauschale für das ambulante betreute Wohnen bezahlt. Das mag zwar nicht viel sein, garantiert aber Kontinuität. Weil diese Praxis nach mehrfacher Überprüfung die Integrationsstabilität deutlich erhöht, sollte dies (oder etwas Ähnliches) überall fachlicher Standard sein.

g) Jeder dritte Sozialraum braucht einen eigenen Ort, von dem aus die Bürger sowohl ihre Belange als auch ihre Bürgerhilfeaktivitäten selbstverantwortlich organisieren, damit ihre Beziehung zu uns Profis von einer vertikalen zu einer horizontalen wird; denn beide Seiten haben Unterschiedliches, aber gleich Wichtiges beizutragen. Daher sind die diesbezüglich vorbildlichen „Treffpunkte“ (Alsterdorf) oder auch Nachbarschaftscafés oder Nachbarschaftsvereine auf die Dauer für jedes einzelne Viertel zu schaffen und in die Eigenregie der Bürger zu übergeben.

h) Anders als auf der institutionellen Behandlungsebene spielen die diagnostischen Spezialisierungen auf der Integrationsalltagsebene des dritten Sozialraums kaum noch eine Rolle – für die Bürgerhelferteams sowieso nicht, aber auch nicht mehr für das Profiteam. Daraus ergibt sich, dass das Profiteam sich nicht mehr auf die gewohnte diagnostische Zielgruppe, z. B. geistig Behinderte, beschränkt, sondern sich auch für die Nöte etwa

von psychisch Kranken, Suchtkranken, Alterspflegebedürftigen und Dementen öffnet. Es ist wahrscheinlich, dass eine solche Form der Professionalität zunächst als Missachtung der Spezialisierungskompetenz abgelehnt, dann aber als Bereicherung der Gesamtkompetenz begrüßt wird, zumal mit einer solchen Generalisierung der Nachteil der Kleinräumigkeit des dritten Sozialraums auszugleichen ist und sich das Team somit vergrößert. Außerdem vermehren sich dadurch die Beziehungen und Synergien im Viertel, kommt das Stadtviertel oder das Dorf erst zu seiner vollen zwischenmenschlichen Lebendigkeit.

i) In ähnlicher Weise darf auch die Integrationsebene des dritten Sozialraums „Wohnen und Arbeiten“ nicht mehr in getrennten Zuständigkeiten gedacht werden, wie dies in Institutionen, aber oft auch noch in Verwaltungen und in der Wissenschaft üblich ist. Vielmehr liegt an der Basis zunächst beides in einer Hand. Weil behinderte und psychisch kranke Bürger, wie alle Bürger, zwei Grundbedürfnisse haben, einmal ihre Selbstbestimmung, zum anderen aber auch ihre „Tagesdosis an Bedeutung für Andere“, haben wir Profis mit ihnen das ganze Viertel nach geeigneten fußläufig erreichbaren Tätigkeiten „abzuklappern“: von der Straßengrünpflege über das Hundeausführen, das Kistenpacken, über den Job als „Dementen-Sitter“ bis zum Betreiben des einzigen Tante-Emma-Ladens im jeweiligen Viertel. Ein spektakuläres Beispiel stellt immer noch der ambulante Pflegedienst „Weiße Feder“ in München dar, der seit 20 Jahren zugleich als Zuverdienstfirma für psychisch Kranke betrieben wird. Er stellt inzwischen 100 Arbeitsplätze für psychisch Kranke im ambulanten sozialen Pflegebegleitungs- und Haushaltsdienst zur Verfügung. Gleiches oder Ähnliches lässt sich in jedem beliebigen dritten Sozialraum organisieren.

j) Zum dritten Sozialraum passt eigentlich nur ein mögliches Finanzierungssystem: das regionale Sozialraumbudget, wie es etwa in der Jugendhilfe seit Jahren erfolgreich erprobt ist. Das ist der einzige Weg, wie man trotz noch vorherrschender Marktmechanismen dem Gemeinwohlprinzip folgen kann. Es geht darum, nicht mit dem profitabelsten, sondern mit dem bedürftigsten, „letzten“ Behinderten zu beginnen und „gemeinsame Sache machen“ zu dürfen, ohne dafür (finanziell) bestraft zu werden. Außerdem entfallen bei diesem System fast alle Kontrollen der Kostenträger, weil nur das vereinbarte Ergebnis zählt, was den Spaß an der Arbeit um ein Vielfaches hebt.

Inzwischen denken auch die Kommunalverwaltungen über einen solchen Systemwechsel nach, und sie beginnen, das kostbare Potenzial des dritten Sozialraums wiederzuentdecken. In eine ähnliche Richtung zielt das Pflegegesetzkonzept des „Pflegestützpunktes“ (einer für 20.000 Einwohner) und die Aufforderung des „Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge“ an die Kommunen, ihre Verwaltungen vom traditionellen diagnostischen Säulenkonzept auf das Sozialraumkonzept umzustellen. Darüber hinaus sind heute auch andere wichtige gesellschaftliche Akteure – wie die Wohnungswirtschaft, die Stadtplaner, die ambulanten Pflegedienste, aber auch die Heime und die Kirchengemeinden – bereit, die Ressourcen des dritten Sozialraums zu nutzen. Die heute erstmals mögliche, epochale Weiterentwicklung der Gesellschaft von der Trennungszur Integrationsgesellschaft kann also nur über die Kultivierung des dritten Sozialraums erreicht werden.

Literatur

BACH, U.: Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar. Neukirchen-Vluyn 2006.

DÖRNER, K.: Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Bonn 2007.

Die Behinderten-Hilfe ändert sich

VON KLAUS DÖRNER

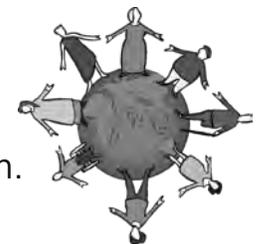
Lange Zeit haben die Menschen unterschieden: zwischen gesunden und kranken Menschen, zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen. In diesem Text steht: So können schwer-behinderte Menschen gut in der Stadt oder im Dorf leben.



In den letzten 20 Jahren haben viele Menschen dafür gearbeitet, dass behinderte Menschen normal in der Stadt oder dem Dorf leben. Nachbarn, Freunde und Menschen in der Stadt und in der Kirchen-Gemeinde helfen dabei.



Trotzdem brauchen behinderte Menschen auch weiter Hilfe von Profis: zum Beispiel von Sozial-Arbeitern und Betreuern oder Pflegediensten. Aber die Profis und die Nachbarn und Freunde müssen zusammen arbeiten. Dann entsteht eine Welt für alle Menschen.



Stadt als Zukunfts- und Inklusionsraum

MARTIN KRONAUER

Kurzfassung

Europäische Städte waren immer schon Orte der sozialen Innovation und Wegbereiter neuer Lebensformen. In diesem Sinne will ich sie im Folgenden als Zukunftsräume bezeichnen. Das Zersetzen und Auflösen von tradierten Strukturen wirft immer auch das Problem der sozialen Inklusion und Integration auf neuer Grundlage auf. Insofern gehören bei der Betrachtung von Städten die beiden Aspekte, dass sie als Zukunftsräume auch Inklusions- und Integrationsräume sein oder werden müssen, zusammen. Die Gründe dafür will ich in meinem Beitrag erläutern.

1. Einleitung

Die Geschichte der Stadt ist eine Geschichte von Integration und Ausgrenzung, von Emanzipation und Abhängigkeit. Die europäischen Städte waren Wegbereiter der ökonomischen, sozialen und kulturellen Moderne mit all ihren Ambivalenzen; im historischen Rückblick erscheinen sie als einzigartige Subjekte einer Emanzipationsgeschichte. Aus dieser Tradition lassen sich auch Perspektiven für die europäische Stadt als Zukunftsraum gewinnen. Was zeichnet die europäischen Städte aus, und was macht sie zu Zukunftsräumen? Max Weber, der Begründer der Soziologie in Deutschland, hat zu Beginn des zwanzigsten Jahrhunderts in seinen Ausführungen zur Stadt, in denen er die europäische mit der orientalischen Stadt verglich, vier Merkmale hervorgehoben, an die sich bis heute anknüpfen lässt:

- Die Stadt als Raum der Zuwanderung
- Die Stadt als Raum der Individualisierung
- Die Stadt als Marktort
- Die Stadt als politischer Raum von Selbstbestimmung und Selbstverwaltung.

Unter allen vier Gesichtspunkten werde ich im Folgenden kurz umreißen, was die europäische Stadt seit dem späten Mittelalter und der frühen Neuzeit als Zukunfts- und Inklusionsraum historisch ausgemacht hat, um dann einige Überlegungen dazu anzuschließen, was die Zukunfts- und Inklusionsfähigkeit von Stadt heute bedeuten könnte und was sie voraussetzen würde.

2. Die Stadt als Raum der Zuwanderung

Städte lebten schon immer von der Anziehung, die sie auf Fremde ausübten. Daraus erwachsen ihnen bedeutende Kräfte zur Gestaltung der Zukunft. Im Mittelalter bildeten die europäischen Städte räumliche Inseln der Zuwanderung inmitten einer ansonsten durch die Bindung der Menschen an Boden und Grundherrn auf Immobilität ausgerichteten Gesellschaft. Der Wechsel vom Land in die Stadt versprach im späten Mittelalter und der frühen Neuzeit Befreiung von feudaler Abhängigkeit – und sei es nur dadurch, dass das in der Stadt erworbene Geld es erlaubte, sich von Verpflichtungen dem Grundherrn gegenüber loszukaufen. „Stadtluft macht frei“: Keine andere Losung drückte je das im städtischen Leben enthaltene Emanzipationsversprechen, den Charakter von Stadt als

Zukunftsraum, programmatischer und emphatischer aus. Wer in der Stadt lebte, gehörte einer anderen Gesellschaft an als auf dem Lande.

Oft waren es aber auch pure Not und die Hoffnung auf ein besseres Leben, die die Menschen in die Stadt trieben. Und hier zeigte sich die Kehrseite der städtischen Anziehungskraft. Denn ob, und wenn ja, unter welchen Bedingungen und in welcher sozialen Position die Menschen in die ständische Stadtgesellschaft aufgenommen wurden, darüber entschieden die Bürger der Städte. Ihre rechtliche Sonderstellung und Autonomie, symbolisiert in der Stadtmauer, stattete sie mit der Macht aus, sowohl einzulassen als auch auszuschließen. Inklusion und Exklusion gingen somit bereits in der städtischen Einwanderungspolitik des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit Hand in Hand. Als im 16. Jahrhundert die Landflucht dramatisch zunahm, ergriffen Städte in ganz Europa drakonische Maßnahmen gegen vagabundierende Bettler. Erst seit dieser Zeit erhielt die Unterscheidung zwischen „unterstützungswürdigen“ und „unwürdigen“ Armen, die bereits in Schriften des 12. Jahrhunderts dokumentiert ist und auf der christlichen Lehre fußte, ihre besondere, ausgrenzende Schärfe. Überall in den Städten Europas wurden die Armen registriert, klassifiziert und auch äußerlich gekennzeichnet. Wer sich außerhalb seiner Herkunftsgemeinde aufhielt, als arbeitsfähig galt und dennoch bettelte, der musste damit rechnen, aus den Stadtgrenzen gejagt, eingesperrt oder auf andere Weise bestraft zu werden. Städte waren also nie nur Inklusions- und Integrationsräume, sondern wirkten allemal gleichzeitig auch ausschließend.

Die Kontrolle über die Zuwanderung entglitt den Städten im 19. Jahrhundert mit der Zulassung freier Arbeitsmärkte und mit ihrer Integration in die entstehenden Territorialstaaten. In dieser Zeit änderte sich auch ihr Charakter als Zukunftsraum – die Städte wurden zum Ort und Motor der industriellen Revolution. Wie ein Magnet zogen sie die Landbevölkerung an, die mit der Privatisierung des Bodens zunehmend ihre Existenzgrundlage verlor. Die Städte bildeten nun nicht mehr Inseln der Zuwanderung; vielmehr verstädterte die Gesellschaft in einer für uns heute kaum mehr vorstellbaren Geschwindigkeit. Damit verschob sich aber auch die Problematik von Inklusion und Exklusion. Denn die zugewanderten Armen konnten, selbst wenn sie arbeitslos waren und, wie es damals in England hieß, zu *Paupers* wurden, nicht mehr ohne Weiteres aus der Stadt gejagt werden – als „vogelfreie“ Arbeitskräfte, wie Marx sie bezeichnete, waren sie willkommen, als arme Kostgänger hingegen verhasst. Armut und Arbeitslosigkeit stellten kein primär ländliches Problem mehr dar, gegen das sich die Städte hätten abschotten können, sondern gehörten zu den Wesensmerkmalen der neuen, städtischen, industriell-kapitalistischen Produktionsweise selbst. Angesichts der raschen Bevölkerungszunahme, des Elends in den Arbeiterquartieren und der Dichte des Zusammenlebens der gesellschaftlichen Klassen mussten die Stadtverwaltungen zur Abwehr ständig drohender Epidemien Maßnahmen ergreifen, die die Lebensbedingungen in der Stadt insgesamt verbesserten und nicht nur unmittelbar die Begüterten begünstigten. In Deutschland fällt der Durchbruch der öffentlichen Daseinsvorsorge als kommunaler Aufgabe in die zweite Hälfte des 19. Jahrhunderts, getragen von einem aufgeklärten, liberal-konservativen Bürgertum in der Tradition der städtischen Selbstverwaltung, aber auch herausgefordert von einer erstarkenden organisierten Arbeiterbewegung. Hygiene, somit Kanalisation und Wasserversorgung, aber auch die Straßenreinigung und die Organisation von zentralen Schlachthöfen, wurden als öffentliche Aufgaben

erkannt. Auch die Armenfürsorge in ihrer typischen Mischung aus Repression gegen die als Müßiggänger gebrandmarkten „unwürdigen“ Armen und bescheidener Hilfestellung für die „Arbeitswilligen“ oder nach gängiger Auffassung „unverschuldet“ in Not Geratenen ging zunehmend in eine professionalisierte und zentralisierte Kommunalverantwortung über, von der bis zum Ende des Kaiserreichs das Proletariat durch das Drei-Klassen-Wahlrecht weitgehend ausgeschlossen war. Die Städte entwickelten sich sowohl „städtetechnisch“ (Reulecke 1985, S. 56) als auch verwaltungstechnisch zu „Integrationsmaschinen“, um einen Begriff von Hartmut Häußermann aufzugreifen (Häußermann 2006, S. 257).

Die Angehörigen der Arbeiterschaft blieben bis ins zwanzigste Jahrhundert hinein Bürger „zweiter Klasse“: ohne direkte politische Macht, in der Schulbildung mit einem Minimum abgespeist, räumlich und sozial strikt getrennt von den besitzenden Klassen des Bürgertums und als Besitzlose gegen die Ausbeutung ihrer Arbeitskraft weitgehend ungeschützt. Das allgemeine Wahlrecht erlangten sie erst mit der Revolution von 1918. Die Weimarer Republik verlieh der öffentlichen kommunalen Daseinsvorsorge, vor allem bei der Wohnungsbewirtschaftung, einen erheblichen Schub, nicht zuletzt unter dem politischen Einfluss der organisierten Arbeiterbewegung.

Zuwanderung bildet auch heute noch das Lebenselixier für zukunftsfähige Städte. Aber der Kontext hat sich geändert. Migration findet heute weniger vom Land in die Stadt innerhalb eines nationalen Rahmens als vielmehr transnational und interkulturell statt. Die politische Regelung dieser transnationalen Migrationsbewegungen liegt bei nationalen Regierungen oder übernationalen politischen Einheiten wie der Europäischen Union. Die Städte als bevorzugte Ziele von transnationaler Migration haben dagegen keine direkten Steuerungsmöglichkeiten.

Auch der ökonomische Rahmen hat sich verändert. Der Höhepunkt der Industrialisierung ist längst überschritten; manche Stadtregionen in Deutschland sind inzwischen mit dem Problem konfrontiert, die Deindustrialisierung, also das Schrumpfen von Wirtschaftskraft und den Rückgang der Bewohnerzahl zu bewältigen – nicht mehr das Wachstum. Mit dem Wechsel von der Industrie- zur Dienstleistungsbeschäftigung gehen aber selbst in den Wachstumsregionen Arbeitsplätze für Unqualifizierte, insbesondere für Migranten, zurück. Armuts- und Arbeitslosigkeitsquoten sind bei Migrantinnen und Migranten in den Städten überdurchschnittlich hoch.

Was die Daseinsvorsorge betrifft, so haben die Städte mit dem Auf- und Ausbau sozialstaatlicher Leistungssysteme auf Länder- und Bundesebene vor allem seit dem Zweiten Weltkrieg Kompetenzen verloren und teilen diese nun mit übergeordneten Instanzen. Die Bewältigung von Integrationsaufgaben wird dadurch einerseits leichter, weil insgesamt mehr Ressourcen zur Verfügung stehen. Sie wird andererseits aber auch schwieriger, denn viele der Herausforderungen und Probleme der sozialen Inklusion und Integration konzentrieren sich in städtischen Räumen, während die Kompetenzen und Ressourcen aufgesplittert und in der Verteilung zwischen Kommunen, Ländern und Bund ständig umstritten sind.

3. Die Stadt als Raum der Individualisierung

Europäische Städte waren und sind Zukunftsräume nicht nur deshalb, weil sie Menschen von außerhalb anzogen und anziehen, die ihre Lebensumstände verbessern, neue Gelegenheiten ergreifen und dabei ihre besonderen Fähigkeiten und Sichtweisen zur Geltung bringen wollen. Europäische Städte waren und sind Zukunftsräume vor allem deshalb, weil sie Menschen aus traditionellen Bindungen herauslösen und in Bürger mit individuellen Rechten und Risiken verwandeln. Städte wirken also keineswegs nur integrierend, sondern zugleich auch auflösend und schaffen neue Abhängigkeiten. Sie regen an und zwingen dazu, Herkömmliches infrage zu stellen, weshalb sie immer wieder von den Hütern der Tradition verschiedener Couleur mit äußerster Skepsis wahrgenommen und kritisiert wurden. Die konservative und regressive Großstadtkritik des 19. und frühen 20. Jahrhunderts bietet dafür gute Beispiele.

Ein Blick zurück zu den Anfängen der europäischen Stadt zeigt, wie sehr die Individualisierung zu ihren „Wesensmerkmalen“ gehört. Max Weber schreibt im Zusammenhang der mittelalterlichen Stadtgründungen vor allem im Norden Europas: Der Bürger trat wenigstens bei Neuschöpfungen als Einzelner in die Bürgerschaft ein. Als Einzelner schwor er den Bürgereid. Die persönliche Zugehörigkeit zum örtlichen Verband der Stadt, und nicht die Sippe oder der Stamm, garantierte ihm seine persönliche Rechtsstellung als Bürger (Weber 1922, S. 533). Besitz und persönliche Rechtsstellung, nicht Blutsverwandtschaft, machten den Bewohner zum Bürger. Dies schloss nicht aus, dass der Stadtverband zugleich religiöser Kultverband war, der durch die Teilnahme am christlichen Abendmahl gestiftet wurde, aber, wie Weber betont, auch das Christentum hatte der Sippe jegliche rituelle Bedeutung genommen. Die Christengemeinde war ihrem innersten Wesen nach ein konfessioneller Verband der gläubigen Einzelnen und nicht ein ritueller Verband von Sippen (ebd.), und gerade deshalb war sie mit dem Verband der Stadtbürger vereinbar.

Die europäische Stadt stellt also ursprünglich eine Vergemeinschaftung auf der Grundlage von Vereinzelung dar. Ein Zeitgenosse Webers, Georg Simmel, hat wie kein anderer Soziologe plastisch die Anforderungen beschrieben, die das Leben in einer modernen Großstadt an die Wahrnehmungsfähigkeit, Motorik und Selbstkontrolle des vereinzelt Einzelnen stellt, der fast täglich in Kontakt mit Hunderten, wenn nicht Tausenden anderer Einzelner tritt und dennoch Distanz wahren muss (vgl. Simmel 1995, S. 116-131). Um sich in den Strom des großstädtischen Lebens einzufügen, sich als Stadtbürger in der alltäglichen Konfrontation mit anderen mehr oder weniger anonymen Städtern zu behaupten und zu integrieren, ist es erforderlich, die Kunst des Rollenwechsels zu beherrschen, inneren Abstand im physischen Gedränge zu wahren, die eigene Identität im distanzierten Umgang mit Anderen zu schützen, die Begegnung mit Fremden zu ertragen und Situationen der eigenen Fremdheit angemessen zu deuten und zu überspielen. Simmel spricht in diesem Zusammenhang von einer Haltung der „Blasiertheit“, der gepflegten Oberflächlichkeit, die den Großstädter auszeichnet, aber auch auszeichnen muss, will er den Alltag unter Fremden auf engem Raum bewältigen. Bildet die emotionale Anstrengung, im öffentlichen Alltag permanent eine Haltung der inneren Distanz einnehmen und durchhalten zu müssen, gewissermaßen den Preis des Großstadtlebens, so besteht der Gewinn zweifellos in den größeren individuellen Freiheitsräumen und der geringeren sozialen Kontrolle, der der Städter ausgesetzt ist.

Simmels Beschreibung traf zu seiner Zeit, dem beginnenden zwanzigsten Jahrhundert, allerdings nicht in gleichem Maße auf alle Bewohner der Großstädte zu. Sein Bild des städtischen Lebens als Vielfalt von mehr oder weniger flüchtigen Kontaktaufnahmen und Kontaktzweigen, als Geschäftigkeit und Geschäft, bestimmt von Markt und Geldverkehr, charakterisierte eher das bürgerliche als das proletarische Leben. Denn die beengten und beengenden Lebensumstände der Arbeiterquartiere und die Arbeitsbedingungen unter dem Diktat der Fabrikdisziplin integrierten weniger in die weltoffene Stadt, wie Simmel sie darstellt, als vielmehr in abgesonderte Arbeitermilieus, in denen vielfältige, informelle Hilfe bietende, auf lokaler und sozialer Nähe beruhende soziale Netze vorhanden waren.

Individualisierung setzt die Möglichkeit des sozialen Aufstiegs voraus; und Städte wirken als „Integrationsmaschinen“ nur in dem Maße, wie sie Aufstiegswege eröffnen oder freihalten können. Das gilt heute insbesondere für die Migranten, die aus anderen Ländern, Kulturen, Arbeits- und Lebensbedingungen kamen und kommen und in den Aufnahmeländern zunächst den Platz der an- und ungelerten Arbeiterschaft einnahmen und zum größten Teil noch immer einnehmen. In diesem Zusammenhang erscheint es notwendig zu betonen, dass Milieubindung und Traditionspflege zwar der Individualisierung zunächst entgegenstehen mögen, aber nicht im Widerspruch zu Integration durch sozialen Aufstieg stehen müssen. Das zeigen die Erfahrungen in Einwanderungsgesellschaften wie den USA. Hier bilden ethnisch homogene communities vielfach Anlaufstellen für neue Migrantengenerationen. Die gemeinsame Sprache und geteilte kulturelle Orientierungen erleichtern den Neuankömmlingen die Eingewöhnung; praktische Hilfen bei der Wohnungs- und Arbeitssuche unterstützen das Einleben. Der soziale und der kulturelle Zusammenhalt innerhalb der Herkunftsgruppe fördern somit die Integration; sie verlieren aber im Verlauf des sozialen Aufstiegs an Bedeutung. Viele Bewohner verlassen die ethnisch homogenen Viertel und Gebiete, sobald sie es sich leisten können, und leben dann in der Nachbarschaft mit Vertretern anderer ethnischer Gruppen, aber gleichem sozialökonomischen Status – etwa in den Vororten der Mittelschicht. Problematisch wird die sozialräumliche Absonderung somit nur dann, wenn die sozialen Aufstiegswege und mit ihnen die Möglichkeit der weiteren Individualisierung blockiert sind und das Zusammenleben unfreiwillig erfolgt – wenn also aus transitorischen Räumen Sackgassen werden.

Die proletarischen Milieus in den deutschen Großstädten lösten sich in den 1960er- und 1970er-Jahren auf, weil sozialstaatliche Absicherungen und relative Vollbeschäftigung Einkommensungleichheiten verringerten und den Lebensstandards anhoben aber auch, weil die Kinder aus der Arbeiterschaft größere Bildungschancen angeboten bekamen als ihre Eltern. Seither ist die „Integrationsmaschine“ Stadt jedoch ins Stocken geraten. Wir sehen heute, wie das Muster der sozialen Inklusion und Integration durch Aufstieg und Individualisierung – verstanden als Erweiterung der individuellen Handlungsmöglichkeiten – für eine wachsende Zahl von Menschen in den Städten nicht mehr greift. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und abgesenkter Sozialleistungen macht sich nun die Kehrseite der Auflösung unterstützender Sozialmilieus bemerkbar: der „negative Individualismus“ (Castel 2000, S. 401), wie der französische Soziologe Robert Castel ihn nennt, der Verlust von tragfähigen sozialen Beziehungen mit dem Ergebnis der sozialen Isolation.

4. Die Stadt als Marktort und Wirtschaftsraum

Kennzeichnend für die europäische Stadt vom Mittelalter bis in die frühe Neuzeit ist die Organisation eines wesentlichen Teils ihrer wirtschaftlichen Aktivitäten um einen lokalen Markt. Weber spricht in diesem Zusammenhang von einem „reichlichen Erwerbsspielraum“ (Weber 1922, S. 528), der den frühen Stadtbürgern zur Verfügung stand, und bringt diesen Sachverhalt in eine direkte Verbindung mit dem revolutionären Grundsatz „Stadtluft macht frei“. Das gemeinsame Interesse der Städter an der Erweiterung ihrer Erwerbsmöglichkeiten führte dazu, dass sie sich für den Zuzug von außerhalb einsetzten und sich solidarisch dagegen wehrten, dass die zugezogenen Hörigen, nachdem sie es in der Stadt zu Wohlstand gebracht hatten, von ihren Herren wieder in die Dienst- und Abgabepflicht genommen werden konnten.

Die Märkte, die eine so bedeutende Rolle bei der Formierung der frühen europäischen Städte spielten und einen eigenen städtischen „Zukunftsraum“ im Kontrast zur feudalen Abhängigkeit auf dem Lande bildeten, sind mit den kapitalistischen Märkten der Neuzeit nicht mehr vergleichbar. Denn sie waren, organisiert von den Zünften, strikten Beschränkungen im Interesse sowohl der Produzenten als auch der Konsumenten unterworfen, die kapitalistische Abhängigkeitsverhältnisse gerade verhindern sollten, und sie existierten nur in den Nischen einer nicht marktmäßig organisierten, feudalen Umwelt. Deshalb konnte der Kapitalismus der Neuzeit auch nicht unmittelbar an diesen lokalen Märkten ansetzen: Sie verschwanden zusammen mit der feudalen Ordnung.

Marktprinzip und städtische Sozialform verbanden sich im industriellen Kapitalismus auf neue Weise zu einem „Zukunftsraum“, der eine revolutionäre, die Gesellschaft bis heute permanent umwälzende Dynamik auslöste. Zu seinen Merkmalen gehörten eine starke räumliche Konzentration von Produktionsmitteln und Arbeitskräften, die Durchsetzung einer strikten räumlichen Trennung von Arbeits- und Wohnfunktionen sowie liberalisierte Arbeits- und Gütermärkte, die die Städte in regionale, nationale und transnationale Wirtschaftszusammenhänge einbanden. Auf die daraus erwachsenden neuen Inklusions- und Integrationsanforderungen habe ich bereits im Zusammenhang mit der Zuwanderung im Zuge von industrieller Revolution und Verstädterung hingewiesen. Zur Marktordnung des industriellen Kapitalismus gehört der „doppelt freie“ Lohnarbeiter, der nicht mehr in lokale Verantwortungsgemeinschaften eingebunden ist, sondern sowohl frei ist von patriarchalischer Fürsorge als auch frei von zünftlerischen oder feudalen Bindungen.

5. Die Stadt als politischer Raum der Selbstbestimmung und Selbstverwaltung

Die Rede von der Stadt als Zukunfts- und Inklusionsraum ergibt nur dann einen Sinn, wenn Städte in der Tat eigenständige Gestaltungsaufgaben erfüllen und eigenständige Gestaltungsmöglichkeiten zur Verfügung haben. Auch in dieser Hinsicht besteht eine direkte Verbindung zwischen der Gegenwart und der Vergangenheit europäischer, zumal deutscher Städte, wenn nicht sogar die direkteste Verbindung von allen vier hier besprochenen Aspekten (Zuwanderung, Individualisierung, Markt und Selbstverwaltung). Die Städte des späten Mittelalters und der frühen Neuzeit konnten sich zu „Zukunftsräumen“ in Abgrenzung zur feudalen Umwelt nur dadurch entwickeln, dass sie sich – in unterschiedlichem Maße – politische Selbstständigkeit, die Macht der eige-

nen Rechtssetzung, Rechtsprechung und Besteuerung, kurz: die Macht zur Regelung der eigenen Angelegenheiten eroberten. Dies geschah durchaus auch in revolutionären Aufständen gegen die feudalen Stadtherren. Elemente dieser dann rechtlich verbürgten Selbstbestimmung und Selbstverwaltung finden sich bis heute in den Ordnungen der deutschen Städte und Gemeinden, die ja nicht Teil des staatlichen Systems, sondern Körperschaften des öffentlichen Rechts sind.

Auf die lange Tradition relativer Eigenständigkeit der Städte geht vor allem das fort-dauernde Selbstverständnis von wichtigen Teilen der Verwaltung zurück, nämlich für die Stadt als Ganze und nicht nur ihre besonders privilegierten Bewohner zuständig zu sein und Verantwortung für das „Gemeinwohl“ zu tragen (vgl. Häußermann 2004, S. 343-364). In den Anfängen der „Integrationsmaschine Stadt“ hatten die Städte sich zu Vorreitern einer Politik der öffentlichen Daseinsvorsorge entwickelt, die den erst später aufkommenden Sozialstaat auf nationaler Ebene vorbereitete. An diesen Sozialstaat haben die Städte mittlerweile viele Funktionen zum Teil oder zur Gänze abgegeben. Es sind ihnen aber auch neue Mittel und Aufgaben zugewachsen, etwa im Rahmen der Europäischen Union, die unter Umgehung der nationalstaatlichen Ebene einen Teil ihrer Fördergelder für soziale Projekte direkt an Städte und innerstädtische Akteure vergibt.

6. Zukunfts- und Inklusionsfähigkeit heutiger Städte

Mit meinem kurzen Rück- und Überblick über die Stadt als Zukunfts- und Inklusionsraum wollte ich nicht nur die Bedeutung der vier Aspekte Zuwanderung, Individualisierung, Markt und Selbstverwaltung unterstreichen, sondern auch verdeutlichen, wie eng sie miteinander in Beziehung stehen. Abschließend greife ich die einzelnen Aspekte noch einmal auf, um einige Folgerungen für die Zukunfts- und Inklusionsfähigkeit heutiger Städte anzudeuten.

Was die Zuwanderung betrifft, so muss sie für den Zukunftsraum Stadt als Chance und nicht in erster Linie als Problem oder gar Gefahr begriffen und politisch bearbeitet werden. Bislang geht die Diskussion allerdings eher in die entgegengesetzte Richtung. Zuwanderung als Chance zu nutzen setzt voraus, gezielt Aufstiegswege zu eröffnen und offen zu halten. Denn die bislang katastrophalen Zukunftsaussichten junger Migrantinnen und Migranten ohne Schulabschluss und ohne Ausbildung wird ein zukünftiger Wirtschaftsaufschwung allein nicht wesentlich verbessern. Vielmehr werden die entscheidenden Weichen in der Schule gestellt. Bisher enden die Bildungswege von Jugendlichen aus sog. Migrantenvierteln jedoch häufig in einer „Sackgasse“. Was auf den ersten Blick ausschließlich als sozialräumliches Problem erscheinen mag, nämlich die Konzentration benachteiligter Bevölkerungsgruppen in bestimmten Stadtvierteln, hat aber auch eine positive Kehrseite. Denn gerade in diesen Vierteln sind die Jugendlichen durch Bildungsangebote erreichbar. Schulen und weitere Bildungseinrichtungen, die dazu beitragen könnten, sind bereits in den Quartieren angesiedelt. Die Förderung quartierbezogener, für Experimente offener, auf die Ressourcen der Jugendlichen mindestens so sehr wie auf ihre Schwierigkeiten eingehender Lernräume wäre deshalb eine der wichtigsten Aufgaben städtischer Politik im Interesse eines Zukunftsraums Stadt.

Städtische Zukunftsräume würden sich im Hinblick auf Individualisierung dadurch auszeichnen, dass sie ein Zusammenleben in Heterogenität ermöglichen, jedoch nicht erzwingen. Individualisierung und die Bereitschaft zu einem Zusammenleben in Vielfalt

setzen soziale Sicherheiten voraus. Gerade diejenigen, die von Haus aus die wenigsten ökonomischen und die am engsten begrenzten sozialen Ressourcen mitbringen, bedürfen verlässlicher sozialstaatlicher Absicherungen, um sich auf soziale und kulturelle Vielfalt einlassen zu können. Hier stehen die Städte in ihrer Verantwortung für Daseinsvorsorge auf der kommunalen Ebene in der Pflicht – und die Verzahnung von Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik bietet dabei neue Spielräume.

Mit dem Wandel des Wirtschaftsraums der Städte von Industrie- zu Dienstleistungszentren sind nicht nur neue Qualifikationen gefragt, sondern auch Sozialräume, in denen Innovationen gefördert und von denen innovative Menschen angezogen werden. Der amerikanische Regionalökonom Richard Florida spricht in diesem Zusammenhang von der „kreativen Klasse“ (Florida 2005), auf die die Städte in der Zukunft immer mehr angewiesen sein werden. Für das gleichermaßen notwendige investive Kapital können Städte nur bedingt und indirekt sorgen. Aber sie können dazu beitragen, attraktive, Innovationen anziehende und ermöglichende Sozialräume zu schaffen oder zu erhalten – nicht zuletzt, indem sie Zuwanderung, Individualisierung und Diversität fördern.

Die Ausgestaltung der Stadt als Zukunftsraum hängt schließlich entscheidend davon ab, ob, und wenn ja, wie weit es ihr gelingt, zugleich Inklusions- und Integrationsraum zu sein. Dazu bedarf es einer städtischen Selbstverwaltung, die Inklusion und Integration als eine eigenständige und vordringliche Aufgabe begreift – und sie nicht der Wirtschaftsförderung und dem Imagewettbewerb unterordnet.

Literatur

- CASTEL, R.: Die Metamorphosen der sozialen Frage. Konstanz 2000.
- FLORIDA, R.: Cities and the Creative Class. New York/London 2005.
- HÄUSSERMANN, H.: Stadt – Land, in: LESSENICH, S.; NULLMEIER, F. (Hgg.): Deutschland – eine gesplante Gesellschaft. Frankfurt am Main/New York 2006, S. 256-272.
- HÄUSSERMANN, H.: Die soziale Stadt im gesellschaftlichen Umbruch, in: HANESCH, W.; KRÜGER-CONRAD, K. (Hg.): Lokale Beschäftigung und Ökonomie. Wiesbaden 2004, S. 343-364.
- REULECKE, J.: Geschichte der Urbanisierung in Deutschland. Frankfurt am Main 1985.
- SIMMEL, G.: Die Großstädte und das Geistesleben, in: DERS.: Aufsätze und Abhandlungen 1901–1908, Band I (= Gesamtausgabe; Band 7). Frankfurt am Main 1995, S. 116-131.
- WEBER, M.: Wirtschaft und Gesellschaft. Tübingen 1922.

Leben in der Stadt – gestern und heute

VON MARTIN KRONAUER

Das Leben in den Städten in Europa hat sich immer wieder verändert und verbessert.
Junge Menschen wollten anders leben als ihre Eltern.



Menschen aus anderen Ländern kamen in die Städte.
Sie haben das Leben interessant gemacht.
Es gab und gibt mehr Möglichkeiten, in einer Stadt zu arbeiten.



Viele Menschen können in einer Stadt besser leben.
Sie fühlen sich freier.
In einem Dorf ist es manchmal schwierig zu leben.
Weil sich die Dinge nur langsam ändern.
In einer Stadt ändern sich viele Dinge schnell.

Das war früher so,
und das ist auch heute noch so.

Für viele Menschen ist es leichter,
in der Stadt zu leben.
Da gibt es mehr Angebote für die Menschen.
Und es ist leichter, das zu machen,
was man möchte.

In der Stadt ist viel los.
Auf den Straßen und in den Häusern
kommen jeden Tag viele Menschen zusammen.
Aber alle Menschen sind verschieden.
Das ist spannend.

Aber manchmal gibt es auch Probleme.
Zum Beispiel:
Wenn einige Menschen die Sprache
nicht so gut sprechen.
Und keine gute Arbeit finden.
Oder:
Wenn es in der Stadt viele arme Menschen gibt,
die nicht genug Hilfe bekommen.
Das ist schlecht.

Die Politikerinnen und Politiker sollen aufpassen:
Wenn etwas Neues gemacht wird,
muss es für alle Menschen in der Stadt gut sein.
Zum Beispiel:
Wenn neue Häuser gebaut werden,
müssen auch Wohnungen für arme Menschen
dabei sein.

Alle sollen mitmachen können,
wenn die Stadt sich verändert.



Teil B
Entwicklungen und
Herausforderungen –
Stadtentwicklung, kommunale
Strategien und soziale Dienste

Enabling Community – Stadtentwicklungspolitik mit neuen Aufgaben¹

ANJA HAJDUK

Die Stadt Hamburg sieht sich aufgrund ihrer Bedeutung als Hafen- und Handelsstadt grundsätzlich eher als eine Globalisierungsgewinnerin. Die Erfahrung der letzten Jahre gibt uns darin durchaus Recht – der Hafen hat zweistellige Zuwachsraten gehabt, Hamburg gehört zu den Städten in Deutschland, die entgegen dem allgemeinen Trend noch wachsen. Aber weder ist wirtschaftliche Prosperität naturgegeben noch haben daran automatisch alle teil. Das hat uns – sofern es dessen noch bedurft hat – die jüngste Wirtschafts- und Finanzkrise deutlich gezeigt. Auch in unserer Stadt produziert die Globalisierung nicht nur Gewinner. Vom Wachstum der letzten Jahre haben viele kaum oder jedenfalls zu wenig profitiert. Manche Menschen, manche Teile der Stadtgesellschaft haben keinen genügenden Anteil am materiellen Wohlstand, keinen genügenden Anteil an Bildungschancen und keine ausreichende Möglichkeit, ihre Interessen zu artikulieren und an politischen Entscheidungsprozessen teilzunehmen. Wir können es uns aber nicht leisten, diese Gruppen der Bevölkerung von der Teilhabe auszuschließen. Dabei geht es gar nicht in erster Linie um die Frage, ob wir uns in Zukunft noch bestimmte Transferzahlungen leisten wollen und können. Hamburg wird Wohnungsbau und Stadtteilentwicklung sogar mit mehr Geld ausstatten als bisher. Es geht um eine eminent politische, gesellschaftliche Frage. Unser Gemeinwesen, unsere Stadt, beruht auf der Möglichkeit, dass alle mitgestalten können. Wenn relevante Teile der Bevölkerung diese Möglichkeit nicht haben, dann steht der Zusammenhalt der Stadt in Frage. Wo sozialer Ausschluss herrscht, kann es keine Identifikation mit dem Gemeinwesen geben und in der Folge auch kein Engagement für das Gemeinwesen.

1. Der Hamburger Wohnungsbauentwicklungsplan

Der Hamburger Senat hat sich ein Leitbild gegeben, das unter dem Motto „Wachsen mit Weitsicht“ steht. Es soll für die Vision einer Metropole der Talente, der Nachhaltigkeit und der Verantwortungsbereitschaft stehen. Die Konkretisierung dieser Vision schließt eine Neuformulierung der Hamburger Stadtentwicklungspolitik ein. Auf der konzeptionellen Ebene schlägt sie sich im neuen Hamburger Wohnungsbauentwicklungsplan und im neuen Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung nieder.

Der Wohnungsbauentwicklungsplan stellt unsere wohnungspolitischen Rahmensetzungen und Instrumente zusammenfassend dar. Er beinhaltet damit wichtige Richtungsentscheidungen der Wohnungspolitik. Das betrifft zunächst die Ziele für Neubauzahlen, die in Hamburg in den letzten Jahren zu niedrig waren. 5000 bis 6000 Wohneinheiten sind dabei unser Orientierungsrahmen. Klimaschutzziele und energetische Standards spielen ebenfalls eine Rolle. Vor allen Dingen wollen wir die Wohnungspolitik besser als bisher für die Integration nutzen. Darum ist der Ansatz einer integrativen Wohnungspolitik eine von drei thematischen Säulen des Wohnungsbauentwicklungsplans, neben der Wohnungsbauförderung im engeren Sinne und der Flächenpolitik. Gemeinsam mit unseren behördlichen und externen Partnern verfolgen wir einen dreigeteilten strate-

gischen Ansatz. Er beinhaltet die Verstetigung und Weiterentwicklung bestehender Instrumente, die Entwicklung neuer zielgerichteter Förderinstrumente, mit denen wir die Versorgungssituation einzelner Zielgruppen verbessern und die Intensivierung des Dialogs zwischen den verschiedenen Akteuren mit dem Ziel, Vorurteile abzubauen und mehr Akzeptanz für benachteiligte Gruppen zu schaffen.

Wir wollen mit unserer Wohnungspolitik der Tendenz zum Auseinanderdriften der Stadtteile entgegenwirken. Die Integrationskraft der Wohnungspolitik und der Wohnungsbauförderung muss in allen Hamburger Quartieren ihre Wirkung entfalten, sich aber besonders auf Gebiete mit Entwicklungspotential richten. Die Versorgung mit preiswertem Wohnraum ist eine wichtige Aufgabe bei der Eindämmung sozialräumlicher Segregation und Polarisierung in den Stadtquartieren. Der erste Schritt ist, dass wir den Akzent der staatlichen Förderung insgesamt wieder auf den Mietwohnungsbau setzen. Beim sozialen Wohnungsbau, den wir auf 1.200 Wohnungen pro Jahr aufgestockt haben, gibt es schon erste Erfolge zu verzeichnen.

2. Wohnungsbestand für soziale Ziele nutzen

Eine Hamburger Besonderheit ist die wichtige Rolle, die Baugemeinschaften für eine integrative Wohnungspolitik spielen, die schon seit mehreren Jahren Unterstützung von einer speziellen Agentur der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt erhalten. Der Senat hat die Förderung von Baugemeinschaften jetzt verbessert und wird ihnen zukünftig 20 statt bisher 15 Prozent der Flächen für den Geschosswohnungsbau zur Verfügung stellen. Baugemeinschaften arbeiten häufig sehr vorbildlich integrativ. Sie engagieren sich überdurchschnittlich für ihr Umfeld und können dadurch stabilisierende Anker für ein Quartier sein. Einige Baugemeinschaften tun noch mehr: Es gibt in Hamburg erfolgreiche Projekte für das gemeinsame Wohnen von behinderten und nichtbehinderten Menschen. Dieses Engagement von Baugemeinschaften werden wir in Zukunft mit zusätzlicher Förderung genauso stärken wie Wohngemeinschaften von Menschen mit Behinderung, psychischer Erkrankung oder Pflegebedarf, also Haushalte, die aufgrund ihrer individuellen Problemlage einer dauerhaften Unterstützung und besonderer Wohnformen bedürfen, die vom Normalstandard des geförderten Mietwohnungsbaus abweichen. In der relativ kurzen Zeit, seit es hierfür eine besondere Förderung gibt, konnten wir bereits drei Projekten mit zusammen 78 Wohnungen zur Verwirklichung verhelfen. Auch bei der Schaffung von behinderten- und seniorengerechtem Wohnraum sind Fortschritte erkennbar, mit jeweils über 600 öffentlich geförderten Wohnungen sowohl beim Neubau als auch beim Umbau im Bestand.

Psychisch erkrankte Menschen haben es auf dem Wohnungsmarkt schwer. Um ihnen gezielt zu helfen, geht Hamburg neue Wege in der sozialen Wohnungsversorgung. Anfang November 2009 startete das Programm zum Ankauf von Belegungsbindungen im Wohnungsbestand. Wir wollen den vorhandenen Wohnungsbestand stärker für soziale Ziele nutzen und gleichzeitig dem Abschmelzen der Sozialwohnungsbestände entgegenwirken. Darum bieten wir Anreize für Wohnungseigentümer, ihre Wohnungen für soziale Ziele zu mobilisieren. Die Förderrichtlinie richtet sich auch an die engagierten Träger, Vereine, Verbände und sozialen Institutionen in Hamburg, die mit großem Einsatz damit befasst sind, ihre Zielgruppen mit angemessenem Wohnraum zu versorgen. Dafür standen bis zum Jahresende 2009 1,5 Millionen Euro und 100 Wohnungen zur

Verfügung, die für die Versorgung der Zielgruppen mobilisiert werden konnten. Das Ziel dieser kurzen Pilotphase war, im engen Dialog mit Wohnungswirtschaft und Trägerszene erste Erfahrungen zu sammeln. Aufgrund der positiven Ergebnisse konnten wir schon ein knappes halbes Jahr nach dem Start das Programm mit verdoppelten Fördermitteln und flexibleren Förderbedingungen fortschreiben.

Der weitere Erfolg des Programms setzt Akzeptanz und Nachfrage in der Wohnungswirtschaft und bei den sozialen Einrichtungen und Trägern voraus, darum werden wir es auch in Zukunft in Konsultation mit diesen Akteuren und der Hamburgischen Wohnungsbaukreditanstalt weiterentwickeln. Man muss aber auch konstatieren, dass wir die Aufgaben nicht alleine stemmen können. Die Wohnungen werden nicht vom Senat gebaut, sondern von Wohnungsunternehmen. Wir können nur die Rahmenbedingungen verbessern. Ohne unsere Partner in der Wohnungswirtschaft geht es nicht. Wir können aber in Hamburg auf eine bewährte Zusammenarbeit mit der Wohnungswirtschaft bauen, mit der wir über alle Aspekte unserer Förder- und Integrationspolitik laufend im Gespräch sind.

Den Aufgaben, die das Wohnumfeld für die Gesellschaft übernehmen muss, stehen eine Verdichtung und Überlagerung sozialer, ökonomischer und kultureller Problemlagen in den Quartieren gegenüber. Die Stadtteilentwicklung muss Lösungsstrategien für diese multiplen Problemlagen hervorbringen, damit die Quartiere ihre gesellschaftlichen Integrationsaufgaben erfüllen können.

3. Quartiere als Orte sozialer Integration

Mit den Instrumenten der integrativen Wohnungspolitik allein lassen sich die Probleme in den Quartieren nicht adäquat bewältigen. Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt gewinnt der Stadtteil als Ort der Integration und gesellschaftlicher Teilhabe zunehmend an Bedeutung. Den Aufgaben, die das Wohnumfeld für die Gesellschaft übernehmen muss, stehen eine Verdichtung und Überlagerung sozialer, ökonomischer und kultureller Problemlagen in den Quartieren gegenüber. Die Stadtteilentwicklung muss Lösungsstrategien für diese multiplen Problemlagen hervorbringen, damit die Quartiere ihre gesellschaftlichen Integrationsaufgaben erfüllen können. Ein in diesem Sinn funktionierendes Gemeinwesen zeichnet sich vor allem dadurch aus, dass es allen Teilen der Bevölkerung Möglichkeiten zur Mitgestaltung bietet. Gerade in den benachteiligten Stadtteilen aber, in denen die Menschen überdurchschnittlich von Arbeitslosigkeit betroffen sind und nur über geringe Einkommen und niedrige Bildungsabschlüsse verfügen, sind die individuellen Voraussetzungen für gesellschaftliche und kulturelle Teilhabe stark eingeschränkt. Mit der Stadtteilentwicklung wollen wir denjenigen Entwicklungsperspektiven eröffnen, die von der positiven wirtschaftlichen

Entwicklung der Vergangenheit nicht profitieren konnten. Das sind Geringqualifizierte, Einwanderer und Menschen mit Migrationshintergrund, aber auch Alleinerziehende und in zunehmendem Maß alte Menschen. Diese Gruppen sehen sich aufgrund ihrer schwachen Position auf dem Wohnungsmarkt auf diejenigen Quartiere verwiesen, die von einkommensstärkeren Haushalten nicht nachgefragt werden. Auf lange Sicht führt dieser Segregationsprozess zur funktionalen und sozialräumlichen Fragmentierung der Stadt und zu einer Zunahme der sozialen und kulturellen Disparitäten. Oft weist gerade in solchen Stadtteilen, in denen überdurchschnittlich viele Menschen mit sozialen Problemen belastet sind und die darum besondere Aufgaben der Integration übernehmen müssen, die soziale, kulturelle und bildungsbezogene Infrastruktur besonders große Defizite auf. Auch die sozialen Netzwerke sind nicht ausreichend ausgeprägt, um ihre Funktionen für Gemeinschaftsbildung und gesellschaftliche Teilhabe zu erfüllen. Für die Bewohner dieser Stadtteile wird so ihr Wohnort zu einem zusätzlichen Risiko der Benachteiligung und sozialen Ausgrenzung.

In Hamburg sind die innerstädtischen Altbauquartiere von den beschriebenen Segregationsprozessen nur noch in geringem Maß betroffen. Die sozial schwachen Bevölkerungsgruppen konzentrieren sich heute auf die Großwohnsiedlungen der 1960er und 1970er Jahre, die ehemaligen Arbeiterquartiere und die Wohngebiete in der städtischen Peripherie. Im Gegensatz zu den Altbauquartieren, die durch ihre kleinteilige Struktur und Nutzungsmischung über eine hohe Anpassungs- und Entwicklungsfähigkeit verfügen, verschärfen in den Wohnsiedlungen die städtebauliche Struktur, die monofunktionale Nutzung und die räumliche Abgeschlossenheit die Prozesse von Ausgrenzung und Marginalisierung. Die kumulierten Problemlagen in den Quartieren zeigen sich in hohen Schulabbrecherquoten und hohen Anteilen an Transferleistungsempfängern, in leerstehenden Einzelhandelsgeschäften und der Herausbildung in sich abgeschlossener Milieus. Mit den klassischen Instrumentarien der Städtebauförderung, der Sozial- und der Arbeitsmarktpolitik können sie nicht bewältigt werden. Was wir heute brauchen, ist eine ressortübergreifende Integration der Fachpolitiken. Integration bedeutet dabei, dass nicht nur Fördermittel gebündelt, sondern die Aktivitäten der einzelnen Ressorts strategisch und auf das konkrete Quartier bezogen miteinander verknüpft werden. Um einen solchen Ansatz für Hamburg zu verwirklichen, ist im Jahr 2009 in der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt die Leitstelle Integrierte Stadtteilentwicklung eingerichtet worden. Ihre erste Aufgabe war es, ein neues Programm der Integrierten Stadtteilentwicklung zu erarbeiten, das den Ansatz des integrierten und ressortübergreifenden Handelns konsequent umsetzt.

4. Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE)

Der Hamburger Senat hat im Juli 2009 das Rahmenprogramm Integrierte Stadtteilentwicklung (RISE) beschlossen. Bereits der Erarbeitungsprozess, an dem alle relevanten Fachbehörden, die Senatskanzlei und die sieben Hamburger Bezirke beteiligt waren, stellte ein Novum gegenüber den Vorgängerprogrammen dar. Dieses Vorgehen ermöglichte es uns, ein einheitliches Verständnis der Ziele der Stadtteilentwicklung herzustellen. Die Zusammenarbeit wurde durch den Aufbau neuer Organisationsstrukturen institutionell verankert, die die Kompetenzen im Bereich der Stadtteilentwicklung auf allen Ebenen zusammenführen: Während die Fachbehörden stärker in die gebietsbezogenen Aktivitäten eingebunden werden, nehmen die Bezirksämter, die für die praktische

Umsetzung des Programms verantwortlich sind, auch an den strategischen Entscheidungen in den Leitungsgremien teil. In den Fachbehörden und Bezirksämtern wurden für diesen Zweck Koordinatoren abgestellt und mit zusätzlichen Ressourcen ausgestattet. Die politische Gesamtsteuerung des Programms liegt bei einer Senatskommission unter Vorsitz des Ersten Bürgermeisters.

Bei der Entwicklung des Programms konnten die Beteiligten auf eine langjährige Tradition der Stadterneuerung und Stadtteilentwicklung in Hamburg zurückgreifen. Bereits seit den 1970er Jahren wird mit unterschiedlichen Programmen die bauliche Sanierung der Stadt betrieben. Seit Mitte der 1990er Jahre hat die Stadt mit dem Armutsbekämpfungsprogramm und seiner Fortschreibung als Soziale Stadtteilentwicklung die Handlungsschwerpunkte auf die soziale und wirtschaftliche Entwicklung der Quartiere gelegt und erstmals die Ansprüche an ressortübergreifendes, integriertes Handeln formuliert. RISE führt nun die etablierten Instrumente des Programms „Aktive Stadtteilentwicklung“, die Projekte der Senatsinitiative „Lebenswerte Stadt“ und die Bund-Länder-Programme der Städtebauförderung zusammen.

Neu an RISE sind der Aufbau eines Sozialmonitorings und die Einführung flächendeckender Auswertungsverfahren. Damit wird es möglich, die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen und des Programms insgesamt zu überprüfen, Mittel effizienter einzusetzen und das Programm kontinuierlich weiterzuentwickeln. Aber auch die Öffentlichkeit wird in Zukunft deutlich besser über die Situation in den Stadtteilen orientiert sein. Wir schaffen also auch ein Sensorium für die Wahrnehmung und für das Bewusstmachen von Problemen, die bisher oft zu wenig sichtbar waren. Es wird schwieriger werden, das soziale Gefälle in unserer Stadt und die Situation von Menschen in benachteiligten Stadtteilen zu übersehen oder zu verdrängen. Das stadtweite Sozialmonitoring wird uns helfen, kritische Problemlagen früh zu erkennen und zu identifizieren, wo mit den Aktivitäten vor Ort angesetzt werden kann. Das Potenzial der Stadtteile liegt vor allem in dem hohen Anteil junger Menschen – häufig mit Migrationshintergrund – denen wir die Chance geben müssen, ihre Fähigkeiten und Talente bestmöglich zu entwickeln.

5. Stärkung der Stadtteile – Aufbau von Community Centern

Das Quartier als Ort der Inklusion zu stärken, heißt, durch Bildung und Qualifizierung die individuellen Voraussetzungen der Menschen zur gesellschaftlichen Teilhabe zu verbessern. Es heißt auch, ihnen die strukturellen Möglichkeiten zu geben, am Leben des Gemeinwesens teilzunehmen. Dafür muss sich die Verwaltung bei dem gebietsbezogenen Vorgehen stärker als Dienstleister verstehen. Im Sinne des local governance-Ansatzes werden daher die Strategien und Projekte mit der Bevölkerung und den Akteuren vor Ort entwickelt.

Bürgerbeteiligung, Vernetzung und Selbstorganisation bedürfen in benachteiligten Stadtteilen der gezielten Förderung und Unterstützung. Darum haben wir die Gebietsmanagements finanziell und personell besser ausgestattet, wir unterstützen sie mit Schulungen und Informationsveranstaltungen. Gerade die Menschen, die aufgrund ihrer Lebenslagen im hohen Maße auf das Quartier und seine sozialen und ökologischen Bedingungen angewiesen sind, werden über die gängigen Ansprache- und Beteiligungsstrategien in der Regel nicht erreicht. Das gilt besonders für die Gruppe der Einwanderer

und Menschen mit Migrationshintergrund. In der Vergangenheit ist es nicht gelungen, sie bei der Gebietsentwicklung ausreichend einzubeziehen. Um ihnen bessere Beteiligungsmöglichkeiten zu eröffnen, müssen wir die fördernden und hemmenden Faktoren in Beteiligungsverfahren besser verstehen. Gemeinsam mit der Leitstelle für Integration und Zivilgesellschaft und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge hat die Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt dazu eine Studie in Auftrag gegeben.

Ein wichtiger Baustein zur Stärkung der Integrationsfähigkeit der Stadtteile ist der Aufbau von Community Centern und Bildungszentren. Diese bündeln soziale, kulturelle und bildungsbezogene Angebote. Es entstehen nachbarschaftliche Treffpunkte, an denen Menschen sich begegnen und miteinander austauschen können. Damit wird die Identifikation der Bewohner mit ihrem Stadtteil gefördert, und sie gewinnen Freiraum zum Aufbau sozialer Netzwerke, die Voraussetzung für ein funktionierendes Gemeinwesen sind. Zu Beginn des Jahres konnten wir die Eröffnung des Community Centers „Barmbek Basch“ feiern, das ein hervorragendes Beispiel dafür ist, wie Ideen aus dem Stadtteil in Zusammenarbeit mit der Verwaltung erfolgreich verwirklicht werden können.

Stadtentwicklung und Bildungspolitik müssen eng und konsequent miteinander verschränkt werden. (...) Für die Kreativität und Zukunftsfähigkeit einer Stadt sind Vielfalt und Teilhabe die entscheidenden Voraussetzungen.

Bei den Bildungszentren steht die Schule im Mittelpunkt des Nutzungskonzepts. Gerade in Stadtteilen mit einem hohen Anteil an Migranten und sozial schwachen Bevölkerungsgruppen ist für einen besseren Lernerfolg der Kinder und Jugendlichen die Öffnung der Bildungseinrichtungen und ihre Integration in die Lebenswelt der Menschen entscheidend. Mit dem neuen Stadtteilschulzentrum Maretstraße im Harburger Phoenixviertel werden wir noch in diesem Jahr ein erstes dieser Bildungszentren eröffnen können. Sieben weitere Projekte befinden sich zurzeit in unterschiedlichen Phasen der Entwicklung.

6. Bildung, Beschäftigung und Integration

Der Arbeitsmarkt bleibt der wirksamste Motor der gesellschaftlichen Integration. Die Verknüpfung von Beschäftigungsförderung und Stadtteilentwicklung ist darum einer unserer Handlungsschwerpunkte. Wir wollen so gleichzeitig die Erwerbschancen integrationsferner Arbeitsloser und die lokale Infrastruktur der Quartiere verbessern. Im Jahr 2009 wurden bereits 3.000 Arbeitsgelegenheiten vergeben, von denen benachteiligte Stadtquartiere unmittelbar profitieren, beispielsweise durch die zusätzliche Pflege von Spielplätzen und Grünflächen, durch Einkaufshilfe für ältere Menschen oder die Einrichtung von Tauschbörsen. Aktuell entwickeln die Wirtschaftsbehörde, Stadtentwicklungsbehörde und Bezirksämter das Konzept der bezirklichen Arbeitsmarktkonferenzen, das voraussichtlich im Herbst 2010 von der Senatskommission beschlossen werden wird.

Die Förderung der lokalen Wirtschaft ist ein wirksamer Ansatz um Beschäftigungs- und Ausbildungsmöglichkeiten vor Ort zu verbessern. Es ist uns in Hamburg auf diesem Sektor gelungen, für achtzehn Fördergebiete die Aktivitäten der Stadtteilentwicklung mit Geldern des Europäischen Sozialfonds zu unterstützen. Beratung, Qualifizierung und Weiterbildung für kleine und mittlere Unternehmen steigern Vielfalt und Qualität des lokalen Versorgungs- und Dienstleistungsangebots und schaffen in den Betrieben neue Arbeits- und Ausbildungsplätze. Für die Bewohner benachteiligter Stadtquartiere mit ihren geringen Mobilitätsmöglichkeiten ist die Nahversorgungsstruktur ein wichtiger Teil der Lebensqualität. Aufgrund der geringen Kaufkraft bedarf es jedoch gezielter Förderstrategien. Mit dem Ziel, die Quartierszentren zu stärken, wurden Anfang 2010 drei weitere Gebiete in das Bund-Länder-Programm „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ aufgenommen. Der Schwerpunkt ist die Förderung des Engagements von Betrieben, Anwohnern und Initiativen. Wie in allen Gebieten der Stadtteilentwicklung arbeiten sie an der Entwicklung der Handlungskonzepte mit. Die Bereitstellung eines Verfügungsfonds versetzt die lokalen Akteure in die Lage, sich eigenständig an der Standortvitalisierung zu beteiligen. Um die bisherigen Verfahren den mit RISE festgelegten Anforderungen und Qualitätskriterien anzupassen, werden aktuell die Projekte in 24 Gebieten der Stadtteilentwicklung evaluiert und die in den Konzepten festgelegten Ziele und Handlungsschwerpunkte überprüft. Durch die Fokussierung der Aktivitäten auf Bildung, Beschäftigung und Integration und durch Verbesserung der Beteiligungsverfahren sollen die Menschen stärker an den Erfolgen der Gebietsentwicklung partizipieren.

Mit der anstehenden Fortschreibung des Wohnungsbauentwicklungsplanes werden die Schnittstellen zwischen der Stadtteilentwicklungs- und der Wohnungspolitik einen größeren Stellenwert erhalten. Das bedeutet, gemeinsame Strategien, Netzwerke, Kooperationen und Projekte mit allen wohnungswirtschaftlichen Akteuren zu entwickeln. Es bedeutet weiter, in Stadträumen mit deutlichen Auf- oder Abwertungstendenzen ergänzende Wohnungsangebote für spezifische Nachfrage- und Einkommensgruppen bereitzustellen, um sozialräumlichen Segregationsprozessen entgegenzuwirken. Unser Ziel ist es, durch eine möglichst breite Mischung von Wohnformen Angebote für unterschiedliche Haushaltstypen in Miet- und Eigentumsverhältnissen zu schaffen und so auf Quartiersebene eine sozial stabile und heterogene Einwohnerschaft zu fördern. In besonders nachgefragten – meist innerstädtischen – Lagen soll die bestehende Angebotsstruktur über geförderten Wohnungsneubau und baugenossenschaftliche Projekte sinnvoll ergänzt werden. In Gebieten der Integrierten Stadtteilentwicklung steht im Vordergrund, attraktiven Wohnraum für die Ansiedlung stabilisierender Haushalte zu schaffen und die Angebotsdefizite für die ansässige Bevölkerung zu mindern.

7. Ausblick

Wir wollen, dass Hamburg eine Metropole der Talente, der Nachhaltigkeit und der Verantwortungsbereitschaft ist. Das bedeutet mehr, als nur in der Standortkonkurrenz mit anderen Metropolen erfolgreich sein zu wollen und darauf zu vertrauen, dass wirtschaftlicher Erfolg irgendwann automatisch in allen Vierteln ankommen wird. Das Hamburger Leitprojekt für die Aufgaben der Stadtentwicklung ist der „Sprung über die Elbe“ mit der Internationalen Bauausstellung IBA im Jahr 2013 auf der Elbinsel Wilhelmsburg. Die IBA wird sich exemplarisch mit der Stadtentwicklung für die Metropole des 21sten Jahrhunderts auseinandersetzen, sie wird unsere Hamburger Antworten auf die neuen

Herausforderungen formulieren. Unter dem Titel „Kosmopolis“ hat die IBA die kulturelle Vielfalt einer stark migrantisch geprägten Stadtgesellschaft zu einer ihrer thematischen Säulen gemacht. Eines ihrer großen Projekte ist ein Bildungszentrum für Wilhelmsburg, dessen Name „Tor zur Welt“ bereits signalisiert, worum es bei der zukünftigen Gestaltung unserer Stadt geht: Darum, Hamburgs Identität unter dem Vorzeichen der Einwanderungsgesellschaft produktiv weiterzuentwickeln. Wir sehen dabei die kulturelle und sprachliche Vielfalt als Potenzial, dem wir mit der Bildungsoffensive Elbinseln und den kulturellen Aktivitäten der IBA zur Entfaltung verhelfen wollen.

Stadtentwicklung und Bildungspolitik so eng und konsequent miteinander zu verschränken, wie wir das im Rahmen der IBA tun, das ist durchaus etwas Neues, das es in dieser Form und in dieser Konsequenz in Hamburg noch nicht gegeben hat. Dieser Ansatz kann über Hamburg hinaus beispielhaft sein. Bildung bedeutet die Befähigung zur Teilhabe, zu selbstbestimmter Lebensgestaltung und zu politischer Mitwirkung. Weil das für Wilhelmsburg unser Ziel ist, spielen Beteiligungsprozesse bei den Planungen für die internationale Bauausstellung auch eine wichtige Rolle. Die Projekte sollen mit den Bürgerinnen und Bürgern zusammen entwickelt werden. Das geschieht in den sogenannten IBA-Laboren, wo die verschiedenen Aspekte der Entwicklung dieses Stadtteils ins Zentrum gestellt und diskutiert werden – nicht nur mit Experten, sondern mit den Bürgern, deren Erfahrungen und Vorstellungen dort zusammengeführt werden.

Hamburg steht heute vor großen Zukunftsfragen. Wir müssen uns mit dem Klimawandel und seinen Folgen auseinandersetzen, wir müssen den demografischen Wandel in unserer Gesellschaft bewältigen, und wir müssen unsere Position in einer globalisierten Welt finden, heute vor dem Hintergrund einer auch für Hamburg schwierigen wirtschaftlichen Entwicklung. Gerade deswegen müssen wir in der Lage sein, gesellschaftliche Teilhabe zu schaffen und soziale Spaltung zu verhindern oder dort, wo es sie gibt, diese zu überwinden. Für die Kreativität und Zukunftsfähigkeit einer Stadt sind Vielfalt, Teilhabe und die Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger, sich mit ihrer Stadt zu identifizieren, die entscheidenden Voraussetzungen

¹ Dieser Beitrag lehnt sich in Form und Inhalt im Wesentlichen an den Vortrag mit gleichlautendem Titel an, den Frau Senatorin Hajduk im Rahmen des Kongresses Enabling Community am 19. Mai 2009 in Hamburg vorgetragen hat.

Neue Politik in Hamburg

VON ANJA HAJDUK

Hamburg ist eine reiche Stadt. Trotzdem sind viele Menschen in Hamburg arm. In manchen Stadt-Teilen sind sehr viele Menschen arm und arbeits-los. Viele können nur schlecht lesen und schreiben oder rechnen.



Hamburg möchte den Menschen in diesen Stadt-Teilen helfen.

Die Stadt-Verwaltung und die Stadt-Teile haben dafür ein Programm gemacht. Die Behörde für Stadt-Entwicklung und Umwelt achtet darauf, dass alle Behörden zusammen arbeiten. Die Sozial-Politik und die Arbeits-Politik und die Schul-Politik für einen Stadt-Teil sollen zusammen passen.

Die Menschen in den Stadt-Teilen überlegen gemeinsam mit den Behörden: Was ist wichtig für unseren Stadt-Teil? Die Menschen probieren Neues für ihren Stadt-Teil aus.



Gemeinsame bürgernahe Zukunftsgestaltung im Rahmen der Internationalen Bauausstellung in Hamburg

ULI HELLWEG

Kurzfassung

Die Internationale Bauausstellung IBA Hamburg liefert mit ihren Projekten innovative und nachhaltige Beiträge zu aktuellen Fragen der Metropolenentwicklung. Bis zum Jahr 2013 werden etwa 50 bauliche, soziale, ökonomische und kulturelle Projekte auf den Hamburger Elbinseln Wilhelmsburg und Veddel sowie im Harburger Binnenhafen zeigen, wie die europäische Stadt des 21. Jahrhunderts aussehen könnte. Gerade hier, im Herzen Hamburgs, entwickelt die IBA Hamburg zusammen mit den Menschen vor Ort Lösungen zu drei aktuellen und international diskutierten Themen der Stadtentwicklung: Kosmopolis – Wie kann eine immer internationaler und multikultureller werdende Stadtgesellschaft in Zukunft zusammenleben? Metrozonen – Welche städtebaulichen Möglichkeiten stecken in den Grenz- und Übergangsorten der Metropole? Stadt im Klimawandel – Wie kann man Wachstum und Nachhaltigkeit verbinden?

Eine erste Bilanz im diesjährigen Zwischenpräsentationsjahr der IBA Hamburg, dem Jahr 2010, macht u.a. eines besonders deutlich: Nur mit den vielen Partnern in Wirtschaft, Politik, Verwaltung und vor allem gemeinsam mit den Menschen vor Ort konnte das Bisherige erreicht werden. Doch auch die Bewältigung der noch anstehenden Aufgaben bedarf des Einsatzes Aller. Der Einbindung der Bevölkerung kommt hierbei ein besonderer Stellenwert zu, um eine positive Weiterentwicklung auch über das Jahr 2013, bis zu dem ein Großteil der IBA-Projekte realisiert sein wird, zu gewährleisten. Dies ist nicht nur der Anspruch der IBA, sondern auch eine Forderung aus dem Stadtteil. Denn nicht erst seit dem „Bürgerbeteiligungsverfahren Wilhelmsburg“ in den 1990er-Jahren und der Zukunftskonferenz Wilhelmsburg 2001/2002 gibt es eine sehr aktive Bürgerbewegung, die sich für die Belange „ihrer“ Insel einsetzt.

1. Eine Internationale Bauausstellung auf den Hamburger Elbinseln

Mit dem „Federplan“ von Fritz (Friedrich Wilhelm) Schumacher wurden die Hamburger Elbinseln im Jahr 1920 als Hafenstandort und Arbeitsgebiet vorgesehen. An dieser Zuordnung und dem entsprechend negativ besetzten Bild in der Hamburger Bevölkerung änderte sich während des 20. Jahrhunderts nichts, obwohl mittlerweile mehr als 50.000 Menschen dort wohnten und die Potenziale der Elbinseln für die Gesamtstadt doch eigentlich hätten wahrgenommen werden müssen.

Im Jahr 2003 richtete sich die Aufmerksamkeit von Öffentlichkeit und Politik mit der Olympiabewerbung nach langer Zeit auf positive Weise auf die Elbinseln, konkret auf den Kleinen Grasbrook, die nördlichste der Elbinseln. Auch als die Bewerbung scheiterte, blieben die Elbinseln im Fokus der Stadtentwicklung und wurden zum wesentlichen

Trittstein des „Sprungs über die Elbe“. Damit kam es zu einem historischen Paradigmenwechsel, denn der Schwerpunkt der Hamburger Stadtentwicklung wurde von nun an auf den Bereich zwischen der Hafencity im Norden und dem Harburger Binnenhafen im Süden festgelegt. Davon soll insbesondere die Elbinsel Wilhelmsburg profitieren und aufgrund der relativ zentralen Lage ein Vorbild für eine nachhaltige, zukunftsorientierte Innenentwicklung werden (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt 2007, S. 18 f.).

Der „Sprung über die Elbe“ und der Beschluss zur Realisierung einer Internationalen Bauausstellung hatten – unter großer Anteilnahme der Bevölkerung der Elbinseln – einen intensiven öffentlichen Vorlauf. Dazu gehörte die im Juli 2003 durchgeführte Internationale Entwurfswerkstatt, deren Ergebnisse im Dezember 2003 im Rahmenkonzept „Sprung über die Elbe“ mündeten, das die Schwerpunktbereiche mit herausragenden baulichen und freiraumplanerischen Entwicklungspotenzialen beinhaltet und die Entwürfe enthält, die weiterverfolgt werden sollen (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt 2004, S. 240). Um die Umsetzung des Rahmenkonzepts zu forcieren und einen ersten Zeitrahmen abzustecken, hat die Bürgerschaft im Jahr 2005 die Durchführung der IBA beschlossen. Sie soll zusammen mit der ebenfalls im Jahr 2013 stattfindenden Internationalen Gartenschau (igs 2013) wichtige Beiträge für die „Transformation von Stadt“ mittels innovativer Modelle für neue Wohn- und Arbeitsformen auf der Elbinsel liefern, deren Erfahrungen auch für andere Hamburger Standorte genutzt werden können (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt 2007, S. 38 f.).

2. Internationale Bauausstellungen und die IBA Hamburg

Internationale Bauausstellungen haben in Deutschland seit der Ausstellung auf der Mathildenhöhe in Darmstadt im Jahr 1901 eine große städtebauliche und baukulturelle Tradition. Sie waren immer mehr als nur Ausstellungen, die sich auf das Zeigen von Gebäuden und Architektur beschränkten. Vielmehr beschäftigten sie sich stets auch mit den aktuellen Herausforderungen ihrer Zeit und widmeten sich dabei den jeweiligen zentralen urbanen und sozialen Fragen.

Internationale Bauausstellungen beschäftigten sich stets auch mit den aktuellen Herausforderungen ihrer Zeit und widmeten sich dabei den jeweiligen zentralen urbanen und sozialen Fragen.

Mit der IBA Berlin (1984/1987) wurde durch partizipative Prozesse und das Konzept der „behutsamen Stadterneuerung“ eine neue Verfahrens- und Planungskultur geschaffen, die für die folgenden Bauausstellungen zum Maßstab wurde – so auch für die IBA Hamburg, die sechste seit der Ausstellung im Jahr 1901 in Darmstadt. Die Freie und Hansestadt Hamburg startete im Jahr 2006 mit ihrer IBA, die „Projekte für die Zukunft

der Metropole“ auf den Weg bringen und diese durch neue Strategien zu drei aktuellen und international diskutierten Themen der Stadtentwicklung konzeptionell untermauern soll. Dabei geht es zum einen um die Frage, wie eine immer internationaler und multikultureller werdende Stadtgesellschaft in Zukunft zusammenleben kann. Dieses Leitbild ist in Anlehnung an den von Ulrich Beck geprägten Begriff des „kosmopolitischen Europas“ als „Kosmopolis“ benannt. Mit dem zweiten Leitbild „Metrozonen“ sollen die oft versteckten Potenziale der „inneren Stadtränder“ aufgezeigt werden, und in ihrem dritten Leitthema „Stadt im Klimawandel“ widmet sich die IBA Hamburg der Frage, wie städtisches Wachstum und Klimaschutz miteinander verbunden werden können.

3. Ort und Themen der IBA Hamburg

Jede IBA braucht mindestens ein Thema von internationaler Relevanz und zugleich einen Ort von strategischer Bedeutung. Ort und Thema müssen in einem engen und überzeugenden Zusammenhang stehen. Diesem Paradigma folgend wurden alle drei Leitthemen der IBA Hamburg unmittelbar aus der räumlichen und sozialen Situation der Hamburger Elbinseln und des Harburger Binnenhafens sowie aus dem Sinnbild des „Sprungs über die Elbe“ abgeleitet. Sie stehen damit in einem engen wechselseitigen Wirkungszusammenhang.

Kosmopolis

In Wilhelmsburg und auf der Veddel leben heute etwa 55.000 Menschen aus über 100 Nationen und sind damit schon jetzt gleichsam eine „Kosmopolis“. Den Ausgangspunkt bilden drei Handlungsfelder, in denen mittels Projekten und Konzepten vorbildliche Lösungen gefunden werden sollen. Im Zentrum steht dabei das Thema Bildung. Eine Bildungsoffensive sucht dabei nicht nur nach neuen pädagogischen und konzeptionellen Wegen zur Verbesserung der Bildungssituation in den migrantisch geprägten Quartieren, sondern es werden neue richtungweisende Bildungseinrichtungen wie das Bildungszentrum „Tor zur Welt“ im Rahmen der IBA Hamburg gebaut. Aber auch die Projekte mit den Handlungsschwerpunkten Wohnen und Wohnumfeld sowie „Kreatives Quartier Elbinsel“ sollen neue Wege zu einer kosmopolitischen Stadt aufzeigen. Projekte wie das Stadterneuerungsprojekt „Weltquartier“ – mit einem intensiven Beteiligungsprozess der Bewohner – oder die Künstlerateliers in den „Veringhöfen Nord“, deren konzeptionelle und bauliche Ausgestaltung zusammen mit den zukünftigen Nutzern diskutiert wird, sollen zeigen, wie kulturelle Vielfalt zur urbanen Stärke werden kann. Einen Beitrag zur Entwicklung der „Kosmopolis“ stellen auch die Thesen zur Integration im öffentlichen Raum „Stadt für alle – Interkulturelle öffentliche Räume“ dar. Die IBA Hamburg möchte in Zusammenarbeit mit der igs 2013 mit diesen Thesen einen Diskussionsprozess einleiten und gleichzeitig dafür sensibilisieren, welche Bedeutung öffentliche Räume für das Zusammenleben einer internationalen Stadtgesellschaft haben. Denn sie sind wichtige Orte der interkulturellen Begegnung und Integration.

Metrozonen

Beim Präsentationsgebiet der IBA Hamburg handelt es sich um ein 35 Quadratkilometer großes Patchwork zwischen Stadt und Hafen, zwischen Ruhe und Lärm, zwischen Grün und grauen Verkehrsbändern. Gerade die Verkehrsstrassen von Autobahnen und Bahnlinien fragmentieren die Elbinsel in Nord-Süd-Korridore. Ziel ist es daher, Orte zu schaffen, die auf bestehenden Brüchen und Brachflächen im Stadtgefüge, wie Verkehrsschneisen,

Marschland, brachgefallenen Industrieflächen aufbauen und harte Gegensätze zu überwinden helfen – Orte einer neuen Urbanität, die sich auf die einzigartigen Qualitäten von Europas größter Flussinsel stützen: der innerstädtischen Landschaft und den vielfältigen Wasserlagen.

Das Kernstück der IBA-Planungen bildet das Projekt „Wilhelmsburg Mitte“, in dem eine „Bauausstellung in der Bauausstellung“ innovative Lösungen für ästhetisch anspruchsvolle und zugleich preiswerte, anpassungsfähige und nachhaltige Bauten präsentieren wird. Diese grenzt nicht nur an den künftigen „Volkspark neuen Typs“ der igs 2013, sondern bildet zusammen mit diesem den zentralen Ausgangspunkt für die zukünftige Entwicklung des Stadtteils. Eine der entscheidenden Maßnahmen für die Aufwertung der Metrozone Wilhelmsburg ist die Verlegung der Wilhelmsburger Reichsstraße (B4/B75), einer vierspurigen Stadtautobahn und eine der drei großen trennenden Verkehrstrassen. Erst dadurch wird es möglich, dass große Teile des Inselzentrums mit attraktiven Grün- und Wasserräumen dem „Sprung über die Elbe“ ein Ziel geben.



Stadt im Klimawandel

Durch die Lage inmitten des Stromspaltungsgebiets der Elbe ist dieser Ort wie kaum ein anderer geeignet, die Fragen des vorbeugenden und anpassenden Klimaschutzes zu thematisieren. Angesichts der seit der Besiedelung ständig vorhandenen Bedrohung durch Hochwasser und besonders verdeutlicht durch die verheerende Flutkatastrophe im Februar 1962 müssen in Wilhelmsburg neue Strategien des Umgangs mit Hochwasser, steigenden Grundwasserständen und Starkregenereignissen gesucht werden. Aber auch vorbildliche städtische Strategien des CO₂-neutralen Bauens werden benötigt. Aus diesen Gründen praktiziert die IBA Hamburg das klimaschonende Bauen und die Erschließung einheimischer nachhaltiger Energiequellen. So wird beispielsweise auf der ehemaligen Deponie Georgswerder die Windenergieanlage „repower“, das heißt, dass die Leistung erhöht und durch eine große Photovoltaikanlage ergänzt wird. Ein ehemaliger Flakbunker, in seinem Inneren zerstörtes Mahnmahl aus dem Zweiten Weltkrieg, wird mittels Sonnenkollektoren und eines riesigen Wasserspeichers zum „Energiebunker“ umgewandelt. Er kann künftig etwa 3.000 Wohnungen im benachbarten Stadtquartier mit sauberer Energie beliefern. Mit dem IBA DOCK, dem zentralen Ausstellungs- und Bürogebäude, kann die IBA Hamburg bereits in ihrem Zwischenpräsentationsjahr ein

erstes von ihr gebautes innovatives Bauwerk vorstellen, das sich nicht nur den wechselnden Wasserständen im tideabhängigen Müggenburger Zollhafen anpasst, sondern sich auch selbst CO₂-neutral mit Wärme versorgt.

4. Beteiligung als integraler Bestandteil der IBA Hamburg

Sowohl innerhalb der Projektrealisierungen als auch auf der projektübergreifenden Ebene setzt die IBA Hamburg auf prozesshafte Kommunikations- und Beteiligungsstrukturen. Neben den verwaltungsinternen Abstimmungsprozessen liegt das Hauptaugenmerk auf der Einbindung und Information der im Präsentationsgebiet lebenden Menschen. Mit dem Beteiligungsgremium IBA/igs, einem monatlich tagenden Gremium von 23 Vertretern Wilhelmsburgs, der Veddel und aus Harburg sowie neun Politikern der Bezirke Hamburg-Mitte und Harburg, berät ein unabhängiges Gremium die beiden Gesellschaften. Gleichfalls dienen sie als Multiplikatoren im Stadtteil, die helfen, klassischen Berührungsgängsten zwischen Bewohnern und staatlichen Institutionen zu begegnen. Neben einer Vielzahl von Informationsangeboten an die Bevölkerung zu den Projekten und der Bitte um Meinungsäußerung finden halbjährlich gemeinsame Bürgerdialoge statt, bei denen alle interessierten Bürgerinnen und Bürger von der IBA Hamburg und der igs 2013 über die aktuellen Entwicklungen informiert werden und gleichzeitig in Arbeitsgruppen die Möglichkeit zur Diskussion und Stellungnahme erhalten. Darüber hinaus wurde ein neuartiger Stadtvertrag entwickelt – die IBA-Konvention –, mit dem sich wichtige Akteure der Stadt auf die Ziele der IBA Hamburg festgelegt haben. Dazu zählen die Unterstützung dieser Ziele, der Aufbau gemeinsamer Projektstrukturen, gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation, der Aufbau eines Netzwerks und die Förderung der Planungs- und Beteiligungskultur sowie die Qualitätssicherung der Projekte. Schon bei der feierlichen Unterzeichnung im Mai 2007 mit dem Ersten Bürgermeister im Hamburger Rathaus traten etwa 50 Unternehmen und Institutionen der IBA-Konvention bei. Seitdem ist das Netzwerk kontinuierlich auf über 100 Partner angewachsen. Diese gesamtstädtische Einbindung der IBA, mit dem das Netz über die lokalen sozialen und politischen Strukturen hinaus erweitert wird, soll ebenfalls dem übergeordneten Ziel dienen, bis zum Jahr 2013 die Weichen auf die Unumkehrbarkeit des durch die IBA eingeleiteten Struktur- und Imagewandels zu stellen.

5. Enabling Community

Gerade diesem Struktur- und Imagewandel auf den Elbinseln Wilhelmsburg und Veddel sowie im Harburger Binnenhafen hat sich die IBA Hamburg mit ihren Projekten verpflichtet. Ist eine IBA zwar immer als Ausnahmezustand für eine bestimmte Zeit angelegt, so gilt es, diese auch dafür zu nutzen, die Unumkehrbarkeit der eingeleiteten Entwicklung sicherzustellen. Wie könnte dies besser gelingen, als die Menschen im Präsentationsgebiet für einzelne Projekte und die Entwicklungsziele zu gewinnen – für eine aktive Begleitung der fortzuführenden Planungsprozesse. Entscheidend wird in diesem Rahmen sein, welche Ergebnisse bis zum finalen Präsentationsjahr der IBA Hamburg erreicht werden können. Nur wenn diese von der Mehrheit der Bevölkerung mitgetragen werden, kann das Vertrauen in das Prinzip Enabling Community auch über den IBA-Prozess hinaus positiv für den Stadtteil genutzt werden. Angesichts des bereits vor dem Start der IBA Hamburg begonnenen, breit angelegten Beteiligungs- und Diskussionsprozesses auf den Elbinseln und in ganz Hamburg, der bis heute nicht nur fortgesetzt, sondern von der IBA stetig erweitert wurde, bin ich zuversichtlich, dass dies gelingen wird.

Literatur

FREIE UND HANSESTADT HAMBURG, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (Hg.): Sprung über die Elbe, Hamburg 2004.

FREIE UND HANSESTADT HAMBURG, Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt (Hg.): Räumliches Leitbild. Entwurf, Hamburg 2007.

Die Zukunft mit den Bürgern gestalten

VON ULI HELLWEG

Wie kann sich eine Groß-Stadt weiter entwickeln?

Zu dieser Frage gibt es in Hamburg eine Ausstellung:

Die Inter-Nationale Bau-Ausstellung.



Dort kann man 50 spannende Projekte sehen. Diese Projekte gibt es in 3 Hamburger Stadt-Teilen: in Wilhelms-Burg, Veddel und in dem Harburger Binnen-Hafen.

Man kann die Projekte bis zum Jahr 2013 ansehen.

Die Projekte zeigen:
So können Städte in Europa in der Zukunft aussehen.

Die Stadt-Teile liegen mitten in Hamburg. Hier arbeiten Menschen von der Inter-Nationalen Bau-Ausstellung mit den Menschen zusammen, die da wohnen.

Sie überlegen zusammen:

- In der Stadt leben immer mehr Menschen aus anderen Kulturen. Wie können sie gut zusammen leben?
- In den Groß-Städten gibt es zwischen den Stadt-Teilen hässliche Gegenden. Was muss man machen, damit sie schöner werden? Damit Menschen dort gut wohnen können.
- Städte werden immer größer. Die Luft wird schlechter. Wie können wir in der Stadt die Natur schützen?



Freiheit in Verantwortung: Die Rolle der Wirtschaft im Gemeinwesen am Beispiel Hamburgs¹

FRANK HORCH

Kurzfassung

In Krisenzeiten ertönt oftmals der Ruf, sich von der Marktwirtschaft abzuwenden. Die Marktwirtschaft jedoch bietet individuelle Entscheidungsfreiheit durch Wettbewerb – die „Soziale Marktwirtschaft“ wiederum steht für einen verantwortungsvollen Umgang mit der wirtschaftlichen Freiheit. Denn die Gewinnerorientierung ist kein Selbstzweck. Ein Unternehmen handelt schon deshalb verantwortungsvoll, weil es Arbeitsplätze schafft und die für Gemeinschaftsaufgaben notwendigen Steuern zahlt. Aber es übernimmt auch dadurch Verantwortung, indem es solchen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die gemeinhin als nicht „leistungsstark“ gelten, Möglichkeiten zur Entfaltung ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen bietet. Die gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen hat vor allen Dingen in Hamburg eine lange Tradition. Dabei gibt es unterschiedliche Formen des gesellschaftlichen Engagements; viele Mitglieder der Handelskammer Hamburg engagieren sich innerhalb und außerhalb des Verbands ehrenamtlich, in Gremien, sozialen Initiativen oder als Förderer und Stifter von sozialen und kulturellen Projekten. Freiheit ist der zentrale Wert unserer Gesellschaft und damit unseres Wirtschaftssystems. Zugleich stehen wertgeleitete Unternehmen für Verantwortung, Autonomie, Individualität und Respekt. Diese ethischen Prinzipien sind der Leim, der das soziale Marktwirtschaftssystem und das Gemeinwesen zusammenhält.

1. Notizen zur wirtschaftlichen Entwicklung und zur Funktion des Marktes

Stadtentwicklung, Wirtschaft, Gesellschaft – diese drei Begriffe sind von zentraler Wichtigkeit für Hamburg. Sie zeigen einerseits Vielfältigkeit, sie zeigen andererseits aber auch das gemeinsame Bestreben, Hamburg weiterzuentwickeln. Mit den Konjunkturpaketen I und II der Bundesregierung steht zusätzliches Geld für Investitionsmaßnahmen in unserer Stadt zur Verfügung. Die Konjunkturoffensive 2009/2010 der Freien und Hansestadt Hamburg hat es ermöglicht, bereits geplante Projekte vorzeitig zu beginnen. Ein Schwerpunkt dieses Programms ist die Infrastrukturförderung. „Infrastruktur“ bedeutet aber nicht nur Straßenbau; man spricht vielmehr von „technischer“ und von „sozialer“ Infrastruktur, womit wir automatisch bei der Stadtentwicklung sind. Es ist zu begrüßen, dass heute vor allem auch die Bezirke die Möglichkeit erhalten, investive Maßnahmen schnell zu verwirklichen. Unter diese Maßnahmen fallen nicht nur Verkehrswege, sondern auch Grünanlagen oder die Nutzung von Schulgeländen und -gebäuden auch nach Schulschluss. Zurzeit gibt es eine erhöhte Empfänglichkeit in Politik, Verwaltung und öffentlicher Diskussion für neue und ungewöhnliche Ideen. Nicht alle Ideen lassen sich umsetzen, aber insgesamt befinden wir uns in einem umfangreichen gesellschaftlichen Diskussionsprozess. Es bleibt mit Spannung abzuwarten, welche Resultate und Auswirkungen sich daraus für Politik, Gesellschaft und Wirtschaft erzielen lassen.

Das „Konjunkturprogramm“ war auch eine Reaktion auf den Zusammenbruch renommierter Banken und die daraus entstandenen Wellen der Finanzmarkt- und Wirtschaftskrise, die nun zum Teil abgemildert werden konnten. Die Situation auf den Weltmärkten bleibt jedoch fragil; eine erneute Krise kann Schritt für Schritt Wirtschaft, Politik und am Ende auch die gesamte Gesellschaft erfassen. Die pessimistischen Prognosen einiger Wirtschaftsinstitute aus den vergangenen Jahren trafen zum Teil zu; gleichwohl konnte sich die deutsche Wirtschaft im Vergleich zu anderen europäischen Staaten mit relativ wenigen Blessuren zumindest vorerst aus der Krise befreien. Die abnehmende Zahl der Arbeitslosen sowie deutliche Anzeichen für eine Wirtschaftsbelebung im Jahr 2010 sprechen dafür, sich nicht an einem Wettlauf der schlechten Prognosen zu beteiligen. Diese können eine Krise im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung nur noch verschärfen.

In Zeiten wirtschaftlicher Krisen ertönt häufig der Ruf, sich von der Marktwirtschaft abzuwenden, doch das ist sicher der falsche Weg. Das sage ich nicht deshalb, weil ich selbst Unternehmer bin, das sage ich auch aus ethischer Überzeugung. Marktwirtschaft bedeutet Wettbewerb in einer vom Staat vorgegebenen Ordnung. Funktionierender Wettbewerb gibt jedem Akteur die Freiheit, Entscheidungen selbst zu treffen. Funktionierender Wettbewerb belohnt Leistungen. Im funktionierenden Wettbewerb kommen Tauschakte nur zustande, wenn sie für beide Seiten von Vorteil sind. Funktionierender Wettbewerb verteilt die zur Verfügung stehenden Ressourcen möglichst effizient und kann Verschwendung weitestgehend verhindern. Funktionierender Wettbewerb bringt neue Innovationen hervor; Innovationen führen letztlich zu geringerem Ressourcenverbrauch. Funktionierender Wettbewerb bedeutet aber auch, dass die Akteure für ihre Entscheidungen die Verantwortung übernehmen müssen. Die modernen Begriffe für verantwortliches Handeln in der Wirtschaft sind Privateigentum, Vertragsfreiheit und individuelle Haftung.

Die eigene Freiheit muss an der Grenze der Freiheit der anderen enden, seien dies die Teilnehmer eines Wirtschaftssystems oder die Mitglieder einer Gesellschaft. Erst in diesem Rahmen kann individuelle Handlungsfreiheit entstehen und zum Wohle anderer, insbesondere schwächerer Mitglieder der Gesellschaft, eingesetzt werden.

Der schottische Ökonom und Moralphilosoph Adam Smith hat in seinem Hauptwerk „The Wealth of Nations“ beschrieben, wie unternehmerisches Interesse und die Bedürfnisse der Kunden einander zum jeweiligen Vorteil gereichen. Der marktwirtschaftliche Wettbewerb mache es möglich, dass der Anbieter, der die Interessen seiner Kunden am besten berücksichtigt, auch selbst den größten Gewinn erzielen kann. Smith schreibt: „Es ist nicht die Wohltätigkeit des Metzgers, des Brauers oder des Bäckers, die uns unser Abendessen erwarten lässt, sondern dass sie nach ihrem eigenen Vorteil trachten“ (Smith 1996, S. 16). Das heißt: Wenn der Bäcker schlechte Qualität verkauft, gehen die

Kunden zu einem anderen. Wenn er unhöflich ist, suchen sich die Kunden eine andere Bäckerei. Wenn er seine Lieferanten nicht bezahlt, bekommt er kein Getreide. Wenn seine Einnahmen seine Kosten nicht decken, muss er seinen Laden schließen. Und wenn der Bäcker sich nicht dauerhaft auf dem Markt halten kann, dann haben wir alle kein Brot. Der Bäcker kann also nicht einfach machen, was er will oder wie es ihm gerade gefällt. Aus diesem Grund ist hervorzuheben, dass die „Soziale Marktwirtschaft“ für einen verantwortungsvollen Umgang mit wirtschaftlicher Freiheit steht. Sie lebt von der Überzeugung, dass freies Unternehmertum auch moralischen Normen folgen muss. Am Markt bestehen kann der Bäcker nur dann, wenn er dauerhaft einen Gewinn erwirtschaftet.

2. Gesellschaftliche Verantwortung von Unternehmen

Die Gewinnorientierung ist aber nur ein Instrument, sie ist kein Selbstzweck! Der Gewinn einer Firma kann deshalb nichts anderes als ein Indikator, eben ein Hinweis sein, ob das Unternehmen seinen Aufgaben nachkommt. Das eigentliche Ziel besteht darin, die Güterversorgung und die Daseinssicherung der gesamten Gesellschaft zu gewährleisten.



Unternehmen sind bereits durch ihre Existenz Institutionen, die verantwortungsvolles Handeln repräsentieren, weil in ihnen Arbeitsplätze geschaffen und gesichert werden, weil sie für die Gemeinschaftsaufgaben notwendige Steuern zahlen und weil Unternehmerinnen und Unternehmer häufig auch durch Mäzenatentum zusätzliche Verantwortung für die Gemeinschaft übernehmen. Unternehmen schaffen Arbeit. Unsere Gesellschaft definiert soziale Teilhabe häufig über Teilhabe am Arbeitsleben. Soziale Achtung erfahren viele Menschen durch die Wertschätzung für ihre Arbeit. Jeder Mensch, der arbeitet, gehört fast schon automatisch „dazu“. Menschen ohne Erwerbsarbeit hingegen fallen schnell durch das Raster gesellschaftlicher Anerkennung. Arbeit bedeutet eine sinnvolle Beschäftigung. Jede Person, die arbeitet, steht am Ende des Tages da und weiß, was sie geschaffen hat. Das ist ein unglaublich erhebendes Gefühl, wie sich am Beispiel einer Werft wie Blohm und Voss in Hamburg zeigen lässt. Die Mitarbeiter sind immer wieder stolz darauf, wenn die Werft ein Schiff abgeliefert – dank ihrer Arbeit und ihrer eigenen Beiträge zu diesem Werk. Dieses positive Gefühl, diese Bestätigung für die eigene Leistung, das ist schon fast greifbar. Arbeit ist deshalb mehr als „Beschäftigungstherapie“; es reicht nicht aus, den Händen etwas zu tun zu geben. Der Mensch muss

erfahren, dass sein Arbeitsergebnis etwas Sinnvolles ist, etwas, das am Ende gebraucht wird. Das Beispiel der Firma Globetrotter, die ebenfalls in der Hamburger Handelskammer vertreten ist, macht deutlich, dass die Sinnfälligkeit von Arbeit insbesondere auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung von hoher Bedeutung ist. Globetrotter arbeitet intensiv mit der Hamburger Arbeitsassistenz zusammen. Inzwischen beschäftigt das Unternehmen 13 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Lern- oder geistigen Behinderungen. Für jede Person gibt es einen mit der Zeit sorgsam zurechtgeschnittenen Arbeitsbereich im ersten Arbeitsmarkt. Die Gestaltung eines inklusiven Arbeitsmarktes, der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Kompetenzen teilhaben lässt, auch wenn sie herkömmlich als wenig „leistungsstark“ gelten, ist eine der großen Herausforderungen, denen sich Politik, Sozialträger und freie Wirtschaft stellen müssen.

Ein fairer Umgang mit den Arbeitnehmern bedeutet jedoch nicht, möglichst viele Arbeitsplätze bereitzuhalten. Er bedeutet, dass die Unternehmensführung der Belegschaft gegenüber immer offen und vor allen Dingen auch ehrlich ist. Es kann dazu kom-



men, dass sich die Fürsorge für Mitarbeiter manchmal leider nur auf faire Sozialpläne beschränken kann, denn wenn ein Unternehmen nicht mehr am Markt bestehen kann, muss ein Unternehmen manchmal auch Entlassungen aussprechen. Ist es schlecht auf Krisen eingestellt, kann die Kündigung alle Mitarbeiter treffen. Wenn das Unternehmen hingegen zur rechten Zeit umstrukturiert, dann trifft es eben nicht alle.

Viele Menschen in der Wirtschaft übernehmen Verantwortung für andere Menschen und für ihre Umwelt. Verantwortliche Unternehmerinnen und Unternehmer stützen sich dabei auf die Grundprinzipien der christlichen Soziallehre: Personalität, Solidarität, Subsidiarität und Nachhaltigkeit. Die öffentliche Verantwortung und das soziale Engagement der Wirtschaft werden mittlerweile häufig mit dem Begriff *Corporate Social Responsibility* (CSR) etikettiert. Diese Form gesellschaftlicher Verantwortung von Unternehmen hat vor allem in Hamburg eine lange Tradition. Die älteste Stiftung in unserer Stadt ist das Hospital „Zum Heiligen Geist“ aus dem Jahre 1227. Auch die Wurzeln der Evangelischen Stiftung Alsterdorf gehen weit zurück. Nicht nur die Idee, sondern auch die rechtliche Struktur der Stiftung stammt aus dem 19. Jahrhundert. Durch die Effekte der zurücklie-

genden Wirtschafts- und Finanzmarktkrise stehen aber nicht nur CSR-Konzepte in den Unternehmen auf dem Prüfstand. Es geht auch um die Wahrnehmung nach innen: Wie reagieren die Mitarbeiter, wenn Kurzarbeit angesagt ist und gleichzeitig eine Großveranstaltung gesponsert wird? Ebenso geht es um die Außenwahrnehmung: Wie reagiert die Öffentlichkeit, wenn Entlassungen anstehen und trotzdem das Sponsoring weiterläuft? Es ist für ein Unternehmen nicht leicht, bislang akzeptierte Zielvorstellungen auch in schwierigen Zeiten beizubehalten. Jede aktuelle Entscheidung wirkt sich zudem auf die zukünftige strategische Ausrichtung sowie auf die öffentliche Darstellung und Glaubwürdigkeit von Unternehmen aus.

Erst wenn die soziale Verantwortung von Unternehmen nach innen akzeptiert und nach außen sichtbar wird, können diese zu wichtigen Stützen eines inklusiven Gemeinwesens werden.

Öffentliche Verantwortung und soziales Engagement von Unternehmen können sich jedoch nicht ausschließlich in der Bereitstellung finanzieller Ressourcen erschöpfen. Es geht auch um die Aufwendung „sozialer Zeit“ und um ein Umdenken in den Unternehmen, das zu einem Bewusstsein für die öffentliche Verantwortung auch in der Privatwirtschaft führen muss. Erst wenn die soziale Verantwortung von Unternehmen nach innen akzeptiert und nach außen sichtbar wird, können sie zu wichtigen Stützen eines inklusiven Gemeinwesens werden. Die Hamburger Handelskammer bietet für einen solchen Wandlungsprozess gute Beispiele. In ihren Gremien sind rund 700 Vertreterinnen und Vertreter aus Unternehmen ehrenamtlich tätig und diskutieren dort über die strategische und politische Ausrichtung dieser Institution mit. Als Ehrenamtliche arbeiten sie so aktiv an den Geschicken des Wirtschaftsstandortes Hamburg mit. Es ist eine gesetzlich verankerte Aufgabe der Handelskammer, die Behörden durch Vorschläge, Berichte, Gutachten und manchmal auch durch Kritik, zu beraten. Eine andere öffentliche Aufgabe wird durch die Mitarbeit an Prüfungen im Rahmen des dualen Berufsausbildungssystems erfüllt. Im Prüfungsausschuss sind fachlich qualifizierte Vertreter der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und auch der Schulen vertreten: allein in Hamburg sind dies etwa 4.500 Prüferinnen und Prüfer, die im Laufe eines Jahres rund 17.000 Prüfungen abnehmen. Jede Prüferin und jeder Prüfer nimmt dieses Amt ehrenamtlich wahr. Ein weiteres Beispiel sozialen Engagements sind die Wirtschaftsjuvenen, eine Organisation junger Fach- und Führungskräfte. Sie veranstalten jedes Jahr den sogenannten *Make a Difference Day* (MADD). An diesem Tag helfen die jungen Führungskräfte sozialen Initiativen und Einrichtungen und lernen oder vertiefen dadurch wichtige Fähigkeiten (z. B. sogenannte *soft skills*), die ihnen auch in ihrer späteren Tätigkeit in der freien Wirtschaft hilfreich sein können. Deshalb ist das CSR-Konzept nicht nur ein Beispiel wohlätigen Gebens, sondern Ausdruck gemeinsamen Lernens. Die Institution Handelskammer wird getragen von ehrenamtlicher Aktivität, durch Engagement und Übernahme von Verantwortung. Die Unterstützung der Handelskammer ist häufig ideell oder besteht in der Bereitstellung

personeller und sachlicher, manchmal auch finanzieller Ressourcen. Dafür steht etwa das Beispiel Sportförderung durch die Stiftung Leistungssport. Die Kulturförderung mit dem Kulturmerkur für Unternehmen, die sich in kulturellen Angelegenheiten und Aktivitäten engagieren – z. B. mit Lunchkonzerten in der Handelskammer und mit den Ausstellungen im Rahmen von „Kunst in der Handelskammer“ – ist ebenfalls Ausdruck der öffentlichen Verantwortung der Wirtschaft. Weiterhin hat die Handelskammer die Hamburger Sozialbörse gegründet mit dem Ziel, soziale Initiativen und interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Unternehmen zusammenzuführen. Als Erfolg gilt auch der ins Leben gerufene Runde Tisch St. Jacobi, an dem Vertreter aus Verwaltung und Wirtschaft mit Betroffenen nach Lösungen für die Probleme sozialer Brennpunkte besonders in der Innenstadt suchen.

3. Werte und Prinzipien als Fundamente verantwortlichen Unternehmertums

Wir alle genießen und nutzen in unserem Wirtschaftssystem vielfältige Freiheiten. Diese Freiheiten ermöglichen wirtschaftlichen Erfolg und gesamtwirtschaftlichen Gestaltungsspielraum. Deshalb ist Freiheit besonders wertvoll. Ethische Werte und Prinzipien haben insbesondere in schwierigen Zeiten wie der Wirtschafts- und Finanzmarktkrise „Hochkonjunktur“ im öffentlichen Diskurs. Angesichts dessen muss jedoch gefragt werden: Welchen Wert haben die Werte, gerade auch in Anbetracht einer Krise? Wie selbstverständlich verwenden wir den Begriff „Wert“ im alltäglichen Sprachgebrauch? Wir bewerten Gegenstände genauso wie Entscheidungen. Wir werten Personen auf, und wir werten Währungen ab. Wir sprechen von einem „werthaltigen Investment“ und von „wertvollen Erfahrungen“. Es drängt sich die Frage auf, ob gesellschaftliches Handeln und wirtschaftliches Handeln tatsächlich so weit voneinander entfernt sind, wie häufig behauptet wird? Es lassen sich gute Gründe dafür finden, dass dem nicht so ist, denn in aller Regel sind es zwei Seiten ein und derselben Medaille. Walther Rathenau, der erste Außenminister der Weimarer Republik, hat es auf den Punkt gebracht: „Ich habe nie einen wirklich großen Geschäftsmann gesehen, dem das Verdienen die Hauptsache war“. Diese Grundhaltung wird gerade in Hamburg durch unternehmerische Verantwortung bereits seit Jahrhunderten praktisch vorgelebt, und es hat sich dafür die prägnante sprachliche Figur des „Ehrbaren Kaufmanns zu Hamburg“ herausgebildet. Vielleicht ist es dieses Leitbild des „Ehrbaren Kaufmanns“ in der „Sozialen Marktwirtschaft“, das die öffentliche Verantwortung von Unternehmen in einem Gemeinwesen pointiert auf den Punkt bringt. Die „Versammlung Eines Ehrbaren Kaufmanns zu Hamburg e. V. (VEEK)“ tritt dafür ein, dass die im Geschäftsverkehr allgemein anerkannten ethischen Grundsätze und das Prinzip von Treu und Glauben beachtet werden. Es heißt im Leitbild des Vereins: *Der Ehrbare Kaufmann ist Vorbild in seinem Handeln. Er lässt sich erkennbar von seinen Werten leiten, auch in schwierigen Situationen. (...) Die besondere gesellschaftliche Rolle des Unternehmers ergibt sich vor allem durch seine Verantwortung für seine Mitarbeiter, Geschäftspartner und Kunden. (...) Rücksichtsloses Verhalten von Unternehmern oder Managern akzeptiert die Gesellschaft nicht. Dauerhafte Anerkennung erhält die Unternehmerschaft nur dann, wenn der individuelle Gewinn im Einklang mit der Leistung für Unternehmen und Gesellschaft steht.*

Oder, um es mit den Worten des ehemaligen Bundespräsidenten Horst Köhler zu sagen, die Hamburger Kaufleute haben einen Sinn für das, was „man nicht tut“.² Gerade hier

in Hamburg ist die Orientierung an den „Hamburger Werten“ der Bürgerverantwortung und der Weltoffenheit von eminenter Bedeutung. Im internationalen Wettbewerb ist es letztlich nicht entscheidend, ob etwas nur gut oder nur schlecht ist, sondern ob es besser oder schlechter ist. Zu dieser Überlegung passt der Kommentar von Volker Bormann, der vor einiger Zeit in der „Financial Times Deutschland“ zu lesen war (Bormann 2007). Der Artikel war überschrieben mit der Zeile „Anständig Profit machen“. Ein sehr treffendes Wortspiel, aber was war gemeint? Hohen Profit erwirtschaften ohne Rücksicht auf Verluste und auf die Bedürfnisse der Umwelt, der Kunden und Mitarbeiter? Für einen ehrbaren Kaufmann ist das nicht vorstellbar. Es darf zwar Profit erwirtschaftet werden, aber eben mit Anstand. Und zum Anstand gehört die Verantwortung, die ein Unternehmen für Kunden, Geschäftspartner und die gesamte Gesellschaft trägt und durch deren Wahrnehmung es Akzeptanz und Anerkennung erfährt. Im Leitbild des VEEK heißt es deshalb weiter: *Der Ehrbare Kaufmann erkennt und übernimmt Verantwortung für die Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung. Er sieht die Wirtschafts- und Gesellschaftsordnung als notwendigen Rahmen für sein Handeln an. Er tritt für Freiheit, soziale Sicherheit und Wahrung der Menschenwürde ein.*

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hält in ihrem Leitbild fünf sogenannte „Orientierungen“ fest: Freiheit, Verantwortung, Autonomie, Individualität und Respekt. Auch ein ehrbarer Kaufmann in der sozialen Marktwirtschaft hat diese fünf Prinzipien zu berücksichtigen. Die Marktwirtschaft gewährt den Unternehmen Freiheiten. Diese Freiheiten bedeuten gleichzeitig Verantwortung, denn wenn Freiheit und sozialer Frieden bestehen bleiben sollen, dann muss die eigene Freiheit an der Grenze der Freiheit der anderen enden, seien dies die Teilnehmer eines Wirtschaftssystems oder die Mitglieder einer Gesellschaft. Erst in diesem Rahmen kann individuelle Handlungsfreiheit entstehen und zum Wohle anderer, insbesondere schwächerer Mitglieder der Gesellschaft, eingesetzt werden. Diese individuelle Handlungsfreiheit in gegenseitiger Verantwortung und gegenseitigem Respekt ist das eigentliche Kapital, das den Reichtum der „Sozialen Marktwirtschaft“ ausmacht. Ethische Prinzipien sind der Leim, der das soziale Marktwirtschaftssystem zusammenhält. Ohne ethische Werte degeneriert die freie Gesellschaft mit der Folge der Perspektivlosigkeit für die gesamte Gemeinschaft.

1 Der Vortragsstil wurde weitgehend beibehalten.

2 So äußerte sich der damalige Bundespräsident Horst Köhler in seiner vierten Berliner Rede mit dem Titel „Die Glaubwürdigkeit der Freiheit“ am 24. März 2009 in Berlin mit Blick auf verantwortungsloses Handeln insbesondere in der Finanzwirtschaft.

Literatur

BORMANN, V.: Anständig Profit machen. „Corporate Social Responsibility“, gesellschaftliche Verantwortung von Firmen, ist in Mode gekommen. Doch Nutzen bringt diese Haltung nur, wenn sie konsequent betrieben wird, in: Financial Times Deutschland vom 08. Mai 2007.

SMITH, A.: Der Wohlstand der Nationen. München 1996.

Wie die Wirtschaft der Gesellschaft helfen kann

VON FRANK HORCH

Auf der Welt gibt es verschiedene Wirtschafts-Formen. In Deutschland zum Beispiel leben wir seit dem 2. Welt-Krieg in einer Markt-Wirtschaft. Das bedeutet: Jede Firma arbeitet so, wie sie am besten Geld verdienen kann.



Aber das ist auch gut für die Gesellschaft. Die Firma schafft Arbeits-Plätze und zahlt Steuern.

Manche Firmen unterstützen auch Menschen, die schwächer sind als andere. Sie geben ihnen passende Arbeit.

Viele Firmen in Hamburg machen das schon seit langer Zeit. Sie spenden auch Geld und helfen so Menschen, die Hilfe brauchen. Mit-Arbeiter von den Firmen arbeiten oft ehren-amtlich in Vereinen. Andere stiften Geld für Projekte.



In unserer Gesellschaft ist Freiheit sehr wichtig. Aber Verantwortung, Selbst-Bestimmung und Respekt sind genau so wichtig.

Alles zusammen macht unsere Gesellschaft lebens-wert.

Enabling Community als sozialpolitische Aufgabe

DIETRICH WERSICH

Kurzfassung

Ein Gemeinwesen zur Inklusion zu befähigen bedeutet grundsätzlich über einen Wandel des Selbstverständnisses unserer Gesellschaft nachzudenken. Inklusion bedeutet die Abkehr von der Praxis, Menschen mit einem besonderen Fürsorgebedarf in speziellen Einrichtungen zu isolieren. Damit sich in einem Gemeinwesen die gelebte Bereitschaft entwickeln kann, diesen Mitbürgern ihren Platz in der Gesellschaft wieder zuzuerkennen, muss die Sozialpolitik eine Vielzahl von Aufgaben erfüllen. Sozialpolitik muss einerseits ihr eigenes Selbstverständnis zugunsten einer ganzheitlichen Betrachtungsweise reformieren, andererseits aber im Gemeinwesen die Voraussetzungen schaffen, die einer Gesellschaft die Inklusion ermöglichen. Gleichzeitig muss die Politik in der Gesellschaft und bei den Betroffenen für diesen Wandel werben, indem sie den gewohnten Angeboten neue Modelle funktionierender Zusammenlebens beispielhaft gegenüberstellt¹.

1. Einleitung

Eine *Enabling Community*, eröffnet einerseits Möglichkeiten für das Zusammenleben in einer Kommune, wirft andererseits aber auch die Frage auf: Wie können wir Gemeinschaft und Zusammenhalt im Stadtteil ermöglichen? Wenn im Folgenden von den Aufgaben der Politik die Rede ist, dann meine ich insbesondere Politik in der exekutiven Verantwortung. Verantwortung, die gemeinsam von Politik, Verwaltung und Behörden übernommen werden muss. Wenn dabei die Sozialpolitik benannt wird, dann meine ich damit Sozialpolitik in einem umfassenderen Sinn im Sozialraum, die nicht alleine auf den Sozialhilfeträger oder den Träger der Eingliederungshilfe bezogen ist. Um unser Ziel, eine gemeindenahere Sozialpsychiatrie und inklusive Behindertenhilfe, zu verwirklichen, ist zu fragen: Wie können wir Veränderungspotenziale im Gemeinwesen wecken und Voraussetzungen schaffen, unter denen sich Integration und Teilhabe verwirklichen lassen? Dazu ergeben sich aus meiner Sicht insgesamt sechs sozialpolitische Aspekte, die für die Entfaltung einer *Enabling Community* von Bedeutung sind.

2. Herausforderung durch ein neues Selbstverständnis der Sozialpolitik

Zunächst muss die Sozialpolitik ihre eigene politische Gestaltungsaufgabe für den Sozialraum erkennen sowie eine klare Vorstellung davon entwickeln, welche Aufgabe sie für den Aufbau einer gemeindenaheren Versorgung hat. Traditionell sieht Sozialpolitik ihren Auftrag darin, Menschen in Bedrängnis zu versorgen und Lösungen für Versorgungsprobleme anzubieten (Daseinsvorsorge). Dabei hat die Sozialpolitik in der Vergangenheit viel in Spezialsysteme investiert, in denen die Menschen, die einer besonderen Fürsorge bedürfen, aus der allgemeinen Gesellschaft herausgenommen werden. In Einrichtungen mit besonderen Spezialisten wurden Menschen mit besonderen Problemen zusammengeführt und so aus der Öffentlichkeit ausgegrenzt. Die Umkehrung dieser Vorgehens-

weise, beispielsweise behinderten Menschen ihren Platz im allgemeinen Sozialraum zu bewahren, erfordert ein völliges Umdenken. Man muss sich klarmachen, was es bedeutet, wenn behinderte Menschen die Gestaltung des eigenen Lebens wieder selbst übernehmen, und die Kontrolle und die Entscheidung über Dienste und Hilfen, die sie in Anspruch nehmen wollen, selbst übernehmen. Diese Zielsetzung ist eine Herausforderung für das Selbstverständnis von traditioneller Sozialpolitik. Zeitgemäße Sozialpolitik hat sogar zum Ziel, die Reintegration von Menschen in die Gesellschaft überflüssig zu machen; denn in diesem Zusammenhang bedeutet Integration, dass vorher desintegriert wurde. Die Aufgabe einer zeitgemäßen Sozialpolitik ist es, den Menschen ein Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen und die Gesellschaft zu befähigen, mit Menschen, die „anders“ sind, im Alltag „normal“ zu leben. Das ist noch ein weiter Weg, und wir müssen unser gut gemeintes, traditionelles sozialpolitisches Helfersyndrom überwinden, um diesen Prozess mitzugestalten.

3. Politik hat die Aufgabe, alle gesellschaftlichen Kräfte in diesen Prozess einzubinden

Ein Perspektivwechsel, der nicht die Integration als Antwort auf eine vorherige Exklusion in den Fokus nimmt, sondern eine Gesellschaft, in der Desintegration vermieden wird, erfordert einen Prozess der Erneuerung des gesellschaftlichen Bewusstseins. In diesen Prozess ist die Politik gestaltend eingebunden und hat gleichzeitig die Aufgabe, für die Veränderung zu werben, und alle gesellschaftlichen Kräfte an dem Prozess zu beteiligen. Das ist eine besondere Herausforderung, denn Politik gilt nicht unbedingt als primär vorbildlich; man misstraut ihr sogar nicht selten. Ein Bewusstseinswandel kann auch nicht politisch verordnet, sondern nur gefördert werden. Gerade den betroffenen Menschen müssen wir das Zutrauen zu sich selbst vermitteln, dass sie selbst diese Veränderung wollen, und ihnen die Möglichkeit geben, diese Veränderung als Gewinn für sich zu verstehen und nicht als staatlichen Willkürakt. Dabei ist es ganz entscheidend, auch die Angehörigen zu überzeugen, die zum Teil ja ganz andere Interessen und auch Ängste vor dem Abbau von „Fürsorge“ haben.

Schließlich geht es nicht ohne die Professionellen. Auch bei ihnen in der spezialisierten Versorgungslandschaft müssen wir für den Bewusstseinswandel, für die Veränderung im Verständnis der Gesellschaft für die behinderten Menschen, aber auch für eine Veränderung des Selbstverständnisses der behinderten Menschen werben, und sie von einer Kommune, in der Exklusion vermieden wird, überzeugen. Mit den „Professionellen“ sind dabei nicht nur Menschen, die in der Eingliederungshilfe oder im Gesundheitswesen tätig sind, gemeint, sondern auch die Mitarbeiter in der Jugendhilfe sowie in Schulen und in Kindergärten. Die Exekutive muss zudem darauf achten, dass die Abgeordneten in den Parlamenten und die Opposition auf diesem Weg mitgenommen werden: Auch das stellt eine gewisse Herausforderung dar. Aus der traditionellen Sichtweise von Sozialpolitik bedeutet „Veränderungen anstoßen“ nämlich meistens, dass der Vorwurf erhoben wird, in Wahrheit nur Einsparungen auf dem Rücken der Betroffenen vornehmen zu wollen. Man muss also auf allen Ebenen aktiv für diesen Wandel werben und nicht zuletzt die Öffentlichkeit und die Allgemeinheit für diese Veränderung der Gesellschaft bereitmachen. Auch das ist eine wichtige Aufgabe der Politik. Insofern muss die Politik – wie bei allen Reformen – Missverständnisse, Unsicherheit, Widerstand und Misstrauen aushalten können und gleichzeitig Mehrheiten für diese Veränderungen gewinnen, um sie dennoch möglich werden zu lassen.

4. Ressortübergreifende Ausrichtung der Verwaltung an den Bedürfnissen der Menschen

Politik muss die Verwaltungsstrukturen so gestalten, dass die Anforderungen der zeitgemäßen Sozialpolitik auch tatsächlich erfüllt werden können und nicht an einem Zuständigkeitsgerangel der beteiligten Behörden und Verwaltungsbereiche scheitern. Die traditionelle Verteilung der Verantwortung auf unterschiedliche Behörden (Soziales, Jugend, Bildung, Stadtentwicklung, Verkehr, usw.) kann erhebliche Reibungsverluste erzeugen. Die Spitzen müssen eine politische Kultur der Kooperation pflegen und dafür sorgen, dass diese sozialpolitischen Entwicklungsaufgaben ressortübergreifend in einer ganzheitlichen Sichtweise behandelt werden können. In Hamburg wurde zum Beispiel mit der Bezirksverwaltungsreform ein Rahmen geschaffen, in dem die Bereiche Soziales, Jugendhilfe und Gesundheit zusammengelegt und ein Sozialraummanagement entwickelt wurden, in dem diese Bereiche auch unter Verwaltungsaspekten einheitlich zusammen gedacht und in eine gemeinsame Verwaltungsstruktur gebracht wurden. Als weiteres Beispiel möchte ich das Thema „Wohnen/Wohnungsbau“ anführen. Um geeignete Immobilien zur Verfügung stellen zu können, wie sie für integrative Wohngruppen gebraucht werden, kann Politik die Aufgabe wahrnehmen, Investoren und Wohnungswirtschaft mit den Trägern der sozialen Arbeit zu einem Dialog über die Bedürfnisse zusammenzubringen. In diesem Beispiel steht Politik natürlich in der Verantwortung, passende Regeln für die Übernahme der Kosten der Unterkunft zu erarbeiten, wenn sie, um den Besonderheiten Rechnung zu tragen, jenseits bestimmter Standardwerte liegen.

5. Stärkung des Stadtteils als Sozialraum

Sodann ist es entscheidend, anstatt vieler spezieller Anlaufstellen für bestimmte Bevölkerungsgruppen, politisch die Vernetzung im Stadtteil zu ermöglichen und zu unterstützen. Das verlangt einerseits, die Entstehung von Orten zu fördern, an denen Begegnung stattfinden kann. Andererseits muss dafür Sorge getragen werden, dass diese Orte für die Begegnung der Bewohner auch wirklich geöffnet und nicht, z.B. gegenüber Menschen mit Behinderung oder in schwierigen Lebenslagen, abgeschottet werden. Sozialpolitik kann über Zuwendungsbescheide und mit Hilfe von Ziel- und Leistungsvereinbarungen darauf hinwirken, dass Orte der Begegnung ihre selbstgesteckten Grenzen oder Zuständigkeiten zugunsten der Bildung von Gemeinschaften, und für die Ermöglichung von Gemeinschaft, überwinden. In einem Stadtteilkulturhaus können sich so auch Senioren oder Selbsthilfegruppen treffen. Wir müssen aber auch die aktive Beteiligung unterstützen und für Angebote zur Teilhabe sorgen, indem zum Beispiel Gesundheits- und Pflegekonferenzen in den Stadtteilen initiiert und die Gründung von Stadtteilbeiräten gefördert werden. Gleichzeitig kann Politik Kommunikationsplattformen im Stadtteil einrichten, zum Beispiel über Internetangebote und Stadtteilpublikationen. Das heißt, dass der Staat die soziale Infrastruktur im Stadtteil mit Anknüpfungspunkten ausgestaltet und gleichzeitig von den Akteuren und Trägern das Engagement für eine Inklusion einfordern muss.

6. Bedeutung des zivilgesellschaftlichen Engagements

Ein weiterer Aspekt betrifft das Verhältnis von Politik, professioneller Arbeit und zivilgesellschaftlichem Engagement und Ehrenamt der Bürgerinnen und Bürger eines Stadtteils. Inklusion und Teilhabe können von der Politik nicht einfach per Verordnung eingeführt werden. Die Gesellschaft muss die Rückkehr dieser Menschen in das gesellschaftliche



Leben wollen und auch akzeptieren; Inklusion kann nur stattfinden, wenn sie von den Bürgern im Stadtteil gelebt wird. Normalität des Umgangs miteinander im Stadtteil bedeutet, dass Bürger ihre Zuständigkeit und ihren Teil der Verantwortung, den sie mit der Ausgrenzung von behinderten Mitmenschen aus der Gesellschaft in Spezialsysteme an professionelle Fürsorgedienstleister abgegeben haben, wieder übernehmen. Aber die Diskussion über das Thema Zivilgesellschaft ist sehr heikel, denn meistens wird zivilgesellschaftliches Engagement als ein Ersatz für staatliche Aufgabenerfüllung diskreditiert, mit dem lediglich Ausgaben und Aufgaben der öffentlichen Hand eingespart werden sollen. Diese häufige Argumentation, in der es seltsamerweise oft um die Frage geht: ‚Was muss der Staat geben?‘, und seltener um: ‚Was wollen die Bürger selbst übernehmen?‘, ist in erster Linie eine Herabwürdigung zivilgesellschaftlichen Engagements. Sie impliziert, dass der Bürger an sich nicht in der Lage ist, verantwortlich zu handeln, oder mit Menschen, die „anders“ sind, adäquat umzugehen. In Deutschland hat sich in den vergangenen Jahrzehnten das Verständnis von Subsidiarität auf seltsame Weise gewandelt. Fast alle sozialpolitischen Anliegen und Aufgaben sind quasi verstaatlicht worden, indem der Staat heute über Steuern oder Sozialversicherungssysteme Geld einsammelt, um es anschließend wieder an die Akteure vor Ort zu verteilen. Echte Subsidiarität bedeutet, gegen die Verstaatlichung des Sozialen anzugehen. Sie bedeutet, dass die Bevölkerung oder die Zivilgesellschaft die Verantwortlichkeiten vom Staat zurückfordert und sich nicht darauf beschränkt, lediglich staatliches Geld für die Erfüllung zivilgesellschaftlicher Aufgaben einzufordern, dabei die Verantwortung letztendlich aber beim Staat zu belassen. Trotzdem ist „der Staat“ auch nach meiner Auffassung nicht aus dem Spiel. Damit sich im Stadtteil eine *Enabling Community* entwickelt, kann der Staat die Voraussetzungen schaffen, unter denen sich zivilgesellschaftliches Engagement wieder entwickeln kann. Anhand von *Good-Practice*-Beispielen sollten mit den Akteuren zusammen Strukturen aufgebaut werden, in denen sich Bürger mit ihren Qualifikationen einbringen können. In Hamburg sind das zum Beispiel das Aktivoli-Netzwerk, die Internet-Plattform „e-aktivoli“, Freiwilligenbörsen und generationsübergreifende Freiwilligendienste, die als Katalysatoren zivilgesellschaftlichen Engagements staatlich initiiert oder jedenfalls staatlich gefördert werden.

7. Verantwortliche Sozialraumgestaltung als Aufgabe der Eingliederungshilfe

Als der mit Abstand bedeutendste Kostenträger der Eingliederungshilfe hat der Staat eine ganz besondere sozialpolitische Verantwortung. Um die Situation zu verdeutlichen, möchte ich beispielhaft einige Zahlen aus Hamburg nennen. In Hamburg leben rund 12.000 Menschen, die Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten: ungefähr 6.500 geistig- und mehrfach behinderte Menschen, rund 4.500 seelisch behinderte/psychisch Kranke und darüber hinaus weitere körper- oder sinnesbehinderte Menschen. Ungefähr 2.500 von ihnen leben in stationären Einrichtungen. Für diese 12.000 Personen hat Hamburg im Jahr 2008 in der Eingliederungshilfe 326 Millionen Euro aufgewendet.² Der Staat steht als Träger der Eingliederungshilfe vor sehr großen Herausforderungen, denn die Fallzahlen steigen seit Jahren, und damit auch die Kosten. Dies ist eine immense Summe, die aber gleichzeitig illustriert, welch ein bedeutendes wirtschaftliches Volumen von Sozialunternehmen und auch an Arbeitsplätzen hinter diesen Leistungen steht. Wenn wir bestmögliche Autonomie und Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen gewährleisten wollen, dann ergeben sich ganz automatisch erhebliche Klärungsfragen gegenüber den Anbietern von Eingliederungshilfeleistungen über dieses System. In der traditionellen Sozialpolitik und in institutionalisierten Sondersystemen der Eingliederungshilfe war nicht Autonomie und Selbstbestimmung das konsequent verfolgte Ziel. Die Eingliederungshilfe, wie sie bisher organisiert ist, wird vor allem von vielen institutionellen Eigeninteressen und abstrakten Pauschalierungen sowie Standardisierungen bestimmt, wie es sich in Begriffen wie: ‚Bedarfsgruppen‘, ‚Maßnahmepauschalen‘ und Ähnlichem deutlich ausdrückt. Unser Ziel ist es, die noch immer vorherrschende sektorierte Vollversorgung im Sondersystem weitgehend abzulösen und den Menschen die Integration in die Mitte der Gesellschaft zu ermöglichen. Dies bedeutet für die Betroffenen auf der anderen Seite aber auch, dass sie die allgemeinen Regelangebote nutzen. Gleichzeitig müssen wir die Bürgerrolle von Menschen mit Behinderungen stärken, und die Gewissheit für die betroffenen Menschen schaffen, als Mitglied in der ganz konkreten kommunalen Gemeinschaft im Stadtteil, als Bürger mit seinen Rechten und Pflichten ernst genommen zu werden und anerkannt zu sein. Es bedeutet zudem, sie nicht weiter als Klientinnen und Klienten des Sondersystems Eingliederungshilfe zu begreifen. Das wiederum erfordert die Umstellung des Institutionen- und Leistungsformbezugs auf einen Personen-, Bedarfs- und Leistungsbezug, der den individuellen Bedürfnissen der Menschen Rechnung trägt, insbesondere: ambulant vor stationär.

Die beiden größten Herausforderungen stellen für diesen Prozess die klassischen stationären Großeinrichtungen mit Standardleistungen und Einheitsvergütung sowie die institutionalisierten Werkstätten für behinderte Menschen dar. Aus diesen Werkstätten sind mittlerweile mittelständische Unternehmen entstanden, die 600 bis 1.000 Menschen mit Behinderung beschäftigen. Im Arbeitsbereich der Werkstätten werden aber alle zu denselben Vergütungsregelungen angeblich individuell gefördert, und die vorgeblich intendierte Zielerreichung, nämlich eine Förderung für den Zugang zum sogenannten ersten Arbeitsmarkt, gelingt kaum. Mit diesem Thema beschäftigt sich auch die bundespolitische Diskussion, denn das Problem, dass der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt über die Werkstätten für Menschen mit Behinderung in der Regel kaum erreicht wird, betrifft ja nicht nur Hamburg. Im Jahr 2008 hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder ein Vorschlagspapier verabschiedet, das eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe

zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe erarbeitet hatte.³ Darin sind Veränderungsvorschläge – insbesondere für die Teilhabe am Arbeitsleben – enthalten. Dieses Arbeitspapier wurde mit den beteiligten Akteuren bundesweit diskutiert; im November letzten Jahres hat die Arbeits- und Sozialministerkonferenz einstimmig beschlossen, dass konkrete Gesetzesänderungsvorschläge erarbeitet werden sollen.⁴

Mit diesen Gesetzesänderungen soll erreicht werden,

- dass die Unterstützungen zur Teilhabe personenzentriert geleistet werden
- dass das Hilfesystem durchlässiger und flexibler wird;
- dass Beschäftigungsalternativen zu den institutionalisierten Werkstätten für behinderte Menschen entstehen, und damit auch ein deutlicher Schritt in die Richtung auf den ersten Arbeitsmarkt ermöglicht wird;
- dass wir die Angebotsform-Orientierung überwinden;
- dass wir die Angebotsvielfalt, das Wunsch- und Wahlrecht, auch in der Geldleistung, für die Betroffenen stärken und
- dass die Voraussetzungen für das bürgerschaftliche Engagement verbessert werden.

In Hamburg sind wir dabei, unsere Versorgungsstrukturen zu verändern. Wir wollen stadtteilintegrierte, kleine stationäre Wohngruppen einrichten und ein ausdifferenziertes, wohnortnahes ambulantes Angebot verwirklichen, welches sich bereits in der Umsetzung befindet. Damit die Verwirklichung weiter erfolgreich gelingen kann, muss die Politik, muss die Sozialbehörde eng mit der Wohnungswirtschaft, aber auch mit der Bau- und Stadtentwicklungsbehörde zusammenarbeiten. In der Rolle des Kostenträgers der Unterkunft hat die Stadt gemeinsam mit den Trägern leistungspassgenaue Regelungen für solche Wohnformen entwickelt. Im März 2005 hat die Sozialbehörde zusammen mit der Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen e. V. sowie mit den Trägern und Verbänden Regelungen zur Weiterentwicklung in der Behindertenhilfe erarbeitet.⁵ Dazu gehört die feste Absicht, ambulant betreute Wohnformen gegenüber stationärer Unterbringung soweit zu stärken, dass wir in Hamburg das Verhältnis von 25:75 bis zum Ende 2010 auf 40:60 verschieben. Dies bedeutet für uns die Umwandlung von 770 stationären Plätzen in ambulant betreutes Wohnen. Vor dem Hintergrund, dass diese Entinstitutionalisierung für eine traditionell geprägte Sozialpolitik ja noch relativ neu ist, wird verständlich, wie groß die damit verbundenen Anstrengungen sind. Um diesen Umwandlungsprozess einzuleiten, müssen die Träger vor allem die Betroffenen häufig überhaupt erst einmal davon überzeugen, sich diesen Schritt zuzutrauen. Diejenigen, die sich aber dazu entschlossen haben, die Veränderung ihres Lebensumfeldes zu wagen und sich aus der stationären Unterbringung lösen, zeigen sich in der Folge sehr zufrieden mit dem Leben in einer selbstbestimmteren Wohnform. Für alle persönlichen Assistenzleistungen in der Eingliederungshilfe wurde ein qualifiziertes Fallmanagement aufgebaut, das den Menschen bei der Bewältigung ihrer Lebenserfordernisse zur Seite steht. Die Evaluation bestätigt das uneingeschränkt positive Bild, das von denjenigen, die sich von den Vorzügen des ambulantiserten Wohnens überzeugt haben, vermittelt wird. Die Träger leisten hier wirklich eine Pionierarbeit; denn zunächst müssen neben den Betroffenen auch die Angehörigen und die eigenen Mitarbeiter überzeugt werden. Mit fortschreitender Ambulantisierung wird es in Zukunft aber zunehmend normal werden, gar nicht erst in stationäre Bezüge zu kommen, so dass der

weitere Umwandlungsprozess weniger große Anstrengungen als bisher erfordern wird. Untrennbar mit dem Ambulantisierungsprozess ist die Einführung persönlicher Budgets verbunden.



Wenn jemand in einer selbstbestimmten Wohnform lebt, muss er oder sie für sich die Möglichkeit erhalten, anstelle der „all inclusive“-Versorgung der stationären Standardleistungen diejenigen Hilfen in Anspruch zu nehmen, die er oder sie individuell benötigt. Auch in diesem Zusammenhang geht es darum, dass man für die regiefähigen Grundleistungen der Eingliederungshilfe pauschalierte Geldleistungen vereinbart und diese nicht mehr als Sachleistung erbringt. In Hamburg laufen derzeit erfolgreich über 30 persönliche Budgets in Regie des Sozialhilfeträgers. Das ist bisher nur ein Anfang, aber auch da wissen alle Beteiligten, wie schwierig der Weg und wie weit er noch ist. In der Sozialpsychiatrie hat Hamburg bereits jetzt einen hohen Ambulantisierungsgrad erreicht. Zur Zeit sind nur noch rund 23 % aller Leistungsberechtigten – und zum Teil auch nur vorübergehend – stationär in Sondersystemen untergebracht. Diese einerseits erfreuliche Entwicklung stellt uns aber andererseits auch vor ein Problem; denn es gibt Menschen, die eine hochstrukturierte und geschlossene Unterbringung als schützenden Rahmen brauchen. Bei Hamburger Trägern haben wir bislang kaum noch Möglichkeiten, Menschen diesen geschützten Raum in einer geschlossenen Unterbringung zu bieten, was dazu führt, dass sie in Einrichtungen im Hamburger Umland untergebracht werden müssen. Auch dieser Diskussion, die schon über viele Jahre geführt wird, müssen wir uns stellen, denn es ist keine Lösung, dass wir einerseits stolz auf unsere Erfolge in der Ambulantisierung sind und darüber vergessen, dass wir auf der anderen Seite Menschen so komplett aus unserer Gesellschaft herausdrängen, dass ihre Versorgung noch nicht einmal mehr in Hamburg erbracht wird. Als Konsequenz aus diesen Überlegungen erarbeiten wir zusammen mit den Trägern einen Handlungsleitfaden, wie zum Beispiel eine geschlossene Unterbringung in einer Apartmenthausstruktur ermöglicht werden kann. Wie man Wege finden kann, in einem grundsätzlich offenen Haus gezielt eine geschlossene Unterbringung zu gewährleisten, für diejenigen, oder für die Zeit, für die es erforderlich ist.

Ein weiteres Handlungsfeld stellt sich mit dem Thema „älter werdende Menschen mit Behinderung“: Was geschieht, wenn nach und nach viele Menschen, die in einem

strukturierten Tagesablauf, beispielsweise in Tagesförderstätten, eingebunden sind, nun die Erwerbsaltersgrenze erreichen? Wenn sie aus dem behüteten Beschäftigungssystem ausscheiden, weil sie das Pensionsalter erreichen? Fallen diese Strukturen dann komplett weg? Aus der Erfahrung ist bekannt, dass es diesen Menschen nicht guttut, wenn ihnen eine solche Tagesstrukturierung genommen wird. Das heißt, dass es hier darum geht, für den Personenkreis der immer älter werdenden Menschen mit Behinderung, die in das Rentenalter kommen, etwas Neues zu entwickeln. Ihnen können wir über eine Teilhabepauschale die Möglichkeit eröffnen, sich ihre Tagesstruktur auch jenseits der Integration in Arbeit selbstbestimmt zu gestalten. Gleichzeitig geht es darum, diese Menschen nicht wieder in einer neuen Institution, einem neuen Sondersystem unterzubringen, also keine Anschluss-Tagesförderstätte für über 60-Jährige aufzubauen, sondern diese Personen zu befähigen, über eine Teilhabeleistung, als Nutzerin, als Kunde, wenn man so will, diese Leistung der Tagesstrukturierung zum Beispiel in Begegnungsstätten im Stadtteil, in Seniorentagesstätten und anderswo einzulösen. Es gibt dann kein vorgegebenes, für alle gleiches, pauschales Beschäftigungspaket, sondern die selbstbestimmte, individuelle Nutzung von Angeboten in Stadtteilzentren oder Begegnungsstätten oder der Besuch selbstgewählter kultureller und sportlicher Veranstaltungen. Im Hamburger Koalitionsvertrag ist festgelegt, dass auch den Schwerbehinderten der Hilfebedarfsgruppen 4 und 5 verstärkt die Möglichkeit ambulanter Betreuung gegeben werden soll. Ohne dabei die Kosten aus den Augen zu verlieren, geht es darum, Sicherheit und angemessene Versorgung auch schwerbehinderten Menschen für ein Leben in der Mitte der Gesellschaft zu gewährleisten. Dies erfordert intelligente Ideen, mit denen wir die Rahmenbedingungen verbessern können, insbesondere bei Themen wie Nachtbereitschaft und Notdiensten, um die ambulante Versorgung für die Menschen mit diesem hohen Hilfebedarf auch außerhalb von Sondersystemen im Sozialraum des Stadtteils sicherzustellen.⁶ Im Februar 2010 ist es Hamburg gelungen, mit den größten Trägern der Eingliederungshilfe und den Verbänden der Leistungserbringer eine Vereinbarung zu schließen, die mit mehrjähriger Perspektive die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Hamburg regelt. Grundlage der Vereinbarung sind die Eckpunkte, die auf der Arbeits- und Sozialministerkonferenz im November 2009 verabredet wurden.

Fazit

Enabling Community im Hinblick darauf, ein Gemeinwesen zur Inklusion zu befähigen, bedeutet für die Sozialpolitik, eine gesellschaftliche Veränderung voranzutreiben. Dazu muss einerseits das Entstehen der Bereitschaft zu dieser Veränderung in der Gesellschaft selbst initiiert werden. Andererseits muss der Staat aber auch die Voraussetzungen unterstützen, damit die Gesellschaft diese Veränderung mittragen kann. *Enabling Community* bedeutet für das Gemeinwesen, Verantwortungen, die vorher in staatlicher Regie wahrgenommen wurden, wieder zu entstaatlichen und in die Bürgergesellschaft zurückzuholen. Dies erfordert an vielen Stellen eine völlig neue Sichtweise und führt auch zu Veränderungen im Verständnis staatlicher Aufgabenverteilung und Lenkung. Um ein Gemeinwesen zur Inklusion zu befähigen, müssen wir die regionalen Strukturen und Vernetzungen fördern und stärken und neue Wege und Lösungen nicht nur erdenken, sondern so mutig sein, sie zusammen mit den Betroffenen, mit den Trägern und mit den Angehörigen auch auszuprobieren.

Wenn wir die Menschen aus den Sondersystemen heraus in die Gesellschaft zurückholen, darf dabei eines aber nicht vergessen werden: Wir müssen darauf achten, dass wir ihre Autonomie und Selbstbestimmung als oberstes Ziel und Maßstab bei allen unseren Bemühungen nie aus den Augen verlieren.

1 Es handelt sich bei diesem Text um das umgearbeitete Vortragsmanuskript von Senator Wersich, Präses der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Hamburg, für den Fachvortrag am 20. Mai 2009 im Rahmen des Kongresses „Enabling Community“ der Evangelischen Stiftung Alsterdorf Hamburg und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin.

2 Zahlenangaben für das Jahr 2008. Einen guten Gesamtüberblick zu Stand und Strukturen aller Teilhabeleistungen in Hamburg gibt die Broschüre der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz „Die Entwicklung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Hamburg“, 2. aktualisierte Auflage August 2008, Internet: www.hamburg.de/behinderung/veroeffentlichungen/115194/bericht-behinderung.html. (Abrufdatum 21.06.2010)

3 Beschluss der 85. ASMK vom 13./14.11.2008: Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben, mit Anlage: Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und zur besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Arbeitsleben.

4 Dieser Beschluss wurde in der 86. ASMK am 26.11.2009 in Berchtesgaden einstimmig gefasst: Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen mit Anlagen (Eckpunkte der Bund-Länder-AG zur Reformgesetzgebung, Bericht der Bund-Länder-AG über die Abstimmung der Reformvorschläge mit den Verbänden der Menschen mit Behinderungen, der Leistungsanbieter und der Leistungsträger).

5 Diese „Spielregeln“ sind in einem sogenannten „Konsenspapier zur Weiterentwicklung der Hamburger Behindertenhilfe“ aller beteiligten Akteure festgelegt; vgl. BAGüS (Hg.), Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen. 4. Aufl., Münster 2006, Anlage 2, S. 45.

6 Nachtrag im Frühjahr 2010: Im Februar d. J. konnte ich mit den größten Trägern der Eingliederungshilfe sowie den Verbänden der Leistungserbringer eine mehrjährige Vereinbarung schließen, die sowohl die sozialraumorientierte Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe in Hamburg gemäß den ASMK-Eckpunkten 2010 bis 2013 regelt, und gleichzeitig eine moderate Kostendämpfung in der Eingliederungshilfe vorsieht (vgl. Internet: www.hamburg.de/bsg/pressemedien/nofl/2110568/2010-02-19-bsg-eingliederungshilfe.html). (Abrufdatum 21.06.2010).

Wie die Politik Inklusion fördern kann

VON DIETRICH WERSICH

Überall sollen Menschen mit Behinderung so leben können wie Menschen ohne Behinderung.

Aber jetzt leben und arbeiten Menschen mit Behinderung oft in besonderen Einrichtungen.



Die Gesellschaft und die Politik müssen sich ändern.

Sie müssen Inklusion fördern.

Inklusion bedeutet:

Alle Menschen sollen immer am Leben in der Stadt und im Dorf teilnehmen können.



Die Politik muss allen sagen: Menschen mit Behinderung sollen mitten unter den anderen Menschen leben.

Privatisierung öffentlicher Daseinsvorsorge

MICHAEL OPIELKA

Kurzfassung

Seit der zweiten Hälfte der 1990er Jahre wurden Sozialpolitik und Soziale Arbeit in Deutschland wie in den meisten europäischen Ländern durch eine Euphorie der Marktsteuerung überformt. Hergebrachte bewährte und innovative alternative Steuerungsformen im Wohlfahrts-Mix (welfare-mix) aus Staat, Gemeinschaft, Ethik und Markt wurden durch ein Bündnis privater Investoren und ideologischer Wissenschaftler abgewertet. Diese Entwicklung ist mit erheblichen Risiken für gesellschaftliche Inklusion und Integration verbunden. Die Hoffnung auf staatliche Intervention allein genügt freilich nicht, wie die Analyse von zwei je widersprüchlichen sozialpolitischen Entwicklungen zeigt: (1) Einerseits besteht die Tendenz zur Übernahme sozialpolitischer Verantwortung durch die Bundespolitik (Familie, Arbeitsmarkt, Gesundheit/Pflege), bei gleichzeitiger Dezentralisierung in Form der Delegation von Verantwortung vor allem an die lokale Sozialpolitik. (2) Andererseits geht die Lokalisierung der Sozialpolitik bisher nur selten mit einer tatsächlichen Stärkung der kommunalen Regulierungsautonomie einher. Entsprechende Programme wie die „Familienoffensive Thüringen“ sind politisch noch hoch umstritten. Erforderlich sind Policy-Evaluationen, die die Akteursebene („Stakeholder“) umfassend einbeziehen. Der Beitrag untersucht diese widersprüchlichen Entwicklungen und bezieht dabei auch Ergebnisse einer einschlägigen Evaluationsstudie zu familien- und bildungspolitischen Reformen ein (vgl. Opielka/Winkler 2009). Die Leitfrage des Beitrags lautet: Nützt die Privatisierung der öffentlichen Daseinsvorsorge ihren Nutzern? Oder verschärft sie bereits vorhandene Ungleichheiten? Wie hängen Privatisierung und Ermächtigung („Empowerment“) zusammen?

1. Was meint Privatisierung wirklich?

In der politischen sowie wissenschaftlichen Diskussion wird unter Privatisierung im Sozialsektor heute sehr Unterschiedliches verstanden. Häufig wird der Begriff „Privatisierung“ als Synonym für „Entstaatlichung“ verwendet und damit die Vorstellung eines Heilmittels gegen die (Wieder-)Verstaatlichung von Leistungen und Einrichtungen verbunden. Doch diese Sichtweise ist verkürzend, wie Thomas Bahle in seinem für unsere Diskussion wesentlichen Buch „Wege zum Dienstleistungsstaat“ folgendermaßen belegt (Bahle 2007, S. 15): *Der Mythos von einer großen, umwälzenden Krise des Wohlfahrtsstaates ist verblasst und hat einer wirklichkeitsnäheren Betrachtung von Problemen und Anpassungsleistungen Platz gemacht. Ein zentrales Thema dieser Anpassung ist der teilweise Rückzug des Staates aus den sozialen Sicherungs- und Versorgungssystemen. Die ‚Entstaatlichung‘ der sozialen Sicherung in den entwickelten westlichen Industrienationen scheint ein allgemeiner, unausweichlicher Trend. In der vielfältigen Literatur zu diesem Thema kann man drei zentrale Dimensionen der Entstaatlichung herausarbeiten: Zum einen wird eine Verlagerung von Kompetenzen und Ressourcen vom Staat auf private Akteure angenommen (Privatisierung), zum andern eine Verschiebung von Zuständigkeiten innerhalb des öffentlichen Bereichs vom Zentralstaat zu Regionen und Kommunen*

(Dezentralisierung) (...) der Staat ziehe sich auch aus der Standardisierung und Kontrolle sozialer Leistungen zurück und schaffe somit Raum für die Entfaltung pluralistischer Systeme der Wohlfahrtsproduktion (Wohlfahrtspluralismus).

Vor dem Hintergrund dieser zutreffenden Analyse Bahles schlage ich vor, unter „Privatisierung“ im Bereich öffentlicher Daseinsvorsorge die Verschiebung von Steuerungs-, Erbringungs- und Finanzierungsstrukturen auf drei Ebenen zu verstehen:

- *Ordnungspolitisch* von öffentlichen Gütern zu privaten Gütern (Diskurse: Aktivierung, Eigenverantwortung: „unternehmerisches Selbst“);
- *Sozialpolitisch* von öffentlichen und freigemeinnützigen Trägern (non-profit) zu privaten Trägern (for-profit) (Diskurse: Effizienz, Wettbewerb);
- *Finanzpolitisch* von Steuer- und Beitragsfinanzierung zu privaten Haushalten (Diskurse: Haushaltskonsolidierung, Eigenverantwortung).

Die ordnungs- bzw. gesellschaftspolitische Dimension erfuhr in den vergangenen Jahren erhebliche Beachtung. Üblicherweise wird diese Tendenz als „Neoliberalisierung“ bezeichnet. Der Begriff täuscht jedoch darüber hinweg, dass sie in beinahe allen politischen Lagern als Übersteigerung bzw. Vereinseitigung eines unvermeidlichen sozialen Wandels der Individualisierung vorzufinden ist. Die Forderung nach „Aktivierung“ und „Eigenverantwortung“ wurde im Programm „Hartz IV“ (Arbeitslosengeld II) umgesetzt, auf die Folgen machen Heinz Bude und Andreas Willisch aufmerksam (Bude/Willisch 2008, S. 19f.): *Wie auch immer man die Umstellung von einem Wohlfahrtsstaat, der die Passivität duldet und die Hilflosigkeit lehrt, zu einem, der die Eigenaktivität prämiiert und die Selbstverantwortung anreizt, beurteilt, ein perverser Effekt dieses Regimewechsels ist nicht zu übersehen: Das Programm der Aktivierung erzeugt unweigerlich eine Residualkategorie von Menschen, die sich trotz aller institutionellen Angebote nicht aktivieren lassen. Das sind die ‚Überflüssigen‘ des neuen Wohlfahrtsstaats.*

Das Zitat zeigt, wie rutschig das geistige Parkett in diesem Feld ist. Indem Bude und Willisch „von einem Wohlfahrtsstaat, der die Passivität duldet und die Hilflosigkeit lehrt“, sprechen, machen sie sich mit einem Deutungsmuster gemein, in dem ihre Kategorie der „Überflüssigen“ eben nicht nur kritisch, sondern womöglich auch zynisch gemeint sein kann. Auch die lockere Verwendung des exkludierenden, durchaus abwertenden Begriffs „Residualkategorie“ kann als Anmaßung aus dem Munde situerter Sozialwissenschaftler empfunden werden. Heinz Bude, der an einem sich eher dem linken politischen Spektrum verpflichteten Hamburger Institut für Sozialforschung wirkt und die Grünen berät, übernimmt leichthin und nur scheinbar analytisch „neoliberale“ Kategorien, machte sie in anderen Milieus hoffähig und erreichte gemeinsam mit anderen wissenschaftlichen und politischen Akteuren, dass die Grünen die sogenannte „Hartz IV“-Reform der rot-grünen Koalition unter Kanzler Schröder mittragen konnten. Es lassen sich zahlreiche weitere Autoren und Politiker praktisch aller Schulen und Lager nennen, die sich dem Programm von Privatisierung und Aktivierung mit teils missionarischem Eifer widmeten und widmen.

Unter den Leitbegriffen „Effizienz“ und „Wettbewerb“ wird sozialpolitisch eine Umsteuerung von öffentlichen und gemeinnützigen Trägern hin zu privaten, kommerziellen

Anbietern betrieben, die insbesondere im Gesundheits- und Pflegesektor erhebliche Erfolge zeitigen. Exemplarisch zeigt dies die Entwicklung im Bereich ambulanter Pflegedienste (Statistisches Bundesamt 2008, S. 4): *Von den insgesamt 11.500 zugelassenen ambulanten Pflegediensten befand sich die Mehrzahl in privater Trägerschaft (6.900 bzw. 60%); der Anteil der freigemeinnützigen Träger (z. B. DIAKONIE oder CARITAS) betrug 38%. Öffentliche Träger hatten – entsprechend dem Vorrang der anderen Träger nach dem SGB XI – einen Anteil von lediglich 2%. Bei einer Bewertung nach der Anzahl der versorgten Pflegebedürftigen sind hingegen die freigemeinnützigen Pflegedienste „Marktführer“ in Deutschland: 53% der Pflegebedürftigen werden hier versorgt. Der Anteil der Privaten beträgt 45%; die Öffentlichen weisen einen Anteil von 2% auf. Gegenüber 2005 hat der Marktanteil der Privaten somit erneut um rund 2 Prozentpunkte zugenommen, während der Anteil der Freigemeinnützigen entsprechend sank. Die Freigemeinnützigen haben besonders hohe Bedeutung in Baden-Württemberg, Bayern und Rheinland-Pfalz: sie versorgen in Baden-Württemberg 70% der Pflegebedürftigen; in Bayern und Rheinland-Pfalz beträgt der Anteil jeweils rund 66%. Die geringste Bedeutung haben die Freigemeinnützigen in den Stadtstaaten Hamburg (32%) und Berlin (37%). Hier sind hingegen die privaten Pflegedienste relativ stark vertreten (Anteile: Hamburg 67%, Berlin 63%). Überdurchschnittliche Bedeutung weisen die privaten Pflegedienste auch durchgehend in den neuen Ländern auf (Anteile von 49-56%).*

Leider liegen bisher praktisch keine Untersuchungen bzw. umfassende Evaluationen dieser Entwicklung vor, die eine nüchterne Beurteilung ihrer Wirkungen auf Beschäftigte, Klienten und die Gesellschaft insgesamt erlauben. Empirisch eindeutig ist hingegen die finanzpolitische Dimension der Privatisierung. Danach sind die fiskalischen Zwänge öffentlicher Haushalte auf allen Ebenen geradezu endemisch. Das Überschuldungsverbot wurde durch eine parteiübergreifende Koalition in das Grundgesetz aufgenommen, sodass schuldenfinanzierte Sozialprogramme künftig kaum mehr existieren werden.

2. Wie soll die Privatisierung sozialer Leistungen bewertet werden?

Die im ersten Abschnitt diskutierten drei Dimensionen der Privatisierung (ordnungspolitisch, sozialpolitisch, finanzpolitisch) sind in ihrer Bewertung freilich nicht immer ganz einfach. Bahle macht beispielsweise auf folgendes Dilemma aufmerksam (Bahle 2007, S. 25f.): *Kann man zum Beispiel von einem Schritt zur Privatisierung sprechen, wenn der Staat bestimmte soziale Aufgaben explizit der Familie zuweist und diese dafür unterstützt, zum Beispiel in Form von Geldzahlungen oder steuerlichen Ermäßigungen? Wenn es dabei zum Beispiel darum geht, dass der Staat eine Aufgabe, die ohnehin meist in der Familie erbracht wird, anerkennt und fördert, könnte man darin auch einen ersten wichtigen Schritt zur öffentlichen Anerkennung und damit staatlichen Regulierung dieses Bereichs sehen. (...) [So] kann der Bedarf an bestimmten sozialen Dienstleistungen auch aus externen Gründen absolut sinken, etwa wenn die Zahl der Kinder aus demographischen Gründen zurückgeht und ein gut ausgebautes System der Kinderbetreuung reduziert werden kann.*

Mit dem „Thüringer Familienfördergesetz“ vom 16. Dezember 2005 implementierte die damals allein von der CDU geführte Landesregierung ein politisch ambitioniertes und

zugleich kontroverses Reformkonzept für die Familien- und Bildungspolitik in Thüringen, das über die Landesgrenzen hinaus Beachtung gefunden hat: die sogenannte „Thüringer Familienoffensive“. Das Policy-Design kombiniert unterschiedliche Maßnahmen der Familienhilfe und Familienbildung.¹ Den Kern der Reform bildet die Neuorientierung in der Finanzierung von Kindertagesstätten (KiTa). Ausgehend von einer gruppen- und damit institutionenbezogenen Förderung erfolgt die Umstellung auf eine nunmehr kindbezogene und damit auf das Subjekt ausgerichtete Pauschale (ausführlich: Opielka; Winkler 2009; Müller/Opielka 2010).

Für die Umstellung der KiTa-Finanzierung wurden verschiedene Begründungen ins Feld geführt.² Zentrales Argument der Landesregierung waren signifikante Kostensteigerungen im System, die im Wesentlichen auf die Gruppenfinanzierung und damit einhergehende scheinbar still subventionierte Überkapazitäten zurückgeführt wurden. Im Wirkungsmodell der Politikreform ist die Kostensteigerung in Folge der Förderung nicht genutzter KiTa-Plätze die Kausalhypothese, die Anlass zum politischen Handeln gab. Die Interventionshypothese, also die Annahme darüber wie dem Zustand stetig zunehmender Kosten auf Landesebene begegnet werden soll, zielt auf die Steigerung von Effizienz durch bedarfsgerechte Förderung in Form einer subjektgebundenen Pauschalierung des Landesanteils.³ An die Stelle relativer Personalkostenzuschüsse tritt ein differenziertes Anreizsystem, das Subventionen nicht an die Existenz einer Einrichtung bzw. Gruppe als solcher, sondern an die konkrete Erbringung einer Betreuungsleistung für Familien koppelt. Mit der Finanzierungsreform vollzog die Landesregierung einen weit reichenden Systemwechsel, der wohlfahrtsregimetheoretisch besser verstanden werden kann:⁴ Die „Thüringer Familienoffensive“ erscheint in dieser Perspektive als modernisierte Variante im konservativen Regimetyt. Als modernisiert kann sie gelten, weil sie auf der Grundlage einer konservativen Politikkonzeption – mit dem Fokus auf die Anerkennung der Familienarbeit – Elemente der drei anderen Regimetyt einzu beziehen versucht: die liberale Idee der Marktsteuerung, die sozialdemokratische Idee staatlicher Versorgungsgarantie und die garantistische Idee universalistischer Zugänge, unabhängig vom Erwerbsstatus (bspw. im Thüringer Erziehungsgeld im Unterschied zur sozialdemokratischen Konzeption des lohnarbeitsbezogenen Bundeselterngeldes).

Unter den Leitbegriffen „Effizienz“ und „Wettbewerb“ wird sozialpolitisch eine Umsteuerung von öffentlichen und gemeinnützigen Trägern hin zu privaten, kommerziellen Anbietern betrieben, die insbesondere im Gesundheits- und Pflegesektor erhebliche Erfolge zeitigen.

Mit der Änderung des Finanzierungsmodus wurden verschiedene Ziele verbunden, die sich auf die unterschiedlichen Akteursgruppen beziehen. Auf der Ebene der Familien wird dabei explizit das familienpolitische Ziel formuliert, die Konsumentensouveränität von Eltern zu stärken, indem diese selbst (idealtypisch nach Gesichtspunkten pädagogi-

scher Qualität) entscheiden, in welcher Einrichtung sie ihr Kind betreuen lassen. Auf der Ebene der Kindertagesstätten verfolgt die Politikreform das Ziel, eine Dienstleistungsmotivität im Feld zu etablieren, Wettbewerb unter den Einrichtungen zu initiieren und zu stärken sowie in der Konsequenz die Qualität der Angebote zu verbessern (Habisch, 2005, S. 18). Im Hinblick auf das Verhältnis der Governance-Level des Landes und der Kommunen wird eine Stärkung der dezentralen Verwaltungsebene sowie eine Steigerung der Effizienz in der Verwaltung beabsichtigt. Als implizites Ziel der Dimension Regulierung kann eine Depolitisierung der KiTa-Politik angenommen werden.

Im Rahmen der Evaluationsstudie wurden zwei Hypothesen zu Steuerungswirkungen überprüft, die mit dem Problem der Privatisierung im Sozialbereich eng verbunden sind: die Hypothese der Verbetriebswirtschaftlichung sozialer Dienste und die Hypothese, dass eine Verschiebung von Dienst- nach Geldleistungen im Gange sei (dazu Opielka/Winkler 2009, S. 90ff.).

a) Hypothese 1: Die TFO wird als Verbetriebswirtschaftlichung sozialer Dienstleistungen rezipiert und reicht bei der Implementation nur bis zur mittleren Führungsebene

Hinter dieser Hypothese steht die Annahme der Verbetriebswirtschaftlichung bzw. Ökonomisierung durch die Neuordnung der KiTa-Finanzierung mit der Annahme der (De-)Regulierung (im Sinne von „Governance“). Dabei lassen sich explizite, in Dokumenten und Verlautbarungen⁵ postulierte Änderungen und implizite Änderungen bzw. Rezeptionen unterscheiden (Abbildung 1). Kritisch lässt sich im Einzelnen folgendes festhalten: Explizites ökonomisches Ziel der TFO ist die Effizienzsteigerung („Kindertageseinrichtungen müssen sicher und effizient – also bedarfsgerecht – finanziert werden.“). Als implizites ökonomisches Ziel kann „Effizienzsteigerung“ von Akteuren wie Eltern oder Mitarbeiter jedoch als Umverteilung wahrgenommen werden: aus ihrer Bottom-Up-Perspektive können diffuse Ängste („man nimmt uns was weg“) vorhanden sein; aus Top-Down-Perspektive erscheint angesichts des zu mehr als 50 Prozent aus Zuweisungen der alten Bundesländer gespeisten Landeshaushalts aus Politikersicht denkbar, die West-Ost-Umverteilung zu begrenzen. Die Dimension „Ökonomisierung“ kann in den Parametern „Transparenz im Marktgeschehen“, „Zeitregime“ oder „Zunahme betriebswirtschaftlicher Steuerung“ nachvollzogen werden.

In Bezug auf die Dimension „Regulierung“ („Governance“) wird in der TFO als explizites Ziel „Dezentralisierung“ genannt (teilweise auch Outsourcing von Steuerungsleistungen auf Träger). Als implizites Ziel kann diese Steuerungsmaßnahme – zumindest auf Landesebene – jedoch als „Depolitisierung“ der Kindertagesstättenpolitik verstanden werden. Als Parameter der Dezentralisierung lassen sich die „Steigerung der Effizienz der Verwaltung“ wie eine „Zunahme an kommunaler, Träger- und Eltern-Verantwortung“ benennen. Die Parameter der Depolitisierung auf der Ebene der Landespolitik dürften abhängig von den Strukturpositionen (Land, Stadt, Interessenverbände) sein und können sich auch in Form einer Repolitisierung der KiTa-Politik auf kommunaler Ebene ausdrücken.

Hypothese 1	Ökonomisierung	Regulierung
explizit	Effizienzsteigerung	Dezentralisierung
implizit	Umverteilung	Depolitisierung

Abbildung 1: Hypothese 1 – Ökonomisierung und Regulierung

b) Hypothese 2: Die Akteure rezipieren eine Verschiebung im Verhältnis von Geld- und Dienstleistungen durch die TFO

Diese zweite Hypothese bezieht sich auf die Funktion des Thüringer Erziehungsgeldes im Kontext der Familien- und Bildungspolitik des Landes. Es kann vermutet werden, dass die unterschiedlichen Akteure eine langfristige Verschiebung von öffentlich finanzierten Dienstleistungen hin zu Geldleistungen („von der Objekt- zur Subjektförderung“) wünschen bzw. befürchten (Abbildung 2).

Die unterschiedliche Wahrnehmung dieser Steuerungs- und Finanzierungspolitik hängt mit den je eigenen Interessen der Akteursgruppen in der Familienpolitik zusammen. Explizit gehen Professionelle (KiTa-Mitarbeiter, aber auch Verwaltung und Verbände) von der überlegenen Qualität und damit Förderungswürdigkeit von Dienstleistungen aus (siehe sozialdemokratischer Regimetypus). Implizit verbindet sich mit dieser Perspektive eine Wahrnehmung der Nutzer solcher Dienste als Klienten, deren Bedarfe optimal durch Professionelle festzulegen ist – auch wenn in der Fachdiskussion unterdessen die Idee einer „Koproduktion“ von Dienstleistungen vertreten wird.

Der Ausbau von Geldleistungen wird explizit mit den ökonomischen Interessen von Familien begründet, etwa unter den Stichworten „Familienleistungsausgleich“ und „Anerkennung der Familienarbeit“ (konservativer Regimetypus). Implizit (teils auch explizit) wird – in Abgrenzung von der Klientenrolle – eine Ausweitung der Rolle des Konsumenten bzw. Kunden gewünscht (siehe liberaler Regimetypus).

Hypothese 2	Dienstleistungen	Geldleistungen
explizit	Professionelle	Familie
implizit	Klienten	Konsumenten

Abbildung 2: Hypothese 2 – Verschiebung von Geld- zu Dienstleistungen

3. Soziale Arbeit, Sozialreformen und Menschenrechte

Die Soziale Arbeit befindet sich heute in einer unerfreulichen „Opferrolle“ gegenüber Sozialreformen, die den sozialen Status ihrer Klienten gefährden. Der Grund für dieses tendenzielle Versagen liegt in ihrer Depolitisierung und ihrer Deprofessionalisierung. Die Tendenz zur Depolitisierung besteht deshalb, weil weder die praktischen noch die akademischen Vertreterinnen und Vertreter der Disziplin die Abwertung ihrer Klienten bewusst wollen, zugleich aber zu wenig politische Reflexivität gelehrt und kommuniziert wird. Unter Deprofessionalisierung leidet die Soziale Arbeit deshalb, weil die deutschsprachige Soziale Arbeit – anders als beispielsweise Social Work in den USA – ihre fehlende, auf die

eher forschungsschwachen Fachhochschulen begrenzte Akademisierung oft auch noch mit dem naiven Verweis auf Praxisnähe begrüßt. In einer Wissensgesellschaft ist damit die systemische Bedeutungsarmut programmiert.

Dies gilt vor allem dann, wenn seit Mitte der 1990er Jahre in der Sozialpolitik ein Wandel hin zu einer Politik der „Aktivierung“ beobachtet wird, der zunehmend zu einer Sozialpädagogisierung der Sozialpolitik zu führen scheint. Diese Tendenz entfaltet sich allerdings weniger im Sinne eines emanzipativen, an Teilhaberechten orientierten Politikkonzepts, sondern folgt vielmehr der Maßgabe einer sozial-psychischen Steuerungsstrategie, die individuelle Einstellungen und habituelle Orientierungen einer umfassenden Marktorientierung unterwerfen möchte. Prävention wird dann als sozialtechnokratische Disziplinierung gefasst. Dabei wird einem neuen sozialpolitischen Gouvernementalismus, einer Reorientierung der Staatstätigkeit hin zu einem „manageriellen Staat“ (Rüb 2003) Vorschub geleistet, der die Soziale Arbeit selbst auf die Durchsetzung von Marktstrategien hin diszipliniert (Kessl 2005). Diese umfassende „Transformation of the Welfare State“ (Gilbert 2002) lässt freilich fragen, ob es nicht doch Sozialpolitikkonzepte geben könnte, die der Sozialen Arbeit nicht nur quantitativen Zuwachs, sondern auch teilhaberorientierte Qualitäten versprechen und ob hierfür möglicherweise bereits Anzeichen zu erkennen sind.

Die sozialpolitische Konfiguration Sozialer Arbeit in der Zukunft kann nur „garantistisch“ sein. (...) Das bedeutet, dass wohlfahrtsstaatliche Sicherung im Kern an Grundrechte gebunden ist und nicht an das Erwerbssystem.

Die gegenwärtig spürbare Beunruhigung unter den Professionellen der Sozialen Arbeit hat ihre Ursache darin, dass hinter den neuen Entwicklungen letztlich fiskalische Sparinteressen stehen. Dass sich Effizienzsteigerung durch bürokratische Prozeduren erreichen lässt, wird von vielen Akteuren der Sozialen Arbeit bezweifelt. Der Grund dafür liegt in einem wohl nicht unberechtigtem Misstrauen gegenüber der „großen“ Sozialpolitik. Seit Mitte der 1990er Jahre und damit nicht zufällig seit dem Ende der Ost-/West-Blockkonfrontation und dem weltweiten „Sieg des Kapitalismus“, hat sich in den westlichen Wohlfahrtsstaaten die Rhetorik „from welfare to workfare“, ein Paradigma der „Aktivierung“ und eines „aktivierenden Sozialstaats“ durchgesetzt (Opielka 2008). Diese „Transformation des Wohlfahrtsstaats“ (Gilbert 2002) zielt darauf ab, die Erwerbs- oder besser: Lohnarbeitszentrierung der Sozialpolitik wieder verschärft durchzusetzen. Die Vertreter dieser Transformation wollen die Prozesse sozialpolitischer „Dekommodifizierung“ rückgängig machen. Was in den politischen Diskursen als „neoliberal“ bezeichnet wird, meint in der Regel den Kampf für ein möglichst liberales Wohlfahrtsregime, das auf Leistungsgerechtigkeit (am Markt) abhebt und die Idee der „Eigenverantwortung“ verallgemeinert, auch wenn die Eigenkräfte ungleich verteilt sind.

Hier liegt nun der Grund für das Unbehagen vieler politisch sensibler Mitarbeiter und Betroffener im Sozialbereich. Es ist unübersehbar, dass die Legitimität sozialpolitischer Investitionen immer wieder neu erkämpft werden muss. Wer sich advokatorisch auf die Seite der sozial Schwächsten stellt, benötigt einen gesellschaftspolitisch sensiblen und kenntnisreichen Blick. Zur professionellen Dienstleistungskunst gehört es, die Teilhaberechte der Klienten mit anderen Rechten und Pflichten abzuwägen. Sie, die Professionellen, „müssen lernen, eine feine Linie zu ziehen zwischen zu offen formulierten Kontrakten einerseits, in denen Profitmotive einfließen und durch Qualitätsminderung Kostenersparnisse erzwungen werden können, und den zu restriktiv formulierten Kontrakten andererseits, durch die eine Kommodifizierung sozialer Hilfen entsteht, welche die Rolle professioneller Praxis schwächt und die Qualität sozialer Dienste mindert“ (Gilbert 2000, S. 153).

Die sozialpolitische Konfiguration, die für die Soziale Arbeit zukunftsfruchtig erscheint, kann dabei als „garantistisch“ bezeichnet werden. Der Fokus auf das Individuum wird darin selbst systemisch-funktional gefasst, Individualisierung also gesellschaftlich kontextualisiert. „Garantismus“ heißt zunächst, dass wohlfahrtsstaatliche Sicherung im Kern an Grundrechte gebunden ist und nicht an das Erwerbssystem. Dass dies historisch auch die Agenda sozialer Dienste und damit der Sozialen Arbeit bildet, sollte als motivierende Erkenntnis für die Zukunft des Sozialstaats gelten können. Die Ermächtigung („Empowerment“) der Nutzer von sozialen Diensten steht damit ganz im Zentrum einer Neugestaltung der Sozialpolitik.

1 Es lassen sich fünf Maßnahmenbündel der Thüringer Familienoffensive identifizieren: 1.) Neugliederung des Rechtsanspruches auf das Thüringer Erziehungsgeld (einkommensunabhängig für das gesamte dritte Lebensjahr des Kindes, unabhängig vom gewählten Betreuungsarrangement: KiTa, Tagespflege, Familie); 2.) Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz mit Beginn des dritten Lebensjahrs; 3.) Umstellung der KiTa-Finanzierung; 4.) Stärkung der dezentralen Verwaltungsebene; 5.) Gründung der Landesstiftung FamilienSinn.

2 Die politischen Ziele der Reform finden sich gut zugänglich in einem Gutachten, das André Habisch (Kath. Univ. Eichstätt) im Auftrag der CDU-Landtagsfraktion erstellte (Habisch 2005). Zur Auseinandersetzung damit ausführlich: Opielka/Winkler 2009, S. 76ff.

3 Die Statistik des Thüringer Kultusministeriums (TKM) weist in der Tat rückläufige Zuschüsse des Landes für die KiTa in Thüringen seit Einführung der Thüringer Familienoffensive (TFO) aus. In den Jahren 2003/2004 bzw. 2004/2005 war eine Steigerung des Landeszuschusses von 149 Mio. Euro auf 151 Mio. Euro zu verzeichnen. Seit dem Stichtag 15. März 2006 sinkt der Landeszuschuss. Der Landeszuschuss sank bis zum Jahr 2008 von 115 Mio. Euro (15.3.2006) auf 106,5 Mio. Euro (15.3.2007) und 103,8 Mio. Euro (15.3.2008). Wenn Kommunen mehr (finanzielle) Verantwortung für den KiTa-Bereich übernehmen sollen, ist das Land gehalten, diese im Rahmen des kommunalen Finanzausgleiches für diese Pflichtaufgabe entsprechend auszustatten. Die Datenlage, die über diesen Umstand Auskunft geben kann, ist jedoch nicht eindeutig (vgl. Opielka; Winkler 2009, S. 71).

4 Wohlfahrtsregime sind komplexe Strukturmuster der Sozialpolitik, insbesondere des Arbeitsmarktes, des Gemeinschaftssystems, vor allem der Familie, und der staatlichen Regulierung selbst. Der dänische Politikwissenschaftler und Soziologe Gøsta Esping-Andersen unterscheidet das liberale, das konservative und das sozialdemokratische Wohlfahrtsregime. Neuerdings wird die Erweiterung von Esping-Andersens Typologie um ein „garantistisches“, am Bürgerstatus und eher an universalistischen Teilhaberechten orientiertes Wohlfahrtsregime vertreten (Opielka 2008, S. 34).

5 Bspw. in der genannten Vorbereitungsstudie von Habisch, in Reden von Politikern, Gesetzestexten usw. (siehe Opielka/Winkler 2009).

Literatur

- BAHLE, T.: Wege zum Dienstleistungsstaat. Deutschland, Frankreich und Großbritannien im Vergleich, Wiesbaden 2007.
- BUDE, H.; WILLISCH, A.: Die Debatte über die „Überflüssigen“. Einleitung, in: Dies. (Hrsg.), Exklusion. Die Debatte über die „Überflüssigen“, Frankfurt 2008, S. 9-30.
- GILBERT, N.: Dienstleistungskontrakte – Strategien und Risiken, in: OTTO, H.-U.; SCHNUR, S. (Hrsg.), Privatisierung und Wettbewerb in der Jugendhilfe. Marktorientierte Modernisierungsstrategien in internationaler Perspektive, Neuwied/Kriftel 2000, S. 143-154.
- DERS.: Transformation of the Welfare State. The Silent Surrender of Public Responsibility, Oxford et al. 2002.
- HABISCH, A.: Familienpolitik in der Bürgergesellschaft. Die „Familienoffensive“ der Thüringer Landesregierung. Eichstätt 2005.
- KESSL, F.: Der Gebrauch der eigenen Kräfte. Eine Gouvernementalität Sozialer Arbeit, Weinheim 2005.
- MÜLLER, A.; OPIELKA, M.: Evaluation von Familienpolitik als Bildungspolitik. Am Beispiel einer Reform der Finanzierung von Kindertagesstätten in Thüringen, in: BÖTTCHER, W.; DICKE, J.N.; HOGREBE (Hrsg.): Evaluation, Bildung und Gesellschaft. Steuerungsinstrumente zwischen Anspruch und Wirklichkeit, Münster 2010, S. 305-317.
- OPIELKA, M.: Sozialpolitik. Grundlagen und vergleichende Perspektiven, 2. Aufl., Reinbek 2008.
- DERS.; WINKLER, M.: Evaluation der Thüringer Familienoffensive, hrsg. vom Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit. Erfurt 2009.
- RÜB, F.: Vom Wohlfahrtsstaat zum ‚manageriellen Staat‘? Zum Wandel des Verhältnisses von Markt und Staat in der deutschen Sozialpolitik, in: Politische Vierteljahresschrift, Sonderheft 34/2003, S. 256-299.
- STATISTISCHES BUNDESAMT: Pflegestatistik 2007 – Ländervergleich: ambulante Pflegedienste, Wiesbaden 2008.

Warum sich die Sozial-Politik ändern muss

VON MICHAEL OPIELKA

Seit 15 Jahren ändern sich die Sozial-Politik und die Sozial-Arbeit in Deutschland. Vorher haben der Staat, die Wohlfahrts-Verbände und die Städte und Dörfer gemeinsam arme, alte und behinderte Menschen unterstützt.

Jetzt wollen oft Firmen an diesen Menschen Geld verdienen. Manche Politiker und Wissen-Schaftler finden das gut. Es werden zum Beispiel Alten-Heime am Rand einer Stadt gebaut.



Die Menschen in diesen Heimen können dann nicht mehr am Leben in der Stadt teil-nehmen.

Die Regierung macht zum Beispiel Politik für Familien. Sie macht Politik für arbeits-lose Menschen und Gesundheits-Politik.

Manche Politiker sagen: Gesundheit und Soziale Arbeit müssen billig sein.

Aber das bedeutet häufig: die Unterstützung ist nicht mehr gut. So kann den Menschen oft nicht richtig geholfen werden.

Die Politiker müssen das ändern. Aber das ist nicht leicht.

In dem Text oben untersucht Herr Opielka diese Probleme. Er schreibt, wie die Politik sich ändern muss. Und dass die Sozial-Arbeiter dabei mithelfen sollten.

Stärkung der Sozialräume als Empowerment der lokalen Akteure

KONRAD HUMMEL

Kurzfassung

Gemeinwesenorientierte Sozialarbeit und stadtteilorientiertes Quartiersmanagement schaffen neue Verbindungen zwischen staatlichen Leitungsinstitutionen (Ämtern, Behörden, Dienstleistungen) und unmittelbaren primären Netzwerken (Familien, Freundeskreisen). Ziel ist die Verhinderung von Passivität und Isolierung randständiger Menschen, zu Gunsten ihrer Stärkung, Selbstermächtigung (Empowerment) und Teilhabe. Um Empowerment zu ermöglichen, werden auf kommunaler Verwaltungsseite, bei Methodik und Vorgehensweise, dem Wissen um unterschiedliche Gruppen der Stadtgesellschaft und den Handlungsspielräumen der Politik, verlässliche Rahmenbedingungen gebraucht. Diese auszuloten, wird mit der vorliegenden Abhandlung beabsichtigt. Empowerment ist eine Art Nachbarschaftsstrategie, die an Gelegenheiten und Chancengerechtigkeit arbeitet und deshalb nachhaltiger und kleinräumiger wirken muss, als die Akteure im Alltag auftreten.

1. Zum Zusammenhang von Globalität und Nachbarschaft

Ende der 1990er Jahre klagten Städte und Wohnungswirtschaft über „überforderte Nachbarschaften“ (GdW-Kongress). Der Bund legte, in Anlehnung an europäische Strukturförderung, das Programm „Soziale Stadt“ auf. In der Folge lebten Konzepte wie Quartiersmanagement und Gemeinwesenarbeit wieder neu auf. In der „kategorialen Gemeinwesenarbeit“, der Beschäftigung mit Jugend, Alter, Frauen, Migration, wurden sozialräumliche Formen des Zugangs diskutiert, auch bezogen auf Budgets. In der aufkommenden Diskussion um Bürgerengagement und Zivilgesellschaft wird aktuell sogar eine Kommunalisierung vom Arbeitsmarkt über Teilbetriebe bis zur Bildungspolitik wieder denkbar und deren Demokratie- und Effizienzfragen als Vorteil und Nachteil abgewogen (vgl. Grunow 2010). Je globaler alle Märkte und Ereignisse werden, desto wichtiger wird die lokale Ebene. Ihre Steuerung selbst ist unüberschaubar geworden als *urban governance* (vgl. Zeuner 2009, S. 37 ff.), als Bemühen um Regelung und Zielorientierung unter Gleichen und Akteuren aus Verwaltung, Kommunalpolitik, Betrieben, Unternehmen, Vereinen und Zivilgesellschaft.

Die Leipzig-Charta (Europäische Union 2007) als Kernstück nationaler Stadtentwicklung (NSE) in Deutschland signalisiert den Versuch, diese Entwicklung durch „integrierte Stadtentwicklung“ zu bündeln und durch Einbeziehung aller Akteure mehr erwarten zu lassen als nur die Summe von zwischen Dezernaten abgestimmten Einzelplanungen der Stadt. Das Bild der „überforderten Nachbarschaften“ am Anfang dieser Entwicklung zeigt auf, dass einige gesellschaftliche Entwicklungen (z. B. Langzeitarbeitslosigkeit, familiärer Wandel, Migration, Wandel kommunaler Wohnstrategien) wie ein Dominoeffekt wirken – sie reißen alles so mit sich, dass aus kumulierten Problemen Handlungssohnmacht erwächst. Die Betroffenen werden dauerhaft Transferempfänger, ihre Wohngebiete werden gemieden, Selbsthilfekräfte erlahmen, und Quartiersarbeit schrumpft zur Fei-

genblattpolitik. Schulstandorte trocknen aus. Teufelskreise wirken, wachstumsschwache Regionen werden noch schwächer.

Umgekehrt müssen staatliche Maßnahmen sowie ihre Institutionenpolitik vom Jugendamt bis zur Schulausstattung sowie von Wohn- und Verkehrspolitik Hand in Hand erfolgen, um wirksam zu sein. Idealtypisch verdichtet sich der Nahraum zu einem gesellschaftspolitischen Laboratorium, allerdings nicht mehr mit den traditionellen Hierarchien und Zuständigkeiten des „top-down“ (vgl. Frey 2009). Auch hier wirkt ein Paradoxon. Je mehr Führung in komplexen Problemstellungen gefragt ist, umso weniger kann sie in alten Formen durch „starke Personen“, Durchregieren, Anweisungen, Eindeutigkeiten, Gefolgschaft, Haushaltshoheit oder „Verfügungsgewalt“ erfolgen.

2. Sozialräume und Milieus

Einige Quartiere können 2.000, andere 60.000 Bewohner/-innen haben. Da mögen lange Definitionen herangezogen oder der Begriff „sinnlich und historisch gewachsener Räume“ strapaziert werden, um völlig unterschiedliche Quartiere zu begründen; nur hilft dies unter modernen Gesellschaftsbedingungen nicht weiter. Nachbarschaften haben in einer postmodernen Welt eine doppelte Bedeutung – sie sind die umbaute Quartiersumgebung, und sie sind das ähnlich denkende und handelnde Umfeld, die Gemeinschaft (*Community*), die so „tickt“ wie ich. Nachbarn sind einerseits, topografisch Wohnbezirks-/Quartiers-/Kiez- oder Grätzlnachbarn und andererseits topologisch wie in der Mathematik, Zugehörige gleicher Ordnung und Struktur („geistige Nachbarn“). Es sind die Räume, in denen sich gruppenbezogene Lebensstile formieren, äußern und in einer Art Milieuperformanz in Kontakt treten. Wo Raumgrenzen im urbanen Raum diffus bleiben, werden Quartiers- und Milieubewusstsein und damit ein Quellelement von Bürgerengagement erschwert.

Die Neigung von Trägern, z. B. ihre Schulsozialarbeiter trägerspezifisch zusammenzuführen, sollte in sozialräumliche Kooperationen umgewandelt werden: Dann wären diese näher am Engagementumfeld. Der Wunsch ist groß, in überschaubare Räume zu gehen. Bürgerengagement und Stadtumbau, demografischer Wandel und Stadtteilbudgets, bürgernahe Sozialpolitik und Mobilisierung der Mieternachbarschaft fokussieren nahezu alle Dimensionen an einem konkreten, vermeintlich fußläufigen, überschaubaren Ort. Moderne Dienstleistungstechniken erlauben die Illusion, diese Dimensionen bündeln zu können: Informationen, Wohnen, Arbeiten – alles so nahe wie möglich. Auch die Integration von Migranten/-innen scheint nachbarschaftlich leichter zu erfolgen als auf rechtlich-normativ-abstrakter Ebene. Der Bedarf haushaltsbezogener Einfachhilfen im Alter erscheint in aktiver Nachbarschaft leichter zu befriedigen zu sein, und auch der Wunsch nach Verbleib in der eigenen Wohnung legt den Quartiersansatz nahe.

Milieus sind unmittelbare Schnittstellen zum Bürgerengagement. Die Vergewisserung eines eigenen Lebensstils braucht den Weg über öffentliches Handeln, Konsumieren, Wohnen etc. Sie braucht eine Bühne und Performanz auch jenseits der Schul- oder Arbeitswelt. Wichtige Teile des Bürgerengagements sind geradezu Schaufenster bestimmter Milieus. Im Umkehrschluss heißt dies für die Quartiersentwicklung, dass ein Verschwinden klarer Milieupräferenzen auch die Formen des Bürgerengagements in solchen Stadtteilen „uneindeutiger“ macht, individueller, zersplitterter. Es entstehen dort,

wo wir „früher“ von Vielfalt, Durchmischung oder Nebeneinander im Quartier gesprochen haben, Schnittstellen der verschiedenen Dimensionen von Nachbarschaft. Im Bild gesprochen: Die Sozialräume sind wie geografische Einheiten an der Erdoberfläche, unter denen die Milieus als „tektonische Kontinentalplatten“ schieben und wandern. Wo sie zu viel Spannung an ihren Schnittstellen aufbauen, brechen sie auf oder schieben sich quasi nach oben oder unten weg – mit der Folge, dass sich Sozialräume neu formieren.

3. Nachbarschaftsarbeit und Stadtentwicklung

Es geht in moderner hilfreicher Nachbarschaftsarbeit darum, Menschen und Gruppen in der Stadt zu unterstützen, damit sie selbst an den Schnittstellen ihrer eigenen Lebensmilieus und Differenzen zu anderen aktiv, prosozial und handlungsfähig werden. Kleine Alltagsorgen im Quartier müssen kein Gegensatz zu den großen Strategiefragen sein – entscheidend sind die Handlungschance und selbstbestimmte Handlungsfähigkeit im öffentlichen Raum. Unbearbeitete Differenzen und unterschiedslose Dienstleistungen können Handlungschancen eher blockieren.

Bürgerengagement lebt aus erlebten, gestaltbaren Differenzen und dem produktiven Versuch, den Anteil an Eigensinn und Individualität darin zu erkennen, das Gemeinsame in aktiven „Grenzverletzungen“, Aktionen und vielfältigen Kooperationen auszuloten. Je weniger wirksam große Familien und Institutionen uns ihre Normen vorgeben, desto mehr hat jeder sein Alter, sein Alleinsein, seine Religionszugehörigkeit, sein Hobby, seine Neigungen auf der Bühne der Gesellschaft selbst zu verteidigen. In der Regel geschieht dies mit Brauchtumpflege der neuen Art: Frauen, Senioren oder Mitglieder bestimmter Glaubensrichtungen tun sich verstärkt zusammen. Es kommt darauf an, in der Öffnung dieser Milieus die allseitige Wertschätzung zu erhöhen. Seniorenclubs kochen für Wärmestuben, Motorradfahrervereine gestalten eine Behindertenausfahrt, Umweltgruppen kooperieren mit Managern. Differenzenerfahrungen werden zu Reibungspunkten bei jenen Bürgern führen, die an ihrer „Sozialordnung“ hängen. Selbst die Institutionen im Quartier tun sich schwer mit „Zuständigkeitsüberschreitungen“ und haben zahlreiche Rechtfertigungen dafür: Die Fördervorschriften ihrer Zuschüsse erlaubten es nicht, die Professionen seien dazu nicht bestimmt, die Haftungsfragen seien ungeklärt und die eigene Klientel werde „überfremdet“.

Stadtentwicklung wird sich noch weiter weg von der Bauerschließung und Wohnbebauung hin zu einer stadtgesellschaftlichen Entwicklungsarbeit bewegen. Bürgerengagement und Bürgerbeteiligung dürfen in der Stadtentwicklung kein Mittel zum Zweck der Baurealisierung sein, sondern sie sind selbst ein Stück des Ziels, dem die Stadtentwicklung zu dienen hat: Menschen Raum zu bieten, in dem sie sich engagieren wollen, und Chancen und Anlässe für ein solches Engagement zu schaffen. Es gilt, Quartiere so zu definieren, dass sie in Abwägung ökonomischer und zivilgesellschaftlicher Sachzwänge einen Aufforderungscharakter haben und einen Handlungsspielraum für Menschen bieten. Das gilt unter den Bedingungen des demografischen Wandels im Besonderen und für Milieus im Allgemeinen. Diese liegen „unter Tage“ und müssen in ihrer Verschiedenheit „gehoben“ werden. Sie schieben Generationen, Geschlechter, Religionen, Einkommensschichten und Ethnien zusammen und auseinander. An ihren Schnittstellen kann das Bürgerengagement erwachsen, das die Stadtgesellschaft letztlich zusammenhält.

Sozialräumliche Arbeit fasst diesen räumlichen und sozialen Aspekt der Nachbarschaft zusammen.

4. Doppelauftrag und Autonomie in helfender Nachbarschaft

Sozialraumorientierte „Nachbarschaftsarbeit“ rückt den doppelten Auftrag der sozialen und räumlichen Arbeit in den Mittelpunkt und vermeidet damit die Verkürzung des Anspruchs durch Aufteilung der sozialen Arbeit in eine räumlich-funktionale, dienstleistungsorientierte Erbringung von Daseinsvorsorge und eine politisch-sozial-normative, engagementfördernde Animation und Organisierung von vordergründigen Interessen. Das Dilemma besteht dann darin, Dienstleistung und Projekt zu trennen.

Das Geflecht an Steuerung in integrierten Nachbarschaften hat eine funktionale Dimension. Es verknüpft die praktische mit der legitimatorischen Arbeit und Formen des Wertediskurses, für die es Institutionen und Rollen benötigt. Offensichtlich fehlen uns für die Sprachbefähigung bestimmter Gruppen der Stadt oder der Vermittlung nicht mehr selbstverständlicher Zukunftsinvestitionen „Übersetzer“ zwischen Feld und Verwaltung.

In diesem Dilemma sind Wohlfahrtsverbände, Ämter, Bürgerinitiativen und Parteien verfangen und vermögen sich nicht oder nur unter Auflegung neuer Modellprogramme herauszulösen. In diesem Dilemma stecken offenkundig die Bildungseinrichtungen, weil sie es, wenn überhaupt, nur durch große Anstrengung fertigbekommen, den Nahraum zu „versorgen“ – etwa als Ganztags-Grundschuleinrichtungen – oder durch Sonder-Modell-Privat-Campus-Charakter die soziale Nachbarschaft, die *Communities* und Milieus gezielt zu erreichen, um den Preis kohäsiven Zusammenhalts und lernfördernder Vielfalt. Teile der Kindergarten- und Jugendamtsarbeit rutschen in diese Dynamik. Der Markt in der Altenpflege hat dies bei ambulanten Pflegediensten schon länger in Gang gesetzt. Allzu schnell wird dies mit Kostengründen entschuldigt. Die räumlichen Versorgungsformen werden wegen des Kostendrucks der öffentlichen Hand derart „nüchtern“ und „karg“ ausgestattet und selektiv (z. B. als Beratungsstelle kaum auf Migranten orientiert), dass der Druck auf die sozialen „Tendenzdienstleistungen“ deutlich zunimmt. Diese versuchen ihrerseits fast hilflose Gegensteuerungen, indem sie Quoten und Stipendien schaffen, damit „Andere“ zustoßen können. Diese Spaltung in Tausch- und Gebrauchswerte gilt nicht nur für die kaufkraftstärkeren Schichten und ihr Dienstleistungsprofil. Sie gilt auch zwischen Verwaltung und Zielgruppen im prekären Bereich.

Die eindrückliche Studie „What works in community cohesion“ (vgl. Department for Communities and Local Government 2007) zeigt an 20 Erfolgskriterien der Arbeit in „Brennpunkten“, dass es genau um die Kommunikation geht, die Verwaltung vermeintlich nicht bringen darf: parteiisch statt neutral, konfliktfreudig statt mediativ, leidenschaftlich statt sachlich, transparent statt taktisch. Selten wird genau dieses Spannungsverhältnis produktiv genutzt, eingesetzt, „ausgehalten“, zur multikomplexen Verwaltungsstrategie gewendet. In der Regel wird diese Verhandlungsaufgabe an einen „freien Träger“ delegiert und verkauft. Auch Schule erledigt die Zuspitzung ihrer sozialen Probleme durch Spaltung in landesfinanziertes Lehrpersonal und kommunalfinanziertes Sozial- und Betreuungspersonal. Entlang solcher Spaltungen ist es kein Wunder, wenn Institutionen mit gesellschaftlichen Öffnungs- und Austauschvorgängen „wenig anfangen“ können, weil sie dann bedroht erscheinen. Gelingendes Aufwachsen im Sinne des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (KJHG) kann nur mit den Eltern organisiert werden. Ihre Rolle ist bei allen Institutionen, von Jugendhilfe bis Schule, aber schnell eine subordinate, marginale, komplementäre Rolle, um nicht alle anderen Rollen (etwa der Lehrer) infrage zu stellen.

Der Doppelauftrag Raum und Soziales erfährt eine Ausweitung in das Marktgeschehen hinein: sowohl realwirtschaftlich (etwa beim Kauf von Dienstleistungen) als auch kommunikationswirtschaftlich (etwa durch Wissens- und Internetzugänge). Die Kunden wollen anonym kaufen oder surfen in andere Wissenswelten. Sie erweitern ihren Raum und ihren Sozialraum um einen Marktraum. Diese Komplexität erscheint aus Sicht der Anbieter schwierig. Der Kunde kann sich entziehen. Für den endverbrauchenden Bürger ist die Marktsituation allerdings eine gewisse Entscheidungs-, Rückzugs- und Wechseloption. Er kann sich neben der räumlichen und seiner sozialen Nachbarschaft, eine virtuelle Nachbarschaft generieren. In jedem Fall entstehen „Zwischenräume“. Eine der wenigen gemeindebezogenen Fallstudien zu Mittelstädten in Deutschland und ihrem Bürgerengagement beschreibt denn auch diese Situation als einen „Mix aus Gemeinsinn und Eigennutz“ (Dörner/Vogt 2008, S. 211), eine längst überfällige Beschreibung der Verknüpfung scheinbar widerstrebender Werte im praktizierten Engagement (vgl. „Engagement-Viereck“ bei Hummel 2010a, S. 95). Bürgerengagement hilft nicht nur im Zusammenhang mit dem Gemeinwohl und im Eigeninteresse, sondern generiert oft eigene soziale teilautonome Welten.

5. Lernlandschaften und Nachbarschaft

Zu den zentralen Herausforderungen im Verhältnis von Bund und Kommunen gehört nach der Arbeitsmarktreform nun die Bildungspolitik. Sie kann nur lokal zum Erfolg geführt werden, obwohl die zentralen Steuerungselemente auf Landes- und Bundesebene entschieden werden. Lern- und Bildungslandschaften (Luthe 2009, S. 613 ff.; Hummel 2010b; Bleckmann 2009) beschreiben die systematische Verknüpfung von Erziehung, Betreuung, Bildung, Lernen und Qualifizierung aller Generationen im lokalen Raum. Zur Entstehung solcher Bildungslandschaften ist eine Wechselwirkung mit der Stadtentwicklung und Planung sowie unternehmerisches Handeln im Nahbereich notwendig. „Eine [bildungspolitische, Anm. K.H.] Kompensation [der Defizite bestimmter Elternhäuser, Anm. K.H.], die lediglich in den Bildungsinstitutionen selbst ansetzt, kann notwendig nur eine begrenzte Reichweite haben“ (Grundmann et al. 2006, S. 250).

Falsch wäre es nun, die Schule übergreifend etwa so auszustatten, dass sie Ganztagschulen zu Umerziehungseinrichtungen machte. Falsch wäre dies vor allem deshalb, weil die Schule selbst selektiv wirkt und zuerst diese Hausaufgabe erledigen muss. Und falsch wäre es auch deshalb, weil es diesen Elternhäusern im sozialen Raum an Optionen in Bezug auf Netzwerke und Nachbarschaft(en) fehlt. Genau diese Nachbarschaftselemente werden zu zentralen Erfolgsfaktoren der gesamten aktuellen Bildungsreformdebatte. Schulreform braucht sozialräumliche Netzwerk- und Familienhilfearbeit. Wer dieser „[k]ognitiven Kompetenz“ (ebd.), präventiver Eltern-Kind-Verstehensarbeit (vgl. Liebenwein 2008, S. 290) und Handlungsbefähigung (vgl. Otto/Ziegler 2010) nicht den Raum in zeitgemäßer hilfreicher Nachbarschaft zugesteht und ihn gestaltet, versäumt die Bedeutung der Nachbarschaft für die gesellschaftlich gerechte Bewältigung der Zukunft. Nachbarschaftsarbeit bedeutet im Konzept der Lernlandschaften, das Gewicht elterlicher, zivilgesellschaftlicher Akteure zu erhöhen, den Stellenwert informellen und non-formalen Lernens zu verbessern und die Netzwerkchancen von Kindern und Eltern zu optimieren.

6. Ambivalenzen als Folge sozialräumlicher Entwicklungen

Je mehr Vorgänge von der Ausbildung (den Ausbildungswegen) bis zur Rente (mit unterschiedlichsten Tätigkeitsformen und Versicherungswegen), vom Sozialverhalten bis zum Gesundheitsverhalten und Lebensstil zur Disposition stehen, desto wichtiger sind die Kriterien der Entscheidung. Die Betroffenen müssen, je mehr sie „riskant“ auswählen, den Instanzen vertrauen, auf die sie sich stützen. Die Kehrseite der aktiven lebensweltlichen Teilhabe der Bürger ist die Entscheidungsnot, die Lebenschancen überhaupt im Widerstreit aller Optionen und Alternativen nutzen zu können: „Die Stadtpolitik hat ihre Eingriffe bis auf die Intimbereiche der Gesellschaft ausgeweitet: Informelle soziale Netze, urbane Milieus, Lebens-, Denk- und Verhaltensweisen [...]“ (Siebel 2010, S. 25 ff.). Walter Siebel nennt dies einen „Prozess der Vergesellschaftung“ (ebd.). Der Prozess der Vergesellschaftung korrespondiert damit, dass vermeintlich objektive Kriterien dessen, was gut für den Patienten, das Kind oder den Klienten ist, nicht mehr einem eindeutigen gesellschaftlichen Konsens unterliegen, sondern sich auf „verschiedene Wahrheiten“ stützen.

Wenn das objektive „Kindeswohl“ und der subjektive „Kindeswillen“ in Einklang gebracht werden müssen, bleibt nur ein Modell des Aushandelns (vgl. Oelkers/Otto/Ziegler 2010, S. 85 ff.) zwischen Wissenschaft, Ämtern und Betroffenen – und das auf allen Ebenen des Alltags und erst recht ständig dort, wo die öffentliche Hand in das private Leben der Anderen (in der Regel transferabhängiger, bildungsferner Menschen) eingreifen muss. Es ist zur gängigen Forderung geworden, dass an dieser Schnittstelle das Fördern und Fordern greifen soll, d.h., dass die Betroffenen zum Mitagieren auf dieser Ebene zu befähigen und zu qualifizieren sind. Letztlich ist es die Befähigung, „trotz alledem“ produktiv, prosozial zu handeln. „Die Ambivalenzen [...] widerlegen nicht die Notwendigkeit solcher Politik“ (Siebel 2010, S. 36). Allzu leicht wird übersehen, dass dieses Postulat auch beinhalten muss, dass die Betroffenen ihre Wahl auch anders treffen oder verlangen können, dass die andere Seite (öffentliche Hand, Institutionen und Träger) sich ebenfalls ändern, öffnen und qualifizieren soll. Der Wandel der Institutionen steht viel zu wenig im Mittelpunkt der Modernisierungsdebatte.

Diese Entwicklung neuer Nachbarschaftlichkeit ist nicht nur eine andere Art, das gleiche Geschäft zu betreiben. Es verändert die Spielregeln des Zusammenwirkens. Es ändert nicht nur Produktionsprozesse und -verfahren, sondern auch Produkte und Ergebnisse. Es verschärft den Druck, den Anforderungen von Institutionen wie Kita, Schule oder Behörde standzuhalten und animiert die eigene Persönlichkeit, kognitive und kreative Fähigkeiten zu entfalten (vgl. Grundmann 2006, S. 197) und das Nichtwissen auszunutzen, um das Entscheiden zu lernen (vgl. Dabrock 2010, S. 17 ff.). Schon allein deshalb ist nichts gewonnen, wenn aus den jetzigen Schulen nur eine über den ganzen Tag verteilte (gleiche) Schule wird oder aus der bisherigen politischen Teilhabe in Form von Stadträten, Beiräten und Personalräten nur noch mehr Räte werden. Das, was in solchen Räten verteilt, entschieden, angeboten oder organisiert wird, bedarf selbst integrierter Überprüfung. Erziehung, Wissen, Bildung und Jugendförderung müssen ebenso zusammen gedacht werden, wie es „Paketlösungen“ von Wohnen, Arbeit, Integration etc. geben muss. In vielen Fällen herrschen bei Unternehmen, Verbänden und Institutionen völlig irrelevante Marktbilder konkurrierender Anbieter, die eigentlich zusammenarbeiten müssten.

7. Integrierte Nachbarschaft als Steuerungsfrage

Von außen betrachtet ist schnell Kritik zu üben, sozialräumliche Arbeit erschöpfe sich in Beziehungsarbeit (vgl. Heiner in: Lüders 2008) oder in Zuständigkeiten bzw. reduziere den Auftrag, zu qualifizieren und zu bilden, leichtfertig auf die Schaffung von Sozi-



alkapital (vgl. Andresen/Otto/Ziegler 2010, S. 165 ff.). In der Tat ist ein Arbeitsansatz sehr schwer integriert und balanciert zu halten, der den Eigenwert und emanzipativen Gehalt von Bildung gleichermaßen mitsichert und Beziehungsarbeit erfolgreich in Strukturen der *urban governance*, der zielorientierten Zusammenarbeit aller Akteure einbettet. Christian Lüders (2008, S. 37) formuliert die hohen Ansprüche und zeigt selbst im Schlusssatz die Konsequenzen: *[...] Deutlich erfolgreicher sind diese Ansätze – und das belegen alle Erfahrungen aus dem europäischen Ausland – allerdings in einem politischen Umfeld, das auf die verbindliche Einbindung aller zu beteiligenden Akteure vor Ort setzt und als die zentralen Handlungsmodi Verhandlung und Koordination auf der Basis gemeinsamer Problemdefinitionen anerkennt. Damit einher geht allerdings die Ausweitung der Sphäre des Politischen in die Stadtgesellschaft mit all den damit*

verbundenen Implikationen in Bezug auf Beteiligung und Teilhabe. Mit anderen Worten: Für die Verwaltung wird das Leben nicht einfacher.

Das Leben wird für die Verwaltung nicht einfacher, ebenso wie für den Bürger (s.o.) und für beteiligte Unternehmen. Noch sind *corporate governance* und *corporate social responsibility* (CSR) nicht die Regel (vgl. Hummel 2010c), und wir tun gut daran, dass für alle Sektoren und Ebenen gilt, was David G. Rand et al. (2009) schlicht die Notwendigkeit nennt, durch positive Interaktionen öffentliche Kooperationen zu befördern. Mit Sanktionen, Misstrauen, Belehrungen von oben und Gesetzen ist für diesen Qualitätssprung von Kooperation und *governance* nichts gewonnen. Sogar die klassischen Prinzipien der Gewaltenteilung und Herrschaftskontrolle sind allein nur begrenzt geeignet, neue *urban governance* zu stützen. Es stellt eine der größten Herausforderungen sozialräumlicher Arbeit dar, ein politisches Steuerungsgeflecht zu begründen, das den integrierten Ansatz sichert. Es reicht in keinem Fall der formale Akt von Zielvereinbarungen und Haushaltskontrollen – ebenso wenig genügt die qualifizierte Selbststeuerung. Es wird Formen der geregelten Teilhabe der Betroffenen auch im Sinne kooperativer Mitverantwortung brauchen, wie Gremien, die nicht nur innerfachlich besetzt sind und Zukunftsfragen stellen können.

Das Geflecht an Steuerung hat eine funktionale Dimension. Es verknüpft die praktische mit der legitimatorischen Arbeit (Entscheiderstrukturen) und Formen des Wertediskurses (Einstellungsmuster, Milieus). Dafür braucht es Institutionen und Rollen. Offensichtlich fehlen uns für die Sprachbefähigung bestimmter Gruppen der Stadt (auch neuer Milieus) oder der Vermittlung nicht mehr selbstverständlicher Zukunftsinvestitionen „Übersetzer“ zwischen Feld und Verwaltung (vgl. Stein 2010, S. 68). Statt jedes Mal neue Stabsstellen und Projekte zu begründen, sollte es „lernende Strukturen“ geben. Nachbarschaftsarbeit kann dafür einen Resonanzboden bieten.

Die hohen Ansprüche der nationalen Stadtentwicklungspolitik in der Leipzig-Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt (NEP) formulieren zu Recht, welche Akteursgruppen, Daten und Verfahren mit hineingenommen werden, damit anspruchsvolle Methoden vorliegen, die der komplexen Wirklichkeit europäischer Stadtgesellschaften gerecht werden. Allerdings bedürfen solche Appelle und Konstrukte der politischen Akzeptanz, der ethischen Fundierung und die zu bewältigenden Praxis. Es wird ohne Aushandlungsprozesse nicht mehr gehen, und diese brauchen sozialräumliche Konstruktionen, in denen alles „Gedachte und Beschlossene“ auch gelebt, verändert und gestaltet wird. Auch gesellschaftliche Praxis braucht ihren systematischen Rahmen und ihren Eigensinn, um dem politischen Überbau handelnd und streitend ein Gegenüber zu sein. Hilfreiche Nachbarschaft sichert den „Mix aus Eigensinn und Gemeinsinn“, der auch durch beste Planung allein nicht entstehen kann.

Literatur

- ANDRESEN, S.; OTTO, H.-U.; ZIEGLER, H.: Bildung as Human Development: An educational view on the Capabilities Approach, in: OTTO, H.-U.; ZIEGLER, H. (Hgg.): Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft. 2. Aufl. Opladen 2010, S. 195-197.
- BLECKMANN, P.; DURDEL, A. (Hgg.): Lokale Bildungslandschaften: Perspektiven für Ganztagschulen und Kommunen. Wiesbaden 2009.

- DABROCK, P.: Befähigungsgerechtigkeit als Ermöglichung gesellschaftlicher Inklusion, in: OTTO, H.-U.; ZIEGLER, H. (Hgg.): *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft*. 2. Aufl. Opladen 2010, S. 17-53.
- DEPARTMENT FOR COMMUNITIES AND LOCAL GOVERNMENT: What works in community cohesion. London 2007; deutsche Kurzfassung: HUMMEL, K. (2009): Erfolgskriterien für den Zusammenhalt unserer Städte, in: *Forum Wohnen und Stadtentwicklung* Heft 3/2009, vhw e. V., S. 130-134.
- DÖRNER, A.; VOGT, L.: *Das Geflecht aktiver Bürger. ‚Kohlen‘ – eine Stadtstudie zur Zivilgesellschaft im Ruhrgebiet*. Wiesbaden 2008.
- EUROPÄISCHE UNION: Leipzig Charta zur nachhaltigen europäischen Stadt, Internet: http://www.eu2007.de/de/News/download_docs/Mai/0524-AN/075DokumentLeipzigCharta.pdf, Stand: 24.05.2007, Abruf: 20.05.2010.
- FREY, O. 2009: *Die amalgame Stadt: Orte. Netze. Milieus*. Wiesbaden.
- GRUNDMANN, M. [et al.] 2006: *Handlungsbefähigung und Milieu. Zur Analyse milieuspezifischer Alltagspraktiken und ihrer Ungleichheitsrelevanz*. Münster/New York.
- GRUNOW, D.: *Kommunalisierung der Sozialpolitik: Theoretische Grundlagen und Herausforderungen*, in: DAHME, H. J.; WOHLFAHRT, N. (Hgg.): *Regiert das Lokale das Soziale? Die Kommunalisierung und Dezentralisierung sozialer Dienste als sozialpolitische Reformstrategie*. Baltmannsweiler 2010, S. 10-25.
- HUMMEL, K.: *Stadtentwicklung und Perspektiven der Bürgergesellschaft*. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin 2010 [2010a].
- HUMMEL, K.: *Auf dem Weg zu Lernlandschaften – Stichworte zu einem politischen Topthema*. Unveröffentlichtes Manuskript. Berlin 2010 [2010b].
- HUMMEL, K.: *Gesellschaftliche Verantwortung in der Wohnungswirtschaft: Eine Positionsbestimmung aus Sicht des vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V., Arbeitspapier*. Berlin 2010 [2010c].
- LIEBENWEIN, S.: *Erziehung und soziale Milieus. Elterliche Erziehungsstile in milieuspezifischer Differenzierung*. Wiesbaden 2008.
- LUTHE, E.-W.: *Kommunale Bildungslandschaften – Bildung als Integrationswert der örtlichen Gemeinschaft*, in: *Der Landkreis* (2009), S. 613-619.
- LÜDERS, C.: *Sozialraumdiskussion quo vadis? Marginalien zu den Tagungsthese in: Tagungsdokumentation Sozialraumorientierung. Segregation, Marginalisierung und Integration in urbanen Räumen*. München, 15.02.2008. Internet: http://www.dji.de/bibs/64_Tag_Sozialraum.pdf, S. 34-38, Abrufdatum: 21.05.2010.
- OELKERS, N.; OTTO, H.-U.; ZIEGLER, H.: *Handlungsbefähigung und Wohlergehen – Der Capabilities-Ansatz als alternatives Fundament der Bildungs- und Wohlfahrtsforschung*, in: OTTO, H.-U.; ZIEGLER, H. (Hgg.): *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft*. 2. Aufl. Opladen 2010, S. 85-89.
- OTTO, H.-U.; ZIEGLER, H. (Hgg.): *Capabilities – Handlungsbefähigung und Verwirklichungschancen in der Erziehungswissenschaft*. 2. Aufl. Opladen 2010.
- RAND, D. G. [et al.]: *Positive Interactions Promote Public Cooperation*, in: *Science*, vol. 325 (2009), S. 1272-1275.
- SIEBEL, W.: *Planende Verwaltung und zivile Gesellschaft*, in: STRACHWITZ, R. (Hg.): *Stadtentwicklung, Zivilgesellschaft und bürgerschaftliches Engagement*. Stuttgart 2010, S. 25-38.
- STEIN, M.: *Zivilgesellschaft und Stadtentwicklung: Diskussionspapier zu einem Expertengespräch der Initiative „Stadt als Campus“*, in: *Planerin – Fachzeitschrift für Stadt-, Regional- und Landesplanung*, 2 (2010), S. 65-68.
- ZEUNER, N.: *Soziale Stadtentwicklung durch Urban Governance*, in: *Neue Gesellschaft/ Frankfurter Hefte*, (2009), S. 37-39.

So werden Menschen im Stadtteil stark

VON KONRAD HUMMEL

Arme Menschen und Menschen mit Behinderung in der Stadt haben oft viele Probleme.



Und nicht immer wird ihnen dabei geholfen. Es gibt viele Ämter, die bestimmen: die Hilfe muss so sein. Und nicht anders.

Es ist aber wichtig, dass auch die Nachbarn helfen. Dann wird auch das Leben in den Stadt-Teilen besser.



Die Menschen sollen sich im Stadt-Teil wohl fühlen. Dazu sind Schulen wichtig. Und andere Orte, wo die Menschen lernen und mit-machen können.

Alle sollen dabei sein und bestimmen: so soll meine Stadt sein.

Die Sozialverwaltung als Komponente einer *Enabling Community*

WALTER TATTERMUSCH

Kurzfassung

Das Thema Enabling Community und die damit zusammenhängenden Begriffe und Konzepte gehören noch nicht zum Standardvokabular in einer Kommunalverwaltung. Der vorliegende Beitrag ist mithin ein Versuch, die Sozialverwaltung als Komponente einer (kommunalen) Gemeinschaft zu skizzieren, die ihren Mitgliedern die selbstbestimmte Teilhabe ermöglicht. Diese Beschreibung ist gleichzeitig Realität und Vision – beide Perspektiven sollen zur Sprache kommen. Kommunale Verwaltungen und kommunale Politik werden als lernende Institutionen verstanden, die soziale Entwicklungen erkennen, aufgreifen und gestalten müssen. Das betrifft auch und gerade die Hilfe für Menschen mit Behinderung. Durch Um- und Neugestaltung müssen Unterstützungs- und Assistenzsysteme an die Bedarfe der betroffenen Menschen angepasst werden. Dazu ist es notwendig, Menschen mit Behinderung als Experten/-innen ihrer eigenen Angelegenheiten wertzuschätzen und sie in den Planungs- und Hilfeprozess einzubeziehen.

1. Selbstbestimmte Teilhabe und die Infragestellung der Sozialverwaltung

Teilhabe ist ein relativ unbestimmter Begriff, und niemand wird abschließend sagen können, wer an was in welchem Umfang teilhaben kann, soll oder darf. Teilhabe ist in unserer Gesellschaft das Ergebnis eines Wahrnehmungs- und Aushandlungsprozesses. Die Teilhabe soll zudem selbstbestimmt sein. Das Konzept der Selbstbestimmung wiederum ist eingebunden in eine (herrschende) gesellschaftliche Vorstellung des Normalen, was manchmal eher dem Mittelmäßigen entspricht, manchmal als Mindeststandard gebraucht wird, wenn es um Leistungsunter- und -obergrenzen geht. Insofern also selbstbestimmte Teilhabe abhängt von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und normativ in gewisser Weise offen, aber als sozialpolitische und sozialrechtliche Leitlinie relevant für Verwaltungshandeln ist, muss sie auch durch die Arbeit der Sozialverwaltung realisiert werden.

Die Arbeit der Sozialverwaltung ist einerseits Gesetzesvollzug. Auch im Gesetzesvollzug gibt es Gestaltungsräume, die die Sozialverwaltung ausfüllt – etwa durch bestimmte Handlungsgrundsätze und Leitlinien. Die Sozialverwaltung ermöglicht und gestaltet andererseits aber auch Lebensverhältnisse und Lebensbedingungen, soziale Entwicklungen und Infrastrukturen. Eine solche, in mehrfacher Hinsicht gestaltende Sozialverwaltung muss sich notwendigerweise in ihrem Selbstverständnis und ihrem Handeln selbst hinterfragen und ebenso von außen befragen lassen. Die Selbstbefragung setzt ein selbstreflexives Verständnis voraus. Dies zu lernen bzw. zu entwickeln, ist für Verwaltungen ein vergleichsweise neuer Prozess und nicht selbstverständlich. Das Hinterfragen von außen geschieht in einem funktionierenden kommunalen Gemeinwesen zum Beispiel durch die Politik. Die Kommunalpolitik ist ganz nah am Geschehen; sie beobachtet, bewertet und greift ein – auch dies ist ein Lernprozess und muss es sein.

Am Beispiel der Stuttgarter Sozialverwaltung wird im Folgenden geschildert, wie sich ein solcher kommunaler Lernprozess entwickeln kann: Zum 1. Januar 2005 wurden in Baden-Württemberg die beiden Landeswohlfahrtsverbände (LWV), die bis dahin die überörtlichen Träger der Sozialhilfe waren, aufgelöst. Die von diesen wahrgenommenen Aufgaben wurden den Kommunen übertragen. Zu diesen Aufgaben gehörte auch die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. Bis Ende 2004 war der Landeswohlfahrtsverband „weit weg“ und zentralistisch aufgebaut, in großen Zusammenhängen denkend und handelnd und hatte nur wenig Kontakt zu einzelnen Bürgern/-innen. Es war das erklärte Ziel der kommunalen Sozialverwaltung, diese „Bürgerferne“ zu überwinden und eine teilhabeorientierte Eingliederungshilfe zu organisieren. Innerhalb eines halben Jahres mussten dazu eine Bestandsaufnahme durchgeführt und ausgewertet und gleichzeitig die organisatorischen Voraussetzungen für die zu leistenden materiellen Hilfen geschaffen werden. Für diese Arbeit war zunächst eine Zielvereinbarung notwendig. Die Herausforderung bestand darin, die schon vorhandenen Arbeits- und Hilfeansätze der LWV zu prüfen und zu entscheiden, welche davon übernommen und welche verändert werden sollten. Dieser Abwägungsprozess wurde von Beginn an begleitet durch kritische Anfragen von außen, so z.B. von den Leistungserbringern und ihren Verbänden, die neben den hehren Zielen zugunsten der von ihnen Betreuten ja auch eigene Ziele verfolgen (z.B. wirtschaftliche Interessen, Immobilienverwertung, Wachstumsziele). Die Leistungserbringer formulierten klar definierte Sorgen und Vorbehalte: Würde die städtische Sozialverwaltung auf die seit Jahren rapide steigenden Ausgaben für die Eingliederungshilfe mit rigiden Sparmaßnahmen reagieren? Die Sozialverwaltung wurde sodann hinterfragt durch die Öffentlichkeit, z. B. in Gestalt der örtlichen Presse, die dem Sozialamt gegenüber naturgemäß kritisch eingestellt ist. Zudem sah sich die Sozialverwaltung Anfragen des Kämmerers, des eigenen Rechnungsprüfungsamtes oder der Gemeindeprüfungsanstalt ausgesetzt. Da es nicht möglich war, allen Ansprüchen gerecht zu werden, ging es zunächst darum, eigene Handlungsspielräume zu erkämpfen und diese aktiv wahrzunehmen.

Was konnten das für Handlungsspielräume sein? Zunächst galt es, die erstrebenswerten und erreichbaren Ziele eines solchen Umgestaltungsprozesses zu identifizieren und durch einen Katalog geeigneter Maßnahmen umzusetzen, und zwar auf mehreren Ebenen: Zum einen dadurch, dass den Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeitern entsprechende verwaltungsinterne Regelungen und Hinweise zur sensiblen Nutzung der gegebenen Ermessensspielräume bei den zu treffenden Einzelfallentscheidungen gegeben wurden. Zum anderen war es notwendig, solche Ziele des Verwaltungshandelns abzuwägen und zu formulieren, die etwa den Vorrang wohnortnaher und ambulanter Hilfeangebote bei gleichzeitiger Kostenbegrenzung ermöglichen sollten.

Von Beginn an wurden die Akteure der Kommunalpolitik in die Erkenntnisse, Überlegungen und Planungen einbezogen. So wurde durch eine offene Vorgehensweise Verständnis für die neuen Aufgaben und Vertrauen in die Arbeit der Sozialverwaltung befördert und geschaffen. Sehr früh wurde mit der Kommunalpolitik über die Ausgestaltung neuer kommunaler freiwilliger und ergänzender Maßnahmen verhandelt, die manchmal mehr Sinn machen als die gesetzlich verpflichtenden. Dies gilt insbesondere mit Blick auf die Prävention, denn die gesetzlichen Leistungen sind nach wie vor größtenteils nicht auf präventive Ziele abgestellt. Prävention z.B. in dem Sinne, dass versucht wird, ambulante

Hilfs- und Unterstützungssysteme wie z.B. die Familienentlastenden Dienste finanziell stärker als bisher zu fördern, sie damit in ihrer Leistungsfähigkeit zu unterstützen und dadurch z.B. ein Verbleiben von jungen Menschen mit Behinderung in ihrer Familie bzw. ihrem vertrauten Umfeld zu ermöglichen. Elementares Ziel der teilhabeorientierten Umgestaltung der Sozialverwaltung mit Blick auf die Menschen mit Behinderung ist eine stärkere Einbeziehung in das Gemeinwesen und die Auflösung selektiver Strukturen.

2. Umdenken: Neue Wege in der Sozialverwaltung und die Beteiligung der Betroffenen

Es sind also neu zu gestaltende Angebote im Leistungsbereich notwendig, um mit präventiven Ansätzen einen höchstmöglichen Unterstützungsgrad für Menschen mit Hilfebedarf sowie deren Familien zu erreichen, der langfristig dazu führen soll, dass diese Menschen eben nicht vorzeitig zum „Fall“ werden. Eine Sozialverwaltung arbeitet dann erfolgreich, wenn es gelingt, Voraussetzungen zu schaffen, die dazu führen, dass Menschen nicht in bedürftige Lebenslagen geraten. Es geht darum, den Aufbau von Angeboten im Gemeinwesen zu fördern, die von den Menschen ausgewählt und in ihrer Art und in ihrem Umfang je nach individuellem Bedarf gestaltet und genutzt werden können. Es braucht also ein passgenaues Angebot mit individuellen Auswahlmöglichkeiten, weil die Lebensentwürfe und Bedürfnisse von Menschen eben nicht gleich sind. Zudem werden zur Sicherstellung der Zugangswege und der finanziellen Ausstattung individuelle Möglichkeiten der Beratung benötigt. Eine echte Wahlmöglichkeit setzt voraus, dass Alternativen vorhanden sind, dass der ungehinderte Zugang gegeben ist und dass es keine unüberwindbaren finanziellen Hürden für die potenziellen Nutzer gibt.

Nebenbei sei angemerkt: Wenn z. B. durch die institutionelle Förderung von entlastenden Diensten für Familien mit behinderten Angehörigen eine kostenintensive Versorgung in den teilstationären und stationären Formen hinausgezögert oder gar vermieden werden kann, dann ist das für die Familien eine wirksame, alltagsnahe Hilfe und auch aus Sicht des Kostenträgers eine sehr attraktive Lösung. In der kommunalen Verwaltung kann also bei der Hilfe für Menschen mit Behinderungen nach Win-win-Situationen gesucht werden.

Die Verwaltung ist auch Verhandlungspartner der Leistungserbringer bei den Entgelten. Hier wird zwar hart verhandelt, aber auch ein funktionierendes Leistungsgeschehen als Ganzes in den Blick genommen. Die „Finanzierungsstruktur“ ist sicherlich die größte Stellschraube. Die Sozialverwaltung Stuttgart leistet sich eine aufwendige Berichterstattung mit Benchmarks auf unterschiedlichen Ebenen und eine Sozialplanung, die Entwicklungen konzeptionell steuert, moderiert und begleitet. Diese Ansätze gründen auf einem Mix aus Lebensweltorientierung, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung und Zielgruppenbetrachtungen. An dieser Stelle gab und gibt es umfassende Beteiligungsprozesse auf der institutionellen Ebene. Unvermittelt stellt sich daran anschließend natürlich die Frage, welche Rolle in diesen Austauschprozessen die dritte Ecke im sozialhilferechtlichen Dreieck, nämlich der Leistungsberechtigte, spielt.

Das Stuttgarter Sozialamt veranstaltet in etwa jährlichen Abständen sog. Fachtage, bei denen die Träger der freien Wohlfahrtspflege und die Kommunalpolitiker an einem Tisch zusammenkommen, um aktuelle kommunale sozialpolitische Themen zu erörtern.

Die Veranstaltungen dienen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und den Kooperationspartnern der Sozialverwaltung zur Orientierung, eigenen Standortbestimmung und Zielfindung. Im Jahr 2007 stand der Fachtag unter dem Motto „Integration in das Gemeinwesen“. Der Fachdiskurs wurde u.a. angeregt durch einen Impuls von Professor Dr. Andreas Lob-Hüdepohl vom Berliner Institut für christliche Ethik und Politik zum Thema „Inklusion“. Die Sozialverwaltung hat sich in der Folge intensiv mit dem Inklusionsparadigma auseinandergesetzt und schließlich 2008 eine weitere Fachtagung zum Thema „Teilhabe konkret“ ausgerichtet. Bei dieser Veranstaltung blieben die Vertreterinnen und Vertreter der Freien Wohlfahrtspflege außen vor; denn im Mittelpunkt standen nun Menschen mit Behinderungen, nämlich die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Wohnheime und Werkstätten und ihre Angehörigen. Sie waren eingeladen, um über ihre Situation und ihre Anliegen in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur/ Freizeit, Teilhabe und Unterstützung zu sprechen. Die moderierten Arbeitsgruppen zu verschiedenen Themen waren jeweils getrennt besetzt, die einen mit Menschen mit Behinderungen, die anderen mit den Angehörigen. Für alle Beteiligten, insbesondere für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltung, war es eine hochinteressante Veranstaltung mit nachhaltiger Ergebnissicherung. So folgte daraus etwa, dass auf Stuttgarter Ebene die Interessenvertretungen Betroffener und Angehöriger Sprecherinnen und Sprecher wählen, die sich einmal jährlich mit allen Planungsverantwortlichen treffen und anschließend zu den aktuellen Planungen für Menschen mit körperlichen und geistigen Behinderungen Stellung nehmen werden. Diese Stellungnahmen werden in gleicher Weise im Liga-Fachausschuss behandelt und dem Gemeinderat vorgelegt.

Elementares Ziel der teilhabeorientierten Umgestaltung der Sozialverwaltung mit Blick auf die Menschen mit Behinderung ist eine stärkere Einbeziehung in das Gemeinwesen und die Auflösung selektiver Strukturen. (...) Menschen mit (geistiger) Behinderung sind noch zu selten als kompetente Gesprächspartner im sozialplanerischen Bewusstsein.

Veranstaltungen dieser Art sind deshalb in gewisser Weise „Erweckungserlebnisse“, weil sie einerseits neue fachliche Anregungen hervorbringen und andererseits zeigen, dass Menschen mit Behinderungen häufig nicht hinreichend als kompetente Gesprächspartner und als Experten in eigener Sache im sozialplanerischen Bewusstsein sind. Insofern ist noch ein langer Weg zu gehen, bis das Ziel einer inklusiven örtlichen Gemeinschaft erreicht werden kann. Normative Zielperspektive ist eine solche Gemeinschaft, in der alle Mitglieder unabhängig vom Grad ihrer Behinderung die Möglichkeit haben, am öffentlichen Leben aktiv teilzunehmen, sich einzubringen und mit ihren Kenntnissen, Erfahrungen und Fähigkeiten die Gesellschaft zu bereichern und weiterzuentwickeln.

Diese Zielsetzung kann auf unterschiedlichen Betätigungsfeldern verwirklicht werden. Die Partizipation ist in erheblichem Maße ausbaufähig. „Neue Bausteine“ werden gesucht, und hier richtet sich der Fokus der Sozialverwaltung auf den Stadtteil als übersichtliches Gemeinwesen, in dem erprobt werden soll, welche Regelstrukturen für alle Bürgerinnen und Bürger geeignet sind, auch besondere Bedarfsgruppen, z.B. behinderte Menschen, aufzunehmen. Die Aufnahmefähigkeit der jeweiligen sozialen Räume wird künftig in kleinräumigen Sozialraumanalysen untersucht. Dies ist Voraussetzung sowohl für Standortentscheidungen sozialer Infrastrukturangebote als auch für individuelle Zuweisungen von Zukunfts- und Teilhabechancen für alle Menschen, die in irgendeiner Form auf Hilfe, Begleitung oder Unterstützung angewiesen sind. Gegenwärtig wird ein Projekt mit dem „Treffpunkt Senior“ (einer zentralen Altenbildungseinrichtung) durchgeführt, in dem älter gewordene Werkstattbeschäftigte auf ihren Ruhestand vorbereitet werden. Gleichzeitig werden die Begegnungsstätten für Ältere auf diese Nutzergruppe hin neu konzipiert. Dieser Umgestaltungsprozess ist bereits erfolgreich angelaufen. Die institutionelle Öffnung und Umgestaltung ist eine Voraussetzung von Inklusion, die alle meint; denn der Einzelne soll sich nicht nur in ein größeres Ganzes hinein begeben – Inklusion setzt auch voraus, dass das größere Ganze den Einzelnen mit seinen je eigenen Bedürfnissen nicht fallen lässt sondern in seinen „haltenden Netzen“ auffängt. Umgestaltungsprozesse dieser Art benötigen zudem institutionelle Garanten mit „Monitorfunktionen“, die das sozialpolitische Leitbild der Inklusion wirkungsvoll begleiten. Das kann etwa der Behindertenbeauftragte einer Stadt sein oder die institutionalisierte Beteiligung von Angehörigenvertretungen und Selbsthilfegruppen als Sachverständige (der Psychiatrie) in städtischen Gremien, insbesondere im Sozial- und Gesundheitsausschuss. Der nächste Schritt wird sein, insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Vertreterinnen und Vertreter als sachverständige Bürger in diesen Gremien Sitz und Stimme zu geben, wie dies etwa in Karlsruhe oder Heidelberg schon Realität ist.

3. Fallmanagement als teilhabeorientierter Hilfeprozess

Auf der Ebene der Entscheidung über die Eingliederungshilfeleistungen für den einzelnen Leistungsberechtigten spielt das Fallmanagement bzw. *Case Management* eine zunehmend wichtige Rolle. Das Fallmanagement wurde bei Übernahme der Aufgabe vom LWV von der Landeshauptstadt Stuttgart wie auch von anderen Kommunen nicht zuletzt deshalb eingeführt, um Einsparungen bei den Kosten zu bewirken. Dieses Fallmanagement wird von den Leistungserbringern inzwischen nicht mehr gefürchtet, sondern aktiv genutzt. Fallmanagement, wie es die Sozialverwaltung in Stuttgart versteht, ist ein intensiver Prozess der Hilfeplanung mit Beteiligung der jeweils im Einzelfall betroffenen Akteure. Dazu gehört eine umfassende „Sachverhaltsaufklärung“, die der Lebenslage der Antragsteller gerecht werden will, und eine einvernehmliche Zielvereinbarung zwischen dem Leistungsberechtigten und dem Sozialhilfeträger. Notwendig sind dazu ebenso die Dokumentation und die Fortschreibungsprozesse einschließlich Überprüfung der Zielerreichung bei befristeter Leistungsgewährung.

Leistungserbringer fragen zwischenzeitlich bei der Sozialverwaltung nach, ob nicht dieser oder jener „Fall“ mit der „Methode Fallmanagement“ bearbeitet werden könne. Tatsächlich soll es Sozialverwaltungen geben, die über Maßnahmen der Eingliederungshilfe entscheiden, ohne die antragstellende Person auch nur einmal gesehen zu haben. Eine solche Entscheidung nach Aktenlage ist sowohl mit Blick auf Beteiligung und Selbstbe-

stimmung nicht richtig und auch verwaltungsfachlich nicht optimal. Die Methode des Fallmanagements ist auch deshalb von großer Bedeutung, weil ohne die kompetente Wahrnehmung eines Steuerungsanspruchs die öffentliche Sozialverwaltung zu einem „unkritischen Zahlmeister“ verkümmern würde.

Im Rahmen des Fallmanagements wird eine Leistungsgewährung und damit eine Zukunftsentscheidung gemeinsam mit dem Leistungsberechtigten und seinen Angehörigen vorbereitet. Die letztendliche Entscheidung liegt selbstverständlich bei der Sozialverwaltung selbst, weil es hier um einklagbare Rechte geht und die Verwaltung letztendlich für die Rechtmäßigkeit der Entscheidung geradestehen muss. Aber der Entscheidungsprozess hat eine neue Qualität: Im individuellen Bereich wird die Person des Antragstellers aufgewertet, er wird als Gesprächspartner „auf gleicher Augenhöhe“ und als Experte in eigener Sache wahr- und ernstgenommen. In die Entscheidung fließen also die Gesichtspunkte aller Beteiligten ein. Im institutionellen Bereich kann eine Sozialverwaltung kreativ arbeiten, wenn sie es schafft, eine gute Kommunikation zwischen den Leistungserbringern, der Politik, den Leistungsberechtigten und ihrer eigenen Organisation zu entwickeln und zu pflegen. Glaubwürdigkeit spielt hier eine sehr große Rolle und schließlich die Bereitschaft, durch innovative Modelle Gestaltungs- und Handlungsmöglichkeiten auszuloten, Grenzen auszuweiten und kontinuierlich an der Verbesserung der Lebenssituation aller Bürgerinnen und Bürger zu arbeiten, damit am Ende „alle unbedingt dazugehören“ und teilhaben können. Der kommunale Lern- und Entwicklungsprozess hat eigentlich gerade erst begonnen, und es lohnt sich, diesen Weg weiterzugehen.

Die Stadt-Verwaltung ist wichtig für Inklusion

VON WALTER TATTERMUSCH

In diesem Text steht:
So kann die Verwaltung behinderten Menschen helfen, dass sie gleich-berechtigt sind.
Und dass sie überall teil-nehmen können.



Die Verwaltung und die Politiker müssen lernen.
Sie lernen:
so können wir behinderte Menschen besser unterstützen.

Sie lernen:
so bekommen behinderte Menschen
genau die richtige Unterstützung.

Dafür müssen sie
mit den behinderten Menschen sprechen.
Sie müssen gemeinsam mit ihnen
die Unterstützung planen.

Strategische Ausrichtung von Trägern und Verbänden für ein inklusives Gemeinwesen

GÜNTER ERNST-BASTEN

Kurzfassung

Menschen mit Behinderung treffen in der Gesellschaft auf viele Barrieren, die ihre Teilhabemöglichkeiten erheblich beschränken. Benötigen sie Hilfe, dann finden sie überwiegend Angebote vor, die entlang der Vorgaben der Leistungsträger einrichtungszentriert gestaltet sind. Es überwiegen Sonderwelten. Der Beitrag der Träger und Wohlfahrtsverbände zur Inklusion kann in der Weiterentwicklung der Angebote für Menschen mit Behinderung liegen. Durch die Arbeit der Beratungsstelle für Inklusionsprojekte des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein ist deutlich geworden, dass es drei Erfolgsfaktoren für das Gelingen von Inklusion gibt: die Stärkung der Betroffenen als leistungsberechtigte Bürger, die Entwicklung neuer personenzentrierter und sozialraumorientierter Leistungen sowie die Weiterentwicklung der Strukturen. Dazu werden konkrete Ansätze diskutiert. Die Idee der Inklusion bietet sich so verstanden auch als zentrale strategische Perspektive für Wohlfahrtsverbände und ihre Träger an, indem die Verbindung innovativer fachlich-methodischer Arbeit mit bürgerschaftlichem Engagement und mit der Stärkung der Rechte der Betroffenen konsequent weiterentwickelt wird.

1. Einleitung

Die Diskussionen um die Utopie eines inklusiven Gemeinwesens, einer *Enabling Community*, die jedem Menschen Platz und Teilhabemöglichkeiten gibt, findet in einer Zeit statt, in der die gesellschaftliche Wirklichkeit in eine andere Richtung zu gehen scheint. Soziale Leistungen werden in der öffentlichen Diskussion vorwiegend aus finanzpolitischer Perspektive betrachtet. Die aktive Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung am öffentlichen gesellschaftlichen Leben und am Arbeitsleben ist erheblich eingeschränkt. Aber auch andere gesellschaftliche Gruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund oder Kinder aus armen Familien treffen auf eine Vielzahl von gesellschaftlichen Barrieren, die ihnen Teilhabechancen verwehren. Bildungschancen sind ungleich verteilt, die Spaltung der Gesellschaft in Arme und Reiche nimmt zu. Wie lässt sich vermeiden, dass in dieser widersprüchlichen Situation die Diskussion um Inklusion nur Fassade bleibt oder, noch schlimmer, dazu missbraucht wird, um Leistungsabbau vorzunehmen? Welche Position nehmen die Wohlfahrtsverbände und ihre Einrichtungen ein? In diesem Beitrag will ich versuchen, dazu einige Gedanken zu formulieren. Dabei ist meine Perspektive geprägt durch Diskussionen im Paritätischen Wohlfahrtsverband (PARITÄTISCHEN).

2. Inklusion, eine große Herausforderung für Träger und Verbände

Eine „inklusive Gesellschaft“ lässt Ausgrenzung nicht zu. Sie akzeptiert nicht die Teilung der Gesellschaft in Menschen mit und ohne Behinderung oder welchem Anderssein

auch immer. Inklusion bedeutet, dass eine Gesellschaft für alle gestaltet wird. Inklusion berührt damit als Querschnittsaufgabe viele politische Felder wie Bildung, Wohnungsbau, Stadtentwicklung, Arbeitsmarkt oder Recht. Alle diese Bereiche müssen ihren aktiven Beitrag zu einem Gemeinwesen leisten, in dem Menschen mit Behinderung, psychischer Erkrankung oder Migrationshintergrund selbstverständlich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Sozialpolitisches Handeln allein kann zwar einen wichtigen Beitrag leisten, die große Aufgabe der Inklusion allein aber nicht lösen. Wenn Träger und ihre Dachverbände der Wohlfahrtspflege einen aktiven Beitrag zu einem inklusiven Gemeinwesen leisten wollen, müssen sie sich selbst neu positionieren und die eigenen Angebote und Strukturen verändern. Die in den letzten Jahren entlang der Vorgaben der Leistungsträger entstandene Angebotslandschaft für Menschen mit Behinderungen ist institutionell geprägt. Professionell gestaltete Sonderwelten überwiegen. Veränderung bedeutet zwar nicht unbedingt, dass alle bestehenden Einrichtungen rigoros aufgelöst werden. Die Angebote müssen sich aber so weiterentwickeln, dass Menschen mit Hilfebedarf echte Wahlfreiheit erhalten, in welcher Form sie Unterstützung erhalten: ob in einer Einrichtung oder mitten in der Gesellschaft.

3. Wo stehen die Wohlfahrtsverbände in der Gesellschaft?

Sind die Wohlfahrtsverbände in der Lage, einen wesentlichen Beitrag für eine inklusive Gesellschaft zu leisten? Können sie Motor von Veränderungen sein? Oder sind sie gar selbst das Problem, handeln sie als Bremser?

Die Wohlfahrtsverbände sind mit den von ihnen erbrachten Leistungen in den letzten Jahren stark gewachsen. So waren in Deutschland nach Angaben der Berufsgenossenschaft im Jahr 2009 in der Wohlfahrtspflege für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege mehr als 44.000 Unternehmen mit 2,3 Mio. Beschäftigten auf 1,6 Mio. Vollzeitstellen tätig. Die Automobilindustrie kam 2008 „nur“ auf 756.000 Beschäftigte. Diese zahlenmäßige Stärke drückt sich aber nicht unbedingt in einer starken gesellschaftlichen Position aus. Kritische Stimmen zu den Wohlfahrtseinrichtungen werden immer wieder laut.

- So schrieb Heribert Prantl am 30.05.2009 in der Süddeutschen Zeitung: „... beim Stichwort Wohlfahrtsverband denkt man heute nicht mehr an einen Zusammenschluss von sozial engagierten Menschen, sondern an Apparate, die das Soziale verwalten; man denkt an Funktionäre, die Verbandspolitik betreiben, um dafür zu sorgen, dass dem Verband nicht die Butter vom Brot genommen wird. Die notwendige Professionalisierung der Wohlfahrtspflege hat leider dazu geführt, dass freiwilliges Ehrenamt von den Profis einfach als störend empfunden wird.“
- In einem internen Diskussionspapier aus dem Bereich eines Sozialhilfeträgers heißt es 2009: „Institutionelle Hilfesysteme mit ihrem totalen Qualitäts- und Versorgungsanspruch (neigen) zur Reproduktion ihrer Daseinsberechtigung ..., indem der Hilfebedarf von Klienten künstlich erzeugt und hochgehalten wird. Dies kann bis zur Entmündigung und zur professionellen Willkür führen und steht einem dem Inklusionsgedanken immanenten Empowerment des betroffenen Menschen diametral entgegen.“
- Und im FOCUS schrieben am 12.04.2010 unter der Überschrift „Eine weit verzweigte Sozialindustrie mit eigenen Spielregeln macht in der Wohlfahrt Milliardenumsätze –

nicht immer geht es um Nächstenliebe“ drei Korrespondenten des Journals einen langen kritischen Artikel.

Die Verbände und Einrichtungen der freien Wohlfahrtspflege müssen sich dieser Kritik stellen. Sie müssen sich fragen, ob sie die an sie gerichteten gesellschaftlichen Erwartungen noch erfüllen, und warum sie von einigen nicht mehr als Interessenvertreter der Menschen, sondern als von Eigeninteressen geleitete unternehmerische Akteure wahrgenommen werden.

4. Von der Subsidiarität zum Wettbewerb

Norbert Wohlfahrt (2009) analysiert die Lage der Wohlfahrtsverbände und ihrer Einrichtungen. Lange Jahre galt das Subsidiaritätsprinzip für die Zusammenarbeit von Staat und freier Wohlfahrtspflege. Öffentliche und private Träger arbeiteten partnerschaftlich zusammen. Die freien Träger waren durch wechselseitige Verflechtungen in die sozialstaatliche Leistungserbringung eingebunden. Dies bringt einerseits den Vorteil der Planbarkeit mit sich, andererseits bedingt diese „Abhängigkeit“ jedoch eine Beschränkung der Handlungsspielräume und ist durch vergleichsweise hohen bürokratischen Aufwand gekennzeichnet. Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde diese Form der Zusammenarbeit von Staat und Wohlfahrt zunehmend durch das Wettbewerbsmodell des Marktes für die Erstellung sozialer Dienstleistungen abgelöst. An die Stelle retrospektiver Finanzierung (Kostendeckungsprinzip) traten prospektive Entgelte. Aus „partnerschaftlicher Zusammenarbeit“ wurden – auf der Basis von Vertragsmanagement – „Geschäftsbeziehungen“. Der „Markt sozialer Arbeit“ wurde für alle, auch und insbesondere privat-gewerbliche Anbieter geöffnet. Die Politik verfolgte das Ziel, durch freien Wettbewerb die Qualität der Leistungen steigern und die Kosten senken zu können. Nicht marktfähige Leistungen (z.B. sozialräumliche Leistungen) finden in diesem System keinen Platz. Diesem Veränderungsdruck von außen mussten sich die Träger und Verbände der Wohlfahrtspflege stellen. Sie entwickelten neue unternehmerisch gestaltete Organisationsformen durch sowohl die Einführung effizienterer Strukturen und Abläufe als auch durch die Konzentration auf die Erbringung von Dienstleistungen. Diese Modernisierungsprozesse waren erforderlich und erfolgreich. Aber die Konzentration auf die Dienstleistungserbringung und auf die Anforderungen des Wettbewerbs führte an vielen Stellen auch dazu, dass der Kern der frei-gemeinnützigen Tätigkeit in den Hintergrund trat. Heute zeigt sich, dass sich die Erwartungen, über Marktprozesse die Kostenentwicklung in den Griff zu bekommen, nicht erfüllt haben. Die Ausgaben für individuelle Leistungen auf der Grundlage gesetzlich begründeter Ansprüche stiegen erheblich. So vergrößerten sich die Ausgaben für die Eingliederungshilfe seit Anfang der 90er-Jahre um das Dreifache (vgl. Statistisches Bundesamt 2009). Zeitgleich wurden niedrigschwellige Beratungs- und Unterstützungsleistungen als sogenannte „freiwillige Leistungen“ systematisch abgebaut.

Wie positionieren sich die Wohlfahrtsverbände heute? Sehen sie sich als Unternehmensverbände, die den bei ihnen organisierten Unternehmen im Markt Wettbewerbsvorteile und geeignete Strukturen verschaffen wollen? Oder verstehen sie sich als anwaltliche Vertreter, die denjenigen eine Stimme geben, die sich selbst nicht so stark einbringen können? Als Wertegemeinschaft, die für das Gemeinwohl steht? Oder als Kämpfer für Einzelinteressen? Wie tarieren sie die unterschiedlichen Interessen in den Verbänden

zwischen den Betroffenen, den Einrichtungen und der Gesellschaft aus? Ihr Selbstverständnis, ihre Identität, ist unklar. Ich kann mich gut der Schlussfolgerung von Norbert Wohlfahrt anschließen: Die freie Wohlfahrtspflege hat in den vergangenen Jahren viel Arbeit und viele Ressourcen in ihre ökonomische Modernisierung und in betriebswirtschaftliche Effizienzsteigerung gesteckt. Dies hat, sozialpolitisch betrachtet, nicht immer zu befriedigenden Ergebnissen geführt. Ihre strategische Zukunftsaufgabe besteht nun darin, die ordnungspolitische Diskussion um die zukünftige Gestalt einer inklusiven Sozialpolitik wieder aufzunehmen und dabei eine starke Rolle einzunehmen. Diejenigen, die auf den Sozialstaat angewiesen sind, benötigten handlungsfähige Stellvertreter.

Inklusion zielt auf eine chancengerechte Gesellschaft, die für alle benachteiligten Gruppierungen inklusiv wird: für Menschen mit Migrationshintergrund, für arme Menschen und für Menschen, die alt und pflegebedürftig sind. (...) Inklusion kann gelingen, wenn wir Modelle erproben, Vertrauen über gemeinsames Handeln entwickeln, und wenn wir gemeinsam lernen.

5. Positionspapier der LAG der freien Wohlfahrtsverbände in Schleswig-Holstein

Die Landesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in Schleswig-Holstein versucht, sich in diese Richtung neu zu positionieren. Ein Memorandum „Sozialstaat und freie Wohlfahrtspflege“ wurde im Herbst 2009 mit Repräsentanten des öffentlichen Lebens diskutiert. Die Leistungen der Wohlfahrtspflege für die Menschen und die Gesellschaft werden darin beschrieben als

- „Soziale Dienstleistungen“ auf der Grundlage eines fairen und transparenten Wettbewerbes, in dem Gemeinwohlorientierung als vorrangig angesehen wird;
- „Emanzipatorische Anwaltschaft“ sowohl im Sinne der Interessenvertretung als auch durch Förderung der Selbstbestimmungskräfte und als
- „Solidaritätsstiftende Arrangements“ durch die Verschränkung der sozialwirtschaftlichen Dienstleistungen mit bürgerschaftlichem Engagement und der anwaltschaftlichen Funktion.

Auf dieser Grundlage will die Landesarbeitsgemeinschaft selbstbewusst in den nächsten Jahren ihre Strategie entwickeln: Gerade in Zeiten der Krise brauche die Gesellschaft die Wohlfahrtspflege mehr denn je.

6. Strategische Herausforderungen für den PARITÄTISCHEN

Frank Nullmeier vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen hat vor einiger Zeit diese Diskussion um über Rolle der Wohlfahrtsverbände aufgegriffen und sich mit strategischen Optionen für den PARITÄTISCHEN auseinandergesetzt (Vgl. Nullmeier 2007).

Auch er kommt zu dem Ergebnis, dass die Beschränkung auf eine ausschließliche Dienstleistungsstrategie für die sozialen Organisationen nicht hinreichend ist. Dies gelte insbesondere für den PARITÄTISCHEN. Als Verband müsse man sich zwar so ausrichten, dass die Mitgliedsorganisationen in einer unternehmensbezogenen Wettbewerbslandschaft existieren könnten. Er schlägt aber vor, dass sich der PARITÄTISCHE als eine Dienstleistungsorganisation besonderen Typs zeige. Dies gelte es, bei möglichst jeder Träger- und Mitgliedsorganisation herauszuarbeiten. Für Nullmeier besteht der Markenkern des PARITÄTISCHEN im Leitbild einer bürgerschaftlichen Sozialpolitik, die professionelle Dienstleistungen und professionelles Management mit ehrenamtlichem Engagement und mit der Partizipation der Betroffenen verbindet. Interessenvertretung und Dienstleistung sollten aufeinander abgestimmt sein und auf allen Ebenen ineinander greifen. Auf den Ebenen der Einrichtungen, der Trägerorganisationen und des Verbandes sollten Bürgerschaft und Betroffene vertreten sein, und dieses möglichst strukturell verankert.

7. Inklusion als neue Leitidee

Seit ca. drei Jahren betreibt der PARITÄTISCHE Schleswig-Holstein eine durch das Land geförderte Beratungsstelle für Inklusionsprojekte (Informationen sind abrufbar unter www.paritaet-sh.org). Diese Beratungsstelle begleitet Initiativen und soziale Dienstleistungsorganisationen unterschiedlicher Art, die sich inklusiv entwickeln wollen. Die Projekte befassen sich u.a. mit der ambulanten Ausgestaltung stationärer Einrichtungen, mit sozialräumlicher Organisation und mit der Stärkung der Betroffenen. Die Erfahrungen aus der Beratung einer größeren Zahl von Initiativen und Projekten zeigen deutlich, dass es drei wesentliche Erfolgsfaktoren für das Gelingen von Inklusion gibt. Inklusion kann gelingen, wenn sich

- Menschen mit Unterstützungsbedarf als Experten/Expertinnen in eigener Sache einbringen können;
- Bürger und Bürgerinnen aktiv einbringen und engagieren;
- Dienstleistungen so weiterentwickeln lassen, dass sie sowohl den einzelnen Menschen fördern und gleichzeitig Möglichkeiten des Sozialraums mit einbeziehen.

Diese Schlüsselfaktoren sind gleichzeitig die strategischen Linien, die für die Weiterentwicklung der Wohlfahrtsverbände und hier insbesondere für die zukünftige Ausrichtung des PARITÄTISCHEN als bedeutsam angesehen werden. Die konsequente Ausrichtung des Verbandes und seiner Mitgliedsorganisationen auf das Ziel einer inklusiven Gesellschaft wird also auch die eigene Rolle des Verbandes und der Träger als aktive Gestalter des Sozialstaates stärken und festigen.

Nachfolgend sind Maßnahmen aufgeführt, die derzeit im Bereich des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein diskutiert werden. Die Aufzählung ist nicht vollständig. Es handelt sich um erste Überlegungen auf dem Weg zu einem umfassenden Arbeitsprogramm.

7.1. Betroffene stärken

Die Mitgliedsorganisationen des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein haben in der Satzung des Verbandes Aufgaben festgelegt, die weit über die unmittelbare Interessenvertretung der Einrichtungen hinausgehen. Auch Sozialanwaltschaftlichkeit und Interessenvertretung für benachteiligte Menschen selbst sowie die Förderung des Verbraucherschutzes im sozialen Bereich sind als zentrale Aufgaben formuliert. Dieses Ziel, die Position behinderter Menschen als leistungsberechtigte Bürger zu stärken, soll das verbandliche

Handeln zukünftig deutlicher prägen als bisher. Es bezieht sich nicht nur auf die Positionierung behinderter Menschen gegenüber den öffentlichen Leistungsträgern, sondern auch gegenüber den Einrichtungen und Diensten. Viele unserer Mitgliedsorganisationen haben erkannt, dass die Stärkung der Interessenvertretungen von Betroffenen in ihren Organisationen erheblich zur nutzerorientierten Weiterentwicklung der Leistungen beigetragen hat. Zwar kann es manchmal auch zu Spannungen kommen; diese sind aber letztlich äußerst produktiv. Je besser die Wünsche und Bedarfe der Nutzer und Nutzerinnen verstanden werden, desto eher lassen sich die Leistungen der Einrichtungen und Dienste zukunftsfähig weiterentwickeln. Echte Wahlfreiheit zwischen Hilfe in Einrichtungen und vergleichbarer Unterstützung in alltäglichen Lebens- und Arbeitssituationen werden Menschen mit Behinderung nur realisieren können, wenn sie durch Strukturen gestärkt werden:

- *Beratungsstelle für Budgetnehmer*
Das persönliche Budget als eigene Leistungsform sollte die Rechtsposition behinderter Menschen stärken. Es wird aber nach wie vor kaum umgesetzt, weil psychologische und rechtliche Barrieren bei Leistungsträgern und Leistungserbringern dies behindern. Aber auch die betroffenen Menschen selbst, die sich zwischen der Sicherheit einer Einrichtung und der großen Selbstverantwortung und dem damit verbundenen Risiko als Budgetnehmer entscheiden müssen, brauchen bei dieser Entscheidung Hilfe. Was wir brauchen, ist eine Beratungsstelle für Budgetnehmer, die ausschließlich aus der Perspektive der betroffenen Menschen berät und Ansprüche durchsetzen hilft, möglicherweise bürgerschaftlich getragen wie in den Niederlanden durch einen Verein von Budgetnehmern und -nehmerinnen. Unsere Angebotslandschaft könnte sich wesentlich verändern, wenn über einen solchen Weg die Position der Betroffenen als leistungsberechtigte Bürger gestärkt würde.
- *Stärkung der Selbstvertretung*
Die Position der Betroffenen stärkt sich auch über den konsequenten Ausbau der Beteiligungsmöglichkeiten in den Einrichtungen: durch Mitwirkungsbeiräte auf allen Ebenen der Organisationen und durch Ausbau des Peer Counseling – Menschen mit Behinderung beraten andere Menschen mit Behinderung. Sie werden dafür ausgebildet und können im Idealfall in den Einrichtungen und Diensten als angestellte Berater bzw. Beraterinnen tätig sein. Mit Blick auf Ansätze wie diese, gibt es bei den Professionellen viele Berührungspunkte. Aber Beispiele aus anderen Ländern zeigen, dass in Ergänzung zur Beratung aus beruflicher Ausbildung heraus eine Beratungskompetenz, die sich in persönlicher Erfahrung begründet, sehr hilfreich sein kann.
- *Verbraucherberatung*
Menschen mit Behinderung sind auf Dienstleistungen angewiesen. Sie und ihre Angehörigen befinden sich bei Fragen, welche Leistungen für sie richtig sind, welche Leistungsansprüche sie haben, ob Verträge angemessen sind, ob notwendige Hilfsmittel geeignet sind, was sie bei Mängeln tun können usw., in für sie schwer durchschaubaren, überfordernden Situationen. Unabhängige kompetente Beratung erhalten sie derzeit nicht. Dies zu organisieren könnte eine Aufgabe des Verbandes sein.

7.2. Neue Leistungen entwickeln

Inklusive Leistungen sind personenzentriert und sozialraumorientiert. Diese Leistungen sind im bisherigen Katalog der Einrichtungstypen im schleswig-holsteinischen Landesrahmenvertrag zum Sozialgesetzbuch (SGB) XII bisher nicht vorgesehen. Es sollte eine gemeinsame Aufgabe der Vertragspartner sein, neue Leistungsformen zu entwickeln und zu erproben. Diese Leistungen müssen einerseits ein Höchstmaß an Individualität ermöglichen; andererseits werden verlässliche Rahmenbedingungen benötigt, damit die Betroffenen Rechtssicherheit erhalten, und damit es möglich wird, Leistungen einer definierten Qualität zu erbringen. Aus Sicht des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein sind dazu die nachfolgenden Themenbereiche unbedingt zu klären:

- *Feststellung des Hilfebedarfes*
Notwendige Voraussetzung für personenzentrierte Leistungen ist ein rechtssicheres und verlässliches Verfahren zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfs. Anders als bei den bisherigen einrichtungszentrierten Ansätzen lässt sich der Hilfebedarf für personenzentrierte Leistungen nicht mehr über die Einrichtung (wie Werkstatt, Wohnheim oder ambulante Betreuung) definieren, deren Leistung als notwendig angesehen wird. Stattdessen sind (landes-)einheitliche Standards erforderlich. Ohne anerkannte Instrumente, ohne definierte Verfahren ist die Position der behinderten Menschen gegenüber dem Leistungsträger geschwächt, haben sie keine Rechtssicherheit, werden Entscheidungen über Leistungsansprüche beliebig, werden inklusive Leistungen nicht durchzusetzen sein. Idealerweise würde der Hilfebedarf von einer externen, von Leistungsträger- und Leistungserbringerinteressen unabhängigen Instanz festgestellt. Mindestens aber sollte die Teilhabeplanung auf der Grundlage festgelegter Standards im partnerschaftlichen Miteinander der Beteiligten erfolgen.
- *Leistungsplanung*
Während sich die individuellen Hilfebedarfe verlässlich feststellen und Teilhabeziele formulieren lassen, ist die verbindliche Festlegung der zur Zielerreichung notwendigen Leistungen im Detail nicht möglich. Insbesondere inklusive, auf Person und Sozialraum bezogene Leistungen müssen sich kontinuierlich und flexibel veränderten persönlichen Befindlichkeiten und neuen Rahmenbedingungen anpassen lassen. Menschliches Verhalten ist nur begrenzt planbar, persönliche Ziele und die Umsetzungsschritte, die man sich vorgenommen hat, ändern sich oft im Verlauf. Der Weg entsteht oft beim Gehen. Dies gilt für die meisten Menschen, ob mit oder ohne Behinderung. Derzeit sind aber die individuellen Spielräume bei der Leistungserbringung umso enger, je ambulanter die Leistungen sind. Während die Leistungen stationärer Einrichtungen neben direkten individuellen Leistungen immer auch gruppenbezogene oder strukturelle bzw. umfeldbezogene Leistungen umfassen, ist die Leistungserbringung im ambulanten Bereich stark reguliert. Mittlerweile haben sich Fachleistungen weitgehend durchgesetzt, die in der Regel nur noch Face-to-Face-Leistungen, aber nicht Strukturleistungen wie Gruppenangebote oder Krisenhilfen finanzieren. Inklusive Leistungen setzen voraus, dass bei der Vereinbarung von Zielen und Leistungen nicht zu kleinteilig geplant wird, sondern kreativer Spielraum bleibt. Notwendig ist eine Festlegung der Leistungen im kommunikativen Dialog der Beteiligten, z.B. in Hilfeplankonferenzen. Inklusive Leistun-

gen brauchen Spielräume und Freiheitsgrade; Leistungen sollten sich an Zielen und Wirkungen orientieren.

- *Sozialräumliche Leistungen*

Inklusion findet im Sozialraum statt. Dies setzt sozialräumliche Leistungen zwingend voraus. Dazu gehören niedrigschwellige Beratungsangebote, die Unterstützung von Selbsthilfe und Ehrenamt, Begegnungsangebote und Krisenhilfen. Diese wichtigen Angebote haben derzeit keine solide Finanzierungsgrundlage. Leistungen im Sozial-



raum sind bisher nicht oder nur als sogenannte „freiwillige Leistungen“ finanziert. Dieser Begriff legt eine gewisse Beliebigkeit nahe. Dabei handelt es sich aber um „gesellschaftliche Pflichtleistungen“ – Leistungen, die für die soziale Infrastruktur der Gesellschaft von wesentlicher Bedeutung sind. Diese Leistungen wurden in den letzten Jahren kontinuierlich reduziert. Inklusion wird aber nur gelingen können, wenn es möglich wird, Leistungen im Sozialraum regelhaft zu finanzieren. Dies ist möglicherweise dadurch realisierbar, dass ein Leistungstyp definiert und erprobt wird, der personenbezogene mit sozialräumlichen Leistungen verbindet.

- *Leistungsträgerübergreifende Leistungen*

Das gegliederte System mit seinen abgegrenzten Leistungssäulen verbraucht viel Zeit und andere Ressourcen in der Klärung der Zuständigkeiten und in der Abgrenzung der Leistungen. Leistungsträgerübergreifende verbundene Leistungen können nur schwer erbracht werden. Einrichtungen und Dienste haben sich entlang der Zuständigkeiten und Grenzen der Leistungsträger entwickelt und spiegeln so das getrennte System wider. Bestimmte Leistungen können nur in bestimmten Einrichtungen erbracht werden. Personenzentrierte, verbundene Leistungen sind kaum möglich. Auch das trägerübergreifende „Persönliche Budget“ ist bisher noch nicht Realität, könnte aber wirksam werden, wenn eine Unterstützungsstruktur für die Menschen entsteht (s.o.). Eine andere Möglichkeit könnte in Leistungen liegen, die derzeit als „Integrierte Versorgung“ im Bereich des SGB V erprobt werden. Es könnte interessant sein, vergleichbare Modelle im Bereich der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII zu entwickeln.

7.3. Strukturen weiterentwickeln

Inklusion setzt befördernde Strukturen voraus. Sie wird erst Wirklichkeit werden, wenn sich gesellschaftliche Strukturen nachhaltig ändern – im Kindergarten, in der Schule, beim Übergang in den Beruf, bei der Gestaltung der Wohnungen und Wohnumfelder usw. Diese Bereiche zu verändern ist angesichts der gegenwärtigen Rahmenbedingungen eine große Herausforderung. Es gibt aber auch Handlungsfelder, die unmittelbarer angegangen werden können:

- *Weiterentwicklung der Verbände und Träger*

Frank Nullmeier schlägt vor, die dienstleistungs-orientierte und unternehmerisch ausgerichtete Funktion des PARITÄTISCHEN konsequent mit der Interessenvertretung zu verbinden. Auch die Träger von Einrichtungen sollten sich so entwickeln, dass sie Dienstleistungsunternehmen besonderen Typs seien. Markenkern könnte die Verbindung von professioneller Dienstleistung, professionellem Management, ehrenamtlichem Engagement und Partizipation der Betroffenen sein. Nullmeier sieht große Chancen in einem Governance-Modell, das diese Prinzipien auf den Ebenen der Einrichtungen, der Trägerorganisationen und des Verbandes dadurch sicherstellt, dass

- die unterschiedlichen Sichtweisen der Nutzerinnen und Nutzer, der Träger, des Verbandes und der hauptamtlich Beschäftigten und der ehrenamtlich Tätigen transparent gemacht werden
- die Interessen der Betroffenen in allen Einrichtungen verankert sind
- Ehrenamtlichkeit auf allen organisatorischen Ebenen eingebunden ist und
- die Führung der Einrichtungen und der Träger von Organen kontrolliert wird, die Bürgerschaftlichkeit und Betroffeneninteressen zur Geltung bringen.

Aus Sicht der Einrichtungsträger sei dieser Weg möglicherweise kompliziert. Er sichere ihnen aber die Chance, als Verband im politischen Feld als relevanter politischer Interessenvertreter aufzutreten. Der PARITÄTISCHE könne eine Klammer bilden; er könne die Einrichtungen stärken und zusammenhalten und glaubwürdig eine bürgerschaftliche Sozialpolitik in einer starken Verbindung aus Zivilgesellschaftlichkeit und Dienstleistungserbringung vertreten. Auch sei die Kampagnenfähigkeit des Verbandes als Fähigkeit, über Wochen und Monate eine öffentlichkeitswirksame Mobilisierung der Organisationen herbeizuführen, einfacher und erfolgreicher, wenn es in jeder Einrichtung Anker für die Interessenvertretung gäbe.

- *Bündnisse und Partnerschaften*

Personenzentrierte inklusive Leistungen können auf der Ebene der Einrichtungen durch aktiv gelebte regionale Kooperationen ermöglicht werden. Dabei gilt es, das isolierte Handeln in einzelnen Einrichtungen zu überwinden und zu lernen, in übergreifenden Netzwerken zu arbeiten, gemeinsam inklusive Projekte auszugestalten und Leistungen zu erbringen. Durch verbindliche Absprachen und Bündnisse könnten die Vielfalt der Angebote und damit die Wahlmöglichkeiten für die Betroffenen gesichert werden und gleichzeitig die Versorgungslandschaft nutzerorientiert überschaubar bleiben. Systemgrenzen könnten nutzerorientiert überwunden und Übergänge gestalten werden.

8. Schluss

Sind die Träger und Verbände der freien Wohlfahrtspflege in der Lage, die großen Herausforderungen unseres Sozialstaates zu meistern? Sind sie in der Lage, ihre Rolle zwischen Staat und Markt neu mit Leben zu füllen und dies in Verantwortung für hilfebedürftige Menschen und den Zusammenhalt in der Gesellschaft? Die Idee der Inklusion ist aus meiner Sicht für die Wohlfahrtsverbände und insbesondere für den PARITÄTISCHEN sehr gut als zentrale strategische Perspektive geeignet. Unsere Mitgliedsorganisationen bringen die Kernkompetenzen mit, die notwendig sind, um Inklusion Wirklichkeit werden zu lassen. Dies bedeutet, innovative fachlich-methodische Arbeit mit bürgerschaftlichem Engagement und mit der Stärkung der Rechte der Betroffenen zu verbinden. Derzeit wird über Inklusion vorwiegend im Bereich der Eingliederungshilfe diskutiert. Für unseren Verband reicht die Idee aber wesentlich weiter. Unser Verband setzt sich für eine chancengerechte Gesellschaft ein, die auch für andere benachteiligte Gruppierungen inklusiv wird: für Menschen mit Migrationshintergrund, für arme Menschen und für Menschen, die alt und pflegebedürftig sind. In der Konsequenz bedeutet dies, dass sich der PARITÄTISCHE in Zukunft mutig auch in gesellschaftliche Bereiche außerhalb der klassischen sozialen Arbeit, wie z. B. in die Bildungspolitik, einmischen wird. Inklusion kann gelingen, wenn wir Modelle erproben, Vertrauen über gemeinsames Handeln entwickeln, und wenn wir gemeinsam lernen. Inklusion braucht Mut, Engagement, die Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen, Bündnisse und Netzwerke.

Literatur

BERUFSGENOSSENSCHAFT FÜR GESUNDHEITSDIENST UND WOHLFAHRTSPFLEGE: Statistik der Umlage, Hamburg 2009

FUHR, A.; MORITZ, H.-J.; TUTT, C.: Handaufhalten für den guten Zweck. Eine weit verzweigte Sozialindustrie mit eigenen Spielregeln macht in der Wohlfahrt Milliardenumsätze – nicht immer geht es nur um Nächstenliebe. Internet: http://www.focus.de/politik/deutschland/deutschland-handaufhalten-fuer-den-guten-zweck_aid_497405.html. Stand: 12.04.2010, Abruf: 12.06.2010.

LANDESARBEITSGEMEINSCHAFT DER FREIEN WOHLFAHRTSVERBÄNDE IN SCHLESWIG-HOLSTEIN: Memorandum Sozialstaat und freie Wohlfahrtspflege. Kiel 2009.

NULLMEIER, F.: Agieren oder reagieren. Strategische Optionen des Paritätischen. Vortrag im Rahmen der Fachtagung "Die Zukunft des Sozialen - in Europa?" des Paritätischen Gesamtverbandes am 13.12.2007 in Berlin.

PRANTL, H.: Doch, es gibt das Positive (Ehrenamt und Zivilcourage [1]). Internet: <http://www.sueddeutsche.de/leben/ehrenamt-und-zivilcourage-doch-es-gibt-das-positive-1.452976>. Stand: 30.04.2009, Abruf: 12.06.2010.

STATISTISCHES BUNDESAMT: Statistik der Sozialhilfe – Eingliederungshilfe 2007. Wiesbaden 2009. Auch im Internet als "Pressemitteilung Nr. 460 vom 02.12.2008": http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Presse/pm/2008/12/PD08__460__221,templateId=renderPrint.psml. Abruf: 12.06.2010.

WOHLFAHRT, N.: Strategische Entwicklung der Freien Wohlfahrtspflege. Beitrag für die Veranstaltung der LAG der freien Wohlfahrtsverbände in Schleswig-Holstein am 14. September 2009 in Kiel. Zu erhalten über: lag.freie-wohlfahrt-sh@t-online.de.

So arbeiten Wohlfahrts-Verbände für Inklusion

VON GÜNTER ERNST-BASTEN

Für Menschen mit Behinderung gibt es viele Hindernisse im Leben. Sie können deshalb nicht überall mit machen. Oft brauchen sie Hilfe.



Die Hilfe bekommen sie meistens in Einrichtungen. Die Einrichtung bestimmt dann, welche Hilfe der Mensch bekommt.

Die Wohlfahrts-Verbände arbeiten jetzt für **Inklusion**.

Inklusion bedeutet: Alle Menschen sollen immer am Leben in der Stadt und im Dorf teilnehmen können.



Der **Paritätische** ist ein Wohlfahrts-Verband. Der **Paritätische** hat in Schleswig-Holstein eine **Beratungs-Stelle für Inklusion**.

Die Beratungs-Stelle sagt: Die Arbeit von den Wohlfahrts-Verbänden muss sich ändern.

- Menschen mit Behinderung sollen selbst bestimmen, was sie brauchen.
- Die Hilfe muss für jeden Menschen genau passen.
- Die Hilfe-Organisationen müssen immer dazu lernen.



Teil C
Beobachtungen und Bewegungen –
Forschung und Praxis im Diskurs

Partizipation aus Sicht der *Disability Studies*

MARKUS DEDERICH

Kurzfassung

In diesem Beitrag geht es darum, das Forschungsfeld der Disability Studies vorzustellen, zentrale Grundannahmen herauszuarbeiten und auf dieser Grundlage zu skizzieren, welche Konzepte und Ansätze in den Disability Studies und der Behindertenbewegung entwickelt wurden, um die Partizipationschancen behinderter Menschen zu verbessern. Exemplarisch werden folgende Ansätze bzw. Prinzipien vorgestellt: Peer Counseling und Peer Support, Nutzerkontrolle, Assistenz, Persönliches Budget und partizipative Forschung.

1. Warum Disability Studies?

Die *Disability Studies* sind in Deutschland ein vergleichsweise junges Forschungsfeld, in dessen Zentrum eine sozial-, geistes- und kulturwissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema „Behinderung“ steht. Die *Disability Studies* setzen sich ausdrücklich von angewandten Disziplinen ab, die sich ebenfalls mit diesem Themenfeld befassen, also der Medizin, Psychologie, Heil- und Sonderpädagogik, der Sozialen Arbeit usw. Um den Unterschied deutlich zu machen, will ich zuerst kurz der Frage nachgehen, welchen Blick auf Behinderung diese angewandten Disziplinen aus Sicht der *Disability Studies* bevorzugen.

Die angewandten Disziplinen sind nach Waldschmidt (2009) dem Projekt der Moderne mitsamt ihrer Verheißung von systematischer Glücksmehrung und Leidvermeidung verpflichtet. Ihre Zentralperspektive ist die Erforschung und Deutung von körperlicher, psychischer, kognitiver und verhaltensbezogener Differenz; im Kern zielen sie auf die Entwicklung, Erprobung und Implementierung von theoretisch begründeten und praktisch wirksamen Konzepten und Methoden der Intervention. Folglich konzentrieren sie sich – historisch der Logik des „klinischen Blicks“ (Foucault) folgend und in der Regel am Leitfaden einer stark individualisierten Perspektive – am Paradigma der Prävention, Therapie, Kompensation, Förderung und Bildung bei individuellen, im weitesten Sinne gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Dederich 2007). Dies ist seit den Anfängen der modernen Medizin sowie der Heil- und Sonderpädagogik durch ein zunehmend ausdifferenziertes System spezialisierter, häufig auch „verbesondernder“ Hilfen geschehen. Ein Leitziel, das im Laufe der Jahrzehnte mehrmals unter neuen Begriffen reformuliert wurde, war die möglichst weitgehende Herstellung bzw. Wiederherstellung von „normalen“ Lebensumständen für die Betroffenen. Dieses Leitziel ist insofern in die Kritik geraten, als Normalisierung häufig die Anpassung behinderter Menschen an die Mehrheitsgesellschaft zu implizieren schien.

Demgegenüber spiegeln die *Disability Studies* eine explizit kritische Haltung wider. Einerseits weisen sie Anstrengungen zur Anpassung an die Mehrheitsgesellschaft zurück, andererseits zeigen sie, dass Behinderung nicht auf medizinische, pädagogische, psychologische oder auch sozialrechtliche Tatbestände reduziert werden kann. Vielmehr

wird Behinderung als eine im Laufe der Geschichte entstandene, gesellschaftlich konstruierte und modulierte, an kulturelle Deutungs- und Bewertungsmuster gebundene und politisch geformte Kategorie begriffen. Diese Sichtweise grenzt sich scharf von einem medizinischen und individualisierenden Modell von Behinderung ab und wird in den *Disability Studies* mit je unterschiedlichen Akzentuierungen als „soziales“ oder „kulturelles Modell“ von Behinderung diskutiert (Waldschmidt 2007).

Während also das in den angewandten Disziplinen vorherrschende „medizinische Modell“ Behinderung als individuellen Defekt und körperlich, kognitiv und verhaltensbezogen manifestierte Abweichung versteht und am Ziel der Rehabilitation orientiert ist, entwickeln die *Disability Studies* theoriegeleitet und systematisch eine Perspektive, die gesellschaftliche und kulturelle Aspekte in den Blick rückt. In dieser Perspektive gibt es Behinderung nur in Relation zu gesellschaftlichen, auf den individuellen Körper und seine Gestalt und Funktionen, seine Ästhetik, Leistungsfähigkeit usw. bezogene sozial-kommunikative Praxen, Deutungsmuster und Bewertungsvorgänge. Demnach werden individuelle Eigenschaften erst im Kontext einer Gesellschaft und Kultur mitsamt ihrem Menschenbild, ihren an das Individuum gerichteten Erwartungen, Richtigkeitsvorstellungen und Normen, ihren Bewertungs-, Benennungs- und Zuschreibungspraxen sowie ihren institutionalisierten Formen des Umgangs mit Erwartungswidrigkeiten zu einem bearbeitungs- bzw. rehabilitationsbedürftigen Defizit oder Defekt. Entgegen der vorwiegend klinischen Perspektive, für die Behinderung ein zu bearbeitendes Problem darstellt, betonen die *Disability Studies*, dass Behinderung ein Thema von gesellschaftlicher Relevanz ist und zur allgemeinen Lebenserfahrung gehört. Ohne eine analytische und theoretische Durchdringung dessen, was die „Mehrheitsgesellschaft“ ausmacht, muss das, was wir unter „Behinderung“ verstehen, völlig im Dunkeln bleiben, denn diese kann es ohne jene schlichtweg nicht geben.

Hervorgegangen sind die *Disability Studies* nämlich aus der in den späten 1960er- und 1970er-Jahren entstandenen Behindertenbewegung. Hierbei handelte es sich um eine politische und soziale Bewegung, die sich für Gleichberechtigung und Emanzipation behinderter Menschen sowie den Aufbau konkreter Unterstützungssysteme einsetzte. Die Aktivisten dieser Bewegung waren vor allem durch selbst erfahrene Unterdrückung, Marginalisierung und Ausgrenzung motiviert. Das oberste Ziel der Behindertenbewegung war es, hieran etwas zu ändern. Daher standen in der Anfangszeit klar politische und praktische Fragen im Vordergrund. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Thematik kam hinzu, als behinderte Studierende sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler feststellten, „dass ihre eigene Perspektive, Geschichte, Erfahrungen und ihr Wissen im universitären Alltag keine Bedeutung erlangten“ (Schönwiese 2005, S. 18). So entstanden die *Disability Studies* aus dem Wunsch, das häufig verschwiegene oder vergessene Thema „Behinderung“ vor allem aus Betroffenenperspektive zu bearbeiten.

Kennzeichnend für die *Disability Studies* ist somit ein doppelter Fokus: einerseits die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem hochkomplexen thematischen Feld der „Behinderung“, andererseits die praktische Mitwirkung an gesellschaftlichen und politischen Emanzipationsprozessen. Somit sind auch die *Disability Studies* – wie die interventionsorientierten Disziplinen – dem Projekt der Moderne verpflichtet.

Wenn Behinderung kein auf medizinische Sachverhalte reduzierbares Problem darstellt, sondern gesellschaftlich und kulturell bedingt ist, dann kann die angemessene Form der „Bewältigung“ von Behinderung nicht bei der Bearbeitung (Kompensation, Förderung, Rehabilitation, Therapie usw.) individueller Defekte ansetzen. Vielmehr wird sie zu einem gesellschaftlichen und politischen Projekt. Im Zentrum der Betrachtung stehen nun eine Veränderung der Gesellschaft und eine Weiterentwicklung der Kultur. Das Ziel ist ein Abbau von Vorurteilen, Mechanismen der Diskriminierung und Ausgrenzung, die Sicherstellung von Barrierefreiheit (die nicht nur physische Barrieren umfasst, sondern auch Barrieren im Wahrnehmen, Denken und Handeln) und der Entwicklung einer inklusiven, heterogenitätsfreundlichen, auf Anerkennung von Differenz beruhenden Gesellschaft.

In sozialetischer Hinsicht wurde diese Zielstellung sehr unterschiedlich begründet. Eines von vielen möglichen Beispielen hierfür ist Frehes (2001) Rekurs auf den israelischen Philosophen Margalit. Dieser geht in seinem Buch „Politik der Würde“ (1999) der Frage nach, wie Menschen durch gesellschaftliche Institutionen Demütigung und Entwürdigung erfahren können und wie demgegenüber eine „anständige Gesellschaft“ möglich ist. Eine anständige Gesellschaft soll eine Demütigung ihrer Mitglieder vermeiden. Demütigung entsteht im Kern durch den „Ausschluss einer Person aus der menschlichen Gemeinschaft und die Einschränkung von Kontrollfähigkeit“ (Margalit 1999, S. 17 f.).

Die Tatsache der Demütigung und des Ausschlusses (auch) behinderter Menschen aus der Gesellschaft macht daher eine andere Politik, eine andere Kultur der Vielfalt, eine andere Wissenschaft, aber eben auch eine radikale Umorganisation der Hilfen erforderlich. Denn auch die Hilfesysteme stehen (wie das Bildungssystem) in einer Tradition der Segregation und des Ausschlusses. Diese Tradition lässt sich nach Linton (1998) an einer Reihe von höchst problematischen Aspekten festmachen (vgl. Linton 1998, S. 135):

- an der vorherrschenden Tendenz interventionsbezogener Disziplinen und Professionen, Behinderung zu individualisieren, als isolierbares Phänomen zu behandeln und als deterministischen Wesenskern der Person zu fassen;
- am Verständnis von Behinderung als Problem statt als Streitfrage, Idee, Metapher, Phänomen oder Konstruktion;
- an der Verdinglichung behinderter Menschen in der Wissenschaft und der Ausklammerung sowohl der Subjektivität behinderter Menschen als auch der aktiven Stimme behinderter Forscher;
- an der Pathologisierung der Erfahrung behinderter Menschen sowie der Verwendung diagnostischer Kategorien oder anderer Instrumente der Etikettierung;
- an der Pathologisierung der Differenz und der Zuteilung der Rolle als Patient, Klient oder Kunde;
- an der Überbetonung der Intervention auf individueller Ebene – ein Zugang, den Trickett, Watts und Birmann (1994) „Menschenreparatur statt Kontextveränderung“ (ebd., S. 18) genannt haben;
- an der mangelnden Berücksichtigung von Ansätzen zur Veränderung medizinischer und pädagogischer Interventionen, die von Behinderten selbst entwickelt wurden;
- an der unzureichenden Aufmerksamkeit für behinderte Menschen als Minderheit sowie am Fehlen einer „Epistemologie der Inklusion“.

2. Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion – Grundlagen und Umsetzung

Die *Disability Studies* sind in Bezug auf gesellschaftliche und politische Zielsetzungen sowie wissenschaftstheoretische und methodische Orientierungen keineswegs ein homogenes Forschungsfeld. Trotzdem darf die Behauptung gewagt werden, dass es einen konsensfähigen Kern an Ideen und Werten gibt, für den sich alle Protagonistinnen und Sympathisanten einsetzen. Zu diesem Kern gehören ohne Frage Ideen wie z. B. Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion. (Hiermit soll aber nicht gesagt werden, dass die gemeinsame Wertebasis damit schon erschöpfend umschrieben wäre).

Tatsächlich hat die Forderung nach Teilhabe behinderter Menschen in der internationalen Behindertenbewegung von Anfang an eine zentrale Rolle gespielt: Nach Beresford (2006, S. 1210) wurden im Laufe der Jahre im Kern drei Schwerpunkte herausgearbeitet:

- Teilhabe an der gewährten Hilfe bzw. Unterstützung mit der Zielsetzung, dass diese die grundlegenden Menschen- und Bürgerrechte der betreffenden Personen unterstützt und nicht unterwandert
- Teilhabe an der Gesellschaft in einem weiteren Sinn mit der Zielsetzung, dass behinderte Menschen nicht segregiert werden, sondern in der Gesellschaft mit nichtbehinderten Menschen zusammenleben können und einen gleichberechtigten Zugang zu Bildung, Arbeit, Gesundheitsversorgung und anderen gesellschaftlichen Grundgütern und Ressourcen haben
- Politische Teilhabe mit der Zielsetzung, behinderten Menschen die gleichen Möglichkeiten zur politischen Mitgestaltung zu gewährleisten wie nichtbehinderten Menschen

Vor dem Hintergrund dieser Programmatik markiert die Behindertenkonvention der UNO von 2006 einen Meilenstein beim Kampf behinderter Menschen um rechtliche Gleichstellung und Anerkennung. Nun wurden im Rahmen der Behindertenbewegung und der Disability Studies nicht nur grundlegende soziologische, politische, kulturwissenschaftliche und gesellschaftskritische Analysen vorgelegt, die das Thema Behinderung in einen radikal veränderten Fokus rücken, sondern auch Konzepte entwickelt, die konkrete Veränderungen herbeiführen sollen. Diesen will ich mich nun zuwenden und die vielleicht wichtigsten davon skizzieren.

2.1. Peer Counseling und Peer Support

Zu den ersten Konzepten, die die Behindertenbewegung aufgenommen und für ihre Zwecke nutzbar gemacht hat, gehören das *Peer Counseling* und der *Peer Support*. Kern des Konzepts ist die Bereitstellung eines umfassenden Beratungsangebots von Behinderten für Behinderte. Ähnlich betroffene Menschen stellen – häufig in einem von behinderten Menschen betriebenen „Zentrum für selbstbestimmtes Leben“ – ihre Erfahrungen und ihr Wissen zur Verfügung, um andere behinderte Personen bei ihrem Versuch, ein Leben in größerer Selbstbestimmung zu verwirklichen, zu unterstützen. *Peer Counseling* und *Peer Support* sind somit auch Instrumente der Selbsthilfeförderung. Die Erfahrungen zeigen, dass Beratungsangebote dadurch effektiver sind, dass die Beratenden ähnliche oder vergleichbare Erfahrungen haben wie die Ratsuchenden, und die Ratsuchenden nicht als Bittsteller auftreten müssen.

Bei diesen Beratungsangeboten geht es jedoch nicht nur um Wissen und sachliche Informationen, sondern auch um die Schaffung informeller Netzwerke zur gegenseitigen Unterstützung sowie um Solidaritätserfahrungen. Miles-Paul betont, dass das *Peer Counseling* vielen behinderten Menschen ein positives Rollenvorbild bot, das verdeutlichte, dass sie enorme Veränderungen erreichen können, wenn sie klare Grundsätze haben, behinderungsübergreifend zusammenarbeiten und jegliche Form der Diskriminierung, Bevormundung und Aussonderung behinderter Menschen konsequent bloßstellen und bekämpfen (Miles-Paul 2004, S. 8).

Nach Miles-Paul reicht die Bandbreite der Unterstützungsangebote der Zentren für selbstbestimmtes Leben von einmaligen Beratungen und dem Angebot von Gesprächs-, Frauen und Selbsthilfegruppen bis hin zur Förderung von informellen Kontakten, die dem Austausch von Informationen und Erfahrungen dienen. *Die gegenseitige Unterstützung behinderter Menschen ist nicht nur das erklärte Ziel der Bewegung, sondern vor allem wichtigster Bestandteil des Hilfeprinzips. So finden diese spezifische Beratung und Unterstützung auch unabhängig von einer Mitgliedschaft in einem Verband oder von Leistungserbringern statt, die Maßnahmen organisieren, bewilligen oder begutachten, so dass ein gleichberechtigter und ehrlicher Austausch ermöglicht wird und somit eher im Interesse der Betroffenen erfolgen kann (ebd.).*

2.2. Nutzerkontrolle

Nutzerkontrolle ist ein Prinzip der Emanzipation und Selbstermächtigung, das bereits früh in der politischen Behindertenbewegung formuliert wurde. Der Kerngedanke der Nutzerkontrolle besteht darin, dass behinderte Menschen mehr Einfluss und Gestaltungsmöglichkeiten bezüglich der Dienste und Hilfe erlangen, die sie und ihr Leben betreffen. Behinderte Menschen werden aus dieser Perspektive als Experten in eigener Sache angesehen, die am besten über ihre eigenen Bedürfnisse, Ziele, Schwierigkeiten und Unterstützungsbedarfe Bescheid wissen. Werden Hilfen als Dienstleistungen verstanden, die der Nutzerkontrolle unterliegen, dann werden behinderte Menschen von abhängig und passiv gemachten (und häufig zu Dankbarkeit verpflichteten) Objekten einer karitativen Wohltätigkeit zu aktiven und verantwortlichen Gestaltern ihrer eigenen Situation.

Das Prinzip der Nutzerkontrolle ist untrennbar mit den zentralen Anliegen und Forderungen der durch behinderte Menschen in den 1970er-Jahren ins Leben gerufenen Selbstbestimmt-Leben-Bewegung verbunden und stellt eine Reaktion auf Stigmatisierung, Entwertung, Segregation, Ausgrenzung und Entrechtung dar. Nach der herkömmlichen, paternalistisch geprägten Vorstellung sind die Anbieter von Hilfe und Unterstützung auch diejenigen, die den Status des Experten haben und für sich in Anspruch nehmen, am besten zu wissen, was für behinderte Menschen die optimale Form der Unterstützung ist. Es gab eine klare Rollenverteilung mit einem durch sozial hergestellte Abhängigkeiten und erlernte Hilflosigkeit geprägten Machtgefälle. Demgegenüber ist die Idee der Nutzerkontrolle mit einer Stärkung von Selbstbestimmung verbunden und nur zu verwirklichen, wenn die Macht der Institutionen und der Wohlfahrtsindustrie insgesamt abgebaut wird. Ihre Verwirklichung erfordert einerseits ein *Empowerment* der betroffenen Personen, kommt aber zugleich diesem Empowerment zugute.

Im Kern geht es bei der Nutzerkontrolle um drei Aspekte: Behinderte Menschen sollen erstens mitbestimmen können, welche Hilfen und Dienste angeboten werden; zweitens sollen sie die Qualität dieser Dienste kontrollieren und auf deren Weiterentwicklung Einfluss nehmen können; drittens schließlich sollen sie maßgeblich entscheiden können, wo und wie solche Hilfen und Dienste angeboten werden. Damit erfolgt eine gegenüber der traditionellen Organisationsform der Hilfen weitreichende Umorientierung: Standen traditionell die Institutionen im Zentrum der Hilfen, so sind es nun die „Nutzer“ mit ihren Bedürfnissen und Bedarfen.

Ohne Zweifel gibt es bezüglich der Umsetzbarkeit der Nutzerkontrollen graduelle Unterschiede, die von personalen und kontextuellen Faktoren abhängen. Menschen mit geistiger Behinderung dürften in aller Regel deutlich mehr Unterstützung bei der Auswahl und Bewertung der angebotenen Unterstützung benötigen als Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen. Jedoch ist bei solchen Unterscheidungen große Vorsicht geboten, denn ihnen liegen auch kulturelle und historische Deutungen und Wertungen zugrunde. Diese implizieren eine überwiegend negative Bewertung von intellektuellen und psychischen Beeinträchtigungen, die stets zur Folge hatte, dass diese Menschen keinen oder nur einen äußerst geringen Einfluss auf ihre Betreuung, Bildung, Arbeitssituation und medizinische Versorgung hatten. Menschen mit geistigen Behinderungen und psychischen Erkrankungen hatten in der Regel nicht nur ein geringeres Ansehen als Personen mit anderen Behinderungen; sie hatten auch weniger Rechte bzw. weniger entschlossene Unterstützung, ihre Rechte wahrzunehmen.

Die Tatsache der Demütigung und des Ausschlusses auch behinderter Menschen aus der Gesellschaft macht daher eine andere Politik, eine andere Kultur der Vielfalt, eine andere Wissenschaft, aber eben auch eine radikale Umorganisation der Hilfen erforderlich. Denn auch die Hilfesysteme stehen wie das Bildungssystem in einer Tradition der Segregation und des Ausschlusses.

Die Umsetzung von Ideen wie derjenigen der Nutzerkontrolle macht es unabdingbar, dass entsprechende rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Ebenso muss der Weg der Abkehr von einer Orientierung an Institutionen hin zu einer Orientierung an den Bedarfen und Bedürfnissen der Betroffenen konsequent fortgesetzt werden. Das Prinzip muss lauten: Die Menschen müssen sich nicht nach den vorhandenen Unterstützungssystemen und Institutionen richten, sondern die Unterstützungssysteme müssen sich nach den Menschen richten, die ihrer bedürfen. Es heißt aber auch, dass die Menschen sich nicht dorthin begeben, wo die Hilfen sind, sondern die Hilfen sollen sich dorthin begeben, wo die Menschen sind. Die Umsetzung des Prinzips der Nutzerkontrolle hat damit aber zur Voraussetzung, dass überhaupt eine entsprechende Infrastruk-

tur an Dienstleistungen vorhanden ist, für die sich Nutzerinnen und Nutzer entscheiden können.

Aber auch behinderte Menschen selbst müssen hier umlernen (siehe *Empowerment*): Sie müssen lernen, ihre eigenen Bedürfnisse und Bedarfe zu identifizieren: Sie müssen wissen, was gut für sie ist und was sie wollen, sie brauchen sachliche Informationen über Art und Qualität der Dienste, sie müssen vorhandene Optionen kennen und in der Lage sein zu wählen, sie müssen ihre Bedürfnisse kommunizieren können und fähig sein, an der Qualitätsentwicklung und der Qualitätskontrolle mitzuwirken. Es ist offensichtlich, dass dieser Anspruch umso höher ist, je schwerer die Beeinträchtigung insbesondere im kognitiven Bereich ist. Für diese Menschen sind gut ausgebildete und für ihre Klienten höchst sensible Betreuer unerlässlich, die als Fürsprecher und ggf. als rechtliche Betreuer/Verfügungsberechtigte auftreten können.

2.3. Assistenz

Eines der wichtigsten neueren Konzepte zur Gestaltung eines möglichst selbstbestimmten Lebens ist die Assistenz. Sie ist die konsequenteste Umsetzung des Prinzips der Nutzerkontrolle. Tatsächlich steht hier die Selbstbestimmung im Vordergrund und weniger das Leben in der Gemeinde. Es gibt aber klare Anknüpfungspunkte, wenn die Assistenz als inklusionsorientiertes Konzept verstanden wird. Auch dieses Konzept wurde durch die Behindertenbewegung entwickelt und erst nachträglich von der Heilpädagogik und Behindertenhilfe rezipiert.

In einem ganz allgemeinen Sinn verstanden ist ein Assistent ein „Helfer“ oder „Gehilfe“, der nach Weber (2007) Beistand leistet und Mithilfe anbietet. *Wenn ich assistiere, (...) so gehe ich jemandem zur Hand, und zwar (...) nach dessen Anweisungen* (Weber 2007, S. 56). Wie Frehe, seit vielen Jahren in der Behindertenbewegung aktiv, formuliert, ist Persönliche Assistenz *mehr als nur irgendeine ambulante Dienstleistung unter anderen. Ihr Konzept beinhaltet den Wechsel von einem entmündigenden Versorgungsdenken zu der Anerkennung eines Hilfebedarfes für ein gleichberechtigtes selbstbestimmtes Leben* (Frehe 2001, o. S.). Selbstbestimmung im Leben behinderter Menschen setzt nach Steiner (2001) voraus, *dass notwendige Hilfe weitestgehend unabhängig von Institutionen und deren fremdbestimmenden Zwängen und von fremdbestimmter, entmündigender Hilfe durch die so genannte Fachlichkeit von Helferinnen organisiert wird* (Steiner 2001, S. 31 f.). Nach Frehe (2001) ist die Anerkennung eines Hilfebedarfs die Voraussetzung für ein Leben in Gleichberechtigung und Selbstbestimmung. Vor diesem Hintergrund wird Assistenz dann zu einem der Instrumente, Gleichberechtigung und Selbstbestimmung zu realisieren.

Immer wieder wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass die praktische Umsetzung von Persönlicher Assistenz eine Reihe von Kompetenzen aufseiten der Assistenznehmer erfordert:

- Personalkompetenz: Auswahl und ggf. auch Ablehnung von Assistentinnen und Assistenten;
- Anleitungskompetenz: über Form, Art, Umfang und Ablauf der Assistenz bestimmen zu können;

- Organisationskompetenz: Planung und Festlegung des zeitlichen Rahmens der Hilfe; Festlegung von Arbeitszeiten der Assistentinnen und Assistenten;
- Finanzkompetenz: die Hilfen bezahlen und die Bezahlung kontrollieren können (vgl. MOBILE 2001, 195 ff.).

Manchmal werden weitere Kompetenzen genannt, etwa:

- Differenzierungskompetenz: die Hilfen eigenständig von verschiedenen Personen oder Anbietern anfordern zu können oder
- Raumkompetenz: Festlegung des Ortes der Leistungserbringung (vgl. Frehe 2001).

Einer der wichtigen Diskussionspunkte im Kontext der Assistenz ist die Frage, ob es Personen gibt, die aufgrund ihrer Einschränkung nicht die erforderlichen Kompetenzen entwickeln und daher für eine Organisation der Hilfe nach dem Prinzip der Assistenz nicht infrage kommen bzw. denen – etwa wegen ihrer kommunikativen Einschränkungen – nicht angemessen assistiert werden kann. Läuft also auch die Assistenz Gefahr, neue Restgruppen zu produzieren, die aus dieser neuen Form der Organisation von Hilfe ausgeschlossen werden? Mit Weber kann man diese Debatte wie folgt resümieren: Auch Menschen mit schweren und schwersten intellektuellen Beeinträchtigungen sind, wenn auch in modifizierter Form und vielleicht nicht immer im gleichen Umfang wie andere Menschen mit Behinderung, zur Assistenz fähig. Auch sie können auf ihre eigene Weise kommunizieren und dadurch Hilfe- und Unterstützungsbedarf signalisieren. Dies aber kann nur im Rahmen einer zuverlässigen und vertrauensvollen Beziehung zwischen Assistenznehmer und -geber geschehen und *erfordert eine hohe Professionalität, die vor allen Dingen sich ständig bewusst darüber sein muss, dass es neue Formen von Macht, Bemächtigung oder Pädagogisierung unbedingt zu vermeiden gilt* (Weber 2007, S. 60).

Es muss jedoch auch auf die Grenzen der Assistenten hingewiesen werden. Nach Lanwer (2005) gilt es zwischen Leistungen zu unterscheiden, die kompensierender Art sind (so wie bei der Assistenz), und pädagogischen Leistungen, die eine Kompetenzerweiterung anstreben. So ist *grundsätzlich zu unterscheiden, ob körperlich beeinträchtigte Leistungsempfänger/-innen eine Person anleiten, die ihnen aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen eine selbstständige Lebensführung ermöglicht, oder aber ob Menschen mit kognitiven, emotionalen und physischen Beeinträchtigungen darauf angewiesen sind, dass sie von Personen dahingehend unterstützt werden, überhaupt eine selbstständige Lebensführung verwirklichen zu können* (Lanwer 2005, S. 7).

2.4. Persönliches Budget

Seit 2001 gibt es die im Sozialgesetzbuch (SGB) IX festgeschriebene Leistungsform des „Persönlichen Budgets“, die als Instrument zur Ermöglichung und Sicherung gesellschaftlicher Teilhabe verstanden werden kann. Kerngedanke ist, dass Leistungsempfänger und -empfängerinnen von den Hilfetägern anstelle von Dienst- oder Sachleistungen zur Teilhabe ein Budget wählen können. Dieses Budget steht ihnen zur Bezahlung von Aufwendungen für ihren persönlichen Hilfebedarf zur Verfügung. Hierdurch werden sie in die Lage versetzt, erforderliche Leistungen eigenverantwortlich und selbstbestimmt „einzukaufen“. Somit ist das Persönliche Budget aufs Engste mit einem nutzerorientierten Kunden- oder Arbeitgebermodell verbunden, durch das die Leistungsempfänger von Objekten der Fürsorge zu mehr selbstbestimmt handelnden Subjekten werden können. Auch das Persönliche Budget betrachtet Empfänger von rechtlich verbrieften

Leistungen als Experten in eigener Sache, die die Entscheidungsfreiheit haben sollen, welche Hilfen für sie am besten sind und welcher Dienst und welche Person zu dem von ihnen gewünschten Zeitpunkt eine Leistung erbringen soll. Dieses Konzept hat für die Behindertenhilfe weitreichende Folgen, weil es das bisher existierende Dreieck zwischen Leistungsträger, Leistungsempfängern bzw. -empfängerinnen und Leistungserbringer auflöst. Auf der Grundlage des individuell zu ermittelnden Bedarfs an Leistungen wird ein Gesamtbedarf errechnet, zu dessen Finanzierung den Leistungsberechtigten Geldleistungen oder Gutscheine zur Verfügung gestellt werden. Die Leistungserbringung durch Sachleistungen ist damit aufgehoben. Eine wichtige Form des Persönlichen Budgets sind trägerübergreifende Komplexleistungen. Damit ist die Finanzierung unterschiedlicher Leistungen gemeint, die von mehreren Leistungsträgern aus einem Budget erbracht werden. Seit dem 1. Juli 2004 können neben allen Leistungen zur Teilhabe auch andere Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen, der sozialen Pflegeversicherung, der Unfallversicherung bei Pflegebedürftigkeit sowie Pflegeleistungen der Sozialhilfe in trägerübergreifende Persönliche Budgets einbezogen werden.

Obwohl erste Studien zum Persönlichen Budget eine Reihe von Schwierigkeiten bzw. Problemen deutlich gemacht haben, wird es von der Mehrheit der Budgetnehmer bisher positiv bewertet. Diese Beobachtungen decken sich weitgehend mit Befunden aus anderen europäischen Ländern, in denen das Persönliche Budget bzw. vergleichbare Konzepte schon vor längerer Zeit eingeführt wurden (z. B. Schweden, die Niederlande oder Großbritannien). Jedoch gibt es bis heute eine Reihe mit dem Persönlichen Budget verbundener offener Probleme und möglicherweise auch Risiken, die eine weitergehende Diskussion erfordern. Sie betreffen vor allem das Bedarfsfeststellungsverfahren und darauf bezogene Fragen der Mitwirkung bzw. Mitbestimmung der Antragsteller sowie die Form des Verfahrens, die Bemessung und Höhe des Budgets, die Ziel- und Nachweiskontrolle sowie die Budgetunterstützung (vgl. Schirbort 2007, S. 256). Es sind vor allem Betroffene selbst, die auf Gefahren der Zweckentfremdung und des Missbrauchs hinweisen. Vor allem existiert die Sorge, dass das Persönliche Budget als Sparmaßnahme missbraucht wird mit der Folge, dass individuelle Bedarfe nicht mehr angemessen abgedeckt werden. *Will man den Zielen des Persönlichen Budgets nach mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Möglichkeiten der selbstverantwortlichen Gestaltung des eigenen Lebens für Menschen mit Behinderungen gerecht werden, müssen Veränderungen im Denken und Handeln der Leistungsträger (Höhe des Budgets), Dienstleistungsanbieter (Öffnung und Erweiterung der Dienstleistungsangebote, neue Formen der Beratung) und der sog. Professionellen (von der Betreuung hin zur Unterstützung, Assistenz) stattfinden (ebd.).*

3. Ausblick: Partizipative Forschung

Einen wichtigen Ansatz im Bereich der Forschung stellt die sogenannte partizipative Forschung (*Participatory Action Research*, PAR) dar. Hierbei handelt es sich um eine Form der Handlungsforschung, die die Effekte der Forschungspraxis für eine bestimmte an der Forschung beteiligte soziale Gruppe im Blick hat und dem Ziel verpflichtet ist, spürbare Verbesserungen (z. B. eine Erweiterung von Entscheidungs- und Handlungsoptionen) für diese Gruppe bzw. in einem identifizierten Problemfeld zu erreichen. Im Kern geht es bei diesem Ansatz darum, Betroffene in alle Phasen des Forschungsprozesses einzubeziehen und so deren Belange, Fragen, Probleme und Wünsche, etwa in Bezug auf das Untersuchungsdesign und die Zielsetzungen der Forschung, möglichst weitge-

hend zu berücksichtigen. *Participatory action research (PAR) is a method of research where creating a positive social change is the predominant driving force. PAR grew out of social and educational research and exists today as one of the few research methods which embraces principles of participation and reflection, and empowerment and emancipation of groups seeking to improve their social situation (Seymour-Rolls/Hughes 1995, o. S.).*

Bei der partizipativen Forschung handelt es sich nicht um eine Methodologie, sondern eher um eine Forschungsstrategie, die nicht in erster Linie etwas über behinderte Menschen lernen will, sondern von ihnen. Ihr Ansatz ist kollektiv, reflexiv und emanzipatorisch ausgerichtet. Dabei gibt es eine Reihe von werthaltigen Grundsätzen, die durch die Forscher und die beforschten Menschen zu beachten sind: Teilung der Macht, gegenseitiger Respekt für die jeweilige Expertise und Erfahrung, das Treffen gemeinsamer aufgeklärter Entscheidungen und möglichst weitgehende Mitwirkung (vgl. Brown 2000, S. 160 f.). Der gemeinsame Nenner dieser Werte besteht darin, eine Verdinglichung behinderter Menschen durch die Forschung zu verhindern, etwa dadurch, dass der Aspekt der Machtausübung durch Forschung unterlaufen wird. Dies kann z. B. in der



Weise erreicht werden, dass die Forscher nicht mehr allein die Definitionsmacht über ein Problem haben, sondern es umgekehrt betroffene Menschen sind, die ein Forschungsthema identifizieren und als zu explorierendes und zu lösendes Problem definieren.

Da partizipatorische Forschung interessenorientierte (und damit wertgeleitete) Forschung ist, die sich an den Belangen spezifischer Menschen bzw. Gruppen orientiert, ist es unerlässlich, dass Forscher ihre Forschung in den sozialen Kontexten und Gruppen verankern, die ihre Ergebnisse rezipieren, umsetzen, implementieren und unter anderen Betroffenen bekanntmachen können. Der Wert partizipatorischer Forschung bemisst sich letztendlich daran, welchen Nutzen sie für konkrete Veränderungen bringt. Insofern behandelt diese Forschungsstrategie betroffene Menschen nicht einfach nur als Subjekte (und erst recht nicht als Objekte) der Forschung, sondern will einen Beitrag zu ihrem Empowerment leisten. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist darin zu sehen, dass Forschungsergebnisse für die Adressaten der Forschung bzw. die von ihr betroffenen Menschen zugänglich gemacht werden müssen. Das impliziert z. B. auch, dass Ver-

stehensbarrieren, etwa für Menschen mit Lernschwierigkeiten, möglichst weitgehend abzubauen sind. Dies könnte bedeuten, dass Forschungsergebnisse für verschiedene Gruppen (Politiker, Pädagogen, Wissenschaftler, Eltern, die Betroffenen selbst) in verschiedener Form publiziert werden (vgl. exemplarisch auch Flieger 2007).

Neben ihren explizit theoretischen Interessen verfolgen die *Disability Studies* ein explizites politisches Programm. Forschung, theoretische Reflexion und Konzeptentwicklung erfolgen nicht um ihrer selbst willen, sondern sind mit dem Globalziel verbunden, die Lebenssituation von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen nachhaltig zu verbessern. Die skizzierten Konzepte können in der Tat so begriffen werden, dass sie einen Beitrag zur Veränderung von Gemeinwesen hin zu mehr Selbstbestimmung und Inklusion leisten. Sie sind auch deshalb von großer Bedeutung, weil sie nicht *für* Menschen mit Behinderungen entwickelt wurden, sondern *von* oder *mit* ihnen.

Literatur

- BALCAZAR, F.; MCDONALD, K. E.: Consumer Control, in: ALBRECHT, G. L. [et al.] (Hgg.): *Encyclopedia of Disability*; Bd. I. Thousand Oaks [u. a.] 2006, S. 306-310.
- BERESFORD, P.: Participation, in: ALBRECHT, G. L. [et al.] (Hgg.): *Encyclopedia of Disability*; Bd. III. Thousand Oaks [u. a.] 2006, S. 1210-1212.
- BROWN, S. C.: Methodological Paradigms That Shape Disability Research, in: ALBRECHT, G. L. [et al.] (Hgg.): *Handbook of Disability Studies*. Thousand Oaks [u. a.] 2000, S. 145-170.
- DEDERICH, M.: Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Bielefeld 2007.
- FINKELSTEIN, V.: Disability Studies: Putting Theory into Practice. Phase 3: Conceptualizing New Services. Internet: http://www.lancs.ac.uk/fass/events/disabilityconference_archive/2004/abstracts/finkelstein.htm. Stand: 2004, Abruf: 02.03.2009.
- FLIEGER, P.: Der partizipatorische Ansatz des Forschungsprojekts „Das Bildnis eines behinderten Mannes“, in: DERS. [et al.] (Hgg.): *Das Bildnis eines behinderten Mannes. Bildkultur der Behinderung vom 16. bis ins 21. Jahrhundert*. Neu Ulm 2007, S. 19- 42.
- FREHE, H.: Persönliche Assistenz – Politik in der Verantwortung. Aussonderung behinderter Menschen oder Leben in Gleichberechtigung? Internet: http://www.forsea.de/archiv/archiv_2001_04_aussonderung.shtml. Stand: 2001, Abruf: 30.03.2009.
- LANWER, W.: Assistenz oder Unterstützung? Anforderungen an die Lebensbegleitung von Menschen mit schweren Behinderungen. Internet: http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/downloads/Lanwer-AssistenzoderUnterstuetzung.pdf. Stand: 2005, Abruf: 29.03.2009.
- LINTON, S.: *Claiming Disability. Knowledge and Identity*. New York 1998.
- MARGALIT, A.: *Politik der Würde. Über Achtung und Verachtung*. Frankfurt am Main 1999.
- MILES-PAUL, O.: Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen. Was wir brauchen – was wir bieten! Vortrag am 16. September 2004 auf der Fachmesse *integra* in Wels. Internet: <http://www.assista.org/files/Miles-Paul.pdf>. Stand: 2004, Abruf: 04.04.2009.
- MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. (Hg.): *Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz*, Band A. Neu-Ulm 2001.
- MORRIS, J.: *Independent Lives? Community Care and Disabled People*. Basingstoke 1993.
- PRIESTLEY, M.: *Disability Politics and Community Care*. London 1999.
- SCHIRBORT, K.: Persönliches Budget, in: THEUNISSEN, G.; KULIG, W.; SCHIRBORT, K. (Hgg.): *Handlexikon geistige Behinderung*. Stuttgart 2007, S. 255-257.
- SCHÖNWIESE, V.: Perspektiven der Disability Studies, in: *Behindert(e) in Familie, Schule und Gesellschaft*, Jg. 28 (2005), S. 16-21.
- SEYMOUR-ROLLS, K.; HUGHES, I.: *Participatory Action Research: Getting the Job Done*. Internet: <http://www2.fhs.usyd.edu.au/arow/arer/004.htm>. Stand: 2005, Abruf: 01.05.2009.
- STEINER, G.: Selbstbestimmung und Persönliche Assistenz, in: *MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. (Hg.): Selbstbestimmt Leben mit Persönlicher Assistenz*, Band A. Neu-Ulm 2001, S. 31-51.

WALDSCHMIDT, A.: Disability Studies, in: DEDERICH, M.; JANTZEN, W. (Hgg.): *Behinderung und Anerkennung. Enzyklopädie der Behindertenpädagogik*; Bd. 2. Stuttgart 2009, S. 125-133.

WEBER, E.: Assistenz, in: GREVING, H.: *Kompendium der Heilpädagogik*; Bd. 1. Troisdorf 2007, S. 56-65.

Das sagen Wissenschaftler zur Selbst-Bestimmung von Menschen mit Behinderungen

VON MARKUS DEDERICH

An der Universität können Studenten mit und ohne Behinderung Disability Studies studieren. Das ist englisch für Studium von Behinderung.

Menschen mit Behinderung sagen: Wir forschen selbst. Sie unter-suchen dabei zum Beispiel: Wie behinderte Menschen mehr mit bestimmen können. Wie sich behinderte Menschen gegen-seitig beraten können. Wie das Persönliche Budget behinderten Menschen hilft.

Die Studenten unter-suchen das alles.

Und sie überlegen: Wie können Menschen mit Behinderung besser leben.



In dem Text von Herrn Dederich stehen Vorschläge:
So können Menschen mit Behinderung mehr selbst bestimmen.
So sind alle Menschen in Deutschland gleich-berechtigt.

Diese Vorschläge haben Menschen mit Behinderung gemacht.
Oder Menschen mit und ohne Behinderung zusammen.



Aktuelle Erträge der Debatte um Inklusion – worin besteht der „Mehrwert“ gegenüber Integration?

ANDREAS HINZ

Kurzfassung

Inklusion¹ ist kein Modebegriff. Es ist der leitende Wert einer demokratischen Gesellschaft, die die Gleichheit und Unterschiedlichkeit von Personen als Qualitätsmerkmal versteht und jeder sozialen Marginalisierung entgegenwirken möchte. Adressaten von Inklusion sind alle Bürgerinnen und Bürger, es ist keine ausschließliche Frage der Behindertenhilfe oder der Sonder- und Heilpädagogik, sondern sie zielt auf den gesellschaftlichen Umgang mit jeglichem Aspekt von Verschiedenheit, auf eine Öffnung des Sozialraums und auf die Stärkung von Bürgerrechten. Eine „Inklusion der Behinderten“ ist ein Widerspruch in sich, und Inklusion ist auch keine „erweiterte Integration“. Dennoch ist eine spezifische Aufmerksamkeit jenen Personen gegenüber notwendig, die bisher häufig nur als Objekte der Fürsorge betrachtet wurden und so heute am stärksten der Gefahr der Marginalisierung ausgesetzt sind. Dabei geht es um die Überwindung von Barrieren im System und um die Umsetzung inklusiver Werte. Erst wenn ein gesellschaftlicher Prozess in Gang gesetzt wird, der diese Aufgaben systematisch angeht, entsteht das, was als Enabling Community bezeichnet werden kann. Der folgende Text stellt in fünf Schritten zunächst den Diskurs um Heterogenität, Integration und Inklusion dar, um schließlich Folgen für den Aspekt der Beeinträchtigung und für die Behindertenhilfe zu skizzieren.

1. Heterogenität und Homogenität – und Annäherungen an den Begriff der Inklusion

Im Alltagsleben sind wir – mit guten Gründen – sehr schnell bestrebt, Zuordnungen zu treffen und Einordnungen vorzunehmen, denn sie erleichtern uns die Orientierung. Betrachten wir etwa Personen zum ersten Mal, assoziieren wir sofort viele Dinge mit ihnen. So gehört es zur selbstverständlichen Wahrnehmung, eine Person als Frau oder als Mann wahrzunehmen, und es führt zu Irritationen, wenn dies nicht eindeutig erkennbar ist. Insofern verunsichert es, wenn Menschen zu sehen sind, die alle Anlagen und Möglichkeiten für die Herausbildung einer männlichen und einer weiblichen Geschlechterrolle in sich haben und – als Swyer-Syndrom beschrieben – nicht eindeutig unserer Dualität der beiden Geschlechter zuzuordnen sind.² Diese Gruppe von Menschen stellt eine kleine Minderheit von einem Prozent aller Menschen dar; meist werden auch sehr schnell nach der Geburt eine Entscheidung und operative Folgen realisiert. Andernfalls kann die Wahrnehmung zwischen zwei angeblich klar abgrenzbare Gruppen die gewohnte Reduzierung der Komplexität von Menschen auf zwei Gruppen infrage stellen. Dass dieses Beispiel der Auseinandersetzung mit Heterogenität und Homogenität am Anfang steht, ist kein Zufall, wird doch Inklusion im deutschen wie im internationalen Kontext von vielen Autorinnen und Autoren vorschnell mit Beeinträchtigung und Behinderung in Zusammenhang gebracht (vgl. Boban/Hinz 2008). Dass dies durch

die Ratifizierung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen verstärkt wird, ist einerseits produktiv, weil es die Diskussion verstärkt und im Bildungsbereich auch deutlich verändert – von der Frage des Ob zur Frage des Wie –, andererseits wird die Gefahr der Verengung und der „Sonderpädagogisierung“ der Inklusion damit größer (vgl. Boban/Hinz 2009a).

Inklusion ist keine modernisierte Integration, sondern ein bürgerrechtlich basierter Ansatz, der die Begrenzungen der Heil- und Sonderpädagogik sowie der Behindertenhilfe überwindet. „Inklusion von Behinderten“ ist ein Widerspruch in sich selbst.

Pädagogisch betrachtet bedeutet Inklusion zunächst, Vielfalt willkommen zu heißen – etwas, das sehr einfach klingt und sehr schwer zu realisieren ist. Gleichzeitig bedeutet es in der Folge, Konstruktionen von zwei klar abgrenzbaren Gruppierungen kritisch in den Blick zu nehmen – seien sie männlich und weiblich, deutsch und ausländisch, behindert und nichtbehindert, weiß und schwarz, reich und arm, homo- oder heterosexuell, dick und dünn oder was auch immer. Dies gilt vor allem dann, wenn die eine der beiden Gruppen gesellschaftlich abgewertet wird und die Zugehörigkeit zu ihr Diskriminierung und gesellschaftliche Marginalisierung zur Folge hat. Während die soziologische Betrachtung von Gruppenzuschreibungen sehr sinnvoll und eine zentrale Aufgabe der Reflexion ist, wird sie im (hier im Vordergrund stehenden) pädagogischen Zusammenhang hoch problematisch, weil sie dem Individuum in seiner Komplexität nie entspricht und es durch die Typisierung in seinen Chancen und Möglichkeiten typisierend zu behindern droht (vgl. Booth 2008). Inklusion favorisiert solchen dichotomen Konstruktionen gegenüber die Idee eines ununterteilbaren Spektrums Gleicher, die auf dieser Basis ihre individuellen Unterschiede aufweisen. Sie geht auf das aus der Integrationspädagogik bekannte Theorem der „egalitären Differenz“ (Prenzel 2001) zurück, die Differenz und Gleichheit nicht als Gegensatz, sondern als dialektische Ergänzung versteht.

Nun scheint es im deutschen Sprachraum eine starke kulturelle Tradition zu geben, die Differenz sehr schnell hierarchisch definiert. Angeregt durch die – gar nicht in diesem inhaltlichen Zusammenhang stehende – Arbeit des Schweizer Comedians Ursus Wehrli und seinen Ansatz „Kunst aufräumen“ (vgl. Wehrli 2002, 2004) stellt sich eine Menge an Assoziationen solcher Tendenzen zum hierarchischen Umgang mit Differenz in Wahrnehmungen, Strukturen und Verfahren innerhalb von Behindertenhilfe und Rehabilitationspädagogik ein. (Da hier die Abbildungen aus Copyright-Gründen nicht gezeigt werden können, muss der Verweis auf sie genügen, A.H.)

- Was – wie Ursus Wehrli bei der Volleyballspielerin von de Saint-Phalle – Kinder im Kindergartenalter bereits von sich aus tun, nämlich alle Elemente eines Spiels nach den gleichen Farben zu sortieren und dann aufzureihen, macht Rehabilitationspädagogik ebenfalls: Sie ordnet Menschen Bedarfsklassen zu, weist sie sonderpädagogischen

Förderschwerpunkten zu, ordnet sie in Grade der Behinderung ein und so weiter – sehr aufgeräumt.

- Wird – wie bei Magrittes Golconde – der Kontext einer Menschengruppe zerstört und die Personen alle quasi in Reihen, ggf. im Sinne eines Rankings aufgestellt – wie es etwa bei psychologischer und (sonder-)pädagogischer Diagnostik geschieht –, fallen Abweichungen und Defizite viel stärker ins Auge als vorher. Das macht das Aufräumen leichter.
- Investitionen in Rehabilitation sollen sich – wie bei Paul Klees Auge – lohnen; so wird Rehabilitation häufig mit Erwartungen des Normalmachens von Menschen verbunden, der Grad ihrer erzielten Normalität zeigt den Grad der Amortisierung von rehabilitativen Investitionen.
- Ein solches Sortieren kann, wie – neben dem Dorfplatz von Breughel – die deutsche Geschichte zeigt, jedoch auch zu „schiefen Ebenen“, auf denen es kein Halten mehr gibt, und zu großen „Haufen von Menschen“ führen.

Hier ließen sich zahlreiche weitere Gedanken im Anschluss an Ursus Wehrlis aufgeräumte Bilder berühmter Künstlerinnen und Künstler anfügen.³

Die über 30jährige englischsprachige Literatur zur Frage von ‚inclusion‘ und ‚inclusive education‘, lässt folgende Eckpfeiler des Verständnisses von Inklusion erkennen (vgl. Hinz 2004, S. 46 f.):

- Inklusion wendet sich der Heterogenität von Gruppierungen und der Vielfalt von Personen positiv zu – seien es die aktuell vorhandenen oder der überhaupt maximal denkbaren.
- Inklusion bemüht sich, alle Dimensionen von Heterogenität in den Blick zu bekommen und gemeinsam zu betrachten. Dabei kann es um unterschiedliche Fähigkeiten, Geschlechterrollen, ethnische Herkunft, Nationalitäten, Erstsprachen, soziale Milieus, Religionen und weltanschauliche Orientierungen, körperliche Bedingungen oder anderes mehr gehen. Sie werden jedoch nicht als quasi natürliche Eigenschaften gesehen, sondern im Kontext ihrer gesellschaftlichen Konstruktion und den damit verbundenen Wertungen betrachtet.
- Inklusion orientiert sich an der Bürgerrechtsbewegung und wendet sich gegen jede gesellschaftliche Marginalisierung. Damit ist dieser Ansatz ein hoch politischer und mit Konflikten verbundener. Zudem verfolgt er Zielsetzungen, die wohl kaum jemals völlig erreicht werden können.
- Inklusion bedeutet den Abbau von Diskriminierung und Marginalisierung und damit die Vision einer inklusiven Gesellschaft.

Auf der Basis dieser vier Eckpunkte lässt sich somit eine erste These formulieren: *Inklusion ist keine Frage der Behindertenhilfe, sondern eine Frage des generellen gesellschaftlichen Umgangs mit Unterschieden und damit der Gestaltung des Sozialraums.*

Schon gar nicht ist Inklusion eine modernisierte Fortsetzung von Sonder- oder Heilpädagogik; vielmehr stehen beide zumindest so lange in einem deutlich spannungsgeladenen Verhältnis zueinander, wie letztere sich über eine spezifische Klientel und ihr gemäßige spezielle Institutionen definiert, für die sie sich zuständig erklärt. Eine Passung zwischen beiden herzustellen erforderte eine Reformulierung des Selbstverständnisses

der Heil- und Sonderpädagogik sowie ihrer Expertise, mit der sie zu inklusiver Pädagogik beitragen könnte (vgl. hierzu auf Schule bezogen: Hinz 2009).

Daher kann eine zweite These aufgestellt werden: *Inklusion bedeutet, die tradierte Orientierung auf eine spezifische Klientel sowie spezifische Einrichtungen und Dienste für sie aufzugeben zugunsten von Gemeinwesenarbeit im Stadtteil und in der Gemeinde.*

Dieser Gedanke ist bereits von Klaus von Lüpke in seinem herausragenden Buch „Nichts Besonderes“ formuliert worden (vgl. von Lüpke 1994, weiterführend 2008). Er stellt also eine massive Herausforderung für die Heil- und Sonderpädagogik sowie die Behindertenhilfe dar, weil ihre beiden Ankerpunkte infrage gestellt werden: Bisher sind sie für spezifische Menschen, nämlich Behinderte, und für spezifische Institutionen und Dienste für diese spezifische Klientel zuständig. Und all dies wird nun infrage gestellt.

Eine Ausdifferenzierung kann das Verständnis von Inklusion etwas vertiefen. Der englische Pädagoge Tony Booth (2008) unterscheidet drei Ebenen, die Inklusion erst in ihrer ergänzenden Betrachtung erkennbar machen:

- Eine erste Ebene bezeichnet die „Teilhabe von Personen“. Dies ist die gewohnte Ebene des Agierens: Alle Menschen sollen die Chance haben, an gesellschaftlichen Aktivitäten und Bereichen teilzuhaben, unabhängig von ihren Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfen. Dies war auch jahrzehntelang die Art und Weise, wie die Integrationsbewegung für gemeinsame Erziehung im Elementarbereich und gemeinsamen Unterricht in der Schule argumentiert hat. Gleichzeitig zeigen sich hier jedoch auch Beschränkungen: Es ist der spezifische Unterstützungsbedarf, auf dem das Ganze basiert, auf den die Person, um die es geht, auch reduziert zu werden droht. Das Problem liegt dann bei der Person, nicht oder zumindest weitaus weniger bei der Institution, die diese Herausforderung annehmen kann oder auch nicht. Schnell wird diese Debatte zudem zu einer, die nicht die ganze Institution betrifft, sondern einen kleinen Teil besonders engagierter Menschen, die sich „dieser großen Aufgabe“ widmen. Auch wenn die „Skandalisierungsstrategie“ der Integrationsbewegung in Teilen durchaus erfolgreich war, so erscheint sie insgesamt als dominierende Strategie problematisch (vgl. Boban/Hinz 2009a).
- Eine zweite Ebene ergänzt die erste durch den Blick auf „Barrieren in Systemen“. Erst durch diese Ebene ist das System – Kindertageseinrichtung, Schule, Stadtteil, Kirche, ... – in seiner Qualität insgesamt herausgefordert: Es ist sein Problem, wie es mit Heterogenität umgeht und nach welchen Kriterien es Menschen zur Partizipation zulässt bzw. ausschließt. Hier erst kommt auch die ganze Komplexität von Heterogenität in den Blick.
- Die dritte Ebene schließlich reflektiert die „Umsetzung von inklusiven Werten“. Hier spielen Aspekte wie Gleichheit, Rechte, Partizipation, Lernen, Gemeinschaft, Anerkennung von Vielfalt, Vertrauen und Nachhaltigkeit, aber auch zwischenmenschliche Qualitäten wie Mitgefühl, Ehrlichkeit, Mut und Freude eine zentrale Rolle. Gleichzeitig erreicht die Reflexion innerhalb des Systems eine andere Tiefe, wenn sie sich ihre Werte, auf denen sie basiert – und das tut jedes System, die Frage ist nur, inwieweit dies bewusst geschieht –, bewusstmacht und Einigungsprozesse ansteuert.

Booth stellt fest: Eine Ebene allein bleibt notwendigerweise in ihrem Fokus beschränkt; erst die Ergänzung ihrer Blickwinkel insgesamt ermöglicht eine inklusive Perspektive. Aus dieser Analyse lässt sich eine weitere These ableiten: *Konzepte, die Barrierefreiheit für eine bestimmte Gruppe sichern wollen, greifen zu kurz. Entscheidend ist ein systemischer Ansatz, der als Anforderung einer wertebasierten, inklusiven Qualität an Situationen und Dienste gerichtet wird.*

Ein Material, das für Kindertageseinrichtungen und Schulen entwickelt wurde und in ca. 35 Sprachen vorliegt, ist der „Index für Inklusion“ (vgl. Booth/Ainscow 2002; Boban/Hinz 2003; Booth/Ainscow/Kingston 2006). Mit seiner Systematik lädt er die an der jeweiligen Einrichtung Beteiligten ein zur gemeinsamen Reflexion über den aktuellen Stand und zur Planung nächster Schritte. Dazu hält er eine Systematik bereit, die dabei hilft, Inklusion nicht nur als Orientierung gebenden „Nordstern“ (vgl. Hinz 2006) wahrzunehmen, sondern in aller Konkretion auf die eigene Situation anzuwenden.



2. Zum Inklusionsdiskurs in Deutschland – Tendenz zu Konfusionen

Obwohl der Diskurs um Inklusion im anfangs genannten Sinne erst seit knapp zehn Jahren auch in Deutschland eine Rolle zu spielen begonnen hat (vgl. Hinz 2000, 2002, 2003, 2004; Sander 2003, 2004; Schnell/Sander 2004), sind bereits deutliche Irritationen und Verwischungen zu bemerken (vgl. Boban/Hinz 2009a). Dies geschieht analog zu anderen Begriffen wie dem der Integration, die in immer schnellerer Folge zu „In-Begriffen“ (vgl. Haeberlin 2007) werden. Mit ihrer Nutzung kann jeweils – ohne intensivere inhaltliche Auseinandersetzung – gezeigt werden, dass man auf dem Laufenden ist. Es dürfte nur noch eine Frage der Zeit sein, bis sich die ersten Behinderteneinrichtungen und Förderschulen als Orte der Inklusion zu präsentieren versuchen.

Schon bei der Integration lassen sich zumindest drei unterschiedliche Verständnisse unterscheiden (vgl. Hinz 2004). Dies wird hier aufgegriffen, da die Verständnisse von Integration maßgeblich die Reaktionen auf die Einführung des Inklusionsbegriffs definieren.

- Ein erstes Verständnis sieht Integration als bürgerrechtlich begründetes Ziel und als Weg für alle Menschen – hier lassen sich all die Vertreter einordnen, die sich selbst

der Integrationspädagogik verbunden fühlen. Für sie – etwa Deppe, Feuser, Reiser, Preuß-Lausitz, Wocken – ist Inklusion nichts Neues, denn sie haben, wenngleich wohl eher weniger systematisiert, schon immer Heterogenität in einer größeren Komplexität und über Beeinträchtigung hinaus im Blick, insbesondere wenn sie eine „Pädagogik der Vielfalt“ (Prengel 1993; Preuss-Lausitz 1993; Hinz 1993) vertreten.

- Autorinnen und Autoren innerhalb der Heil- und Sonderpädagogik vertreten dagegen Integration als eine organisatorische Variante sonderpädagogischer Förderung, die entsprechend dem in den 1940er-Jahren in den USA entwickelten Kaskadenmodell dem Ausmaß des Unterstützungsbedarfes oder der Differenz folgende voll-, teiltintegrative und segregative Organisationsformen vertreten (vgl. Myschker/Ortmann 1999; Opp 1995). Dies ist nicht nur eine andere Sicht auf Integration, sondern auch ein scharfer Kontrast zum Ansatz der Inklusion, der auf dieser Basis als totalitär und illusionär betrachtet wird. Insofern ist nachvollziehbar, dass mit der Einführung des Inklusionsbegriffes deutlich aversive Reaktionen einhergingen.
- Innerhalb der Tradition der Heil- und Sonderpädagogik gab es lange Zeit die Idee, dass Integration vor allem das Ziel separierter Institutionen sei, die auf abgetrenntem Wege ihre spezielle Klientel auf die spätere gesellschaftliche Integration vorbereiteten. Für solche unter Umständen in der Praxis noch vorfindbaren Verständnisse muss Inklusion als die schlichte Utopie ohne jeden Realitätsbezug erscheinen.

Aktuell finden sich Tendenzen, den Inklusionsbegriff mit vielen unterschiedlichen Verständnissen zu füllen – und je mehr dies Platz greift, desto unspezifischer und tendenziell sinnloser wird er damit. Bereits die Skizzierung der drei Integrationsverständnisse dürfte deutlich machen, dass Inklusion schon gar nicht mit separierten Selbstverständnissen vereinbar ist, aber auch ein differenziertes – oder negativ konnotiert: selektives – Angebot von Heil- und Sonderpädagogik sowie Behindertenhilfe ist nicht mit Inklusion kompatibel. Dies gilt allemal, solange Menschen mit Beeinträchtigungen „gefangen im gestuften System“ sind – ohne eigene Entscheidungsbefugnisse, sondern vielmehr als Objekte der Entscheidungen Professioneller (vgl. Lindmeier 2004 im Anschluss an Taylor, Racino und Walker 1992 mit Bezug auf das Wohnen). In diesem Sinne muss Klaus Dörners Provokation zugestimmt werden, der Heimleiterinnen und Heimleiter als grundgesetzwidrige „Geiselnnehmer“ bezeichnet, da sie verbrieft Freiheitsrechte einschränken, obwohl weniger einschränkende Alternativen vorhanden und praktikabel sind (vgl. Dörner 2004). Das Prädikat „Inklusion“ kann einzig solchen Ansätzen verliehen werden, die auf der Basis bürgerrechtlicher Orientierung an der Partizipation aller Menschen in allen Bereichen arbeiten und vorhandene Barrieren aus dem Weg zu räumen versuchen – und wenn sie sich einen spezifischen Teil davon vornehmen, den gesamten Kontext nicht aus den Augen verlieren und auch die eigenen Strukturen als mögliche Barrieren nicht vergessen.

Auf dieser Basis lässt sich als vierte These festhalten: *Inklusion ist keine (modernisierte) Integration, sondern ein bürgerrechtlich basierter Ansatz, der die Begrenzungen der Heil- und Sonderpädagogik sowie der Behindertenhilfe überwindet. „Inklusion von Behinderten“ ist ein Widerspruch in sich selbst.*

Da Inklusion jegliche gruppenbezogene Kategorisierung im Sinne einer alltäglichen „Zwei-Gruppen-Theorie“ als diskriminierend ablehnt, kann pädagogisch – anders als bei soziologischer Betrachtung – die Gruppe der „Menschen mit Behinderung“ keine eigene

Kategorie mehr bilden. Die Sprache des „sonderpädagogischen Förderbedarfs“ wird in der englischsprachigen Inklusionsliteratur als ebenso diskriminierend abgelehnt wie sexistische oder rassistische Sprache (vgl. Hinz 2008). Insofern kann eine Gruppe, deren Kategorisierung als Gruppe abgelehnt wird, nicht als Gruppe inkludiert werden – zudem offenbar noch in einer passiven Rolle.

3. „Mehrwert“ gegenüber Integration?

Um nun konkret zur Frage des Titels zu kommen, wird im Folgenden überlegt, worin der Mehrwert der Inklusion gegenüber der Integration als Leitbegriff des Diskurses bestehen könnte. Hier werden fünf mögliche Aspekte zur Debatte gestellt:

- Es könnte ein Mehrwert der Inklusion sein, die so weit verbreitete alltägliche „Zwei-Gruppen-Theorie“ (vgl. Hinz 2004) und damit vor allem ihren diskriminierenden Charakter zu überwinden. Wenn es nicht mehr um „Behinderte und Nichtbehinderte“ geht, haben erstere womöglich größere Chancen, ihre Potenziale als Individuum zu entwickeln und zur Geltung zu bringen, ohne dass wohlmeinende Pädagoginnen und Pädagogen sie vor Überforderung zu schützen trachten.
- Ein weiterer Mehrwert der Inklusion könnte darin bestehen, dass nicht mehr, wie bisher, eine gruppenspezifisch definierte Minderheit – „die Behinderten“, „die Ausländer“ – in eine Mehrheitsgruppe „integriert“ und damit einem starken Assimilationsdruck ausgesetzt wird. Ohne eine solche „Zwei-Gruppen-Theorie“ ist klar, dass es um Wachstums- und Partizipationsprozesse für alle Menschen in ihrer individuellen Vielfalt auf der Basis gleicher Rechte geht. Dies könnte eine Stärkung transformierender Tendenzen und Zielrichtungen für Praktiken und Dienste gegenüber assimilativen Tendenzen gegenüber einzelnen „zu integrierenden“ Personen bedeuten.
- Mit einiger Wahrscheinlichkeit bedeutet es einen deutlichen Mehrwert, mit der Inklusion den Fokus auf jegliche (sozial konstruierten) Unterschiede zwischen Menschen zu weiten.
- Ein weiterer Mehrwert könnte die Herausforderung sein, zur Entwicklung von (Finanz-)Strukturen zu kommen, die nonkategorial und sozialraumbezogen Bedarfe befriedigen, anstatt mit immer spezifischeren Klientelbeschreibungen Angebote auf dem Markt des sozialen Bereiches (s. u.) zu machen.
- Schließlich könnte Inklusion auch zu einer zugespitzten bürgerrechtlichen Konfrontation mit der „Marktisierung“ des Sozialen und mit alten und neuen Formen der Institutionalisierung beitragen. Auch „personenzentrierte“ Ansätze können aus dieser Perspektive in ihrer drohenden Pervertierung zu „profizentrierten“ Hilfen – so die berechtigte Kritik von Klaus Dörner (2007) – kritisch betrachtet werden, denn soziale Bedeutsamkeit wird wohl kaum als individuell abrechenbare Leistung in der individuellen Hilfeplanung verankert werden können.

4. Folgerungen für die Heil- und Sonderpädagogik bzw. die Behindertenhilfe: Leben mit Unterstützung

US-Präsident Clintons Beraterin in Fragen der Behindertenpolitik, Valerie J. Bradley, unterscheidet in einem Überblick verschiedene Entwicklungsphasen des Betreuungs-/Hilfe-/Unterstützungssystems für Menschen mit Behinderungen. Diese Systematik wird bei mehreren Autorinnen und Autoren ähnlich zitiert und hier in vereinfachter Fassung wiedergegeben. Sie kann darauf hinweisen, welche Traditionen und Veränderungsbedarfe in diesem Feld bestehen und wo in diesem Kontext Inklusion anzusiedeln ist.

Tab. 1: Phasen im Versorgungs-/Hilfe-/Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung (Quelle: Hinz 2004, 66f.).

Fokus	Institutionsreform	De-Institutionalisierung	Leben mit Unterstützung
Person	Patient/-in	Klient/-in	Bürger/-in
Rahmen von Dienstleistungen	in der Institution	in Wohngruppen, Werkstätten für Behinderte, Sonderschulen und -unterricht	in üblichen Wohnungen, Betrieben, Schulen und Klassen
Alltagstheoretische Basis der Arbeit	Pflegerisches/medizinisches Modell	Entwicklungspsychologisches/verhaltens-therapeutisches Modell	Modell individueller Unterstützung
Dienstleistung	Pflege/Betreuung	Förderung	Assistenz
Planungsmodelle	Betreuungs- und Versorgungspläne	Individuelle Erziehungs-/Förder-/Qualifizierungspläne	Gemeinsame persönliche Zukunftsplanungen
Kontrolle durch	(medizinische/pflegerische) Fachkraft	Interdisziplinäres Team	Betroffene selbst
Kontext von Entscheidungen	Stand von fachlicher Theorie und Praxis	Teamübereinkunft	Persönlicher Unterstützerkreis
Priorität bei	Grundbedürfnissen	Tüchtigkeit	Selbstbestimmung in sozialer Kohäsion
Problemdefinition	Behinderung, Schädigung, Defizit	Abhängigkeit, Unselbstständigkeit	Umwelthindernisse für Teilhabe
Problemlösung	Behandlung, Therapie	Förderung in der am wenigsten einschränkenden Umwelt	Neugestaltung der Umwelt als inklusive Gesellschaft

Lange Zeit verharrte das Hilfesystem für Menschen mit Behinderung in einer Phase der Institutionsreform: In dieser Zeit werden Menschen mit Behinderungen als Patientinnen und Patienten gesehen, die in Institutionen nach medizinischen und pflegerischen Maßstäben gepflegt und betreut werden. Die hierfür – mit hoffentlich guter Qualität – aufgestellten Betreuungs- und Versorgungspläne werden durch entsprechende Fachkräfte kontrolliert; Entscheidungen werden dem Stand fachlicher Theorie und Praxis folgend gefällt, wobei die Priorität für den entsprechenden Personenkreis bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen gesehen wird. Das entscheidende Problem besteht in der Behinderung, in Schädigungen und in Defiziten des Individuums – und das gilt es, durch Behandlung und Therapie zu lösen.

Später, so Bradley, geht es um De-Institutionalisierung. Es wird nicht mehr von Patientinnen und Patienten, sondern von Klientinnen und Klienten gesprochen, die außerhalb von Institutionen und daher in Wohngruppen, Werkstätten, Sonderschulen und im Sonderunterricht der allgemeinen Schule nach dem entwicklungspsychologischen und oft verhaltenstherapeutischen Modell zu fördern sind. Dafür werden von Teams in interdisziplinärer Übereinkunft individuelle Erziehungs-, Förder-, Therapie- und Qualifizierungspläne aufgestellt, die auch von ihnen kontrolliert werden. Vorrangiges Ziel der Förderung – der Begriff wird nur von wenigen Fachleuten kritisch hinterfragt – ist die Tüchtigkeit; das größte Problem besteht in der Abhängigkeit und Unselbstständigkeit der Klientinnen und Klienten. Dieses löst man – individuell hoch differenziert – in der jeweils am wenigsten einschränkenden Umgebung („least restrictive environment“).

Heute und zukünftig geht es dagegen nach Bradley um etwas anderes: Das Unterstützungssystem verfolgt das Konzept „Leben mit Unterstützung“ (vgl. Lindmeier 2002, S. 221) und hat es weder mit Patientinnen und Patienten noch mit Klientinnen und Klienten zu tun, sondern mit Bürgerinnen und Bürgern. Bürgerinnen und Bürger leben bekanntlich in üblichen Wohnungen als Mieterinnen oder Eigentümer, gehen in die wohnortnahen üblichen Kindergärten und Schulklassen, arbeiten in üblichen Betrieben oder Behörden und verbringen ihre Freizeit in den üblichen Gruppierungen. Sie brauchen nicht primär Pflege, Betreuung oder Förderung, sondern Assistenz – und zwar nach dem Modell individueller Unterstützung. Hierfür sind gemeinsame persönliche Zukunftsplanungen ein Schlüsselement, in deren Rahmen die Betroffenen selbst im Kontext von Unterstützerkreisen alle Entscheidungen kontrollieren (vgl. Boban/Hinz 1999; Boban 2003). Die Priorität dieser Prozesse liegt nicht mehr in Grundbedürfnissen oder Tüchtigkeit – Selbstbestimmung in sozialer Kohäsion ist der Maßstab, an dem sich Planungen ausrichten. Das Problem liegt nicht mehr in der betreffenden Person, sondern in den Umwelthindernissen, die die soziale Teilhabe erschweren – und die Lösung dieses Problems liegt demzufolge in der Umgestaltung der Umwelt im Sinne einer inklusiven Gesellschaft, die die Bürgerrechte aller ihrer Bürgerinnen und Bürger respektiert und zu realisieren hilft.

Bradley verdeutlicht, dass mit dem Schritt von der Institutionsreform zur De-Institutionalisierung zwar die Organisationsformen verändert werden, sich aber die Sichtweise auf die Klientel – von der Machtverteilung zwischen Betreuerinnen und Betroffenen ganz zu schweigen – nur in geringem Maße ändert. Paradigmatisch bedeutsam sind diese Veränderungen beileibe nicht. Integration in der Form entwickelter Praxis gehört durchaus,

wenn sie als differenziertes, gestuftes System gestaltet wird und dem Kaskadenmodell folgt, zur Logik der De-Institutionalisierung. Erst der Schritt von der De-Institutionalisierung zum „Leben mit Unterstützung“ hat tatsächlich eine paradigmatische Qualität, denn hier wird die Zweiteilung der Menschen in die „Eigentlichen“ und in die „Auch-Menschen“ als Patientinnen oder Klienten aufgegeben zugunsten der Anerkennung aller als Bürgerinnen und Bürger.

5. Persönliches Zwischenfazit

Momentan erscheinen die folgenden vier Punkte als aktuelle Empfehlung aus der Auseinandersetzung mit Inklusion heraus sinnvoll zu sein:

- Behinderung ist nur einer der vielen Aspekte von Inklusion. Geht es „nur“ um Behinderung, ist der Integrationsbegriff sinnvoller.
- Es gilt, die eigene Orientierung im Hinblick auf die Notwendigkeit von Dekategorisierung und Entspezialisierung zu überprüfen.
- Inklusion ist kein sonderpädagogisches und behinderungsspezifisches Programm – sein vorhandenes Innovationspotenzial könnte dann nicht zum Tragen kommen.
- Inklusion bedeutet die Chance für Interessenbündnisse mit allen, die mit Marginalisierung zu tun haben.

Methoden wie *Community Organizing* können auf dem Weg zu einer inklusiveren Gesellschaft eine große Hilfe sein, wenn die Menschen selbst – und nicht nur vorhandene Institutionen – im Stadtteil Barrieren abbauen und mehr partizipieren können. So haben sie die Chance, von Objekten der Gestaltung ihrer Umwelt selbst zu Gestalterinnen ihrer Umwelt in einer *Enabling Community* zu werden und so Schritte zu einer inklusiven, alle Bürgerinnen und Bürger in ihren Rechten akzeptierende und willkommen heißende Gesellschaft zu gehen.

1 Inklusion wird hier im Sinne der vor allem pädagogischen Debatte des angloamerikanischen Raumes und weltweiter relevanter Deklarationen verstanden, nicht im Sinne der deutschen Systemtheorie im Anschluss an Niklas Luhmann. Inwieweit beide Verständnisse kompatibel sind, wäre ein eigenes Thema.

2 Vgl. hierzu die Fotos von Valérie Belin. Internet: <http://www.valeriebelin.com>, Abruf: 10.05.2010.

3 Vgl. hierzu Internet: www.ted.com/index.php/talks/ursus_wehrli_tidies_up_art.html. Abruf: 09.05.2010.

Literatur

BOBAN, I.: Person Centered Planning and Circle of Friends – Persönliche Zukunftsplanung und Unterstützungs-kreis, in: FEUSER, G. (Hg.): *Integration heute – Perspektiven ihrer Weiterentwicklung in Theorie und Praxis*. Frankfurt am Main 2003, S. 285-296.

BOBAN, I.; HINZ, A.: Persönliche Zukunftsplanungen. Unterstützung für individuelle Lebenswege, in: *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, 22 (1999), S. 13-23.

BOBAN, I.; HINZ, A. (Hgg.): *Index für Inklusion. Lernen und Teilhabe in Schulen der Vielfalt entwickeln*. Halle (Saale) 2003. Internet: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20German.pdf>, Abruf: 26.05.2010.

BOBAN, I.; HINZ, A.: *Inclusive Education – Annäherungen an Praxisentwicklung und Diskurs in verschiedenen Kontexten*, in: BIEWER, G.; LUCIAK, M.; SCHWINGE, M. (Hgg.): *Begegnung und Differenz: Menschen – Länder – Kulturen. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn 2008, S. 314 -329.

BOBAN, I.; HINZ, A.: *Inklusive Pädagogik zwischen allgemeinpädagogischer Verortung und sonderpädagogischer Vereinnahmung – Anmerkungen zur internationalen und zur deutschen Debatte*, in: BÖRNER, S. [et al.] (Hgg.): *Integration im vierten Jahrzehnt. Bilanz und Perspektiven*. Bad Heilbrunn 2009, S. 220-228 [2009a].

BOBAN, I.; HINZ, A.: *Inklusive Werte in allen Lebensbereichen realisieren*, in: *Gemeinsam leben*, 17 (2009), S. 92-99 [2009b].

BOOTH, T.: *Ein internationaler Blick auf inklusive Bildung: Werte für alle?*, in: HINZ, A.; KÖRNER, I.; NIEHOFF,

U. (Hgg.): *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis*. Marburg 2008, S. 53-73.

BOOTH, T.; AINSCOW, M.: *Index for Inclusion. Developing Learning and Participation in Schools*. Bristol 2002. Internet: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20English.pdf>, Abruf: 26.05.2010.

BOOTH, T.; AINSCOW, M.; KINGSTON, D. (Hgg.): *Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder). Lernen, Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung entwickeln*. Frankfurt am Main 2006. Internet: <http://www.eenet.org.uk/resources/docs/Index%20EY%20German2.pdf>, Abruf: 26.05.2010.

DÖRNER, K.: *Sind alle Heimleiter Geiselnehmer?*, in: *Soziale Psychiatrie* (2004), S. 21-25. Internet: http://www.psychiatrie.de/data/pdf/f8/01/00/sp106_21.pdf, Abruf: 26.05.2010.

DÖRNER, K.: *Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem*. Neumünster 2007.

HAEBERLIN, U.: *Aufbruch vom Schein zum Sein*, in: *VHN*, 76 (2007), S. 253-255.

HINZ, A.: *Heterogenität in der Schule. Integration – Interkulturelle Erziehung – Koedukation*. Hamburg 1993. Internet: http://bidok.uibk.ac.at/library/hinz-heterogenitaet_schule.html, Abruf: 26.05.2010.

HINZ, A.: *Sonderpädagogik im Rahmen von Pädagogik der Vielfalt und Inclusive Education. Überlegungen zu neuen paradigmatischen Orientierungen*, in: ALBRECHT, F.; HINZ, A.; MOSER, V. (Hgg.): *Perspektiven der Sonderpädagogik. Disziplinäre und professionsbezogene Standortbestimmungen*. Neuwied 2000, S. 124-140.

HINZ, A.: *Von der Integration zur Inklusion – terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung?*, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 53 (2002), S. 354 -361.

HINZ, A.: *Die Debatte um Integration und Inklusion – Grundlage für aktuelle Kontroversen in Behindertenpolitik und Sonderpädagogik?*, in: *Sonderpädagogische Förderung*, 48 (2003), S. 330-347.

HINZ, A.: *Vom sonderpädagogischen Verständnis der Integration zum integrationspädagogischen Verständnis der Inklusion!*, in: SCHNELL, I.; SANDER, A. (Hgg.): *Inklusive Pädagogik*. Bad Heilbrunn 2004, S. 41-74.

HINZ, A.: *Kanada – ein „Nordstern“ in Sachen Inklusion*, in: PLATTE, A.; SEITZ, S.; TERFLOTH, K. (Hgg.): *Inklusive Bildungsprozesse*. Bad Heilbrunn 2006, S. 149-158.

HINZ, A.: *Inklusion – historische Entwicklungslinien und internationale Kontexte*, in: HINZ, A.; KÖRNER, I.; NIEHOFF, U. (Hgg.): *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis*. Marburg 2008, S. 33-52.

HINZ, A.: *Inklusive Pädagogik in der Schule – veränderter Orientierungsrahmen für die schulische Sonderpädagogik! Oder doch deren Ende?*, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 60 (2009), S. 171-179.

LINDMEIER, B.: *Blick über den Zaun – Eindrücke aus ausgewählten europäischen Ländern*, in: THIMM, W.; WACHTEL, G. (Hgg.): *Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesystems*. Weinheim/München 2002, S. 215-240.

LINDMEIER, C.: *Ein Weg zur Selbstbestimmung – „Supported Living“*. Internet: http://www.forsea.de/projekte/2004_marsch/Lindmeier.pdf, Stand: 2004, Abruf: 26.05.2010.

LÜPKE, K. v.: *Nichts Besonderes: Zusammen-Leben und Arbeiten von Menschen mit und ohne Behinderung*. Essen 1994.

LÜPKE, K. v.: *Aktion Menschenstadt – für eine inklusive Stadtentwicklung*, in: HINZ, A.; KÖRNER, I.; NIEHOFF, U. (Hgg.): *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis*. Marburg 2008, S. 153-162.

MYSCHKER, N.; ORTMANN, M. (Hgg.): *Integrative Schulpädagogik. Grundlagen, Theorie und Praxis*. Stuttgart [u. a.] 1999, S. 3-25.

OPP, G.: *Neue Modelle schulischer Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Lern- und Verhaltensstörungen*, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 46 (1995), S. 520-530.

PRENGEL, A.: *Vielfalt durch gute Ordnung im Anfangsunterricht*. Opladen 1993.

PRENGEL, A.: *Egalitäre Differenz in der Bildung*, in: LUTZ, H.; WENNING, N. (Hgg.): *Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft*. Opladen 2001, S. 93-107.

PREUSS-LAUSITZ, U.: *Die Kinder des Jahrhunderts. Zur Pädagogik der Vielfalt im Jahr 2000*. Weinheim/Basel 1993.

SANDER, A.: *Über die Integration zur Inklusion*. St. Ingbert 2003.

SANDER, A.: *Konzepte einer inklusiven Pädagogik*, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 55 (2004), S. 240-244.

SCHNELL, I.; SANDER, A. (Hgg.): *Inklusive Pädagogik*. Bad Heilbrunn 2004.

TAYLOR, S. J.; RACINO, J. A.; WALKER, P.: *Inclusive Community Living*, in: STAINBACK, W.; STAINBACK, S. (Hgg.): *Controversial Issues Confronting Special Education: Divergent Perspectives*. Needham Heights 1992, S. 299-312.

WEHRLI, U.: *Kunst aufräumen*, Zürich 2002.

WEHRLI, U.: *Mehr Kunst aufräumen*, Zürich 2004.

Was ist Inklusion?

VON ANDREAS HINZ

Das Wort **Inklusion** ist neu.
Aber es ist kein Mode-Wort.

Inklusion bedeutet:

Alle Menschen sollen immer am Leben
in der Stadt
und im Dorf teilnehmen können.

Egal, welche Hilfe sie brauchen,
egal, welche Sprache sie sprechen,
egal, welchen Glauben sie haben,
egal, was sie sonst können oder brauchen.

Alle Menschen haben die gleichen Rechte
und es ist gut, dass sie verschieden sind.

Früher haben viele Menschen gedacht:
Behinderte Menschen sind hilflos.
Wir müssen ihnen helfen.

Heute wissen wir:

Behinderte Menschen haben das Recht,
dass sie überall teilnehmen können.

Inklusion bedeutet auch:

Die ganze Stadt muss so werden,
dass alle Menschen überall mit machen können.
Alle Menschen in der Stadt sollen daran
arbeiten.

In dem Text von Herrn Hinz steht genau,
was Inklusion bedeutet und wie sie aussehen
kann.



Inklusion – Herausforderung für die Sozialpsychiatrie von morgen

INGMAR STEINHART

Kurzfassung

Das Konzept der Inklusion, die selbstverständliche Teilhabe von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen an allen gesellschaftlichen Bereichen, könnte für die seit der Psychiatrie-Reform (1975) in die Jahre gekommene und vom gemeindepsychiatrischen Hospitalismus bedrohte Sozialpsychiatrie eine neue Orientierung bieten, die an die Wurzeln der Sozialpsychiatrie anknüpft. Dieses Konzept kann nicht mehr wie frühere Modellen mit einem Optimierungsprozess traditioneller Arbeitsweisen bewältigt werden; stattdessen stehen für die Sozialpsychiatrie, aber auch für die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen generell, eine Erneuerung und ein grundlegender Perspektivwechsel bevor. Die hieraus entstehenden Aufgaben und die Auswirkungen des Querschnitts-temas Inklusion insbesondere auf die Bereiche Lebensfeldorientierung, Gemeinwesen, Gleichberechtigung, Inhalte professioneller Arbeit, auf die Wohlfahrtspflege und insbesondere die psychiatrischen Kliniken, auf die Mitarbeitenden, auf die Steuerung und Finanzierung, werden beschrieben. Werden in der Psychiatrie die Herausforderungen des Themas Inklusion angenommen, könnte es zu einem „Jungbrunnen“ der sozialpsychiatrischen Bewegung werden.

1. Der Personen- und Lebensweltbezug als Grundparadigma der Sozialpsychiatrie

Ist es so, dass der Personen- und Lebensweltbezug heute das Grundparadigma psychiatrischen Handelns ist? Jedenfalls stellen die Sozialgesetzbücher (SGB) XII und IX den Teilhabegedanken und den Vorrang ambulanter vor stationären Maßnahmen in den Vordergrund der finanziellen Leistungen; die entsprechenden aktuellen Klassifikationssysteme wie die *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) heben Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren als wesentlich zur Lösung von Gesundheitsproblemen hervor, und das weitverbreitete Hilfeplaninstrument IBRP (Integrierter Behandlungs- und Rehabilitations-Plan) betont Personen- und Lebensfeldorientierung ebenfalls als Leitidee. Die Politik, hier die Bund-Länder-Arbeitsgruppe der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK), schlägt in ihren jüngsten Papieren zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe eine Neuausrichtung von einer überwiegend einrichtungszentrierten Hilfe zu einer personenzentrierten Hilfe vor.

Insgesamt kann man heute wohl sagen, dass sich der personenorientierte Ansatz in der Psychiatrie und insbesondere in der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen im Großen und Ganzen durchgesetzt hat – der subjektorientierte Blick und daraus abgeleitete differenzierte Therapiemethoden haben in die Sozialpsychiatrie Einzug gehalten. Allerdings ist es mit dem Umwelt- bzw. Lebensweltbezug nach wie vor nicht so gut bestellt. Als Spätfolge der Psychiatrie-Enquete von 1975, die die Anstaltsunterbringung beenden und durch ein System kleinerer Einrichtungen ersetzen wollte, stehen heute leider die einrichtungs- bzw. schubladenbezogenen Konzepte

im Vordergrund; auch die (vor allem die intensivere) Behandlung findet überwiegend in Institutionen wie (Tages-)Kliniken statt. Das leitet sich sowohl aus eher traditionellen konzeptionellen Überlegungen anstaltsverwandter Behandlung bzw. Unterbringung psychisch kranker Menschen, verbunden mit vorhandenen Immobilien, wie auch z. B. im Bereich des SGB XII aus Zuständigkeiten der Leistungsträger (örtlich=„arm“=ambulant vs. überörtlich=„reich“=stationär) ab. Diese Tendenz setzt sich auch dann fort, wenn die Zuständigkeiten für überörtliche/örtliche Leistungen in einer Hand bei den Kommunen liegen, da die Zuweisungsströme der Finanzmittel gleichwohl getrennt bleiben. Der personenzentrierte Ansatz definiert sich nach wie vor über die „in die Jahre gekommenen kleineren Institutionen“, bei denen unklar ist, wie viele der Anstaltstraditionen sich dort im Laufe der Jahre bewahrt haben (Gemeindepsychiatrischer Hospitalismus). Auch die Umgangssprache in der gemeindepsychiatrischen Szene spricht weniger von subjektorientierter Hilfe in einer Lebenswelt und in einem Umfeld, sondern von den institutionellen Ausformungen wie „ABW“ (Ambulant Betreutes Wohnen), „Tagesstätte“, „WfbM“ (Werkstatt für behinderte Menschen), „Wohnheim“, „Wohngemeinschaft“ etc. Genau diese einrichtungsbezogenen Konzepte bilden die Finanzierungssysteme in ihren Landesrahmenverträgen ab, die sich in daran orientierten Leistungstypen als finanzielle Umrechnungswährung manifestieren.

Die ewigen Zweifler an lebensfeldorientierten Leistungen und deren Finanzierung anstelle von Einrichtungen haben zwar jetzt weitere Denkanstöße durch den Deutschen Bundestag und den Beitritt zur UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (die auch Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungeneinschließt) bekommen: Hier gilt es in diesem Zusammenhang, insbesondere den Artikel 19 zu berücksichtigen, in dem die Vertragsstaaten sich verpflichten, das gleiche Recht aller Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen anzuerkennen, mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, sowie wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen, sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.

Der Zwang zur Nutzung besonderer Wohnformen bzw. die in der Praxis fast ausschließliche Gewährung von Hilfen in Einrichtungen, insbesondere bei intensiveren Unterstützungsbedarfen, widerspricht auch der UN-Konvention. So sollten z. B. die oben genannten Landesrahmenverträge auf ihre Barrierefreiheit im Sinne der UN-Konvention für Menschen mit seelischen Behinderungen überprüft bzw. ergänzt werden.

Diese Erkenntnis ist nicht neu; Gemeindepsychiatrie und Gemeindepsychologie haben schon seit über 20 Jahren den Umweltbezug, also eine Ökologische Psychiatrie, gefordert; aber da die Leistungsträger, die -anbieter und insbesondere das medizinische System diesem nicht folgen wollten, ist es bei einer personenbezogenen institutionellen Psychiatrie geblieben. Das macht sich an den o. g. Institutionen der Eingliederungshilfe genauso fest wie an den in der Fläche fehlenden Behandlungsmöglichkeiten im Lebensfeld und im Umfeld (u. a. Hometreatment, Rückzugsräume, sektorübergreifende Behandlungsansätze wie z. B. die Integrierte Versorgung nach § 140 SGB V) – ganz zu schweigen von Therapieansätzen für die Gemeinschaft, was wir im Allgemeinen mit Prävention umschreiben. Es fehlt ein übergreifendes Konzept, eine (neue) Leitorientierung in der Sozialpsychiatrie. Hier könnte das Konzept der Inklusion eine Hilfestellung sein und den mittlerweile verkümmerten Wurzeln der Sozialpsychiatrie neue Nahrung bringen.

2. Inklusion – die fachliche wie leistungsrechtliche Leitorientierung für die Sozialpsychiatrie?

Die selbstverständliche Teilhabe von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung an allen gesellschaftlichen Bereichen wird als Inklusion bezeichnet. Dieses Modell ist so theoretisch wie einfach: Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung sind Bürgerinnen und Bürger – uneingeschränkt, ungehindert, mit allen Rechten, aber auch mit Verpflichtungen. Nähert man sich diesem Thema mit der gebotenen Ernsthaftigkeit, so wird aus dem einfachen Thema der selbstverständlichen Teilhabe schnell ein hochkomplexes Thema, und man stellt fest, dass der Begriff der Inklusion kein statisches Ziel beschreibt, sondern die Voraussetzung für generelle Teilhabe aller Menschen an gesellschaftlichen Möglichkeiten. Vor allem enthält der Begriff der Inklusion einen subjektorientierten sozialtherapeutischen und einen sozialpolitischen Auftrag: nämlich die Umgestaltung der Umwelt im Sinne einer inklusiven Gesellschaft, die die Bürgerrechte aller ihrer Bürger/innen respektiert und zu realisieren hilft. Hierauf besteht im Grundsatz für jede Bürgerin/jeden Bürger mit längeren Psychiatrie-Erfahrungen in Deutschland ein individueller gesetzlicher Anspruch. Neben dem Antidiskriminierungsgesetz sowie der UN-Konvention beschreibt insbesondere der § 1 des SGB IX *Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft* den individuellen Anspruch für alle Bürgerinnen und Bürger auf Teilhabe. Das SGB IX ist somit ein Teilhabegesetz, das auch „Gesetz zur Förderung von Inklusion“ heißen könnte. Bedauerlich ist nur, dass es kein umfassendes Leistungsgesetz ist und primär auf den Individualanspruch zielt. Angesichts der aktuellen an Bedeutung gewinnenden Inklusionsdiskussion sollte der Gesetzgeber dem Grunde nach demnächst ein „Teilhabe-Weiterentwicklungsgesetz“ auf den Weg bringen, das nicht nur auf das Individuum zielt, sondern deutlicher den Inklusionsgedanken, also die Umgestaltung der Umwelt und die Ermächtigung der Zivilgesellschaft, mit einbezieht. Über eine solche Weiterentwicklung der Leistungsgesetze müsste der Teilhabeanspruch auch auf der Leistungsseite festgeschrieben werden.

Akzeptiert man Inklusion als Auftrag insbesondere für das professionelle Hilfesystem, so werden viele aktuelle Angebotsformen für Hilfen zur Teilhabe ebenso infrage gestellt wie psychiatrische Behandlungsleistungen, denn ein solcher Auftrag führt über die bisherige Praxis der Integration hinaus. Inklusion beinhaltet mehr als eine Normalisierung beeinträchtigten Lebens durch Anpassung an so genannte normale Lebensstandards.

Eigentlich funktioniert Inklusion ganz einfach: Jeder Mensch mit Psychiatrie-Erfahrung oder einer Benachteiligung welcher Art auch immer soll die Wahl haben, dort zu leben, zu wohnen, zu arbeiten und zu lernen, wo alle anderen Menschen es auch tun. So einfach das klingt, so schwierig ist es in der Umsetzung: Inklusion als Leitidee zwingt zu einem Wandel in der Ausgestaltung sozialer Unterstützungsleistungen: von der eher beschützenden Versorgung zur Unterstützung einer individuellen Lebensführung sowie der Unterstützung des Gemeinwesens – auch im Bereich der (Primär-)Prävention. Es kann nicht oft genug darauf hingewiesen werden, dass Inklusion dann noch nicht erreicht ist, wenn psychisch kranke Menschen in einer Gemeinschaft mit anderen leben oder wenn eine ausreichende Anzahl an speziellen Bildungs-, Beschäftigungs- und Freizeitangeboten für diesen Personenkreis zur Verfügung steht. Vielmehr geht es um die Ermöglichung eines individuell gestalteten Lebens und um die Einbeziehung von psychisch kranken Menschen in die normalen Alltags- und Lebensvollzüge einer Gesellschaft – eingeschlossen die Pflicht für diese, ihre eigenen Fähigkeiten und Ressourcen einzubringen.



Wesentliches Grundmoment ist hierbei die selbstverständliche Begegnung von Menschen mit und ohne Psychiatrie-Erfahrung insbesondere beim Wohnen, bei der Arbeit und in der Freizeit. Neben dieser „Öffnung“ der Gesellschaft gilt es auch weiterhin, „Schutzräume“ oder „Asyle“ für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen (z. B. Krisenpensionen, Krisenunterkünfte, Selbsthilfetreffs, Weglaufhäuser etc.) zu erhalten oder neu zu definieren – sofern Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen dieses wollen.

Veränderungsprozesse wie den erforderlichen Perspektivwechsel und die Entwicklung einer inklusiven Kultur benötigen Ressourcen, im Übergangsstadium des systemischen Transformationsprozesses auch zusätzliche (!) Ressourcen. Das heißt, dass ein „Teilhabe-Weiterentwicklungsgesetz“ (s.o.) – verbunden mit einem Anreiz- und Belohnungssystem zur Systemtransformation – über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren zusätzliche Finanzmittel bereitstellen müsste.

Sicherlich ist es für das Erreichen einer inklusiven Gesellschaft vonnöten, v. a. die Finanzierungssysteme für Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung ganz grundsätzlich zu erneuern und auch die gesetzlichen Teilhabebedingungen deutlicher an verschiedenen Stellen zu schärfen bzw. überhaupt auf den Gesetzgebungsweg zu bringen (z.B. im Rahmen

der Bundesgesetzgebung zu den Themen Eingliederungshilfe, Antidiskriminierung, Prävention). Auch hier wird eine Optimierung allein wohl nicht weiterhelfen; eine durchgehende Erneuerung der Systeme und der gesetzlichen Rahmenbedingungen ist dringend erforderlich. Über eine Veränderung des Finanzierungssystems der Eingliederungshilfe wird aktuell mehr denn je diskutiert; sie ist dringend erforderlich, um auch das Thema Inklusion zielführend zu befördern.

Wenn wir uns auf den Weg machen und das Thema Inklusion ernsthaft bearbeiten wollen sollten wir zunächst prüfen, ob das bekannte Motto „es ist normal, verschieden zu sein“ wirklich schon in den Herzen der Psychiatrie-Profis und aller am Prozess Beteiligten angekommen ist. Überall werden ein paar Hochglanzthesen formuliert – aber welche *Change Power* zu einer inklusiveren Gesellschaft verbirgt sich tatsächlich hinter den Fassaden z.B. der Sozialpolitik, der Wohlfahrtspflege oder der psychiatrischen Kliniken? „Inklusion zum Anfassen“ ist kaum erlebbar, *Best-Practice*-Projekte sind bisher leider eher Optimierungsprojekte bestehender Praxis hin zu größerer Normalität und individueller(er) Teilhabe denn wirkliche Inklusionsprojekte mit dem Charakter der Erneuerung und des Perspektivwechsels. Manche sind auch simple Sparprojekte unter dem Deckmantel von Bürgerbeteiligung und Entprofessionalisierung.

Inklusion benötigt – wie erwähnt – Ressourcen (vor allem durch Umschichtung) und eine neue Professionalität. Damit tritt Inklusion (fast) allen auf die Füße: Mit einem Perspektivwechsel von der Betreuung und Bewahrung über die Integration zur inklusiven Gesellschaft und mit einem Umsetzungskonzept im Lebensfeld statt in Institutionen ist gelebte Inklusion in der Praxis stets mit starker eigener Veränderung verbunden. Betroffenen sind gleichermaßen die Systeme der öffentlichen Verwaltungen, der Leistungsträger, der Wohlfahrtsverbände und der Leistungsanbieter – nicht zuletzt der psychiatrischen Kliniken und Abteilungen, und letztendlich jeder Einzelne, der in diesen Systemen mitarbeitet. Eine Aufbruchstimmung lässt sich überall da erkennen, wo dieser Auftrag angenommen und als Wert in das jeweilige System integriert wird.

3. Was bedeutet es nun, sich auf den Weg zu machen, inklusiver zu werden?

Bei einem deutlichen „Ja!“ zur Inklusion stehen für *alle* Beteiligten gemeinsam oder auch differenziert in ihren Zuständigkeits-Welten erste Schritte auf dem Weg zu einer inklusiv(er)en Gesellschaft an:

a.) Barrierefreiheit

- Barrierefreiheit beginnt zunächst in den Köpfen aller Beteiligten und kann am ehesten befördert werden durch eine *Beteiligung* von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung insbesondere an Entscheidungsprozessen.
- Ein Leben in der Normalität des örtlichen Sozialraums setzt die umfassende Barrierefreiheit von (öffentlichen) Diensten im Sinne der *Zugänglichkeit* und *Nutzbarkeit* voraus (z. B. Zugang zu Wohnraum und Arbeit, die Erreichbarkeit der persönlichen Hilfen, wie z. B. durch ambulante und mobile Rund-um-die-Uhr-Dienste, durch die Senkung der Zugangsschwellen von Hilfen, etc.).

b.) Das Gemeinwesen befähigen

Das Gemeinwesen muss bereit und dazu fähig sein, alle Menschen, auch diejenigen, die vermeintlich anders sind, anzunehmen und aufzunehmen. Um dieses Ziel, d. h. die Beendigung von Exklusion, irgendwann einmal zu erreichen, muss vorab eine Stärkung der Zivilgesellschaft über ein gezieltes *Empowerment* des Gemeinwesens erfolgen. Psychiatrie-Erfahrung muss in den üblichen Beratungsprozessen der Bürgerschaft, wie z. B. im Parlament, in Ausschüssen, in Haushalts- oder Bebauungsplänen zum Thema werden. Außerparlamentarisch könnten die Bürgerinnen und Bürger über Bürgerplattformen oder vergleichbare Methoden befähigt werden, für ihre eigenen Belange einzutreten und ihre Lebensbedingungen auszugestalten. Wenn z. B. auch Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen an einer Bürgerplattform teilhaben würden, könnte sich der Perspektivwechsel bereits im Prozess ergeben. Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen wären nicht mehr Ziel der professionellen Eingliederungsbemühungen, sondern sie wären selbstverständlicher Teil des bürgerschaftlichen Gesamtprozesses. Kernaufgabe des veränderten professionellen Handelns wäre es, einen solchen Stärkungsprozess des Gemeinwesens einzuleiten und darin auch Bürger und Bürgerinnen mit Psychiatrie-Erfahrungen zur selbstverständlichen Teilhabe an diesem Prozess zu befähigen, und Bürger und Bürgerinnen ohne Behinderungen zu befähigen, diesen Prozess zu teilen.

Das Konzept der Inklusion könnte eine Hilfestellung sein und den mittlerweile verkümmerten Wurzeln der Sozialpsychiatrie neue Nahrung bringen. (...) Folgt man konsequent den aus diesem Konzept abzuleitenden Schritten für die Leistungserbringung, so entfällt die Unterscheidung zwischen ambulant und stationär: Ambulant statt stationär heißt die neue Linie.

c.) Netzwerke

Da die Gesellschaft selbst inklusiv werden soll, benötigen Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen differenzierte Netzwerke, die sie bei ihrer gleichberechtigten Teilhabe unterstützen: nicht-professionelle, semiprofessionelle oder professionelle. Es entstehen neue Professionen, z. B. der *Community-Worker*, der über seine indirekte Brückenarbeit im Gemeinwesen dazu beiträgt, dass Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen nach Möglichkeit gar nicht erst exkludiert werden. Gemeinwesenarbeit und Know-how über indirekte Interventionen bei der Knüpfung von Netzwerken sind hier als Kernkompetenzen gefordert – eine Beteiligung von Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen in der praktischen Netzwerkarbeit als Erfahrene und in der Ausbildung der Profis ist hierbei letztlich unabdingbar.

Auch der weitere Aus- und Aufbau triadischer/quadrologischer Netzwerke mit Erfahrenen, Profis und Angehörigen, Bürgern bzw. wesentlich Beteiligten unterstützt den inklusiven Entwicklungsprozess.

d.) Teilgabe

Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen wollen nicht nur Empfänger von Hilfen und Leistungen sein, sondern sie wollen auch selbst geben. Für das Konzept der Teilgabe gibt es leider nur wenige gut dokumentierte oder gar evaluierte Beispiele wie z. B. das Projekt „mittenmang Schleswig-Holstein“. Wesentliches Ziel ist, dass Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen ihre Rolle des Hilfe-Empfangenden verlassen und in die Rolle des (ehrenamtlich) Gebenden einsteigen. Sie gewinnen hierbei aktive Teilhabe, Normalität und ein neues Selbstwertgefühl.

e.) Barrierefreie soziale Dienstleistungen*Die Wohlfahrtspflege neu denken*

Die professionellen Hilfesysteme wie u. a. die Angebote der Freien Wohlfahrtspflege werden sich dem Leitgedanken der Inklusion unterordnen, die „inklusive Gesellschaft“ als Leitidee im professionellen Alltag befördern und sich an die Spitze der Bewegung setzen (müssen) – eine sozialpolitisch ambitionierte Herausforderung. Die neuen psychosozialen Dienstleistungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie sich an den persönlichen Voraussetzungen eines Menschen, den jeweiligen Anforderungen in seiner Lebenswelt und sich daraus ergebenden Erschwernissen der Partizipation orientieren. Die sozialen Dienstleister sind damit aufgefordert, zu einer ressourcen- und autonomiefördernden Lebensgestaltung beizutragen. Statt reflexartig mit institutionalisierten oder vorgefertigten Lösungen zu reagieren, könnte die professionelle Orientierung darin bestehen, zuzuhören und nach Antworten zu suchen. Antworten zu finden auf die Fragen, die uns Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen stellen, die in einer Gemeinde ihre persönlichen Zukunftsperspektiven entwickeln möchten. Inwieweit die Beantwortung mit (nicht-)professionellen Mitteln gelingt, könnte eine Messlatte für den Inklusionsfortschritt bedeuten. Mit der Leitidee der Inklusion begeben sich die professionellen Dienstleister auf die Suche nach Antworten unabhängig davon, wie hoch der individuelle Bedarf an Hilfe, Fürsorge oder gegebenenfalls Fremdbestimmung aktuell ist. Es geht um Entwicklung und Stabilisierung von barrierefreien und vernetzten Infrastrukturen für alle Bürgerinnen und Bürger. Dies kann u. a. dadurch gelingen, dass neu entstehende Partnerschaften zwischen der Wohlfahrtspflege, Institutionen, öffentlichen Dienstleistungen, gemeindlichem Leben, bürgerschaftlichem Engagement und privaten Hilfen zu einem konstruktiven Zusammenspiel gebracht werden. Die Wohlfahrtspflege ist hier besonders gefordert. Es sollte ihr gelingen, für die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft Vorbildfunktion zu übernehmen – und unterwegs niemanden zu verlieren: weder die eigenen Mitarbeitenden – unabhängig vom Schweregrad des erforderlichen Perspektivwechsels – noch Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen.

Die psychiatrische Klinik und Behandlung neu denken

Nicht nur neue personen- und lebensfeldorientierte Therapieansätze wie z. B. aus Skandinavien das *Need Adapted Treatment* oder der *Open Dialogue*, sondern vor allem die übergreifende Leitidee Inklusion sollten die SGB-V-Psychiatrie einschließlich der Finanziers, der Krankenkassen, dahin bewegen, die Therapiekonzepte und Angebotsstrukturen zu überdenken. Auch sie sollten sich an den persönlichen Voraussetzungen eines Menschen, den jeweiligen Anforderungen in seiner Lebenswelt und den sich daraus ergebenden Erschwernissen der Partizipation orientieren. Eine der wirksamsten psychiatrischen Interventionsmethoden ist die Arbeit mit Angehörigen bzw. wesentlichen

Bezugspersonen. Folgte man konsequent der Leitidee Inklusion, könnten Interventionen mit der Lebenswelt (Angehörigenarbeit) und im Lebensfeld (z. B. ambulante Krisenintervention, *Home-Treatment*) zum Kern der psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen werden; die klassische Klinik würde nur noch als „Rückzugsraum“ dienen. Ein „inklusives Behandlungssetting“ einschließlich der damit verbundenen präventiven Bemühungen im Sinne der Befähigung des Gemeinwesens hätte am Ende die Vision einer „Aufhebung der klassischen Klinik“ zum Ergebnis. Eine solche Vision steht allerdings in krassstem Gegensatz zur aktuell diskutierten Neuordnung der psychiatrischen Krankenhausfinanzierungssystematik, die Anreize in andere Richtungen setzt.

f.) Profis werden inklusions-fit

Alle an dem Prozess beteiligten Profis (Anbieter, Leistungsträger, Kommunalverwaltung) müssen sich neu orientieren, um den Perspektivwechsel aktiv mitgestalten zu können und um im Rahmen einer gezielten Organisationsentwicklung in dieser Aufgabe unterstützt zu werden. Unter anderem sollten hierzu umfassende Personalentwicklungskonzepte regionalspezifisch entwickelt werden.

g.) Basis-Mitarbeitende

Sie müssen den im Sinne von Inklusion erforderlichen Perspektivwechsel in der von ihnen zu erbringenden Arbeitsleistung als Wert mittragen, die Prozesse mitgestalten und die Umsetzung mitmachen:

- Der Hilfeempfänger/die Hilfeempfängerin wird zum Bürger/zur Bürgerin mit uneingeschränkten Rechten, denen auf Augenhöhe begegnet werden muss.
- Die Wünsche der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrungen gehen weg von der Fürsorge und Fremdbestimmung in einem wesentlich aus Helfersicht definierten *Setting* hin zu einem individuellen und selbst bestimmten Assistenzbedarf in einem individuellen *Setting*.
- Zukünftig wird das Erbringen fallunspezifischer Leistungen im Gemeinwesen, das oben beschriebene *Networking* und präventive Arbeit im Sinne einer Stärkung des Gemeinwesens bis zu 50 % Anteil an den professionellen Aufgaben ausmachen. Die hierfür erforderlichen Finanzierungsmöglichkeiten müssen den fachlichen Vorgaben folgen.
- Ex-Krankenhausmitarbeiter und -mitarbeiterinnen werden zu ambulanten Teams im Lebensfeld mit einigen wenigen „stationären Rückzugsräumen“.
- Aufgrund des sich verändernden *Settings* der professionellen Arbeit werden auch die Prüfinstanzen einer gelingenden professionellen Dienstleistung verschoben werden von Instanzen wie der (Heim-)Aufsicht oder dem MDK hin zum Verbraucherschutz und zu unabhängigen Beschwerdestellen. Hierbei wird verstärkt auf Ergebnisqualität, den Nutzen für den Einzelnen und die Beteiligung der Kunden geachtet werden.
- Die Orte der Arbeit werden sich von den institutionalisierten „Orten zum Leben“, die sich vielfach durch Exklusion oder Sonderwelten auszeichnen, hin zur „Arbeit direkt im Ort“, also im Gemeinwesen, in normalen Lebens- und Arbeitswelten, verändern.

h.) Verwaltung, Krankenhaus(leitung)

Auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Verwaltung (der Kommunen wie der Leistungsanbieter) und vor allem der Krankenhäuser müssen in die Wertediskussion und den Paradigmenwechsel einbezogen werden. Sie müssen ihn nicht nur mittragen, son-

dern direkt unterstützen. Dies bezieht sich auf alle Ebenen vom Controlling über das Personalwesen bis zum Baubereich. Allein die Umstellung von „immobiliengestützten“ institutionellen Angeboten hin zu ambulanten „nicht an Immobilien gebundenen“, also gemeinwesen-integrierten Angeboten, ist eine große Herausforderung, ebenso wie Logistik- bzw. IT-Fragen oder Fragen des Berichtswesens etc. Um diesen Perspektivwechsel zu schultern, müssen die zukünftigen Mitarbeitenden an den entsprechenden Fachschulen, Hochschulen und Universitäten (auch die medizinischen Fakultäten) umfassend darauf vorbereitet werden – inklusions-fit sind leider immer noch viel zu wenige der Absolventen des Bildungssystems.

i.) Leistungsträger – Ressourceneinsatz neu denken

Veränderungsprozesse wie der erforderliche Perspektivwechsel und die Entwicklung einer inklusiven Kultur benötigen Ressourcen an der richtigen Stelle – und im Übergangsstadium auch zusätzliche Ressourcen. Zum Beispiel könnte ein „Teilhabe-Weiterentwicklungsgesetz“ über einen Zeitraum von fünf bis zehn Jahren zusätzliche Finanzmittel wie einen „Inklusions-Euro“ in jeder Fachleistungsstunde oder jeder Maßnahmepauschale etc. bereitstellen – verbunden mit einem Anreiz- und Belohnungssystem zur Systemtransformation. Sektorübergreifende SGB-V-Regionalbudgets der Krankenkassen können personenorientierte Behandlungsleistungen im Lebensfeld ermöglichen und die Anreize weg von der „Fallzahlerhöhung“ hin zu „mehr an Inklusion“ setzen. Es kommt jetzt vor allem darauf an, strukturverändernde (!) Finanzierungsmodelle und -anreize v. a. im SGB V-Bereich zu etablieren.

Eine Gesellschaft inklusions-fit zu machen, ist ein komplexer und langfristiger Prozess. Wichtig erscheint vor allem, dass dies in einem strukturierten, transparenten und auf Nachhaltigkeit angelegten Gesamtprozess mit Feedback-Schleifen zur Rückversicherung bei allen beteiligten Akteuren angelegt ist und in die politischen Rahmenbedingungen eingebettet wird.

j.) Kommunale Konversionsstrukturen aufbauen

Inklusion ist eine Entwicklung, die im Gemeinwesen, also auf kommunaler Ebene bzw. im Bereich der jeweiligen Gebietskörperschaften, stattfindet. Letzteren kommt daher eine besondere Verantwortung im Rahmen des Transformationsprozesses zu.

Strukturelemente könnten sein:

- Auf örtlicher Ebene könnten regionale Inklusionsverwirklichungskonferenzen eingerichtet werden, die unter Beteiligung aller Akteure im Gemeinwesen die Gesamtentwicklung beobachten und für einen strukturierten Entwicklungsprozess in Richtung eines „inklusive(n) Gemeinwesens“ Sorge tragen. Statt der ausschließlichen Prozessbeobachtung sollte auch eine deutlichere Ergebnisorientierung in den Vordergrund treten: Was genau hat Inklusion im Zeitraum X einen Schritt weiter gebracht und was nicht?
- Bezogen auf die Unterstützungsleistungen sollten sozialpsychiatrische regionale Teilhabeverbände im Sinne einer regionalen inklusiven Management-Gesellschaft geschaffen werden. Ihre wesentliche Aufgabe bestünde in der Abstimmung aller beteiligten Akteure und der Verteilung der personen- und nicht personenbezogenen Ressourcen, also der Steuerung der Finanzmittel.

- Die Leistungsträger aus SGB V und SGB XII sollten die bisherigen personenbezogenen Finanzierungen aus ihrer je eigenen Leistungs-Systematik weiterentwickeln zu einer inklusiven Finanzierungssystematik, die fallunspezifische inklusive präventiver sowie fallspezifische Leistungen enthält und den regionalen Budget-Gedanken inklusive des persönlichen Budgets weiterentwickelt.
- Folgt man konsequent dem Ansatz der Inklusion und den daraus abzuleitenden Schritten für die Leistungserbringung, so entfällt die Unterscheidung zwischen ambulant und stationär: Ambulant statt stationär heißt die neue Linie. Ambulant heißt hier vor allem für jeden individuellen Wohnraum und einen individuellen Arbeits- bzw. Beschäftigungsplatz an möglichst den Orten, wo alle Bürgerinnen und Bürger wohnen und arbeiten, verfügbar zu machen statt z.B. Sonderwelten in Werkstätten für behinderte Menschen zu schaffen. Aus dem oben beschriebenen integrierten SGB-V + SGB-XII-Budget, gilt es einerseits die Klientinnen und Klienten selbst zu unterstützen (personenorientiert, Fallbezogen) und *gleichzeitig* den Sozialraum im Sinne der Inklusion zu stärken (lebensfeldorientiert, Fall unspezifisch, eher pauschal). Die Forderung, dass Person und Sozialraum in der Finanzierung gleichrangig nebeneinander stehen, beinhaltet nicht nur leistungsrechtlich ein Umdenken, sondern verändert auch das Denken der Krankenkassen und die allgemeine Haushaltssystematik der Kommunen, die im Allgemeinen die Stärkung des Sozialraums als freiwillige oder zusätzliche Leistungen betrachten.

k.) Individuelle Teilhabe verwirklichen

Um den Weg zu einer inklusiven Gesellschaft auf der individuellen Ebene für Menschen mit und ohne Behinderungen zu schultern, müssen die bestehenden Steuerungsmodelle (Clearingverfahren, Hilfeplanung, Teilhabeplanung, Gutachten durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen etc.) im Sinne einer auf Inklusion gerichteten Teilhabeplanung weiterentwickelt werden. Wesentlich ist hierbei, die gleichberechtigte Teilhabe zu praktizieren, sich auf Augenhöhe zu begegnen und diesen Planungsprozess einer externen Qualitätssicherung zugänglich zu machen, statt hinter verschlossenen Türen intransparente Entscheidungen zu produzieren. Dabei ist auf Rechtssicherheit für alle Beteiligten, insbesondere für die Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung und ihre Angehörigen, zu achten.

4. Vollversorgung realisieren oder: Inklusion ist ein Konzept für alle

Die Zeichen gesellschaftlicher Entwicklungen sind zurzeit eher auf Exklusion gerichtet; gleichwohl entwickelt sich eine Bewegung in Richtung der Stärkung des gesamtgesellschaftlichen Systems zur Überwindung dieses Trends zur Exklusion und zur Befähigung der Gesamtgesellschaft zu mehr Inklusion. Auch hier gilt es, sich an den alten sozialpsychiatrischen Grundwert der regionalen Vollversorgung, also an das regionale Exklusionsverbot (!), zu erinnern. Auch bei diesem Gesamtprozess sollte niemand im aktuellen Hilfesystem vergessen werden oder gar zu Schaden kommen. Besonders gefährdet sind diejenigen, die einen besonders hohen Unterstützungsbedarf haben oder besonders unattraktiv sind, wie z. B. Menschen mit schwersten chronischen Verläufen, Menschen mit so genannten Doppeldiagnosen oder Borderline-Störungen, Menschen mit herausforderndem Verhalten, wohnungslose und suchtkranke Menschen, Menschen,

die aus der forensischen Psychiatrie entlassen werden und viele andere mehr. Der Perspektivwechsel hin zu einer gleichberechtigten Teilhabe sollte auch vor Ort, z. B. in der konkreten Arbeit in einer gemeinwesen-integrierten Wohngemeinschaft für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf oder in einer fakultativ geschlossenen Gruppe, spürbar und messbar werden. Nur wenn es gelingt, gerade für diesen Personenkreis Fortschritte in der Teilhabe auch in der Praxis zu verwirklichen, kann letztlich von einem gelingenden Inklusionsprozess bzw. –fortschritt ausgegangen werden. Die Verantwortung für die entsprechende Aufmerksamkeit und Achtsamkeit liegt aus unserer Sicht vor allem bei den Gebietskörperschaften. Insofern wird Sozialpsychiatrie zukünftig ohne ein gemeindliches Inklusionskonzept nicht denk- und schon gar nicht umsetzbar sein!

Inklusion von seelisch kranken Menschen

VON INGMAR STEINHART

Inklusion bedeutet:

Alle Menschen sollen am Leben in der Gesellschaft, in der Stadt und im Dorf teilnehmen können. Auch Menschen, die seelisch krank waren oder sind.



Das bedeutet:

Die Ärzte und Sozial-Arbeiter müssen ihre Arbeit verändern.

Aber auch die ganze Gesellschaft muss sich ändern.

In dem Text oben steht, was sich alles verändern muss.

Zum Beispiel:
 Die Menschen in der Stadt und im Dorf,
 die Arbeit von den Ärzten und den
 Sozial-Arbeitern,
 die Arbeit von den Krankenhäusern.
 Seelisch behinderte Menschen
 müssen gleich-berechtigt werden.

Inklusion kann alles verändern.

„Irre menschlich Hamburg“ – gemeinsam für Toleranz und Sensibilität

THOMAS BOCK UND ANGELA URBAN

Kurzfassung

„Irre menschlich Hamburg e. V.“ gehört mit „Irrsinnig menschlich Leipzig“ zu den Anti-Stigmajprojekten der ersten Stunde. Im Unterschied zu Leipzig sind die Themen und Einsatzorte der Hamburger Initiative sehr viel breiter angelegt, und die Angehörigen spielen im Sinne eines Dialogs¹ eine größere Rolle. Das gilt insbesondere auch für die vielen verschiedenen Fortbildungsangebote. Wir sind zugleich ein dialogischer gemeinnütziger Verein und ein Projekt der Uniklinik Hamburg-Eppendorf. Unsere Initiative begann ihre Arbeit bereits 1998 mit dem damals erschienenen und an Hamburger Schulen erfolgreichen Kinderbuch „Bettelkönigin“ (über die Hamburger Künstlerin Hildegard Wohlgemuth). Die Arbeit der Initiative ist aus dem Hamburger Psychose-Seminar hervorgegangen – mit dem Ziel, nicht nur den Abbau wechselseitiger Vorurteile zu betreiben, sondern nun gemeinsam auch gegen öffentliche Vorurteile vorzugehen. Seitdem beraten und unterstützen wir auch andere Psychose-Seminare und andere dialogische Initiativen.

1. Erfahrungen und Erfolge

„Irre menschlich Hamburg“ hat einen breiten Aufgabenbereich. Wir organisieren:

- Regelmäßige Informations-, Unterrichts- und Präventionsprojekte für Hamburger Schulen für alle Altersstufen und verschiedene Unterrichtsfächer;
- Regelmäßige Tage der offenen Tür u. a. speziell für Schüler „Psychiatrie macht Schule“;
- Aufklärungs- und Informationsprojekte in Hamburger Betrieben;
- Regelmäßige Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für in Gesundheitsberufen Tätige, innerhalb der Jugendhilfe, für Polizisten, Lehrer, Pastoren, Wohnungswirtschaft usw.;
- Öffentliche Aktivitäten u. a. in Zusammenarbeit mit dem jeweiligen Behindertenbeauftragten;
- Verschiedene kulturelle Veranstaltungen (Ausstellungen, Filme, Theater) und die
- Entwicklung, Erprobung und Durchführung eines Curriculums zur Vorbereitung Psychiatrieerfahrener auf eigenständige Aufgaben in Anti-Stigma-Arbeit und psychosozialer Versorgung.

Wir können auf Referenten zu allen Störungsbildern zurückgreifen, haben einen großen Bestand an authentischen Materialien, die wir kostenlos zur Verfügung stellen (Medienkoffer), ein ausführliches Lehrer-Begleitheft „Irre!“ und sind Mitherausgeber der sehr erfolgreichen dialogischen Broschüre „Es ist normal, verschieden zu sein – Verständnis und Behandlung von Psychosen“. Aktuell haben wir eine Fotoausstellung (mit eigener Broschüre) „Erfahrungsschatz“ erstellt, in der in Bild und Wort vor allem Erfahrene porträtiert werden, die ihre Krankheitserfahrung in Aktivitäten zum Nutzen Anderer umgewandelt haben. Alle Projekte dienen dem Ziel: „[m]ehr Toleranz im Umgang mit ande-

ren und mehr Sensibilität im Umgang mit sich selbst“ – als Voraussetzung für seelische Gesundheit bei allen Beteiligten.

a) Vom Lebens-Lehrer zum Peer-Berater (Experienced Involvement)

Durch die Unterstützung der EU im Rahmen des Leonardo da Vinci-Programms war es uns gemeinsam mit Jörg Utschakowski aus Bremen und im Verbund mit Projekten aus fünf weiteren europäischen Ländern (England, Niederlande, Norwegen, Schweden, Slowenien) möglich, ein Curriculum zur Förderung von Erfahrenen zu entwickeln und zu erproben, das diese befähigt/unterstützt, nicht nur lehrend/informierend, sondern auch beratend/versorgend tätig zu werden. Inzwischen hat die dritte „Generation“ an Erfahrenen diese sorgfältige Vorbereitung absolviert und ist zum Gewinn für alle Beteiligten praktisch tätig geworden: Die Erfahrenen erschließen sich ein neues Betätigungsfeld (analog den Ex-Usern im Drogenbereich bereits vor über 20 Jahren). Patienten kommen in den Genuss von Peer-Beratung; die Institutionen gewinnen ein besonderes und vielfältiges Angebot hinzu. Vor allem aber verändert sich auch durch dieses Projekt das alte Bild psychisch erkrankten Menschen auf besonders radikale Weise, da plötzlich die Stärken und Ressourcen in den Vordergrund rücken, und die Erkrankung neben allem Leid auch als Erfahrungsschatz sichtbar wird.²

b) Dokumentation: „Erfahrungsschatz“ – Ausstellung und Broschüre

Im Mittelpunkt dieser Porträts in Bild und Wort stehen Menschen, die in Lebenskrisen besonders sensibel reagierten und auf unterschiedliche Weise psychisch erkrankten, Psychosen, Depressionen, Manien, selbstverletzendes Verhalten, Essstörungen, Ängste, Zwänge oder Süchte entwickelten, sowie Menschen, die diese Entwicklung als Angehörige aus nächster Nähe miterleben. Gemeinsam ist ihnen, dass sie diese Erfahrung inzwischen nutzen und in ihre Arbeit für Andere einbringen. Im Rahmen von „Irre menschlich Hamburg e. V.“ arbeiten sie in Informations-, Aufklärungs- und Präventionsprojekten in Schulen und Betrieben sowie in der Fortbildung für Gesundheitsberufe, Polizei, u. a. Bereichen. Im Rahmen des Projekts *Experienced Involvement* der Europäischen Union werden sie zusätzlich auch in der Versorgung als Peer-Berater und Genesungshelfer aktiv.

Psychische Erkrankungen erscheinen als vielfältig und individuell, als schmerzhaft, belastend und beeinträchtigend, aber eben auch als bedeutend, lehrreich und sinnstiftend. Bei aller Sorge insbesondere der nahen Angehörigen: Die besondere Erfahrung und Sensibilität können auch einen Wert haben für Andere: einen Erfahrungsschatz darstellen. All das kommt in Bild und Text zum Ausdruck. Schon das Zustandekommen der Ausstellung ist Ausdruck wirksamer Anti-Stigma-Arbeit: Immerhin präsentieren sich die Erfahrenen und Angehörigen einer breiten Öffentlichkeit mit vollem Namen, ihrem nicht verfremdeten Porträt und persönlichem Begleittext. Dabei werden sie als Menschen sichtbar, die durch vielfältige Krisen und Erkrankungen hindurchgegangen sind und mit dieser Erfahrung für Andere wichtige Beiträge und Hilfen leisten können.

c) Auszeichnungen

Für diese Ausstellung wurde „Irre menschlich Hamburg“ im Jahr 2007 mit dem Anti-Stigma-Preis der DGPPN (Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde) ausgezeichnet. Im Jahr 2008 kam dann der renommierte Hamburger Senator-Neumann-Preis hinzu, der durch Senator Dietrich Wersich zum ersten Mal für

seelisch Behinderte und zum ersten Mal für deren Initiative und nicht ihre Versorgung vergeben wurde.



2. Einblicke in die Arbeit von „Irre menschlich Hamburg“

a.) Altersgerechte Information, persönliche Begegnung – Pionierarbeit

Die Arbeit von „Irre menschlich Hamburg“ begann bereits im Jahre 1998 mit der starken Resonanz in Schulen auf die Veröffentlichung des Buchs „Die Bettelkönigin“ von Thomas Bock und Irene Stratenwerth (s. Anhang). Die Lektüre dieses Großstadt-Märchens um die Hamburger Künstlerin Hildegard Wohlgemuth in Verbindung mit ihrem Besuch in den Schulen legte den Grundstein für die Arbeit vieler Projekte. Eine ähnliche Funktion haben das Buch „Pias lebt ... gefährlich“ von Thomas Bock und Gerd Kemme und der Besuch des ehemaligen Kompanieführers der Bundeswehr und jetzigen Obdachlosen bei Mittelstufen-Schülern (s. Anhang). Die Verbindung von authentischen Texten und die direkte Begegnung transportieren die Idee der Anti-Stigma-Arbeit besonders wirkungsvoll.

b.) Gemeinsam glaubwürdig – Dialog von Anfang an

„Irre menschlich Hamburg“ ist aus dem Hamburger Psychose-Seminar hervorgegangen. Die Dialogforen, von denen es inzwischen weit mehr als 100 im deutschsprachigen Raum gibt, erweisen sich als gutes Training für die Anti-Stigma-Arbeit. Die Bearbeitung wechselseitiger Vorurteile schafft eine gute Basis für die gemeinsamen Anstrengungen zum Abbau öffentlicher Vorurteile. „Irre menschlich Hamburg“ versucht auf vielfältige Weise, weitere Projekte aus diesem und anderem Umfeld für die Anti-Stigma-Arbeit, hat also eine große Multiplikatorenwirkung. Ein Zeugnis dafür ist auch die Broschüre „Es ist normal, verschieden zu sein“, die ohne hohen Werbeaufwand oder konventionelle Vertriebswege bereits über 40.000 Mal verkauft werden konnte.

c.) Große Erfahrung und vielfältige Themen: das Beispiel Bildungs- und Gesundheitspolitik

„Irre menschlich Hamburg“ hat – mit unterschiedlichen Organisationsformen und Inhalten sowie für verschiedene Altersgruppen und Fächerkombinationen – in den letzten zehn Jahren allein für Hamburgs Schülerinnen und Schüler mehr als 1.000 Unterrichtsprojekte kontinuierlich in den Schulen und jährlich im Rahmen besonderer Tage der offenen Tür „Psychiatrie macht Schule“ durchgeführt. Grundprinzipien solcher Projekte sind der Dialog und die direkte Begegnung. Die Themen der Informationsprojekte für Schülerinnen und Schüler konnten zunehmend ausgeweitet werden und umfassen nahezu alle wichtigen Aspekte: Ängste, Psychosen, Depressionen/Burn-out, selbstverletzendes Verhalten/Borderline-Störungen, Essstörungen, Suchtproblematiken und Psychosen. Die Schülerinnen und Schüler werden immer häufiger in ihrem konkreten Umfeld mit solchen Themen konfrontiert. Insbesondere im Kontakt mit den Schülerinnen und Schülern erweist sich der Dialog bzw. der authentische Bericht eines Erfahrenen als überzeugender denn die ausschließlich fachlichen Informationen oder der moralisch erhobene Zeigefinger. Die Zielsetzung von „[m]ehr Toleranz im Umgang mit anderen und mehr Sensibilität im Umgang mit sich selbst“ lässt sich gesundheits- und bildungspolitisch begründen und hat sowohl rehabilitative als auch präventive Aspekte.

d.) „Lebenslehrer“ und Fachlehrer – Dialogische Lehrerfortbildung

Beim Institut für Lehrerfortbildung werden regelmäßig Fortbildungskurse zu den Themen „seelische Gesundheit/psychische Erkrankung als Unterrichtsthema“ und „seelische Gesundheit/psychische Erkrankung bei SchülerInnen“ angeboten. Bei der Jahrestagung der Unesco-Schulen 2005 in Lübeck/Hamburg fanden die Ideen von „Irre menschlich Hamburg“ großen Anklang. Im kommenden Jahr werden die Mitglieds-Schulen ermuntert, dialogische Informationsprojekte durchzuführen: Neben dem äußeren sollen auch der innere Friede sowie Umweltschutz und der Schutz der Innenwelt thematisiert werden.

e.) Spannende Medien – „Information aus erster Hand“ für Journalisten

Irre menschlich Hamburg berät Journalisten und vermittelt authentische Informationen. Im Anhang sind beispielhaft zwei ausführliche Medienberichte angefügt: im Hamburger Abendblatt über die Künstlerin Hildegard Wohlgemuth, in der Straßenzeitung „Hinz und Kunzt“ über den ehemaligen Bundeswehroffizier Gerd Kemme (Vorbild des Pias im Jugendbuch „Pias lebt ... gefährlich“, Psychiatrieverlag). TV-Berichte gab es u. a. im ZDF und in N3. Mitglieder des Projekts waren an mehreren Talkshows (Jürgen Fliege, Alfred Biolek u. a.) beteiligt mit dem Ziel, die Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Krankheit zurückzudrängen. Viel Anerkennung finden die neugestaltete Website (www.irremenschlich.de) und ein spezieller Hörfunkspot, der in mehreren Jugendsendungen ausgestrahlt wurde.

f.) Seelische Gesundheit und Krankheit in der Arbeitswelt – Spezielle Projekte

Bereits in den ersten Jahren hat „Irre menschlich Hamburg“ begonnen, dialogische Informationsprojekte auch in Hamburger Firmen durchzuführen. Ziel ist auch hier, das Bild psychischer Erkrankungen menschlicher zu gestalten und die Bereitschaft zur Einstellung oder Weiterbeschäftigung von „Menschen mit psychischer Besonderheit“ zu erweitern. Insbesondere die Themen „Depression/Burn-out“ sowie „Sucht und Psychose“ (in der Lehrlingsausbildung) stoßen auf starke Resonanz. Eine große Veranstaltung des Behindertenbeauftragten in der Handelskammer wurde unterstützt.

g.) Hilfe bei der Deeskalation – Dialogische Fortbildung bei der Polizei

Im Rahmen der Polizeiausbildung hat „Irre menschlich Hamburg“ eine langfristige Verantwortung bei der Ausbildung im mittleren Dienst übernommen. Verlässlich für jeden Kurs werden Praxis-Bausteine zu den Themen „Psychose“, „Manie“ und „Borderline-Störung“ angeboten. Im Mittelpunkt steht auch hier neben professionellen Informationen die direkte Begegnung mit dem Ziel, einseitige Bilder zu korrigieren, Ängste abzubauen und gemeinsam Wege zur Deeskalation zu suchen. Nach einer ersten Probephase hat das Polizeipräsidium entschieden, die Arbeit fest zu verankern: Jeder Polizist der mittleren Laufbahn muss an einem Fortbildungs- und Begegnungsprojekt teilnehmen. Inzwischen gab es ein denkwürdiges dialogisches Fortbildungsprojekt auch für Führungskräfte der Polizei, nachdem innerhalb eines halben Jahres drei Polizeieinsätze bei psychisch Erkrankten für diese tödlich endeten und nun ein tieferes Nachdenken über Polizeitaktik, Zeitdruck und Handlungsalternativen begonnen hat.

h.) „Psychiatrie macht Schule“ – Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik

Zwischen dem dialogischen gemeinnützigen Verein und der Universitätsklinik hat sich eine konstruktive und für beide Seiten vorteilhafte Kooperation entwickelt: Der einen Seite hilft die Nutzung der vorhandenen Infrastruktur, der anderen Seite die aktive Hilfe bei der Gestaltung spezieller Tage der offenen Tür. Unter dem Motto „Es ist normal, verschieden zu sein“, wird vor allem die Bevölkerung aus der Nachbarschaft eingeladen; mit „Psychiatrie macht Schule“ geht man auf die Schülerinnen und Schüler von Hamburger Schulen zu. Für die zwischen 500 und 800 Besucher aus Schulen stehen jährlich 30 bis 40 spezielle dialogische Workshops zur Verfügung.

i.) „Jede Seele braucht eine Wohnung“

Gemeinsam mit der „Arbeitsgemeinschaft Rehabilitation“ und der Senatorin für Stadtentwicklung war „Irre menschlich Hamburg“ beteiligt an einer großen Aufklärungs- und Fortbildungskampagne für die Hamburger Wohnungswirtschaft. Ziel ist, Vorurteilen entgegenzuwirken und neue Kooperationsformen zu entwickeln, damit es auch für psychisch erkrankte Menschen wieder möglich wird, Wohnraum zu bekommen und Mietverträge selbst abzuschließen. Auch in der Wohnungswirtschaft braucht es wieder mehr Toleranz und Sensibilität. Bei der großen Auftaktveranstaltung und bei den regionalen Fortbildungen kam und kommt es zu spannenden Begegnungen – z. B. zwischen dem Chef eines großen Wohnungsbauträgers und Gerd Kemme, einem obdachlosen, psychisch erkrankten Berufsoffizier und Vorbild/Koautor des Jugendbuchs „Pias lebt ... gefährlich“.

j.) „Berühmt und psychisch erkrankt“ – Vorurteile an Hochschulen

Auch an Hochschulen stoßen psychisch erkrankte Studierende auf Vorurteile und Ausgrenzung. Gerade hier ist es wichtig, das allgemein vorhandene Bild von psychischen Erkrankungen zu verändern. Dabei hilft auch der Hinweis auf die Menschen, die große Leistungen in Kultur und Wissenschaft vollbracht haben und psychisch erkrankt waren. In Zusammenarbeit mit dem Projekt HOPES (Hilfe und Orientierung für psychisch erkrankte Studierende) wird die Anti-Stigma-Idee auch in die Hochschulen getragen.

3. Perspektiven

a.) Langfristige Kooperationsprojekte

Aktuell intensivieren wir die Zusammenarbeit mit einzelnen Schulen modellhaft mit dem Ziel, regelmäßig und umfassend präsent zu sein, Lehrer und Eltern auch direkt anzusprechen sowie Schülern auch individuelle Peer-Beratung anbieten zu können. Langfristig ist auch die Kooperation mit der Polizei sowie mit anderen Firmen und Fortbildungsträgern angelegt. Dasselbe gilt für Fortbildungsprojekte für die Wohnungswirtschaft – mit dem Ziel, damit Hemmnisse bei der Wohnungsvergabe, die mit Vorurteilen zu tun haben, beseitigen zu können. Geplant sind weitere Veranstaltungen in den Stadtteilen.

b.) Gewinnung und Schulung neuer Referenten

Bisher lag der Schwerpunkt der Projekte auf Psychosen („Extremer Eigensinn“) und bipolaren Störungen („Gute Zeiten, schlechte Zeiten“). Nun sollen auf Nachfrage Themen weiter erschlossen werden, die noch spezifischer auf die Erfahrungswelt von Schülerinnen und Schülern eingehen, wie z. B. selbstverletzendes Verhalten („So rot wie Blut“), Essstörungen („Is[s] was?“), Sucht („Bekifft in der Schule?“). Es wurden bereits erste Erfahrungen gesammelt, die als sehr positiv gewertet werden können.

c.) Stärkung der präventiven Arbeit

An Schwerpunktschulen für seelische Gesundheit soll es nicht nur Unterrichtsprojekte und auf Wunsch gezielte Fortbildungen für Lehrer und Eltern geben, sondern darüber hinaus auch eine niedrigschwellige individuelle Beratung von ratsuchenden Schülerinnen und Schülern. Dabei sollen Peer-Berater eine besondere Rolle spielen. Engagierte (Ex-)Patienten und ihre Angehörige stellen ihre Erfahrungen nicht nur in allgemeinen Informationsveranstaltungen, sondern darüber hinaus auch für individuell Rat suchende Schülerinnen und Schüler zur Verfügung und helfen so, die Schwelle zur Inanspruchnahme von Hilfe zu senken. Dieser dialogische und eher indirekte Ansatz hat u. U. mehr präventives Potenzial als die direkte Früherkennung.

d.) Weitere Zielgruppen

Zusätzliche Anfragen von Betrieben, außerschulischen Jugendeinrichtungen, Kirchen und Hochschulen bieten neue Chancen in präventiver und in rehabilitativer Hinsicht. Die ersten Erfahrungen in diesen Bereichen sind jedenfalls positiv. Um diese weitere Arbeit leisten zu können, wird „Irre menschlich Hamburg“ mit anderen Initiativen kooperieren.

e.) Multiplikation der Idee – Beratung anderer Initiativen

Von Hamburg aus hat sich die Idee des Psychoseseminars (zum Abbau wechselseitiger Vorurteile) verbreitet. Ähnlich geben wir die Idee von „Irre menschlich Hamburg“ weiter und unterstützen entsprechende Initiativen mit unseren Erfahrungen und Materialien.

f.) Hamburg: Gesundheitsmetropole der Zukunft

Hamburg wurde im Mai 2010 Gesundheitsregion der Zukunft! In einer bundesweiten Ausschreibung wurden fünf von anfangs 200 Bewerbern ausgewählt: Hamburg dabei als einziger Kandidat mit einem klaren Schwerpunkt auf seelische Gesundheit. Hamburg will zeigen, dass urbanes Leben, Toleranz und Sensibilität keine Gegensätze sind. Fünf problembezogene und fünf diagnosespezifische Projekte sollen exemplarisch Wege aufzeigen, wie professionelle, individuelle und familiäre Ressourcen besser, gezielter und

anhaltender zusammenwirken können, um schneller, besser, früher und flexibler zu helfen. Anfangs waren das große Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf UKE und der kleine dialogische Verein „Irre menschlich Hamburg“ federführend; im Laufe der Bewerbung kamen 50 Institutionen, darunter die Landesverbände der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen, sozialpsychiatrische Projekte, acht Kliniken von sechs Trägern, zahlreiche Vereine, Stiftungen und Betriebe sowie Psychotherapeuten- und Ärztekammer hinzu. Besonders wichtig und kennzeichnend waren laut Rückmeldung der Gutachter dieser bundesweiten Ausschreibung des BMG zwei Prinzipien, die in Hamburg eine besonders lange Tradition haben: Dialog und Partizipation. Zukünftige Versorgung erfordert die Einbeziehung von Betroffenen und Angehörigen von Anfang an – mit ihren individuellen Bedürfnissen und ihren besonderen Ressourcen! Beide Gruppen sind insbesondere bei den Aufklärungs-, Begegnungs- und Fortbildungsprojekten aktiv beteiligt. Beide Gruppen helfen durch Peer-Beratung, die Verbindung zwischen rechtzeitiger und flexibler Selbst- und Fremdhilfe durchlässiger zu machen und die therapeutische Versorgung insgesamt präventiver auszurichten.

Die Stigmatisierung wirkt wie eine zweite Erkrankung und macht therapeutische Erfolge oft wieder zunichte. Mehr Toleranz gegenüber Anderen und mehr Sensibilität gegenüber sich selbst bedingen sich gegenseitig als notwendige Voraussetzung von seelischer Gesundheit – für alle Menschen.

4. Hintergründe

Das Projekt hat einen direkten und einen indirekten Nutzen für die Psychiatrie, also für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen im Allgemeinen sowie für die unmittelbar beteiligten Referenten. Zugleich hat es aber auch eine mehrfache Wirkung bei den nachfragenden Institutionen, also im Falle der Schulen für die Jugendlichen im Allgemeinen und für gefährdete oder als Angehörige betroffene Jugendliche im Besonderen. Insofern gibt es gesundheits- und bildungspolitische, rehabilitative und präventive Aspekte:

a.) Problem der Stigmatisierung (gesellschaftspolitische Aspekte)

Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen sind so verbreitet, dass die Zahl derer, die neben der Erkrankung auch unter einem gesellschaftlichen Stigma leiden, beträchtlich ist. Angst und sozialer Rückzug sind die Folgen. Vorurteile gefährden individuelle therapeutische Fortschritte, die Ressourcen der Familie und die strukturelle Weiterentwicklung der Psychiatrie. Besonders betroffen sind Patienten mit den Diagnosen schizophrene und affektive Psychose (hier besonders manisch-depressive Erkrankung). Beide Diagnosegruppen betreffen jeweils mindestens 1-2 % der Bevölkerung. Bezieht man die Angehörigen mit ein, sind also fast 5 Millionen Menschen in Deutschland direkt oder indirekt betroffen. Einseitige Medienberichte, aber auch frühere Fehleinschätzungen der

Psychiatrie halten Vorurteile aufrecht, die wissenschaftlich längst widerlegt sind: Die Patienten seien „gefährlich, unheilbar, unberechenbar“; ihre Persönlichkeit sei „gespalten“, die „Eltern schuld an der Erkrankung“. Die Wissenschaft alleine ist überfordert, Vorurteilen entgegenzuwirken. Glaubwürdig und überzeugend ist sie nur gemeinsam mit Patienten und Angehörigen. Praktische Erfahrungen belegen die einschlägige Forschung: Vorurteile lassen sich weniger durch schlaue Texte und professionelle Vorträge als durch individuelle Geschichten und persönliche Begegnung beseitigen. Kinder und Jugendliche sind besonders betroffen: als Träger und potenzielle Opfer von Vorurteilen, bezogen auf eigene Besonderheiten und in ihrer Rolle als Angehörige psychisch erkrankter Menschen. Die Erfahrung zeigt aber auch, dass gerade Jugendliche Korrekturen der jeweiligen stigmatisierenden Einstellungen leichter zugänglich sind als Erwachsene.

b.) Recovery und Empowerment (rehabilitative Aspekte)

Anti-Stigma-Arbeit hilft, Vorurteile zu reduzieren, soziale Räume zu erhalten, zu entwickeln oder wiederzugewinnen und so therapeutische Erfolge abzusichern. Davon profitieren Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Profis gleichermaßen und zwar sowohl im Allgemeinen als auch sehr direkt. Für die unmittelbar Beteiligten bedeutet die Mitarbeit soziale Bestätigung, und durch die symbolische Bezahlung von 15 Euro je Schulstunde auch materielle Anerkennung. Die konkrete Arbeit dient so dem ganz persönlichen Empowerment. Schon jetzt zeigt die Arbeit, dass die beteiligten Erfahrenen/Patienten Entwicklungssprünge machen, die vorher niemand für möglich gehalten hat.

c.) Das Leben zum Thema machen (pädagogische/kulturelle Aspekte)

Jugendeinrichtungen sollen nicht nur beschäftigen, Schulen nicht nur Wissen mehrren: Beide Einrichtungen wollen und müssen auch Problemlösungsstrategien erweitern und auf das Leben vorbereiten. Unter Jugendlichen sind Vorurteile gegenüber psychisch Kranken immer noch so verbreitet, dass potenziell gefährdete junge Menschen schon im Vorhinein stigmatisiert und ausgegrenzt werden oder beides befürchten und als Selbst-Stigmatisierung vorwegnehmen. Nach unserer bisherigen Erfahrung sind die Vorurteile aber noch nicht sehr verfestigt, so dass mit der Initiierung von Bildungs- und Lernprozessen noch Veränderungen herbeigeführt werden können. Unsere besondere Konzeption der Anti-Stigma-Arbeit erlaubt dem Lehrer, Erzieher oder Sozialpädagogen, mit den Jugendlichen auch über Lebensziele, mögliche Lebenskrisen und zur Verfügung stehende (private und professionelle) Ressourcen zu sprechen.

d.) Toleranz und Sensibilität (präventive Aspekte)

„Irre menschlich Hamburg“ will durch angemessene Aufklärung und vor allem die direkte Begegnung mit krisenerfahrenen Menschen Toleranz im Umgang mit Anderen und Sensibilität im Umgang mit sich selbst fördern. Beides sind wichtige Voraussetzungen für die eigene seelische Gesundheit. Insofern hat die Anti-Stigma-Arbeit auch einen unmittelbaren präventiven Nutzen. Dies gilt umso mehr, als Jugendliche, die direkt oder indirekt psychoswertige Erfahrungen in eigenen Lebenskrisen oder als Angehörige gemacht haben, auf sehr schonende und vorsichtige Weise entlastet werden. Sie erleben, dass über diese Themen angemessen berichtet und gesprochen werden kann, ohne dass sie sich selbst zum Thema machen müssen oder unfreiwillig dazu gezwungen werden.

Zurzeit wird viel und kontrovers über Nutzen und Risiken von Früherkennung diskutiert. „Irre menschlich Hamburg“ sensibilisiert indirekt für die persönliche Situation und meidet das Risiko, gefährdete Jugendliche zu stigmatisieren und die Rolle des Lehrers oder Sozialpädagogen zu missbrauchen. Der Vortrag von Erfahrenen als Referenten mildert die eigene Angst und eröffnet indirekt neue Möglichkeiten der Hilfe.

5. Anhang

a.) Irre menschlich Hamburg in Kooperation



Der Verein Irre menschlich Hamburg e.V. ist Mitglied im DPWW und wird durch Start Social, das Spendenparlament sowie die Deutsche Behindertenhilfe – Aktion Mensch e.V. unterstützt. Zudem kooperiert der Verein mit der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung und ist mitverantwortlich für Hamburg als „Gesundheitsmetropole der Zukunft“ (Ausschreibung BMG).

b.) Paten von „Irre menschlich Hamburg“

Die folgenden Hamburger Persönlichkeiten aus Kultur, Medien, Politik und Wissenschaft haben sich mit ihrem Namen und ihrer Erfahrung als ideale Unterstützer zur Verfügung gestellt. Sie illustrieren die breite Konzeption und Zielsetzung von „Irre menschlich Hamburg“.

- Aus der Kultur: Kirsten Boie (Kinder- und Jugendbuchautorin), Gilla Cremer (Schauspieler, Autorin, Produzentin) und Prof. Dr. Elmar Lampson (Präsident der Hochschule für Musik und Theater Hamburg)
- Aus den Medien: Dorothea Buck (Bildhauerin, Buchautorin, Erfahrene), Reinhard Kahl (Journalist, Autor, Regisseur und Produzent), Beate Lakotta (Journalistin und Buchautorin)
- Aus der Politik: Prof. Dr. Leonhard Hajen (Ökonom mit Schwerpunkt Finanzwissenschaft und Gesundheitsökonomie an der Universität Hamburg, Ex-Wissenschafts-

senator), Krista Sager MdB (Stellvertretende Fraktionsvorsitzende Bündnis 90/Die Grünen), Dietrich Wersich (Senator für Gesundheit und Soziales Hamburg)

- Aus der Wissenschaft: Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner (Arzt und Psychiater), Dr. Charlotte Köttgen (Fachärztin für Kinder und Jugendpsychiatrie), Prof. Dr. F. Schulz von Thun (FB Psychologie der Universität Hamburg, Fachbuchautor), Prof. em. Dr. Fulbert Steffensky (Religionspädagoge – FB Erziehungswissenschaften an der Universität Hamburg).

c.) Materialien

Folgende Materialien können postalisch (über UKE) oder im Internet (www.irremenschlich.de) bei uns bestellt werden:

- Info-Faltblatt „Irre menschlich Hamburg“
- „Erfahrungsschatz“ – Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung als Lebenslehrer und Genesungshelfer (Porträts in Bild und Wort – Broschüre zur Wanderausstellung)
- Broschüre „Es ist normal, verschieden zu sein“
- CD mit Hörfunkspot
- Spezielle Aktionskarten für Hochschulen
- Broschüre über die Hamburger Künstlerin Hildegard Wohlgemuth
- Lehrer-Infomappe „Irre“! – Unterrichtsmaterial zum Thema Anderssein, psychische Erkrankung und seelische Gesundheit
- Kinderbuch „Die Bettelkönigin“
- Jugendbuch „Pias lebt ... gefährlich“.

Der Verein **Irre menschlich** in Hamburg

VON THOMAS BOCK UND ANGELA URBAN

Seit über 10 Jahren gibt es in Hamburg einen wichtigen triadologischen Verein: Irre menschlich Hamburg.

Im Verein arbeiten Psychiatrie-erfahrene Menschen, Angehörige und Mitarbeiter zusammen.



Der Verein organisiert Informations-, Begegnungs- und Präventionsprojekte in Schulen, Betrieben, kirchlichen und kulturellen Zusammenhängen. Sowie Weiter-Bildungen für Journalisten, Lehrer, Jugendhilfe, Gesundheitsberufe, Pastoren, Polizisten u. a.



Der Verein und die Uni-Klinik Hamburg-Eppendorf arbeiten zusammen. Der Verein arbeitet mit vielen Medien: Dokumentar- und Spiel-Filmen, Kinder- und Jugend-Büchern z.B. „Die Bettelkönigin“ und „Pias lebt ... gefährlich“, Broschüren (z.B. „Es ist normal verschieden zu sein“) u.a.

Der Verein will das Bild von psychischer Erkrankung menschlicher, normaler machen. Er berät auch andere ähnliche Vereine.

Heimliche Verstecke – Empirische Hinweise auf die Exklusion von ‚schwierigen Patienten‘ aus der Gemeinde

RALF-BRUNO ZIMMERMANN

Kurzfassung

Der vorliegende Beitrag fasst wesentliche Ergebnisse einer wissenschaftlichen Studie zur Unterbringungssituation psychisch kranker Menschen in Berlin zusammen, die in einer Kooperation zwischen der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und der Freien Universität Berlin in den Jahren 2003-2006 durchgeführt wurde (vgl. Vock et al. 2007). Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass trotz einer gut ausgebauten ambulanten sozialpsychiatrischen Versorgung und deren ausgearbeiteter Steuerung ein erheblicher Teil chronisch psychisch kranker Berliner in Heimen lebt, etwa 700 von ihnen sogar außerhalb Berlin, und hier teilweise in geschlossenen Einrichtungen. Diese Heimunterbringungen sind häufig nicht fachlich begründet und/oder mit den Betroffenen abgestimmt. Der derzeitige Aufwuchs von Heimplätzen für Menschen mit Behinderung und die Unterbringung psychisch kranker Menschen in Pflegeheimen führen nach den gängigen Marktprinzipien beinahe unumgänglich zu einem Belegungsstau. Dieser Prozess ist auf ein Mehr an Isolation angelegt und damit das Gegenteil einer Umwandlung sozialer Dienste und Leistungserbringer im Sinne von mehr Teilhabe und Autonomie. Im thematischen Gesamtkontext des vorliegenden Sammelbandes werden aus Sicht der Sozialen Psychiatrie damit drastische Exklusionstendenzen sichtbar und bedeutsame Probleme angezeigt, die einer Enabling Community im Wege stehen.

1. Ausgangslage

Zahlreiche Hinweise hatten seit vielen Jahren darauf hingedeutet, dass auch im Land Berlin – wie in anderen Regionen Deutschlands (Bayer 2004; Dörner 2004; Gromann 2004) – nach fast flächendeckender Umsetzung der Psychiatriereform weiterhin und immer wieder Menschen mit psychischen Störungen in Pflegeheime vermittelt werden und dort mehr oder weniger lange bleiben (müssen). Um erstmals verlässliches Datenmaterial zur Verfügung zu haben, entlang dessen überprüft werden konnte, um wie viele Menschen es sich handelt, welche Merkmale dazu führen, dass sie in Heime kommen und wer auf welche Weise diese Entscheidungen trifft, wurden die Vorklärungen für die Studie aus dem Fachdiskurs der im Paritätischen Wohlfahrtsverband Berlin organisierten Psychiatrie-Träger entwickelt. Aus diesen Vorarbeiten konzipierte die Forschergruppe dann ein elaboriertes Forschungsdesign.

Um die Dimensionen des Problems zu markieren, sei hier angemerkt, dass neben den nicht gelungenen Enthospitalisierungen (dauerhafter Verbleib der Betroffenen in stationären Einrichtungen) im Kontext der Psychiatriereform auch neue Exklusionstendenzen ausgemacht werden können, wenn Menschen (zunehmend, wieder) aufgrund

ihrer psychischen Störung in eine Heimbetreuung vermittelt werden. Dabei ist das hier betrachtete Feld vielschichtig und kompliziert, sowohl was die Art der in Frage kommenden Heime angeht (Pflegeheim, Behindertenheim, Übergangwohnheim etc.), was die Finanzierung des Aufenthaltes betrifft (SGB XI, XII, Mischfinanzierung, Selbstzahler) und auch hinsichtlich der Konzepte (bzw. „Unterbringungs-Rituale“) in unterschiedlichen Regionen Deutschlands. So ist eine Besonderheit der Berliner Versorgungslandschaft, dass es hier vergleichsweise wenige Plätze für psychisch kranke Menschen in Heimen der Eingliederungshilfe (sog. Behindertenheime) gibt.¹

In eine eindeutige Richtung geht aber der Diskurs, der in der Sozialpsychiatrie seit Jahren geführt wird: Abgesehen von ideologischen Zuspitzungen in Form von Pro oder Contra bezüglich einer Heimversorgung überhaupt, sollen fachliche und ethische Grundsätze die Entscheidungen bezüglich einer Heimversorgung eines einzelnen Menschen mit einer psychischen Störung leiten und bestimmen. Dabei wird einerseits mehr auf die Art des Hilfebedarfes und dessen angemessene Deckung rekurriert (etwa Hilfebedarf rund um die Uhr), andererseits mehr entlang ethischer Prinzipien wie etwa Autonomie und Selbstbestimmung argumentiert. Stets sollen aber möglichst umfänglich und durchgehend der Wille und die Vorstellungen des Betroffenen maßgeblich die Entscheidungen mitprägen (Groth 2004; Feuerstein et al. 1999; Eikelmann et al. 2005).

2. Fragestellungen der Untersuchung

Um für das Land Berlin aufgrund neuer und valider Daten die Situation psychisch kranker Menschen auch mit Bezug auf eine Heimunterbringung diskutieren zu können, sollte die Untersuchung folgenden Kernfragen nachgehen:

- Aufgrund welcher Entscheidungen und Bedingungen gelangen psychisch kranke Menschen in Pflegeheime?
- Gibt es eine rationale und fachliche Steuerung und wer ist daran beteiligt?
- Wie groß ist diese Personengruppe?
- Ist die Betreuung in Heimen angemessen?
- Wie und warum werden psychisch kranke Berliner/innen in Heimen anderer Bundesländer untergebracht?

3. Erhebungsdesign, Material und Methoden

Im Verlauf der dreijährigen Forschung konnten umfangreiche quantitative und qualitative Daten erhoben und analysiert werden. Unter anderem wurden Pflegeheime mit einem Fragebogen untersucht, Heimbesichtigungen vorgenommen, diverse Experten unterschiedlicher Provenienz interviewt² und Fallanalysen aus Interviews mit einzelnen Heimbewohnern erarbeitet. Ein aus der Praxis hochkarätig besetzter Beirat unterstützte die Forscher zudem kontinuierlich während des dreijährigen Forschungsprozesses. Die Daten wurden nach einschlägigen Methoden wissenschaftlich quantitativ (statistisch) bzw. qualitativ ausgewertet (vgl. Corbin/Strauss 1996; Flick 1995).

4. Ausgewählte Ergebnisse

4.1. Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung

Der umfangreiche Fragebogen wurde allen Berliner Pflegeheimen und zwei Heimen der Eingliederungshilfe zugesandt. Er umfasste drei wesentliche Fragekategorien mit diversen Items:

- Fragen zu den Ausstattungsmerkmalen der Heime,
- allgemeine Fragen zu den Bewohnern und
- spezielle Fragen zu den Bewohnern mit psychischen Störungen.

Bezüglich der Menschen mit psychischer Störung wurde intensiv nach der Gruppe gefragt, bei der im Vordergrund eine psychische Störung steht ohne jene mit den Diagnosen *Demenz* oder *Abhängigkeitserkrankung* sowie ohne jene, die das Attribut *geistige Behinderung* (bzw. *Intelligenzminderung*) haben. So sollte die Gruppe von Menschen identifiziert werden, die unter „psychischen Störungen im engeren Sinne“ leidet bzw. dieser Zuschreibung entspricht. Die Heime, die den Bogen ausgefüllt zurücksandten (Rücklauf: 26%), repräsentierten knapp 6.600 der gut 29.000 Heimplätze in Berlin.

Verteilung der Erkrankungen Anzahl der Bewohner (Anzahl der Heime)

BW mit psychischen Störungen i.e.S.	BW mit Demenz	BW mit Abhängigkeitserkrankung	BW mit Intelligenzminderung	BW mit sonstigen Erkrankungen	Aufnahmegrund psychische Störungen
816 (55)	1.939 (58)	437 (52)	290 (44)	666 (26)	1.061 (50)

Tabelle 1: Anzahl der Bewohner mit unterschiedlichen Diagnosen und Verteilung auf die untersuchten Heime

Nach den in Tabelle 1 zusammengefassten Daten wurden von den Heimverantwortlichen gut 13% der in Heimen lebenden Menschen als „im engeren Sinne psychisch krank“ und gut 7% als abhängigkeitserkrankt eingeschätzt. Aus diesen Ergebnissen ließ sich mithilfe anderer erhobener Daten eine mathematische Schätzung der Gesamtzahl für das Land Berlin errechnen (vgl. dazu ausführlich: Vock et al. 2007, S. 461f.).

Psychisch kranke Menschen in unterschiedlichen Pflegeeinrichtungen

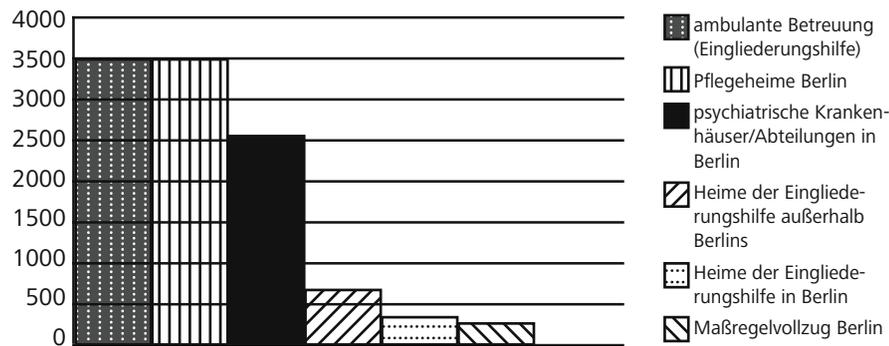


Abbildung 1: Ort der Versorgung psychisch kranker Berliner

Die Abbildung zeigt, dass die von uns geschätzte Anzahl von knapp 3.500 psychisch kranken Menschen, die in Berliner Pflegeheimen leben, etwa der Anzahl jener Betroffenen entspricht, die in ambulant betreuten Wohnformen versorgt werden. Hinzu kommen noch die Menschen, die in Heimen der Eingliederungshilfe in Berlin (ca. 370) oder außerhalb Berlins in Heimen (ca. 700) leben. Daraus lässt sich schließen, dass es sich insgesamt um eine große Anzahl psychisch erkrankter Menschen handelt, auch wenn die Schätzung als grob angesehen werden muss, da nicht die einzelnen Betroffenen und ihre individuellen Merkmale untersucht werden konnten.

Die folgende Abbildung 2 zeigt die Altersverteilung der psychisch kranken Bewohner in den einzelnen Heimtypen. Gut erkennbar ist, dass das Alter dieser Bewohner deutlich unter dem inzwischen typischen Altersdurchschnitt in Pflegeheimen liegt und es zeigt sich dabei, dass sich die einzelnen Heimtypen bezüglich der Alterstruktur der psychisch kranken Bewohner unterscheiden: Die psychisch kranken Bewohner der psychiatrisch spezialisierten Heime sind deutlich jünger als jene, die in Seniorenwohnheimen leben. Es handelt sich um eine doch erhebliche Zahl Betroffener, die diesseits des Seniums (60.-80. Lebensjahr), teils bereits im mittleren Erwachsenenalter in Heimen leben. Dieser Befund deutet bereits an, dass eben nicht eine somatisch begründete Pflegebedürftigkeit (etwa durch ein hohes Lebensalter bedingt) der Hauptgrund für eine Heimbetreuung ist, sondern die (vermeintlichen) Auswirkungen der psychischen Störung.

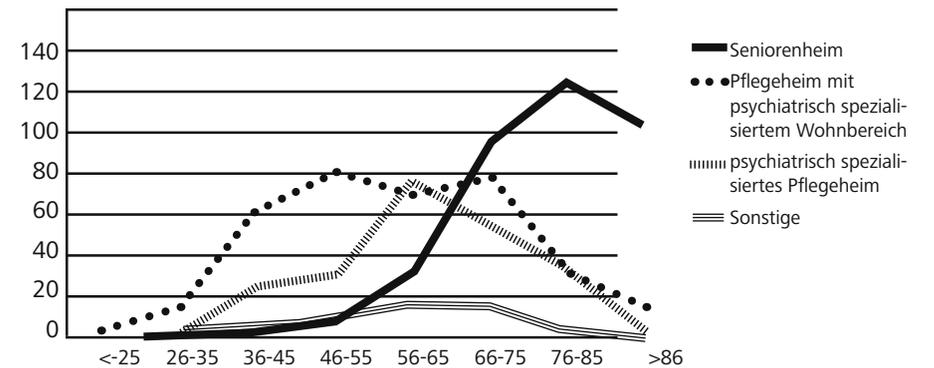


Abbildung 2: Altersverteilung der Bewohner in den unterschiedlichen Heimen

Einige weitere wichtige Ergebnisse der Fragebogenuntersuchung sind nachfolgend thesenartig zusammengefasst:

- Fast die Hälfte der Bewohner lebt in Mehrbettzimmern und ca. 350 in Drei- oder Mehrbettzimmern.
- Mehr als die Hälfte der untersuchten Heime halten mehr als 90 Plätze vor und gehören damit eher zu den größeren Einrichtungen.
- Eine Spezialisierung der Einrichtungen bzw. des Personals für die Belange psychisch kranker Menschen findet sich nicht regelmäßig, auch nicht in jenen Heimen, die eine größere Anzahl psychisch kranker Bewohner (i. e. S.) beheimaten.

- Schwerwiegende Verhaltensauffälligkeiten werden bei psychisch erkrankten Bewohnern häufig vom Pflegepersonal bemerkt bzw. beschrieben.
- Ein relativ großer Anteil der Bewohner erhält Psychopharmaka (rund 1/4) bzw. Neuroleptika (rund 1/6), Informationen zu Indikation oder Dosierung der Verordnungen sind aus unseren Daten aber nicht ableitbar.

4.2. Perspektive der Kliniken und Heime

Aus den Interviews mit Klinikmitarbeitern (Sozialdienst und ärztlicher Dienst) lässt sich zusammenfassen, dass hier regelmäßig (und nicht ausnahmsweise) die Weichenstellung in Richtung Heim erfolgt. Im Zusammenhang mit solchen Vermittlungen wurde durch das befragte Personal festgestellt, dass es sich dabei häufig um sog. „schwierige Patienten“ handele, die einen hohen somatischen Pflegebedarf hätten, selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensweisen zeigten oder „kein Rehabilitationspotential“ mehr aufweisen würden. Bedeutungsvoll ist ferner, dass strukturelle Probleme benannt werden, die zu einer Heimvermittlung führen. Genannt wird u.a. dass

- ein hoher Entlassungsdruck in der Klinik durch die fehlende weitere Kostenübernahme durch die Krankenkassen bestehe;
- Fragen der Finanzierung für eine ambulante Weiterbetreuung ungeklärt seien;
- ambulante Einrichtungen weder strukturell, konzeptionell noch organisatorisch auf die Betreuung *der Schwierigsten* eingestellt seien;
- Steuerungsprozesse für eine ambulante Betreuung häufig zu langwierig verliefen;
- die Zergliederung des Versorgungssystems die angemessene Vermittlung erschwere und
- die *Sogwirkung* (s.u.) der Heime eine Heimeinweisung erleichtere.

Aus allen Interviews ließ sich ableiten, dass verbindliche operationalisierte Kriterien fehlen, nach denen die Entscheidung für eine Heimüberweisung bzw. -vermittlung getroffen wird. Vielmehr orientieren sich die Akteure in ihren Entscheidungen an pragmatischen Gründen. Das sei, so die befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, beispielsweise dann der Fall wenn ein Patient aus Sicht des Krankenhauses entlassen werden könnte, einerseits ein ambulantes Betreuungsangebot aber nicht schnell verfügbar und andererseits ein Heimbetreiber förmlich auf Zuruf und innerhalb von Stunden bereit und in der Lage sei, einen Patienten zu übernehmen (sog. Sogwirkung). Die Verantwortlichen der Heime geben ihrerseits in den Interviews an, dass es „sehr gute Kontakte“ zu den Kliniken gebe und diese auch intensiv gepflegt würden. Desweiteren lassen sich aus dem Datenmaterial drei Personengruppen konstellieren, die (eher) in Heime vermittelt bzw. von ihnen aufgenommen werden. Zum einen gehören dazu „die von Heim zu Heim Geschickten“, die als „schwierige“ Klienten beschrieben werden. Sie kommen demnach in vielen Einrichtungen – also auch in Heimen – aus unterschiedlichen Gründen nicht zurecht und werden von einem Ort zum anderen bzw. von einer Institution zur nächsten geschickt. Eine zweite Gruppe kann als „Umhospitalisierte“ beschrieben werden. Darunter sind jene Bewohner zu verstehen, die schon lange in stationären Einrichtungen leben und etwa aus Langzeitabteilungen der psychiatrischen Kliniken oder speziellen „Chronikerabteilungen“ in Heime übergesiedelt wurden. Die dritte Gruppe besteht schließlich aus denjenigen Personen, mit denen die Bezirke in ihren ambulanten Angeboten nicht zurechtkommen und die schließlich in Heime vermittelt werden.

Die neuen Bewohner der Heime werden den Angaben nach aus ganz unterschiedlichen Situationen von ganz unterschiedlichen Personen vermittelt, geschickt oder sogar gebracht. Die Heimleiter räumen ein, dass die Aufnahme von Bewohnern ganz wesentlich von ökonomischen Fragen bestimmt werde (Belegung, Finanzierung, Pflege- bzw. Betreuungsaufwand) und eine der Hauptvoraussetzungen für eine gelungene Aufnahme in ein Heim eine hinreichende „Lenkbarkeit“ der Bewohner sei. Als positiver Aspekt für die (schwer) psychisch kranken Bewohner wird aus der Perspektive der Heime ausgemacht, dass das Heim ein Zuhause darstelle, das Sicherheit mit einem unbegrenzten Verbleib garantieren könne.

4.3. Perspektive der untersuchten Stadtbezirke

In die Untersuchung wurden wichtige Experten bzw. Stakeholder aus sechs der zwölf Berliner Stadtbezirke einbezogen.³ In den Bezirken bestanden unterschiedliche Haltungen zum Thema Heim. In manchen Bezirken wurde eine Heimversorgung für psychisch kranke Menschen fachlich ganz ausgeschlossen. In anderen wurden hingegen mehr oder weniger konkrete Ausnahmesituationen oder Kooperationen mit Heimen beschrieben, die als sinnvoll erachtet wurden und insofern eine Überleitung legitimierten. Aus den Daten werden zudem unterschiedliche Umgangsweisen mit den sog. „Schwierigsten“ deutlich, die mal konkreter, mal diffuser geäußert wurden. In allen Bezirken bestand aber keine sichere Kenntnis über die Individuen oder die Gesamtzahl der psychisch kranken Menschen, die aus der jeweiligen Region in Heimen versorgt werden.

Überall wurde eine verbesserte fachliche Steuerung gewünscht, allerdings auch Schwierigkeiten wegen der bereits jetzt bestehenden Überlastung der Akteure und Institutionen angemerkt. Außerdem wurde beklagt, dass teils spezielle ambulante Angebote für die „schwierigen Patienten“ im ambulanten Bereich fehlten. In allen untersuchten Bezirken wurden jedoch die Prinzipien „ambulant vor stationär“, „regionale Pflichtversorgung“, „Heimatprinzip“ und „Partizipation der Klienten“ grundsätzlich unterstrichen:

- Im *Prinzip der Pflichtversorgung* erklären sie sich für alle psychisch kranken Menschen im Bezirk verantwortlich.
- Das *Heimatprinzip* (auch: Gemeindeorientierung) verpflichtet dazu, die psychisch kranken Menschen des eigenen Bezirks auch dort zu betreuen.
- Das Prinzip *ambulant vor stationär* wird so verstanden, dass möglichst die gesamte Versorgung und Betreuung ambulant organisiert werden soll.
- Im Sinne einer *partizipativen Orientierung* sollen Betroffene und deren Angehörige an den sie betreffenden Entscheidungen mitwirken (dieses Prinzip wird aber weniger stark betont als die anderen und bei Zielkonflikten eher zurückgestellt).

Daneben wurden ganz unterschiedliche Gründe für eine Vermittlung in (Pflege)Heime angeführt. Aus der Fülle der Interviewdaten mit den Experten aus den Stadtbezirken lässt sich rekonstruieren, dass es erhebliche Probleme dabei gibt, die hohen normativen Erwartungen an das eigene Tun im Alltag auch zu erfüllen. Zur Lösung der Dilemmata zwischen moralisch und fachlich hohen Ansprüchen auf der einen und erlebten Hemmnissen auf der anderen Seite werden u.a. folgende Verarbeitungsstrategien entwickelt (vgl. auch die folgende Abbildung):

- Es wird eine „extreme“, nicht der Pflichtversorgung zugehörige „Restgruppe“ beschrieben, deren Anzahl zwar nicht bekannt sei („sind nur wenige Einzel-

fälle“). Diese Gruppe sei (im Sinne des *Systemsprengens*⁴) dadurch charakterisiert, dass die zur Verfügung stehenden Rehabilitationsmöglichkeiten für sie erschöpft seien und bei der keine wesentliche Änderung mehr erwartet wird. *Pflegebedürftigkeit* beginnt somit pragmatisch dort, wo die Grenzen der jeweiligen bezirklichen Eingliederungshilfe erreicht sind.

- Es wird kein hinreichender eigener Einfluss auf die Steuerung problematisiert, da die übermittelnden Akteure andere seien oder diese sich außerhalb des eigenen Einflussbereiches befänden (Klinikmitarbeiter, gesetzliche Betreuer, Angehörige etc.).
- Es werden Sachzwänge geltend gemacht, weil weder die passenden ambulanten Angebote noch die notwendigen finanziellen Ressourcen zur richtigen Zeit zur Verfügung stünden.
- Schließlich wird erkennbar (implizit) ein Graubereich geduldet, der außerhalb des eigenen Wirkspektrums liegt, scheinbar nicht genau überblickt wird, der aber nach Aussage der Experten alles in allem quantitativ nicht bedeutsam sei.

Probleme in der bezirklichen Versorgung

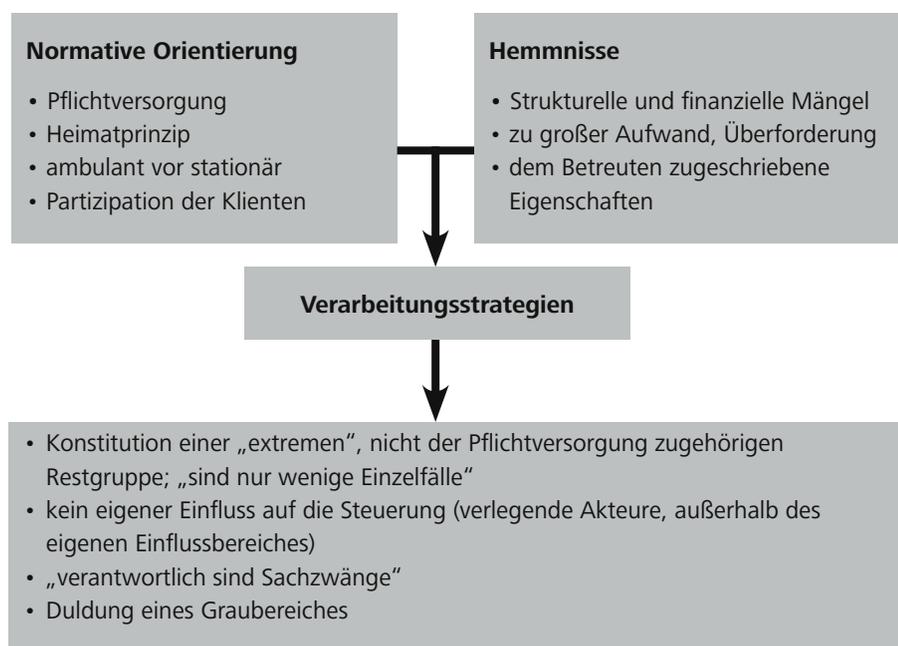


Abbildung 3: Normative und psychologische Probleme in der bezirklichen Versorgung

Das Dilemma und das *ungute Gefühl* vieler Interviewter bei dem Thema zeigt sich u.a. im Hinweis auf zum Teil fachlich unhaltbare Zustände in einzelnen Heimen oder dem Wissen um einem Graubereich von Heimen (z. B. so genannte *Nuller-Heime*⁵), denen „gewisse Kollegen“ bestimmte, sog. schwierige Patienten schicken, „weil die da Mittel haben, mit jedem fertig zu werden“. An diesem Umstand wird offenbar nicht wirksam gerührt – genauso wenig wie an der Möglichkeit, Patienten, die in Berlin keine Institution aufnimmt, in Heime anderer Bundesländer wie etwa in Bayern oder Niedersachsen zu verlegen, wo es im Gegensatz zu Berlin noch geschlossene Heimeinrichtungen gibt.

4.4. Heimunterbringung von Berlinern außerhalb Berlins

Wie in anderen Stadtstaaten ist das Heimatprinzip auch im Land Berlin unter besonderen Vorzeichen zu betrachten: Einerseits sind die Bezirksgrenzen nicht für jeden Berliner die erlebten Grenzen eines Heimatgefühls, andererseits finden sich in anderen Bundesländern Einrichtungen, die es in Berlin nicht gibt (etwa geschlossene Einrichtungen). Auch hier kann zum Teil von einer Sogwirkung gesprochen werden, die durch manche dieser Einrichtungen entwickelt wird. So kann nicht davon ausgegangen werden, dass jede Vermittlung eines Berliners in eine Einrichtung in einem anderen Bundesland als *Fehlplatzierung* zu betrachten ist.

Während die sozialpsychiatrische Betreuung von Menschen im ambulanten Bereich und in Heimen der Eingliederungshilfe im Prinzip über die Stadtbezirke (Sozialpsychiatrische Dienste, Steuerungsgruppen und örtlicher Sozialhilfeträger) administrativ gesteuert wird, ist die Unterbringung in Heimen außerhalb Berlins und deren administrative und fachliche Organisation an einen Berliner Bezirk und seine Verwaltung delegiert (Berlin-Lichtenberg).

Aus den Interviews mit den hier Verantwortlichen lassen sich folgende Aspekte zusammenfassen:

- Etwa 2.100 Berliner werden stationär in Heimen außerhalb Berlins versorgt – teilweise in geschlossenen – davon sind ca. 700 Menschen primär psychisch krank (ohne Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen oder Demenzen).
- Es fanden verstärkt Verlegungen in diese Heime während der „Zeit der Enthospitalisierung“ statt, aber auch danach und bis heute.
- Zum Untersuchungszeitraum gab es noch keine angemessene Datenerhebung (über medizinische und soziale Merkmale, Verläufe etc.).
- Die fachliche Steuerung scheint von Berlin aus kaum möglich, da sie zu aufwendig ist. Die Betroffenen und die Heime können nur zu einem Teil persönlich kennengelernt werden; der neu geschaffene Sozialdienst in der Abteilung des Bezirksamtes Lichtenberg soll die fachliche Steuerung verbessern helfen.

Es findet wenig Kooperation mit den Herkunftsbezirken der Betroffenen statt, das Interesse der Fachleute aus den Bezirken an ihnen wird als eher gering eingeschätzt.

4.5. Weitere ausgewählte Einzelergebnisse

Nur teilweise gibt es spezielle Angebote zur Rehabilitation in Heimen, selten wird spezialisiertes Personal vorgehalten und in keinem Fall wird eine systematische Enthospitalisierung beschrieben. Nach Aussage der Experten findet der Einzug in ein Heim häufig fremdbestimmt, also ohne eine regelhafte Partizipation des Betroffenen, statt. Ein Einzug in ein Heim ist eher als Entscheidung für eine langfristige Versorgungssituation zu verstehen, nur selten kommt es zu einem Auszug aus dem Heim in eine ambulante Betreuung. Die Bewohner selbst (Einzelfallanalysen) haben sehr unterschiedliche Einschätzungen über ihr Leben im Heim, die sich teils deutlich von der Fremdeinschätzung der Heimleiter unterscheiden. Ihre differenzierte persönliche Sicht lässt auf ein breites Spektrum individueller Erfahrungen und Einstellungen schließen. Ein Problem unbekannter Dimension ist der Weg psychisch kranker Menschen in die Obdachlosigkeit bzw. in die entsprechenden Hilfen für Wohnungslose. Die Äußerungen der befragten Experten deuten darauf

hin, dass der Übergang in die Obdachlosigkeit, einschließlich der zu erwartenden negativen Folgen im Sinne einer weiteren Destabilisierung der psychischen Konstitution, nicht selten vorkommt. Ebenso wurde von vielen Interviewten problematisiert, dass vermehrt und zu einem früheren Zeitpunkt als noch vor einigen Jahren, junge Erwachsene aus der Jugendhilfe in die Gemeindepsychiatrie verwiesen würden und hierdurch eine neue Anforderung an das sozialpsychiatrische System erfolgt sei.

Die gesetzlichen Betreuer beklagen verschiedene Überforderungen: Sie hätten zum einen sehr viele Betreute mit sehr unterschiedlichen Einschränkungen und Hilfebedarfen, die zudem in verschiedenen Stadtbezirken lebten. Es bestehe zudem ein Zeitmangel, sich insbesondere um die jeweiligen bezirklichen Besonderheiten und die dortige Steuerung zu kümmern. Bei den Betreuern lassen sich unterschiedliche Haltungen zur Heimversorgung von psychisch kranken Menschen feststellen (von ablehnend bis wohlwollend) und sie geben ähnliche Gründe für eine Heimverlegung wie die anderen Akteure an.

5. Zusammenfassung und Bilanz

Unabhängig davon, ob eine (Pflege-)Heimunterbringung an sich für einen psychisch kranken Menschen nun als angemessen oder unangemessen angesehen wird, können wir feststellen, dass in Berlin keine sachlich und fachlich adäquate Steuerung der Heimunterbringung für diese Menschen existiert. Die Platzierung wird gänzlich ohne oder ohne ausreichende Abstimmung mit anderen Fachleuten und Institutionen von einzelnen Akteuren betrieben, ist abhängig von Umständen, die eher mit Problemen des Versorgungssystems oder einzelnen Institutionen als mit den Betroffenen selbst zu tun haben und erfolgt meist über ihre Köpfe hinweg. Den Betroffenen werden dabei in ihrer Krankheit bzw. deren Chronifizierung wurzelnde unveränderbare Eigenschaften zugeschrieben, die ebenfalls als Begründung für eine Vermittlung in ein Heim dienen. Die getroffenen Entscheidungen werden im Regelfall nie wieder, namentlich nicht von externen Fachleuten überprüft. Die quantitative Dimension des Problems konnten wir im Rahmen unserer Studie nicht dezidiert untersuchen. Anhand von Daten aus anderen Untersuchungen, Schätzzahlen und den erhobenen Befunden ist aber die Frage der langfristigen bzw. dauerhaften Unterbringung psychisch kranker Berliner in Pflegeheimen und in Heimen der Eingliederungshilfe *drängend genug*, dass sie einer konzertierten sozialpolitischen und sozialpsychiatrischen Antwort bedarf. Diese Befunde stehen im krassen Gegensatz zu der bekanntermaßen hochqualitativen und im Alltag erprobten Steuerung im ambulanten und komplementären Bereich der Gemeindepsychiatrie Berlins.

Mit unserer Untersuchung konnten wir recht genau nachzeichnen, wie und wo die genannten Probleme entstehen bzw. liegen. Es wird deutlich, dass es keine systematische und insofern fachlich bewusst gesteuerte Vermittlung von Klienten in Richtung der Heime gibt, sondern dass diese in der Regel in der Wahrnehmung der zuständigen Akteure aus einer situativen *Not* heraus entsteht. Diese wird bald mehr mit einem Mangel an adäquaten ambulanten Angeboten zur rechten Zeit, bald mehr mit problematischen Verhaltensweisen der Klienten oder mit einem erhöhten somatischen Pflegebedarf erklärt. Allein die Verantwortlichen der Heime haben ein grundsätzliches Interesse daran, ihre Plätze zu belegen und es scheint eine Tendenz zu geben, dass sich mindestens ein Teil der Heime verstärkt um die Aufnahme chronisch psychisch kranker Menschen bemüht. Die Zulassung von Heimen bzw. Heimplätzen für psychisch kranke Menschen ist u. E. eine dringende

Frage an eine politische Steuerung und kann nicht allein dem Markt und seinen Ritualen überlassen werden. Vorgehaltene Plätze und gar deren Zunahme erzeugen einen Belegungsdruck, der dysfunktionale Entscheidungen begünstigt.

Es kann konstatiert werden, dass die meisten professionellen Akteure keineswegs zufrieden mit dieser Situation sind, sie beklagen vielmehr die Schwierigkeiten und Hemmnisse zur optimalen Versorgung und Betreuung bestimmter Klienten. Aus diesen Gründen ist dringend zu empfehlen, die benannten Mängel in der fachlichen, sachlichen und ökonomischen Steuerung, Organisation, Kooperation und Vernetzung an den Schnittstellen zwischen *Pflege, Eingliederungshilfe* und *Wohnungslosenhilfe* sehr bald zu beheben. Auf diese Weise könnten Fehlplatzierungen und Hospitalisierungen von psychisch kranken Berlinern in Berlin und außerhalb Berlins verhindert und die störenden Barrieren zwischen den einzelnen Systemen abgebaut werden. Ob und für wen welcher Aufenthalt in einem Heim der Eingliederungshilfe oder einem Pflegeheim sinnvoll ist, sollte fachlich interdisziplinär nachvollziehbar begründet sein, um dem Betroffenen bzw. seinem gesetzlichen Vertreter auf der Grundlage zutreffender Informationen – auch über Alternativen – eine autonome Entscheidung zu ermöglichen.

Grundsätzlich erscheint es aus den vorliegenden Daten und dem Stand der Fachdebatte ableitbar, dass weniger die Form der Institution entscheidend für die *Problemlösungen* ist, sondern vielmehr die gemeinsame Bewertung des individuellen Hilfebedarfs eines Klienten und die gemeinsame Konstruktion eines adäquaten Angebotes. Ebenso sinnvoll ist der Versuch, diesem Klienten Betreuungssettings anzubieten, die flexibel auf seinen Unterstützungsbedarf eingehen und in der Lage sind, seine Autonomie (weiter) zu fördern. Zweifellos aber haben sich noch viele Heime in einer solchen Weise umzugestaltet, dass sie die Autonomie ihrer Bewohner fördern und nicht behindern. Die Abschottung und die Abkopplung des Heimsektors haben zu einer Fehlentwicklung geführt, die eindeutig exkludierenden Charakter hat. Diese Exklusionstendenz widerspricht damit auch dem Geist der UN-Behindertenrechtskonvention, die etwa in Artikel 18 die „freie Wahl des Aufenthaltsortes“ und in Artikel 19 das „moralische Recht auf Einbeziehung in die Gemeinschaft“ unterstreicht. Die vergleichsweise hohe Gefahr für Menschen mit komplexem Hilfebedarf, in Heime eingewiesen zu werden und seltener in autonomiefördernde Wohnformen zurückzugelangen, kann ethisch als äußerst problematisch beurteilt werden.

Abschließend sei noch bemerkt, dass die Häufigkeit der in den Interviews angesprochenen so genannten *schwierigen, sehr schwierigen* oder *schwierigsten* Klienten bzw. der sog. *Systemsprenger* und der durch sie aufgeworfenen Schwierigkeiten, eine angemessene Versorgung zu finden, in keinem Verhältnis dazu zu stehen scheint, wie sich die gemeindepsychiatrische Fachwelt mit der Lösung dieser Problematik beschäftigt. Jedenfalls lässt sich aus unseren Daten zum einen ein Mangel daran erkennen, operationalisierte Kriterien für solche Herausforderungen und spezifischen Bedarfe zu entwickeln, die verhindern, dass mit denselben Begriffen über Verschiedene(s) gesprochen wird. Zum anderen lässt sich ein Mangel an Lösungsmöglichkeiten im regionalen Netzwerk gemeindepsychiatrischer Akteure und Institutionen nachweisen. Zunächst erscheint es sinnvoll, die hier gemeinten Klienten in einer nicht stigmatisierenden Weise eher als *Menschen mit komplexen Hilfebedarfen* zu bezeichnen und auf die semantisch problematische Beschreibung als „Systemsprenger“ gänzlich zu verzichten, da dies ihre personale

Würde verletzt. Sodann ergibt sich für das gemeindepsychiatrische System hinsichtlich jener Personengruppe eine besondere Verantwortung, denn es ist wichtig, für die wachsende Zahl psychisch kranker Menschen mit solchen Hilfebedarfen ein angemessenes Angebot *innerhalb des Systems* zu unterbreiten und sie nicht in (fachlich ungeeignete) Heime zu platzieren oder gar in die Wohnungslosigkeit zu „entlassen“. Schließlich ist die adäquate Unterstützung von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen eine enorme Herausforderung für viele Akteure im Gemeinwesen, sowohl im Gesundheitssystem und in der kommunalen Politik, als auch bei Leistungsträgern, Leistungserbringern und sozialen Diensten. Auch wenn der Umgang mit den als „schwierig“ bezeichneten Personen als Anstrengung oder gar als Zumutung empfunden werden mag, so hat eine Gemeinde doch insgesamt „inklusive“ zu werden und solcherart *heimliche Verstecke* und die Wege dahin zu unterbinden. Die Gemeindepsychiatrie allein kann diese Aufgabe nicht schultern. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchungen legen nahe, dass es auf dem Weg zu *Enabling Community* noch erheblicher Anstrengungen bedarf und dass an diesem Ziel noch viele Institutionen, Initiativen und Personen werden arbeiten müssen.

1 Etwa im Gegensatz zum Regierungsbezirk Schwaben, in dem eine Vielzahl an solchen Heimplätzen für psychisch kranke Menschen vorgehalten und belegt werden (vgl. Egetmeyer [et al.] 2006).

2 So etwa Klinikmitarbeiter, Heimleiter, Mitarbeiter Sozialpsychiatrischer Dienste, Psychiatriekoordinatoren, gesetzliche Betreuer und Heimbewohner.

3 Das waren Mitarbeiter der Sozialpsychiatrischen Dienste und die Psychiatriekoordinatoren der Bezirke.

4 Dieser Begriff wird in den vergangenen Jahren (oft allerdings unscharf konturiert) für eine Gruppe von psychisch kranken Menschen verwendet, die die Systeme der Behandlung und Betreuung durch ihr Verhalten „sprengen“, also die Interventionsmöglichkeiten der Institutionen nicht (mehr) möglich machen (vgl. Freyberger et al. 2004).

5 Die „Null“ steht hier für Menschen, die keine Pflegestufe nach SGB XI (soziale Pflegeversicherung) zuerkannt wurde, damit das Attribut der „Pflegestufe Null“ erhalten, die allerdings nicht im SGB XI oder den einschlägigen Verordnungen und Richtlinien benannt wird.

Literatur

BAYER, Wolfgang: Haben Heime Sinn? Haupt- und Nebenwirkungen von Heimen, in: Soziale Psychiatrie 28 (2004), Heft 4, S. 7-11.

CORBIN J.; STRAUSS, A.: Grounded Theory. Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim 1996.

DÖRNER K.: Sind alle Heimleiter Geiselnehmer? Qualitätskatalog für den zukunftsfähigen „guten Heimleiter“, in: Soziale Psychiatrie 28 (2004), Heft 4, S. 21-25.

EGETMEYER, A.; FELLER, T.; SCHÄFER-WALKMANN, S.: Die „Schwäbische Heimenquöte“ des Bezirks Schwaben – Gutachten, hrsg. von der Stabstelle Psychiatrieplanung. Augsburg 2003.

EIKELMANN B. et al.: Integration psychisch Kranker - Ziel ist Teilnahme am „wirklichen“ Leben, in: Deutsches Ärzteblatt 102 (2005), Heft 16, S. 1104-1110.

FEUERSTEIN G.; KUHLMANN, E.: Neopaternalismus und Patientenautonomie. Das Verschwinden der ärztlichen Verantwortung?, in: Dies. (Hrsg.): Neopaternalistische Medizin. Der Mythos der Selbstbestimmung im Arzt-Patient-Verhältnis, Bern 1999, S. 9-13.

FLICK U.: Qualitative Forschung. Theorien, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Reinbek 1995.

FREYBERGER, H. et al.: Woran scheitert die Integration in das psychiatrische Versorgungssystem? Qualitative Ergebnisse zur „Systemsprengeproblematik“ in Mecklenburg-Vorpommern, in: Sozialpsychiatrische Informationen 2/2004, S. 16-20.

GROMANN, P.: Normalisierung im Heim?! Möglichkeiten und Grenzen ambulanter und stationärer Versorgung, in: Soziale Psychiatrie 28 (2004), Heft 4, S. 15-17.

GROTH, K.: Die unendliche und die endliche Psychiatrie. Über den Umgang mit Chronizität, Zeit und Verantwortung und die Opfer alter und neuer Krankheitskonzepte, in: Soziale Psychiatrie 28 (2004), Heft 4, S. 26-30.

VOCK R.; ZAUMSEIL M.; ZIMMERMANN, R.-B.; MANDERLA, S.: Mit der Diagnose „chronisch psychisch krank“ ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. Frankfurt am Main 2007.

Warum seelisch kranke Menschen in Heimen leben

VON RALF-BRUNO ZIMMERMANN

Professoren und Studenten von der Katholischen Hoch-Schule für Sozial-Wesen in Berlin und der Freien Universität Berlin haben 3 Jahre lang eine Untersuchung gemacht.

Sie haben untersucht, wie viele seelisch kranke Menschen aus Berlin in Heime kommen und warum.



Sie haben herausgefunden: Es gibt gute Hilfen für seelisch kranke Menschen in Berlin. Aber viele kranke Menschen leben trotzdem in Heimen. Auch wenn das nicht nötig ist. Und viele leben sogar in Heimen außerhalb von Berlin.

Und es gibt immer mehr Plätze in Heimen für seelisch kranke Menschen. Die Heime sollen nicht leer stehen. Deshalb sollen immer mehr seelisch kranke Menschen in den Heimen wohnen.

Die kranken Menschen können aber in den Heimen nicht selbstständig leben. Sie können nicht einfach am Leben in Berlin teilnehmen.

In dem Text oben erklärt Herr Zimmermann diese Probleme genau.

Wunsch- und Wahlrecht – gerechte Teilhabe und die Zukunft der Werkstätten

CLEMENS M. KASPER

Kurzfassung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG:WfbM) plädiert dafür, dass alle Teilhabemöglichkeiten gleichwertig und untereinander durchlässig sein sollten, damit das der jeweiligen individuellen Lebenssituation angemessene Angebot nachteilsfrei wahrgenommen werden kann. Einer Teilhabe am allgemeinen Arbeitsleben darf dabei kein höherer sozialer Stellenwert eingeräumt werden als anderen Formen der Einbeziehung ins Arbeitsleben, wie diese etwa durch die vielfältigen Angebote der Werkstattdträger realisiert werden. Die BAG:WfbM und ihre Mitglieder treten dafür ein, dass auch diese besonderen Formen der Teilhabe am Arbeitsleben als gleichwertig angesehen, und die Menschen, die auf diese Teilhabe angewiesen sind, weder benachteiligt noch diskriminiert werden. Zwar stehen die Werkstätten vor der Herausforderung, ihre Konzepte zu spezialisieren und zu differenzieren. Zur Umsetzung von Inklusion und gerechter Teilhabe sind sie jedoch auch künftig unverzichtbar.

1. Einleitung: zur Transformation der Arbeit

Das Sozialministerium von Schleswig-Holstein stellte 2007 fest: *Im Ergebnis sind die Werkstätten eine große behindertenpolitische Errungenschaft in der bundesdeutschen Geschichte und bieten den dort beschäftigten Menschen ein Maximum an Stabilität und Versorgungssicherheit im Rahmen ihrer Teilhabe am Arbeitsleben (Sozialministerium von Schleswig-Holstein, 2007).*

Und auch die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger befindet: *Für einen großen Teil der Menschen, die heute in den Werkstätten arbeiten, [...] gibt es keine Alternative zu dieser Form der Teilhabe am Arbeitsleben. Die Werkstätten sind insofern unverzichtbar und werden selbstverständlich nicht in Frage gestellt (Finke 2006, S. 2).*

Auf dieser Grundlage stehen alle Bemühungen, Menschen mit Behinderung, die die Fähigkeiten und den Wunsch dazu haben, den Weg zu einem solchen Arbeitsleben zu ermöglichen, das ihnen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, Teilhabe und Persönlichkeitsentwicklung bietet. Es stellt sich gleichwohl die Frage, in welcher Form, in welcher Struktur und an welchem Ort dies gewährleistet werden kann. Sehr aufschlussreich zur Beantwortung dieser Frage waren die Ergebnisse einer Fachtagung zur Ethnologie von Arbeitskulturen, die im März 2009 in München stattfand. Als Resümee kann Folgendes zusammengefasst werden: Der Zug der Arbeitswelt ist entgleist, wenn man die Entwicklung der Arbeitsverhältnisse mit den Erwartungen abgleicht, die vor nicht allzu langer Zeit bestanden haben. Der Aufbruch aus den starren Bahnen der fordistischen Arbeitswelt – verbunden mit der Aufweichung der bestehenden Abgrenzung von Arbeit und

Privatsphäre und dem Wegfall sozialer Sicherungen – hat nicht das verheißene emanzipatorische Glück hervorgebracht. Die moderne Arbeitswelt weist dem Individuum die Verantwortung für seine Beschäftigungsfähigkeit zu und zwingt ihm, wo es sie nachweisen will, ein „falsches Wesen“ auf. Das war der resignative Konsens dieser Tagung von Ethnologen und Soziologen, die unter dem Titel „Mobilität und Mobilisierung: Arbeit im soziokulturellen, ökonomischen und politischen Wandel“ einen weiten, durch zahlreiche Fallstudien fundierten Blick auf die Arbeitswelt warf. Wenn man die Ergebnisse dieser Veranstaltung zusammenfasst, drängt sich der Gedanke auf, dass die Arbeitswelt eigentlich gar keine Krise mehr benötigt, um ihre erschöpften, verwundbaren und identitätsverunsicherten Individuen vom Taumel zum Fall zu bringen. Waren Mobilität und Weiterentwicklung einmal das Versprechen zur Befreiung des Arbeitnehmers aus der Fremdbestimmtheit, so wird Mobilisierung inzwischen meist als neuer – neben allen bereits bestehenden Zwängen – von außen auferlegter Zwang empfunden. Die entgrenzte Arbeitswelt treibt ihre Individuen vor sich her – undurchsichtige, wandelbare Charaktere, die sich von Fall zu Fall fortarbeiten, sich nur für das kürzlich Zurückliegende und das unmittelbar Bevorstehende interessieren, keine übergeordneten Ziele und keinen Ausgleich zwischen Ruhe und Aktivität mehr kennen. Wer im kurzen Takt der Projekte den Anschluss an die immer neuen Entwicklungen nicht verlieren will, verliert sich selbst aus den Augen. Es ist nicht die Zeit für kontemplative Naturen eines *ora et labora*.

Das wäre noch die erfolgreiche Seite der Geschichte, die von denen erzählt, die Eigenverantwortung und Selbstoptimierung als Chance begreifen. Die Transformation der Arbeit lenkt den Blick jedoch vor allem auf den Erfahrungsraum der Marginalisierten, der namenlosen Masse der Prekarierten. Das Bewusstsein einer geringen Verfügungsgewalt über die Zukunft, sich selbst und sein Arbeitsleben, bildet einen von Fatalität, Desorientierung und Identitätsbastelei bestimmten Lebensstil aus. Selbst die Träume und Wünsche der Prekarierten werden dürftig. Sucht man signifikante Figuren für diesen Wandel der Arbeitswelt, könnte man sie im Lokführer oder in der Krankenschwester finden. Beide Berufsgruppen wurden von großen Rationalisierungsmaßnahmen betroffen; der Krankenpflegeberuf durch das Gesundheitsreformgesetz, der Beruf des Lokführers durch die Privatisierung der Bahn. Diese massiven Einschnitte haben Folgen für die Ausformung des jeweiligen Berufsethos' und des Berufshabitus'. Für die Krankenschwester ändert sich das Aufgabenspektrum derart, dass kaum noch Zeit für die Pflege und den Patienten aufgewendet werden kann, und sie diesen – je länger er bleibt – mehr und mehr als „Problem“ zu betrachten gezwungen ist. Der Lokführer wiederum muss sich nun vermehrt auf die Überwachung selbst gesteuerter Abläufe zurückziehen und findet kaum Anlässe zu beweisen, was in ihm steckt. Ihm bleibt allenfalls genug Zeit, den Bedeutungsüberschuss seines alten Heldenmythos abzuarbeiten. Aus dieser Beobachtung folgt, dass die Entwertung der Arbeit spätestens mit der Entwertung der Berufe ihren Anfang genommen hat.

Von der Tendenz des Kapitalismus, sich alle Widerstände einzuverleiben, ist auch die Rede von der kulturellen Vielfalt der Strukturen nicht ausgenommen. Als unternehmerisches Konzept dient sie nicht edleren Zielen, sondern schnöder Ertragssteigerung und Finanzmittelreduzierung. Vorgebliche Vielfalt äußert sich daher im Endeffekt als Konformität, verkörpert durch einen gesichtslosen, wandelbaren Typus, der die Fragmentierung seiner Biografie klaglos hinnimmt. Zwar bleibt ein Spielraum für den, der

sich mit permanenter Aktivität um seine Beschäftigungsfähigkeit bemüht. Doch die selbstbestimmte Zielsetzung des Einzelnen ist nicht zu retten. Wer wagt es noch, von Authentizität zu sprechen? Auch die Subjektivierung der Arbeit, die ein höheres Maß der Selbstbestimmung in Aussicht stellte, habe sich längst gegen ihre Träger gewendet, so der Chemnitzer Arbeitssoziologe G. Günter Voß (Voß 2009). Von äußeren Zielvorgaben eingeschränkt, führe sie nicht zu gesteigerter Authentizität, sondern – im Verbund mit dem Mobilitätswang – gar zum Autonomieverlust. Mobilität und Flexibilität seien nicht nur räumlich gemeint. Sie bedeuteten auch, keinen festen Beruf, keine langfristige Planungsperspektive und keinen Begriff seiner selbst mehr zu haben. Die Zukunft, so Voß, gehöre dem, der diese Ambivalenzen aushalten könne. Es bliebe letztlich beim schwachen Trost, dass die überwältigende Mehrheit immer noch immobil vor sich hinarbeite (vgl. ebd.).

Es muss ein Schwerpunkt für einen Anbieter beruflicher Rehabilitation sein, Antworten auf die vielfältigen Anforderungen verschiedener benachteiligter Personengruppen bereitzustellen. Dabei sind die umfassenden Leistungen der Werkstatt unabhängig vom Werkstattgebäude zu sehen und mit größtmöglicher Durchlässigkeit auszustatten.

Zugegeben: Dieses Bild ist etwas düster und könnte die Vorstellung einer ‚ungerechten Teilhabe‘ durch Arbeit nähren. Doch im Ernst: Wer sagt uns denn, dass ausgerechnet der allgemeine Arbeitsmarkt vor diesem ja nicht unrealistischen Hintergrund die höchste Form der Selbstverwirklichung und Eigenverantwortung darstellt, der allen und jedem das größtmögliche Maß an Teilhabe gewährt? Das Problem der Arbeitsverdichtung mit der Ausdehnung bis in die Wochenenden, die Furcht vor „Wegrationalisierung“, Entlassung oder Kündigung, die Tatsache unliebsamer und unangepasster Arbeitsprozesse sowie daraus resultierende Konflikte mit Kollegen sind gute Gründe dafür, den Verheißungen der modernen Arbeitswelt nicht allzu viel Vertrauen zu schenken. Trotz der intensiven Bindung an diese Form der Arbeit vermag sie anscheinend nicht die gewünschte Anerkennung zu verschaffen. Es fällt schwer, für die einseitig vorgetragene Glorifizierung der Arbeitswelt eine befriedigende Begründung zu finden. Vielmehr veranlassen manche Folgen der Transformation der Arbeitswelt dazu, jene für glücklicher und authentischer zu halten, die sich dort nicht bewähren müssen.

Freilich vermag der erste Arbeitsmarkt für viele auch Selbstverwirklichung und ein wesentlicher Teil authentischer Lebensführung zu garantieren, aber ist es nicht doch ein wenig ideologisch zu meinen, dies sei für alle ein zu verwirklichendes Ziel? Und wenn nicht alle diesem Ziel folgen wollen und einen anderen Weg wählen? Insbesondere jene, deren Fähigkeiten und Bedürfnisse eigentlich eine andere Form der Arbeit nahelegen: Müssen diese es trotzdem wollen, weil es gerade politisch korrekt ist?

Zugespielt formuliert klingt in der einseitigen Bevorzugung des allgemeinen Arbeitsmarktes so etwas wie eine „Arbeitspflicht“ an und erinnert an die vor einigen Jahren in Mode gekommene Kommodifizierung oder auch Kommerzialisierung der Arbeitskraft. In einem solchen Verständnis wird Arbeit mit der Zeit behandelt wie andere auf Märkten gehandelte Güter (*commodities*). Die Folge ist, dass der Arbeitsmarkt kaum durch den Staat beeinflusst und dass aktive Arbeitsmarktpolitik selten wird. Der Staat ist demnach bestenfalls für die Bereitstellung eines Rahmens verantwortlich, in dem die Marktkräfte in adäquater Weise wirken können. Das System der sozialen Sicherung ist lediglich für eine kleine Minderheit am unteren Rand der Gesellschaft zuständig, und Sozialleistungen werden nur nach einer Bedürftigkeitsprüfung gezahlt. Gegen eine solche Auffassung war ein hohes Maß an Dekommodifizierung das Kennzeichen des bundesdeutschen Wohlfahrtsstaates, in dem der Bezug von Einkommen möglich wurde, ohne dass Arbeit auf dem Arbeitsmarkt verkauft werden musste. Das Konzept der Dekommodifizierung umfasst die Möglichkeit staatlicher Eingriffe in den Arbeitsmarkt, und diese ermöglichte die Abkopplung sozialer Sicherheit vom Arbeitsmarkt. „Dekommodifizierung“ in seiner wörtlichen Bedeutung meint in diesem Zusammenhang wohlfahrtsstaatlich institutionalisierte Sicherungsmaßnahmen durch Rechte auf unterstützende Leistungen. Diese mildern wiederum den Warencharakter der „Ware Arbeitskraft“ ab und tragen zu einer Lockerung des Zwangs zur Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit bei.

2. Übergangsschwierigkeiten, oder: Der Beitrag der Werkstätten zu einer gerechten Arbeitskultur

Sollte dieses wohlfahrtsstaatliche System, das durch hohe Dekommodifizierung geprägt ist, sich auch auf den Personenkreis der Werkstattbeschäftigten hin verändern, entstehen in der Tat neue Aufgaben und Herausforderungen für die Zukunft der Werkstätten. Sie würden zwangsläufig ein höheres Maß an Übergängen von begleiteten in allgemeine Arbeitsverhältnisse nach sich ziehen – mit nicht immer absehbaren Folgen. Öffentlich werden gern Beispiele gelungener Übergänge von Menschen mit Behinderung auf den Arbeitsmarkt dargestellt. Illustriert durch die lachenden Gesichter glücklicher Menschen, oftmals mit einer leichten Trisomie 21, versprechen diese ermutigenden Beispiele den garantierten Erfolg von Übergängen zwischen beiden Arbeitswelten. Dabei wird nicht selten unterschlagen, dass es auch Beispiele missglückter Übergänge gibt, die vielleicht einem politischen Willen entsprachen, nicht immer aber dem Wunsch der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Immer wieder wird die BAG:WfbM durch eindrucksvolle Beispiele darin bestätigt, dass manche Menschen mit Behinderung, die einmal auf dem Arbeitsmarkt gewesen oder durch Übergangsmaßnahmen gegangen sind, die besondere Atmosphäre und die bedürfnisgerechten Bedingungen von Werkstätten besonders wertschätzen und dorthin wieder zurückkehren. Auch Zahlen belegen die relativ geringen Erfolgsaussichten von Übergängen. Bei einem Träger mit über 500 Werkstattbeschäftigten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in fast 90 internen und 70 externen Praktika auf den Übergang vorbereiteten, glückten in den Jahren 2006 bis 2008 durch Werkstattleistungen sieben Übergänge, wogegen etwa 15 Übergänge scheiterten. Solchen Herausforderungen werden sich die Werkstätten künftig ungerne stellen: Menschen, die aufgrund aktueller politischer Zielbestimmungen aus den Werkstätten herausgeholt werden, anschließend wieder „aufzufangen“. Wenn jedoch das „Auffangen“ nicht zur Zukunftsaufgabe der Werkstätten werden soll, sind auch andere Wege zu beschreiten.

Die Entwicklung der Werkstätten ist seit dem Jahr 2008 in eine neue Phase eingetreten. Nach der zum Teil harschen Kritik von politischen Akteuren, Selbsthilfeverbänden, und Leistungsträgern an den Werkstätten und einer Studie über die Zugangszahlen (vgl. Gesellschaft für Integration, Sozialforschung und Betriebspädagogik gGmbH 2008), haben sich die Wogen in Richtung einer Versachlichung der Diskussion geglättet. Werkstätten und ihre Träger kommen wieder aus der Defensive heraus und stellen neu erarbeitete konzeptionelle Ansätze zur Auflösung tradiertter Werkstattbilder vor (vgl. Jacobs 2009). Verlässlichkeit und Berechenbarkeit sowie zeitliche und inhaltliche Orientierungs- und Handlungssicherheit zugunsten des Menschen mit Behinderung sind die vorrangigen Ziele einer neuen Politik für die Werkstätten. Das gilt umso mehr in Zeiten des Streits um Finanzverantwortung, Lenkungs-kompetenz, politische Zielsetzung und die letztlich zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel auf öffentlicher Seite. Die benannten Ziele sind aber auch deshalb sinnvoll, weil sie auf das für den behinderten Menschen notwendige Maß an Stabilität und Orientierungssicherheit und auf eine zeitlichen Konstanz von Status, Förderleistungen und Zusammenarbeit mit einem Arbeitgeber hinweisen. Ohne eine qualifizierte Neuordnung der Fördersysteme, die umfassende Information und vor allem eine verantwortliche Einbindung der bislang beteiligten Träger einschließlich einer Diskussion über jeweilige Anreizfaktoren, werden die begonnenen Reformen jedoch nur Stückwerk bleiben. Neben der zentralen Forderung nach gerechten Formen von „Arbeit und Beschäftigung“ wird es notwendig sein, auch Themen wie Beziehung, Kommunikation und Rollenverständnis aufzuwerfen. Erst ein solcherart erweiterter Blick auf Arbeit ermöglicht es vielen Menschen mit Behinderung überhaupt erst, sich als schaffende, handelnde, mitwirkende und gesehene Mitglieder dieser Gesellschaft zu erleben und zu verstehen.

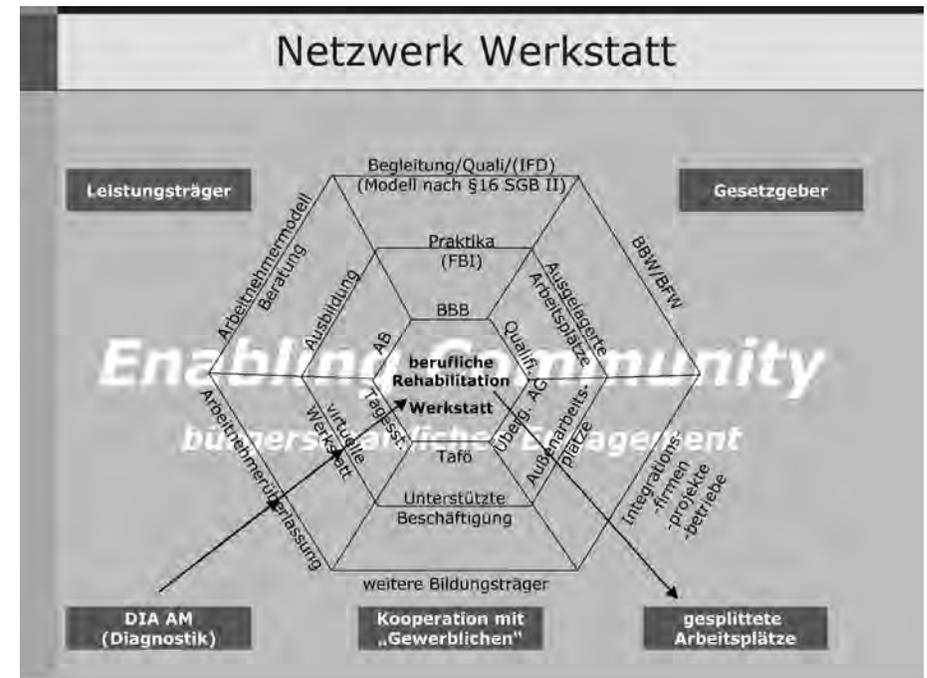
Dass Arbeit wertvoll ist und Werte zu vermitteln vermag, wird nicht zuletzt durch die katholische Soziallehre unterstrichen. Diese unterscheidet zwischen dem subjektiven und dem objektiven Wert der Arbeit des Menschen. Der objektive Wert ist der durch die Arbeitsleistung geschaffene wirtschaftliche Mehrwert. Der subjektive Wert liegt in der inneren Befriedigung, die Arbeit geben kann, und in den sozialen Strukturen, die mit einer Arbeitsleistung in der Regel verbunden sind. Insbesondere der letztere Aspekt ist im Hinblick auf die in einer Werkstatt beschäftigten behinderten Menschen von großer Bedeutung. In der Betätigung, die wir „Arbeit“ nennen, begeben sich Menschen in eine Gemeinschaft, mit dem Ziel, gemeinsam eine Arbeitsleistung zu erbringen und auf ein in der Regel nur gemeinsam zu schaffendes Arbeitsergebnis hinzuarbeiten. Daher zeichnet sich gerade diese Betätigung dadurch aus, dass sie Kommunikation ermöglicht und zugleich erfordert. Daher wird der Zugang zu einem solchen Betätigungsfeld, das wir „Arbeit“ – wenngleich in unterschiedlichen Ausprägungen – nennen, zu einem existenziellen Recht. Menschen suchen nach einem hohen Maß erreichbarer persönlicher Bestätigung. Sie suchen primär nicht die Strukturen, die ihnen wohlmeinend angeboten werden – nicht nur von Werkstätten. Nehmen Werkstätten die ihnen unterstellten Eigeninteressen oder ihre „Anwaltsfunktion“ jedoch nicht wahr, stehen bereits neue „Anwälte“ vor der Tür, die vorgeben, genau zu wissen, was den Anspruchsberechtigten gut tut und was sie „wirklich brauchen“. Welcher advokatorische Akt ist moralisch jedoch legitimer – jener der Werkstätten oder jener der anwaltlichen Funktion anderer Agenten? Normativ gesehen ist allein das Wunsch- und Wahlrecht des Beschäftigten maßgeblich für die jeweiligen Begleitungen auf dem Arbeitsmarkt. Die Werkstätten ste-

hen heute unter einem starken Entwicklungszwang, der sich aus sinkenden Einnahmen und einer sich verstärkenden Konkurrenzsituation durch weitere Anbieter ergibt. Dies gilt sowohl für den Bereich der Finanzierung durch die öffentliche Hand als auch für die wirtschaftliche Betätigung.

Werkstätten der klassischen Art wird es daher in Zukunft immer weniger geben. Die Entwicklungsfelder heißen:

- Differenzierung bzw. Spezialisierung der Angebote;
- Professionalisierung der Qualifikation bzw. Aus- und Weiterbildung;
- Professionalisierung von Produktion und Dienstleistungen im Kundenumfeld;
- Organisation von vielfältigen Möglichkeiten des Zugangs zum ersten Arbeitsmarkt;
- „Virtualisierung“ (siehe a.);
- Vernetzung mit anderen Teilhabeleistungen sowie
- Durchlässigkeit der Systeme.

Das hessische Konzept der „Agentur für angepasste Arbeit“ (vgl. Berg 2008) hat einen konzeptionellen Ansatz mit der Bezeichnung „Netzwerk Werkstatt“ entwickelt, das untereinander gleichrangige Formen der Teilhabe am Arbeitsleben aufzeigt. Dies lässt sich in folgender Grafik darstellen:



Beispielhaft sei das in jeder Richtung durchlässige System eines idealen Werkstattträgers in folgender Weise dargestellt:



a) Außenarbeitsplätze der Werkstätten

Seit Jahren waren Diskussionen davon mitbestimmt, ob dauerhaft ausgelagerte Arbeitsplätze in Werkstätten ein rechtlich akzeptiertes Instrument „gerechter Teilhabe“ sein könnten und dürften. Die hartnäckige Praxis zahlreicher Werkstätten veranlasste den Gesetzgeber erst Anfang des Jahres 2009 dazu, „ausgelagerte Arbeitsplätze“, auf denen Beschäftigte dauerhaft und aus behinderungsspezifischen Gründen ohne jegliche reelle Chance auf Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt tätig sind, formalrechtlich anzuerkennen. Die langjährige Praxis fand bereits in einigen Bundesländern einen Namen: „Virtuelle Werkstatt“. Die Werkstatt ist also losgelöst von „Raum und Ort“ und als Idee und Konzept denkbar. Diese „Idee“ eröffnet die Chance für Menschen mit Funktionsbeeinträchtigung auf die ihnen mögliche berufliche Bildung. Durch die gegebene persönliche Assistenz können vielfältige, vor allem aber individuelle Wege zur gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben geebnet werden. Dieses Konzept ermöglicht bereits jetzt die Entwicklung befähigender, behinderungsspezifisch ausgeprägter, fachlicher Kompetenzen der Qualifizierung. Zudem ebnet es Wege zur Beschaffung von Arbeit und fördert die Fähigkeit notwendiger Zergliederung von komplexen Arbeitsprozessen zur Einbindung in die Produktionsabläufe.

b) Arbeitsverhältnis in einem Integrationsprojekt

Die Kennzeichen und Vorteile dieser Teilhabeform bestehen im tariflichen Beschäftigungsverhältnis, in arbeitsbegleitender Betreuung und in der Unterstützung zur Vermittlung auf den allgemeinen Arbeitsmarkt. Problematisch für die Träger sind jedoch die restriktiven Prüfungen und die Reduzierung der Zuschüsse für die Zielgruppe, die diese Angebotsform zunehmend erschweren. Zur Umsetzung dieser Angebote bedienen

sich die Werkstattträger bzw. die Werkstatt ergänzend der Möglichkeiten, die ihnen verbundene Unternehmen eröffnen, sowie anderer struktureller Angebote, wie etwa die Leistungen der Integrationsfachdienste.

c) Zuverdienstfirmen

Um auch weiteren Personenkreisen – z. B. Menschen mit psychischen oder mit besonders schweren Behinderungen – ihrem Wunsch- und Wahlrecht entsprechend die Teilhabe am Arbeitsleben oder auch geringfügige Beschäftigung anbieten zu können, ist das Instrumentarium rechtlich abgesicherten Zuverdienstes entwickelt worden. Die Vorteile dieser Angebotsform liegen im niederschweligen Zugang zur Teilhabe an Arbeit sowie in der Erweiterung bestehender Angebote, die bisher wegen hoher Anforderungen und Zugangsschwellen nur von wenigen Betroffenen genutzt werden konnten. Zudem wird den besonderen Bedürfnissen schwerbehinderter Menschen entsprochen, deren Leistungsfähigkeit für eine Vollzeitbeschäftigung nicht ausreicht. Außerdem können die Werkstätten insbesondere im Bereich der *psychisch* behinderten Menschen entlastet und tagesstrukturierende Möglichkeit auch für Menschen im höheren Alter ermöglicht werden.

Um die sozialhilferechtlichen Strukturen zu berücksichtigen und vor allem die arbeitsrechtlichen Bestimmungen nicht zu unterlaufen, ist der Zugang über das Instrument des Fachausschusses der Werkstatt bzw. der Hilfeplankonferenzen zu organisieren und zu steuern. Praktisch könnte die Bundesagentur für Arbeit (BA) diejenigen Menschen, die eine stark reduzierte Beschäftigungszeit wünschen, begutachten, und das Instrument des Zuverdienstes als Alternative vorschlagen. Der Fachausschuss könnte dann die jeweiligen Einzelfälle besprechen und eine Stellungnahme dazu abgeben, ob diese Form der Beschäftigung die bestmögliche Alternative für die Teilhabe am Arbeitsleben für die jeweilige Person darstellt. Durch die Einbeziehung des Fachausschusses könnte eine arbeitsmarktpolitische Fehlsteuerung vermieden werden, da neben dem Sozialhilfeträger immer auch die Bundesagentur für Arbeit Mitglied des Fachausschusses ist.

Zur Unterstützung der Maßnahmen ist die Werkstatt der Zukunft selbstverständlich auch Träger aller Qualifizierungsmaßnahmen. Dabei wird die Werkstatt weder aus ‚vorgeblichem Eigeninteresse‘ Menschen an sich binden, noch besteht die Gefahr, dass sie die für die Durchführung dieser Maßnahmen notwendige Qualifikation nicht besitzt. Beide Argumente, die als Ausschlusskriterien der BA gegen die Werkstätten vorgetragen wurden, sind durch Beschlüsse des Kartellgerichtes entkräftet.

Es muss ein Schwerpunkt für einen Anbieter beruflicher Rehabilitation sein, Antworten auf die vielfältigen Anforderungen verschiedener benachteiligter (behinderter) Personenkreise bereitzustellen. Dabei sind die umfassenden Leistungen der Werkstatt unabhängig vom Werkstattgebäude zu sehen und mit größtmöglicher Durchlässigkeit auszustatten. Voraussetzungen dafür, dass Sicht- und Arbeitsweisen sich verändern, sind:

- Ein Ziel/eine Strategie muss vorhanden sein.
- Dieses Ziel muss von „oben“ (Träger!) gewollt sein und immer wieder aktiv unterstützt werden.
- Ressourcen (Personal, Finanzen, Zeit) müssen nachhaltig zur Verfügung gestellt werden (Investition in die Zukunft).

- Fachliche Kompetenz ist notwendig und muss ggf. aufgebaut werden.
- Optionen zu alternativen Eingliederungsformen sind vor Ort zu suchen und wahrzunehmen.
- (Interne) Vernetzungen sind zu institutionalisieren.
- Einrichtungsbezogene Grenzen/Mauern sind aufzuweichen.
- In die Qualifizierung des Personals muss investiert werden (Personalentwicklung).

Es ist von großer Bedeutung zu erkennen, dass solche Umgestaltungsprozesse in Organisationen nicht verordnet werden können, sondern einer Phase der Entwicklung, Steuerung und entsprechender Koordination bedürfen. Die Akteure einer solchen konsequenten Organisationsentwicklung werden mit hoher Motivation und Ausdauer ausgestattet sein und mit Rückschlägen und Widerstand rechnen müssen. Nur wenn es Werkstätten gelingt, unabhängig von der Institution „Werkstatt für behinderte Menschen“ als Ansprechpartner im Prozess der beruflichen Eingliederung behinderter Menschen aufzutreten, ist der Erhalt einer wesentlichen Rolle in diesem Segment möglich.

Werkstätten sind mehr noch als bisher dem einzelnen Leistungsnehmer, d. h. dem Kunden, mit seinen Bedürfnissen entsprechend seinem rechtlich garantierten Wunsch- und Wahlrecht verpflichtet. Er wird zum Zentrum der Überlegungen, aus denen sich entsprechende Angebote entwickeln müssen. Gleichmaßen müssen die Werkstätten eine solide und aufgabenorientierte Institutionsstruktur erhalten können. Ihre bewährte Kompetenz ist die personenorientierte Bedarfsstillung für die behinderten Menschen, denen aufgrund ihrer Funktionsstörung der Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt verschlossen ist. Und es bleibt bei dem wichtigsten inhaltlichen Ansatz: Die Werkstatt sucht Arbeit für vorgegebene Menschen; der allgemeine Arbeitsmarkt sucht Menschen für eine vorgegebene Arbeit. Die Zielsetzung besteht in der Entwicklung, Verbesserung oder dem Erhalt erworbener Kenntnisse und Fähigkeiten sowie in der Ermöglichung des Teilhabeprozess durch berufliche Bildung, Anleitung, Hilfestellung und Begleitung. Vor diesem Hintergrund ist es schwer nachvollziehbar, dass sich das System Werkstatt immer noch und immer wieder rechtfertigen muss gegenüber der Gesellschaft, die sich für individuelle Rehabilitation von behinderten Menschen finanziell verpflichtet hat. Deshalb muss dafür eine entsprechende und faire Finanzierung sichergestellt sein. Nur schwer nachvollziehbar ist zudem die Vorstellung, dass nicht auch neue Arbeitsfelder den Beschäftigten nach ihrer Eignung und Neigung erschlossen werden können sollen, wie etwa der Handel. Ebenso ist zu kritisieren, dass die Beschaffung von Aufträgen bei öffentlicher Vergabe noch immer mit großen Hindernissen verbunden ist, obgleich sie Beschäftigung ermöglichen sollen. Dabei ergeben sich die Sinnhaftigkeit und Nachhaltigkeit des Angebots einer solchen „Agentur für angepasste Arbeit“ durch die individuelle Teilhabe an gesellschaftlich gewünschten und akzeptierten Prozessen und einer dadurch erfahrenen Gleichberechtigung, die Anerkennung ermöglicht.

3. Die Gesellschaft muss befähigt werden

Letztendlich müssen sich auch die Gesellschaft und die Gemeinwesen verändern. Dazu gehört die Akzeptanz, dass „Anderssein“ normal ist; dass es Schwächere und Stärkere gibt; dass jeder Mensch eine reelle Chance auf Mitgestaltung erhält, und es zählt dazu die Überzeugung, dass Schwächere ein Recht auf Unterstützung durch Andere haben. Die UN-Behindertenrechtskonvention bietet eine Chance auf eine neue Diskussion.

Werkstätten mit ihren Mitarbeitern leisten schon heute ihren gewinnbringenden und gesellschaftlich unabdingbaren Beitrag dazu. Und hier kann durchaus die Gemeinschaft (*community*) Werkstatt gegenüber dem Gemeinwesen (*community*) befähigend wirken, wie es folgende Pressemeldung darlegt: Die Verantwortung der Werkstatt liegt unter anderem darin, das Konzept der Ermöglichung von Arbeit für die vom Arbeitsleben und folglich vom gesellschaftlichen Leben aufgrund von Behinderung ausgeschlossenen Menschen im Hinblick auf das Wunsch- und Wahlrecht weiterhin zu erhalten und in der Arbeitswelt zu implementieren. In der Pressemitteilung der LAG:WfbM Baden-Württemberg und der GDW SÜD zur Imagekampagne „Made by Menschen mit Behinderung!“ heißt es unter dem Titel „Ist doch alles ganz normal, oder?“:

Sebastian Schnorr arbeitet in einem Supermarkt und legt in zwei Monaten die IHK Abschlussprüfung als Kaufmann im Einzelhandel ab. Ist doch ganz normal, oder? Eigentlich schon, sagt Gertrud Sterzer, Fortbildungsreferentin in der Werkstatt. Der einzige Unterschied ist, dass im CAP Supermarkt Menschen mit Behinderung arbeiten und ausgebildet werden. Ziel der Ausbildung ist die IHK-Abschlussprüfung zum Einzelhandelskaufmann, die nächstes Jahr von 4 Menschen mit Behinderung abgelegt wird. Gertrud Sterzers größter Wunsch? Dass sich noch viele junge Menschen bei ihr bewerben [...]. Ihr Erfolgsrezept? Sie unterrichtet in Kleingruppen. Es sind nur 4–6 Azubis in einer Klasse – im Gegensatz zum Berufsschulunterricht, wo 30 Azubis in einer Klasse sind. Hier kann Gertrud Sterzer ganz individuell auf die Bedürfnisse des Einzelnen eingehen [...]. Vielleicht kann sich die Gesellschaft hier sogar noch etwas abgucken. Menschen, die in einer WfbM arbeiten, wird nicht wie in der freien Wirtschaft je nach Wirtschaftslage oder bei fehlendem Leistungsvermögen einfach gekündigt, sondern sie werden noch besser und individueller aus- und weitergebildet. Die Kündigung von Beschäftigten ist rechtlich ausgeschlossen. Jeder findet seinen Platz gemäß seinen Fähigkeiten. So kommt es auch, dass die Motivation und Freude an der Arbeit bei den Beschäftigten sehr hoch ist. Wünscht sich das nicht jeder? [...] Sebastian Schnorr plant, nach seiner Abschlussprüfung noch mehr Erfahrungen im Arbeitsleben zu sammeln und irgendwann in einem wirklich ganz normalen Supermarkt zu arbeiten.

Mit Blick auf Erfahrungen und Erfolge wie diese müssen sich die Werkstätten auf den Weg der Veränderung machen; aber nicht alleine: Sie und die sie tragenden oder vertretenden Verbände sind bereit zum konstruktiven unvoreingenommenen Gespräch mit allen im Rehabilitationsprozess Beteiligten. Es gilt, durchlässige Systeme zu schaffen und die Veränderung und Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe voranzutreiben. Bei den Werkstätten liegt das Potenzial für die Weiterentwicklung auch der Eingliederungshilfe; sie erweisen sich gerade darin als *Enabling Communities* sowohl dem anspruchsberechtigten Menschen wie auch der Gesellschaft gegenüber. Gerade auch durch den Kontakt der Werkstätten zu zahlreichen gewerblichen Auftraggebern, Lieferanten und Dienstleistern verfügen sie über ein besonders großes Maß an Arbeitsplatznähe und können diese Ressourcen unmittelbar nutzen und ausbauen.

Die Initiativen um die Änderung des Politikwechsels bezogen auf die Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung am Arbeitsleben dürfen nicht konterkariert werden durch administrative Vorgaben und Umsetzungen, die sich zu wenig an qualitativen Ansprüchen, am tatsächlichen Bedarf und am Wunsch- und Wahlrecht der Menschen

orientierten. Dies hat nichts mehr mit Personenzentrierung zu tun. Eine immer weiter betriebene Zergliederung der Maßnahmen- und Angebotsstruktur ist kontraproduktiv für ein personenzentriertes Hilfesystem; so etwas ist betriebswirtschaftlich unvernünftig und auch volkswirtschaftlich nicht sinnvoll. Ein wesentlicher Kern des Inklusionskonzepts ist der realisierte Zugang aller behinderten Menschen zur gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, was die Teilnahme und Teilhabe an Arbeit mit einschließt. Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) definiert Behinderung neu: Ihr liegt zwar eine individuelle Funktionsbeeinträchtigung zugrunde; die wirkliche Barriere aber stellt die gesellschaftliche Ausgrenzung dar. Damit verbindet sich die Forderung der BRK, alle Systeme so zu öffnen, dass auch Menschen mit Funktionsbeeinträchtigung eine reelle Chance auf Mitwirkung in den als „normal“ bezeichneten Strukturen wahrnehmen können. Die Werkstätten sind bereit, diesen Weg einzuschlagen und laden alle relevanten gesellschaftlichen Akteure dazu ein, diesen Weg mitzugehen.

Literatur

BEAUFTRAGTE DER BUNDESREGIERUNG FÜR DIE BELANGE BEHINDERTER MENSCHEN: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. Berlin 2009.

BERG, M.: Werkstätten zwischen Institutionssicherung und individueller Angebotsstruktur. Vortrag auf dem Werkstättentag 2008 in Bremen. Internet (Exposé des Vortrags): <http://www.werkstaettentag.de/download/workgroup/67>, Abruf: 25.05.2010.

FINKE, B.: Die Zukunftssicherung der Werkstätten verlangt neue Ideen - zur Reform der rechtlichen und finanziellen Grundlagen. Vortrag anlässlich der 35. Delegiertenversammlung der BAG:WfbM am 23/24. November 2006, S. 1–11. Internet: http://www.lwl.org/spur-download/bag/Finke_Zukunftssicherung_der_WfbM_23112006.pdf, Abruf: 10.06.2010

GESELLSCHAFT FÜR INTEGRATION, SOZIALFORSCHUNG UND BETRIEBPÄDAGOGIK gGmbH 2008: Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales. Berlin 2008. Internet: http://www.bmas.de/portal/29698/property=pdf/f383__forschungsbericht.pdf, Abruf: 10.06.2010

JACOBS, B: Werkstatt – und jetzt?, in: Werkstatt:Dialog 3 (2009), S. 12.

LAG:WfbM BADEN-WÜRTTEMBERG UND DER GDW SÜD: Ist doch alles ganz normal, oder? Pressemitteilung zur Imagekampagne „Made by Menschen mit Behinderung!“ Internet: www.mbmb.de/files/presse/ganz_normal.doc, Abruf: 10.06.2010.

SOZIALMINISTERIUM VON SCHLESWIG-HOLSTEIN: Entwurf eines Strategiepapiers zur Veränderung der Nachfrage und der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen, vom 16. Mai 2007, o. S.

VOß, G. G.: Mobilisierung und Subjektivierung. Öffentlicher Abendvortrag auf dem Kongress „Mobilität und Mobilisierung. Arbeit im soziokulturellen, ökonomischen und politischen Wandel“ am 27.03.2009 im Senatsaal der LMU München, handschriftliche Mitschrift.

Teil-Habe und Werkstätten in der Zukunft

VON CLEMENS M. KASPER

Viele Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten zusammen in der Bundes-Arbeits-Gemeinschaft.



Diese Arbeits-Gemeinschaft sagt:
Jeder Mensch mit Behinderung muss selber bestimmen können:
Ich will in einer Werkstatt arbeiten
oder
Ich will in einer Firma arbeiten.

Die Arbeits-Gemeinschaft sagt:
Arbeit in der Werkstatt ist genau so gut wie Arbeit in einer Firma.

Die Werkstätten werden sich immer wieder ändern und besser werden.
Sie sind nötig, damit alle Menschen arbeiten können.
Denn viele Firmen können Menschen mit Behinderungen nicht so gut unterstützen.

Independent Living und Persönliche Assistenz

CORINA ZOLLE

Kurzfassung

Persönliche Assistenz ist jede Form der persönlichen Hilfe, die Assistenznehmer¹ in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Sie umfasst sowohl die Bereiche der Körperpflege, der Haushaltshilfe oder medizinischen Krankenpflege als auch die kommunikativen Hilfen durch Gebärdendolmetscher für Hörgeschädigte oder Vorlesedienste für Blinde. Sie kann ebenso hohe fachliche Kenntnisse voraussetzen (z. B. bei den Gebärdendolmetschern oder in der Krankenpflege) wie auch keine besondere Qualifikation erfordern. In jedem Fall aber sollen die Persönliche Assistenz von den Assistenznehmern angeleitet, Zeit, Ort und Ablauf von ihnen bestimmt und die Assistenzleistenden von ihnen ausgesucht werden. Beim Arbeitgebermodell fungieren Assistenznehmer als Arbeitgeber gegenüber ihren Assistenten. Dazu melden sie einen „Betrieb im eigenen Haushalt“ beim zuständigen Finanzamt und der Krankenkasse an. Sie schließen reguläre Arbeitsverträge mit ihren Assistenten ab. Sowohl behinderte Assistenznehmer als auch Arbeitgeber und die Assistenten als Arbeitnehmer verfügen über Rechte und Pflichten gegenüber der jeweils anderen Partei. Dadurch ändert sich automatisch das Selbstverständnis im Assistenzverhältnis. Behinderte Arbeitgeber sind nicht passive Empfänger von (Hilfe-)Leistungen, sondern erbringen ihrerseits Leistungen in Form der vereinbarten Entlohnung.

1. Geschichte der Independent Living-Bewegung

Ed Roberts, der aufgrund einer Polio-Erkrankung eine eiserne Lunge benutzte, gilt als einer der Pioniere der emanzipatorischen Behindertenbewegung. Mitte der 60er-Jahre erkämpfte er sich den Zugang zur Berkeley University in Kalifornien. Zunächst lebte er während des Studiums in einem Krankenhaus auf dem Campus. Doch diese diskriminierende Situation nahm er nicht lange hin. Er setzte die Finanzierung der von ihm benötigten Assistenzleistungen, die er zunächst durch seine Kommilitonen erhielt, durch.

Eine der ersten Wurzeln der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung in Europa liegt in Skandinavien (Schweden). Adolf Ratzka, selbst an Polio erkrankt, gründete die erste europäische Assistenzgenossenschaft in Schweden (Stockholmer Genossenschaft für Independent Living, STIL) und organisierte sein Leben mit der Unterstützung seiner Persönlichen Assistenten. Für Adolf Ratzka bedeutet Persönliche Assistenz, die Arbeitsbedingungen mit seinen individuellen Bedürfnissen abzustimmen. Für ihn umfasst Persönliche Assistenz, „der Chef“ zu sein und eigene Entscheidungen zu treffen, wen er für welche Arbeiten als Assistenten einsetzt, wann, wo und wie die Arbeit auszuführen ist. Er beschreibt *Independent Living* wie folgt: *Selbstbestimmtes Leben ist eine Philosophie und eine Bewegung von Menschen mit Behinderungen, welche für ihre Unabhängigkeit, Gleichberechtigung und Selbstachtung eintreten. Selbstbestimmtes Leben bedeutet nicht, dass wir alles alleine machen möchten und niemanden brauchen, oder dass wir in Isolation leben wollen.*

Selbstbestimmtes Leben bedeutet, dass wir die gleichen Chancen und die Kontrolle über unser alltägliches Leben fordern, wie sie unsere nichtbehinderten Brüder und Schwestern, Nachbarn und Freunde als selbstverständlich betrachten. Wir möchten in unseren Familien aufwachsen, in die Schule der nächsten Umgebung gehen, den gleichen Bus wie unser Nachbar benutzen, in Berufen arbeiten, welche unserer Ausbildung und unseren Interessen entsprechen und eigene Familien gründen. Da wir selbst die besten Experten für unsere Bedürfnisse sind, müssen wir unsere gewünschten Lösungen aufzeigen, für unser eigenes Leben Verantwortung übernehmen und für uns selbst denken und sprechen, so wie jeder andere auch. Zu diesem Zweck ist es notwendig, sich gegenseitig zu unterstützen und voneinander zu lernen, uns selbst zu organisieren und für politische Veränderung einzutreten, damit es zu einer Wahrung unserer Menschen- und Bürgerrechte kommt. Wir sind normale, starke Menschen, mit dem gleichen Gefühl an Zugehörigkeit, Anerkennung und Liebe. Solange wir unsere Behinderungen als Unglück betrachten, werden wir Mitleid ernten. Solange wir uns unserer selbst schämen, wird unser Leben als nutzlos betrachtet werden. Solange wir schweigen, wird uns von anderen gesagt werden, was wir zu tun haben. (Ratzka 2005/2007).

Das Arbeitgebermodell bietet für viele Menschen die beste Voraussetzung für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben in unserer Gesellschaft. Es kompensiert fehlende Fähigkeiten und erfordert ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Organisationsvermögen.

Erst Mitte der 1970er-Jahre entstand schließlich mit der „Krüppelbewegung“ eine emanzipatorische Behindertenbewegung in Deutschland. Die deutsche Krüppelbewegung formulierte zunehmend politische Ziele und entwickelte sich zu einer aktiven Protestbewegung. Als Schlüsselereignisse für die Entwicklung dieser neuen Behindertenbewegung gelten die Frankfurter Straßenbahnblockade 1974 und der Protest gegen das UNO-Jahr der Behinderten 1981, wo Aktivisten der Krüppelbewegung durch eine Bühnenbesetzung während der Feierlichkeiten auf sich aufmerksam machten, um so ihre Kritik an der bestehenden Behindertenpolitik zu verdeutlichen.

In Heidelberg entstand das „Heidelberger Modell“, welches die berufliche Rehabilitation – vorwiegend Querschnittgelähmter – durch Zivildienstleistende (ZDL) sichern sollte. Durch eine Aufforderung des damaligen Bundesministeriums für Jugend, Frauen und Gesundheit vergrößerte sich 1984 die Zahl der entsprechenden Zivildienstplätze in diesem Bereich sprunghaft. Wohlfahrtsverbände im ganzen Bundesgebiet beantragten Zivildienstplätze; der Begriff „Individuelle Schwerstbehindertenbetreuung (ISB)“ entstand. ZDL wurden folglich nicht mehr überwiegend für Querschnittgelähmte, sondern auch für Menschen mit anderen Beeinträchtigungen beschäftigt.

Im Jahr 1986 wurde schließlich das erste „Zentrum für Selbstbestimmtes Leben“ in Bremen gegründet. Zentren für selbstbestimmtes Leben sind größtenteils Beratungsstellen.

len, die nach der Methode des *Peer Counseling* arbeiten. *Peer Counseling* bezeichnet die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung. *Peer Counseling* wurde Anfang der 1970er-Jahre vom US-amerikanischen *Center for Independent Living* als Beratungsmethode von und für behinderte Menschen etabliert. In Deutschland wurde das *Peer Counseling* in den 1980er-Jahren mit Gründung der Zentren für selbstbestimmtes Leben (ZsL) eingeführt.

Peer Counseling lässt sich laut Berufsverband *Peer Counseling* mit folgenden Schlagworten zusammenfassen:

- Parteiliche Unterstützung
- Selbstbestimmung fördern
- Keine Diskriminierung dulden
- Selbstachtung und Achtung anderer
- Vertrauen schaffen durch Vertrautsein
- Kenntnis der eigenen Stärken und Schwächen
- Interesse an Peers (d. h. an Gleichbetroffenen)
- Emanzipation von traditionellen Rollenerwartungen.

Auf europäischer Ebene entstand 1989 in Straßburg das europäische Netzwerk für *Independent Living* (ENIL), ein europaweites Netzwerk, das als Forum für behinderte Menschen und *Independent Living*-Organisationen auftritt. Im April 1989 hatten sich mehr als 80 Personen mit schweren Behinderungen aus annähernd zwei Dutzend Ländern im Rahmen einer Konferenz über Persönliche Assistenz im Europäischen Parlament in Straßburg getroffen. Heute, über 20 Jahre später, erstreckt sich das Netzwerk von Spanien bis Finnland und von Irland bis Bulgarien. Einer der Mitbegründer des Europäischen Netzwerkes ist Adolf Ratzka aus Schweden.

Der im Jahr 1990 gegründete Dachverband Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (ISL) war von Beginn an ein Verband, der durch Druck auf Regierung, Parlament, Parteien und Öffentlichkeit das Ziel eines selbstbestimmten Lebens für alle Menschen mit Behinderungen durchsetzen wollte. Die Verbandsgründung ist als Gegenmodell zu bestehenden Behindertenverbänden zu verstehen, da viele der traditionellen Organisationen Behinderte von Entscheidungspositionen ausschlossen. Mitglied in diesem Dachverband der Zentren für selbstbestimmtes Leben kann nur eine Organisation werden, die in ihrer Struktur das Entscheidungsrecht in der Hauptsache ihren behinderten Mitgliedern zuerkennt. Ferner soll hauptamtliche Arbeit in einer Mitgliedsorganisation nach Möglichkeit nur von behinderten Menschen selbst geleistet werden. Sowohl die Zentren als auch die Dachorganisation sind dem Prinzip der Behindertenrechtsbewegung verpflichtet: „Nichts über uns ohne uns“.

Im Jahr 1997 wurde eine nationale Organisation für die Förderung der Persönlichen Assistenz für behinderte Menschen „Forum selbstbestimmter Assistenz behinderter Menschen e. V.“ (ForseA) gegründet. Dieses Forum ist ein Mitglied der Behindertenrechtsbewegung und hat seitdem erfolgreich Lobbyarbeit für das Konzept der eigenständigen Lebensführung und Einbeziehung in die offizielle Politik betrieben.

2. Persönliche Assistenz

Persönliche Assistenz ist jede Form der persönlichen Hilfe, die Assistenznehmer in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt zu gestalten. Sie umfasst sowohl die Bereiche der Körperpflege, der Haushaltshilfe oder medizinischen Krankenpflege als auch die kommunikativen Hilfen durch Gebärdendolmetscher für Hörgeschädigte oder Vorlesedienste für Blinde. Sie kann hohe fachliche Kenntnisse voraussetzen (z. B. bei den Gebärdendolmetschern oder der Krankenpflege) oder keine besondere Qualifikation erfordern. In jedem Fall aber sollen die Persönliche Assistenz von den Assistenznehmer angeleitet, die Zeit, der Ort und Ablauf von ihnen bestimmt und die Assistenzleistenden von ihnen ausgesucht werden. Beim Arbeitgebermodell fungieren Assistenznehmer als Arbeitgeber gegenüber ihren Assistenten. Dazu melden sie einen „Betrieb im eigenen Haushalt“ beim zuständigen Finanzamt und der Krankenkasse an. Sie schließen reguläre Arbeitsverträge mit ihren Assistenten ab. Sowohl behinderte Assistenznehmer als Arbeitgeber wie auch die Assistenten als Arbeitnehmer verfügen über Rechte und Pflichten gegenüber der jeweils anderen Partei. Dadurch ändert sich automatisch das Selbstverständnis im Assistenzverhältnis. Behinderte Arbeitgeber sind nicht passive Empfänger von (Hilfe-)Leistungen, sondern erbringen ihrerseits Leistungen in Form der vereinbarten Entlohnung.

Die Erfüllung der folgenden Kriterien sind Qualitätsmerkmale für den Grad selbstbestimmter Persönlicher Assistenz:

a.) Organisationskompetenz: Wo und wann findet die Assistenz statt?

Herkömmliches Modell: Durch die Pflegesatzvereinbarung sind die Anbieter von Hilfsleistungen verpflichtet, ein bestimmtes Angebot zu erbringen, das sie möglichst kostengünstig zu erstellen haben. Diese Angebotsstruktur bestimmt den Tagesablauf der Hilfeempfänger, nicht jedoch deren Tagesablauf das Angebot. Ob Heim, Sozialstation oder Pflegeverband – immer werden die Art, Form und der Zeitpunkt der Hilfeleistung, der Arbeitsablauf und Personaleinsatz von den Angebotsträgern und seinen Helfer bestimmt. Die Interessen, Gestaltungs- und Veränderungswünsche der Hilfeempfänger fallen meistens den Anforderungen an einen effektiven und reibungslosen Personaleinsatz zu Opfer.

Assistenz-Modell: Bei der Persönlichen Assistenz wird dagegen von den Gestaltungswünschen und Bedürfnissen der Assistenznehmer ausgegangen. Sie wird auf dieser Grundlage von ihnen selbst geprägt und gestaltet. Dieses Recht auf die eigene Organisation der Persönlichen Assistenz schließt selbstverständlich auch die erforderlichen Hilfen bei der Umsetzung einer solchen, auf die persönlichen Bedürfnisse abgestimmte Hilfe ein.

b.) Personalkompetenz: Wer wird als Assistent eingesetzt?

Herkömmliches Modell: Die Heimträger, Sozialstationen, Pflegeverbände oder sozialen Hilfsorganisationen übernehmen in der Regel die Arbeitgeberfunktion für die persönlichen Helfer. Dabei entfällt für die Hilfeempfänger wie selbstverständlich das Recht, die Personen auszuwählen, die die Hilfeleistung erbringen soll. Viele Hilfen, insbesondere im Bereich der persönlichen Pflege, setzen ein besonderes Vertrauensverhältnis und gegenseitiges Verständnis voraus. Daher muss dem Hilfeempfänger mindestens ein Ablehnungs-, Auswahl- und Mitentscheidungsrecht beim Einsatz von Hilfpersonen zustehen.

Assistenz-Modell: Dieses Auswahlrecht ist bei der eigenständigen Übernahme der Arbeitgeberfunktion durch die Betroffenen realisiert. Das entsprechende Recht wird allerdings zu dem Preis „erkauft“, alle organisatorischen Aufgaben eines solchen Arbeitgebers auch übernehmen zu müssen. Viele scheuen deshalb diese Verpflichtung und schrecken vor den damit verbundenen Risiken zurück. Auch wenn die Assistenznehmer diese Funktion nicht umfassend wahrnehmen wollen oder können, ist sicherzustellen, dass ihnen bei der Organisation Persönlicher Assistenz der Einfluss auf die Personalentscheidung erhalten bleibt. In der Abwägung zwischen dem Recht auf einen sicheren Arbeitsplatz der Assistenten und dem Recht auf die persönliche Sphäre muss der letztgenannte Aspekt überwiegen.



c.) Anleitungskompetenz: Wer bestimmt, was zu tun ist und wie es zu tun ist?

Herkömmliches Modell: Die Angebotsträger entscheiden im Rahmen ihres Direktionsrechtes und ihrer Vorstellung von Fachlichkeit, in welcher Weise die Leistungen zu erbringen sind. Die gesellschaftliche Vorstellung über die Art und Weise, wie mit Hilfsbedürftigen umzugehen ist, bewirken häufig einen entmündigenden Umgang mit den „Objekten“ ihrer Hilfeleistungen. Die Inhalte und die Ausrichtung der Ausbildung, die die Hilfspersonen durchlaufen haben, prägen ihre Vorstellung von der ‚richtigen Hilfe‘. Dieses wird z. B. in Formulierungen deutlich, die davon sprechen, dass eine Hilfeleistung an der gepflegten Person erbracht wurde und nicht für den Menschen.

Assistenz-Modell: Die Assistenznehmer können ihre Assistenten selbst anleiten und sind darin geschult, alle erforderlichen Schritte im Zusammenhang mit der Assistenzleistung so weit wie möglich selbstbestimmt und eigenständig zu übernehmen. Es ist nicht mehr unbedingt erforderlich, Helfer darin auszubilden, wie sie mit den Hilfsbedürftigen umzugehen haben. Dieser grundsätzliche Wechsel der Perspektive begründet den entscheidenden Unterschied zwischen Persönlicher Assistenz und Hilfeleistung.

d.) Finanzkompetenz: Von wem bekommen die Assistenten das Gehalt?

Herkömmliches Modell: Die meisten Hilfeempfänger konnten bisher nicht über die finanziellen Mittel zur Bezahlung der Hilfsleistungen verfügen. Die Dienstleistungen werden als Sachleistungen erbracht; ihr Preis wird durch Pflegesätze zwischen Kostenträgern und Helferorganisationen ausgehandelt. Abrechnung, Leistungsüberprüfung und Aus-

gestaltung des Hilfeangebotes können nicht von den Hilfeempfängern beeinflusst werden, sondern orientieren sich an den Vorstellungen der Kostenträger über das, was ihrer Ansicht nach als öffentlich-rechtlicher Anspruch den Hilfeempfängern zusteht. Zwischen den Leistungsanbietern gibt es in der Regel keine Konkurrenz, sondern Absprachen über die Aufteilung der Hilfemärkte nach Art der Hilfe, dem Personenkreis und der Region. Diese Absprachen werden im Rahmen von sogenannten „Versorgungskonzepten“ mit den Kostenträgern abgestimmt, so dass z. B. Marktneulungen mit Hinweis auf dieses Konzept und der Begründung eines fehlenden Bedarfes der Marktzugang verwehrt wird.

Assistenz-Modell: Eine solche Praxis widerspricht allerdings der tatsächlichen Rechtslage, die die Bedürfnisse und Gestaltungswünsche der Anspruchsberechtigten in den Mittelpunkt stellt. Soweit die Finanzierung von den Hilfeempfängern nicht selbst erbracht werden kann, sind ihnen die erforderlichen Mittel zur Verfügung zu stellen. Sie können dann auf der Basis dieses öffentlich-rechtlichen Anspruches selbst entscheiden, welche Art von Leistungen und in welcher Form sie diese in Anspruch nehmen wollen. Um die bestehenden Rechte auch faktisch in die Hände von Betroffenen zu überführen, müssen die Verfügung über die finanziellen Mittel, ihr Einsatz und ihre Verwendung von den Anspruchsberechtigten gesteuert und kontrolliert werden.

3. Rechtliche Grundlagen

Die Finanzierung Persönlicher Assistenz in Deutschland ist zurzeit noch sehr undurchsichtig. Hier haben es assistenznehmende Menschen mit bis zu sieben verschiedenen Rehabilitations- bzw. Kostenträgern zu tun. Der Grund liegt im bundesdeutschen gegliederten Sozialversicherungssystem mit Kranken-, Pflege-, Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherungen sowie der Sozialhilfe. Sowohl die Ursache der Behinderung als auch die Art des Hilfebedarfes sind ausschlaggebend für die Zuständigkeit der jeweiligen Kostenträger:

- a) Pflegeversicherung
- b) Krankenkasse (§ 37 Abs. SGB V)
- c) Versorgungsamt (für Wehr- und Zivildienststopfer sowie für Impfgeschädigte)
- d) Unfallversicherung
- e) Arbeitsassistenz
- f) Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege/Eingliederungshilfe)
- g) Selbst.

Nicht jeder Kostenträger muss alle notwendigen Assistenzleistungen finanzieren. Die Pflegeversicherung erstattet nur bestimmte Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung. Als sogenannte Teilkaskoversicherung deckt sie jedoch selbst in ihrem Zuständigkeitsbereich nur einen Anteil der Kosten. Die Krankenkasse ist im Bereich der Assistenz nur für Leistungen der Behandlungspflege zuständig. Unfallversicherungen, inklusive berufsgenossenschaftlicher Unfallversicherungen, erstatten die Assistenzkosten in Gesamthöhe, es sei denn, der Geschädigte hat eine Teilschuld am Unfall. Dann erfolgt die Erstattung lediglich im Rahmen der festgestellten Haftungsquote.

Wird eine selbstorganisierte Assistenz gewählt, können lediglich die Geldleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen werden. Diese liegen mit 225 EUR, 430 EUR

und 685 EUR deutlich unter den Beträgen der Sachleistungen, unabhängig davon, ob die Hilfe durch Familienangehörige, Nachbarn oder Personen, die beim Assistenznehmenden direkt sozialversicherungs- und steuerpflichtig beschäftigt sind (Arbeitgebermodell), erbracht wird. Eine Härtefallregelung gibt es im Falle der Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen nicht. Reicht die von der Pflegeversicherung erbrachte Leistung nicht aus, was bei einem umfassenden Hilfebedarf die Regel ist, müssen der Hilfeempfänger bzw. seine direkten Angehörigen für die entstehenden Kosten mit ihrem Einkommen und Vermögen eintreten. Liegen weder Einkommen noch Vermögen vor, so hat der Sozialhilfeträger für die entstehenden Kosten aufzukommen.

Grundsätzlich ist die erforderliche Hilfe soweit als möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen zu gewähren (§ 13 SGB IX). Diese gesetzliche Regelung unterstreicht, dass ambulante Hilfe gegenüber stationärer Hilfe bevorzugt gewährt wird. 1996 wurde dieser Grundsatz durch Hinzufügen des folgenden Satzes gravierend eingeschränkt: *Dies gilt nicht, wenn eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar und eine ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen.* Ambulante Hilfe wurde dadurch unter dem Kostenvorbehalt gesehen. Die Beweislast, dass stationäre Hilfe nicht zumutbar ist, liegt nun aufseiten des Hilfeempfängers. Dies führte in den vergangenen Jahren zu einer großen Anzahl von Heimeinweisungen von Behinderten, deren ambulante Assistenz in den Jahren zuvor durch den Sozialhilfeträger finanziert worden war. Zudem wurde mit der Novellierung des Gesetzes Behinderten, die bereits in einem Heim leben, ein Auszug fast unmöglich gemacht.

Mit Einführung des SGB IX, dem Gesetz zur Teilhabe und Rehabilitation behinderter Menschen, wurde das Recht auf Arbeitsassistenz verstärkt. Positiv an der Arbeitsassistenz ist, dass sie einkommens- und vermögensunabhängig gewährt wird. Negativ ist, dass die Kostenübernahme nicht immer bedarfsdeckend erfolgt. Seit dem 01.07.2001 besteht die Möglichkeit, Leistungen zur Assistenz im Rahmen eines persönlichen Budgets (§ 17 SGB IX) zu erhalten. Dies erleichtert zum einen die Antragstellung im „Dschungel der Paragraphen“, ist aber, obwohl seit 2008 ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen besteht, bei vielen Kostenträgern und dementsprechend natürlich auch Antragstellern noch immer weitgehend unbekannt. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass persönliche Budgets lediglich verwendet werden, um Kosten einzusparen und nicht, um die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. Persönliche Budgets sind jedoch durchaus ein geeignetes Mittel, Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Es gilt jedoch zu verhindern, dass solche Budgetlösungen ausschließlich zu Zwecken der Kostensenkung genutzt werden. Vielmehr müssen sie allen Menschen, die ein persönliches Budget nutzen wollen, zur Verfügung stehen. Kosteneinsparungen, die durch Verwaltungsvereinfachung sowie zielgerichteten Einsatz der Mittel und nicht durch Leistungskürzungen entstehen, werden auch von Menschen mit Behinderungen und ihren Organisationen begrüßt. Die örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe sind zuständig, wenn es keine (ausreichende) Finanzierung vorrangiger Träger gibt. „Vorrangige Träger“ sind hierbei auch die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen selbst. Das heißt, dass eigenes Einkommen und Vermögen bis zu bestimmten Freibeträ-

gen eingesetzt werden müssen, bevor die Träger der Sozialhilfe ihre Leistung erbringen. Die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 verstärkte die medizinisch defizitäre Definition von Assistenz. Der ganzheitliche Ansatz von Assistenz/Pflege wurde zunichte gemacht. Dies gilt insbesondere, da sich die Träger der Sozialhilfe zunehmend auf die Definition von Pflege nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB IX) berufen und das dem SGB XII eigene Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung auszuhöhlen versuchen.

Die ganzheitliche Betrachtung von Assistenz/Pflege wird zusätzlich durch die Unterscheidung von Hilfe zur Pflege und der Eingliederungshilfe untergraben. Zur Eingliederungshilfe zählen Assistenzleistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, die aber nicht als Hilfe zur Pflege gelten. Studierende weisen auf ihre Probleme bei der Finanzierung von Assistenz im Studium im Allgemeinen sowie bei Auslandssemestern im Besonderen hin. Da sie noch keine abgeschlossene Ausbildung haben, können sie die Leistungen im Rahmen der Arbeitsassistenz nicht beanspruchen. Da Sozialhilfeleistungen nur sehr begrenzt ins Ausland transferiert werden können, ist ein Auslandsstudium kaum möglich. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich für assistenznehmende Menschen bei Krankenhausaufenthalten und medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren). Viele Krankenhäuser und Kurkliniken sind den besonderen Bedürfnissen behinderter Menschen in der Regel nicht gewachsen.

Am 19.06.2009 hat der Deutsche Bundestag das „Assistenzpflegebedarfsgesetz“ (APBG) verabschiedet. Ziel des APBG ist, dass pflegebedürftige Menschen mit Behinderungen fortan bei einem notwendigen Krankenhausaufenthalt ihre persönlichen Assistenzpflegekräfte mitnehmen dürfen. Die Kosten für diese Leistungen übernehmen die Sozialhilfeträger. Die ernüchternde Realität ist allerdings, dass nur ein sehr geringer Teil von Menschen mit Behinderung in den Genuss dieser Leistung kommt. Die Leistung steht nur denjenigen zu, die ihre Assistenzpflegekraft als Arbeitgeber selbst beschäftigen. Die Personen, die ihre Assistenz zum Beispiel von ambulanten Diensten oder anderen Anbietern erhalten, haben zwar den gleichen Wunsch und auch Bedarf – könnten aber auch nach neuem Recht nicht von ihrer Assistenzkraft begleitet werden.

Die Deckung der Bedarfe, oder besser: die Befriedigung der individuellen Bedürfnisse ist die Basis für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben. Die Hilfe zur Pflege ist dabei ebenso Bestandteil der Persönlichen Assistenz (wer nicht angezogen wird oder nichts zu essen bekommt, kann auch nicht zur Arbeit oder zum Einkaufen gehen, etc.) wie alle anderen möglichen Assistenzleistungen. Chancengleichheit für Menschen mit Bedarf an Persönlicher Assistenz kann nur erfolgen, wenn die Finanzierung aus einer Hand und als Komplexleistung auf Zeitbasis erfolgt. Es gilt, hierzu sinnvolle und der Lebensrealität behinderter Menschen entsprechende Konzepte – eventuell im Regelungsbereich des SGB IX – zu entwickeln.

Am 26.03.2009 wurde in Deutschland die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert. Die UN-Konvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der bereits bestehende Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisiert. Ziel des Übereinkommens ist es, die Chancengleichheit behinderter Menschen durchzusetzen und ihre Diskriminierung in der Gesellschaft zu unterbinden. Dabei soll stärker als bisher das kritische Potenzial der Menschenrechte gegen unfreiwillige

Ausgrenzungen aus Gemeinschaften oder der Gesellschaft entfaltet werden. Während in Deutschland noch immer von Integration gesprochen wird, geht die UN-Konvention einen Schritt weiter und verlangt die soziale Inklusion. Das heißt, in vollem Umfang an der Gesellschaft teilzuhaben und dabei Autonomie und Unabhängigkeit zu wahren. Die Vertragsstaaten der Konvention haben sich unter anderem verpflichtet, geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz zu sichern. Unterstützt werden sollen sie dabei von gemeindenahen Diensten oder auch Persönlichen Assistenzen.

4. Das Arbeitgebermodell

Das Arbeitgebermodell gestattet es, durch individuelle Anwendungsmöglichkeiten und den Bedürfnissen der einzelnen Assistenznehmer entsprechend, die höchste Lebensqualität und umfangreichste Selbstbestimmung herzustellen – trotz der physischen Abhängigkeit von Hilfeleistungen in allen Bereichen des täglichen Lebens. Die meisten der heutigen Arbeitgeber machten zuvor Erfahrungen mit anderen Hilfsangeboten – sei es in Anstalten oder im ambulanten Bereich.

Wenn wenige Assistenten die benötigten Assistenzleistungen abdecken, verdienen sie natürlich entsprechend mehr, als wenn viele verschiedene Assistenten sich die Arbeitszeiten teilen. So gibt es „Rund-um-die-Uhr“-Assistenzen, die von nur drei Assistenten abgedeckt werden. Andere Arbeitgeber beschäftigen für denselben Arbeitsaufwand bis zu 20 Assistenten. Doch bei Beschäftigung vieler verschiedener Assistenten können diese in der Regel nicht ihren gesamten Lebensunterhalt durch diese Teilzeitarbeit bestreiten. Häufig handelt es sich bei diesen geringfügig Beschäftigten um Studierende, die die Assistenz neben dem Studium erbringen und daher ohnehin nur begrenzte Zeiten zur Verfügung stellen können.

Bei der Gestaltung der Arbeitsverträge sind behinderte Arbeitgeber aufgrund ihrer individuellen Bedürfnisse wesentlich flexibler als Einrichtungen oder ambulante Dienste. Individuelle Bedürfnisse hinsichtlich der Arbeitszeitwünsche der Arbeitnehmer können oft mitberücksichtigt werden. Daher stehen behinderten Arbeitgebern Arbeitskräfte zur Verfügung, die sonst auf dem Arbeitsmarkt keine oder nur eine geringe Chance hätten. Behinderte Arbeitgeber sind, wie alle anderen Arbeitgeber, verpflichtet, monatlich korrekte Lohnabrechnungen für ihre Assistenten zu erstellen. Diejenigen, die dazu nicht in der Lage sind, beauftragen Steuerberater oder Selbstbestimmt-Leben-Zentren damit. Dienstpläne gestalten behinderte Arbeitgeber in Absprache mit ihren Assistenten. Einige setzen die Assistenten stets zu gleichen Zeiten ein, andere stellen jeden Monat einen individuellen Dienstplan auf. Wichtig bei der Gestaltung der Dienstpläne ist in erster Linie, die benötigten Assistenzzeiten nach individuellem Bedarf abzudecken. Wenn Assistenten z. B. durch Krankheit plötzlich ausfallen, müssen behinderte Arbeitgeber schnell für Ersatz sorgen. Daher ist es sinnvoll, über einen „Helferpool“ von eingearbeiteten Kräften zu verfügen, die im Bedarfsfall abrufbar sind. Dazu eignen sich z. B. ehemalige Assistenten, die in akzeptabler Entfernung wohnen und bereit sind, plötzliche Ausfallzeiten zu überbrücken. Es besteht aber auch die Möglichkeit, für „Krisenzeiten“ Absprachen mit einem ambulanten Dienst zu treffen, der dann Personal zur Verfügung stellen kann. Oder aber es teilen sich mehrere Arbeitgeber die Kosten für eine Aushilfe, die als Bereitschaft im Hintergrund steht.

Das finanzielle Risiko im Krankheitsfall eines Assistenten/einer Assistentin lässt sich minimieren und das finanzielle Risiko bei Schwangerschaft sogar eliminieren. Dazu versichern behinderte Arbeitgeber ihre Assistenten nach den sogenannten Umlageverfahren, der U1 und der U2. Bei der U1 übernehmen die Krankenkassen die Lohnfortzahlungen zu einem gewissen Prozentsatz (ohne Arbeitgeberanteil). Bei Arbeitsausfall wegen Schwangerschaft einer Assistentin übernehmen die Krankenkassen die Lohnfortzahlungskosten komplett (einschließlich Arbeitgeberanteil zur Sozialversicherung) über die U2. Behinderte Arbeitgeber entlohnen ihre Assistenten vorzugsweise nach dem TVöD, dem Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst. Dieser bietet eine korrekte Grundlage zum Errechnen von Löhnen und Lohnnebenkosten und wird den entsprechenden Lohnsteigerungen angepasst. Neben den legalen existiert eine weitere Anzahl von nicht legalen Betrieben. Behinderte Arbeitgeber finden sich in der Situation, aus Kostengründen von einigen Kostenträgern in die Illegalität gedrängt zu werden, da sie nur sehr geringe Stundensätze zur Entlohnung ihrer Assistenten bewilligt bekommen. Es handelt sich dabei um eine sehr bedenkliche Praxis, die durch nicht geleistete Steuer- und Sozialversicherungsbeitragszahlungen einen hohen volkswirtschaftlichen Schaden verursacht. Die behinderten Arbeitgeber agieren innerhalb eines Raumes der Illegalität: mit allen rechtlichen Folgen, die daraus entstehen können. Aus Angst, in eine Einrichtung gezwungen zu werden oder völlig unterversorgt in der eigenen Wohnung zu bleiben, muss diese Klientel diesem Druck nachgegeben. Andere Sozialhilfeträger übernehmen zwar die Lohnnebenkosten, jedoch zu Stundenlöhnen, die weit unter den Tariflöhnen liegen. Daher haben es behinderte Arbeitgeber sehr schwer, zu „Dumpinglöhnen“ geeignete Assistenten zu finden. Da behinderte Arbeitgeber die Verwaltungsarbeit ihres „Betriebes im eigenen Haushalt“ komplett oder zumindest größtenteils in Eigenregie (häufigste Ausnahme: Lohnabrechnungen) bewältigen, fallen wesentlich geringere Verwaltungskosten an, als sie ein ambulanter Dienst in Rechnung stellt (stellen muss).



Behinderte Arbeitgeber gestalten ihren Tagesablauf entsprechend der eigenen Bedürfnissen und Wünsche, ohne sich den Dienstplänen ambulanter Anbieter oder stationärer Einrichtungen beugen zu müssen. Sie selbst entscheiden, wann sie aufstehen und zu Bett gehen, was und wann sie essen wollen usw. Damit strukturieren sie ihren Alltag in Selbstbestimmung analog zu ihren nichtbehinderten Mitbürgern auch. Behinderte Arbeitgeber gestalten (in Absprache mit ihren Assistenten) verbindliche Dienstpläne,

erstellen Lohnabrechnungen. Sie erledigen alle notwendigen Verwaltungstätigkeiten, die in einem „Betrieb im eigenen Haushalt“ anfallen. Behinderte Arbeitgeber wählen ihre Assistenten selbst aus. Sie verfügen über verschiedene Alternativen der Assistenzsuche. So können sie freie Stellen beim Arbeitsamt melden, (Klein)Anzeigen in Zeitungen aufgeben, Anschläge an „schwarzen Brettern“ von Universitäten und Jugendtreffs aufhängen. Des Weiteren entstehen Arbeitsverhältnisse häufig durch Mundpropaganda. In Vorstellungsgesprächen ermitteln behinderte Arbeitgeber, ob sich die potenziellen Bewerber für die individuellen Tätigkeiten bei ihnen eignen. Erweisen sich Assistenten in der Praxis dennoch als ungeeignet, können Arbeitsverträge wieder gelöst werden.

Behinderte Arbeitgeber entscheiden selbst über den Ort, an dem sie die Assistenzleistungen erhalten (z. B. in der eigenen Wohnung, beim Besuch bei Freunden, am Urlaubsort oder am Arbeitsplatz). Außerdem können behinderte Arbeitgeber in ihrem gewünschten sozialen Umfeld verbleiben oder dorthin (zurück)ziehen. Sie müssen nicht zwangsläufig in die Orte ziehen, in denen sie Hilfeleistungen (durch ambulante Dienste) erhalten können. Das ist besonders wichtig für Menschen, die in Gegenden mit schwacher Infrastruktur im Assistenzbereich leben (wollen). Behinderte Arbeitgeber weisen als Experten in eigener Sache die Assistenten ihren eigenen Bedürfnissen entsprechend selbst ein. Daher verfügen sie nach einer gewissen Einarbeitungszeit über Fachpersonal, das auf ihre speziellen Bedürfnisse geschult ist. Im Gegensatz zur Arbeit in einer Einrichtung oder bei einem ambulanten Dienst müssen sich die Assistenten nicht ständig mit der jeweiligen Individualität vieler verschiedener Menschen auseinandersetzen. Aus dieser Spezialisierung resultieren häufig lang währende Arbeitsverhältnisse, geprägt durch Sicherheit und gegenseitiges Vertrauen. Die in der Regel geringere Fluktuation wird von behinderten Arbeitgebern als sehr wichtig eingestuft, da die Assistenzleistungen bis in die intimsten Bereiche gehen.

Behinderte Arbeitgeber haben die Kontrolle über die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel. Sie setzen ihre persönlichen, rechtlichen Ansprüche selbst durch. Im Gegensatz zu den Sachleistungen, die zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern (ohne die Möglichkeit der Einflussnahme durch den betroffenen Menschen, um den es dabei geht) abgerechnet werden, behalten behinderte Arbeitgeber die Kontrolle über die ihnen zustehenden Mittel. Sie agieren als selbstbestimmende Subjekte.

5. Arbeitsassistenz

Mit Assistenz am Arbeitsplatz haben viele behinderte Menschen (schwerstkörper-, sehbehinderte, gehörlose, aber auch kognitiv behinderte Menschen) die Chance auf wirkliche Eingliederung ins Berufsleben. Mit Assistenz und technischen Hilfsmitteln üben viele Schwerbehinderte qualifizierte Berufe kompetent aus. Das beweisen sie täglich als Juristen oder Journalisten, Informatiker oder Betriebswirte, Musiker oder Sozialarbeiter, Lehrer oder Sachbearbeiter. So sind für gehörlose Mitarbeiter qualifizierte Dolmetscher für die Kommunikation und ein reibungsloses Miteinander erforderlich. Ebenso ist bei Dienstreisen und Exkursionen eine Begleitung für rollstuhlfahrende Arbeitnehmer allzu oft unumgänglich. Und auch der Computer kann eine personelle Hilfe für eine blinde Person nicht voll ersetzen, wenn z. B. Handschriftliches erfasst (Schwarzschrift) werden muss. Der Einsatz von Arbeitsassistenten bedeutet mehr als nur die Möglichkeit, die Berufstätigkeit behinderter Menschen zu sichern bzw. erst zu ermöglichen. Sie beinhalten

ein äußerst wichtigen Grundstein zur Sicherung des Lebensunterhaltes, sozialer Anerkennung und der Möglichkeit, ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben in der Gesellschaft zu führen. Arbeitsassistenz ist ein wichtiges Instrument zur Integration und damit zur Steigerung von Selbstwertgefühl und Lebensqualität behinderter Menschen.

6. Fazit

Das Arbeitgebermodell bietet für viele Menschen die beste Alternative für ein selbstbestimmtes, gleichberechtigtes Leben in unserer Gesellschaft. Die Assistenz im Rahmen des Arbeitgebermodells kompensiert fehlende oder nicht ausreichend vorhandene Fähigkeiten. Das Arbeitgebermodell erfordert ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Organisationsvermögen. Notwendige Kompetenzen können erlernt oder, falls das nicht möglich ist, ganz oder teilweise delegiert werden. Aufgrund des hohen Grades an Selbstbestimmung ermöglicht das Arbeitgebermodell den Eintritt in den freien Arbeitsmarkt, da auch während der Arbeitszeit des Assistenznehmenden auf die Unterstützung durch eine Arbeitsassistenz zurückgegriffen werden kann.

¹ Zur Gewährleistung eines optimalen Leseflusses werden im vorliegenden Aufsatz ausschließlich die männlichen Bezeichnungen aufgeführt (z. B. Assistent). Selbstverständlich stehen diese immer für beide Geschlechter.

Literatur

RATZKA, A.: Was bedeutet „Selbstbestimmt Leben“?, zitiert aus dem englischen Original (2005) in: Die Quartalszeitung der Persönlichen Assistenz GmbH 1/2007, S. 4., Linz 2007. Internet: http://www.persoenliche-assistenz.net/download/Zeitung/Juni_07.pdf, Abrufdatum: 28.06.2010.

Selbst-Bestimmt Leben und Persönliche Assistenz

VON CORINA ZOLLE

Viele Menschen mit Behinderung haben persönliche Assistenz.
Das bedeutet zum Beispiel:
Sie haben Menschen,
die ihnen beim Duschen helfen.
Oder die für sie die Wohnung sauber machen.
Oder die für sie in Gebärdensprache
dolmetschen.
Dann können die Menschen mit Behinderung
selbst-bestimmt leben.



Manche Assistenten müssen dafür viel lernen: zum Beispiel Gebärdensprach-Dolmetscher. Andere Assistenten haben leichtere Arbeit: zum Beispiel: die Wohnung putzen.



Wichtig ist bei Persönlicher Assistenz immer: Der Mensch mit Behinderung sagt, was der Assistent machen soll. Er bestimmt selbst, wann der Assistent kommen soll.



Der Mensch mit Behinderung ist Arbeit-Geber.

Er schließt Arbeits-Verträge mit seinen Assistenten ab.

Beide müssen sich an die Verträge halten.



Der Mensch mit Behinderung kauft die Arbeit von den Assistenten. Und er bezahlt die Arbeit.

Evaluation beteiligungsorientierter lokaler Enabling Community-Projekte: Welche Anforderungen sind damit verbunden?

ERNST VON KARDORFF

Kurzfassung

Der Beitrag beschäftigt sich damit, wie die Wirkungen lokaler Projekte zur Förderung einer stärkeren Beteiligung aller Bürger/-innen in einer Stadt oder einem Stadtteil wissenschaftlich untersucht und gemeinsam mit allen Betroffenen und Beteiligten bewertet (evaluiert) werden können. Um solche beteiligungsorientierten Projekte zu erreichen, sind intensive und auch kontroverse Abstimmungsprozesse erforderlich: Besonders zu Beginn eines Projekts sind Begriffsklärungen (z. B.: Was versteht man jeweils unter „Partizipation“?) und eine klare Zielabstimmung mit allen Beteiligten notwendig, damit Kriterien für Erfolge festgelegt und dann im Verlauf bei Bedarf auch gemeinsam verändert werden können. Die Untersuchung muss für alle Beteiligten transparent sein, Zwischenergebnisse müssen beständig zurückgemeldet und den Beteiligten muss die Möglichkeit gegeben werden, ihre eigenen Sichtweisen einzubringen sowie das Ergebnis der wissenschaftlichen Evaluation mit eigener Stimme zu kommentieren.

1. Einleitung: Enabling Community im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessen und Interpretationen

Mit dem Konzept *Enabling Community* verbinden sich vielfältige Hoffnungen auf und Erwartungen an eine Stärkung bürgerschaftlichen Engagements. Darin drückt sich eine unübersichtliche politische Gemengelage unterschiedlicher einander überlagernder Motive, Interessen und Akteure aus: *Erstens* geht es um eine Aktivierung von Bürgerinnen und Bürgern zur lokalen Gestaltung ihrer Lebensumwelt, um verstärkte demokratische Teilhabe und Selbstbestimmung und damit verbunden, um einen größeren Einfluss auf die von lokalen Eliten in Kommunalpolitik, Vereinen und der Wirtschaft dominierten Entscheidungsprozesse. Dazu sollen, vor allem auch bislang von der Agenda lokaler Gestaltungsprozesse ausgeschlossen oder einer Beteiligung gegenüber skeptische oder wenig interessierte Menschen¹ ermutigt und befähigt werden, etwa in Bürgerforen ihre Interessen mit eigener Stimme zu artikulieren und Aufträge an ihre gewählten politischen Interessenvertreter/-innen zu formulieren. Zudem sollen Ansätze zur Selbstorganisation unterstützt, vorhandene Aktivitäten von Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie von Bürgerinitiativen aufgegriffen und etwa in Bürgerforen erörtert und zur beschlussfähigen Perspektiven hin entwickelt werden. *Zweitens* geht es um eine, von supralokalen Thinktanks, wie etwa der Bertelsmann Stiftung², Teilen der Wirtschaft und der Politik auf Bundes- und Länderebene, durch vielfältige Programme geförderte Stärkung bürgerschaftlichen Engagements; dieses zielt auf eine verstärkte Verantwortungsübernahme der Bürger in denjenigen Bereichen, aus denen der Staat, die Länder oder Kommunen sich zurückziehen, sei es aus finanziellen Gründen oder, um

soziale und politische Legitimationskosten zu vermeiden; und es handelt sich um jene Bereiche, die sich einer marktförmigen Kommodifizierung entziehen, also für private Anbieter oder Investoren keine ausreichenden Erträge versprechen. *Drittens* geht es der Politik um den Versuch, mit der Förderung lokaler Beteiligung einer in der abnehmenden Wahlbeteiligung sichtbar werdenden Politikverdrossenheit entgegenzutreten: dies besonders bei den „Modernisierungsverlierern“ und angesichts der Gefahr einer kulturellen Abkoppelung (Stichwort: „Parallelgesellschaften“) einzelner Bevölkerungsgruppen (z. B. Einwanderer, Personen mit Migrationshintergrund) und sozialer Milieus von zentralen, mehrheitlich geteilten Werten und Normen. *Viertens* sehen einige Vertreter/-innen von Initiativen aus der Politik, den Kirchen und aus den Sozialwissenschaften³ in einer gezielten Ermutigung zur Aktivierung und Befähigung lokaler Einheiten und Akteure die Chance, auch in einer „Gesellschaft der Individuen“ (Elias 1987) „Gemeinschaft“, Solidarität, Selbstorganisation und Selbstverantwortung nachhaltig zu fördern; dazu wird nach innovativen Wegen gesucht, bei denen zunehmend auch die Vernetzung mithilfe der Neuen Medien zum Tragen kommt (vgl. v. Kardorff 2006). Der Netzwerkforscher Barry Wellman spricht hier vom sogenannten *networked individualism*, in dessen Rahmen neue Formen gemeinschaftlicher Organisation und Verantwortung entstehen können, wie etwa in dem Modellprojekt „Netville“ (Hampton/Wellman 2003).

Diese Entwicklungen erfolgen *einerseits* als Reaktionen auf Probleme wie demografische Entwicklung (z. B. Zunahme der aktiven Lebenszeit und steigender Bedarf an Betreuungsleistungen), Langzeiterwerbslosigkeit, großstädtische Krisengebiete, Förderung benachteiligter Kinder und ihrer Eltern, auf Erziehungsversagen und Schulabsentismus, auf das Ungleichgewicht von Arbeits- und Lebenszeit bei der aktiven Erwerbsbevölkerung, auf die Herausforderung der Inklusion von Menschen mit Migrationshintergrund, Behinderung, Pflegebedürftigkeit, aber auch auf beobachtete Prozesse der Entsolidarisierung und der Zunahme relativer Armut, sozialer Spaltungstendenzen und von Politikverdrossenheit etc.. *Andererseits* reagieren diese Entwicklungen auf aktive Graswurzelbewegungen, deren Aktivitäten als Versuch der Wiedergewinnung von Gemeinsinn begrüßt werden und deren Potenziale zugleich – sei es von der Politik oder von Verbänden – auf neuralgische lokale Krisenbereiche oder Defizite hingelenkt und für deren Bearbeitung gewonnen werden sollen (Lesepaten für Schülerinnen und Schüler aus bildungsfernen Milieus, Besuchsdienste für Kranke in Hospitälern etc.). Hier gibt es sowohl Modelle einer guten Kooperation zwischen Kommune, Privatwirtschaft und freiwilligem sozialem Engagement als auch Konflikte mit Blick auf Gefühle von und Gefahren der Instrumentalisierung. Schließlich greift die Stärkung lokalen bürgerschaftlichen Engagements – in der Sozialpädagogik zuweilen auch unter dem Stichwort „Sozialraumorientierung“ diskutiert – die nicht zuletzt von aktiven NGOs initiierten internationalen Diskurse in den Bereichen Inklusion und Bürgerrechte auf, wie sie sich etwa im Bereich der Behindertenpolitik in der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention und in den Prüfsteinen für eine inklusive Gesellschaft zeigen.

Mit Blick auf die mit Zuschüssen oder über Regelförderung vielfältig unterstützten Modelle auf der im Einzelnen nur schwer überschaubaren Landkarte bürgerschaftlichen Engagements (vgl. z. B. BMFJS 2009; Deutscher Bundestag 2002; Heinze/Olk 2001) ist auch der Bedarf an Dokumentation und Evaluation derartiger Projekte deutlich gestiegen (vgl. z. B. v. Kardorff 2006). Zusätzlich zu den Standardaufgaben der Evaluation, wie

Überprüfung von Wirksamkeit und Effektivität, Klärung der Voraussetzungen erfolgreicher Implementation, Akzeptanz und Nachhaltigkeit oder von nicht intendierten oder kontraintentionalen Effekten derartiger Projekte und Modelle, stellen sich anlässlich der Evaluation beteiligungsorientierter Projekte kommunalen bürgerschaftlichen Engagements für die Evaluationsforschung besondere inhaltliche Fragen und methodische Aufgaben. Der Kürze halber möchte ich hier nur einige mir sehr wesentliche Aspekte benennen:

- Wie können sinnvoll überprüfbare Zielparame-ter entwickelt und realistische und mit-hilfe der Forschung überprüfbare Bewertungskriterien inhaltlich gefunden werden? Kurz: Welche Modelle der Zielfindung sind für welche Fragestellungen geeignet?
- Wie kann sichergestellt werden, dass die relevanten Zielgruppen beteiligt sind?
- Wie kann eine nachhaltige Beteiligung erreicht werden, wenn das Anfangsengage-ment aufgebraucht ist und die ersten Ziele erreicht sind?
- Wie kann sichergestellt werden, dass in Modellen und Projekten entstehende infor-melle Machtgefälle durch prozedurale Regeln abgemildert werden können?
- Auf welche Weise können die beteiligten Stakeholder und Akteure vom Konzept der Begleitforschung über die eingesetzten Methoden bis zur Bewertung und Präsen-tation der Ergebnisbewertung aktiv in die Forschung einbezogen werden (etwa über Prozesse der kommunikativen Validierung [vgl. Kvale 1995])?
- Wie können einzelne Wirkungen unter den sich in den Projekten verändernden Ent-wicklungen identifiziert werden?

Diese Fragen bilden nach einleitenden Bemerkungen zu den Themen Selbstbestimmung, Partizipation und Inklusion den Schwerpunkt der folgenden, überwiegend konzeptionel-len Überlegungen:

2. Gemeinschaft im Zeichen von Selbstbestimmung, Teilhabe und neuer Subsidiarität

Der bürgerrechtliche Selbstbestimmungsdiskurs und die vom modernen Inklusionskonzept und der traditionellen Egalitätspolitik bestimmte Partizipationsdiskussion stellen sich als Ergebnis einer mit den Neuen Sozialen Bewegungen ab Mitte der 70er-Jahre einset-zenden fast 40jährigen Entwicklung dar, zu der die Studenten-, Frauen-, Gesundheits-, Ökologie- und Behindertenbewegung entscheidende und vielfältige Anstöße geliefert und Formen der Selbstorganisation und Beteiligung entwickelt haben. Diese wurden teils von engagierten Bürgerinitiativen, teils von advokatorisch orientierten Fachkräften und Verbänden und vereinzelt auch innerhalb der Wissenschaft aufgegriffen. So haben Bürgerinitiativen als Graswurzelbewegungen Veränderungsimpulse in Kommunen in verschiedenen Bereichen von der integrativen Kinderbetreuung über Stadtraumplanung bis zu Umweltprojekten gesetzt und damit schrittweise einen „Dritten Sozialraum“ (Dör-ner 2007) zwischen Staat und Markt konstituiert. Nach anfänglicher Ablehnung werden bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung zur Stärkung der kleinen solidarischen Netze auch von Staat und intermediären Instanzen gefördert und als unverzichtbare Ressource angesichts von demografischer Entwicklung und Finanzkrise gesehen. Im Ein-zelnen verbinden sich folgende Erwartungen an und Probleme mit einer Förderung von Partizipation:

- Staatliche Erwartungen im Rahmen des Ab- und Umbaus des Sozialstaats sowie angesichts des demografischen Wandels an Eigenverantwortung und Engagement

steigen (Stichwort: „aktivierender Staat“ mit den Elementen Fördern und Fordern). Hier zeigen sich Strategien einer Partizipation „von oben“: die Lenkung zivilgesellschaftlichen Engagements in die Bereiche, die für den Staat zu teuer und für den Markt nicht lukrativ sind. Demgegenüber stehen Strategien einer Partizipation „von unten“: Graswurzelinitiativen mit neuen „sozialen Erfindungen“. Fragen nach Akzeptanz, Nachhaltigkeit, nach Passung sowie nach dem Gemeinwohl.

- Die Erwartungen an Partizipation vonseiten engagierter Initiativen gehen über den formalen demokratischen Wahlakt hinaus, wenngleich dies die notwendige Voraussetzung für Beteiligung auf allen kommunalen Ebenen und Projekten bildet. Mit Partizipation verbinden sich darüber hinaus Erwartungen an lebensweltliche und inhaltliche Einbindung und die Hoffnung auf Identifikationspotenziale zur Wiedergewinnung und Neuerfindung lokaler Gemeinschaft in einer Gesellschaft der Individuen.
- Entscheidungsbeteiligung und Mitgestaltung stehen im Kontext einer neuen und durchaus kontroversen Aufgabenteilung zwischen Markt, Staat und Zivilgesellschaft. Sie zielen auf die Nutzung kreativer Potenziale sowie auf Legitimationsbeschaffung. Im Rahmen dieser neuen Aufgabenteilung kommt der Entwicklung eines sogenannten „Dritten Sozialraums“ (Dörner)⁵ eine große Bedeutung zu.
- Teilhabe kann sowohl zur reibungsloseren Kooperation instrumentalisiert werden, beinhaltet aber auch die Chance zur Anerkennung von Selbstbestimmung und Eigensinn.

Mit Partizipation verbinden sich Erwartungen an lebensweltliche und inhaltliche Einbindung und die Hoffnung auf Identifikationspotenziale zur Wiedergewinnung und Neuerfindung lokaler Gemeinschaft in einer Gesellschaft der Individuen.

3. Partizipation und die Aufgaben der Evaluation(sforschung)

3.1. Differenzierungen im Begriff der Partizipation

Ein generelles Ziel von Partizipation ist Inklusion. Im Unterschied zum Konzept der *Integration* wird im normativen Inklusionskonzept die Anerkennung und Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit der Individuen (*diversity*) als eigenständige Zielsetzung anerkannt, während Integration oftmals im Sinne der Anpassung der Exkludierten, der Abweichenden, der Sonderlinge oder der weniger Leistungsfähigen an die in der Mehrheitskultur üblichen Normen ausgeht. Vor diesem Hintergrund wäre es ein Kriterium für die Evaluation beteiligungsorientierter Projekte, inwieweit in den Prozessen der Partizipation als auch in den Ergebnissen der Projekte das Ziel der Inklusion realisiert ist. Für derartige Kriterien liefert etwa die von der Bundesregierung ratifizierte Behindertenrechtskonvention ein Modell, das auch für die Belange anderer marginalisierter oder diskriminierter Gruppen angepasst werden könnte. Mit Blick auf die weit gefächerten Ansprüche des Partizipations- und insbesondere des Inklusionsbegriffs erscheint es (nicht nur) in Bezug auf eine Evaluation sinnvoll, den Begriff „Partizipation“

inhaltlich präziser zu bestimmen. So könnte man drei Aspekte voneinander unterscheiden, die in kommunalen Teilhabeprojekten jeweils unterschiedlich akzentuiert sind und dementsprechend differenziert evaluiert werden müssen:

(a) *Partizipation als Teil-Sein*: Dies meint, inwieweit – bezogen auf bestimmte Zielgruppen – Aspekte des Dazugehörigseins, der Einbettung und der Anerkennung einer Kultur der Wertschätzung in einer Kommune verwirklicht sind. Hierzu sind neben breiter angelegten Befragungen vor allem Interviews bedeutsam, die subjektive Erfahrungen mit Dazugehören und Ausschluss, mit Anerkennung und Missachtung etc. dokumentieren und Vorstellungen, Erwartungen und Wünsche nach Dazugehören und Einbezogenheit im Alltagsleben in einer Nachbarschaft, in einem Kiez etc. erkunden. Methodisch eignen sich hierfür auch Gruppengespräche oder -diskussionen.

(b) *Partizipation als Teilhabe*: Dies meint, inwieweit für die jeweiligen Zielgruppen Zugangsmöglichkeiten zum Arbeitsmarkt, zu Bildung, zu angemessenem Wohnraum, zu sozialen Kontakten außerhalb des Versorgungssystems, zur Teilhabe an sozialen und kulturellen Angeboten etc. realisiert sind. Dies bezieht sich u. a. auf die Überprüfung, inwieweit die infrastrukturellen Voraussetzungen innerhalb einer Kommune gegeben sind, um am Leben in der Gemeinschaft teilhaben zu können.

(c) *Partizipation als Teilnahme*: Hier geht es um die Feststellung von und Strategien zur Förderung von bürgerschaftlichem (ökologischem, sozialem, kulturellem usw.) Engagement, um die Charakterisierung der Gruppen der bereits Engagierten (Wer nimmt teil? Nur die lokalen Eliten? Jüngere oder ältere Personen?), um die Beschreibung der Gruppen, die einem bürgerschaftlichen Engagement fernstehen (Identifikation der Gründe), um die Ressourcen potenziell Engagierter, um die Identifikation akzeptierter und wirksamer Anreize zur Aktivierung, oder um die Kommunikation der wahrgenommenen Gewinne für den Einzelnen, für die Zielgruppe, für die Kommune aus der Sicht der jeweils Beteiligten (etwa im Rahmen der Erhebung von *community narratives*, vgl. z. B. Rappaport 1998).

Aus einer derartigen Differenzierung lassen sich Aufgaben und Kriterien für eine Evaluation beteiligungsorientierter Projekte gewinnen.

3.2. Untersuchungsebenen bei beteiligungsorientierten Projekten/Modellen/ Initiativen

Strategien der Partizipation vollziehen sich auf unterschiedlichen Ebenen, von denen hier einige stichwortartig mit ihren zentralen Fragen benannt werden sollen: *Politische Partizipation*: Hier stehen Fragen der rechtlich-institutionellen Verankerung unterschiedlicher Teilhabeformen im politischen Raum (z. B. Stadtplanung) und die Sicherung eines niedrigschwelligen Zugangs im Vordergrund (z. B. Bürgerentscheide, aber auch vorgeschaltete Planungsformen, wie etwa Zukunftswerkstätten oder das Konzept der „Planungszelle“).

Organisationsgestaltung und Organisationsabläufe: Hier geht es darum zu untersuchen, inwieweit in bestehenden Organisationen (Heimen, Krankenhäusern, Wohlfahrtsverbänden, Stadtverwaltungen) konkrete Mitwirkungsformen und Mitentscheidungsbeugnisse tatsächlich realisiert werden (z. B. Ausländerbeiräte etc.) oder eher von ritueller Bedeutung sind (z. B. Heimbeiräte), inwieweit Betroffenenorganisationen wie etwa Selbsthilfegruppen im Gesundheitswesen, Patientenbeiräte, Verbraucherschutzorganisationen usw. bereichsspezifische politische Entscheidungen beeinflussen können, oder

welche Bedeutung offiziellen Clearingstellen, Ombudsleuten etc. bei Konfliktschlichtung zukommt, inwieweit sie von der Öffentlichkeit wahrgenommen werden, oder ob sie ein wenig bemerktes Eigenleben führen.

Soziale Teilhabe (Beruf, Alltag, Freizeit): Mit Blick auf gemeindeorientierte Projekte zur Förderung sozialer Teilhabe steht auch für die Evaluation das Problem der Zielklärung an erster Stelle: Geht es prioritär um eine partizipationsorientierte Aktivierung von politisch identifizierten „Risikogruppen“, etwa „Hartz-IV-Familien“ (und damit tendenziell um Verhaltensänderungen etwa bei der Erziehung oder Bildungsorientierung), um den Abbau von gesellschaftlichen Barrieren (wie z. B. Vorurteilen zwischen „Einheimischen“ und Personen mit Migrationshintergrund; Gelegenheitsstrukturen für Begegnungen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen etc.), um die Herstellung von Identifikation mit und Verantwortung für das lokale Umfeld über Gemeinschaftserlebnisse (Projekte in Stadtteilzentren, Förderung künstlicher sozialer Netzwerke), um die Herstellung von Chancengleichheit etc.?

Empowerment und Enablement: Anders als bei individuellen Hilfen oder Therapien geht es bei gemeindeorientierten Beteiligungsprojekten darum, Personen aus einer zuvor definierten Zielgruppe zur Selbstvertretung ihrer Interessen zu ermutigen und ihnen dabei spezielle Hilfestellungen zu geben, die sie befähigen, ihre Interessen, Wünsche und ihr Engagement einzubringen. Für eine Evaluation stellen sich hier z. B. Fragen nach der Akzeptanz und Wirksamkeit entsprechender Strategien, nach der Berücksichtigung kultureller und milieuspezifischer Besonderheiten, nach der Ansprechbarkeit von Schlüsselpersonen und dem Erfolg von Netzwerkstrukturen, die sich von der Fremdhilfe unabhängig machen.

Aus dieser kurzen Zusammenstellung wird deutlich, dass die Evaluation beteiligungsorientierter Projekte selbst dem Gedanken der Beteiligung folgen muss. In der angelsächsischen Literatur hat sich hierfür der Begriff der „Empowerment-Evaluation“ (Fetterman u. a. 1996) eingebürgert, der sich von der Aktionsforschung dadurch unterscheidet, dass er die Grundidee der Beteiligung unterstützt, aber sich nicht selbst aktiv in Veränderungsprozesse einschaltet (aber natürlich gibt es zwischen beiden Formen der wissenschaftlich begleiteter Evaluation fließende Übergänge).

4. Evaluation und Evaluationsforschung

Evaluation als Bewertung und Gewichtung der Ergebnisse von Initiativen, Modellen oder Programmen ist immer ein Teil politischer Entscheidungsfindungsprozesse, zu der *Evaluationsforschung* wissenschaftliche Expertise beisteuern kann (vgl. v. Kardorff/Schönberger 2010). Diese wird in der Regel durch ausgebildete Forscherinnen und Forscher in möglichst unabhängiger Perspektive entsprechend der konkreten Fragestellungen des Auftraggebers nach anerkannten Regeln durchgeführt. Evaluationsforschung beurteilt u.a. Zielerreichung, Wirkungsgrad, Effizienz oder Nachhaltigkeit von Programmen und Maßnahmen im Verhältnis zu einer zuvor definierten Ausgangssituation unter Berücksichtigung von Nebenfolgen und kontrainditionalen Effekten, wie etwa mangelnder Akzeptanz bei den Zielgruppen, Widerständen lokaler Gruppierungen usw. Bewertungsmaßstäbe und Kriterien für den Erfolg können im Bereich partizipativer Politik allerdings nicht vollständig im Vorhinein festgelegt werden. Sie müssen vielmehr in einem beständigen Prozess der Kommunikation mit allen Interessierten, aktiv Beteiligten und auch mit den mittelbar Betroffenen (*Stakeholder*) ausgehandelt werden und entwickeln sich

im Fortgang von Projekten, Modellen oder Maßnahmen. Spezifischer ist Evaluation die Bewertung von Wirksamkeit, Effizienz, Akzeptanz und Nachhaltigkeit sowie des spezifischen Nutzens und der Qualität, der Innovation usw. von gelenkten oder selbstorganisierten sozialen Prozessen, sodass eine traditionelle präskriptive, nur am Ergebnis (outcome) orientierte Evaluation zu kurz greift.

4.1. Drei ausgewählte Untersuchungsperspektiven der Evaluationsforschung

Allgemein unterscheidet man in der Evaluationsforschung (Stockmann/Meyer 2009) idealtypisch drei Strategien:

(a) *Outcome-orientierte Evaluation: Ergebnismessung:* Beispiele hierfür sind z. B.: Analyse der Wahlbeteiligung; Erreichen der Zielgruppen; anfallende Kosten; messbare Veränderungen entsprechend eines vorab definierten Kriteriums; Veränderung in Graden der Zufriedenheit etc.

(b) *Formative Evaluation:* begleitende Prozessanalyse mit diversen Rückmeldeschleifen. Besonderheiten sind hier z. B.: kontinuierliche Dokumentation von Lernprozessen, Konflikten, Diskursen, Abläufen, Umwegen, sozialen Neuerfindungen etc.; bei der formativen Evaluation (oder begleitenden Evaluierung) geht es auch immer darum, im Verlauf erkennbare Entwicklungen beständig an die Akteure zurückzumelden, um ggf. Änderungen im Programmablauf vorzunehmen.

(c) *Aktionsforschung:* Mithilfe entsprechender Forschungsinstrumente sollen im Prozess der Untersuchung Hindernisse auf dem Weg zur Umsetzung des Programmziels identifiziert und beseitigt, Skeptiker vom Programm überzeugt und Verbesserungen aktiv und gemeinsam mit den Betroffenen erarbeitet und umgesetzt werden.

Im Rahmen beteiligungsorientierter Evaluation stehen vor allem die Strategien (b) und (c) im Vordergrund.

In der Evaluationsforschung kommen sowohl *qualitative* (hermeneutisch-interpretative) als auch *quantitative* (Zeitreihen, statistische Schätzverfahren, quasi-experimentelle Untersuchungen) Forschungsdesigns und Untersuchungsverfahren zum Einsatz. Bei komplexen Prozessen der Entwicklung gemeindeorientierter Beteiligungsprojekte werden in der Regel – abgesehen von einigen einfachen quantitativen Indikatoren (etwa Anzahl der erreichten Personen einer definierten Zielgruppe) – vor allem qualitative und kommunikative Verfahren genutzt, bei denen die beteiligten Stakeholder und die Zielgruppen einbezogen werden. Eine genaue und transparente Dokumentation von Prozessabläufen, die Rückmeldung von Ergebnissen, wie etwa die Auswertung von Interviews, Fokusgruppen, „runden Tischen“, informellen Gesprächen und Dokumenten (Protokollen, Beschlüssen), von Ergebnissen teilnehmender Beobachtung usw., spielen hier eine große Rolle; ein besonderes Gewicht erhalten Feedbackrunden, die sich im Sinne eines lernenden Modells auf das Programm auswirken sollen. Die Einbeziehung aller relevanten Stakeholder in Entwicklungsprozesse und in die Beurteilung der wissenschaftlich gefundenen Ergebnisse auch durch die Untersuchten (*member check*) sollen Beteiligung und das Gefühl, ernst genommen zu werden, gewährleisten sowie die Akzeptanz sichern helfen, und darüber vermittelt, auch die Wirksamkeit der Projekte unterstützen.

4.2. Anforderungen an eine beteiligungsorientierte Evaluation

Um die allgemeinen Anforderungen an eine beteiligungsorientierte Evaluation zu entwickeln, bietet die Auffassung von Evaluation als „wissenschaftlich fundierter Kunstlehre“ (Schwandt 2002) einen geeigneten Ausgangspunkt. Nach Schwandt ist Evaluation in einem weiter gefassten Sinne eine Art praktische Hermeneutik, die zur Entwicklung nicht nur einer Nutzen-, sondern auch einer *nutzerorientierten* Evaluation beitragen kann, die die Potenziale und Grenzen von praktischer Handlungsoptionen erkundet und systematisch auszuschöpfen bemüht ist. Dazu hat Schwandt drei übergreifende Ziele für die Evaluation formuliert:

- Praktische Klugheit im aristotelischen Sinne (*phronesis*);
- Soziale „Erfindungen“, neue Wege (*poiesis*);
- Gesellschaftliche Dialoge mithilfe überzeugender Argumente und Erfahrungstatsachen (*Rhetorik*).

In diesem Sinne bietet sie Anknüpfungspunkte zu einer Evaluationskultur für beteiligungsorientierte Projekte in der Kommune. Eine derartige in politische Gestaltungsprozesse einbezogene Evaluationskultur kann methodisch an Überlegungen zur sogenannten *Fourth Generation Evaluation* (Guba/Lincoln 1989) und zur *Empowerment Evaluation* (Fetterman u. a. 1996) anschließen. Im Folgenden werden in einer Art Checkliste Kriterien für eine beteiligungsorientierte Evaluation benannt:

4.2.1. Zentrale Merkmale einer beteiligungsorientierten Evaluation

Das für beteiligungsorientierte *Empowerment Evaluation* zentrale Merkmal besteht darin, die Einbeziehung aller Stakeholder – also nicht nur der Auftraggeber – in den gesamten Prozess der Evaluation von Anfang an und über den gesamten Zeitraum des Projekts bis zum Abschlussbericht sicherzustellen. Weitere Aspekte beziehen sich auf

- Prozessorientierung (auch riskante Entwicklungschancen ermöglichen);
- Responsiver Untersuchungsansatz (Veränderungssensibilität gewährleisten; auf neue Entwicklungen reagieren);
- Rekursive Lernprozesse und Lernarrangements (neue Erfahrungen und Kooperationsmuster in Feedback-Runden sicherstellen);
- *Enablement* (Befähigung zur Teilnahme der Zielgruppen und der Projektmitarbeiter herstellen);
- *Empowerment* (Ermutigung der Betroffenen, mit eigener Stimme zu sprechen);
- Aktionsforschungsorientierte Elemente (‡ gesteuerte Anreize zur Umsetzung entwickeln);
- Selbstevaluation (Macht über die Ergebnisdarstellung⁶);
- Kommunikative Ergebnissicherung (Konsens- und Konfliktlinien, gelöste und unge löste Probleme dokumentieren, zukunfts offene und veränderungsbezogene Aspekte darstellen).

4.2.2. Bestandsaufnahme und Situationsanalyse

Zur Bestandsaufnahme und Situationsanalyse gehören unter anderem folgende Elemente:

- Selbstverortung der Initiative/des eigenen Projekts in der Kommune, um die Intentionen des Projekts besser einschätzen zu können;

- Identifikation positiver und negativer Merkmale der Ausgangssituation klären;
- Hierarchisierung der Probleme und Zielvorstellungen nach *Dringlichkeit*, *Wichtigkeit* und *Wünschbarkeit*;
- Wunschvorstellungen und Realisierbarkeit prüfen;
- Konfliktpotenziale und gegenläufige Interessen berücksichtigen und aktiv nach Kompromissen suchen;
- Strukturbedingungen und Machtkonstellationen systematisch berücksichtigen und bei Implementation und Umsetzung des Projekts diskutieren und verhandeln;
- Festlegung auf kurz- und mittelfristige Ziele und erste Schritte;
- Korridor alternativer Optionen mit den Stakeholdern entwickeln;
- Unterstützungsbedarf und eigene Ressourcen kalkulieren;
- Finanzbedarf schätzen und Finanzierung auch der Forschung sicherstellen.

4.2.3. Schema zur Identifikation der Interessenkonstellationen der Beteiligten

Das folgende Schema erlaubt es, eine leichte Übersicht über unterschiedliche Interessen, Problemdefinitionen, Handlungsstrategien etc. der beteiligten Stakeholder zu gewinnen und kann so – mit den jeweils konkreten Aspekten ausgefüllt – u.a. dazu dienen, Gemeinsamkeiten, Konfliktlinien etc. zu identifizieren, die im Verlauf des Projektes erwartbar sind und ggf. ausgehandelt werden müssen.

Stakeholder	Problemdefinition	Interessen	Handlungsstrategien	Mittel	Ziele	Erwartete Wirkungen
Politik						
Verwaltung/ Geldgeber						
Träger						
Fachkräfte						
Bürgerinnen/ Bürger						
lokales Umfeld						
Wissenschaft						
Öffentlichkeit, Medien						

4.2.4. Instrumente zur Zielklärung und Konsensfindung

Bei einer beteiligungsorientierten Evaluation wird eine Vielzahl von Instrumenten eingesetzt, die, ebenso wie die unten aufgeführten, zwar keine genuinen Evaluationsinstrumente darstellen, aber gleichwohl in ihren Ergebnissen als Dokumente für Evaluation genutzt werden können. Allen Instrumenten ist gemeinsam, dass sie kommunikativ, diskursiv und lebensweltlich narrativ ausgerichtet sind und die subjektive Perspektive der Betroffenen in den Mittelpunkt stellen sowie die Perspektivübernahme der Sicht der jeweils anderen ermöglichen:

- Zukunftswerkstätten (Robert Jungk);
- Planungszelle (Dienel 2002);

- Bürgergutachten;
- *Open Space*-Foren im Internet;
- Delphi-Befragungen (Häder 2002);
- Aktivierende Befragung;
- Bürgerausstellungen;
- Moderierte Fokusgruppen (Bohnsack 2010);
- Internes und externes Audit;
- *Community narratives*; Erzählcafés, etc.

4.2.5. Erhebungsstrategien und Dimensionen: Ressourcenanalyse

Das folgende Schema dient als Heuristik für die Begleituntersucher/-innen, um die Ressourcenverteilung bzw. deren potentielle „Herstellbarkeit“ zu ermitteln; dies ist für die spätere Bewertung des Evaluationsergebnisses bzw. bei Begründungen für evtl. nicht erreichte Ziele bedeutsam.

Ressourcen	Welche R.? Personen Kontakte Mittel Infrastruktur	Interessen	Handlungs- strategien	Mittel
vorhanden				
fehlt				
benötigt				
herstellbar				

4.2.6. Externes Auditing und gemeinsame Ergebnispräsentation

Angesichts der schwierigen Rolle, in der sich Begleitforscher/-innen bei beteiligungsorientierten Projekten befinden, ist ein externes Auditing vor der Ergebnispräsentation aus meiner Sicht unerlässlich. Zudem hilft ein derartiges Auditing bei einer kritischen Reflexion der Ergebnisse.

- Die Ergebnisse von Beteiligungsprozessen sind genau zu dokumentieren, wesentlich von den Akteuren, ggf. unterstützt von einer Forschergruppe (mit Protokolle, Feedback-Runden, Foto- und Videodokumentationen, Ausstellungen).
- Der Prozess der Dokumentation ist selbst Teil der Partizipation: Er dient u.a. der Herstellung von Transparenz, der Selbstdarstellung des Erreichten, der Wiedererkennung und Identifikation in der Öffentlichkeit.
- Ein externes Auditing soll zur Reflexion und Bewertung helfen, aber kein abschließendes Urteil von außen sein.
- Die Ergebnispräsentation ist immer Zwischenergebnis und Reflexion eines laufenden Prozesses. Sie dient der Selbstvergewisserung und Korrektur. Sie macht Unterschiede in Lebensformen und Interessen sichtbar und regt zur Kompromissbildung zwischen dem „kleinen“ (lokal) und dem „großen“ (global) Gemeinwohl an und kann konsensfähige Aspekte sichtbar machen. *Member Check*: Stellungnahmen seitens aller Stakeholder im Bericht sichtbar machen. Im *Member Check* sollen alle subjektiven Einschätzungen und Bewertungen der Betroffenen sichtbar werden: Als authentische Äußerungen sind sie ein entscheidender Indikator für die Akzeptanz von Maßnahmen und Ergebnissen der Evaluation und machen offene Fragen und ungelöste Probleme sichtbar.

4.2.7. Gütekriterien für beteiligungsorientierte Evaluationen

Zu den Gütekriterien beteiligungsorientierter Evaluationen gibt es keinen vollständigen wissenschaftlichen Konsens, gleichwohl existieren einige zentrale weitgehend unstrittige übergreifende Gütekriterien, die Begleituntersuchungen erfüllen müssen. Hilfreich – wenngleich nicht nur für beteiligungsorientierte Formen der Evaluationsforschung – sind die von der Deutschen Gesellschaft für Evaluation formulierten Standards (<http://www.degeval.de/calimero/tools/proxy.php?id=227>);

- Berücksichtigung der Sozialökologie des Feldes;
- Einbeziehung der relevanten Adressaten;
- Vertrauenswürdigkeit (*confidentiality*);
- Fairness, Kultur der Anerkennung, Wertschätzung;
- Durchführbarkeit (*feasibility*);
- Angemessenheit (*propriety*);
- Nutzen (*utility*), Relevanz, Nachhaltigkeit;
- Seriosität und Genauigkeit (*accuracy*) der Dokumentation;
- Offenheit, Perspektivenvielfalt („Veränderungssensibilität“);
- Transparenz (z. B. öffentliche Zugänglichkeit aller Materialien);
- Entscheidungswirkung (echte Partizipation realisiert? In welchem Umfang?).

Aus den Anforderungen an beteiligungsorientierte Begleitforschungsprojekte wird sichtbar, dass die professionellen Begleitforscher/-innen sich in einer äußerst schwierigen Situation befinden, in der sie nicht nur als Forscher/-innen, sondern darüber hinaus in einem Minenfeld konfligierender Interessen als vertrauensbildende und zugleich das Projekt befördernde Moderatoren bzw. Moderatorinnen agieren müssen. Damit ist ein beständiger Perspektivenwechsel zwischen „Engagement“ und „Distanzierung“ (Elias 2003) erforderlich, der von den Begleitforscherinnen und -forschern nur mithilfe einer externen Forschungssupervision bewältigt werden kann.

5. Perspektiven und Beispiele

Aus der inzwischen fast unüberschaubaren Vielfalt bürgerorientierter Beteiligungsprojekte und Evaluationen hier zwei kurze Beispielhinweise. Ganz allgemein lässt sich als Ergebnis der Übersicht über Evaluations- bzw. Begleitforschungsprojekte festhalten, dass es für das Spannungsverhältnis zwischen den Standards wissenschaftlicher Evaluation, den Interessen der Bürger/-innen und politischen Konfliktfeldern keine Patentrezepte gibt, sondern beständiger Aushandlungsprozesse bedarf.

5.1. Der Dialog als Beispiel einer erweiterten Partizipation im Kontext der Psychiatrie

In den seit den 90er-Jahren von Psychiatrieerfahrenen, Professionellen und Angehörigen gemeinsam entwickelten Psychose-Seminaren kam es zunächst zu einer Perspektivenerweiterung über das bislang vorherrschende medizinische Krankheitsverständnis und den eingeführten Versorgungsblick hinaus. Dies hat zu einer modellhaften Ausbreitung des Dialogs und zu einer Vielzahl von selbstorganisierten Aktivitäten und Initiativen Psychiatrieerfahrener in der gesamten Bundesrepublik geführt sowie bei Fachkräften zu einem ansatzweisen Umdenken beigetragen (Bombsch u.a. 2007). Vor allem aber haben damit Psychiatrieerfahrene verstärkt an Anerkennung und Wertschätzung sowie gesell-

schaftlicher Aufmerksamkeit gewonnen. Das Prinzip des herrschaftsfreien „Multilogs“ kann somit als ein Beispiel partizipativer Evaluierung gesellschaftlicher Praxis gelten.

5.2. Beteiligungsorientierte Evaluation: Bürgerhaushalt (Beispiel Berlin-Lichtenberg)

Eine beteiligungsorientierte Evaluation kann den Charakter eines Workshops haben, bei dem ein Kreis von 15 bis 20 Personen unter der Anleitung einer externen Moderation eine Analyse des Bürgerhaushaltes vornimmt. Zentrale Fragen für eine solche Evaluation könnten sein: Haben sich ausreichend viele Bürger/-innen an dem Verfahren beteiligt? Welche Bevölkerungsgruppen waren vertreten? Welche Vorschläge wurden von der Bürgerschaft unterbreitet? Dienten sie dazu, die Leistungen der Verwaltung im Sinne der Bürgerorientierung und Effizienz zu verbessern? Erfolgte eine zufriedenstellende Rechenschaft? Dabei könnte interessant sein zu prüfen, inwieweit die verschiedenen Akteure eine identische oder unterschiedliche Bewertung vornehmen und warum. Zur Klärung konkreter Fragen und Probleme kann auch daran gedacht werden, externe Expertinnen und Experten hinzuzuziehen. Eine sich jährlich wiederholende beteiligungsorientierte Evaluation erlaubt es, das Verfahren für alle Akteursgruppen attraktiv zu gestalten und die Wirkung des Verfahrens hinsichtlich einer Vertiefung der Demokratie und einer Modernisierung der Verwaltung zu verbessern. Die Erfahrungen aus anderen Städten zeigen, dass ein optimales Verfahren sich erst nach mehrmaliger Wiederholung und Anpassung des Bürgerhaushaltes einstellt (<http://www.buergerhaushalt-lichtenberg.de/>).

1 Als Zielgruppen zur Partizipation werden hier erstens u. a. Familien aus bildungsfernen Milieus und in Armutslagen, Menschen mit Migrationshintergrund, pflegebedürftige, chronisch kranke oder behinderte Menschen etc. genannt, die ihre Bedürfnisse, ihre Wünsche und ihre Sichtweisen stärker in das öffentliche Leben einbringen sollen; zweitens geht es um die Aktivierung vor allem sozialen Engagements, innerhalb, aber auch jenseits der traditionellen verbandlichen oder auch kirchlichen Strukturen. Auch wenn beide Aspekte zusammenhängen, haben sie unterschiedliche Ziele, die auch bei einer Evaluation zu berücksichtigen sind.

2 Vgl. aus einer kritischen Perspektive zum Engagement von großen Stiftungen und ihrem Demokratieverständnis: Bauer 2009.

3 In den Sozialwissenschaften handelt es sich hier vor allem um die Debatten zum sogenannten Kommunitarismus (vgl. hierzu Gertenbach/Rosa 2010; Putnam 2001).

4 Hier ist aber auch zu bedenken, dass gerade bei der Entwicklung neuer Konzepte oft gerade nicht-repräsentative Gruppen besonders engagierter Bürgerinnen und Bürger eine Vorreiterrolle spielen, durch deren Engagement oft erst wichtige Probleme zum public issue werden (etwa in den Bereichen Umwelt und Verkehr).

5 Die Idee eines Dritten Sozialraums weist Berührungspunkte mit den Diskussionen zum „Dritten Sektor“, also privat oder im Rahmen von NGOs erbrachten Dienstleistungen auf, betont aber besonders selbstgestaltete und entwickelte Formen neuer bürgerschaftlicher Solidarität und weniger den Gedanken kompensatorischer Dienstleistungserbringung.

6 Mit Strategien der Selbstevaluation haben die Beteiligten einen größeren Einfluss auf den Verlauf der Evaluation wie auch auf die Darstellung der Ergebnisse, als dies bei einer externen Evaluation der Fall wäre; freilich besteht dann auch die Gefahr, Probleme oder Misserfolge des engagiert verfolgten eigenen Projekts oder auch Eigeninteressen zu wenig kritisch zu sehen.

Literatur

- BAUER, R.: Bürgergesellschaft als Bertelsmann-Projekt, in: BODE, I.; EVERS, A.; KLEIN, A. (Hgg.): Bürgergesellschaft als Projekt. Wiesbaden 2009, S. 265-291.
- BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE UND FRAUEN (Hg.): Kommunale Familientische in Bayern. Praxisleitfaden. München 2005.
- BOHNSACK, R.: Gruppendiskussion, in: FLICK, U.; KARDORFF, E. V.; STEINKE, I. (Hgg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2010, S. 369-383.
- BOMBOSCH, J.; HANSEN, H.; BLUME, J. (Hgg.): Dialog praktisch. Neumünster 2007.
- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (BMFSJ) (Hg.): Bericht zur Lage und

- zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. Erarbeitet vom Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Projektgruppe Zivilengagement. Berlin 2009.
- BUNDESZENTRALE FÜR POLITISCHE BILDUNG (Hg.): Bürgerhaushalt in Großstädten. Bonn 2005.
- BURNS, D.: Systemic Action Research: A strategy for whole system change. Bristol 2007.
- DEUTSCHER BUNDESTAG: Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Bürgerschaftliches Engagement: Auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bundestags-Drucksache 14/8900, 03.06.2002.
- DIENEL, P. C.: Die Planungszelle. Der Bürger als Chance. Opladen 2002.
- DÖRNER, K.: Leben und sterben, wo ich hingehöre – Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster 2007.
- ELIAS, N.: Engagement und Distanzierung. Frankfurt am Main 2003.
- ELIAS, N.: Die Gesellschaft der Individuen. Frankfurt am Main 1987.
- FETTERMAN, D. M.; KAFTARIAN, S. J.; WANDERSMAN, A.: Empowerment evaluation: knowledge and tools for self-assessment & accountability. Thousand Oaks 1996.
- FLICK, U. (Hg.): Qualitative Evaluationsforschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg 2006.
- GERTENBACH, L.; ROSA, H.: Theorien der Gemeinschaft zur Einführung. Hamburg 2010.
- GUBA, E.; LINCOLN, Y. S.: Fourth Generation Evaluation. Newbury Park 1989.
- HÄDER, M.: Delphi-Befragungen. Opladen 2002.
- HAMPTON, K.; WELLMAN, B.: Neighboring in Netville: How the Internet Supports Community and Social Capital in a Wired Suburb, in: City and Community (2003), S. 277-311.
- HEINZE, R. G.; OLK, T. (Hgg.): Bürgerengagement in Deutschland. Bestandsaufnahmen und Perspektiven. Opladen 2001.
- KARDORFF, E. V.: Qualitative Evaluationsforschung, in: FLICK, U.; KARDORFF, E. V.; STEINKE, I. (Hgg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek 2010, S. 238-250.
- KARDORFF, E. V.; SCHÖNBERGER, C.: Qualitative Evaluationsforschung in der Psychologie, in: MEY, G.; MRUCK, K. (Hgg.): Handbuch Qualitative Psychologie. Wiesbaden 2010.
- KARDORFF, E. V.: Zur gesellschaftlichen Bedeutung und Entwicklung (qualitativer) Evaluationsforschung, in: FLICK, U. (Hg.): Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte – Methoden – Umsetzungen. Reinbek 2006, S. 63-91.
- KARDORFF, E. V.: Praxisforschung als Forschung der Praxis, in: HEINER, M. (Hg.): Praxisforschung in der sozialen Arbeit. Freiburg i. Br. 1988, S. 77-100.
- KÖNIG, J.: Einführung in die Selbstevaluation. Freiburg i. Br. 2000.
- KVALE, S.: Validierung: Von der Beobachtung zu Kommunikation und Handeln, in: FLICK, U. [et. al.] (Hgg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Weinheim/Basel 1995, S. 427-431.
- LEY, A.; WEITZ, L.: Praxis Bürgerbeteiligung. Ein Methodenhandbuch. Bonn 2003.
- MÜLLER-KOHLBERG, H.; BEYWL, W.: Standards der Selbstevaluation, in: Zeitschrift für Evaluation, 2003 Nr. 3., S. 79-93.
- OLK, T.; ROTH, R.: Mehr Partizipation wagen. Handlungsempfehlungen auf einen Blick. Gütersloh 2008, Internet: http://www.wegweiser-kommune.de/themenkonzepte/sozialelage/download/pdf/Mehr_Partizipation_wagen.pdf, Abruf: 03.09.2010
- PATT, R.: Index of Inclusion und Schulentwicklung als Prozess. Wie geht das zusammen? 2009, Internet: http://www.muenster.org/ggsbefi/cms/starnet/media/Raimund_Patt_Vortrag_Inklusion.pdf, Abruf: 03.09.2010
- PUTNAM, R. D. (Hg.): Gesellschaft und Gemeinsinn. Sozialkapital im internationalen Vergleich. Gütersloh 2001.
- RAPPAPORT, J.: The Art of social change: community narratives as resources for individual and collective identity, in: ARRIAGA, X. B.; OSKAMP, S. (Hgg.): Addressing community problems. Thousand Oaks 1998, S. 225-246.
- REASON, P.; BRADBURY, H. (Hg.): The SAGE Handbook of Action Research: Participatory Inquiry. Thousand Oaks 2007.
- SCHWANDT, T. A.: Evaluation Practice Reconsidered. New York [u. a.] 2002.
- STOCKMANN, R.: Evaluationsforschung. Grundlagen und ausgewählte Forschungsfelder. Opladen 2004.
- WELLMAN, B.: Physical place and cyberspace: The rise of personalized networking, in: International Journal of Urban and Regional Research, vol. 25 (2001), S. 227-252.

Wie können Menschen gemeinsam ihre Stadt verändern?

VON ERNST VON KARDORFF

Wissenschaftler untersuchen:
Wie können Menschen ihre Stadt
gemeinsam verändern.
Wie geht das am besten?

Dazu müssen die Wissenschaftler zuerst
die Menschen nach ihren Wünschen
und Ideen befragen.

Die Wissenschaftler müssen
den Menschen genau erklären,
was sie wissen wollen.

Die Menschen müssen die Sprache
von den Wissenschaftlern verstehen.



Die Wissenschaftler fragen zum Beispiel:
Soll die Stadt einen neuen Spielplatz für die
Kinder bauen oder ein neues Schwimmbad?
Es ist nur Geld für eines da.

Alle müssen dann zusammen überlegen:
was wollen wir gemeinsam machen?
Was ist unser Ziel?

Die Wissenschaftler fragen,
wie sie am besten mit den Menschen
zusammen planen können.

Die Wissenschaftler fragen die Menschen
hinterher, ob alle zufrieden sind.
Wenn die Menschen verstehen,
was die Wissenschaftler sagen,
können sie mit reden.
Sie können sagen,
was sie denken und wollen.



Menschen mit Behinderung als Teilhaber und Gestalter des Gemeinwesens

MICHAEL SPÖRKE

Kurzfassung

Vieles wurde erreicht, um Menschen mit Behinderung zu gleichberechtigten Teilhabern und Gestaltern des Gemeinwesens in Deutschland werden zu lassen; vieles ist noch zu erkämpfen. Ein Blick in die Vergangenheit auf die Entstehung der deutschen Behindertenbewegung macht dies deutlich. Es zeigt sich aber auch, dass diese Entwicklung kein Selbstläufer ist und von Unterbrechungen und Abschwächungen bedroht ist. Damit Menschen mit Behinderung Teilhaber und Gestalter des Gemeinwesens auf allen Ebenen werden können, müssen sie mit entsprechenden Kompetenzen und Rechten ausgestattet werden. Die Schaffung von Teilhabeplänen ist hierfür eine gute Arbeitsgrundlage. Menschen mit Behinderungen können aber trotz Teilhabeplänen nur dann gleichberechtigte Teilhaber und Gestalter des Gemeinwesens sein, wenn dazu auf allen gesellschaftlichen Ebenen die Voraussetzungen erfüllt werden und die praktische Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention energisch vorangetrieben wird.

1. Einführung

In Artikel 1 des Übereinkommens der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen heißt es: *Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.* Wie sieht dies nun in der Realität aus? Sind Menschen mit Behinderung gleichberechtigte Teilhaber und Gestalter des Gemeinwesens in Deutschland im Sinne des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung? Die Antwort lautet: zum Teil. Vieles wurde erreicht, vieles ist noch zu erkämpfen. Um den Ist-Stand in der deutschen Behindertenpolitik zu verdeutlichen, ist ein Blick in die Vergangenheit notwendig.

2. Historischer Rückblick

Entscheidend ist bei diesem Rückblick die Tatsache, dass es, bedingt durch die Vernichtung behinderter Menschen während der Naziherrschaft, nach dem 2. Weltkrieg im Nachkriegsdeutschland kaum Zivilbehinderte gab. Erst Anfang der sechziger Jahre wird durch das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) die Bezeichnung „Behinderung“ in den öffentlichen Sprachgebrauch eingeführt, und es organisierten sich neben den bestehenden Verbänden der Kriegsversehrten die ersten neuen Verbände für behinderte Menschen, z. B. die Lebenshilfe. Dann, Mitte der siebziger Jahre, politisierte sich die Behindertenbewegung zunehmend. Behinderte schlossen sich in „Krüppelgruppen“ zusammen und wollten fortan nicht mehr dankbar, lieb, ein bisschen doof und leicht zu verwalten sein. Menschen mit Behinderung wollten sich selbst zu Teilhabern und Gestaltern des Gemeinwesens machen, was damals nur mit Protest möglich war, da eben dieses Gemeinwesen kein oder nur wenig Interesse an gleichberechtigten Menschen mit Behinderung hatte. Anfang der achtziger Jahre kommt es anlässlich der offiziellen Feier-

lichkeiten zum UNO-Jahr der Behinderten zu Protesten der Krüppelgruppen. In diesem Zusammenhang seien das Krüppeltribunal und der Krückenschlag von Franz Christoph gegen Bundespräsident Carstens genannt. Der Forderung nach Gleichberechtigung und Antidiskriminierung wurde damals vor allem mit Mitteln des Protestes und des zivilen Ungehorsams Ausdruck verliehen. Der Ruf nach Antidiskriminierungs- und Gleichstellungsgesetzen für behinderte Menschen war von Anfang an eine Hauptforderung dieses neuen behindertenbewegten Selbstbewusstseins. Um dieser Forderung größere Schlagkraft zu geben, trat Anfang der neunziger Jahre die Behindertenbewegung in eine neue Etappe im politischen Prozess ein. Neben dem Protest auf der Straße und provokativen Aktionen, die notwendig waren, um Aufmerksamkeit zu erhalten, kam Anfang der neunziger Jahre ein verstärktes auch verbandsübergreifendes Agieren auf politischer Ebene dazu. Menschen mit Behinderung verlangten nun nach der ihnen zustehenden Teilhabe am politischen Geschehen. So unterzeichneten im Jahr 1991 Vertreter verschiedener Behindertenorganisationen den Düsseldorfer Appell für eine Grundgesetzänderung und Landes- und Bundesgleichstellungsgesetze.

Nachdem auch international mit den von den Vereinten Nationen verabschiedeten Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen die Entwicklungen zur vollen rechtlichen Gleichstellung behinderter Menschen in Gang kamen, führte die Bündelung der behindertenpolitischen Kräfte 1994 schließlich zum ersten großen Erfolg in der deutschen Behindertenpolitik. Dieser lässt sich erstmals ablesen an dem in der neuen gesamtdeutschen Verfassung eingefügten Paragraphen „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3, Abs. 3, Satz 2). Beflügelt durch diesen im Jahr 1997 erzielten Erfolg ging die außerparlamentarische Arbeit für ein Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) in die nächste Runde. Unterstützt von der Lotterie „Aktion Mensch“ schlossen sich über 100 Behinderten- und Wohlfahrtsverbände zusammen und forderten in der bundesweiten „Aktion Grundgesetz“ die Schaffung eines Gleichstellungsgesetzes.

3. Der behindertenpolitische Wandel – Neuer Gerechtigkeitsbegriff und sozialpolitisches Aktivierungsparadigma

Kurz darauf waren 1998 mit dem Regierungswechsel zu Rot-Grün erstmals politische Mehrheiten vorhanden, um die Forderungen der Behindertenbewegung in die Realität umzusetzen. Es entstanden das erste Landesgleichstellungsgesetz, das Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) und das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) auf Bundesebene. Aber warum erst jetzt? Zum einen war das Thema Antidiskriminierung Behinderter nun auch europaweit und international aktueller. Zum anderen stießen die Forderungen nach einem BGG bis in die neunziger Jahre noch nicht auf die erhoffte Zustimmung der Bundesregierung; entsprechende Anträge der damaligen Oppositionsparteien SPD und Bündnis 90/Die Grünen blieben ohne durchschlagende politische Wirkung. Gleichstellung und Antidiskriminierung standen noch nicht auf der Agenda der politischen Mehrheiten. Das heißt, dass die Zugangs- und Durchsetzungschancen unter diesen politischen Mehrheiten begrenzt waren. Dies änderte sich erst nach der Bundestagswahl 1998.

Während der ersten Legislaturperiode der rot-grünen Regierungszeit war zum einen der politische Wille in Politik und Verwaltung vorhanden, die Gesetze zu schaffen, um die langjährigen Forderungen der Behindertenbewegung umsetzen, und zum anderen waren die Behindertenverbände durch jahrelanges Streiten für Gleichstellung und die Bildung des Deutschen Behindertenrates auf diese Situation vorbereitet. Sie konnten die ihnen gegebenen Mitwirkungsmöglichkeiten deshalb auch ausschöpfen.

Insbesondere in den emanzipatorischen Gesichtspunkten der Chancengleichheit und Gleichberechtigung von Mann und Frau, gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften und auch von Menschen mit Behinderungen unterscheidet sich die rot-grüne Politik am meisten von der Linie der Vorgängerregierungen und der Nachfolgeregierung. Vor allem Bündnis 90/Die Grünen waren hierbei ein wichtiger fördernder Faktor für die Behindertenverbände. So forderten die Grünen bereits in den achtziger Jahren eine auf Selbsthilfe, Selbstverwaltung und Gleichstellung beruhende Sozialpolitik. In einer solchen Sozialpolitik sollten dezentrale kleine Netze und Selbsthilfe-Initiativen gestärkt werden. SPD und Grüne sahen in ihrer Sozialpolitik ab 1998 eine Neuausrichtung der gesamten Sozial- und Gesellschaftspolitik. Angewendet auf das hier zu beleuchtende Feld der Behindertenpolitik, waren Entstehung und Inhalte des BGG eine direkte Folge dieses neuen Politikverständnisses.

Das BGG beinhaltet einige Artikel, die den Behindertenverbänden neue Handlungsspielräume eröffnen sollten, um selbst an der Verwirklichung der Gleichstellung Behinderter mitzuwirken. So regelt das BGG, dass die Behindertenverbände mit Unternehmen oder Unternehmensverbänden Zielvereinbarungen über die Herstellung von Barrierefreiheit bei Angeboten, Produkten und Dienstleistungen dieser Unternehmen abschließen können. Dabei haben die Verbände einen Rechtsanspruch darauf, dass Verhandlungen mit ihnen aufgenommen werden – jedoch nicht darauf, dass auch eine Zielvereinbarung abgeschlossen wird (§ 5). Für die Behindertenverbände sind die Paragraphen 12 und 13 von besonderer Bedeutung, wird in ihnen doch geregelt, dass Verbände in Vertretung behinderter Menschen, die in ihren Rechten aus dem BGG verletzt sind, vor Gericht auftreten können. Dabei können die Verbände auch dann eine Verletzung von Rechten behinderter Menschen aus dem BGG und einiger anderer Regeln einklagen, wenn (noch) keine bestimmte Einzelperson betroffen ist oder wenn mehrere betroffen sind.

Die Verbände bekamen also mit den Zielvereinbarungen und der Verbandsklage neue Instrumente an die Hand und sollten so in die Lage versetzt werden, die Gleichstellung behinderter Menschen aktiv mitgestalten zu können. Menschen mit Behinderungen wurden erstmals als Teilhaber und vor allem auch als Gestalter des Gemeinwesens anerkannt, und ihre Bedeutung wurde gesetzlich festgelegt. Von Anfang an waren die Behindertenverbände, und hier insbesondere das Forum der behinderten Juristinnen und Juristen, auch in den Entstehungsprozess des Gesetzes eingebunden. Man bezog das Forum aber nicht nur in die Arbeit der Projektgruppe ein, sondern beschäftigte ein Mitglied des Forums für die Zeit des Gesetzgebungsverfahrens im Ministerium. Dies ist eine ungewöhnliche und besonders intensive Art der Mitwirkung von gesellschaftlichen Interessengruppen. Durch das Vorgehen im Gesetzgebungsverfahren für das BGG wurden die Behindertenverbände in starkem Maße unmittelbar in Entscheidungsprozesse eingebunden; die Verbände halfen so dem Staat durch ihre Beteiligung bei der Erfüllung

öffentlicher Aufgaben, in diesem Fall der Forderung nach Gleichstellung behinderter Menschen nachzukommen.

Der Staat wiederum entlastet sich, indem Verbände eigenverantwortlich gesellschaftliche Bereiche steuern und dadurch staatliche Legitimationsdefizite verringern. Die intensive Mitwirkung der Behindertenverbände, insbesondere des Forums der behinderten Juristinnen und Juristen, kam auch während der Verabschiedung des Gesetzes im Bundestag zum Ausdruck. So saßen die beiden Vertreter des Forums, die an der Gesetzesentstehung federführend mitgearbeitet hatten, während der Bundestagsdebatte als Gäste neben der Regierungsbank. Man hatte ein Gesetz verabschiedet, das von den Betroffenen mehrheitlich akzeptiert wurde. Dass dies nicht ohne Probleme für die Verbände ist, zeigt sich daran, dass die neuen Instrumente Zielvereinbarung und Verbandsklage noch nicht die beabsichtigte Wirkung entfaltet haben. So gibt es bisher kaum bundesweite Zielvereinbarungen und noch weniger Zielvereinbarung auf Bundesländerebene. Zudem ist das Instrument der Zielvereinbarung überhaupt nur in einer Minderheit der Landesgleichstellungsgesetze vorgesehen.

Die Einbindung der Behindertenverbände in Gesetzgebungsverfahren kann als Indiz dafür gelten, dass der Staat heute mit den Adressaten seiner Politik auch in der Behindertenpolitik kooperieren muss, wenn er gesellschaftliche Modernisierungsprozesse wirksam durchsetzen will.

Die Einbindung der Behindertenverbände in Gesetzgebungsverfahren kann als Indiz dafür gelten, dass der Staat heute mit den Adressaten seiner Politik auch in der Behindertenpolitik kooperieren muss, wenn er gesellschaftliche Modernisierungsprozesse wirksam durchsetzen will. Verbände stehen dabei, wie das Beispiel von BGG zeigt, dem Staat zur Lösung von Problemen zur Verfügung und werden gleichzeitig vom Staat für die Gestaltung und Umsetzung politischer Vorhaben in Dienst genommen. So nehmen auch die Behindertenverbände an der politischen Entscheidungsfindung teil, was sich gleichsam als Tauschgeschäft zwischen Verbänden und politischen Akteuren äußert. Die Verbände können hierbei vor allem Fachinformationen, Steuerungspotenzial und Legitimationsressourcen anbieten.

4. Quo vadis Behindertenpolitik – Teilhabe auf allen Ebenen?

Haben nun die Große Koalition und später die CDU-CSU-FDP-Bundesregierung diesen Prozess des Aktivierens, der Teilhabe und Gestaltung von Behindertenpolitik gemeinsam mit Menschen mit Behinderungen fortgesetzt? Die Behindertenverbände hofften beim Regierungswechsel auf Kontinuität in der Zusammenarbeit mit dem politischen System. Die bisherige Bestandsaufnahme erzeugt jedoch ein etwas anderes Bild: Die Behindertenrechtskonvention (BRK) wurde zwar ratifiziert; die offizielle Übersetzung

in die deutsche Sprache ist jedoch in einigen wichtigen Punkten fehlerhaft, und die zur deutschen Übersetzung vorgelegte Denkschrift der Bundesregierung wird von den Verbänden sehr kritisch gesehen. Die Bundesregierung hat bisher eine ablehnende Haltung gegenüber einer europäischen Antidiskriminierungsrichtlinie, und das angekündigte Gesamtkonzept der Betreuung und Versorgung pflegebedürftiger, älterer und behinderter Menschen gibt es nicht. Insgesamt hat sich die Zusammenarbeit zwischen Betroffenenverbänden und Bundesregierung deutlich verändert. Die Interaktionen in der Policy Community zum Thema Behindertenpolitik haben an Intensität verloren, und die Position des Amtes des Behindertenbeauftragten als Knotenpunkt in diesem Netzwerk ist deutlich geschwächt.

Das politisch Erreichte sollte deshalb nicht zum Ausruhen verleiten, denn von wirklicher Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen kann trotz BGG und UN-Konvention nicht die Rede sein. Auf globaler, europäischer und nationaler Ebene ebenso wie auf der Ebene der Bundesländer ist – wie dargestellt wurde – ein Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik hin zu mehr Beteiligung erkennbar. Für eine umfassende Teilhabe ist aber ein Umsteuern auch in der Kommune notwendig. Dies kann durch lokale Teilhabepläne geschehen, deren Umsetzung unter konsequenter Beteiligung von Menschen mit Behinderung eine zukunftsorientierte Entwicklung der Kommunen anstoßen können. Nur so ist eine konsequente Umsetzung des Menschenrechts auf soziale Zugehörigkeit und des Rechts auf Verschiedenheit und damit die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen als Bürger/-innen in allen Bereichen des Lebens zu gewährleisten. Das Ziel dieser Teilhabepläne muss der gleiche Zugang für alle zu Bildung, Arbeit, politischer Teilhabe und gesundheitlicher Versorgung sein, wie es auch in der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung vorgesehen ist. Teilhabepläne sollen diesen Zugang ohne Hindernisse von Menschen mit Behinderung sicherstellen, indem Probleme und Hindernisse, aber auch bereits gemachte Erfahrungen, aufgezeigt werden, und so Lösungen für die Zukunft gefunden werden sollen.

Dazu wird in drei Schritten vorgegangen: Im ersten Schritt wird eine Umfrage unter Menschen mit Behinderungen und in ihren Verbänden, aber auch bei Einrichtungen, Vereinen, der Wirtschaft, in Medien und in der Politik veranlasst. Das angestrebte Ziel besteht darin herauszufinden, wer eigentlich was tut, um Menschen mit Behinderungen eine Teilhabe vor Ort zu ermöglichen und um zu eruieren, was konkret fehlt. In einem zweiten Schritt werden die gesammelten Informationen ausgewertet. Schließlich werden in einem dritten Schritt mit allen Beteiligten Lösungen erarbeitet und deren Umsetzung vereinbart. Ein solches Vorgehen ist umso wichtiger, als die meisten Barrieren und Probleme im unmittelbaren Wohnumfeld auftauchen. Lokale Teilhabepläne sollen hier Abhilfe schaffen und mit allen gleichberechtigt Beteiligten eine gemeinsame Vereinbarung ermöglichen, in der die individuelle Gesamtsituation in einer Gemeinde, einem Stadtteil, einer Stadt oder einer Region in den Blick genommen wird, Defizite erkannt werden und von positiven Beispielen gelernt werden kann. Im Idealfall bauen die Initiatoren der Teilhabepläne auf bereits vorhandenen Kontakten und Strukturen auf, und die Zusammenarbeit mit den Behindertenorganisationen verbessert sich. Jedoch darf man nicht vergessen, dass lokale Teilhabepläne dann ein langfristiges Projekt sind, wenn sie nachhaltig wirken sollen. Sehr wichtige Partner für die erfolgreiche Implementierung

von Teilhabeplänen sind die kommunalen Behindertenbeauftragten und -beiräte. Sie sind für diese Aufgabe bestens geeignet: Schließlich ist es ihre Aufgabe, die Interessen von Menschen mit Behinderung gegenüber der Stadt und Gemeinde, der Öffentlichkeit und allen anderen Institutionen zu vertreten.

Teilhabepläne sollten alle Bereiche umfassen, die für Menschen mit Behinderung von Belang sind. Beispielhaft seien hier genannt:

- Bauliche Gestaltung und technische Ausstattung öffentlich zugänglicher Gebäude;
- Behindertengerechte Gestaltung der öffentlichen Verkehrsräume, Anlagen und sonstiger der Allgemeinheit zugänglicher Flächen sowie der Freizeitstätten;
- Öffentlicher Nahverkehr;
- Inklusive Bildung;
- Ausbildungs- und Beschäftigungsförderung Behinderter;
- Behindertengerechter Wohnraum;
- Planung, Errichtung oder Schließung von Behinderteneinrichtungen und ambulanten Diensten im Stadtgebiet sowie
- Planungen und Konzeptionsentwicklung im Bereich der Behindertenhilfe.

5. Fazit

Um Menschen mit Behinderung zur Teilhabe und Gestaltung des Gemeinwesens auf allen Ebenen zu befähigen, ist die flächendeckende Einrichtung von, mit weit reichenden Rechten ausgestatteten, kommunalen Behindertenbeiräten und -beauftragten notwendig. Unter ihrer Leitung kann die Durchführung von kommunalen Teilhabeplänen dabei helfen, der dringend notwendigen praktischen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf allen Ebenen einen wichtigen Energieschub zu geben. Bisher gibt es hierzu nur unzureichende Impulse auf Länder- und Bundesebene sowie in den Kommunen und Städten, deshalb sind noch viele Anstrengungen nötig, um dem Ziel, Menschen mit Behinderung Teilhaber und Gestalter des Gemeinwesens werden zu lassen und eine Enabling Community aufzubauen, näher zu kommen.

Menschen mit Behinderung leben gleich-berechtigt in ihrer Stadt

VON MICHAEL SPÖRKE

Menschen mit Behinderung haben in Deutschland schon viele Rechte. Aber vieles ist noch ungerecht. Deshalb haben behinderte Menschen schon vor vielen Jahren für ihre Rechte gekämpft.



Aber auch heute müssen behinderte Menschen weiter für ihre Rechte kämpfen. Sie müssen selber die Verantwortung für ihr Leben haben.

Dafür brauchen sie gute Pläne, wie sie selbstbestimmt leben können. In dem Plan steht zum Beispiel: Diese Hilfe braucht ein Kind, damit es mit nicht-behinderten Kindern in die Schule gehen kann.

Aber nur die Pläne reichen nicht. Jede Stadt muss für alle Menschen zugänglich werden. Jeder Mensch muss überall teil-nehmen können.



Community Organizing – ein Weg zur Enabling Community

LEO J. PENTA, CHRISTIANE SCHRAML UND SONYA WINTERBERG

Kurzfassung

Der Begriff *Enabling Community*, von Andreas Lob-Hüdepohl und Leo Penta im Rahmen des gleichnamigen Kongresses geprägt, verbindet zwei ineinandergreifende Aspekte eines gelingenden Gemeinwesens. Die Perspektive einer Ermöglichung der Teilhabe und -gabe von Menschen mit und ohne Behinderung in ihrem Sozialraum bedarf einer methodischen Herangehensweise, für die sich Community Organizing im Besonderen eignet. Der vorliegende Artikel beleuchtet die leitenden Ideen des Ansatzes und ihre Verwirklichung in der pluralen Gesellschaft. Welche Chancen und Möglichkeiten bietet eine organisierte Zivilgesellschaft, die gemeinsam im Sozialraum handlungsfähig wird? Erfahrungen mit dem Aufbau von Bürgerplattformen in Deutschland zeigen Einblicke in die Praxis des Community Organizing und ihre Bedeutung für Menschen, die mit Hilfe dieses Ansatzes Teil einer Bewegung auf breiter gesellschaftlicher Basis werden.

1. Enabling Community

Der Begriff *Enabling Community* verbindet bewusst doppeldeutig zwei ineinandergreifende Aspekte eines gelingenden Gemeinwesens. Zum einen konstatiert der Begriff, dass nur *in community*, in einer Gemeinschaft, Menschen befähigt werden können, – auch Menschen mit scheinbaren „Behinderungen“ gleich welcher Art – teilzunehmen sowie teilzugeben. In dieser Weise funktioniert „enabling“ grammatikalisch als Adjektiv und beschreibt ein zentrales Attribut von Gemeinschaft: Ihre Fähigkeit, menschlichem Potenzial zur Realisierung zu verhelfen, Menschen „menschlicher“ zu machen. Zum anderen entsteht Gemeinschaft jedoch äußerst selten spontan und ist nie perfekt. Sie muss als Gemeinschaft erst „befähigt“, also zusammengeführt, aufgebaut, organisiert werden. Besonders unter Bedingungen der Ausgrenzung und der Individualisierung müssen Mitglieder einer potenziellen, angestrebten neuen oder „besseren“ Gemeinschaft in Beziehung gebracht werden – und dies oft über verschiedene Hindernisse hinweg. Bestehende Gemeinschaften bedürfen in Bezug auf Inklusivität ständiger Entwicklung und Förderung. In diesem Kontext ist „enabling“ in *Enabling Community* als Gerundium zu verstehen, also als aktiver Prozess der Befähigung einer Gemeinschaft und der Befähigung ihrer Mitglieder zur (inklusive) Gemeinschaft. *Enabling Community* meint also im weitesten Sinne die Ermöglichung einer agierenden und inkludierenden Zivilgesellschaft, die wiederum als Ermöglicherin für eine inklusive Gesellschaft in Erscheinung tritt. Der Begriff benennt also zugleich sowohl das Ziel wie auch die Aufgabe, ja die Herausforderung der Inklusivität. Deshalb trifft der Begriff nicht nur auf den Assistenzbereich zu, sondern eignet sich auch als Überschrift für Inklusivitätsbemühungen unterschiedlicher Art. Er kann als Paradigma dienen, um das Ziel sowie den Weg zur Inklusivität in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen zu klären.

Von daher ist verständlich, warum ein *Disability Mainstreaming* nur unter der Bedingung eines „inklusive“ *Mainstreaming*, d. h. einer inkludierenden Mehrheitsgesellschaft sinn-

voll und machbar ist. Eine inkludierende Mehrheitsgesellschaft kann nur zustande kommen, wenn die zivilgesellschaftlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, d. h. wenn Zivilgesellschaft als *Enabling Community* verstanden und gestaltet wird. Für den Assistenzbereich bedeutet dies, die öffentliche, politische Komponente der Inklusion über Entospitalisierung und persönliche Assistenz hinaus zu verwirklichen.

Der Verwirklichungsraum einer *Enabling Community* ist eine demokratische Praxis, an der alle Bürgerinnen und Bürger Anteil haben können. Demokratie meint dann mehr als „nur“ formale und institutionalisierte Arrangements wie Parteien und Wahlen. Eine gelebte Demokratie beginnt bei den Menschen und ihrer Fähigkeit zum gemeinsamen, öffentlichen Handeln. Die zivile Gesellschaft, also die Familien und ihre intermediären Institutionen wie Vereine, Kirchen- und Moscheegemeinden, Initiativgruppen, Projekte und Einrichtungen, ist der ursprüngliche Ort für dieses Handeln und konstitutiv für eine Demokratie. Diese sozialen, religiösen, ethnischen und kulturellen Zusammenschlüsse bilden das Fundament einer demokratischen Gesellschaft. Um eine „Kultur der Inklusion“ zu etablieren und zu festigen, ist es notwendig, die Vielfalt dieser zivilen Gesellschaft zu vermehren und Gemeinsamkeiten zu stärken. Das zivilgesellschaftliche Handeln umfasst dabei verschiedene Ebenen:

- Dienstleistung und Fürsorge (*voluntary and professional service*);
- Fürsprache (*advocacy*);
- Entwicklung (*community development*) und
- Solidaritätsstiftung durch gemeinsames, öffentliches Handeln (*community organizing*).

Diese Handlungsformen sind für die Vitalität und Stabilität einer Gesellschaft notwendig. Für die Entwicklung einer *Enabling Community* im lokalen Sozialraum ist jedoch insbesondere die letzte Dimension von Bedeutung: Das Stiften von neuen Solidaritäten und Handlungszusammenhängen, die vorhandene gesellschaftliche Grenzen überwinden. Doch wie können unterschiedliche Menschen gemeinsam handlungsfähig werden? Dies ist eine große Herausforderung; denn inklusive, öffentliche Handlungsgemeinschaften bilden sich kaum spontan und nachhaltig. Schon Alexis de Tocqueville bemerkte: „Es kommt selten vor, dass ein gleiches Anliegen von Natur aus eine große Zahl von Menschen zu gemeinsamem Handeln treibt. Solches lässt sich nur mit viel Geschicklichkeit erreichen“ (Tocqueville 1840/1987, S. 173).

2. Community Organizing

Community Organizing (CO) ist ein Weg, neue Solidaritäten in Sozialräumen aufzubauen und damit eine *Enabling Community* zu fördern. Diesseits von politischen Parteien will es ein starkes, vor allem „handlungsfähiges Wir“ in der Zivilgesellschaft etablieren. *Community Organizing* ist ein parteipolitisch und konfessionell unabhängiger Ansatz, um lösungsorientiertes, zivilgesellschaftliches Engagement auf breiter gesellschaftlicher Basis von innen und von unten aufzubauen. Dies bedeutet, dass strukturell Möglichkeiten des ‚sich Beteiligens‘ entwickelt werden, anstatt nur partiell und von oben ‚beteiligt zu werden‘. Während also Staat und Wirtschaft Rahmenbedingungen schaffen und als Unterstützer der Bürgergesellschaft in die Pflicht genommen werden müssen, sollen sich zivilgesellschaftliche Akteure, ohne Bevormundung der anderen beiden Sektoren, selbstständig vor Ort organisieren können, d. h. „von innen und von unten“, nicht „von

außen und von oben“. Ziel solcher Selbstorganisationsprozesse ist es, gemeinsam und auf Augenhöhe als anerkanntes Gegenüber von Staat und Markt öffentlich mitwirken zu können.

Dabei unterscheiden sich die von CO aufgebauten Bürgerplattformen von anderen Formen der bürgerschaftlichen Selbstorganisation durch einige Merkmale:

- Institutionen und Organisationen gehen über sozioökonomische und ethnische Trennlinien hinaus, die durch respektvolle Beziehungen und gemeinsame Interessen verbunden sind.
- Sie legen Wert auf finanzielle, parteipolitische und ideologische Unabhängigkeit.
- Sie zielen auf Nachhaltigkeit, um langfristig planen und wirken zu können.
- Sie arbeiten mit vielen freiwilligen Schlüsselpersonen, nur wenigen Hauptamtlichen und minimaler Infrastruktur.
- Sie legen ihre Themen selbst fest und streben selbst erarbeitete, praktikable Lösungen für strukturelle Probleme an.
- Sie entwickeln eine hartnäckige und erfolgsorientierte Handlungsfähigkeit (mittels Aktionen und Aktionskampagnen), die sowohl auseinandersetzungswillig als auch kompromissbereit ist.

In einer immer mehr individualisierten und anonymisierten Gesellschaft besteht der erste und unabdingbare Schritt zum Aufbau einer solchen handlungsfähigen Gemeinschaft darin, öffentliche, aber persönliche Beziehungen von Respekt und Vertrauen zu entwickeln, die zunächst auf der Basis gemeinsamer Interessen zustande kommen. *Organizing* beginnt mit dem systematischen Aufbau solcher Beziehungen und *organisiert* sie bewusst über gesellschaftliche, ethnische, geografische, religiöse, milieubedingte, wirtschaftliche und soziale Grenzen und Trennlinien hinweg. Diese systematisch und gezielt durch Einzelgespräche und Gruppentreffen entwickelten Beziehungen machen den Unterschied zwischen dem *Mobilisieren* als einem kurzfristigen Zusammenführen von Menschen und dem *Organisieren* als einem nachhaltigen Einbinden von Schlüsselpersonen, Gruppen und Organisationen zu einer neuen Plattform aus. Die freiwilligen Schlüsselpersonen sind das wichtigste Kapital und die Bausteine einer lebendigen Plattform. In sie wird kräftig investiert: Etwa dadurch, dass die wenigen professionellen Begleiter Zeit für Workshops und Seminare zur Fortbildung aufbringen oder durch strategische Planungen, aufwendige Vorbereitungen und Auswertungen von Aktionen.

Organizing zielt darauf ab, Menschen zu befähigen, ihr eigenes Leben, das gesellschaftliche Zusammenleben und damit letztlich auch das öffentliche Leben (wieder) gemeinsam mit anderen zu gestalten, gegebenenfalls zu verändern und zu entwickeln, d. h. persönlich und öffentlich-politisch handlungsfähig zu werden. Bürgerplattformen sind ein Instrument für Bürgerinnen und Bürger, Einfluss auf die Gestaltung ihres Lebensumfeldes zu nehmen und dadurch Gestaltungsmacht aufzubauen. Während Macht oft mit Ämtern und Positionen oder mit Gewalt in Verbindung gebracht wird, geht es im *Community Organizing* hingegen um kollektive Handlungsfähigkeit und das „machbar machen“. Macht ist dann, wie Hannah Arendt es formuliert hat, immer ein Potenzial: „Macht aber besitzt eigentlich niemand, sie entsteht zwischen Menschen, wenn sie zusammen handeln, und sie verschwindet, sobald sie sich wieder zerstreuen“ (Arendt 2002, S. 252). Damit schöpfen Bürgerplattformen die Möglichkeiten demokratischer Willensbildung

und Partizipation aus; *Organizing* funktioniert als Schule der Demokratie für Menschen, die sich vom öffentlichen Engagement verabschiedet oder ein solches Engagement noch nicht gewagt haben. In diese gemeinsame demokratische Praxis werden insbesondere die Menschen miteinbezogen, die bisher von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen waren oder vom Ausschluss bedroht sind. Eine *Enabling Community* muss in der Mitte und bei den Schwachen der Gesellschaft ansetzen. In drei gesellschaftlichen Bereichen hat sich eine solche inklusive Praxis von CO bereits erfolgreich herausgebildet: Bei der Integration und Befähigung von Menschen mit Migrationshintergrund, bei der Beteiligung von (politisch) „Verdrossenen“ und bei der Einbeziehung von behinderten Menschen ins Gemeinwesen.

Eine inkludierende Mehrheitsgesellschaft kann nur zustande kommen, wenn die zivilgesellschaftlichen Rahmenbedingungen dafür geschaffen werden, das heißt wenn Zivilgesellschaft als *Enabling Community* verstanden und gestaltet wird.

Diese Form von *Capacity Building* für (oftmals gefährdete) Familien und intermediäre Gruppen ist eine der wichtigsten gesellschaftlichen Investitionen (nicht nur ausschließlich finanziell verstanden), die getätigt werden können: eine Investition in die Entfaltungsmöglichkeiten von Menschen, in die Entwicklung von tragfähigen Partnerschaften zwischen Zivilgesellschaft, Staat und Wirtschaft, in den sozialen Frieden, in den Abbau von Parallelgesellschaften, in die Tragfähigkeit einer gelebten, nicht bloß formalen Demokratie. Durch die Vernetzung von starken und schwachen Akteuren in der Gesellschaft wird in solchen Prozessen überbrückendes Sozialkapital (vgl. Putnam 2000, p. 23f.) gebildet. Eine inklusive Praxis erfolgt daher dauerhaft *mit* Menschen und nicht einfach für sie. Mittels der durch CO aufgebauten Bürgerplattformen erlangen Menschen vor Ort ebenso Handlungskompetenzen auf Augenhöhe mit anderen gesellschaftlichen Akteuren, wie sie auch konkrete Ergebnisse zur Behebung von Missständen und zur qualitativen Verbesserung in ihrer Umgebung erzielen.

3. Bürgerplattformen in Deutschland

So begann beispielsweise vor zehn Jahren (2000) in Berlin-Schöneeweide (einem traditionellen Industriestandort im Ostteil der Stadt) ein Prozess der Selbstorganisation lokaler Kräfte in der Zivilgesellschaft mit dem Ziel, eine unabhängige, selbst initiierte und selbst agierende Bürgerplattform aufzubauen. Ausschlaggebend dafür war die fortschreitende Bedrohung des Stadtteils durch Arbeitsplatzabbau, Wegzug von erheblichen Teilen der Bevölkerung, kulturelle Verödung und die Unschlüssigkeit der Politik, wie eine neue, sinnvolle Perspektive für Schöneeweide aussehen könnte. Durch einen Impuls von Leo Penta bildete sich eine Gruppe engagierter Menschen, die in zweijähriger Kontakt- und Beziehungsarbeit eine solide Plattform aus heute 23 zivilgesellschaftlichen Gruppen aufbaute. Wie bei CO üblich, ging dieser Prozess des Beziehungsaufbaus der Wahl und der Bearbeitung von Themen voraus. Erst nachdem Menschen und ihre Gruppen und

Institutionen das notwendige Vertrauen zueinander gewonnen hatten und finanzielle Ressourcen für einen *Organizer* akquiriert waren, ging es um die Themenfindung und gezielte Aktionen.

Der praktische Nutzen dieser Plattform – die sich den Namen *Menschen verändern ihren Kiez / Organizing Schöneeweide* gab – als Instrument lokaler Entwicklung zeigte sich ganz deutlich in einer ersten selbst entwickelten Aktionskampagne. Die Überwindung der Perspektivlosigkeit für den Lebensraum, aber auch für den Wirtschaftsstandort Berlin-Schöneeweide und die Nutzung der zahlreichen, leerstehenden, z. T. bereits sanierten ehemaligen Industriegebäude, wurde mit der Entscheidung des Landes zur Standortkonzentration der Hochschule für Technik und Wirtschaft (HTW, damals FHTW), die bis dato auf mehrere Gebäude im Stadtgebiet verteilt war, verknüpft. In einer Vielzahl von Gesprächen und politisch wirksamen, öffentlichen Aktionen wurde 2004 diese wichtige Infrastrukturmaßnahme von Berlin auf konsequenten Druck der Bürgerplattform hin zugunsten von Schöneeweide entschieden. Nicht zuletzt die hartnäckige Auseinandersetzung mit den politischen Verantwortungsträgern aus vier Senatsverwaltungen und die Durchsetzung dieses Investitionsvorhabens in den Fraktionen, Ausschüssen und Parteigremien haben dazu geführt, dass inzwischen sehr viele Unterstützer an der Umsetzung der Entscheidung für die HTW und Schöneeweide arbeiten. Menschen haben mit viel Unterstützung und gezielten Trainings den Umgang mit Politikern, Medien und lokalen Wirtschaftspartnern gelernt. Dabei haben sie mehr und mehr ihre eigene Rolle in der Gesellschaft gefunden und sind in ihren Handlungen und eigenen Aktivitäten gewachsen.

Mit dem Projekt *Organizing Schöneeweide* wurde auch ein herausragendes Beispiel für lokales Engagement wirtschaftlicher Unternehmen, *Corporate Citizenship*, in Schöneeweide etabliert. Die Bürgerplattform wird mittlerweile aktiv von etwa 16 Unternehmen verschiedener Art und Größe unterstützt. Ein Teil der Tragkraft der Bürgerplattform basiert auf der guten Kooperation zwischen den organisierten zivilgesellschaftlichen und den wirtschaftlichen Kräften vor Ort. Seit etwa vier Jahren arbeitet *Organizing Schöneeweide* mit einem professionellen, hauptamtlichen *Organizer*, der als Trainer, Anleiter, Strategengeber und Fundraiser die Bürgerplattform weiter zu entwickeln hilft. Seit dem Erfolg bei der Standortentscheidung der HTW hat sich die Plattform auf einige neue Themen geeinigt, führt weitere Aktionskampagnen durch und erzielt damit beachtliche Erfolge.

Ein anderes Beispiel bildet die Bürgerplattform „*Wir sind da!*“ in Berlin-Wedding und Moabit. Erstmals in Deutschland haben sich hier rund 40 unterschiedliche zivilgesellschaftliche Gruppen auf breiter Basis zusammengefunden, um aus dem Reichtum ihrer Verschiedenartigkeit den Sozialraum aktiv zu gestalten. In der Plattform, die im November 2008 gegründet wurde, arbeiten Christen, Muslime, Migrantinnen und Migranten, Hartz IV-Empfänger und Selbstständige, junge und alte Menschen zusammen. Azize Karagülle steht mit ihrer Geschichte beispielhaft für die häufig ungenutzten Potenziale randständiger Gruppen:

Mein Name ist Azize; man nennt mich auch ‚Ach Süße‘. Wenn ich mich so vorstelle, zaubere ich meist schon ein Lächeln in die Gesichter meiner Mitmenschen. Ich bin Lyri-

kerin, Künstlerin und engagiere mich auf vielfältige Art im Wedding. Hier wohne ich seit meinem 14. Lebensjahr. Geboren wurde ich 1957 in der türkischen Stadt Adana.

Wir hatten Granatäpfel im Garten, sie waren süß und sauer in einem, die Zweige waren kräftig. Mein Vater hatte ein Taschenmesser, mit dem er sie abschnitt, und mit diesen Zweigen hat er mich dann geschlagen. Mein Papa mochte nicht, dass ich zur Schule gehe. Ich war anders. Mein Papa sagte zu mir: ‚Azize, wenn ich dir sage, das ist ein Tisch, ist das ein Tisch. Ganz egal, was es ist.‘ Und ich hab ihm geantwortet: ‚Nein, Papa. Wenn ich sehe, dass es kein Tisch ist, sondern eine Tür, dann ist es eine Tür. Irgendwann werde ich weit weg von hier sein. Und dann zählt, dass ich weiß, dass es eine Tür ist, und niemanden wird interessieren, ob du es für einen Tisch gehalten hast.‘ Ich habe mich deshalb schon früh von zu Hause weg geträumt.

Meine Mutter ist ohne den Vater aus der Türkei nach München gegangen, als Deutschland Ende der 1960er-Jahre Gastarbeiter rekrutierte. Wir Kinder blieben beim Vater in der Heimat zurück. Nach eineinhalb Jahren holte meine Mutter mich, die Älteste von sieben Geschwistern, zu sich nach Deutschland. Bald schon zogen wir nach Berlin um, weil es dort die Berlin-Zulage gab. Das waren damals tausend Mark und meine Mutter dachte, dass es für uns beide zusammen dann zweitausend Mark gibt. Das war eine unvorstellbare Summe. Es waren dann aber doch nur tausend Mark, und die waren Monat für Monat schnell weg, weil wir auch Geld in die Türkei schicken mussten. Den Vater habe ich in all der Zeit nicht vermisst.

Als wir nach Berlin-Wedding kamen, gab es bereits die Mauer mitten durch Berlin. Alles war so still, und ich hatte viele Fragen, weil es hier so anders war. Es gab noch Einschusslöcher aus dem Krieg an den Häusern. Ich stellte mir vor, dass die Deutschen noch Angst haben und sich vielleicht deshalb nicht auf die Straße trauten. In der Türkei spielte sich das ganze Leben draußen ab. Damals wohnten wir direkt neben dem Schering-Komplex. Meine Mama ging im Kittel über die Straße zur Arbeit. Wir wohnten sehr einfach: Hatten nur ein Zimmer und eine Küche. Es gab kein Bad und keine Waschmaschine. In der Küche wurde die Wäsche gemacht, in einer Plastikwanne wuschen wir uns; in der Küche schlief ich auch auf einer Couch. Nicht einmal eine Heizung gab es, und im Winter schlug sich der Dampf vom heißen Wasser an den Fenstern nieder. Mit der Zeit kamen immer mehr Landsleute aus der Heimat nach Wedding. Ich besuchte eine Hauswirtschaftsschule, aber eigentlich wollte ich wie alle anderen auch arbeiten und Geld verdienen. Schon bald habe ich geheiratet, obwohl ich kein gutes Gefühl dabei hatte. Es war keine gute Ehe. Mein Mann war ein Spieler, blieb oft nächtelang fort und war gewalttätig. Wir bekamen zwei Kinder, einen Sohn und eine Tochter, um die er sich kaum kümmerte.

Heute lebe ich alleine. Ich bin chronisch krank, und das macht es mir oft nicht einfach, mich aufzuraffen und auszugehen. Was ich gerne mache, ist schreiben. Ich schreibe Gedichte in meiner Muttersprache; manchmal helfen mir Freunde, sie ins Deutsche zu übersetzen. Die Anregung kam von einem Arzt, der mich wirklich verstanden hat. Über achthundert Gedichte habe ich geschrieben und mehrere Bücher im Eigenverlag veröffentlicht. Es sind Gedichte aus dem Leben, dem süßen und dem bitteren Leben. Im offenen Kanal habe ich meine eigene Sendung gehabt, sie hieß damals ‚Verrücktes Mädchen Lyrik Show‘.

Seit langem engagiere ich mich in verschiedenen Initiativen, weil es gemeinsam besser geht als allein. Ich bin im Bezirksfrauenbeirat, im Nachbarschaftsverein, im Quartiersrat und im Vorstand von ‚Kümmere Dich e. V.‘ Es gibt in unserem Stadtteil viele Probleme, aber wenig Geld. Probleme mit Drogen- oder Alkoholabhängigkeit, mit Gewalt und Arbeitslosigkeit. Bei ‚Kümmere Dich‘ wollen wir helfen, dass Menschen lernen, sich selbst zu helfen und die richtigen Ansprechpartner für ihre Probleme zu finden. Bei all dem will ich ein bisschen Sonne in den Alltag bringen. Auch wenn ich nicht so gut Deutsch spreche, mit der Sprache des Herzens finde ich Zugang zu anderen Menschen.

Im Sommer 2006 hat mich Susanne Sander angesprochen, weil sie engagierte Bürger für ein neues Vorhaben, eine Bürgerplattform, suchte. Es dauerte ein bisschen, bis ich verstand, was sie wollte. Das erste Treffen, zu dem ich dann ging, fand in einer katholischen Kirchengemeinde statt. Zuerst empfand ich das abschreckend und überlegte, ob sie wollten, dass ich konvertiere. Je mehr ich begann zu verstehen, desto begeisterter wurde ich aber. ‚Gemeinsam sind wir stark‘ war ein Gedanke, der mir wie ein Licht in der Dunkelheit erschien.

Organizing funktioniert als Schule der Demokratie für Menschen, die sich vom öffentlichen Engagement verabschiedet oder ein solches noch nicht gewagt haben. (...) Durch die Vernetzung von „starken“ und „schwachen“ Akteuren wird überbrückendes Sozialkapital gebildet. Eine inklusive Praxis erfolgt daher dauerhaft *mit* Menschen und nicht einfach *für* sie.

Susanne Sander, die die Bürgerplattform organisiert, hat mich dann 2007 zu einem Seminar mitgenommen. Ich kenne inzwischen viele Menschen, die auch kommen, wenn ich sie frage. Bei jenem Seminar wurde mir damals klar, dass dies tatsächlich eine Fähigkeit ist, die in einer Bürgerplattform gebraucht wird. Die Auseinandersetzung mit Themen wie Macht und Augenhöhe haben mich fasziniert. Es öffneten sich neue Räume in meinem Denken. Gemeinsam mit anderen von ‚Kümmere Dich e. V.‘ beschlossen wir, uns an der Bürgerplattform zu beteiligen.

Anfang 2008 hatten wir dann die erste öffentliche Veranstaltung der Bürgerplattform, und ich hatte auf der Bühne eine Sprecherrolle übernommen. Es ging mir gesundheitlich nicht so gut, und noch kurz vorher war mir gar nicht wohl dabei. Doch ich habe mit Humor das Publikum begeistert und hinterher viel Anerkennung bekommen für meinen Auftritt. Und – was mich besonders freute – andere haben Mut geschöpft, sich beim nächsten Mal auch auf die Bühne zu trauen, vor vielen Menschen zu sprechen und ihre Geschichte zu erzählen. Es ist nicht einfach, das, was wir immer aufs Neue in der Bürgerplattform lernen, zum Beispiel das Gespräch mit Politikern, mit eigenen Worten

wiederzugeben, und zwar so dass es alle verstehen. Inzwischen kann ich das ganz gut, aber es sollen ja alle einmal zu Wort kommen.

Manchmal erlebe ich Neid und Missgunst oder kleinere Konflikte. Dabei lerne ich auch: Steine im Weg sind dazu da, sie aus dem Weg zu räumen. Ein Thema, über das ich anders denke als viele türkische Männer, ist zum Beispiel die Stellung der Frau im Islam. Doch auch damit bin ich nicht allein. Mit einer kleinen Gruppe von der Bürgerplattform sind wir 2008 nach London gefahren, um die Arbeit der dortigen Plattform kennenzulernen. Die große Solidarität hat mich beeindruckt, und ich habe viel von diesem Austausch mitgenommen. Gleichzeitig ist ein Kindheitstraum für mich in Erfüllung gegangen. Ich bin gereist und konnte dabei etwas lernen, was außerhalb meiner bisherigen Erfahrungen lag.

Ziel unserer Bürgerplattform ist es, gemeinsam die Lebensbedingungen in den Stadtteilen Wedding und Moabit zu verbessern und auf Augenhöhe mit Politik und Wirtschaft unsere Lösungsvorschläge zu verhandeln. Inzwischen kann die Bürgerplattform erste Erfolge verzeichnen. In den drei Themenfeldern Jobcenter, öffentlicher Raum und Bildung haben wir Aktionsteams, denen ich angehöre. Bereits im ersten Jahr der Bürgerplattform konnten wir für alle spürbare Veränderungen im Jobcenter erwirken und stehen inzwischen im ständigen Austausch mit den Verantwortlichen. Auch das ist eine Form der Anerkennung. Wir, die Bürgerinnen und Bürger unseres Stadtteils, werden in unseren Anliegen ernst genommen, auch wenn wir nicht immer bequem sind. So wie ich das sehe, brauchen uns die Politiker. Sie wollen alle wiedergewählt werden.

Das „Deutsche[s] Institut für Community Organizing“ (DICO) unterstützt den Aufbau von Bürgerplattformen nach dem Ansatz von *Community Organizing* in Deutschland und qualifiziert professionelle *Community Organizer*. Weitere Informationen sind im Internet zu finden unter www.dico-berlin.org.

Literatur

ARENDE, H.: Vita activa oder Vom tätigen Leben. München 2002.

PUTNAM, H.: Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community. New York 2000.

TOCQUEVILLE, A. d.: Über die Demokratie in Amerika (1840). Zürich 1987.

Gemeinsam stark werden.

VON LEO J. PENTA, CHRISTIANE SCHRAML,
SONYA WINTERBERG

Eine Gesellschaft ist gut,
wenn alle Menschen dort
gut leben können.



Dafür müssen alle Menschen
mit und ohne Behinderung
überall teil-haben können.
Gemeinsam können Menschen
das Leben in ihrer Stadt verbessern.

In dem Text oben steht, wie das gehen kann.

Es gibt schon gute Beispiele in Deutschland:
Menschen arbeiten in ihrer
Nachbarschaft zusammen
und lösen gemeinsam
die Probleme dort.
Sie bestimmen selber,
wie sie die Probleme lösen.



Bock, Thomas, geb. 1954, Prof. Dr. phil., Leiter der sozialpsychiatrischen Ambulanz und Professor für klinische und Sozial-Psychiatrie am UKE in Hamburg, Habilitation mit einer Arbeit über Lebensläufe Psychose-erfahrener Menschen ohne Kontakt zu psychiatrischer Behandlung; gemeinsam mit Dorothea Buck Initiator der sog. Psychose-Seminare und von „Irre menschlich Hamburg“, Autor vieler Fachbücher (u. a. Stimmenreich, Achterbahn der Gefühle, Lichtjahre, Eigensinn und Psychose) sowie zweier Kinderbücher. Arbeitsschwerpunkte: Sozialpsychiatrie, bipolare Störungen, Psychosentherapie, Dialog, Integrierte Versorgung.
Kontakt: bock@uke.uni-hamburg.de

Buck, Dorothea, geb. 1917, Bildhauerin, war nach freier künstlerischer Tätigkeit von 1969 bis 1982 Lehrerin für Kunst und Werken an der Fachschule für Sozialpädagogik in Hamburg. Zwischen 1936 und 1959 erlebte sie fünf schizophrene Schübe. Nach ihrem ersten Schub 1936 wurde sie in den v. Bodelschwingschen Anstalten in Bethel zwangssterilisiert. Dorothea Buck war und ist maßgeblich in der Bewegung der Psychiatrie-Erfahrenen aktiv, die sich Ende der 1980er Jahre zu formieren begann. Sie ist die Ehrenvorsitzende des 1992 von ihr mit gegründeten Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener (BPE) und Mitinitiatorin der alternativen Psychoseminare. Seit 1997 ist sie Trägerin des Bundesverdienstkreuzes erster Klasse, seit 2008 Trägerin des Großen Verdienstkreuzes des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.
Kontakt: Brummerskamp 4, 22457 Hamburg

Dederich, Markus, geb. 1960, Prof. Dr. phil. habil., Professor für Theorie der Rehabilitation und Pädagogik bei Behinderung an der TU Dortmund. Arbeitsschwerpunkte: (Bio-) Ethische Fragen im Kontext von Behinderung, Inklusion und Exklusion in Geschichte und Gegenwart, Disability Studies, theoretische Grundlagen der Behindertenpädagogik.
Kontakt: markus.dederich@tu-dortmund.de

Dörner, Klaus, geb. 1933, Professor Dr. phil., Dr. med., Studium der Medizin, Soziologie und Geschichte, habilitierte sich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg, Mitinitiator der Reformbewegung in der Psychiatrie, von 1980 bis 1996 ärztlicher Leiter der Westfälischen Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie in Gütersloh, Lehrtätigkeiten an der Universität Witten/Herdecke, seit 2003 Mitglied im Präsidium des Deutschen Evangelischen Kirchentages.
Kontakt: Nissenstraße 3, 20251 Hamburg.

Ernst-Basten, Günter, geb. 1953, Dipl.-Psychologe, Tätigkeiten in der Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie, Aufbau eines sozialpsychiatrischen Hilfsvereins, Entwicklung dezentraler gemeindepsychiatrischer Einrichtungen, Geschäftsführer der Brücke Schleswig-Holstein gGmbH von 1985 bis 2008, Geschäftsführer des PARITÄTISCHEN Schleswig-Holstein 2007, dort seit 2008 hauptamtlicher Vorstand.
Kontakt: vorstand@paritaet-sh.org

Fuchs, Ottmar, geb. 1945, Prof. Dr. theol., Studium der Philosophie und Theologie in Bamberg und Würzburg, 1972 Priesterweihe, Kaplan in Nürnberg bis 1977, Studentenpfarrer und Mentor für die Laientheologinnen und -theologen von 1977-1981 in Bamberg. Promotion (1977) und Habilitation (1981) im Fach Pastoraltheologie bei Rolf

Zerfaß in Würzburg, ab Wintersemester 1981/82 ordentlicher Professor für Pastoraltheologie und Kerygmatik in Bamberg, seit Wintersemester 1998/99 ordentlicher Professor für Praktische Theologie in Tübingen.
Kontakt: ottmar.fuchs@uni-tuebingen.de

Ganten, Claudia, geb. 1979, Dipl. Geogr., MSc Development Management, Studium der Geographie, Ethnologie und Französischen Linguistik in Heidelberg und Loughborough von 1998-2005, anschließend Fernstudium Development Management in Milton Keynes 2007-2010. Wissenschaftliche Projektmitarbeiterin bei der Evangelischen Stiftung Alsterdorf 2008-2010 mit dem Schwerpunkt der sozialräumlichen Ausrichtung der Stiftungsarbeit.
Kontakt: csganten@yahoo.de

Grüttner, Stefan, geb. 1956, Studium der Volkswirtschaftslehre in Mainz; 1983 bis 1986 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Mainz, Lehrstuhl für Volkswirtschaftspolitik; 1986 bis 1987 Grundsatzreferent im Ministerium für Soziales und Familie, 1987 bis 1991 persönlicher Referent der Ministerin für Soziales und Familie des Landes Rheinland-Pfalz; 1991 bis 1995 hauptamtlicher Beigeordneter (Sozialdezernent) der Stadt Offenbach; ab 1995 Mitglied des Landtages Hessen; 1999 bis 2003 Parlamentarischer Geschäftsführer der CDU-Landtagsfraktion; 2003 bis 2010 Minister in der Staatskanzlei mit den Aufgaben des Chefs der Staatskanzlei des Landes Hessen; seit 31.08.2010 Hessischer Sozialminister und bis 31.12.2010 turnusgemäß Vorsitzender der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK).
Kontakt: Hessisches Sozialministerium, Dostojewskistr. 4, 65187 Wiesbaden.

Haas, Hanns-Stephan, geb. 1958, Prof. Dr. theol., Studium der evangelischen Theologie in Wuppertal, Tübingen, Erlangen und Lund (Schweden) und Master-Studium (Business Administration) in St. Gallen, mehrere Jahre Krankenhausseelsorger und Gemeindepfarrer, seit 1995 Professor für Systematische Theologie/Sozialethik an der Evangelischen Fachhochschule Hannover, ab 1999 Leitung der Bundesakademie für Kirche und Diakonie in Berlin und Vorstandsvorsitzender der Führungsakademie für Kirche und Diakonie; 2005 Gründungsrektor der Fachhochschule der Diakonie in Bielefeld; 2006 Habilitation an der Kirchlichen Hochschule Bethel; seit 2008 Vorstandsvorsitzender der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg.
Kontakt: h-s.haas@alsterdorf.de

Hajduk, Anja, geb. 1963, von 1982 bis 1988 Studium der Psychologie in Düsseldorf und Hamburg, Schwerpunkte Kommunikation und Organisationsentwicklung, 1989 bis 1997 Psychologin im interkulturellen Jugendaustausch, 1997 bis 2002 Abgeordnete der Hamburgischen Bürgerschaft für die Grün-Alternative Liste GAL, 1998 bis 2001 Mitglied des Fraktionsvorstands und parlamentarische Geschäftsführerin in der GAL-Fraktion, 2002 bis 2008 Mitglied des Deutschen Bundestages, Landesvorsitzende der GAL Hamburg, 2004 bis 2008 Haushaltspolitische Sprecherin in der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen, seit Mai 2008 Senatorin der Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt.
Kontakt: Behörde für Stadtentwicklung und Umwelt, Stadthausbrücke 8, 20355 Hamburg, anja.hajduk@bsu.hamburg.de

Hellweg, Uli, geb. 1948, seit 2006 Geschäftsführer der Internationalen Bauausstellung IBA Hamburg GmbH. Nach dem Architektur- und Städtebaustudium an der RWTH Aachen und Tätigkeiten in Berlin und Gelsenkirchen war er von 1982 bis 1987 Koordinator für Pilotprojekte bei der IBA Berlin GmbH 1984/1987. Ab 1987 arbeitete er als Planungs Koordinator der S.T.E.R.N. GmbH für das Stadterneuerungsgebiet Moabit in Berlin bevor er 1992 Dezernent für Planen und Bauen der Stadt Kassel wurde. Von 1996 bis 2006 war er als Geschäftsführer der Wasserstadt GmbH in Berlin tätig und leitete parallel dazu in den Jahren 2002 bis 2005 als Geschäftsführer die agora s.a.r.l. im Großherzogtum Luxemburg.

Kontakt: info@iba-hamburg.de

Hinz, Andreas, geb. 1957, Prof. Dr. phil., Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Leiter der Arbeitsbereiche Allgemeine Rehabilitations-/Integrationspädagogik und Körperbehindertenpädagogik. Arbeitsschwerpunkte: Schulische und berufliche Integration, Integration von Menschen mit geistiger Behinderung, Integration im sozialen Brennpunkt, Integrative Übergänge von der Schule in das Arbeitsleben, Heterogenität in der Schule, Pädagogik der Vielfalt, Persönliche Zukunftsplanung und Unterstützernetze, Integration und Inclusive Education, Inklusive Schulentwicklung im Rahmen der Ganztagschule.

Kontakt: andreas.hinz@paedagogik.uni-halle.de, Internet: <http://www.inklusionspaedagogik.de>

Horch, Frank, geb. 1948, Schiffbaustudium in Hamburg, seit April 2008 Mitglied der Geschäftsführung Blohm + Voss Shipyards & Services GmbH, seit Mai 2008 Präses der Handelskammer Hamburg, seit März 2009 Vizepräsident des Deutschen Industrie- und Handelskammertags, seit 2007 Mitglied im Vorstand des Industrieverbandes Hamburg e.V. (2007-2009 Vorstandsvorsitzender), Mitglied des Vorstandes HIC (Hanseatischer Ingenieurs Club), Mitglied im Stiftungsrat der Evangelischen Stiftung Alsterdorf, Mitglied des Aufsichtsrates der Hamburg Port Authority und stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrates der Hamburg Marketing GmbH.

Kontakt: Handelskammer Hamburg, Adolphsplatz 1, 20457 Hamburg.

Hummel, Konrad, geb. 1951, Dr. rer. soc., Dipl. Päd., Tätigkeiten in der Behindertenarbeit, Sozialplanung, Heimleitung eines Alten- und Pflegeheimes, Aufbau einer kommunalen Leitstelle „Älter werden in der Stadt“, Leitplanung der Geschäftsstelle Bürgerengagement im baden-württembergischen Sozialministerium von 1990 bis 2002, bis 2008 berufsmäßiger Stadtrat für Soziales der Stadt Augsburg, seit 2009 Bereichsleiter Politik und Verbände beim vhw – Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e. V.

Kontakt: khummel@vhw.de

Hüppe, Hubert, geb. 1956, Diplom-Verwaltungswirt, von 1991 bis 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages für die CDU, in der 17. Wahlperiode Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, u. a. Kooptiertes Mitglied im Bundesvorstand der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e. V., Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus e.V., des Fachbeirates der BAG Integrationsfirmen e.V. sowie in der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeinsam Leben – Gemeinsam Lernen e.V.

Kontakt: buero@behindertenbeauftragter.de

Kardorff, Ernst von, geb. 1950, Prof. Dr. phil., seit 1995 Professur für Soziologie der Rehabilitation, Berufliche Rehabilitation und Rehabilitationsrecht an der Humboldt Universität Berlin. Arbeitsschwerpunkte: Leben mit chronischer Krankheit und Behinderung; Arzt-Patient-Interaktion; Soziale Netzwerke und Selbsthilfe; Diskriminierung psychisch Kranker; Qualitative Forschung und Evaluation. Diverse Forschungsprojekte, Planungs- und Beratungstätigkeiten und einschlägige Publikationen in den genannten Bereichen. Kontakt: ernst.von.kardorff@rz.hu-berlin.de

Kasper, Clemens M., geb. 1958, Dr. jur., Referent Arbeitswelt und Rechtsgrundlagen der Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (BAG:WfbM) in Frankfurt am Main.

Kontakt: www.bagwfbm.de

Kiuppis, Florian, geb. 1976, Dipl.-Rehabilitationspädagoge, staatl. anerkannter Erzieher, seit 2008 Doktorand (mit Lehrauftrag) an der Abteilung Vergleichende Erziehungswissenschaft der Humboldt-Universität zu Berlin; Promotionsstipendiat des Evangelischen Studienwerks e.V. Villigst; Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Berliner Institut für christliche Ethik und Politik, Arbeitsschwerpunkte: historische Bildungsforschung; Wissens- und Organisationssoziologie; Disability Studies.

Kontakt: kiuppis@icep-berlin.de

Kronauer, Martin, Dr. phil., habil., seit 2002 Professor für Strukturwandel und Wohlfahrtsstaat in internationaler Perspektive an der Hochschule für Wirtschaft und Recht Berlin; Senior Researcher am Deutschen Institut für Erwachsenenbildung (Mitglied der Leibniz-Gemeinschaft) Bonn; Gastprofessur an der Universität Wien. Forschungsschwerpunkte: Neue soziale Ungleichheiten, Inklusion und Exklusion im internationalen Vergleich, Armut und Stadt, Wandel der Erwerbsarbeits- und Beschäftigungsverhältnisse.

Kontakt: kronauer@hwr-berlin.de

Kurzke-Maasmeier, Stefan, geb. 1976, Dipl.-Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH), ist Gründungsmitglied und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP), Arbeitsschwerpunkte: Ethik Sozialer Arbeit, Ethik des Sozialstaats, Migration und Integration, Menschenwürde und Menschenrechte.

Kontakt: kurzke-maasmeier@icep-berlin.de

Lachwitz, Klaus, geb. 1946, Bundesgeschäftsführer und Justitiar der Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., seit Juni 2010 gewählter Präsident von Inclusion International mit Sitz in London.

Kontakt: Klaus.Lachwitz@Lebenshilfe.de

Lob-Hüdepohl, Andreas, geb. 1961, Prof. Dr. theol., von 1991-1996 Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Seminar für Kath. Theologie der FU Berlin, seit 1996 Professor für Theologische Ethik an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin sowie deren Rektor zwischen 1997 und 2009. Seit 2009 Präsident der Katholischen Universität Eichstätt-Ingolstadt. Gründungsmitglied des Berliner Instituts für christliche Ethik und Politik (ICEP). Arbeitsschwerpunkte: Ethik Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession, Heilpädagogische Ethik, Ethik des Sozialstaats und Theologische Ethik.

Kontakt: lob-huedepohl@icep-berlin.de

Maas, Theodorus, geb. 1944, Theologe, bis Ende Oktober 2009 Geschäftsführer der alsterdorf assistenz ost und Vorstandsreferent der Evangelischen Stiftung Alsterdorf.

Kontakt: t.maas@alsterdorf.de

Opielka, Michael, geb. 1956, Prof. Dr. habil., Dipl. Päd., von 1976 bis 1983 Studium der Rechtswissenschaften und Erziehungswissenschaften an der Universität Tübingen, 1996 Promotion im Fach Soziologie, von 1997 bis 2000 Rektor der Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft, seit 2000 Professor für Sozialpolitik an der Fachhochschule Jena, von 2004 bis 2005 Visiting Scholar an der University of California in Berkeley, 2008 Habilitation (Venia Soziologie), Geschäftsführer des Instituts für Sozialökologie in Königswinter.

Kontakt: michael.opielka@fh-jena.de

Penta, Leo Joseph, geb. 1952, Prof. Dr. phil., Magister Theologiae, Promotionsstudium im Fachbereich Philosophie mit einer Dissertation über das Thema Macht und Kommunikation, 1978 Priesterweihe in Brooklyn, dort mehrjährige Tätigkeit als Kaplan u. a. in Community Organizing-Projekten, seit 1996 Professor an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin mit den Arbeitsschwerpunkten Gemeinwesenarbeit und Gemeinwesenökonomie und dort Direktor des Deutschen Instituts für Community Organizing (DICO), Initiierung und Begleitung mehrerer Bürgerplattformen in Berlin und in anderen deutschen Städten.

Kontakt: penta@dico-berlin.org

Schraml, Christiane, geb. 1981, Dipl. Sozialarbeiterin/-pädagogin (FH), seit 2005 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Berliner Institut für christliche Ethik und Politik (ICEP), seit 2009 Aufbau und Koordination des Promotionskollegs „Soziale Professionen und Menschenrechte“ an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB), erarbeitet derzeit eine Promotion zum Thema „Community Organizing. Eine ethische und professionelle Reflexion“.

Kontakt: schraml@icep-berlin.de

Spörke, Michael, geb. 1972, Dr. rer. pol., Politikwissenschaftler, von 2006 bis 2010 Referent der Bundesgeschäftsführung der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL (Jena), seit Juni 2010 Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Fachbereich Sozialwissenschaftliche Stadtforschung an der Bauhaus-Universität Weimar; Arbeitsschwerpunkte: Soziale Bewegungen, Interessenvertretung schwacher Interessengruppen, Sozialpolitik, Behindertenpolitik.

Kontakt: mspoecke@aol.com

Steinhart, Ingmar, geb. 1955, Prof. Dr. phil., Dipl.-Psych., Honorarprofessor für Sozialpsychiatrie an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald, Direktor des Institutes für Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern; Wissenschaftlicher Leiter der Modellprojekte des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e.V.; Externer Experte der Beratungsstelle für Inklusionsprojekte des Paritätischen Schleswig-Holstein; Geschäftsführer in den Stiftungsbereichen Bethel vorOrt und Bethel im Norden der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel; Stiftungsvorstand Pinel-Stiftung Berlin und Mitglied im Vorstand der Aktion Psychisch Kranke e.V. Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung und Aufbau sozialpsychiatrischer Angebots- und Finanzierungsstrukturen im Rahmen des Konzeptes „Personenzentrierter und Lebensfeldorientierter Hilfen“; Entwicklung und Aufbau Gemeinwesen orientierter Angebote in der Arbeit für behinderte und sozial benachteiligte Menschen unter der Leitidee der Inklusion; Einbeziehung insbesondere von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in die Erneuerung der Systeme; Alternative Modelle zur klassischen Krankenhausbehandlung und -finanzierung sowie praxistaugliche wissenschaftliche Begleitung der o.g. Arbeitsschwerpunkte.

Kontakt: institut@sozialpsychiatrie-mv.de

Tattermusch, Walter, geb. 1948, Diplom-Verwaltungswirt (FH); Leiter des Sozialamts Stuttgart; Mitglied im Hauptausschuss des Deutschen Vereins. Autor von Fachlexika und Kommentaren zu den Sozialgesetzbüchern und Dozent an der VWA Stuttgart in der Fortbildung von sozialen Fachkräften.

Kontakt: walter.tattermusch@stuttgart.de

Thierse, Wolfgang, geb. 1943, Dr. h. c., ab 1964 Studium an der Humboldt-Universität in Berlin und später wissenschaftlicher Assistent im Bereich Kulturtheorie/Ästhetik der Berliner Universität; 1975 bis 1976 Mitarbeiter im Ministerium für Kultur der DDR, 1977 bis 1990 wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Akademie der Wissenschaften der DDR; Juni bis September 1990 Vorsitzender der SPD/DDR; Mitglied der Volkskammer vom 18. März bis 2. Oktober 1990, stellvertretender Fraktionsvorsitzender, zuletzt Fraktionsvorsitzender der SPD/DDR. Stellvertretender Vorsitzender der SPD 1990-2005; Mitglied im Bundesvorstand der SPD bis 2009, Mitglied des Bundestages seit dem 3. Oktober 1990; 1990 bis 1998 stellvertretender Vorsitzender der SPD-Fraktion; von 1998 bis 2005 Präsident des Deutschen Bundestages; seit Oktober 2005 Vizepräsident des Deutschen Bundestages.

Kontakt: wolfgang.thierse@bundestag.de

Treber, Monika, geb. 1949, Prof., Diplom-Sozialpädagogin (FH)/Diplom-Soziologin, seit 1999 Professorin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) und seit Oktober 2009 deren Rektorin, Arbeitsschwerpunkte: Forschungsmethoden der sozialwissenschaftlichen Hermeneutik, Konzepte der Erwachsenenbildung und des interkulturellen Lernens, Theorien der Sozialen Arbeit, insbesondere Fragen der interkulturellen sozialen Arbeit, Religionssoziologie und entwicklungssoziologische Fragen, Konzepte der Organisationsentwicklung und der Evaluationsforschung.

Kontakt: treber@khsb-berlin.de

Urban, Angela, geb. 1947, Medizinisch-Technische Assistentin bis 2002, drei Kinder, Angehörige einer psychisch erkrankten Tochter; seit ca. acht Jahren ehrenamtlich tätig im „Landesverband der Angehörigen psychisch Erkrankter Hamburg“ und bei „Irre menschlich Hamburg e.V.“, seit einigen Jahren auch im Vorstand beider Organisationen.
Kontakt: angela.urban@gmx.de

Wersich, Dietrich, geb. 1964, Mitglied der CDU (seit 2000 im Landesvorstand Hamburg), Medizinstudium an der Universität Hamburg, Facharzt für Allgemeinmedizin, 1993 bis 2003 ärztliche Tätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen, von 1995 bis 2004 Gesellschafter-Geschäftsführer der STÄITSCH TheaterbetriebsGmbH, von 1997 bis 2004 Abgeordneter der Hamburger Bürgerschaft, 2004 bis 2008 Staatsrat (bis 2006 Behörde für Wissenschaft und Gesundheit, bis 2008 Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz). Seit 2008 Senator (Präses der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz).

Kontakt: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburger Straße 47, 22083 Hamburg, poststelle@bsg.hamburg.de.

Winterberg, Sonya, geb. 1970, freie Journalistin und Community Organizer, Master of Arts (University of Portsmouth), Studium der Europäischen Medienwissenschaften, Masterarbeit über die Verortung von Trauma, lernte ab 1996 Community Organizing in den Gründungsjahren der Greater Boston Interfaith Organization (GBIO) in Boston kennen, Ende 2005 Umzug nach Berlin, seit 2007 Mitglied des Deutschen Instituts für Community Organizing (DICO), projektverantwortlich für die Ausbildung zum Community Networker für den Stiftungsbereich Bethel vorOrt, seit 2009 Mitglied der Kirchenleitung der Evangelischen Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz.

Kontakt: sonyawinterberg@gmail.com

Zimmermann, Ralf-Bruno, geb. 1960, Prof. Dr. med., Arzt für Psychiatrie, Professor für Sozialmedizin und Sozialpsychiatrie an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin und Leiter des dort angesiedelten Instituts für Soziale Gesundheit (ISG). Arbeitsschwerpunkte: Evaluation in der Sozial- und Gemeindepsychiatrie bzw. Versorgungsforschung, Soziale Auswirkungen chronischer Krankheit und Behinderung, Krisenintervention, Klinische Sozialarbeit, Soziale Gerontologie.

Kontakt: ralf-bruno.zimmermann@khsb-berlin.de

Zolle, Corina, geb. 1966, Dr. rer. nat., Molekularbiologin. Vorstandsmitglied des European Network on Independent Living, stellvertretende Vorsitzende des Bundesverbandes Forum für selbstbestimmte Assistenz. Arbeitsschwerpunkte: Independent Living, Persönliche Assistenz, Arbeitgebermodell, internationale Behindertenpolitik.

Kontakt: corina.zolle@forsea.de

Auszüge aus dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen

(...)

Artikel 1 Zweck

Zweck dieses Übereinkommens ist es, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern.

Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

(...)

Artikel 3 Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

- a) die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
- b) die Nichtdiskriminierung;
- c) die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft;
- d) die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit;
- e) die Chancengleichheit;
- f) die Zugänglichkeit;
- g) die Gleichberechtigung von Mann und Frau;
- h) die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten von Kindern mit Behinderungen und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität.

(...)

Artikel 5 Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass alle Menschen vor dem Gesetz gleich sind, vom Gesetz gleich zu behandeln sind und ohne Diskriminierung Anspruch auf gleichen Schutz durch das Gesetz und gleiche Vorteile durch das Gesetz haben.

(2) Die Vertragsstaaten verbieten jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung und garantieren Menschen mit Behinderungen gleichen und wirksamen rechtlichen Schutz vor Diskriminierung, gleichviel aus welchen Gründen.

(3) Zur Förderung der Gleichberechtigung und zur Beseitigung von Diskriminierung unternehmen die Vertragsstaaten alle geeigneten Schritte, um die Bereitstellung angemessener Vorkehrungen zu gewährleisten.

(4) Besondere Maßnahmen, die zur Beschleunigung oder Herbeiführung der tatsäch-

lichen Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen erforderlich sind, gelten nicht als Diskriminierung im Sinne dieses Übereinkommens.

Artikel 6 Frauen mit Behinderungen

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Frauen und Mädchen mit Behinderungen mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind, und ergreifen in dieser Hinsicht Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass sie alle Menschenrechte und Grundfreiheiten voll und gleichberechtigt genießen können.

(2) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen zur Sicherung der vollen Entfaltung, der Förderung und der Stärkung der Autonomie der Frauen, um zu garantieren, dass sie die in diesem Übereinkommen genannten Menschenrechte und Grundfreiheiten ausüben und genießen können.

Artikel 7 Kinder mit Behinderungen

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können.

(2) Bei allen Maßnahmen, die Kinder mit Behinderungen betreffen, ist das Wohl des Kindes ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.

(3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können. –

Artikel 8 Bewusstseinsbildung

(1) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, sofortige, wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um

a) in der gesamten Gesellschaft, einschließlich auf der Ebene der Familien, das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und die Achtung ihrer Rechte und ihrer Würde zu fördern;

b) Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen;

c) das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

(2) Zu den diesbezüglichen Maßnahmen gehören

a) die Einleitung und dauerhafte Durchführung wirksamer Kampagnen zur Bewusstseinsbildung in der Öffentlichkeit mit dem Ziel,

i) die Aufgeschlossenheit gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen zu erhöhen,

ii) eine positive Wahrnehmung von Menschen mit Behinderungen und ein größeres gesellschaftliches Bewusstsein ihnen gegenüber zu fördern,

iii) die Anerkennung der Fertigkeiten, Verdienste und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen und ihres Beitrags zur Arbeitswelt und zum Arbeitsmarkt zu fördern;

b) die Förderung einer respektvollen Einstellung gegenüber den Rechten von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen des Bildungssystems, auch bei allen Kindern von früher Kindheit an;

c) die Aufforderung an alle Medienorgane, Menschen mit Behinderungen in einer dem Zweck dieses Übereinkommens entsprechenden Weise darzustellen;

d) die Förderung von Schulungsprogrammen zur Schärfung des Bewusstseins für Menschen mit Behinderungen und für deren Rechte.

Artikel 9 Zugänglichkeit

(1) Um Menschen mit Behinderungen eine unabhängige Lebensführung und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen den gleichberechtigten Zugang 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 oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Diese Maßnahmen, welche die Feststellung und Beseitigung von Zugangshindernissen und -barrieren einschließen, gelten unter anderem für

a) Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie andere Einrichtungen in Gebäuden und im Freien, einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten;

b) Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste.

(2) Die Vertragsstaaten treffen außerdem geeignete Maßnahmen,

a) um Mindeststandards und Leitlinien für die Zugänglichkeit von Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, auszuarbeiten und zu erlassen und ihre Anwendung zu überwachen;

b) um sicherzustellen, dass private Rechtsträger, die Einrichtungen und Dienste, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, anbieten, alle Aspekte der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen berücksichtigen;

c) um betroffenen Kreisen Schulungen zu Fragen der Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen anzubieten;

d) um in Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, Beschilderungen in Brailleschrift und in leicht lesbarer und verständlicher Form anzubringen;

e) um menschliche und tierische Hilfe sowie Mittelspersonen, unter anderem Personen zum Führen und Vorlesen sowie professionelle Gebärdensprachdolmetscher und -dolmetscherinnen, zur Verfügung zu stellen mit dem Ziel, den Zugang zu Gebäuden und anderen Einrichtungen, die der Öffentlichkeit offenstehen, zu erleichtern;

f) um andere geeignete Formen der Hilfe und Unterstützung für Menschen mit Behinderungen zu fördern, damit ihr Zugang zu Informationen gewährleistet wird;

g) um den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu den neuen Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, einschließlich des Internets, zu fördern;

h) um die Gestaltung, die Entwicklung, die Herstellung und den Vertrieb zugänglicher Informations- und Kommunikationstechnologien und -systeme in einem frühen Stadium zu fördern, sodass deren Zugänglichkeit mit möglichst geringem Kostenaufwand erreicht wird.

(...)

Artikel 12 Gleiche Anerkennung vor dem Recht

- (1) Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.
- (2) Die Vertragsstaaten anerkennen, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen.
- (3) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.
- (4) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass zu allen die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit betreffenden Maßnahmen im Einklang mit den internationalen Menschenrechtsnormen geeignete und wirksame Sicherungen vorgesehen werden, um Missbräuche zu verhindern. Diese Sicherungen müssen gewährleisten, dass bei den Maßnahmen betreffend die Ausübung der Rechts- und Handlungsfähigkeit die Rechte, der Wille und die Präferenzen der betreffenden Person geachtet werden, es nicht zu Interessenkonflikten und missbräuchlicher Einflussnahme kommt, dass die Maßnahmen verhältnismäßig und auf die Umstände der Person zugeschnitten sind, dass sie von möglichst kurzer Dauer sind und dass sie einer regelmäßigen Überprüfung durch eine zuständige, unabhängige und unparteiische Behörde oder gerichtliche Stelle unterliegen. Die Sicherungen müssen im Hinblick auf das Ausmaß, in dem diese Maßnahmen die Rechte und Interessen der Person berühren, verhältnismäßig sein.
- (5) Vorbehaltlich dieses Artikels treffen die Vertragsstaaten alle geeigneten und wirksamen Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen das gleiche Recht wie andere haben, Eigentum zu besitzen oder zu erben, ihre finanziellen Angelegenheiten selbst zu regeln und gleichen Zugang zu Bankdarlehen, Hypotheken und anderen Finanzkrediten zu haben, und gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen nicht willkürlich ihr Eigentum entzogen wird. Behinderungen bestimmt sind, wirksam von unabhängigen Behörden überwacht werden.
- (...)

Artikel 19 Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;

- c) gemeindenaher Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.
- (...)

Artikel 22 Achtung der Privatsphäre

- (1) Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.
- (2) Die Vertragsstaaten schützen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen die Vertraulichkeit von Informationen über die Person, die Gesundheit und die Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen.

Artikel 23 Achtung der Wohnung und der Familie

- (1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen, um zu gewährleisten, dass
- a) das Recht aller Menschen mit Behinderungen im heiratsfähigen Alter, auf der Grundlage des freien und vollen Einverständnisses der künftigen Ehegatten eine Ehe zu schließen und eine Familie zu gründen, anerkannt wird;
- b) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf freie und verantwortungsbewusste Entscheidung über die Anzahl ihrer Kinder und die Geburtenabstände sowie auf Zugang zu altersgemäßer Information sowie Aufklärung über Fortpflanzung und Familienplanung anerkannt wird und ihnen die notwendigen Mittel zur Ausübung dieser Rechte zur Verfügung gestellt werden;
- c) Menschen mit Behinderungen, einschließlich Kindern, gleichberechtigt mit anderen ihre Fruchtbarkeit behalten.
- (2) Die Vertragsstaaten gewährleisten die Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderungen in Fragen der Vormundschaft, Pflegschaft, Personen- und Vermögenssorge, Adoption von Kindern oder ähnlichen Rechtsinstituten, soweit das innerstaatliche Recht solche kennt; in allen Fällen ist das Wohl des Kindes ausschlaggebend. Die Vertragsstaaten unterstützen Menschen mit Behinderungen in angemessener Weise bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung.
- (3) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass Kinder mit Behinderungen gleiche Rechte in Bezug auf das Familienleben haben. Zur Verwirklichung dieser Rechte und mit dem Ziel, das Verbergen, das Aussetzen, die Vernachlässigung und die Absonderung von Kindern mit Behinderungen zu verhindern, verpflichten sich die Vertragsstaaten, Kindern mit Behinderungen und ihren Familien frühzeitig umfassende Informationen, Dienste und Unterstützung zur Verfügung zu stellen.
- (4) Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von diesen getrennt wird, es sei denn, dass die zuständigen Behörden in einer gerichtlich nachprüfbarer Entscheidung nach den anzuwendenden Rechtsvorschriften und Verfahren bestimmen, dass diese Trennung zum Wohl des Kindes notwendig ist. In keinem Fall

darf das Kind aufgrund einer Behinderung entweder des Kindes oder eines oder beider Elternteile von den Eltern getrennt werden.

(5) Die Vertragsstaaten verpflichten sich, in Fällen, in denen die nächsten Familienangehörigen nicht in der Lage sind, für ein Kind mit Behinderungen zu sorgen, alle Anstrengungen zu unternehmen, um andere Formen der Betreuung innerhalb der weiteren Familie und, falls dies nicht möglich ist, innerhalb der Gemeinschaft in einem familienähnlichen Umfeld zu gewährleisten.

Artikel 24 Bildung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel,

- a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;
- b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung bringen zu lassen;
- c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.

(2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass

- a) Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass Kinder mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom unentgeltlichen und obligatorischen Grundschulunterricht oder vom Besuch weiterführender Schulen ausgeschlossen werden;
- b) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen in der Gemeinschaft, in der sie leben, Zugang zu einem integrativen, hochwertigen und unentgeltlichen Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben;
- c) angemessene Vorkehrungen für die Bedürfnisse des Einzelnen getroffen werden;
- d) Menschen mit Behinderungen innerhalb des allgemeinen Bildungssystems die notwendige Unterstützung geleistet wird, um ihre erfolgreiche Bildung zu erleichtern;
- e) in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet, angeboten werden.

(3) Die Vertragsstaaten ermöglichen Menschen mit Behinderungen, lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen zu erwerben, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern. Zu diesem Zweck ergreifen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen; unter anderem

- a) erleichtern sie das Erlernen von Brailleschrift, alternativer Schrift, ergänzenden und alternativen Formen, Mitteln und Formaten der Kommunikation, den Erwerb von Orientierungs- und Mobilitätsfertigkeiten sowie die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen und das Mentoring;
- b) erleichtern sie das Erlernen der Gebärdensprache und die Förderung der sprachlichen Identität der Gehörlosen;
- c) stellen sie sicher, dass blinden, gehörlosen oder taubblinden Menschen, insbesondere Kindern, Bildung in den Sprachen und Kommunikationsformen und mit den Kommuni-

kationsmitteln, die für den Einzelnen am besten geeignet sind, sowie in einem Umfeld vermittelt wird, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet.

(4) Um zur Verwirklichung dieses Rechts beizutragen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen zur Einstellung von Lehrkräften, einschließlich solcher mit Behinderungen, die in Gebärdensprache oder Brailleschrift ausgebildet sind, und zur Schulung von Fachkräften sowie Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf allen Ebenen des Bildungswesens. Diese Schulung schließt die Schärfung des Bewusstseins für Behinderungen und die Verwendung geeigneter ergänzender und alternativer Formen, Mittel und Formate der Kommunikation sowie pädagogische Verfahren und Materialien zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ein.

(5) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu allgemeiner Hochschulbildung, Berufsausbildung, Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden.

Artikel 25 Gesundheit

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

- a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
- b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;
- c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;
- d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;
- e) verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;

f) verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

(1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;

b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

(2) Die Vertragsstaaten fördern die Entwicklung der Aus- und Fortbildung für Fachkräfte und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Habilitations- und Rehabilitationsdiensten.

(3) Die Vertragsstaaten fördern die Verfügbarkeit, die Kenntnis und die Verwendung unterstützender Geräte und Technologien, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, für die Zwecke der Habilitation und Rehabilitation.

Artikel 27 Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem

a) Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit einer Beschäftigung gleich welcher Art, einschließlich der Auswahl-, Einstellungs- und Beschäftigungsbedingungen, der Weiterbeschäftigung, des beruflichen Aufstiegs sowie sicherer und gesunder Arbeitsbedingungen, zu verbieten;

b) das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleichen Entgelts für gleichwertige Arbeit, auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen, einschließlich Schutz vor Belästigungen, und auf Abhilfe bei Missständen zu schützen;

c) zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen ihre Arbeitnehmer- und Gewerkschaftsrechte gleichberechtigt mit anderen ausüben können;

d) Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen;

e) für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern;

f) Möglichkeiten für Selbständigkeit, Unternehmertum, die Bildung von Genossenschaften und die Gründung eines eigenen Geschäfts zu fördern;

g) Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen;

h) die Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen im privaten Sektor durch geeignete Strategien und Maßnahmen zu fördern, wozu auch Programme für positive Maßnahmen, Anreize und andere Maßnahmen gehören können;

i) sicherzustellen, dass am Arbeitsplatz angemessene Vorkehrungen für Menschen mit Behinderungen getroffen werden;

j) das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern;

k) Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern.

(2) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen nicht in Sklaverei oder Leibeigenschaft gehalten werden und dass sie gleichberechtigt mit anderen vor Zwangs- oder Pflichtarbeit geschützt werden.

Artikel 28 Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf einen angemessenen Lebensstandard für sich selbst und ihre Familien, einschließlich angemessener Ernährung, Bekleidung und Wohnung, sowie auf eine stetige Verbesserung der Lebensbedingungen und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

(2) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf sozialen Schutz und den Genuss dieses Rechts ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung und unternehmen geeignete Schritte zum Schutz und zur Förderung der Verwirklichung dieses Rechts, einschließlich Maßnahmen, um

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zur Versorgung mit sauberem Wasser und den Zugang zu geeigneten und erschwinglichen Dienstleistungen, Geräten und anderen Hilfen für Bedürfnisse im Zusammenhang mit ihrer Behinderung zu sichern;

b) Menschen mit Behinderungen, insbesondere Frauen und Mädchen sowie älteren Menschen mit Behinderungen, den Zugang zu Programmen für sozialen Schutz und Programmen zur Armutsbekämpfung zu sichern;

c) in Armut lebenden Menschen mit Behinderungen und ihren Familien den Zugang zu staatlicher Hilfe bei behinderungsbedingten Aufwendungen, einschließlich ausreichender Schulung, Beratung, finanzieller Unterstützung sowie Kurzzeitbetreuung, zu sichern;

d) Menschen mit Behinderungen den Zugang zu Programmen des sozialen Wohnungsbaus zu sichern;

e) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu Leistungen und Programmen der Altersversorgung zu sichern.

Artikel 29 Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

Die Vertragsstaaten garantieren Menschen mit Behinderungen die politischen Rechte sowie die Möglichkeit, diese gleichberechtigt mit anderen zu genießen, und verpflichten sich,

- a) sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschließt, zu wählen und gewählt zu werden; unter anderem
 - i) stellen sie sicher, dass die Wahlverfahren, -einrichtungen und -materialien geeignet, zugänglich und leicht zu verstehen und zu handhaben sind;
 - ii) schützen sie das Recht von Menschen mit Behinderungen, bei Wahlen und Volksabstimmungen in geheimer Abstimmung ohne Einschüchterung ihre Stimme abzugeben, bei Wahlen zu kandidieren, ein Amt wirksam innezuhaben und alle öffentlichen Aufgaben auf allen Ebenen staatlicher Tätigkeit wahrzunehmen, indem sie gegebenenfalls die Nutzung unterstützender und neuer Technologien erleichtern;
 - iii) garantieren sie die freie Willensäußerung von Menschen mit Behinderungen als Wähler und Wählerinnen und erlauben zu diesem Zweck im Bedarfsfall auf Wunsch, dass sie sich bei der Stimmabgabe durch eine Person ihrer Wahl unterstützen lassen;
- b) aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen, unter anderem
 - i) die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen, und an den Tätigkeiten und der Verwaltung politischer Parteien;
 - ii) die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die sie auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene vertreten, und den Beitritt zu solchen Organisationen.

Artikel 30 Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen, und treffen alle geeigneten Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen
 - a) Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten haben;
 - b) Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten haben;
 - c) Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten, sowie, so weit wie möglich, zu Denkmälern und Stätten von nationaler kultureller Bedeutung haben.
- (2) Die Vertragsstaaten treffen geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit zu geben, ihr kreatives, künstlerisches und intellektuelles Potenzial zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.
- (3) Die Vertragsstaaten unternehmen alle geeigneten Schritte im Einklang mit dem Völkerrecht, um sicherzustellen, dass Gesetze zum Schutz von Rechten des geistigen Eigentums keine ungerechtfertigte oder diskriminierende Barriere für den Zugang von

Menschen mit Behinderungen zu kulturellem Material darstellen.

- (4) Menschen mit Behinderungen haben gleichberechtigt mit anderen Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen kulturellen und sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.
- (5) Mit dem Ziel, Menschen mit Behinderungen die gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen,
 - a) um Menschen mit Behinderungen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an breiten sportlichen Aktivitäten auf allen Ebenen teilzunehmen, und ihre Teilnahme zu fördern;
 - b) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sport- und Erholungsaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen, und zu diesem Zweck die Bereitstellung eines geeigneten Angebots an Anleitung, Training und Ressourcen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen zu fördern;
 - c) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten haben;
 - d) um sicherzustellen, dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern an Spiel-, Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten teilnehmen können, einschließlich im schulischen Bereich;
 - e) um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu Dienstleistungen der Organisatoren von Erholungs-, Tourismus-, Freizeit- und Sportaktivitäten haben.

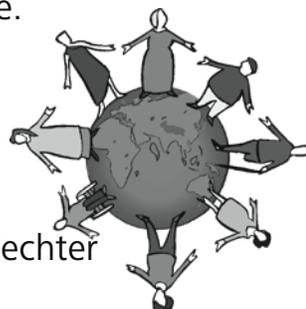
Auszüge aus dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, zwischen Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz abgestimmte Übersetzung. Internet: http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf (Abruf: 02.09.2010).

Neben dieser offiziellen deutschen Übersetzung hat das NETZWERK ARTIKEL 3 e. V. sich 2009 dazu entschlossen, eine sogenannte „Schattenübersetzung“ zu veröffentlichen, da der offizielle Text nach Auffassung von Netzwerk Artikel 3 fast ohne Beteiligung behinderter Menschen und ihrer Verbände abgestimmt worden sei und Übersetzungsfehler enthalte. Die sogenannte Schattenübersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention kann im Internet unter folgender Adresse abgerufen werden: http://www.netzwerk-artikel-3.de/attachments/093_schattenubersetzung-endgs.pdf (Abruf: 02.09.2010).

UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen:

Menschen-Rechte für behinderte Frauen, Männer und Kinder auf der ganzen Welt

Alle Menschen haben Menschen-Rechte. Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen. Überall auf dieser Welt.



Oft geht es behinderten Menschen schlechter als Menschen ohne Behinderungen. Die meisten behinderten Menschen leben in sehr armen Ländern. In vielen Ländern haben behinderte Menschen weniger Rechte. Sie werden oft schlechter behandelt.

Das ist ungerecht. Das soll anders werden. Deshalb hat die UN einen Vertrag geschrieben. Den Vertrag sollen viele Länder auf der Welt unterschreiben. Diese Länder müssen dann den Vertrag einhalten.



Die UN ist eine große Gruppe. Sie macht für die ganze Welt Politik. In der UN arbeiten fast alle Länder der Welt mit. Die UN hat genau nachgedacht. Sie hat behinderte Menschen gefragt. Viele behinderte Menschen aus der ganzen Welt haben an dem Gesetz mitgearbeitet. Sie wissen am besten:



Welche Rechte brauchen wir?
Wo werden wir schlecht behandelt?
Was muss besser werden?

Was steht in dem Vertrag?

Behinderte Menschen haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen auch. Sie dürfen nicht schlechter behandelt werden. Sie sollen selbst über ihr Leben bestimmen. Sie sollen die Unterstützung und Hilfen bekommen, die sie brauchen.



Behinderte Menschen sind wichtig. Sie sollen ernst genommen werden. Sie sollen überall mitreden können. Wie alle anderen Menschen auch.



In dem Vertrag steht auch:
Die Länder sollen besonders auf die Rechte von behinderten Frauen achten. Behinderte Frauen werden oft doppelt ungerecht behandelt: Weil sie behindert sind. Und weil sie Frauen sind. Sie erleben oft Gewalt. Deshalb brauchen behinderte Frauen besondere Hilfen.



Auch über behinderte Kinder steht etwas im Vertrag:
Sie sollen die gleichen Rechte haben wie alle Kinder.

Viele Menschen haben ein schlechtes Bild über behinderte Menschen im Kopf. Die Länder müssen das ändern. Das Fernsehen und die Zeitungen sollen mehr über behinderte Menschen berichten. Alle Menschen sollen erfahren:



Wie leben behinderte Menschen?

Was ist wichtig für behinderte Menschen?

Barriere-Freiheit

Behinderte Menschen sollen überall mitmachen können.

Aber es gibt viele Hindernisse.

Das sind zum Beispiel Hindernisse für Menschen im Rollstuhl:

- Treppen
- Zu kleine Toiletten
- Eingänge und Ausgänge auf Bahnhöfen
- Stufen bei Zügen, Bussen und Flugzeugen



Das ist zum Beispiel ein Hindernis für Menschen mit Lernschwierigkeiten:

- Schwere Sprache

Das ist zum Beispiel ein Hindernis für gehörlose Menschen:

- Es gibt nicht genug Gebärden-Dolmetscher.

Alle diese Hindernisse machen es für behinderte Menschen schwer.

Deshalb können sie oft nicht mitmachen.



Darum: Viele Hindernisse müssen weg.

Zum Beispiel:

Menschen im Rollstuhl brauchen Rampen oder Aufzüge.

Sie brauchen große Toiletten-Räume.



Menschen mit Lernschwierigkeiten brauchen leichte Zeichen-Erklärungen.

Sie brauchen das besonders hier:

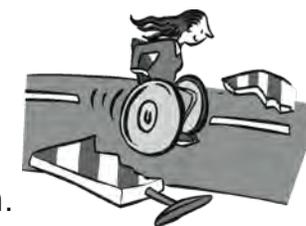
An öffentlichen Plätzen und Gebäuden.

Gehörlose Menschen brauchen Gebärden-Dolmetscher.

Alle Länder sollen diese Hindernisse beseitigen.

Damit alle Menschen mitreden können.

Damit alle Menschen mitmachen können.



Gleiche Rechte

Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Rechte wie alle Menschen.

Sie können wie alle zu einem Gericht gehen.

Die Richter und Richterinnen müssen behinderte Menschen ernst nehmen.

Behinderte Menschen müssen Unterstützung für ihre Rechte bekommen, wenn sie welche brauchen.



Zum Beispiel:

Eine Person erklärt die Gesetze.

Sie kann helfen, wenn das die behinderte Person möchte.

Aber sie darf nicht über die behinderte Person bestimmen.

Auch nicht über eine Person mit Lernschwierigkeiten.

Oder über eine Person mit einer psychischen Krankheit.

Oder eine Person, die nicht sprechen kann.



Was die behinderte Person will, ist wichtig. Sie soll entscheiden.

Wohnen

Behinderte Menschen sollen selbst entscheiden:

Wo möchte ich wohnen.

Mit wem möchte ich wohnen.



Behinderte Menschen haben die Wahl.
Sie können ihre Wohn-Form aussuchen.
In der eigenen Wohnung oder einem Wohn-Heim.
Alleine oder in einer Wohn-Gemeinschaft.
Oder mit dem Partner oder der Partnerin.
In der Stadt oder auf dem Land.



Und sie bekommen die nötige Hilfe da wo sie wohnen.
Niemand muss in ein Heim ziehen, nur weil er oder sie Unterstützung braucht.
Die Unterstützung soll zu der Person kommen.

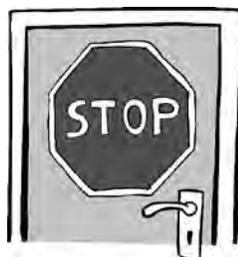
Alle Menschen haben ein Recht auf Privat-Sphäre.

Auch behinderte Menschen – egal, wo sie wohnen:

Das heißt:

Niemand darf in die Wohnung oder das Zimmer kommen, ohne zu fragen.

Niemand darf die Post lesen, ohne zu fragen.



Arbeit

Behinderte Menschen sollen da arbeiten können, wo alle Menschen arbeiten.

Zum Beispiel:

In der Auto-Fabrik in der eigenen Stadt.

Oder im Super-Markt.

Oder an der Universität.

Oder im Krankenhaus.

Sie können Unterstützung am Arbeits-Platz bekommen.

Behinderte Menschen sollen gute Ausbildungen bekommen.

Sie sollen ihren Beruf aussuchen können, wie alle Menschen.

Die Betriebe und Firmen sollen mehr behinderte Menschen einstellen.



Schule

Alle Kinder sollen in die gleichen Schulen gehen.
Behinderte Kinder und nicht behinderte Kinder sollen gemeinsam lernen.

Es soll keine Sonder-Schulen geben.

Die Lehrer und Lehrerinnen müssen für alle Kinder da sein.

Sie müssen für jedes Kind die richtige Hilfe kennen.

Dafür brauchen auch die Lehrer und Lehrerinnen eine gute Ausbildung.

Manche Kinder brauchen viel Unterstützung.

Das geht auch in der Schule für alle.

Die Unterstützungs-Person kommt dann mit in die Klasse.



Auch nach der Schule geht das weiter.

Auch in der Ausbildung lernen alle zusammen.

Und an der Universität.

Partnerschaft

Behinderte Menschen können sich ihre Partner und Partnerinnen genauso aussuchen wie alle Menschen.
Sie können wie alle Menschen heiraten.
Sie können wie alle Menschen Kinder bekommen, wenn sie Kinder wollen.



Niemand darf ihnen die Kinder einfach wegnehmen.

Wenn sie Unterstützung brauchen, kommt die Unterstützung in die Familie.



Gesundheit

Auch für behinderte Menschen muss es gute Ärzte und Ärztinnen geben.

Die Ärzte und Krankenhäuser müssen auch für behinderte Menschen gut sein.

Das heißt:

Für Menschen im Rollstuhl muss es einen Fahr-Stuhl und ein Rollstuhl-WC geben. Blinde Menschen müssen den Weg im Krankenhaus gut finden können. Die Ärztinnen und Ärzte müssen in Leichter Sprache erklären können, was wichtig bei der Krankheit ist.



Sie müssen behinderte Menschen genauso gut behandeln wie Menschen ohne Behinderungen. Alle Menschen sollen die Medizin und die Hilfen bekommen, die sie brauchen. Deshalb dürfen die Hilfen und die Medizin nicht zu teuer sein.



Menschen mit Behinderungen müssen gefragt werden. Sie dürfen nicht gegen ihren Willen untersucht oder operiert werden.

Informationen

Behinderte Menschen sollen mitreden. Dafür brauchen sie gute Informationen. Sie müssen wissen um was es geht. Zum Beispiel in der Politik.



Alle Menschen müssen die Informationen so bekommen, dass sie sie gut verstehen.

Zum Beispiel:

Blinde Menschen müssen Internet-Seiten am Computer lesen können. Gehörlose Menschen brauchen Gebärdensprache im Fernsehen.



Menschen mit Lernschwierigkeiten brauchen Bücher und Zeitungen in Leichter Sprache.

In der UN-Konvention stehen noch sehr viele andere wichtige Dinge.**Zum Beispiel:**

Alle Menschen haben ein Recht auf Leben. Auch behinderte Menschen. Alle Menschen sollen sicher vor Gewalt sein. Auch behinderte Menschen.



Das müssen die Länder jetzt machen: Gesetze ändern oder neue Gesetze machen. Sie müssen dafür sorgen, dass die Gesetze auch eingehalten werden. Behinderte Menschen müssen gefragt werden, wenn neue Gesetze gemacht werden.

Quelle: SPD-Bundestagsfraktion, Behindertenbeauftragte Sylvia Schmidt, MdB
Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen