

Inklusion konkret

Die UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort umsetzen



Impressum

Inklusion konkret - Die UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort umsetzen
Hrsg. Deutsches Rotes Kreuz
1. Auflage 2013

Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e.V.
Carstennstr. 58
12205 Berlin

Fachverantwortung

DRK-Generalsekretariat
Team Migration - Interkulturelle Öffnung - Inklusion
Verena Werthmüller

Redaktion

Monika Dropuljic

Layout

Druckcenter/Mediengestaltung Wetterauer Werkstätten,
Behindertenhilfe Wetteraukreis gGmbH, www.bhw-wetteraukreis.de

Titelbild

Das Kunstatelier, Behindertenwerkstätten Oberpfalz Betreuungs-GmbH,
info@wfb-cham.de

Satz und Druck

Köllen Druck + Verlag GmbH, Berlin
ISBN: 978-3-88579-900-9

Die Tagung "Inklusion konkret - Die UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort umsetzen" war eine Kooperationsveranstaltung mit dem Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft (IMEW).

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht unbedingt die Meinung des DRK wieder.

Die Publikation richtet sich an Frauen und Männer gleichermaßen. Zugunsten des Leseflusses wird meist eine Geschlechtsform verwandt. Wir bitten, dies nicht als Zeichen einer geschlechtsspezifischen Wertung zu deuten.

Diese Publikation wird aus den Mitteln der Glücksspirale gefördert.

© 2013 Deutsches Rotes Kreuz e.V., Berlin



Inhalt

Vorwort	6
<i>Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg</i>	

Grußwort	8
<i>Hubert Hüppe</i>	

Einleitung

Inklusion konkret - Die UN-BRK vor Ort umsetzen	10
<i>Katrin Grüber</i>	

Perspektiven auf die Praxisrelevanz der UN-Konvention

Selbstbestimmung - Spagat zwischen Autonomie und Solidarität	17
<i>Peter Radtke</i>	

Betroffen: Erwartungen der BVWR an die UN-BRK	26
<i>Jörg Denne</i>	

Kommunen: Die UN-BRK als Impuls für Kommunen	28
<i>Irene Vorholz</i>	

Der Nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK

Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung - Inklusion und Umgang mit Verschiedenheit	33
<i>Gitta Lampersbach</i>	

Positive und negative Beispiele der Umsetzung der UN-BRK im Aktionsplan der Bundesregierung	36
<i>Sigrid Arnade</i>	

Praxis: Konzepte der Umsetzung vor Ort - Inklusiver Sozialraum

Leben in der Gemeinde bei schwerer Behinderung 40
Christiane Drechsler und Arne Brodersen

Wege zum Wohnen und Leben in der Gemeinde -
 Impulse der Berliner "Kundenstudie" 44
Monika Seifert

Wegbereiter der Inklusion: Das Projekt "Gemeinsam forschen" 49
Karen Kohlmann und Wolfgang Deckner

Einrichtungen (um-)gestalten

Nutzerinnen und Nutzer evaluieren 53
Martin Konrad und Janna Harms

Veränderungsprozesse gestalten -
 die Rolle der Einrichtungsleitungen 58
Jochen Berghöfer

Netzwerk Bleichgasse - Beratungs- und Begegnungszentrum für
 Menschen mit Behinderung in Neuss 62

Inklusive Bildung von Anfang an

Wie sieht eine inklusive Kita aus? Und: wo gibt es sie schon? 68
Ferdinand Klein

Wie sieht eine inklusive Kita aus? Praxisbeispiel: Abenteuerland 81
Sigrun Vetter

Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt

Verzahnte Ausbildung mit Betrieben (VAmB): Inklusion in der beruflichen Rehabilitation	85
<i>Roland Brämer und Michael Hausen</i>	

Das Persönliche Budget und die Hilfeplanung als Schlüsselemente

Das Projekt MOBIL - mit Datenbank zum Persönlichen Budget	90
<i>Juliane Hübsch</i>	
Persönliches Budget und das DRK-Projekt MOBIL	94
<i>Adrian Maerevoet</i>	
Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung	97
<i>Antje Welke</i>	
Helfen erlaubt?! - Ja, wie denn?!	101
<i>Bia von Raison</i>	

UN-gewohnt wirksam?

Wie hilft die UN-BRK bei der Arbeit vor Ort?	104
<i>Verena Werthmüller</i>	
Die Autorinnen und Autoren	108
Register	115

Vorwort



Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist ein Schatz, der derzeit gehoben wird. Seit sie am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft getreten ist, hat die Diskussion um die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft neue Impulse bekommen. Das Deutsche Rote Kreuz setzt sich seit seiner Gründung aktiv für ein gleichberechtigtes Miteinander von behinderten und nicht behinderten Menschen auf Grundlage von gegenseitigem Verständnis und beidseitiger Rücksichtnahme ein. Unsere Grundsätze gehen seit jeher mit der Verpflichtung einher, der Würde eines jeden Menschen Achtung zu verschaffen. Deshalb fordert und fördert das Deutsche Rote Kreuz aktiv Entwicklungen hin zu einer inklusiven Gesellschaft, an der alle Menschen gleichberechtigt teilhaben können.

Dabei ist die Frage der praktischen Inklusion im Gemeinwesen, im Sozialraum zentral. Jedes Recht, auch das Menschenrecht auf Teilhabe, ist für die Menschen nur so wirksam wie seine konkrete und wahrnehmbare Umsetzung vor Ort. Es gilt, Inklusion wirksam und spürbar werden zu lassen, indem das Konzept mit Leben gefüllt wird.

Das Deutsche Rote Kreuz ist mit seinen vielen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein starker Partner im Sozialraum. Mit unseren Diensten und Einrichtungen, aber auch mit den Bereitschaften, der Berg- und Wasserwacht, dem Jugendrotkreuz und dem sozialen Ehrenamt gestalten wir das Miteinander vor Ort gemäß der Rotkreuzprinzipien mit. Unsere Adressaten und Partner sind dabei alle Menschen: mit und ohne Behinderungen.

Die vorliegende Fachpublikation basiert auf der Tagung "Inklusion konkret - Die UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort umsetzen", die das

Deutsche Rote Kreuz in Kooperation mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft am 21./22. März 2011 in Berlin ausgerichtet hat. Die Autorinnen und Autoren skizzieren in verschiedenen Beiträgen die Herausforderungen und Chancen der Umsetzung von Inklusion vor Ort. Mit der Publikation wollen wir allen Interessierten eine Orientierungshilfe zum aktuellen Stand der Fachdiskussion an die Hand geben. Die vorgestellten Best-practice-Beispiele sollen zudem eine Anregung für die Entwicklung eigener Projekte sein.

Allen, die an der Fachtagung mitgewirkt haben, danke ich ganz herzlich. Bei der Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft wünsche ich uns allen viel Erfolg!



Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg
Vizepräsidentin des Deutschen Roten Kreuzes

Grußwort



Das Tagungsmotto ist gut gewählt: Es ist wichtig Inklusion konkret vor Ort umzusetzen und nicht nur abstrakt darüber zu reden. Es ist ein sehr positives Signal, dass auch ein großer Träger wie das Deutsche Rote Kreuz in Zusammenarbeit mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft konkret diskutiert, wie Inklusion funktionieren kann und dabei sich selbst in der Verantwortung sieht. Bei Einrichtungsträgern bestehen häufig auch Ängste beim Thema Inklusion. Deshalb soll das Thema bewusst voran getrieben werden.

Veränderungen in Einrichtungen stehen hier im Fokus: Welche Auswirkungen hat Inklusion für Menschen mit Behinderungen, MitarbeiterInnen und die Leitung der Einrichtungen? Vor den Veränderungen durch Inklusion brauchen MitarbeiterInnen keine Angst zu haben. Ihre Kompetenz wird weiter gebraucht, sie wird aber an anderen Orten benötigt. Dies zeigt das Beispiel von Kindertagesstätten in Herne, die inklusiv umgestaltet worden sind. Der Träger war zuvor nur Träger von Förderkindergärten, hat dann bestehende Kindertagesstätten übernommen und alle Kindertagesstätten inklusiv umgestaltet. Diese sind gute Vorbilder dafür, dass Inklusion vor Ort funktioniert und die bisherige Kompetenz erhalten bleibt.

Die Landkarte inklusiver Beispiele

Die Landkarte ist eine der Aufgaben der Koordinierungsstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) gemäß Art. 33 der Konvention und liegt in der Verantwortung des Behindertenbeauftragten der Bundesregierung. Jeder kann mitmachen und entweder ein Beispiel für die Landkarte vorschlagen oder sich direkt mit einem inklusiven Beispiel bewerben. Die Ziele der Landkarte sind vielfältig.

Sie soll:

- Tipps zur praktischen Umsetzung von Inklusion geben,
- zur Nachahmung anregen,
- Interesse am Thema wecken und Bewusstsein bilden,
- Mauern in den Köpfen durchbrechen und Barrieren überwinden,
- die Arbeit von vielen Verbänden, Institutionen, Organisationen und einzelnen Personen würdigen und unterstützen, die Inklusion bereits leben.

Es wird also keiner mehr sagen können: Inklusion ist ja eine schöne Idee, funktioniert aber in der Praxis nicht. Wichtig ist dabei: Wer auf die Landkarte kommt, entscheidet nicht irgendwer, sondern die Expertinnen und Experten: Menschen mit Behinderungen, die im Inklusionsbeirat der Koordinierungsstelle sitzen. Am 25. März wurden die ersten Beispiele auf der Landkarte veröffentlicht und es werden immer mehr: Aus den Bereichen Bildung, Arbeit und Freizeit. Gleichzeitig läuft die Kampagne "Deutschland wird inklusiv" für alle Bundesländer bis 2013. Auf einer Inklusionsparty wurden im März 2011 zunächst die Berliner Beispiele ausgezeichnet.

Es gilt, auf dem begonnenen Weg weiter zu machen.

Hubert Hüppe

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

Inklusion konkret - Die UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort umsetzen

Katrin Grüber

Inklusion und Integration

Während der Begriff Integration beim Zusammenleben von Menschen mit und ohne Migrationshintergrund selbstverständlich verwendet wird, wird er inzwischen von der Behindertenhilfe und -selbsthilfe kritisch gesehen. Stattdessen hat der Begriff Inklusion Konjunktur. Zu selten allerdings machen diejenigen, die den Begriff verwenden, deutlich, welches Verständnis von Inklusion sie haben: ob sie ihn normativ oder deskriptiv meinen, ob sie Inklusion als eine Weiterentwicklung von Integration sehen, ob es sich um etwas ganz Anderes handelt oder um Ähnliches oder ob er gar synonym verwandt wird. Ein Beispiel für die synonyme Verwendung sind Einrichtungen, die sich selbst als integrativ bezeichnen, sich aber erfolgreich darum beworben haben, als positive Beispiele in die Landkarte der inklusiven Projekte aufgenommen zu werden, wie zum Beispiel die Integrative Kindertagesstätte Iserlohn, das Integrative Eseltrekking, das Integrative Montessori Kinderhaus und das Integrationsbistro im Mehrgenerationenhaus Deutz (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen).

Damit Inklusion konkret werden kann und vor Ort umgesetzt werden kann, ist es wichtig, eine Verständigung darüber zu führen, was eine Organisation unter Inklusion überhaupt versteht.

Die Vision der inklusiven Gesellschaft

Im derzeitigen politischen Diskurs wird der Begriff der Inklusion häufig normativ verwandt und funktioniert als Zielbestimmung und als "Platzhalter für eine Art idealer Einbeziehung behinderter Menschen in die Gesellschaft" (Kastl 2010, S. 177). Gemeint ist damit, dass Menschen mit Behinderung selbstverständlich dazugehören sollen. Als bildliche Darstellung für eine inklusive Gesellschaft hat sich ein Kreis mit vielen bunten Punkten durchgesetzt. Schmuhl weist auf den utopischen Charakter einer solchen Vorstellung hin:

"Als Historiker kann ich mir überhaupt keine Gesellschaft vorstellen, in der Menschen nicht diskriminiert werden. Man kann natürlich sagen, wir sehen das als Leitidee und es ist sicherlich nicht schlecht, Politik für Menschen mit Behinderung an dieser Leitidee auszurichten. Wir müssen uns aber davor hüten, zu glauben, dass man diese inklusive Gesellschaft verwirklichen kann." (Schmuhl 2012, S. 43)

Inklusion und Exklusion

Aus Sicht der Soziologie ist der Begriff nicht normativ, sondern beschreibend. Die Systemtheorie weist darauf hin, dass die Gesellschaft aus zahlreichen Subsystemen besteht. Niemand hat an allem Teil, weder an allem in der Gesellschaft noch an allen Teilsystemen. Inklusion ist ohne Exklusion nicht denkbar (Wansing 2005). Menschen mit geistiger Behinderung und Mitarbeitende sind in das System der Behindertenhilfe inkludiert, Menschen ohne Behinderungen hingegen exkludiert (vgl. Exner 2007).

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) wiederum beschreibt nicht nur, sondern sie hat das Ziel, "dass sich das Leben von Menschen mit Behinderungen nicht in Sondersystemen, sondern so weit wie möglich innerhalb der allgemeinen Lebenswelt abspielt." (Erhardt, Grüber 2011, S. 39). Das bedeutet einerseits gemeinsame Aktivitäten von Menschen mit und ohne Behinderungen, kann aber auch heißen, dass nur Menschen mit Behinderungen beteiligt sind, dies aber in den gemeinsamen Sozialraum hineinwirkt (Erhardt, Grüber 2011).

Inklusive Schule

Als die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung ins Deutsche übersetzt wurde, gab es eine heftige Auseinandersetzung darüber, ob der englische Begriff "inklusive education" mit inklusiver oder integrativer Bildung übersetzt werden sollte. Dies lag vor allem an den befürchteten bzw. erhofften Auswirkungen auf das Schulsystem. In Deutschland hat die damalige Bundesregierung gemeinsam mit den anderen deutschsprachigen Ländern als Übersetzung für den Schulbereich die Integration gewählt - entgegen der Forderung, insbesondere aus den Reihen der Behindertenbewegung, den Terminus Inklusion zu verwenden. Die Protestierenden haben befürchtet, dass die Bundesregierung mit dem

Begriff der integrativen Schulbildung den Status quo festschreiben wollte. Mit dem Begriff der inklusiven Schule verbanden die Protestierenden dagegen eine Verpflichtung des Staates, die Schulen so zu gestalten, dass ein gemeinsamer Unterricht von Kindern mit und ohne Behinderung möglich wird (Grüber 2010). Das heißt: Das System Schule wird so verändert, dass es für Kinder mit unterschiedlichen Voraussetzungen geeignet ist. Die Anpassungsleistung erfolgt auf der Ebene der Schule und nicht auf der des Kindes. In diesem Sinne ist die Aufnahme eines einzelnen Kindes mit Behinderung in eine Schulklasse mit Kindern ohne Behinderung keine Inklusion, wenn sich nicht der Unterrichtsstil grundlegend ändert. Inklusion heißt dabei nicht nur, sich auf Vielfalt einzustellen, sondern sie positiv zu sehen.

Inklusion und die Wertschätzung von Vielfalt

Der Diversity-Ansatz prägt auch die UN-BRK.

"Der Konvention liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde, in dem diese keineswegs von vornherein negativ gesehen, sondern als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht und darüber hinaus als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt wird (,Diversity-Ansatz')." (Bielefeldt 2009, S. 6f).

Auf Unternehmen übertragen kann eine Verbindung von Diversität und Inklusion hergestellt werden:

"Jeder einzelne Mitarbeiter macht unser Unternehmen besser und stärker. Denn jeder gehört dazu, wird respektiert und erfährt, so wie er ist, Wertschätzung. Das bedeutet Inklusion. Weil er von anderen unterstützt wird, kann er sein Bestes geben und er selbst sein. Das bedeutet Diversität. Deshalb sind Inklusion und Diversität eng miteinander verknüpft." (Günster und Fuggis-Hahn 2012, S. 3)

Dabei ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass eine positive Haltung zur Vielfalt nicht selbstverständlich ist. Sie wird angestrebt, aber sie kann nicht vorausgesetzt werden. Die UN-BRK beschreibt keinen Zustand, son-

dem einen Anspruch. Um das Ziel zu erreichen, müssen Kompetenzen im Umgang mit (kultureller) Vielfalt erlernt werden. So handeln auch Unternehmen, die die Vielfalt ihrer MitarbeiterInnen als Ressource entdeckt haben und nach dem Konzept des Diversity Managements arbeiten. Die Unternehmensleitung erwartet nicht, dass die Mitarbeitenden per se offen für die Vielfalt der Kolleginnen und Kollegen sind, sondern es werden verschiedene Maßnahmen geplant, um diese Perspektive zu fördern und zu transportieren.

Wie setzen wir die UN-BRK vor Ort um?

Seitdem die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Deutschland in Kraft ist (29.03.2009), wird an vielen Orten und in vielen Organisationen darüber diskutiert, welcher Handlungsbedarf abzuleiten ist, um sie umzusetzen, und wer für die Umsetzung verantwortlich ist. Die Staaten sind als Unterzeichner die direkten Adressaten der UN-BRK. Für nichtstaatliche Einrichtungen und Organisationen, seien sie von der Behindertenhilfe getragen oder in anderer Trägerschaft, kann dagegen keine unmittelbare Verpflichtung abgeleitet werden. Gleichwohl sind sie wichtige Träger der Umsetzung. Denn wie soll das Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf den Wohnort umgesetzt werden (Artikel 19), wenn nicht neben den existierenden stationären Einrichtungen immer mehr Angebote für ambulante Wohnformen geschaffen werden? Wenn dagegen, wie in der Stellenanzeige einer Heim- und Pflegeeinrichtung die "Sicherung der Kapazitätsauslastung" als wichtigste Anforderung an die gesuchte Geschäftsführung genannt wird, dann steht dieses Ziel in klarem Widerspruch zum Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen.

Auch ein inklusiver Arbeitsmarkt (Artikel 27) ist darauf angewiesen, dass sich mehr Unternehmen als bisher für Menschen mit Behinderungen öffnen.

Immer mehr Organisationen, Einrichtungen, Dienste und Unternehmen denken darüber nach, wie ihr Beitrag zur Umsetzung der UN-BRK sein kann und welchen Beitrag sie leisten können. Dies ist ein Hinweis darauf, dass die UN-BRK anders als das SGB IX, das Gesetz zur Förderung der Teilhabe, eine Begeisterung ausgelöst hat. Schließlich ist der Paradigmenwechsel Teilhabe statt Rehabilitation bzw. Fürsorge kein

neuer Gedanke. Bereits das SGB IX von 2001 hat als Ziel die Teilhabe und Selbstbestimmung behinderter Menschen. Die Umsetzung des SGB IX blieb aber weit hinter den Erwartungen zurück.

Um die UN-BRK vor Ort umsetzen zu können, sind mehrere Dinge notwendig: Es gilt, einen Bezug zwischen der UN-BRK - sie stammt aus dem Völkerrecht und ist ein Bundesgesetz - und der Arbeit vor Ort herzustellen. Unter anderem ist es dabei wichtig, ein gemeinsames Verständnis über Inklusion und die Ziele der UN-BRK, die für die Einrichtung vor Ort von besonderer Tragweite sind, zu erreichen. Dann sollte eine Bestandsaufnahme erstellt werden: Was wurde und wird bisher schon nach dem Geist und den Zielen der UN-BRK unternommen? Der nächste Schritt ist die Feststellung des konkreten Handlungsbedarfs. Ist ein Umdenken und Umsteuern nötig? Von Bedeutung ist auch, dass Vorteile für die Organisation aufgezeigt werden, die über die Umsetzung der UN-BRK hinausgehen (Grüber, Mehrhoff, Wetzstein 2012).

Aktionspläne als Umsetzungsinstrument

Aktionspläne mit konkreten Zielen, Maßnahmen und Aktionen sind dafür geeignete Umsetzungsinstrumente. Sie dienen dazu, den Geist und die Vorgaben der UN-BRK in konkretes und verbindliches Handeln zu übersetzen. Einige Kommunen, die gesetzliche Unfallversicherung und das Chemieunternehmen Boehringer Ingelheim haben inzwischen eigene Aktionspläne erstellt, sie sind ein gutes Instrument zur Aneignung der UN-BRK (Grüber, Mehrhoff, Wetzstein 2012).

Die Monitoringstelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte hat Kriterien erarbeitet, die sowohl für den Erarbeitungsprozess als auch für den Aktionsplan selbst gültig sind.

Dies bedeutet insbesondere:

- Partizipation: An der Erarbeitung und Umsetzung des Aktionsplans sind Menschen mit Behinderung aktiv beteiligt.
- Rückbindung an die Konvention: Die Maßnahmen stehen in Übereinstimmung mit der UN-BRK. Der Prozess und die einzelnen Maßnahmen des Aktionsplans werden so gestaltet, dass sie dem Geist und Inhalt der UN-BRK entsprechen.
- Bestandsaufnahme: Um Fortschritte feststellen zu können, wird der

Status quo beschrieben.

- Klarheit und Überprüfbarkeit: Die Maßnahmen sollen klar formuliert und ihre Zielerreichung überprüfbar sein.
- Nichtdiskriminierung: Es wird angestrebt, dass die Maßnahmen innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderung keine Teilgruppen benachteiligen. Dies bedeutet insbesondere, dass die Belange von Menschen mit schweren Behinderungen berücksichtigt werden.
- Evaluation: Im Aktionsplan wird festgelegt, mit welchen Mechanismen die beschlossenen Maßnahmen überprüft werden können, beispielsweise durch eine Dokumentation.
- Transparenzgebot: Der Aktionsplan wird veröffentlicht.

(Palleit 2010).

Beteiligung von Menschen mit Behinderungen

Die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen ist eine wichtige Bedingung für die Erstellung und Umsetzung von Aktionsplänen. Dies ist dann für Organisationen eine besondere Herausforderung, wenn sie noch keine Erfahrung damit haben. Die Erfahrung der gesetzlichen Unfallversicherung zeigt aber, dass die Partizipation von den Beteiligten als Bereicherung angesehen wird und nicht nur eine Notwendigkeit ist, um den Anforderungen der Monitoringstelle bzw. der UN-BRK zu genügen (Grüber, Mehrhoff, Wetzstein 2012). Im Partizipationsbeirat sind sowohl Menschen mit Behinderungen als auch ohne Behinderungen vertreten. Es wird also ein inklusiver Ansatz umgesetzt.

Ausblick

Der Umsetzungsprozess der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat schon eine kurze Geschichte, steht aber gemessen an den noch zu erfüllenden Aufgaben am Anfang. Die positiven Ansätze haben weiterhin nur Leuchtturmcharakter. Das Ziel dieser Veröffentlichung hingegen ist es, statt der einzelnen Leuchttürme viele Straßenlaternen errichten zu können. Dies geschieht umso eher, je mehr eine gute Verbindung zwischen der Vision einer inklusiven Gesellschaft

und den Umsetzungsschritten hergestellt wird. Auch wenn das Leitbild einer inklusiven Gesellschaft nicht erreicht werden kann, so ist es doch möglich, Strukturen so zu verändern, dass ein gemeinsames Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderungen ermöglicht wird. Es ist möglich, bei der Planung von Prozessen inklusiv vorzugehen: Sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderung zu beteiligen und die unterschiedlichen Anforderungen von Anfang an zu berücksichtigen.

Literatur

- Bielefeldt, Heiner (2009), Zum Innovationspotential der UN-BRK. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, S. 6f.
- Boehringer Ingelheim (2012), Aktionsplan 2012-2020, Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, http://www.boehringer-ingelheim.de/content/dam/internet/opu/de_DE/document/pdf/unternehmensprofil/inklusion_aktionsplan_060212final.pdf
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, http://www.behindertenbeauftragter.de/DE/Landkarte/Forms/Suche/ProjektSuchen_formular.html?nn=1822816&state.GROUP=1&idTranssect.GROUP=1&idField.GROUP=1&ambit_distance.GROUP=1
- Erhardt, Klaudia; Grüber, Katrin (2011), Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Kommune. Freiburg: Lambertus.
- Exner, Karsten (2007), Kritik am Integrationsparadigma im "Behindertenbereich": Von der Notwendigkeit soziologischer Theoriebildung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Grüber, Katrin (2010), Zusammen leben ohne Barrieren, Die Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Kommunen. Handreichungen zur Politischen Bildung, Wesseling/Eichholz.
- Grüber, Katrin (2010), Es ist normal, verschieden zu sein. In: neue caritas, Ausgabe 22, S. 9-11.
- Grüber, Katrin; Mehrhoff, Friedrich; Wetzstein, Annekatrin (2012), Umsetzung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderung in Deutschland. Der Aktionsplan der gesetzlichen Unfallversicherung, In: Forum D, Entwicklungen und Reformvorschläge, Nr. 17, http://www.reha-recht.de/fileadmin/download/foren/d/2012/D17-2012_Umsetzung_Aktionsplan_DGUV.pdf
- Günster, Engelbert; Fuggis-Hahn, Ursula (2012), Vorwort. In: Aktionsplan von Boehringer Ingelheim, S. 3.
- Kastl, Jörg Michael (2010), Einführung in die Soziologie der Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag.
- Palleit, Leander (2010), Positionen 2: Monitoring-Stelle zur Umsetzung der UN-BRK, Deutsches Institut für Menschenrechte, <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/de/monitoring-stelle.html>
- Schmuhl, Hans-Walter (2012), Von Krüppeln und Irrsinnigen. In: Menschen, Ausgabe 3, S. 40-43.
- Wansing, Gudrun (2005), Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Selbstbestimmung - Spagat zwischen Autonomie und Solidarität

Peter Radtke

Wenn ein behinderter Referent über Selbstbestimmung redet, so scheint die Weichenstellung bereits vorgegeben. Schließlich ist "Selbstbestimmung" das Schlagwort, mit dem die emanzipatorische Bewegung von Menschen mit Behinderung ihre größten Erfolge erzielt hat. Vorläufig letzter Etappensieg im Kampf um Selbstbestimmung ist die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK), die endlich auch in Deutschland ratifiziert wurde und die im März 2009 in Kraft getreten ist. Dabei ist der Begriff der Selbstbestimmung bezogen auf die Freiheit des einzelnen Individuums erst relativ jungen Datums. Der "Große Brockhaus" von 1956 kennt z.B. "Selbstbestimmung" in diesem Kontext überhaupt noch nicht, während die Ausgabe von 2001 dem Begriff sehr wohl einen eigenen Artikel widmet. In der Politik für, mit und durch Menschen mit einer Behinderung erhält "Selbstbestimmung" erst Mitte der neunziger Jahre den heute alles dominierenden Einfluss. Dies besagt selbstverständlich nicht, dass nicht schon vor dieser Zeit die Idee des selbstbestimmenden Individuums eine gewisse Rolle spielte. Doch fand sich der Einzelne stärker in einen gesellschaftlichen Rahmen eingebunden, sei es durch das normative System der Religion, sei es durch die gemeinsame Orientierung an politischen Anschauungen. Dieser Rahmen ist weitgehend verloren gegangen oder hat zumindest an Bedeutung eingebüßt. Ich erinnere mich noch gut an die Worte von Norbert Blüm, als die Ideologie des Kommunismus in sich zusammenbrach. Blüm, damals Bundesarbeitsminister, sagte: "Marx ist tot, Jesus lebt." Ich hielt dies für eine kurzsichtige Analyse. Ich fürchtete: "Marx ist tot, aber auch Jesus ist tot." und stellte mir die Frage "Wer oder was soll die Lücke füllen?" Seither ist - zumindest der Theorie nach - die eigene Entscheidungsfreiheit mehr und mehr zum alleinigen Handlungskriterium geworden. Wo ein äußerer Bezugspunkt fehlt, muss der Halt in sich selbst gefunden werden. Dass dies bei Menschen mit einer Behinderung - insbesondere wenn es sich um eine schwere Behinderung handelt - zu Problemen führt, dürfte auf der Hand liegen. Dass dies nicht bedeuten

soll, dass hier keine Selbstbestimmung möglich wäre, wird noch zu zeigen sein.

Erinnern wir uns zunächst an eine Binsenweisheit. Je häufiger ein Begriff in Diskussionen und Reden auftaucht, desto weiter entfernt ist man von seiner Verwirklichung. Das ist auch bei der Selbstbestimmung der Fall. Wir bräuchten nicht unablässig Selbstbestimmung einfordern, wenn sie im täglichen Leben nicht ständig verweigert würde. Ich erinnere mich an eine Szene aus einem Dokumentarfilm, der vor einiger Zeit im Deutschen Fernsehen ausgestrahlt wurde. Eine junge Frau, vielleicht dreißig Jahre alt, aufgrund eines Autounfalls hoher Querschnitt, lebt in einem Pflegeheim. Sie kann nur noch den Kopf bewegen. Anlässlich der Drehaufnahmen hat sie sich hübsch gemacht. Wenn wir nicht sehen würden, dass sie in einem Rollstuhl sitzt, käme uns nie in den Sinn, dass sie behindert ist. Sie spricht über ihren Tagesablauf. Wir erfahren, dass sie mehr Hilfe benötigt, als auf den ersten Blick vermutet würde. Aufstehen - Frühstück - Warten auf das Mittagessen - Mittagessen - Warten auf den Kaffee - Kaffee - Warten auf das Abendessen - Abendessen - Zubettgehen. Dazwischen kommt es immer wieder zu Kommentaren wie: "Es ist wirklich schön hier", "Nein, ich brauche mich nicht zu beklagen", "Die Mitarbeiter geben sich so viel Mühe". Plötzlich, jedoch, fügt sie hinzu: "Nur ins Kino kann ich nicht mehr gehen. Aber ich war ja so oft im Kino. Ich muss nicht unbedingt ins Kino. Die Schwestern opfern sich schließlich auch für uns auf." Wer diesen Streifen gesehen hat, und insbesondere diese Stelle, wird ihn nicht so schnell vergessen. Natürlich kann man ohne Kino leben. Das ist nicht die Frage. Vielleicht entgeht einem nicht einmal viel dabei. Und dennoch ist es ein Unterschied, ob man selbst entscheidet, wofür man Zeit aufwenden will, oder ob dies andere für einen tun. Hier taucht gewiss der Einwand auf, dies sei keine prinzipielle Verweigerung von Selbstbestimmung sondern ganz einfach den äußeren Zwängen geschuldet. Das mag stimmen, doch es gibt so viele Gründe, warum Selbstbestimmung als nicht machbar deklariert wird, dass letztlich das einzelne Argument nicht mehr zählt. Betrachten wir kurz die wichtigsten Lebensbereiche, in denen Selbstbestimmung trotz gegenteiliger Behauptung noch immer nicht voll erfüllt ist. Natürlich fällt einem sofort die Schulsituation ein. Wir alle glaubten, dass nach Ergänzung von Artikel 3 unseres Grundgesetzes zumindest die freie Wahl der Schulart für Jugendliche mit einer Behinderung

gewährleistet sei. Bis auf wenige kosmetische Verbesserungen ist hier jedoch noch immer ein großer Nachholbedarf. "Ambulant vor stationär" lautet die Devise, wenn es um die Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung geht. Dieser Grundsatz wird beherzigt - solange es die finanziellen Mittel zulassen. Noch immer finden wir Betroffene in jüngeren Jahren, die in Altenpflegeheimen untergebracht sind, weil entweder keine adäquate Einrichtung vorhanden ist, oder weil das Wohnen in den eigenen vier Wänden für die zuständige Behörde zu teuer ist. Ausgebildet werden behinderte Schulabgänger nicht unbedingt nach Neigung und Fähigkeit sondern nach den angeblich optimalen Berufsaussichten. Das Resultat sind dann Bürofachkräfte, die ohnehin schon den Markt überschwemmen und deren Berufsbild nur in seltenen Fällen zu echter Arbeitsmotivation Anlass gibt. Ob behinderte Menschen heiraten, ob sie sich einen Kinderwunsch erfüllen - all dies wird nicht verboten, aber die Reaktion der Umwelt zeigt, wie sehr in diesen Fällen ihr Selbstbestimmungsrecht in Frage gestellt wird.

Tatsächlich wird es wohl nur Wenige geben, die Menschen mit einer Behinderung generell und offen das Recht auf Selbstbestimmung absprechen würden. Vielleicht wird man versuchen, die Schwierigkeiten hervorzuheben, die sich in der Praxis ergeben, wenn ein sogenannter Schwerstbehinderter das Recht der freien Entfaltung für sich in Anspruch nehmen will. Aber niemand würde es wagen, den Grundsatz der Selbstbestimmung an sich anzutasten. Jene Betroffenen, die sich selber artikulieren können, Menschen wie jene, die auch die treibende Kraft in der Abfassung der UN-Konvention waren, werden möglicherweise etwas weniger Diskriminierung erfahren. Doch nehmen wir z.B. schwerst mehrfach behinderte Kinder, Kinder, die Probleme haben, ihre Wünsche der Umwelt verständlich zu machen. Wenn man Eltern von solchen Heranwachsenden trifft, werden diese einem meist sagen, sie würden ihre Kinder in nichts einschränken. Sie versichern einem, dass sie jeden Ansatz ihres Jungen oder ihres Mädchens unterstützen, der zu mehr Unabhängigkeit führt. Ich glaube sogar, dass sie ehrlich von dem überzeugt sind, was sie behaupten. Aber was geschieht wirklich? Sie bemühen sich, die Willensbekundungen ihres Kindes nach ihrem Verständnis zu interpretieren. "Nach ihrem Verständnis" - und hierin liegt das Dilemma. Sie müssen nach eigenem Gutdünken interpretieren, sie haben keine Alternative. Das bedeutet jedoch, dass Vorstellungen, die ihnen fremd

sind, weil sie nie in ihrem Denken Raum gefunden haben, nicht auftauchen werden. Um ein nur allzu bekanntes Beispiel anzuführen, bekannt, weil andere behinderte Jugendliche sicher ähnliche Erfahrungen gemacht haben: Meine Eltern waren gewiss fortschrittlich. Sie förderten mich nach allen Kräften. Und dennoch waren sie der Auffassung, dass ihr heranwachsendes Kind keine sexuellen Bedürfnisse habe, oder sie meinten, dass diese Bedürfnisse erst viel später geweckt würden, wenn überhaupt, da ich ja behindert war. Ich selber hatte auch kaum den Mut, über meine tatsächlichen Bedürfnisse mit meinen Eltern zu sprechen. Ich genierte mich ganz einfach, und dabei hätte ich gerade in jener Zeit ihre Hilfe doch so nötig gehabt. Man kann nur im Raster der eigenen Ansichten denken. Das macht es so schwer, die Wünsche und Bedürfnisse anderer zu interpretieren, insbesondere wenn diese Menschen ernsthafte Kommunikationsschwierigkeiten haben. Ich hatte keine Kommunikationsschwierigkeiten, zumindest nicht organischer Natur, und dennoch verstanden mich meine Eltern nicht. Sie schränkten meine Selbstbestimmung ein, auch wenn sie dies überhaupt nicht wollten.

Warum ist dies so? Warum ist heute, trotz gegenteiliger Behauptung, Selbstbestimmung für unsereinen noch immer ein täglich neu zu erkämpfendes Gut? Handelt es sich dabei um den bösen Willen unserer Mitmenschen? Ich denke, es hat sehr viel mit dem Bild des unmündigen, ausschließlich auf Hilfe angewiesenen, defizitären Individuums zu tun, als das der Mensch mit Behinderung noch immer gesehen wird. Dies aber ist wiederum eine Folge der medizinisch ausgerichteten Konzeption von Behinderung, wie sie auch heute noch in weiten Kreisen der Gesellschaft vorherrscht. Wo kein Raum für die positiven Potentiale von behinderten Menschen vorgesehen ist, da gibt es auch keinen Ansatz für eine Bejahung der Selbstbestimmung. Im Gegenteil fühlen sich die Bezugspersonen aufgerufen, auch dort Verantwortung zu übernehmen, wo diese sehr wohl von den Betroffenen selbst wahrgenommen werden kann.

In der entwicklungspsychologischen Betrachtungsweise zeichnet sich Selbstbestimmung durch drei Faktoren aus: 1. Die Möglichkeit, anders zu können; 2. Gründe haben für die eigene Entscheidung; 3. Sich der eigenen Urheberschaft des Wunsches bewusst sein. Auf eine ganz elementare Ebene hinunter gebrochen, bedeutet dies: Zumindest zu- oder ablehnen zu können; zumindest verbal oder nonverbal zeigen, dass man etwas

mag oder nicht mag; zumindest durch Wiederholung deutlich machen, dass man sich seiner Kraft des Handelns bewusst ist. Das hört sich alles sehr theoretisch an. Ich will es an einem Beispiel erläutern, das ich wieder aus meiner eigenen Erfahrung nehme. Im Jahre 2000 war ich so schwer erkrankt, dass man mich zeitweilig ins künstliche Koma versetzen musste. Mitunter wurde ich wieder heraus geholt, weil man wichtige Entscheidungen nicht ohne meine Genehmigung treffen wollte oder durfte. Dazu gehörte die Frage, wo ich operiert werden wollte. Ich konnte die Situation nicht intellektuell analysieren. Aber ich wusste, dass ich mich in dem Krankenhaus, in dem ich mich befand, nicht wohl fühlte. So reagierte ich stets, wenn man mich fragte, ob ich hier operiert werden wolle, mit einem andauernden Kopfschütteln. Aufgrund dieser Geste wurde ich dann tatsächlich in eine andere Klinik verlegt. Sie können sich nicht vorstellen, welches Glücksgefühl es für mich bedeutete, dass ich trotz einer desolaten Lage, die mich fast vollständig der Kommunikationsfähigkeit beraubte, meinen Willen zum Ausdruck bringen konnte, und diesem auch entsprochen wurde. Selbstbestimmung, wenn auch nur auf niedrigster Sparflamme, ausüben zu können, ist ein Recht, das niemandem versagt sein sollte.

Für alle Menschen ist Selbstbestimmung der eigentliche Grund zur Lebensfreude. Ohne Selbstbestimmung können wir unser Leben nicht genießen, sondern wir sind dazu verurteilt, es zu erdulden. Niemand, sei er nun alt, behindert oder gebrechlich, kann ohne Selbstbestimmung leben, wenn er sich nicht aufgeben will. Beobachten wir nur, wie sehr sich ein kleines Kind über das An- und Ausknipsen eines Lichtschalters freut. Durch diese Handlung gewinnt es Macht über Helligkeit und Finsternis. Dies wiederum stärkt in ungeahntem Maße sein Selbstwertgefühl. Es muss nicht einmal der Mensch mit Behinderung selbst sein, der eine Handlung vollzieht, damit sich ein solches Glücksmoment einstellt. Es genügt schon, dass irgendein Anderer nach dem Wunsch des Betroffenen handelt. Schon dies vermittelt das Gefühl humaner Würde, die jedem menschlichen Wesen zusteht. Selbstbestimmung ist der Beweis, dass Geist über Materie siegt, und dass auch in extremer Lebenssituation, eingeschränktes Dasein noch durchaus lebenswert sein kann. In diesem Sinne ist Selbstbestimmung sogar in völliger körperlicher Abhängigkeit noch realisierbar. Wenn ich mir der Tatsache bewusst bin, dass durch das fast unmerkliche Heben eines Fingers, oder das Blasen in ein

Glasröhrchen, ja neuerdings sogar bloß durch das Fixieren einer reflektierenden Photozelle mittels des Auges Menschen und Maschinen dazu gebracht werden können, das auszuführen, was ich möchte, so nenne ich dies Steigerung der Lebensqualität. Insofern ist und bleibt Selbstbestimmung ein entscheidendes Merkmal der Menschenwürde, die jedem Individuum, ob behindert oder nicht, zu eigen ist.

Mit dem Hinweis auf die Entwicklung des Begriffs der Selbstbestimmung habe ich bereits angedeutet, dass diese in einem historischen und - ich darf ergänzen - kulturgeografischen Kontext zu sehen ist. Andere Zivilisationen haben andere Lebensvorstellungen. Doch wir können nur von unserem eigenen Kulturraum ausgehen. An dieser Stelle ist es vielleicht angebracht, einige Anmerkungen zur Abhängigkeit der Selbstbestimmung zu machen. Selbstbestimmung vollzieht sich nämlich nicht in einem luftleeren Raum, obwohl es mitunter den Anschein hat, als ob gerade dieser Eindruck erweckt werden soll. Es gibt keine Selbstbestimmung ohne gewisse äußere Einflüsse. Diese gelten für Menschen mit und ohne Behinderung. Ich erinnere nur an das Verhältnis von Kindern zu ihren Eltern, von Schülern zu Lehrern, von Angestellten zu ihren Vorgesetzten. Die Beeinflussungen wirken umso stärker, je existentieller der jeweilige Mensch auf Hilfe und äußere Unterstützung angewiesen ist. Am subtilsten und gleichzeitig perfidesten sind jene Einwirkungen, die den Betroffenen glauben machen, er sei tatsächlich der Urheber einer Entscheidung, obwohl in Wirklichkeit er in eine bestimmte Richtung gedrängt wurde. "Versteckte Fremdbestimmung" könnte man dies nennen. Typisches Beispiel hierfür ist die Neubelebung der Sterbehilfediskussion. Ich kann durch äußere Gestaltung der Umwelt, durch entsprechendes Verhalten der Bezugspersonen ohne Weiteres jemanden dazu bringen, keine Freude mehr am Leben zu haben, unabhängig von objektiven Tatbeständen. Umgekehrt sieht man im Beispiel der Hospizbewegung wie es bei positiver Beeinflussung möglich ist, den Wunsch nach Beendigung des eigenen Lebens erheblich zu reduzieren. Der Betreffende wird in jedem Fall glauben, er selbst habe den Entschluss in der einen oder anderen Richtung getroffen.

Selbstbestimmung umfasst immer auch Verantwortung: Verantwortung gegenüber sich selbst und Verantwortung gegenüber den Mitmenschen. Man verzeihe mir den vielleicht etwas pessimistischen Unterton, aber ich habe den Eindruck, dass Selbstbestimmung in den letzten Jahren fast

ausschließlich als Verantwortung gegenüber sich selbst gesehen wurde. Nicht erst seitdem ich Mitglied des Deutschen Ethikrates bin, seither jedoch verstärkt, stelle ich fest, dass der Begriff der Selbstbestimmung, der einmal ein Begriff unserer Befreiung war, sich zu einer Waffe in der Hand unserer Gegner gewandelt hat. Da hören wir vom Selbstbestimmungsrecht der Mütter, wenn es um die Abtreibung behinderter Föten geht. Der Selektionsmechanismus der momentan noch verbotenen Präimplantationsdiagnostik (PID) wird ebenfalls mit der Selbstbestimmung der Eltern gerechtfertigt. Die Reichweite von Patientenverfügungen wird absolut gesetzt, weil sonst die Selbstbestimmung in angeblich unzumutbarer Weise eingeschränkt würde. Der assistierte Suizid rückt näher, weil die Selbstbestimmung des Individuums selbst vor der Beendigung des eigenen Lebens nicht Halt macht. Und wer sagt, dass nicht irgendwann eine Selbstbestimmung unterstellt wird, die lediglich angenommen wurde, um auch aktive Sterbehilfe ohne ausdrücklichen Wunsch des Betroffenen möglich zu machen. In all diesen Fällen ist "Selbstbestimmung" der Kampfruf, aber niemand spricht davon, welche Interessen hinter dem angeblich so selbstlosen Einsatz für unsere Rechte der Selbstbestimmung stecken. Man reicht uns den Spaten, damit wir unser eigenes Grab schaufeln, und macht uns das Ganze schmackhaft, indem man uns vorgaukelt, dies sei höchster Ausdruck unserer Selbstbestimmung. Es gilt zu erkennen, wann Selbstbestimmung tatsächliche Selbstbestimmung ist, und wann Fremdbestimmung in der Verkleidung der Selbstbestimmung uns täuschen soll.

Der Titel dieses Textes lautet: "Selbstbestimmung - Spagat zwischen Autonomie und Solidarität". Spagat ist ursprünglich ein Terminus aus dem Sportbereich und bedeutet eine bestimmte Form der Grätsche. Im Deutschen wird es auch im übertragenen Sinn gebraucht, um auszudrücken, dass jemand zwei (meist argumentativ, aber auch räumlich) gegensätzliche Positionen zu überbrücken versucht. So ist mit dieser Formulierung bereits gesagt, dass Selbstbestimmung nicht als losgelöstes Absolutum gesehen werden kann. Vielmehr hat sie Anteil an beiden Polen, an der Autonomie und an der Solidarität, ohne vollständig in der einen oder anderen Idee aufzugehen. Autonomie und Selbstbestimmung werden häufig als Synonyme gebraucht. Das mag in gewissen Sinnzusammenhängen richtig sein. In unserem Fall ist jedoch eine

Differenzierung nötig. Geht man auf die Wurzel des griechischen Wortes "Autonomie" zurück, so handelt es sich um jemanden, der sich selbst die Gesetze seines Handelns gibt: "auto" = selbst, "nomos" = Gesetz. Die Autonomie, bis zur letzten Konsequenz durchdacht, ist ein durch und durch unsozialer, gemeinschaftsablehnender Begriff. Das autonome Subjekt bedarf im Grunde keiner Gesellschaft. Es schafft sich seine Gesetze selber, die nur insofern eine Einschränkung erfahren, als sie in der Autonomie der Mitmenschen ihre Grenzen finden. Ist dieser Ansatz schon in einer Gesellschaft sogenannter nichtbehinderter Bürger problematisch, scheint er in Bezug auf behinderte Personen erst recht anfechtbar. Dort, wo nur noch Autonomie herrscht, ist die Gesellschaft der Ellbogenmentalität vorprogrammiert. In diese Richtung scheint sich, nach meinen Befürchtungen, unsere Gesellschaft hin zu entwickeln. Es ist interessant, dass im asiatischen Kulturraum der Begriff der "Freiheit" - und dieser steht ja in enger Verbindung zur "Autonomie" - eher einen pejorativen Beigeschmack hat, weil er nach dieser Philosophie zu individualistisch und zu wenig gemeinschaftsorientiert angelegt ist.

Als Gegenposition zur Selbstbestimmung wird in der Regel die Fremdbestimmung gesehen. Das ist zutreffend, sofern man Selbstbestimmung als statischen Zustand definiert. In diesem Fall ist Fremdbestimmung tatsächlich die negative Antithese zur Selbstbestimmung. Geht man jedoch von einem graduell sich verändernden Prozess aus, so kommt ein weiterer Begriff in die Diskussion: "Solidarität". Mit "graduell sich verändernd" ist gemeint, dass die Selbstbestimmung je nach Auswirkungen der Behinderung unterschiedlich gestaltet sein kann. Ein querschnittgelähmter Rollstuhlfahrer hat andere Selbstbestimmungsmöglichkeiten als ein Alzheimer-Betroffener. Bei ihm neigt sich die Waage stärker zur Autonomie. Dies heißt jedoch nicht, dass nicht auch ein Alzheimer-Patient Formen der Selbstbestimmung ausüben könnte. In diesen Fällen obliegt es vor allem der Umwelt, die verschlüsselten Signale der Willensbekundung des Partners mit Behinderung richtig zu deuten. Logischerweise wird hier die Solidarität einen größeren Raum in Anspruch nehmen müssen. Gestatten wir uns noch einen kurzen Blick auf die sprachlichen Wurzeln von "Solidarität". Grundwort ist das lateinische Adjektiv "solidus" = echt, fest. Solidarität beruht auf einem gleichen, gemeinschaftlichen Anliegen. Würde es nicht etwas verwegener klingen, möchte ich behaupten,

Solidarität auf Menschen mit Behinderung angewandt, ist gelebte Inklusion. Es gibt keine Über- oder Unterordnung. In einer solidarischen Gemeinschaft steht jeder für jeden ein. Damit entfällt auch jede negative Beurteilung. Solidarität entmündigt nicht. Vielmehr befreit sie aus den isolierenden Fesseln einer absoluten Autonomie.

Selbstbestimmung, richtig verstanden, steht also nicht im Gegensatz zur Solidarität und erschöpft sich ebenso wenig in der Ausübung von Autonomie. Vielmehr vereinigt sie beide Aspekte. Sie besteht auf dem Recht, Entscheidungen selbst zu treffen, aber sie akzeptiert auch die Hilfe und Unterstützung durch die Gemeinschaft. Nur wenn wir Autonomie und Solidarität nicht als Gegensatzpaar sehen, sondern als integralen Bestandteil jedweder Selbstbestimmung, werden wir Selbstbestimmung in ihrer vollen Dimension praktizieren können.

Betroffen: Erwartungen der BVWR an die UN-BRK

Jörg Denne

Die UN-Konvention ist meiner Meinung nach noch nicht in allen Köpfen angekommen, jedenfalls nicht bei den meisten Werkstattbeschäftigten.

Für diese Menschen kommt die Konvention eine Generation zu spät. Doch besteht für zukünftige Generationen die Chance, dass eine wirkliche Inklusion erreicht werden kann.

Es wird geschrieben, dass es sich um einen Schatz handelt, der gehoben werden muss. Das Bergungsteam der Unterzeichnerstaaten ist auf dem Weg, die Bergungsseile anzubringen und diesen Schatz dann an die Oberfläche zu bringen.

Dieses sollte behutsam gemacht werden. Jeder Mensch sollte Wahlfreiheit haben, weil - und das ist besonders hervorzuheben - weil Werkstätten für behinderte Menschen ihre Daseinsberechtigung nicht verlieren dürfen.

Beim Öffnen der Schatzkiste ist die ganze Gesellschaft in allen Bereichen gefordert, ihre herkömmlichen Strukturen, Regeln und Wertvorstellungen an diesem Gesetz auszurichten.

Die UN-BRK ist - anders als die UN-Menschenrechtskonvention von 1948 - zu einem eigenständigen deutschen Gesetz geworden, das gesamtgesellschaftlich weitreichende humanistische Normen setzt und Handlungen verlangt.

Das Übereinkommen geht in vielen Bestimmungen weit über das geltende Recht hinaus und macht durch seine neue Definition von Behinderung deutlich, dass Behinderung nicht ein individuelles Merkmal der beeinträchtigten Person ist, sondern "das Ergebnis gesellschaftlicher Hindernisse, Geringschätzung und Herabwürdigung." (Vortrag zur Gegenwartskonferenz: Gedanken und Vorschläge zur Strukturveränderung. Die neue Werkstatt, Detlef Springmann, S. 5)

Man ist nicht behindert - man wird behindert.

Trotz des gesellschaftlichen Fortschritts bei der Einbeziehung von Menschen mit "körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen" gibt es aus meiner Sicht noch Schranken, die man öffnen kann.

- Im öffentlichen Denken gilt Behinderung als Mangel.
- Im sozialen Umgang ist Behinderung eine Belastung.
- Für das allgemeine Wirtschaftsleben ist Behinderung ein Ausschlussgrund.

Dies war die Basis für die Entstehung von Werkstätten und Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Nun soll die UN-Konvention diese bestehenden Strukturen novellieren. Von der Integration zur Inklusion.

In der Theorie sieht das alles so schön und einfach aus. Die Erwartungen der BVWR richten sich in erster Linie an den Interessen der Werkstattbeschäftigten aus. Der überwiegende Teil meiner Kollegen kannte nie ein anderes Arbeitsumfeld als die Werkstatt. Die Werkstatt ist für sie mehr als ein Arbeitsplatz. Hier leben sie mit ihren Kollegen zusammen. Hier zeigen sie ihre Stärken und dürfen ihre Schwächen öffentlich zeigen, ohne dass man sie deshalb verantwortlich macht. Wenn die Menschen von Anfang an in der Gesellschaft inkludiert sind, erfordert dies eine andere Form als das heutige Modell der Werkstatt. Hier besteht massiver Handlungsbedarf.

Die Werkstatt ist für viele meiner Kollegen zur zweiten Heimat geworden. Wenn nun diese UN-Konvention in letzter Konsequenz einen Umbau oder sogar ein ganz neues Werkstattkonzept mit sich bringt, sehe ich schon die Angst meiner Kollegen vor diesem Schritt.

Sicherlich wird das nicht von Heute auf Morgen geschehen, aber allein die Gewissheit, dass sich etwas ändern wird, ist für viele beängstigend.

Für die nachfolgenden Generationen ist Inklusion vielleicht schon selbstverständlich. Der heutigen Generation jedoch macht sie auch Angst: Die Menschen müssten sich im "normalen Leben" behaupten.

Diese UN-Konvention wird hier nur von Menschen wahrgenommen, die direkt oder indirekt mit Behinderung zu tun haben, sei es, man ist selbst behindert oder man ist in der Behindertenarbeit aktiv.

Ist unsere Gesellschaft überhaupt bereit für diese Konvention?

Erst wenn sich das Bild ändert und die Gesellschaft den Menschen mit Behinderung wahrnimmt, ihn als Individuum anerkennt, also: die Barrieren im Kopf abgebaut sind, ist diese Konvention ein wahrer Schatz.

Kommunen: Die UN-BRK als Impuls für Kommunen

Irene Vorholz

Breites kommunales Spektrum

Inklusion muss vor Ort umgesetzt werden. Die Landkreise sind dabei in unterschiedlichen Bereichen betroffen: nicht nur als Sozialhilfeträger über die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, sondern auch als Schulträger, als Verwaltung insgesamt, d.h. ebenso im Bauamt oder beim öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) und dem ganzen Spektrum der kommunalen Daseinsvorsorge. Die UN-Konvention gibt eine Reihe zusätzlicher Impulse, obwohl sie nicht alles neu erfindet.

Inklusiver Sozialraum

Ergänzend zur "Inklusion" verfolgen die Landkreise zunehmend den Gedanken des "Inklusiven Sozialraums". Dieser ermöglicht es allen Menschen mit und ohne Behinderungen, gemeinsam diesen Raum zu nutzen, und ist dabei für die gesamte Bevölkerung so barrierearm wie möglich gestaltet. Das bedeutet auch, die unterschiedlichen Verantwortlichen einzubeziehen, die in den verschiedenen Bereichen tätig sind. Der inklusive Sozialraum ist allerdings ein Ideal, das noch lange nicht erreicht ist.

Frühe Förderung

Die Landkreise investieren viel in die Frühförderung für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder, auch wenn die Abgrenzungsschwierigkeiten mit den Krankenkassen mancherorts noch immer zu schaffen machen. Aber die Leistungen für Frühförderung haben stark zugenommen neben den Jugendhilfeleistungen, die für behinderte wie für nicht behinderte Kinder gleichermaßen erbracht werden. Den Gedanken der Inklusion gibt dabei seit zehn Jahren das SGB IX vor: Leistungen der Rehabilitationsträger für behinderte Kinder und Jugendliche sind nach Möglichkeit gemeinsam mit nicht behinderten Kindern und Jugendlichen zu erbringen (§ 4 Abs. 3 SGB IX).

Kinderbetreuung

Auch bei der Kindertagesbetreuung haben wir das Ziel, behinderte und nicht behinderte Kinder zusammen zu betreuen, zu erziehen und zu bilden. Es gibt eine große Anzahl von Regelkindergärten, die behinderte Kinder aufnehmen, es gibt integrative Kindergärten und es gibt in geringer Anzahl noch Sonderkindergärten. Inklusion bedeutet dann ebenso, dass Integrationskindergärten nicht mehr als Leistung der Eingliederungshilfe gewährt werden und damit Vorzüge im Vergleich zum Regelkindergarten, wie die Gebührenfreiheit oder der Fahrdienst, zurücktreten.

Reform der Eingliederungshilfe

Bei der Reform der Eingliederungshilfe ist die personenzentrierte Leistung eine der Kernforderungen. Die Personenzentrierung trägt gleichfalls dem Inklusionsgedanken Rechnung, indem die Leistung nicht mehr davon abhängig gemacht wird, wo der behinderte Mensch lebt oder sich aufhält, sondern nur von seinem individuellen Hilfebedarf. Das heißt nicht, dass es zukünftig keine Heime mehr geben wird. Denn voraussichtlich wird es zukünftig immer noch einen Personenkreis geben, der in einem Heim die für den konkreten individuellen Bedarf erforderliche, angemessene und durchaus gewünschte Hilfe erhält. Aber die bislang vom SGB XII vorgegebene Kategorisierung stationär - teilstationär - ambulant wäre bei der Leistungsbewilligung entbehrlich.

Inklusive Bildung

Der Hauptfokus liegt sicherlich auf Art. 24 der Konvention: der inklusiven Bildung. Hier gehen die Erwartungen weit auseinander. Während die einen fordern, dass es Förderschulen gar nicht mehr geben dürfe, gehen die anderen davon aus, dass die beste Fördermöglichkeit zum Schutz der Kinder weiter in einer Förderschule liegen könne oder gar müsse. Letzteres sagen uns zum Teil die Eltern behinderter Kinder. Denn in einer Förderschule gibt es andere Betreuungsschlüssel und damit andere Fördermöglichkeiten als in einer Regelschule. Die Förderung 1:1 auf die Regelschule zu übertragen, ist unrealistisch. Zweifellos wird die inklusive Bildung ein längerer Prozess sein. Wir gehen davon aus, dass man in Zukunft Förderschulen ebenfalls brauchen wird, wobei klar ist, dass das

einzelne Kind zu betrachten ist, und sich eine pauschale Diskussion verbietet. Möglicherweise wäre mit einer Beschulung im selben Schulgebäude schon einiges erreicht. Für die Landkreise als Schulträger ist dies vor allem deswegen relevant, weil sie für das Schulgebäude und das technische Personal verantwortlich sind. Hier kann es zu einem großen Investitionsbedarf kommen.

Beim Unterricht wäre es zugleich nicht damit getan, Förderschulen oder Förderklassen aufzulösen und jedem Schüler einen Integrationshelfer zur Seite zu stellen, der dann über die Eingliederungshilfe zu bezahlen wäre. Das wäre lediglich eine Lastenverschiebung von der Schule in die Eingliederungshilfe, aber keine inklusive Beschulung. Diese würde vielmehr den Integrationshelfer entbehrlich machen, da die inklusive Schule den erforderlichen Unterstützungsbedarf für alle Kinder leistet, die in der Klasse sind.

Zugänglichkeit und Barrierefreiheit

Ein weiterer Hauptpunkt der UN-Konvention, der nicht neu, doch genauso wichtig ist, sind die Bereiche Zugänglichkeit und Barrierefreiheit. Dies gilt mit Blick auf öffentliche Gebäude sowie die Schulen oder den ÖPNV mit den Nahverkehrsplänen, die die Landkreise gestalten. Gerade beim ÖPNV lässt sich idealtypisch sagen, je besser und barrierefreier der ÖPNV ausgestattet ist, desto weniger bedarf es des Behindertenfahrdienstes als Einzelleistung. Allerdings ist es im ländlichen Raum mit seiner dünner werdenden Besiedelung schon heute eine Herausforderung, den ÖPNV so aufrecht zu erhalten, dass er für alle dort lebenden Menschen noch einigermaßen nutzbar ist.

Übergang Schule, Beruf und Arbeitsleben

Auch beim Übergang von der Schule in den Beruf, beim allgemeinen Arbeitsmarkt und der Teilhabe am Arbeitsleben, die die Eingliederungshilfe umfangreich gewährt, versuchen die Landkreise den Gedanken der Inklusion umzusetzen. Der vielerorts anzutreffende Automatismus, dass insbesondere lernbehinderte Kinder von der Förderschule in die Werkstatt wechseln, ist ein Ärgernis, dem wir seit Jahren versuchen entgegen zu wirken. Unbeschadet dessen darf nicht verkannt werden, dass dem behinderten Menschen ein Rechtsanspruch auf einen Werkstattplatz zusteht.

Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt gibt es einen solchen Anspruch nicht. Zugleich bedarf es auch dort einer Verbesserung bei der Beschäftigung von behinderten Menschen. Hier ist nach wie vor viel Aufklärungsarbeit im Sinne der auch von der Konvention thematisierten Bewusstseinsbildung erforderlich.

Freizeit und Kultur

Im Bereich Freizeit und Kultur geht es der UN-Konvention meist um die Zugänglichkeit zu den unterschiedlichen Angeboten. Allerdings fordern die knappen Finanzmittel hier noch deutlicher als in anderen Bereichen, Prioritäten zu setzen, so dass im Zweifel einseitige Entscheidungen getroffen werden müssen, die nicht allen Behinderungsarten Rechnung tragen können. Eine pauschale Diskussion verbietet sich hier.

Gesundheit

Seit langem fordern die Landkreise eine gesetzliche Krankenversicherungspflicht für alle Bürger, mit und ohne Behinderungen. Dies ist nach wie vor nicht umgesetzt. Vielmehr finden sich Regelungen, die behinderte Menschen benachteiligen, obwohl sie versichert sind und die vollen Versicherungsbeiträge zahlen. Das ist der Fall bei § 43a SGB XI, wonach pflegebedürftige behinderte Menschen, wenn sie in einer Behinderteneinrichtung leben, von der Pflegekasse nur einen Betrag von 256 Euro erhalten. Das ist heute schon fragwürdig und kann nach der UN-Konvention erst recht keinen Bestand mehr haben.

Zur Verfügbarkeit und Erreichbarkeit der Gesundheitsangebote weist die Konvention einerseits darauf hin, dass der Zugang zu Einrichtungen etc. bestehen muss, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen (Art. 9). Wenn es also im ländlichen Raum insgesamt nur wenig Einrichtungen gibt, dann können auch nur diese wenigen Einrichtungen für behinderte Menschen zur Verfügung stehen. Zugleich sagt die Konvention, dass Leistungen zur Gesundheit und zur Rehabilitation so gemeindenah wie möglich erbracht werden müssen und das auch in ländlichen Gebieten (Art. 25 f.). Möglicherweise bietet die noch zu wenig umgesetzte Mobile Rehabilitation, die das SGB V seit dem Jahr 2007 als Leistung der Krankenkassen vorsieht, eine Lösung. Sie würde es ermöglichen, dass die Leistung im ländlichen Raum zum behin-

dernten Menschen kommt und nicht umgekehrt.

Impulse für Kommunen

Die UN-Konvention gibt den Kommunen zusätzliche Impulse. Ein Impuls zur Umsetzung erfordert aber auch die Verantwortung dafür. Sofern die Verantwortung nicht auf der kommunalen Ebene liegt, z.B. wenn die Eingliederungshilfe oder die Schulen bei anderen Trägern angesiedelt sind, sind die Handlungsmöglichkeiten deutlich geringer. Wichtig ist die Bewusstseinsbildung in der Kommunalverwaltung und -politik, und ebenso in der Kommune als Gemeinwesen, also bei den Bürgern. Denn die UN-Konvention richtet sich nicht nur an die öffentliche Hand, sondern vor allem auch an die Zivilgesellschaft und das Gemeinwesen. Ohne die BürgerInnen im Gemeinwesen wird die UN-Behindertenrechtskonvention nicht mit Leben gefüllt werden können.

Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung - Inklusion und Umgang mit Verschiedenheit

Gitta Lampersbach

Dieser Text hat die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf Bundesebene zum Thema.

Die Konvention der Vereinten Nationen sagt klar: Menschen mit Behinderungen haben die gleichen Menschenrechte und ihnen muss der Zugang zu diesen Rechten möglich sein, wie jeder und jedem anderen auch. Also z.B. der Zugang zur Arbeitswelt, zur Bildung, zur Gesundheit, zur Mobilität.

Wir haben in den letzten Jahren die politischen Voraussetzungen geschaffen, um behinderten Menschen diesen Zugang zu einem selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Leben zu ermöglichen und zu gestalten - insbesondere durch das Sozialgesetzbuch IX und durch das Bundesgleichstellungsgesetz.

Jetzt werden wir die UN-BRK mit einem eigenen Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung umsetzen. Mit dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung schreiben wir das Ziel der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen fest und entwickeln es weiter. Mit der Konvention wurde ein neues, erweitertes, visionäres Ziel gesetzt: Die "Inklusion" von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen. D.h. Menschen mit Behinderungen sollen von Anfang an dabei sein und dazu gehören.

Inklusion bedeutet aber auch, dass nichtbehinderte Menschen umdenken müssen. Bei allem, was getan, geplant oder gebaut wird, müssen die Belange von Menschen mit Behinderungen selbstverständlich immer mit im Blick sein.

Inklusion ist also nicht - oder nicht nur - eine Frage von Maßnahmen und Gesetzen. Inklusion braucht Veränderung: im Alltag, in den Köpfen, in der Zusammenarbeit.

Bei der Entwicklung des Aktionsplanes haben wir seit Beginn 2010 Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände einbezogen: Sie haben z.B. die Handlungsfelder des Aktionsplans entwickelt. Danach haben wir in Gesprächen, Kongressen und Umfragen mit Vertreterinnen und

Vertretern der Länder, der Behindertenverbände, der Wohlfahrt, der Kommunen, der Arbeitgeber und Arbeitnehmer wünschenswerte, denkbare und mögliche Maßnahmen diskutiert.

Dieser Weg der breiten, zeitintensiven Beteiligung war und ist eine Herausforderung. Einerseits sehen wir, dass wir bei der Entwicklung des Nationalen Aktionsplans schlichtweg auf das Wissen, die Erfahrung von Menschen mit Behinderungen angewiesen sind.

Andererseits erkennen wir, dass die Erwartungshaltung der Betroffenen sehr hoch ist.

Wir haben eine breite Palette von Forderungskatalogen und Handlungsempfehlungen erhalten und ausgewertet. Diese Beteiligung war und ist gewünscht, sie ist gut und sie ist bereichernd.

Aber klar ist auch: Der Aktionsplan wird kein "Alleslöser" sein. Er kann nicht alle denkbaren Probleme von Menschen mit Behinderung, dazu noch auf einen Schlag und sofort lösen. Es ist ein Aktionsplan der Bundesregierung und wir müssen sehen und entscheiden, was machbar ist, was jetzt umsetzbar ist, was in den nächsten Jahren angepackt werden kann, aber auch: was nicht umsetzbar ist.

Dieser Aktionsplan der Bundesregierung wird ebenfalls eine Einladung zum Handeln sein. Denn es mangelt in Deutschland nicht an guten und vorbildlichen Gesetzen und Vorschriften. Es mangelt häufig an der Durchsetzung und Verwirklichung bestehender Rechte. Dem wollen wir entgegenwirken mit einer Fülle von Maßnahmen, die viele Lebensbereiche von Menschen mit Behinderungen betreffen. Und die so vielfältig und differenziert sind, wie ihre Lebenslagen.

Leider ist die Bedeutung der UN-BRK noch weitgehend unbekannt, und wenn, dann vorwiegend den "Insidern". Menschen also, die sich häufig von Berufs wegen in der Behindertenpolitik bewegen und auskennen.

Die Veränderungen, die wir auf den Weg bringen wollen, finden zu sehr unter Ausschluss einer sich nicht betroffen fühlenden Gesellschaft statt. Das muss sich ändern.

Wir müssen also diejenigen ins Boot holen, die eben nicht Spezialisten in der Behindertenpolitik sind. Diejenigen, die wir als Partner bei der Umsetzung der Behindertenrechtsvereinbarung brauchen: Länder, Kommunen, Unternehmen, Behörden, Stiftungen, Verbände, Kirchen, Medien und viele mehr. Nur mit ihnen kann die Inklusion von Menschen mit Behinderungen oder eine inklusive Gesellschaft gelingen.

Es liegt noch eine Menge vor uns allen. Inklusion kann die Politik nicht alleine schaffen: weder Bundes-, noch Landes- noch kommunale Politik. Deshalb braucht es einer Ergänzung durch weitere Aktionspläne der Länder, Kommunen, Verbände sowie Unternehmen der Privatwirtschaft etc., um eine Breitenwirkung zu erzielen.

Fast alle Länder werden einen Aktionsplan oder ein Maßnahmenpaket zur Umsetzung der Konvention auf Landesebene vorlegen. Das macht uns Mut. Denn wir wissen um die Grenzen der Bundespolitik, z.B. bei der Bildung.

Zudem gibt es auf lokaler Ebene oder der Ebene von Vereinen, Verbänden und Kirchen schon weitere gute Beispiele, wie die UN-BRK im eigenen Umfeld umgesetzt werden kann.

Diese Aktivitäten sollen vernetzt werden, damit Inklusion in der Lebenswirklichkeit von allen Menschen - behinderten und nichtbehinderten - wahrgenommen und gelebt werden kann.

Inklusion braucht auch Daten und Fakten: Wir wissen noch immer nicht genug über die Situation von Menschen mit Behinderung. Wir brauchen solide Daten, die Auskunft über die verschiedenen Lebenslagen geben, die uns hinweisen auf Schwachstellen und uns den Weg weisen zu guten zukunftsgerichteten Maßnahmen. Deshalb werden wir den Behindertenbericht der Bundesregierung neu konzipieren: Mit verbesserter Datenlage, fest definierten Indikatoren und unabhängiger Berichterstattung. Denn (unsere) Politik muss auf verlässliche Grundlagen aufsetzen.

Der Aktionsplan soll kein abgeschlossenes, starres Dokument sein. Er soll weiter entwickelt werden. Mit ihm schafft die Bundesregierung ein Instrument, mit dem sie die Umsetzung der UN-BRK in den nächsten zehn Jahren systematisch vorantreiben will.

Es tut sich also was. Wenn viele Akteure sich auf den Weg machen mit eigenen, ergänzenden Aktionsplänen und konkreten Maßnahmen können wir gemeinsam dazu beitragen, dass Inklusion Schritt für Schritt umgesetzt wird.

Wir sind noch nicht am Ziel - aber auf gutem Weg dorthin. Ich freue mich, wenn Sie mitkommen!

Positive und negative Beispiele der Umsetzung der UN-BRK im Aktionsplan der Bundesregierung

Sigrid Arnade

Zur ISL e.V. und Autorin

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. - ISL wurde 1990 gegründet und vertritt seither einen menschenrechtsorientierten Ansatz. Die ISL e.V. ist die Dachorganisation der rund 20 Zentren für Selbstbestimmtes Leben in Deutschland. Sie ist außerdem der deutsche Zweig der weltweiten Selbstvertretungsorganisation behinderter Menschen "Disabled Peoples' International - DPI". Mitglieder der ISL e.V. haben auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlichen Funktionen an der Entstehung der BRK mitgewirkt.

Ich selbst bin seit Anfang 2010 die Geschäftsführerin der ISL e.V. Vorher war ich als freie Journalistin tätig und habe für das Weibernetz e.V. den Deutschen Behindertenrat (DBR) mitgegründet und das Weibernetz dort vertreten. Für den DBR habe ich 2005 und 2006 drei Mal an den Verhandlungen zur BRK in New York teilgenommen.

Vorbemerkung

Aktionsplan und Staatenbericht sollten zu diesem Zeitpunkt (März 2011) bereits vorliegen. Nun verzögert sich die Fertigstellung dieser Dokumente, so dass mir nur eine Gliederung vorliegt, auf die ich mich beziehen kann. Insofern kann ich nicht ins Detail gehen. Soweit ich es beurteilen kann, werde ich zwischen positiven, negativen und neutralen Beispielen unterscheiden.

Prozessuale Aspekte

Als positives Beispiel kann man die in der Koalitionsvereinbarung vom Herbst 2009 festgelegte Absicht werten, einen Aktionsplan zur Umsetzung der BRK zu erarbeiten. Positiv ist auch zu sehen, dass eine Beteiligung der Betroffenen und ihrer Verbände durch Konferenzen und die Einrichtung von Gremien angestrebt wurde.

Negativ ist allerdings zu beurteilen, dass es nicht gelungen ist, eine Beteiligung auf Augenhöhe zu realisieren. So wurde der Prozess einseitig bestimmt, statt gemeinsam zu beraten und zu planen. Auch wurde versäumt, an den bereits vorliegenden Vorarbeiten aus dem Jahr 2009 anzuknüpfen. Zu kritisieren ist ebenso, dass es bislang keine Reaktion auf die Forderungen des Deutschen Behindertenrats (DBR) an einen Aktionsplan vom Mai 2010 gibt.

Nicht abschließend und somit bislang neutral beurteile ich die Geschehnisse um das Motto zum Aktionsplan: Zunächst wurde einseitig vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) das Motto "Mit dir zum wir" vorgegeben, das von vielen Verbänden wegen des nichtpartizipativen Zustandekommens und des Inhalts kritisiert wurde. Das NETZWERK ARTIKEL 3 e.V. startete daraufhin einen Wettbewerb für ein Schattenmotto und gewann Sozialministerin Ursula von der Leyen für die Jury. Als Reaktion wurde die Motto- und Logoentwicklung erneut und in einem partizipativen Prozess begonnen. Soweit - so gut. Was daraus wird, bleibt abzuwarten.

Inhaltliche Aspekte

Die meisten inhaltlichen Aspekte fasse ich unter die negativen Beispiele:

- Allgemein ist zu kritisieren, dass die Realisierung von Menschenrechten unter einen Kostenvorbehalt gestellt wurde. Generell kommt der menschenrechtsbasierte Ansatz der BRK im Aktionsplan nur unzureichend zum Ausdruck. Themen wie Selbstbestimmung, Gleichstellung und Assistenz, die auf den Konferenzen als Querschnittsthemen definiert worden waren, fehlen - wie es aussieht - ansonsten im Aktionsplan fast völlig. Artikel 5 der BRK, der sofort gilt, kommt nicht vor und Absichtserklärungen zum Umgang mit den "angemessenen Vorkehrungen" sucht man vergebens.
- Im Handlungsfeld Arbeit und Beschäftigung stimmen die eingestreuten Visionen zum Teil nicht. Sie wurden nicht auf den Konferenzen entwickelt und stammen nicht von Menschen mit Behinderungen. Die Beschäftigungssituation behinderter Menschen wird nicht dargestellt. Arbeitsassistenz wird nicht erwähnt. Es werden keine Maßnahmen einer aktiven Arbeitsmarktpolitik geplant. Die für diesen

Bereich geplanten Maßnahmen zur Sensibilisierung reichen nicht aus. Generell enthält der Aktionsplan zu wenige Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung.

- Auch im Handlungsfeld Bildung finden sich teilweise Visionen, die so nicht geäußert wurden. Hier fehlt es an wesentlichen Inhalten, denn es wurden weder der Vorrang der Regelschule noch Festlegungen zur Barrierefreiheit, zur unabhängigen Beratung oder zu Forschungsvorhaben aufgenommen. Konkrete Maßnahmen fehlen völlig.
- Die Selbstbestimmung, einer der Grundpfeiler der BRK, kommt im Aktionsplan nicht vor. Entsprechend wird der Artikel 19 der BRK gar nicht umgesetzt. Es fehlen Ausführungen zur persönlichen Assistenz, zur Elternassistenz und zum Recht auf gleichgeschlechtliche Pflegekräfte.

Erwähnen möchte ich aber auch ein positives Beispiel: Die Interessenvertretungen von Mädchen und Frauen mit Behinderungen sollen gestärkt werden.

Wenn ich den Prozess der Entstehung des Aktionsplans und das Ergebnis betrachte, beschleicht mich der Verdacht, dass wir mit Konferenzen und Gremienterminen beschäftigt worden sind, ohne dass unsere Anregungen angemessen in den Aktionsplan eingeflossen wären. Gleichzeitig sind durch Gesetzgebungsverfahren neue Realitäten geschaffen worden, so dass sich die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verschlechtert hat. Wären unsere Kräfte nicht durch die angebliche Beteiligung an der Erarbeitung des Aktionsplans gebunden gewesen, hätten wir vielleicht wirkungsvoller gegen diese Verschlechterungen protestieren können.

Konsequenzen

Es sind dringend Verbesserungen am Aktionsplan notwendig. Diese sollten sich sowohl auf prozessuale als auch auf inhaltliche Aspekte beziehen. Wichtig ist es, das Thema Behinderung in all seinen konkreten Ausprägungen konsequent unter einem menschenrechtlichen Blickwinkel zu betrachten. Das bedeutet auch, dass die Menschenrechte behinderter

Menschen nicht als Sahnehäubchen für gute Zeiten gesehen werden dürfen, sondern ohne wenn und aber zu verwirklichen sind.

Folgende positive Schritte sollten realisiert werden:

- Menschen mit Behinderungen und ihre Verbände sollten auf gleicher Augenhöhe partizipieren und den Prozess der BRK-Umsetzung aktiv mitgestalten.
- In der Verwaltung und bei Abgeordneten sollte Menschenrechtsbildung (verpflichtend) angeboten werden.
- Für Menschen mit Behinderungen müssten flächendeckend Empowerment-Kurse vorgehalten werden, damit die Betroffenen um ihre Rechte wissen und die innere Stärke spüren, sich effektiv dafür einsetzen zu können.
- Maßnahmen der Bewusstseinsbildung müssen auf allen Ebenen umgesetzt werden.

Nur so lässt sich mittelfristig ein echtes Umdenken erreichen, damit die Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen genauso geachtet, geschützt und realisiert werden wie die Menschenrechte anderer BürgerInnen.

Leben in der Gemeinde bei schwerer Behinderung

Christiane Drechsler und Arne Brodersen

Die Forderung nach einem so weit wie möglich selbstbestimmten Leben für Menschen mit einer Behinderung ist in der fachlichen Diskussion spätestens seit Einführung des Normalisierungsprinzips präsent, wenngleich nicht unstrittig: oft werden äußere Hinderungsgründe ins Feld geführt, so z.B. das Nicht-Vorhandensein geeigneten Wohnraums für Menschen mit Körperbehinderungen, das Fehlen des geeigneten sozialen Umfeldes oder Art und Schwere der Behinderung selbst. Letzteres Argument führte in der Praxis zu einer Art Befähigungsfrage: Sollte jemand den Wunsch äußern, allein und unabhängig in der eigenen Wohnung zu leben, wurde zunächst danach gefragt, ob der- oder diejenige anhand ihrer praktischen, kognitiven und sozialen Kompetenz überhaupt dazu in der Lage ist.

Aus Gründen der Praktikabilität ist diese Praxis verständlich und nachvollziehbar. Niemand, auch nicht der oder die Betroffene, hat ein Interesse daran zu scheitern oder potenziell nicht zu bewältigenden Anforderungen ausgesetzt zu sein. Seitens der Kostenträger wiederum besteht nach wie vor die Praxis, ambulante Maßnahmen nur zu finanzieren, wenn die Kosten dafür die für eine vollstationäre Maßnahme nicht überschreiten. Inwieweit im Lichte der UN-BRK, die ja die freie Wahl von Wohnort und Wohnraum festschreibt, diese Praxis auf die Dauer zu halten ist, ist die andere Frage. Richtig wäre es, den Blickwinkel zu ändern: Der Wunsch des Betroffenen inklusive seines tatsächlich vorliegenden Hilfebedarfs ist ausschlaggebend für die Wahl der Wohnform. Die Organisation der entsprechenden Formen von Unterstützung in den Bereichen Pflege, pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum, Hausnotrufdienst usw. wird in enger Zusammenarbeit mit dem oder der Betroffenen und den entsprechenden Trägern im Rahmen professioneller Hilfen erbracht.

Was kann das im konkreten Fall bedeuten? Der Kreisverband Segeberg des DRK betreibt im Rahmen der Behindertenhilfe ein Netzwerk von Angeboten im Großraum Kaltenkirchen. Dies umfasst eine Wohnstätte für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung mit 30 Wohnmöglichkeiten ausschließlich in Einzelzimmern, eine Tagesförderstätte, fünf Trainingswohnungen, Kurzzeitwohnmöglichkeiten,

in Kooperation mit dem benachbarten DRK-Pflegeheim eine Wohngruppe für Menschen mit sehr hohem Pflegebedarf sowie in Kooperation mit der örtlichen Lebenshilfe gGmbH pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum. Im Zuge der Ambulantisierung der Maßnahmen für mehrere Menschen mit Behinderung erwachte auch in schwerer eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern der Wunsch, selbständig in einer eigenen Wohnung zu leben.

Es zeigten sich bald Hinderungsgründe: Die gesundheitliche Situation eines Aspiranten erforderte es, ständig eine im Notfall kompetent handelnde Person in der Nähe zu haben. Ein weiterer Anwärter neigte zum totalen Rückzug. Die Gefahr der sozialen Isolation bzw. Verwahrlosung schien gegeben. Ein "Wohnen in Nachbarschaften" erschien eine gute Lösung, also eine Wohnsituation, in der man selbständig wohnt, jedoch davon weiß, dass im Notfall Menschen da sind, die helfen oder zumindest Hilfe vermitteln.

Bald bot sich die Möglichkeit, eine im Rohbau befindliche Doppelhaushälfte nach den Bedürfnissen und Wünschen der zukünftigen Bewohner zu gestalten. Der Eigentümer, guter Freund und ehrenamtlicher Mitarbeiter der Einrichtung, war bereit, in einen inklusiven Planungsprozess einzusteigen. Im Rahmen eines Trainingsprogramms der praktischen Kompetenz im bisherigen Umfeld der Wohngruppe zeigte sich bald, wie die persönlichen Bedürfnisse der zukünftigen Wohnungsbesitzer gestaltet sind. Beispielsweise musste der Herd sowohl mit einem Rollstuhl unterfahrbar (sonst war eine sinnvolle Arbeit daran nicht möglich) als auch so sicher wie möglich sein, ebenso der Backofen. Die Lösung - ein Induktionskochfeld, kombiniert mit einem Backofen mit herausziehbarer Schublade, erwies sich als um ein Vielfaches teurer als eine Standardlösung. Gleiches galt für die Ausstattung des Badezimmers. Ähnlich lagen die Probleme bei der Beschaffung ausreichend breiter Türen. Die Sonderanfertigungen waren sehr viel teurer als normale Zimmer- und Haustüren. Die Belastung für den Bauherren wuchs. Die Zuschüsse der Pflegekasse für behindertengerechte Umbauten bzw. des Sozialamtes für eine Wohnungs-Erstausrüstung blieben weit unter der benötigten Summe.

Im Dezember 2008 konnte schließlich der erste der erwarteten Bewohner einziehen. Lassen wir ihn nun zu Wort kommen. Er heißt Arne Brodersen und zog aus der DRK-Wohnstätte Kaltenkirchen in eine eigene Wohnung

mit pädagogischer und pflegerischer Betreuung in die Nachbarstadt Henstedt-Ulzburg.

Leben im eigenen Haus - von der Wohnstätte in die Selbständigkeit

"Im Januar 2008 fragte mich meine Gruppenbetreuerin Silke, ob ich mir vorstellen könnte, in eine eigene Wohnung mit Betreuung zu ziehen. Ich habe mich mit meiner Mutter und meinen Geschwistern beraten und zwei Wochen lang nachgedacht. Dann fiel meine Entscheidung positiv aus. Im Februar 2008 sagte ich zu.

Im August sollte ich einziehen, doch der Bau war noch nicht fertig. Im November haben wir Möbel gekauft und Sachen gepackt. Im Dezember kam dann der Umzug. Einen Monat lang habe ich alleine gewohnt, das war schön, aber ungewohnt. Die erste Zeit war anstrengend, ich kannte mich in der Umgebung nicht aus. Z.B. wusste ich nicht, wo ich einkaufen kann. Es war schwierig, alleine zu kochen. Ich konnte fast nichts, musste eine Menge lernen, z.B. Würstchen braten.

Es hatte Vor- und Nachteile, dass ich mich alleine versorgen musste. Ein Vorteil war: ich konnte essen, wann ich wollte. Der Nachteil war: ich musste es alleine machen. Vorher hatte ich mein Essen nicht alleine zubereitet und auch kein Brot geschmiert. Einkaufen war schwierig, ich habe oft zu viel Wurst und Käse gekauft. Mittlerweile kann ich es.

Im Januar 2009 zog Lorenz ein. Es gab Schwierigkeiten. Wir mussten uns erst aneinander gewöhnen. Z.B. gab es Streit beim Einkaufen. Lorenz war zu schnell, ich war zu langsam. Es gab Streit über die Mengen und die Preise. Schwierig war auch, sich zu einigen, wer was im Haushalt macht. Das wurde so gelöst, dass wir einen Plan erstellt haben und immer nur einer gekocht hat.

Im April 2009 zog Bine ein, und das war wieder ungewohnt. Bine wurde ganz schnell nervös. Sie hatte sich gerade von ihrem Freund getrennt und es war für sie sehr ungewohnt, in einer WG zu leben. Lorenz und Bine haben sich oft gestritten.

Mir gefällt es jetzt ganz ausgezeichnet im Krons Kamp. Ich will hier nicht wieder weg. Ich lerne hier eine Menge, z.B. backen, kochen, alleine staubsaugen. Ich kann hier selbstbestimmt leben: Ich kann essen, wann ich will.

Ich kann ausschlafen, schlafen gehen, wann ich will, einkaufen und essen was ich will. Meine Geschwister besuchen mich jetzt öfter. Ich habe Freunde unter den Nachbarn gefunden. Es hat auch Nachteile, z.B. mehr Arbeit. Aber die Vorteile überwiegen."

Heute wird die pflegerische Betreuung unter der Leitung eines ambulanten Pflegedienstes abgedeckt. Die notwendige ständige Erreichbarkeit medizinisch-pflegerischer Hilfe geschieht durch die Nutzung eines Hausnotrufdienstes. Die Einbindung in die Nachbarschaft ist inzwischen so gut gelungen, dass nicht etwa die (nebenan wohnende) pädagogische Betreuungskraft als erste Ansprechpartnerin dient, sondern ein Nachbar, zu dem sich im Laufe der Zeit eine enge Freundschaft entwickelt hat.

Fazit

Die Zufriedenheit mit diesem besonderen WG-Modell ist bei allen Beteiligten hoch. Das Leben im nachbarschaftlichen Netzwerk hat sich in jeder Hinsicht bewährt. Obwohl die meisten Geschäfte in der näheren Umgebung mitnichten barrierefrei nutzbar sind, haben sich mit vielen Ladeninhabern Lösungen vereinbaren lassen, so z.B. eine Kontaktaufnahme durch Klopfen an die Fensterscheiben mit dem Optiker. Die im Krons Kamp wohnende WG versteht sich innerhalb der Nachbarschaft nicht als Hilfsempfänger, sondern als Freunde bzw. auch als Gast- oder Ideengeber. Veranstaltungen innerhalb des Netzwerks wie Feste oder Ausflüge werden inzwischen von den Nachbarn selbstverständlich besucht.

Problematisch erscheint im Rückblick jedoch die Finanzierung. Barrierefreier Wohnraum kann mit Beteiligung aller betroffenen Personen technisch relativ problemlos gebaut werden, allerdings sind die Kosten im Vergleich zu einer Standardausstattung erheblich höher. Ein wirklich inklusives Wohnen behinderter und nicht behinderter Menschen scheitert augenblicklich aber genau da: am Nicht-Vorhandensein barrierefreier Wohnungen und der fast unmöglichen Finanzierung durch private Bauherren. Diese Problematik ist meines Erachtens nur politisch zu lösen.

Wege zum Wohnen und Leben in der Gemeinde Impulse der Berliner "Kundenstudie"

Monika Seifert

Seit 2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in Deutschland geltendes Recht. Sie beschreibt Eckpunkte einer inklusiven Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte BürgerInnen selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilhaben. Ziel ist die vollständige und wirksame gesellschaftliche Partizipation und Inklusion (Art. 3 BRK). Wie Dienstleistungen und unterstützende Strukturen zu gestalten sind, damit Inklusion im Bereich des Wohnens und Lebens in der Gemeinde umgesetzt werden kann, war Gegenstand der Berliner "Kundenstudie" zum Bedarf an Dienstleistungen zur Weiterentwicklung des Wohnens für Menschen mit Behinderung (Seifert 2010). Im Mittelpunkt der Studie stehen Menschen mit sogenannter geistiger und mehrfacher Behinderung.

Integration im städtischen Raum

Der städtische Raum bietet durch seine Größe und die Vielfalt an Lebensformen und Quartierskulturen viele Chancen zur Integration und Partizipation aber auch Risiken, die mit den Stichworten Anonymität und Vereinsamung umrissen werden können. In Quartieren mit einem aktiven lokalen Gemeinwesen besteht ein großer Fundus an "Sozialkapital", an gesellschaftlichen Ressourcen, die genutzt werden können. Dem gegenüber stehen Quartiere mit besonderem Entwicklungsbedarf, die "sozialen Brennpunkte", welche durch komplexe Problemlagen gekennzeichnet sind.

In Wechselwirkung mit dem Quartier, in dem sie leben, und den sozialen Bezügen, in die sie eingebunden sind, sind die Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung unterschiedlich entwickelt. Nach den Ergebnissen der "Kundenstudie" ist die räumliche und funktionale Integration im Land Berlin bei einem großen Teil der rund 200 befragten Menschen mit geistiger Behinderung realisiert. Die meisten nutzen Versorgungs- und Dienstleistungen im Wohnumfeld, öffentliche Verkehrsmittel sowie soziale, kulturelle und freizeitbezogene Angebote.

Schwierigkeiten bestehen bei Menschen mit hohem Hilfebedarf. Wegen knapper Personalressourcen sind sie seltener in Außenaktivitäten einbezogen.

Im Bereich der sozialen Integration bestehen bei den Befragten teilweise erhebliche Defizite.

Strategien zur Stärkung der Teilhabe

Strategien zur Stärkung der Teilhabe sind auf unterschiedlichen Ebenen angesiedelt, die im Folgenden ausschnitthaft skizziert werden.

Individuelle Teilhabeanalyse

Je nach Lebensalter und Lebenserfahrung, nach Geschlecht und kultureller Zugehörigkeit, nach Interessen und Vorlieben werden die Quartiere von ihren Bewohnerinnen und Bewohnern in jeweils eigener Weise genutzt. Welche subjektive Bedeutung Wohnquartiere mit ihren Ressourcen für Menschen mit Behinderung haben, insbesondere für jene, die als geistig behindert bezeichnet werden, darüber gibt es bislang nur wenige Erkenntnisse. Darum gilt es, zunächst ihre individuellen Bedürfnisse und Interessen sowie die bisherigen Erfahrungen und persönlichen Vorstellungen zur Verbesserung der Teilhabe zu erkunden. Besondere Relevanz haben die sozialen Netzwerke, in die das Individuum eingebunden ist, und das konkrete Wohnumfeld (Wohnquartier).

Die Berliner "Kundenstudie" hat sich gemeinsam mit rund 20 Frauen und Männern mit geistiger Behinderung im Rahmen von stadtteilbezogenen Praxisprojekten mit dieser Frage befasst (Projekt "Leben im Quartier"). Ziel war es, über Gespräche und gemeinsame Kiezgänge den Stand ihrer Teilhabe im Wohnquartier aus ihrer subjektiven Perspektive zu ermitteln. Die Ergebnisse wurden in Form von Persönlichen Teilhabenetzen (subjektive Netzwerkkarten) und Persönlichen Kiezkarten visualisiert. Auf der Basis des aktuellen Stands ihrer Teilhabe äußerten die Frauen und Männer ihre Vorstellungen zur Verbesserung der gegenwärtigen Situation. In Anlehnung an die Persönliche Zukunftsplanung wurde gemeinsam nach Wegen gesucht, den selbst gesetzten Zielen näher zu kommen (Individueller Teilhabeplan). Dabei hatte die Eigenaktivität des Einzelnen einen besonderen Stellenwert.

Inklusive Wohnkonzepte

Die Ergebnisse der "Kundenstudie" zu Vorstellungen der Beteiligten zum künftigen Wohnen von Menschen mit Behinderung können in einem Zitat aus der Befragung zusammengefasst werden: "Sie sollten selbst bestimmen, wie sie wohnen wollen" (Seifert 2010, 132). Oberste Priorität hat das Leben in einer eigenen Wohnung mit der individuell notwendigen Unterstützung, ggf. mit FreundIn bzw. PartnerIn, in einem sozialen Umfeld, in dem sie sich willkommen fühlen und das eine gute Infrastruktur bietet. Gruppenbezogene Wohnformen sind deutlich weniger gefragt. Eltern von Töchtern und Söhnen mit geistiger Behinderung präferieren bei deren Auszug aus der Familie eher gemeinschaftliche Wohnformen. Sie setzen auf ein "Leben in Nachbarschaften", das dem Wunsch nach Individualität, Gemeinschaft, Einbindung in den Kiez und Nähe zu den Eltern Rechnung trägt. Bevorzugte Modelle sind integrative Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser oder Wohnverbände mit kleinen Wohneinheiten, die auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf einbeziehen.

Ressourcen im Stadtteil

Unter der Zielperspektive Inklusion gewinnen Kooperation und Vernetzung der Behindertenhilfe mit Organisationen und Akteuren im Stadtteil an Bedeutung. Differenzierte Sozialraumanalysen öffnen den Blick für Ressourcen, die zu erschließen sind, z.B. durch Stadtteilbegehungen, Auswertung vorhandener sozialstruktureller Daten, Visualisierung von allgemein zugänglichen Angeboten und speziellen Angeboten für Menschen mit Behinderung auf Stadtteilkarten sowie Gespräche mit Experten und Schlüsselpersonen im Quartier. So können Schnittstellen gefunden werden, z.B. zur Jugendhilfe und zur Altenhilfe, und konkrete Anknüpfungspunkte identifiziert werden, z.B. zu Stadtteilzentren.

Lokale Teilhabeplanung

Um Impulse für die Weiterentwicklung der Stadtteile zu geben, wurden in der Berliner "Kundenstudie" exemplarisch Bezirkskonferenzen durchgeführt. Sie bieten ein Forum zum Austausch mit Akteuren aus unterschied-

lichen Handlungsfeldern und Lebensbereichen - für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen, Anbieter der Behindertenhilfe, Vertreter aus verschiedenen Ressorts von Verwaltung und Politik, Vertreter stadtteilbezogener Arbeit und migrantenspezifischer Angebote sowie für Gewerbetreibende bzw. Dienstleister und für BewohnerInnen des Quartiers. Ziel der Konferenzen war, einen Prozess einzuleiten, mit dem die Forderungen der UN-BRK für die Lebensbereiche Arbeit, Schule/ Bildung, Freizeit / Sport und Wohnen auf kommunaler Ebene gemeinsam umgesetzt werden. Dabei bedürfen die Belange von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung besonderer Beachtung. Als Ergebnis der Konferenz im Bezirk Tempelhof-Schöneberg wurde unter der Federführung der Behindertenbeauftragten des Bezirks ein Runder Tisch "Lokale Teilhabeplanung" ins Leben gerufen, der seine Aktivitäten bis heute ausgeweitet und gefestigt hat.

Eckpunkte für ein Strategiekonzept

Grundlegende Anregungen für die Neuorientierung des professionellen Handelns unter der Leitidee Inklusion gibt das Fachkonzept Sozialraumorientierung, das vom Institut für Stadtteilbezogene Soziale Arbeit und Beratung (ISSAB) der Universität Essen entwickelt wurde und im Bereich der Jugendhilfe in vielen Kommunen bereits etabliert ist. Auch im Arbeitsfeld der Stadtentwicklung gewinnt der Ansatz an Bedeutung. Er richtet die Aufmerksamkeit nicht einseitig auf die Arbeit mit dem Individuum, sondern bezieht die Ressourcen der Gemeinde bzw. des Stadtteils und seiner BewohnerInnen mit ein.

In diesem Kontext hat die "Kundenstudie" Eckpunkte für ein Strategiekonzept zur strukturellen und konzeptionellen Weiterentwicklung der gegenwärtigen Unterstützungsleistungen im Bereich des Wohnens vorgelegt. Die Maßnahmen zur konkreten Annäherung an die Zielperspektive Inklusion beziehen sich einerseits auf das Handlungsfeld "Individuum und Lebenswelt" (Stichpunkte: Individuelle Ressourcen stärken, soziale Netzwerke entwickeln, Ressourcen im Stadtteil erschließen, Partizipation realisieren) - andererseits auf das Handlungsfeld "Hilfesystem und Sozialraum" (Stichpunkte: Organisationsentwicklung, insbesondere Qualifizierung der Mitarbeitenden für sozialraumorientierte Aufgaben, zeitgemäße Unterstützungsstrukturen, ressortübergreifende

Kooperation und Vernetzung, Steuerung und Finanzierung, auch "fallun-spezifischer" Arbeit im Gemeinwesen).

Grundprinzip aller Aktivitäten ist die Partizipation von Menschen mit Behinderung, einschließlich jener mit kognitiven Beeinträchtigungen. Sie erfordert barrierefreie Information und Kommunikation, persönliche Assistenz sowie die Möglichkeit, durch Angebote der Erwachsenenbildung die eigenen Fähigkeiten zur wirksamen Partizipation weiter zu entwickeln.

Literatur

Seifert, Monika (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin: Rhombos-Verlag.

Wegbereiter der Inklusion: Das Projekt "Gemeinsam forschen"

Karin Kohlmann und Wolfgang Deckner

Deutschland hat die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) unterschrieben. In diesem Vertrag geht es um die Rechte von Menschen mit Behinderung. Deutschland und viele andere Länder "verpflichten sich, die volle Verwirklichung der Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern." (Artikel 4 Abs.1 BRK). Damit die UN-BRK umgesetzt werden kann, müssen sich viele Menschen beteiligen und einsetzen:

- Politiker müssen Gesetze machen, um die Rechte von Menschen mit Behinderung zu schützen.
- Menschen mit Behinderung müssen sagen, welche Unterstützung sie brauchen. Sie müssen sagen, wenn sie diskriminiert werden. Sie müssen anderen Menschen helfen zu verstehen, was Behinderung bedeutet.
- Behindertenverbände müssen Menschen mit Behinderung unterstützen. Sie müssen aber genauso Verantwortung an die Gesellschaft abgeben und Zutrauen in deren Fähigkeiten haben.
- Andere BürgerInnen müssen lernen, wie man Menschen mit Behinderung begegnet. Sie müssen erfahren, welche Bedürfnisse Menschen mit Behinderung haben.
Das Projekt "Gemeinsam forschen" aus Leipzig ist ein gutes Beispiel, wie die UN-BRK mit Hilfe eines inklusiven Projektes in einer Stadt umgesetzt werden kann.

Das Projekt hat sich mit der Barrierefreiheit von kulturellen Einrichtungen beschäftigt. Barrierefreiheit bedeutet Zugänglichkeit. Menschen mit Behinderung müssen überall ohne Hindernisse Zugang haben. Die Barrierefreiheit ist eine wichtige Voraussetzung, damit Menschen mit Behinderung am kulturellen Leben der Gesellschaft teilhaben können. Z.B. müssen

Konzerthäuser über eine Rampe zugänglich sein, damit Rollstuhlfahrer in den Konzertsaal kommen. In Museen müssen die Mitarbeiter freundlich sein und Fragen beantworten, damit Menschen mit geistiger Behinderung verstehen, worum es in der Ausstellung geht.

In dem Projekt "Gemeinsam forschen" arbeiteten Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Behinderung gleichberechtigt zusammen. Die Arbeitsweise heißt Inclusive Research. Inclusive Research ist ein schwerer Begriff, weil er nicht Deutsch ist. Er kommt aus dem Englischen. Inclusive bedeutet: alle gemeinsam. Research bedeutet Forschung. (Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Leipzig e.V 2008, S. 9).

Im Projektverlauf konnten viele wichtige Erfahrungen gesammelt werden. Im Artikel 9 der UN-BRK verpflichten sich die Staaten, Menschen mit Behinderung "den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation [...], sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten" zu ermöglichen (Artikel 9 Abs.1 BRK). In Deutschland gibt es dafür das Bundesgleichstellungsgesetz (§ 4 BGG). Um Barrierefreiheit zu sichern, müssen Menschen mit Behinderung einbezogen werden. In dem Projekt "Gemeinsam forschen" wurden gemeinsam die Aspekte erarbeitet, die für Menschen mit geistiger Behinderung in einer kulturellen Einrichtung entscheidend sind, damit diese "Zugang zu kulturellem Material" und "Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen", wie in der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert (Artikel 30 Abs. 1a / 1c BRK), bekommen können. Dazu gehören z.B. die Freundlichkeit der MitarbeiterInnen in den Einrichtungen und Texte in leicht verständlicher Sprache.

Die Barrierefreiheit darf aber nicht erst in der Kulturstätte beginnen. Das hat das Projekt "Gemeinsam forschen" herausgefunden. Z.B. müssen Menschen mit Behinderung ohne Hindernisse zu dieser gelangen können. In den Straßenbahnen müssen Haltestellen akustisch angesagt werden, damit ein Mensch, der nicht lesen kann, weiß, wo er aussteigen muss. Nur so können Menschen mit geistiger Behinderung selbst zu den Einrichtungen fahren und werden unabhängiger von Assistenz. Als Hilfe hat das Projekt Wegbeschreibungen zu den kulturellen Einrichtungen erarbeitet. Mit diesen können Menschen mit geistiger Behinderung allein zu der Einrichtung gelangen.

Der Prozess der Begegnung von Menschen mit und ohne Behinderung ist

ein wichtiger Lernprozess. Das haben die Mitglieder des Projektes "Gemeinsam forschen" entdeckt. Man muss das gemeinsame Arbeiten und das Zusammensein erst erlernen und die Kompetenzen von jedem Einzelnen herausfinden. Oft wird gesagt, die Gesellschaft gehe nicht auf die Bedürfnisse und die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung ein. Viele Menschen ohne Behinderung wissen nicht, was Menschen mit Behinderung brauchen und können, weil nur wenige Möglichkeiten zum gemeinsamen Austausch vorhanden sind. Die Behindertenhilfe muss mehr Wert darauf legen, dass Begegnungen stattfinden. Sie muss lernen Verantwortung abzugeben und Zutrauen in die Gesellschaft zu haben. In dem Projekt "Gemeinsam forschen" wurde Austausch zwischen Menschen mit und ohne Behinderung ermöglicht, sei es in der Straßenbahn, in kulturellen Einrichtungen oder bei öffentlichen Präsentationen. Das wurde von allen als wertvoll und wichtig erlebt.

Damit Begegnung als wertvoll erlebt werden kann, braucht es eine Vorbereitung aller. Menschen mit Behinderung müssen selbstbewusst auftreten lernen. Sie müssen in ihrer Ausbildung befähigt werden, soziale Kompetenzen zu erlernen und auszubauen (vgl. Artikel 24 BRK). In dem Projekt "Gemeinsam forschen" haben die MitarbeiterInnen mit geistiger Behinderung ihr Selbstbewusstsein gestärkt. Sie haben neue Kompetenzen erworben. Zwei Projektmitglieder, die zuvor auf den Fahrdienst angewiesen waren, haben z.B. gelernt, selbständig die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Das war möglich, weil das Projektteam stets mit öffentlichen Verkehrsmitteln unterwegs war und keinen separaten Bus genutzt hat. So konnten die Mitglieder die Stadt kennen lernen und fanden sich besser zurecht.

Auch die Menschen ohne Behinderung müssen für die Belange von Menschen mit Behinderung sensibilisiert werden. Das geht z.B. durch Schulungen (vgl. Artikel 8 Abs. 2d BRK). Einige ProjektmitarbeiterInnen von "Gemeinsam forschen" haben solche Schulungen selbst mit durchgeführt. In diesen haben sie anderen Menschen erklärt, was die geistige Behinderung für sie selbst und ihr Leben bedeutet und welche Unterstützung sie sich wünschen, aber auch in welchen Bereichen sie eben keine Hilfe benötigen.

Im Artikel 8 "Bewusstseinsbildung" der UN-Behindertenrechtskonvention heißt es, dass das "Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen und ihre Rechte und ihre Würde zu fördern" sei (Artikel 8 Abs. 1a

BRK). Menschen mit Behinderung und deren Fähigkeiten sollen erkannt und anerkannt werden. Es soll eine respektvolle Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen gefördert werden (Artikel 8 BRK). Durch die gemeinsame Arbeit im Forschungsprojekt und die Öffentlichkeitsarbeit wurden viele Menschen auf die Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung aufmerksam gemacht. Sie waren sehr interessiert. Sie haben gemerkt, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung kulturelle Einrichtungen besuchen wollen. Das wussten sie vorher nicht.

Einige kulturelle Einrichtungen finden das sehr gut und wollen ihre Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung attraktiv machen. Das Projekt arbeitet nun z.B. mit dem Stadtgeschichtlichen Museum in Leipzig zusammen und erarbeitet für dieses Texte in Leichter Sprache, damit Menschen mit geistiger Behinderung besser verstehen können, worum es in dem Museum geht.

Anhand dieser kurzen Beispiele wird ersichtlich, welchen wertvollen Beitrag inklusive Projekte, wie das Projekt "Gemeinsam forschen", auf die Entwicklung eines barrierefreien Sozialraumes haben und wie die Teilhabe von Menschen mit Behinderung durch diese maßgeblich verbessert werden kann.

Literatur

Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung (Hrsg.)(2010): Alle inklusive - Die neue UN-Konvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Leipzig e.V. (Hrsg.) (2008): Das Projekt Gemeinsam forschen stellt sich vor.

Nueva - Nutzerinnen und Nutzer evaluieren

Martin Konrad und Janna Harms

Übersetzung in einer Leicht Lesen-Version von capito



Kurzfassung/Abstract

Bei Nueva werden Angebote für Menschen mit Behinderungen überprüft. So eine Überprüfung heißt Evaluation. Bei einer Evaluation überprüft man, ob jemand ein bestimmtes Ziel erreicht hat.

Das Besondere an Nueva ist, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten und Behinderungen diese Evaluation machen. Dafür machen sie Interviews mit den Menschen mit Behinderungen, die diese Angebote benutzen. Außerdem schauen sie sich die Angebote genau an.

Der Vorteil ist, dass man direkt von den Nutzerinnen und Nutzern erfahren kann, wie gut diese Angebote sind.

Anmerkung

Dieser Beitrag ist in Leicht Lesen geschrieben, damit ihn alle Menschen gut verstehen können. Auch die Schrift ist deswegen ein wenig größer.

Was ist Nueva?

Nueva ist der Name für ein Evaluations-Modell. Nueva ist eine Abkürzung und bedeutet: Nutzerinnen und Nutzer evaluieren. Sie machen eine Evaluation.

Wer sind Nutzerinnen und Nutzer?

Nutzerinnen und Nutzer sind Menschen, die etwas Bestimmtes verwenden.



Zum Beispiel sind Menschen, die in einer betreuten Wohnung wohnen, die Nutzerinnen und Nutzer dieses Wohnangebots. Oder die Menschen, die in einer Werkstatt arbeiten, sind die Nutzerinnen und Nutzer des Werkstatt-Angebotes.

Was ist eine Evaluation?

Eine Evaluation ist eine Überprüfung.

Bei einer Evaluation überprüft man, ob jemand sein Ziel erreicht hat.

Man kann auch sagen, dass man bei so einer Überprüfung kontrolliert, wie viel man von einem Vorhaben erreicht hat.

Für eine Evaluation ist es wichtig, dass man weiß, was das Ziel ist.

Zum Beispiel:

Ein Wohnhaus hat das Ziel, dass die Betreuerinnen und Betreuer anklopfen, bevor sie in das Zimmer einer Bewohnerin oder eines Bewohners hineingehen.



Wenn wir evaluieren wollen, ob das Wohnhaus sein Ziel erreicht hat, müssen wir überprüfen, ob die Betreuerinnen und Betreuer wirklich anklopfen. Wir können das zum Beispiel überprüfen, wenn wir die Bewohnerinnen und Bewohner fragen: "Klopfen die Betreuerinnen und Betreuer an, bevor sie zu Ihnen in das Zimmer kommen?"

Oder in einer Werkstätte,
 wo man mitbestimmen soll,
 welche Arbeit man tut.
 Wenn wir das evaluieren wollen,
 befragen wir Nutzerinnen und Nutzer
 der Werkstätte,
 ob das dort möglich ist.



Wie arbeitet Nueva?

Bei Nueva arbeiten Menschen mit Lernschwierigkeiten
 bei der Evaluation von Dienstleistungen
 als Expertinnen und Experten.

Dienstleistungen sind Angebote
 für bestimmte Gruppen von Menschen.
 Zum Beispiel Wohnangebote
 oder Unterstützungsangebote
 für Menschen mit Behinderungen.

Die Expertinnen und Experten haben bei ihrer
 Arbeit verschiedene Aufgaben:

- Zuerst befragen sie die Nutzerinnen und Nutzer
 von Dienstleistungen.
 Diese Nutzerinnen und Nutzer sind auch
 Menschen mit Lernschwierigkeiten.
 Sie befragen also gleichgestellte Menschen.
- Danach schauen sie sich
 die Ergebnisse dieser Befragung genau an
 und schreiben diese Ergebnisse auf.
 Daraus sieht man,
 wie das Wohnen und Arbeiten
 für die Nutzerinnen und Nutzer ist.
- Am Schluss schreiben sie einen Bericht.



Die Ergebnisse

Durch diese Evaluationen weiß man, wie die Nutzerinnen und Nutzer die Dienstleistungen selbst sehen und ob sie zufrieden damit sind. Denn die Nutzerinnen und Nutzer von Dienstleistungen können diese selbst am besten beurteilen. Wenn man sich für eine Dienstleistung interessiert, kann man durch die Ergebnisse der Evaluationen gut sehen, ob sie für einen selber passt oder nicht.

Die Ergebnisse kann man auch im Nueva-Onlinekatalog sehen: www.nueva-online.info

Warum sollen Nutzerinnen und Nutzer Dienstleistungen evaluieren?

Meistens evaluieren andere Personen, wie gut diese Dienstleistungen sind. Aber niemand kann den Nutzen von sozialen Dienstleistungen besser beurteilen als die Nutzerinnen und Nutzer selbst. Cynthia Mutz (Nueva-Auszubildende) beschreibt, was für Sie Qualität in einer Betreuten Wohngemeinschaft bedeutet:

"Ich will mich in meiner WG frei bewegen können ohne mich dabei beobachtet zu fühlen. Und meine Meinung frei äußern können, ohne dass man bevormundet wird. Und ich meine eigenen Entscheidungen treffen kann, ohne dass sie von den Betreuern in Frage gestellt werden."

Das Nueva-Netzwerk

Nueva gibt es in

- der Steiermark
 - in Berlin
 - in Oberösterreich
- Hier heißt es Proqualis.

Alle arbeiten zusammen.

Darum gibt es das Nueva-Netzwerk.

Alle im Nueva-Netzwerk arbeiten nach der gleichen Methode.

Alle Nueva-Evaluatoren sind bei Nueva als Fachmitarbeiter fest angestellt.

Paraskevas Evthimiou (Nueva-Auszubildender in Berlin) meint:

"Für mich ist Nueva die normale Arbeitswelt.

Wir sind die Fachleute für Nutzerumfragen in Einrichtungen.

Ich möchte nach zwei Jahren Ausbildung bei Nueva arbeiten und nicht wieder in die Fördergruppe zurück"

Literatur

Ergebnisbericht Projekt UNIQ (2010), S. 4-32. URL: <http://www.nueva-network.eu/cms/de/UNIQ/Analyse/>

Veränderungsprozesse gestalten - die Rolle der Einrichtungsleitungen

Jochen Berghöfer

Mit der Ratifizierung des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) hat unsere Gesellschaft den Willen zu fundamentalen Veränderungen bekundet: die Unterschiedslosigkeit des Genusses allgemeiner Rechte und die Beseitigung entstandener Barrieren gesellschaftlichen Lebens wie z.B. dem Zugang zum Wohnen, Lebenskonzept, Bildung und Arbeit. Die UN-BRK lässt keinen Menschen aus. Es kann keiner sagen: ich bin nicht gemeint. Die UN-BRK spricht jeden Menschen an und fordert die konkrete Zuwendung zum Mitmenschen. Sie kann nur wirksam werden, wenn die Orientierung an dem Sinn des Mensch-Seins ausgerichtet ist und nicht an den Gesetzen der Ökonomie und Wirtschaft.

Die Rolle der Einrichtungsleitung

Die Einrichtungsleitung als prominente Führungspersönlichkeit einer Einrichtung hat mit der UN-BRK ein neues Rollenbuch in die Hand bekommen. Zu der Rolle des Unternehmers tritt die des "Sozialkünstlers" hinzu, will man den Artikel 8 der UN-BRK ernsthaft leben, fühlt man sich verpflichtet, "sofortige geeignete Maßnahmen zu ergreifen", um

- a) im Wirkungskreis meiner Einrichtung das "Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen zu schärfen (...)
- b) Klischees und Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen (...) zu bekämpfen und
- c) das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern". (Art. 8,1 UN-BRK)

Das Wirken wird in drei Richtungen angelegt sein:

- nach innen zu mir selbst: Selbstreflexion von Werten, Haltungen und Einstellungen;
- in den Betrieb hinein: Reflexion in- oder exklusiv wirkender Haltun-

- gen und Einstellungen, organisatorischer oder baulicher Strukturen;
- in die Öffentlichkeit, das Gemeinwesen hinaus: Berührungspunkte schaffen, Kommunikation schaffen zwischen Drinnen (Einrichtung) und Draußen (Kommune).

Der eigene Standpunkt

Gerade weil die Einrichtungsleitung mit richtungsweisender und strategischer Kompetenz sowie Verantwortung ausgestattet ist, steht an erster Stelle der Blick zu mir selbst. Die eigene Berufssozialisierung entwickelte sich vor dem Hintergrund uns geläufiger (aber heute teilweise exklusiv wirkender) Rechtsnormen, institutioneller und gesellschaftlicher Strukturen. Deshalb bekommt die eigene Auseinandersetzung mit dem "Wesen" Inklusion besonderes Gewicht. Die Verfasser der UN-BRK gaben uns Hinweise auf die erforderliche Haltungs- und Einstellungsfrage in der Präambel mit: "Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens [das sind wir Menschen unserer Gesellschaft], in der Erkenntnis, (...) dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren besteht, (...) haben folgendes vereinbart: (...)" Es ist von Bedeutung, seine eigenen Barriere bildenden Anteile kennen zu lernen. Bereitschaft zur Veränderung ebnet den Weg zur Inklusion.

Das Wirken in den Betrieb hinein

Inklusion ist nicht technisch machbar, sondern nur lebbar. Darum geht allen erdachten Maßnahmen auch hier die Bewusstseinsbildung voran. Sie beginnt mit der Frage: Wie bekannt ist meinen MitarbeiterInnen die UN-BRK? Die UN-BRK stellt uns einen umfangreichen Katalog an Themen zur Reflexion in- oder exklusiv wirkender organisatorischer oder baulicher Strukturen zur Verfügung wie z.B.:

- die Achtung der individuellen Autonomie des Bewohners und der Bewohnerin einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen (Art. 3)
- die Gewährleistung, dass die Freiheit nicht rechtswidrig entzogen wird (Art. 14)

- der Schutz vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte (Art. 16)
- der Schutz der Unversehrtheit der Person (Art. 17)
- die Gewährleistung der Achtung der Privatsphäre, der Wohnung und des Schriftverkehrs (Art. 22)

Das Thema "Inklusion" in der Einrichtung fordert Organisationsentwicklung, denn es gilt, das Spannungsfeld zwischen Institution und Individualität, Fremd- und Selbstbestimmung, institutionellen Rahmenbedingungen und Mitbestimmung zu bearbeiten. Die Ergebnisse können Perspektiven eines neuen Qualitätsniveaus eröffnen.

Inklusion als Öffentlichkeitsarbeit

Stellen Sie sich vor, sie fragen drei Straßen von ihrer Einrichtung entfernt einen Bürger nach dem Sinn und der Bedeutung von Inklusion oder "wir machen Inklusion - machen Sie mit?". Schon ihr erstes Gefühl zu der Antwort weist auf das zentrale Erfordernis der Entstehung von Bewusstsein für die Idee einer Gesellschaft hin, die neben den Grundrechten Freiheit und Gleichheit die Brüderlichkeit hinzu zieht. Das Leben in einer Welt lässt nur gleichberechtigte Teilhabe an der Welt zu. Teilhabe setzt das Voneinander-Wissen voraus. Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtung ist ein geeignetes Instrument dazu. Es ist die Frage "Wie wollen wir zusammen leben, um Würde, individuelle Autonomie und Gleichberechtigung genießen zu können?", die auf Antworten durch uns wartet.

Zusammenfassung

Dem Artikel 8 der UN-BRK (Bewusstseinsbildung) kommt eine herausgehobene Bedeutung zu. Denn Bewusstheit ist das Ergebnis der eigenen Auseinandersetzung mit einer Thematik - hier Inklusion - und Ausgangspunkt für die Überlegungen des Handelns. In den Taten wird sichtbar, welche Einstellung leitend war. Inklusion kann nicht verordnet oder diktiert werden. Der Einrichtungsleitung kommt deshalb die sozial-künstlerische Aufgabe zu, Räume zu schaffen, in denen die Vision von Inklusion wachsen kann.

Literatur

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales)

Schmuhl, Hans-Walter (2010) Exklusion und Inklusion durch Sprache - Zur Geschichte des Begriffs Behinderung, Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft

"Netzwerk Bleichgasse - Beratungs- und Begegnungszentrum für Menschen mit Behinderung in Neuss"

Brigitte Brüggen

Im August 2009 eröffnete die St. Augustinus-Behindertenhilfe gGmbH das Netzwerk Bleichgasse als eines von inzwischen insgesamt fünf innerstädtischen Netzwerken im Rhein-Kreis Neuss, Rhein-Erft-Kreis und der Stadt Krefeld.

Dieser Ort verbindet als Drehscheibe eine Vielzahl von Service-Elementen, auf die behinderte Mitbürger zugreifen möchten. Allgemeine Sozialberatung und Hilfeplanung, Wohnhilfen, Pflegeberatung, Vermittlung angepasster Bildungsangebote, ehrenamtliche Unterstützung sowie Behindertenseelsorge sind kompakt und abgestimmt verfügbar. Eingerahmt werden die Servicestellen von einem Café, das zum ungezwungenen Verweilen einlädt. Von diesem Café aus kann das bunte gemeindliche Leben im Rahmen von Freizeitaktivitäten erschlossen werden. Zugleich ist das Netzwerk eine Anlaufstelle für Selbstvertretungsgruppen und Interessengemeinschaften.

Netzwerk Bleichgasse - ganz konkret, in leichter Sprache formuliert und vorgestellt. Das Netzwerk "Bleichgasse" richtet sich im Besonderen an Menschen mit einer intellektuellen oder motorischen Beeinträchtigung, ist als Mitgestalter des Sozialraums in seinen Angeboten aber offen für alle Bürger. "Willkommen!" - das gilt hier für jeden!

Jeder Bürger wünscht sich, sein Leben so selbständig und selbstbestimmt wie möglich zu gestalten. Für Menschen mit Behinderung ist dieser Satz leicht gesagt, doch damit noch lange nicht umgesetzt.

- Wie finde ich die richtige Wohnform für mich, mit genau der Unterstützung, die ich brauche?
- Und bin ich dann nicht zu sehr alleine?
- Wie kann ich andere kennen lernen, Kontakte knüpfen?
- Wer unterstützt mich, wenn ich in der Freizeit etwas unternehmen möchte?

Um seinen eigenen Lebensweg zu finden und Schritte zur Umsetzung in die Wege zu leiten, bietet das Netzwerk Beratung. "Wo gibt es welche Hilfe?", "Bei wem muss ich welchen Antrag stellen?" - alle diese Fragen können hier gestellt werden.

Im Netzwerk tragen die MitarbeiterInnen dazu bei, dass alle Angebote in der Region bekannt werden. Das Netzwerk sucht die Zusammenarbeit mit den Vereinen, Verbänden, anderen Organisationen und Einrichtungen und vor allem auch zu den Pfarrgemeinden vor Ort.

Wichtige Unterstützer bei allem sind die engagierten BürgerInnen. Zu ihnen suchen wir den Kontakt und fördern das ehrenamtliche Engagement.

Mit den Lebenshilfe Vereinigungen in der Stadt und dem Kreis Neuss betreibt die St. Augustinus-Behindertenhilfe die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle, kurz KoKoBe.

Hier im Überblick die zentralen Elemente des Netzwerkes Bleichgasse:

- Café "Bleichgasse"
- Ambulant Betreutes Wohnen ZUHAUSE
- Sozialberatung
- Freizeitangebote
- Tagesstrukturierende Angebote
- Bildung
- Seelsorge
- Selbstvertretung - Peercounseling, wie z.B. "Mensch zuerst", Selbstbestimmungsgruppe "Junge Erwachsene"
- KoKoBe: Beratung, Hilfeplanung

Im Mittelpunkt des Netzwerkes steht das Café "Bleichgasse", ein Treffpunkt, der zum Eintreten und Verweilen einlädt. Das Netzwerk Bleichgasse nahm dank des Engagements der MitarbeiterInnen eine rasante positive Entwicklung und hat heute in den Öffnungszeiten des Cafés Bleichgasse eine durchschnittliche wöchentliche Besucherzahl von 150 bis 200 Personen.

Die UN-BRK und ihre Bedeutung für MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) unterstreicht aus der Perspektive des Rechtsanspruchs die Lebensvorstellungen behinderter Menschen. Das Recht auf individuelle Autonomie, unabhängige Lebensführung, auf den Zugang zu Information und Bildung, das Recht auf Arbeit und Beschäftigung, Chancengleichheit und Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben.

Was bedeutet das für die MitarbeiterInnen der St. Augustinus-Behindertenhilfe ganz konkret? Die Weiterentwicklung der Einrichtungen und Dienste im Sinne der UN-BRK ist eine komplexe und anspruchsvolle Aufgabe. Genauso wichtig wie die Schaffung veränderter Wohn- und Arbeitsstrukturen ist die Förderung einer angemessenen Haltung der MitarbeiterInnen. Wenn wir über Haltungen sprechen, sprechen wir gleichzeitig über menschliche Grundeinstellungen, die in unseren täglich gezeigten Haltungen ständig mitschwingen. Wie ich mein Gegenüber sehe, welchen Wert ich ihm beimesse, welche Bedeutung ich seinen Anliegen gebe, wie ich meine Rolle im Hilfeprozess definiere, welche Anforderungen ich selbst setze, es geht um Grundsätzliches, um Einstellungen, die man nicht so häufig austauscht. Haltung ist mit Persönlichkeit verknüpft. Dialogische Verantwortung zu übernehmen heißt, sich auf eine Beziehung zum Klienten einzulassen, in der wohl abgewogen die Unterstützung von Eigensinn und identitätsbildenden Prozessen gepaart ist mit der Bereitschaft, sich solidarisch, sorgend einzubringen an den Stellen, wo Schaden im wohlverstandenen Interesse des Klienten von ihm abzuwenden ist. Diese Haltung, dieses achtsame Abwägen ist nicht für Geld und gute Worte allein zu haben. Beziehungsfähigkeit im beschriebenen Sinn ist Ergebnis eines Auseinandersetzungsprozesses, in den die MitarbeiterInnen der St. Augustinus-Behindertenhilfe partnerschaftlich mitgestaltend einzubeziehen sind.

Ihr Weg vom Schlüsselbund schwingenden Anstaltsbetreuer zum Dienstleister im Privatraum des Klienten ist hürdenreich. Vorbei die Zeit, wo MitarbeiterInnen ihre Unterstützungsleistungen in "ihrer" Gruppe leiste-

ten, lenkend einwirkten unter Vorgabe von Zielen, die nicht in Aushandlungsprozessen vereinbart wurden. Die Erfahrung von Machtverlust spielt ebenso eine Rolle wie die Verunsicherung, wie der helfende Dialog nun zu gestalten sei. Die Schwierigkeiten betreffen vor allem die älteren MitarbeiterInnen, jedoch längst nicht nur sie. Die jüngeren, vermeintlich gut ausgebildeten, tun sich ebenfalls schwer mit den neuen Paradigmen.

Täglich neu müssen sich die MitarbeiterInnen selbstkritisch fragen:

- Sehe ich im Gegenüber eher die Möglichkeiten, die Potentiale oder die Beeinträchtigungen, die Defizite?
- Erhalte ich mir meinen Blick auf das Individuum oder genügen mir Diagnosen und Zuschreibungen dritter Personen?
- Sehe ich neben den Potentialen der Person auch die Ressourcen im Umfeld, im Sozialraum in seiner Bedeutung für die Lebensqualität des Klienten?
- Wie fixiert bin ich in meiner Sichtweise auf das, was jetzt gerade gegeben ist? Wie gelingt es mir, das Gegebene kritisch zu würdigen als eine Möglichkeit unter anderen?
- Bin ich hinreichend orientiert auf die individuelle, letztlich nur vom Klienten bestimmbare Lebensqualität?

Was hat sich im Kontext dieser neuen Herausforderungen als hilfreich erwiesen?

Zwölf "Regeln und Versprechen" sind unternehmensweit kommunizierte Grundhaltungen der St. Augustinus-Kliniken gGmbH, die ein ethisch fundiertes Handeln der professionellen Akteure absichern sollen. Jedem Bewohner, jeder Bewohnerin und allen Klienten, die sich uns anvertrauen, ist verbindlich eine Bezugsperson zugewiesen, die den Prozess der personenzentrierten Unterstützung systematisch stützt: ein glaubwürdiger Partner, der sich an die Versprechen, die wir gegeben haben, hält. Die Funktionalität dieser Arbeitsweise prüfen wir qualitativ regelmäßig in Interviews und Audits.

Als ebenso hilfreich hat sich in unserem Unternehmen das systematische Fortbildungsmanagement erwiesen. Alle Kolleginnen und Kollegen sind eingeladen, regelmäßig Auszeiten zu nehmen und ihre Praxis zu reflektie-

ren. Beispiel: "Förderung des Empowerments - was heißt das in meiner konkreten beruflichen Praxis?" Dieser Frage gehen unsere MitarbeiterInnen nicht alleine nach. Sie werden begleitet von den Klienten, für die sie als Bezugsperson zentrale AnsprechpartnerInnen sind. Supervisorische Unterstützung kann von jedem/r MitarbeiterIn und von jedem Team angefordert werden, um Konflikte angemessen bearbeiten zu können. Diesem Ziel dienen auch unsere ethischen Problembearbeitungen, in denen nach festen Regeln grundlegende Fragen verantwortlichen Handelns im Dialog bearbeitbar werden.

Einige Beispiele aus dem Netzwerk Bleichgasse zur Umsetzung der UN-BRK

Inklusion, Selbstbestimmte Teilhabe, Personenzentrierung - wie kann das aussehen?

- Die Mitarbeiter des Netzwerks beraten die Klienten in allen Fragen des Wohn- und Arbeitsalltags.
- Das Netzwerk stellt Räume zur Verfügung, damit die Gruppe "Zentrum selbstbestimmt leben" Beratungen durchführen kann.
- Regelmäßige Klientenbefragungen im Netzwerk führen zu einer Weiterentwicklung der Angebote im Bereich Bildung und Freizeit.
- Menschen, egal ob mit oder ohne Behinderung, werden in ihrer Person und mit ihren Ressourcen wahrgenommen, und gemeinsam mit ihnen wird nach Möglichkeiten des Engagements gesucht. Von der Entwicklung von zahlreichen unterschiedlichsten ehrenamtlichen Tätigkeitsbereichen bis hin zu einem betriebsintegrierten Arbeitsplatz wurde im Netzwerk alles ermöglicht.
- Die Gruppe junger Erwachsener (Die jungen Wilden) = ca. 20 Personen mit und ohne Behinderung treffen sich 14tägig zu den unterschiedlichsten Aktivitäten.
- Der Grundsatz "Jeder ist willkommen" zeigt sich im Cafe Bleichgasse täglich: Nachbarn, Laufkundschaft, Menschen mit und ohne Behinderung nutzen das Cafe mit all seinen Angeboten. Sie kommen miteinander ins Gespräch, sie finden sich zu Spielgruppen zusammen, sie sind "Konkurrenten" beim Skat-Turnier, sie singen gemeinsam beim Karaoke Abend und sie brunchen sonntags zusammen.

Ausblick

Inklusion ist ein Rechtsanspruch, der in seiner Umsetzung bezüglich der Haltung von Menschen jedoch "nicht angeordnet" werden kann.

Inklusion ist ein Prozess der Begegnung, des Aufeinander Zugehens, des Kennenlernens.

Ohne diese Grundlagen kann es keine Inklusion geben.

Das Netzwerk Bleichgasse ist genau ein solcher Ort der Begegnung, des Aufeinander Zugehens, des Kennenlernens - hier wird Inklusion möglich.

Wir alle müssen dieser Inklusion nur eine Chance geben: Klienten, Nachbarn, MitarbeiterInnen, Neusser BürgerInnen und Angehörige.

Wie sieht eine inklusive Kita aus? Und: wo gibt es sie schon?

Ferdinand Klein

Konkrete Impulse aus der Praxis
Persönliche Erfahrungen - erstes integratives Bemühen

Während meiner 16jährigen Tätigkeit als Pädagoge¹ und Leiter der Erlanger Lebenshilfe-Schule (1965-1980), der ein Heilpädagogischer Kindergarten und eine Frühberatungsstelle angegliedert waren, widmete ich mich im Zusammenhang mit meiner Dissertation zur Früherziehung besonders den Kindern des Kindergartens. In den drei Gruppen des Kindergartens waren Kinder mit Entwicklungsgefährdungen, mit drohender Behinderung, mit Behinderung unklarer Diagnose, mit schwerer und mehrfacher Behinderung, mit Sinnesbehinderung, mit Beziehungsproblemen (Autismus) und mit Verhaltensbeeinträchtigungen, ebenso auch Kinder aus sozial schwachen Familien. Wir nahmen alle Kinder auf, auch jene, deren Lebenserwartung kurz war. Zwei Kinder starben vor dem 10. Lebensjahr. Viele Kinder wurden uns von der Kinderklinik, dem Sozial- oder Gesundheitsamt zur Aufnahme empfohlen, da für sie keine Betreuung gefunden werden konnte.

Mit diesen Kindern machten wir - ErzieherInnen, therapeutische Fachkräfte, zwei Mütter (die als sogenannte Pflegekräfte tätig waren) und ich - grundlegende Erfahrungen, insbesondere bei gemeinsamen freien und gelenkten Spielen, bei rhythmischen und musikalischen Übungen. Etwa die Hälfte der Kinder besuchte später die Grundschule. Zwei schlossen mit dem Fachabitur und einige mit einer beruflichen Qualifikation ab.

¹ Bei der Berufsbezeichnung gebrauche ich die für den Elementarbereich zutreffende weibliche Form. Auch Heil- und Sonderpädagoginnen, Sozialpädagoginnen und Heilerziehungspflegerinnen sind im Grunde Erzieherinnen. Ihre spezialisierte Arbeit dient dem Kind und seiner Entwicklung. Aber auch Therapeutinnen sind vorwiegend erzieherisch tätig, denn sie bauen körperliche und seelisch-geistige Strukturen des Kindes mit Behinderung oder Entwicklungsgefährdung auf. Eine Grenzziehung zwischen erzieherischen und therapeutischen Methoden ist in der praktischen Arbeit nicht sinnvoll. Das Gegenteil sollte die Regel sein: Methoden der Erziehung und Methoden der Therapie ergänzen einander und vertiefen sich wechselseitig. Diese Erziehung will dem Kind und seiner ganzheitlichen Entwicklung dienen.

Andere fanden Aufnahme in der Werkstatt für Behinderte oder in einem Heim.

Erstes Reflektieren der integrativen Erfahrungen

Wir nahmen die Kinder, die in der Regel amtlich als bildungsunfähig festgestellt und mit dem IQ-Etikett "Idiotie" oder "Imbezillität" versehen waren, einfach auf. Was taten wir damals vor über 40 Jahren mit ihnen? Wir hatten keine Erfahrungen und heilpädagogische Literatur war nicht vorhanden. Wir folgten der Montessori-Methode: In abwartender und empathischer Haltung beobachteten wir die Kinder bei ihren Aktivitäten. Wir bemühten uns, jedes Kind als unverwechselbare Individualität wahrzunehmen. Das übliche zielorientierte Lernen der Gruppe wurde in ein individuelles Lernen gewandelt. Die individualisierten Erziehungspläne, die wir im Team entwickelten, wurden immer mehr dem Bedürfnis des einzelnen Kindes angepasst.

Vor allem waren wir bemüht gegenüber jedem Kind eine wohlwollende Haltung einzunehmen, auch wenn dies manchen Mitarbeitern schwer fiel. Das selbst- oder fremdaggressive Kind oder das Kind, das immer wieder mit dem gleichen Gegenstand auf den Tisch klopfte, überforderte einige zunächst. Sie hatten noch nicht die rechte Haltung entwickelt.

Wir versuchten die Arbeit sorgfältiger bedürfnis- und bedarfsgerecht zu planen. Und wir bemühten uns die individuellen Kompetenzen und Ressourcen, Einschränkungen und Schwierigkeiten des Kindes nicht aus den Augen zu verlieren.

Wir hospitierten in allgemeinen Kindergärten und in der Kinderklinik. Wir bildeten uns durch Gespräche mit den Ärzten und Therapeutinnen weiter. Hier pflegten wir inter- und transdisziplinäre Fachgespräche. Durch Teamgespräche und Fachkonferenzen und durch Hospitationen in den Gruppen, versuchten wir aus eigenen Kräften kompetent zu werden: Wir waren bemüht in Begriffen der Nähe und Freundschaft und nicht in Begriffen der Distanz zu denken und zu handeln (Klein, 2010, S. 78).

Wir richteten eine wöchentliche Beratungsstunde ein. Ein Kind, das uns eine besondere Aufgabe stellte und schier unlösbare Rätsel aufgab, beobachteten wir - zusammen mit dem Kinderneurologen, der Sozialarbeiterin und den Eltern - bei seinen Aktivitäten in der Gruppe. Den Beobachtungen schloss sich unmittelbar im Beratungszimmer eine orientierende kinder-

neurologische Untersuchung des Kindes im Beisein der Eltern, der Sozialarbeiterin, der Therapeuten und ErzieherInnen an. Wir realisierten hier gemeinsam das, was man heute unter Supervision und Kooperativer Beratung versteht.

Diese Weiterbildung und die Begegnungen mit den Kindern veränderten uns: Wir versuchten elementar menschlich zu erleben und zu empfinden.

Vertieftes Reflektieren der Praxiserfahrungen

Beim Forschungsprojekt, das Wilhelm Pfeffer und Studierende der Universität Würzburg vor 30 Jahren durchführten, standen am Anfang der Begegnung mit schwer behinderten Menschen Unsicherheit und Ratlosigkeit, aber auch starke Distanz und Angst. Die gewohnten Reaktionsmuster und Verhaltensweisen der ErzieherInnen versagten. Was ist zu tun? Die ErzieherInnen fingen an, Fragen nach dem Menschsein und nach dem Sinn des Lebens zu stellen. Sie suchten nach einem festen Boden. Die Studentin Ursula Schlobach schrieb in ihrer wissenschaftlichen Abschlussarbeit: "Wir lenkten unsere Aufmerksamkeit immer mehr weg von den Schwierigkeiten, die sich durch die Behinderung der Kinder stellten, hin zu unserer eigenen Person, unseren eigenen Hemmungen und Ängsten. So begann ein völlig neuer Prozess: Wir veränderten uns. ... Die Arbeit ... hat mir gezeigt, dass Erziehung Arbeit an mir selbst ist, an meinen eigenen Einstellungen zum Behinderten, zu mir selbst, zum Erfolg. ... Die wunderbaren, längst vergessenen Kleinigkeiten des Lebens bekamen eine neue Bedeutung für uns. Wir begannen plötzlich über Dinge nachzudenken, die vorher von keiner Relevanz für uns gewesen waren; wir wurden sensibler für all die unscheinbaren Empfindungen und Erfahrungen im Alltag ... Ich bin ein Stück freier geworden, mich in meinem Körper zu bewegen und zu äußern." (Schlobach 1982, S. 37 ff.)

Durch die sich wandelnde Einstellung und Haltung konnten nun die ErzieherInnen (Studierende und Lehrende) mit den Kindern die Beziehung im wechselseitigen Dialog gestalten, miteinander und voneinander lernen.

Erfahrungen und Reflexionen im internationalen Zusammenhang

Wissenschaftler und Praktiker aus fünf europäischen Ländern (Deutschland, Frankreich, Portugal, Schweden und Ungarn) haben

gemeinsam drei Jahre in einem Projekt die Bedingungen der frühen inklusiven Bildung und Erziehung erforscht. Das Team, das durch Erfahrungen in verschiedenen Kindertagesstätten (Kitas) der fünf Länder seine Erkenntnisse gewann, kommt zu folgendem Ergebnis für die Praxis: "Gute pädagogische Arbeit in heterogenen Gruppen ist nichts anderes als allgemein gute pädagogische Arbeit, die bei der Bereitstellung von Spiel- und Lernmöglichkeiten oder bei angeleiteten Aktivitäten die Verschiedenheit der Kinder im Blick hat. Dies bedeutet, den Jungen und Mädchen in pädagogisch arrangierten Situationen die Möglichkeit zu geben, individuell auf ihrem Lernniveau, in ihrem Tempo und in ihrem eigenen Stil sich mit der Welt auseinander zu setzen. [...] Damit dies gelingt, brauchen manche Kinder, vor allem jene mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen, die Unterstützung oder Begleitung eines Erwachsenen. [...] Vor allem dann, wenn die Kommunikation zu den Peers² erschwert ist, müssen ErzieherInnen tätig werden, um Beziehung, gemeinsames Spielen und gemeinsames Lernen zu ermöglichen.

Kinder brauchen den vertrauten sozialen Kontakt mit Gleichaltrigen, um zu lernen, dass der Partner andere Vorstellungen und andere Sichten der Dinge hat, die Perspektive des Anderen einzunehmen und um zu Vereinbarungen zu kommen.

Es ist eine der wesentlichen Aufgaben von Pädagoginnen und Pädagogen in heterogenen Gruppen, Kinder in der Suche nach Anknüpfungspunkten, in ihren Beziehungen und in ihrer Kooperation zu unterstützen, um eine grundlegende Akzeptanz von Verschiedenheit zu entwickeln. [...]

Dies alles realisiert sich in den konkreten Tätigkeiten der Kinder. Sie vollziehen sich in der frühen Kindheit bzw. in der frühen Erziehung vor allem

- in dem gemeinsamen freien Spiel der Kinder,
- im pädagogisch angeleiteten Spiel,
- in dem Kreisgespräch/dem fördernden Dialog zwischen der Pädagogin/dem Pädagogen und der Kinder untereinander,
- in Projekten, in denen forschendes Lernen im Mittelpunkt steht,
- in Projekten ästhetischer Bildung,
- in Festen und Ähnlichem innerhalb der Kindergruppe und über sie hinaus reichend." (Kron/Papke/Windisch 2010, S. 38 f.)

²Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Rudolf-Breitscheid-Straße 6, 06110 Hal-He (Saale), Telefon: 0345-500 85-0, www.sachsen-anhalt.drk.de

Zusammenfassung und Weiterführung: Zum erfahrungsbezogenen Verstehen und Erkennen inklusive Prozesse

1. Wir waren bei unseren ersten Gehversuchen in der Lebenshilfe-Einrichtung in gleicher Weise wie die Forscher und Praktiker des internationalen Projekts bemüht, Paul Moors heilpädagogische Grundregel zu beachten: "Wir müssen das Kind verstehen, bevor wir es erziehen." (Moor 1999, S. 77) Daraus ergibt sich in jeder pädagogischen Situation immer wieder von neuem die Frage: Wie kommt die Erzieherin dazu das Kind auch wirklich zu verstehen?
2. Wir (und das Projektteam) achteten das einzelne Kind mit Behinderung, das in seiner Gruppe mit anderen Kindern mit Behinderung zusammen war. Mit einer akzeptierenden und empathischen Grundhaltung wurde versucht die Stärken und Kompetenzen, aber auch die Einschränkungen und Schwierigkeiten des Kindes zu verstehen und zu erkennen.
3. Wir (und das Projektteam) versuchten mit einer offenen Fragehaltung gegenüber der inklusiven Wirklichkeit die Bedingungen wahrzunehmen, unter denen die Realisierung der gemeinsamen Erziehung möglich ist. Wahrnehmungen, Aussagen und Ergebnisse wurden beschrieben, gegenübergestellt und verglichen. Auf diese Weise kommt man durch die "verstehende Methode" (Danner, 1998) den inklusionspädagogisch bedeutsamen Bedingungsstrukturen auf die Spur.
4. Wir (und das Projektteam) konnten an dem, was "wirklich ist, erkennen, was möglich ist" (Hentig 1976, S. 199). Freilich führt dieses Erkennen zu keinen eindeutigen Sicherheiten, Einteilungen und Ordnungen. Das Hinwenden zur Erfahrung ist aber nicht als Rückkehr ins Vorwissenschaftliche zu verstehen, denn Erfahrungserkenntnis soll ja selbst zur wissenschaftlichen Erkenntnis werden.
5. Erfahrungserkenntnis gründet auf Erfahrungen, wie Kant in der Einleitung zur "Kritik der reinen Vernunft" vermerkt. Erfahrungen kommen zu Wort und treten aus dem Sprachspiel ihrer Beschreibungen hervor. Situative und persönliche Elemente werden in Worte gefasst und nicht gleich vergegenständlicht. Vielmehr wird die Erfahrung mit eigenen Worten beschrieben und gedeutet. Die pä-

dagogischen Begriffe bleiben auf empirische Situationen bezogen. Diese Erkenntnisart ermöglicht pädagogische Sachverhalte zu verfeinern und für Handlungsorientierung zu sensibilisieren.

6. Die verstehende Methode kommt aus dem hermeneutischen Zirkel nicht heraus. Sie genügt jedoch den Kriterien der Transparenz, der Authentizität, der reflektierten Subjektivität und der Limitation (Marquardt, 2006). Die/der ErzieherIn kann die im Zusammenhang mit ihrem inklusiven Bemühen

- gewonnenen Erkenntnisse - allein oder mit anderen - transparent machen und weiter entwickeln (Transparenz);
- wahrgenommenen Erlebnisse, die im Erleben selbst verankert sind, als authentische sich vergegenwärtigen (Authentizität);
- gemachten Erfahrungen in einer skeptischen Haltung gegenüber der subjektiven Interpretationsleistung reflektieren (reflektierte Subjektivität);
- wahrgenommenen Ergebnisse zunächst auf den eigenen Erfahrungsraum beziehen und weitere Erfahrungserkenntnisse in neuen Studien initiieren (Limitation).

Die Kriterien können auch als regulatives Prinzip, oder in der Terminologie von Kant, als regulative Idee verstanden werden.

Thesen im Hinblick auf inklusive Prozesse

Ich gehe von der These aus, dass wir in der Lebenshilfe-Arbeit das intuitiv wahrgenommen und gefördert haben, was die ErzieherInnen und WissenschaftlerInnen des internationalen Forschungsprojekts im Blick hatten und Maria Kron in ihrer Studie zur integrativen Kindergartenarbeit 1988 erkannte: Inklusive Prozesse in der Kita-Gruppe spielen sich auf zwei Ebenen ab:

- Auf der innerpsychischen Ebene wird das Kind von den anderen Kindern in seiner individuellen Eigenart akzeptiert, ohne eigene Vorstellungen und Wünsche verdrängen zu müssen.
- Auf der interpersonalen Ebene spielen und handeln die Kinder der Gruppe in gleicher Weise wie Kinder einer anderen Gruppe. Die

Kinder gehen unbefangener miteinander um, als es die Erwachsenen erwarten. Je jünger die Kinder sind, desto unbefangener gehen sie miteinander um (Kron 1988).

Zum inklusionspädagogischen Menschenbild

Dem hier skizzierten inklusionspädagogischen Bemühen liegt ein Menschenbild zugrunde, das Josef Fragner, Vater einer Tochter mit Behinderung, Professor für Pädagogik an der Pädagogischen Hochschule Linz (Österreich) und Chefredakteur der Fachzeitschrift "behinderte menschen". Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten", folgendermaßen beschreibt: "Für Eltern ist ihr Kind nicht ein wahrnehmungsgestörtes, verhaltensgestörtes, aggressives, sprachloses oder defizitäres Wesen. Für Eltern besteht ihr Kind nicht aus typischen Syndromen. Für uns Eltern ist ihr behindertes Kind unser Kind. Ein Kind, das uns anlächelt, ein Kind, das uns Freude bereitet, ein Kind mit leuchtenden Augen, ein Kind mit seidigen Haaren. Ein Kind, das wir versuchen, in seiner positiven Entwicklung zu sehen." (Fragner 1989, S. 232)

Dieses wertgebundene Menschenbild der "Pädagogik vom Kinde aus und für alle Kinder" lehrt die "Geschichte vom Holzpferd": "Das Holzpferd lebte länger in der Kindergruppe als irgendjemand sonst. Es war so alt, dass sein brauner Stoffbezug schon ganz abgeschabt war und eine ganze Reihe Löcher zeigte. Die meisten seiner Schwanzhaare hatte man herausgezogen, um Perlen daran aufzuziehen. Es war in Ehren alt geworden. 'Was ist eigentlich wirklich?', fragte eines Tages der Stoffhase, als beide Seite an Seite ... lagen. 'Bedeutet es, Dinge in sich zu haben, die summen, oder mit einem Griff ausgestattet zu sein?' 'Wirklich', antwortete das Holzpferd, 'wirklich ist nicht, wie man gemacht ist, sondern das, was mit einem geschieht. Wenn Dich ein Kind liebt, nicht nur um mit Dir zu spielen, sondern dich wirklich liebt, dann wirst du wirklich!'" (Fragner 1989, S. 241)

Reflexionen zur inklusionspädagogischen Praxis

Der Erfahrungserkenntnis stellt sich eine epochale Aufgabe

Bei meiner heilpädagogischen Arbeit mit und für Menschen mit Behinderung wurde für mich ein Satz des englischen Arztes, Sozialpsychiaters und Psychoanalytikers Ronald D. Laing bedeutsam. In

seiner "Phänomenologie der Erfahrung" geht er in gleicher Weise wie sein Lehrer, der Evolutionstheoretiker Gregory Bateson, von transdisziplinären Erfahrungen aus. Für Laing ist "jede Theorie, die nicht vom Menschen ausgeht, Lüge und Betrug an ihm" (Laing 1969, S. 46). Deshalb hat das erzieherische Bemühen vom anderen Menschen, vom Menschen mit Behinderung auszugehen, von seinen Bedürfnissen und von seinem Bedarf. Und dieses Bemühen ist existenziell, individuell und persönlich. Von diesem konkreten Anspruch ließen sich auch die ersten Heilpädagogen leiten. Sie versuchten durch Erfahrungen, dem das Wagnis und die Chance des Scheiterns innewohnten, ihr heilpädagogisches Handeln zu begründen, zu prüfen und durch neue Erfahrungserkenntnis weiter zu entwickeln. Ihre Erfahrungserkenntnis war der Ausgang für neue Erkenntnisse, für die sie unmittelbar verantwortlich waren. Und heute stellt die UN-Behindertenrechtskonvention der Erfahrungserkenntnis eine epochale neue pädagogische Aufgabe. Sie lautet: Wie kann aufgrund der differenzierten Forschungsbefunde der pädagogischen Spezialdisziplinen die Erzieherin so ausgebildet werden beziehungsweise sich aus der Praxis heraus so ausbilden, dass sie die aufgegebenen inklusive Erziehung zum Wohle aller Kinder gestaltet und dadurch die Bildungsinstitution Kita in Bewegung setzt? Still stehende und sich nicht bewegende Systeme - das lehrt das systemische Denken - erzeugen Konflikte, Frustrationen und auch Pathologien. Soziale Systeme sind auf Veränderungen angewiesen, um ihre Aufgaben in einer sich verändernden Welt zu erfüllen. Demokratie als Lebensform ist hier gefragt.

Gemeinsam geteilte Erfahrung als Modell für Demokratie als Lebensform

In seinem grundlegenden Werk der Reformpädagogik "Demokratie und Erziehung", beschreibt der amerikanische Sozialwissenschaftler und Pädagoge John Dewey die Demokratie als eine Lebensform und keinesfalls nur als Regierungsform. Er sieht Erziehung und Demokratie als Formen gemeinsamer Erfahrungen, die Lehrende und Lernende in der Schule und in allen Institutionen aller Lebensalter miteinander teilen. Hier wird das Lernen in die gemeinsamen Erfahrungen von Lehrenden und Lernenden integriert. Dadurch wird Demokratie gestärkt, weil die didaktischen Intentionen und Prinzipien vom Lernenden mitgestaltet und damit mitverantwortet werden (Dewey 2000, S. 196).

Die miteinander geteilten Erfahrungen sehe ich als ein Modell für die Demokratie in modernen Gesellschaften. Hier werden Schulen und Kindergärten als Orte gesellschaftlicher Reproduktion überwunden und als Orte gesellschaftlicher Transformation erkannt. Dieses demokratische Modell, das sei am Rande erwähnt, hat die Inklusionsforschung noch nicht hinreichend erkannt. Sie blendet weitgehend konkretes Denken aus: Ein Denken über miteinander geteilte Erfahrungen von Kindern, Erziehern und Lehrern, von Menschen mit und ohne Behinderung und ihren Eltern, Professoren, Pädagogen, Heilpädagogen und Therapeuten.

Was verstehe ich unter konkretem Denken?

Der Neuropsychologe Oliver Sacks gibt in seinem Buch "Der Mann, der seine Frau mit einem Hut verwechselt" ein anschauliches Beispiel: Dem Mann Dr. P., einem renommierten Musikwissenschaftler, fehlte das einführende Erkenntnisvermögen. Er ging an Menschen so heran, als handle es sich um abstrakte Puzzles. Er schaute sie nicht an, er setzte sich mit ihnen nicht in Beziehung. "Kein Gesicht war ihm vertraut, kein einziges war für ihn ein ‚Du‘." (Sacks 1992, S. 29)

Dr. P. verfügte über eine formale Gnosis, aber über keine personale, er sah schematische Strukturen und konnte das Wesentliche nicht erfassen. Sein Wahrnehmen entbehrte der Emotionalität, der imaginativen und initiativen Urteilskraft. Er war fähig kognitive Hypothesen zu formulieren, jedoch nicht kognitive Urteile zu bilden, also Urteile, die intuitiv, persönlich und auf etwas Konkretes und Lebendiges bezogen waren. Er war blind für die Sprache des anderen Menschen. Diese Blindheit kann aber kein Fundament für das Erkennen und Bewusstmachen von Lebenszusammenhängen in der Kita-Arbeit sein.

Konkretes Denken bezieht sich eben auf Zusammenhänge des Lebens. Es geht nicht ins Leere, sondern hat sprachlich erlebte Gehalte im Sinn. Durch erlebte Gehalte kommt die Erzieherin zum gegenständlichen Erkennen, das Goethe als das reifste Denken bezeichnet, weil hier das Interesse aus dem Gegenstand heraus das methodische Denken bewegt. Bei dieser Erkenntnisart ist der Erkennende als Person einbezogen. Er hat die konkrete Entscheidung zu treffen und zu verantworten.

Das Wesentliche der Inklusionspädagogik

Auf die Frage was für mich das Wesentliche der Inklusionspädagogik ist, antworte ich mit folgendem Zitat, das tief in unser Bewusstsein reicht und etwas von der Geistigkeit des Menschen wie der Menschheit verspüren lässt: "Wirf deinen Anker nicht nach der Tiefe des Erdschlammes, sondern nach der Höhe des Himmelblauen und dein Schifflein wird glücklich landen im Sturm." Diese mit Liebe erfüllten Worte schrieb der kranke jüdische Dichter Jakob von Hoddis in das Album der Tochter seiner Pflegefamilie vor der Deportation in das Vernichtungslager (Dörner 2001, S. 33). Aus diesem Geist entfaltet Janusz Korczak seine Pädagogik der Achtung (Klein, 1997). Jakob von Hoddis und Janusz Korczak lehren uns den Weg zum Menschlichen. Beide verbinden das Prinzip Verantwortung mit dem Prinzip Hoffnung. Sie haben der alten Sehnsucht des Menschen nach einer neuen Ordnung zwischen den Generationen und nach einem friedlichen Zusammenleben der Menschen jeglicher Art und Herkunft eine bis heute wirkende Chance gegeben.

Sie beschäftigen sich mit einer Welt der Qualität, in der Menschen miteinander leben, miteinander lieben und leiden, miteinander Freude und Leid teilen. Ihre Welt der Qualität ist offen, frei und ergänzungsbedürftig. Sie lädt in die gemeinsame Sprache ein. Beide kämpfen - über alle Kulturen und Zeitsituationen hinweg - gegen die Erosion der Welt. Sie nehmen die Wirklichkeit wahr und weisen auf einen Möglichkeitssinn hin. Ihre Sehnsucht, die Welt zum Guten und Gerechten zu wandeln, ist groß. Doch die Welt wird heute vor allem durch ein Nützlichkeitsdenken und durch die Praxis des Starken in ihren Grundfesten erschüttert.

Bildung wird auf den Fokus der Nützlichkeit reduziert

Das Nützlichkeitsdenken dominiert im europäischen Bildungswesen, das von der Politik wie ein Wirtschaftsbetrieb gesehen wird. Der Bologna-Prozess steht auf dem Prüfstand. Das Bildungssystem kann nicht technokratisch umgesteuert und nach betriebswirtschaftlichem Muster (messbare Leistung, Steigerung der Effizienz) verrechnet werden. Inzwischen wird ein europäischer Qualifikationsrahmen angestrebt, der den kulturellen Fundus des einzelnen Landes negiert. Dieser politische Dirigismus verengt den Sinn wissenschaftlichen Erkenntnisstrebens. Gerade die Gegenstände der Geisteswissenschaft dürfen nicht betriebswirtschaftlichen

Standards folgen und die geistes- sowie sozialwissenschaftlich ausgebildete Erzieherin darf nicht zur Ökonomin umfunktioniert werden.

Das träge die Demokratie in ihrem innersten Kern, denn es wird ihr nicht gelingen den nützlichen, fügsamen und technisch angepassten Menschen zum verantwortlichen, selbstbewussten und kritischen Staatsbürger zu bilden, dem die miteinander geteilte Erfahrung, von der John Dewey sprach, am Herzen liegt. Konformismus wäre Gift für eine weiter zu entwickelnde dezentral organisierte Demokratie.

Zur Praxis des Starken

Heute wird von der verwertungsorientierten Lern- und Wissensgesellschaft gesprochen, in der Begriffe wie Leistungssteigerung und Konkurrenz dominieren, die Selektion erzeugen und den Schwächeren zurückdrängen oder aussondern. Diese Praxis der Starken ist mit Eile verbunden. Es ist das Veloziferische, eine Wortschöpfung Goethes (aus dem Lateinischen *velocitas* = Eile und dem Italienischen *velozifero* = Eilwagen oder Eilpost), das zum Stigma seiner Zeit wurde. Es zeigt sich nun als Stigma der Gegenwart (Osten, 2003). Doktor Faust wollte immer mehr, unterlag Mephisto und musste des Teufels Joch der Eile tragen. Die Antizipation des Schnellen und des Mehr führt zu einer wechselseitigen Steigerung des Beschleunigens. Das Stigma der Gegenwart kann, wie die neuropsychiatrischen Praxen zeigen, tief in das körperlich-seelisch-geistige Befinden eingreifen und zu Störungen des moralischen Denkens bei jedem Menschen jeder Profession führen. Der eben skizzierten Zeittendenz stelle ich die Sehnsucht, eine Triebkraft des Lebens, entgegen.

Sehnsucht - eine Triebkraft des Lebens

Angesichts aufkommender nationalistischer Formierungstendenzen machte der Schweizer Heil- und Sonderpädagoge Heinrich Hanselmann schon 1931 auf die im Menschen tief eingewurzelte Haltung der Sehnsucht aufmerksam, als er sagte: "Inwendige Heiterkeit ist das beste und verlässlichste Gut, das der Mensch in dieser Welt erwerben kann. Er kann sie mitbringen, wohin ihn das Leben führt; selbst im Armenhaus kann sie ihm niemand nehmen; weder Mode noch irgendeine Polizei kann sie verbieten. Die inwendige Heiterkeit macht weit und führt hinaus über das

Ich, zu andern hin und auch über die andern hinaus. ... Inwendige Heiterkeit ist fröhliche Sehnsucht" (Hanselmann 1931, S. 52), von der auch Gadamers philosophische Hermeneutik "Wahrheit und Methode" (2010) durchdrungen ist.

Heute erkennen die Humanwissenschaften, dass die Fähigkeit zur Sehnsucht die ehrlichste Eigenschaft des Menschen ist. Und dass die Sehnsucht auch eine gesellschaftliche Kraft entfalten kann, hat der eschatologische Kommunist Ernst Bloch formuliert. Für ihn baut Sehnsucht auf: Sehnsucht schafft Wirkliches. Sein "Prinzip Hoffnung" wird heute meist dann zitiert, wenn ausgedrückt werden soll, dass man in einer bestimmten Situation nichts mehr tun kann, als nur noch zu hoffen. Das steht allerdings ganz im Gegensatz zu Bloch, der seine "Hoffnung" nicht als Warten auf einen zufälligen glücklichen Ausgang oder eine günstige Wendung verstand, sondern als konkrete Utopie, als bewusst planendes und aktives Einwirken auf die Entwicklung von Natur, Mensch und Gesellschaft. Bloch hoffte, er könne etwas in die Welt der realen Demokratie bringen, was alle Menschen brauchen, "das allen in die Kindheit scheint und worin noch niemand war: Heimat" (Bloch 1985, S. 1628). Heute verweist diese Hoffnung auf eine Stärkung des bürgerlich-zivilgesellschaftlichen Engagements, auf die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung für das Handeln und seine Folgen.

Der kalifornische Neurologe Damasio konnte in seinen Forschungen zeigen, dass die Sehnsucht und Hoffnung des Menschen eine universale Emotion ist (Damasio, 2004). Von dieser umfassenden geistigen Kraft, kann sich die Erzieherin leiten lassen. Sie ist eine Triebkraft des Lebens, des Handelns und Denkens.

Verantwortung in der konkreten inklusionspädagogischen Situation

Diese Kraft entfaltetete z.B. Anne Sullivan bei der Erziehung des taubblinden Kindes Helen Keller. Durch das dialogische und Sinn erschließende methodische Handeln der Pädagogin erkannte Helen, "dass es zwei Welten gibt, eine, die sich mit Schnur und Winkelmaß messen lässt, und jene andere, die wir nur mit unseren Herzen und in der Intuition erfahren können" (Keller 1991, S. 158). Für Sullivan erwuchs aus der Kraft des Herzens, die ihre Schülerin bei ihr erkannte, die Bereitschaft die Verantwortung für ihr Handeln zu übernehmen. Ihr pädagogisches Selbstverständnis bestand darin jene unsichtbaren Grenzen zu über-

schreiten, die Menschen mit Behinderung von Menschen ohne Behinderung trennen. Dieses ganzheitliche Wahrnehmen und Handeln bezieht sein Wissen aus der Reflexion der Hinfälligkeit der menschlichen Existenz. Es sieht im anderen Menschen den unversehrten Kern, seine Geistigkeit. Auf dieser Basis realisiert sich das Menschenrecht auf inklusive Erziehung im koexistenziellen Sinn. Diese Inklusionspädagogik gründet in tiefen Schichten des Menschseins. Sie hat die Unmittelbarkeit der Lebenserfahrung und die Wirklichkeit des pädagogischen Geschehens im Blick, in dessen Zentrum die Qualität der konkreten Praxis und damit die in der Erzieherin liegenden Ressourcen stehen.

Literatur

- Bloch, Ernst (1985), Das Prinzip Hoffnung. Werksausgabe Band 5. Frankfurt a.M., Suhrkamp.
- Damasio, Antonio (2004), Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. Berlin, Schroeder.
- Danner, Helmut (1998), Methoden geisteswissenschaftlicher Pädagogik. München/Basel, Reinhardt.
- Dewey, John (2000), Demokratie und Erziehung. Hrsg. Jürgen Oelkers, Weinheim, Beltz.
- Dörner, Klaus (2001), Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung. Stuttgart, Schattauer.
- Fragner, Josef (1989), Der gute Pädagoge aus der Sicht der Eltern, in: Der gute Lehrer, hrsg. v. Siegfried Bäuerle, Stuttgart, Metzler.
- Gadamer, Hans-Georg (2010), Wahrheit und Methode. Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik. Tübingen, Mohr Siebeck (7. durchgesehene Ausgabe).
- Hanselmann, Heinrich (1931), Vom Umgang mit sich selbst. Erlenbach-Zürich, Rotapfel.
- Hentig, Hartmut von: An dem, was wirklich ist, erkennen, was möglich ist. In: Neue Sammlung, 16. Jg., 1976, S. 199-209.
- Keller, Helen (1991), Licht in mein Dunkel. Zürich, Swedenborg.
- Klein, Ferdinand (1997), Janusz Korczak. Sein Leben für Kinder - sein Beitrag für die Heilpädagogik. Bad Heilbrunn, Klinkhardt.
- Klein, Ferdinand (2010), Inklusive Erziehungs- und Bildungsarbeit in der Kita. Heilpädagogische Grundlagen und Praxishilfen. Troisdorf, Bildungsv Verlag EINS.
- Kron, Maria (1988), Kindliche Entwicklung und die Erfahrung von Behinderung. Frankfurt, AFRA.
- Kron, Maria; Papke, Birgit; Windisch, Marcus (2010). Zusammen aufwachsen. Schritte zur frühen inklusiven Bildung und Erziehung, Bad Heilbrunn, Klinkhardt.
- Laing, Ronald, D. (1969), Phänomenologie der Erfahrung. Frankfurt a. M., Suhrkamp.
- Marquardt, Arwed (2006), Anything goes - oder: Zentrale Qualitätskriterien qualitativer Forschung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 57. Jg., S. 304-306.
- Osten, Manfred (2003), "Alles veloziferische" oder Goethes Entdeckung der Langsamkeit. Frankfurt a.M., Leipzig, Insel.
- Sacks, Oliver (1992): Der Mann, der seine Frau mit dem Hut verwechselte. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.
- Schlobach, Ursula (1982), Wir lernen mit schwerst geistig Behinderten. Unveröffentlichte Examensarbeit. Universität Würzburg.

Wie sieht eine inklusive Kita aus? Praxisbeispiel: Abenteuerland

Sigrun Vetter

Der Film "Gemeinsam im "Abenteuerland". Integration von Kindern mit und ohne Behinderung neu gelebt" gibt Einblick in das Leben innerhalb der AWO Kindertagesstätte "Abenteuerland". "Der Film (26 Minuten) entstand 2010/11 im Auftrag der AWO Jena-Weimar Kindertagesstätte "Abenteuerland" Jena. Er ist hervorragend gestaltet und veranschaulicht beispielhaft in lebensnahen und motivierenden Sequenzen wie die inklusive Praxis als Prozess und Ziel gelebt und gestaltet werden kann. Die AWO-Kindertagesstätte wurde 2010 für ihr Engagement mit dem Paul-Lechler-Preis ausgezeichnet." (Klein, 2011)

Zwei Fragen stehen im Mittelpunkt:

1. Wie real ist Inklusion heute?
2. Was brauchen Kindergärten, damit Inklusion Normalität wird?

Das "Abenteuerland" wurde vor sechs Jahren in einem rekonstruierten, barrierefreien Gebäude gegründet. Das Menschenbild, das der Konzeption zu Grunde liegt, gibt jedem Kind das Recht auf ein Leben in der Kindergemeinschaft. Die Erzieherinnen sehen ihre Aufgabe darin, jedes Kind in seiner individuellen Entwicklung zu begleiten und zu fördern. Das gilt für alle Kinder, gleich welche Begabungen oder Behinderungen sie mit sich bringen.

Mit dieser Einstellung betreuen die Erzieherinnen 95 Kinder, von denen 20 Kinder mit einer Behinderung leben. Am Beispiel von Jannik, der vor drei Jahren in der Kita aufgenommen wurde, können Schwierigkeiten auf dem Entwicklungsweg und Maßnahmen, welche zum Erfolg führten, dargestellt werden.

"Jannik war 14 Monate alt und hatte eine frühkindliche Hirnschädigung, die gravierende Auswirkungen auf seine körperliche und geistige Entwicklung hatte. Als Jannik in den Kindergarten kam, war er von starken spastischen Lähmungen geplagt. Es gab nur einen Ort, an dem er nicht schrie und sich einigermaßen wohl fühlte, das war der Arm der Erzieherin. Die Amtsärztin war der Meinung, dass für dieses Kind, entwickelt wie ein Säugling, eine normale Eingliederungshilfe ausreichte. Normale Eingliederungshilfe hieß: in einer Gruppe mit 15 Kindern wird zusätzlich

eine Erzieherin eingebunden, um drei bis vier Kinder mit einer Behinderung zu betreuen. Doch nach kurzer Zeit war klar, dass man Janniks Bedürfnissen unter diesen Umständen nicht gerecht werden konnten. Janniks Assistenzbedarf war zu hoch und es dauerte nicht lange, bis die Eltern der anderen Kinder mit der Forderung zur Leiterin kamen, hier eine andere Lösung zu finden. Es wurden Argumente gebracht, wie: "Es gibt eben Kinder, die man nicht integrieren kann." und "Bilden sie doch eine Gruppe nur für behinderte Kinder. In anderen Einrichtungen ist das auch so. Die Kinder mit Behinderung haben doch immer noch genügend Kontakt zu den anderen Kindern". Die Sorgen der Eltern waren durchaus berechtigt. Also hat sich das Erzieherteam zusammengesetzt und nach Lösungen gesucht. Eines war für die Mitarbeiter jedoch von vornherein klar: Sie würden das Kind nicht aus der Gruppe nehmen, denn das widersprach ihrer Vorstellung von Inklusion. Die Überlegungen konzentrierten sich auf drei Schwerpunkte:

1. Es musste dafür gesorgt werden, dass es Jannik in der Gruppe gut ging und dass er einen würdigen Platz innerhalb der Kindergemeinschaft einnahm. Mit dem vorhandenen Personal war das nicht möglich, und so mobilisierten die Mitarbeiter alle Kräfte, um eine 1:1 Betreuung für das Kind zu erhalten.
2. Jannik in einer integrativen Gruppe zu betreuen, war eine Herausforderung, die das Team nicht allein meistern konnte. Deshalb wurde das Netzwerk zwischen Therapeuten, Kinderärzten, Sozialamt und den Eltern des Kindes weiter ausgebaut. Nach ungefähr einem halben Jahr waren die Ärzte und das Sozialamt bereit, eine 1:1-Betreuung für einige Stunden zu genehmigen.
3. Das Team hatte beschlossen, mehr Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Sie wollten die kleinen Fortschritte, die sie erzielten, transparent machen, um zu zeigen, welches große Potenzial in der gemeinsamen Betreuung von Kindern mit und ohne Behinderung liegt. Zudem wollten sie erreichen, dass auch die Eltern von Jannik in die Gruppengemeinschaft eingebunden werden.

Denn oft erlebten die Mitarbeiter, dass sich die Eltern von Kindern mit Behinderung außen vor fühlten. Um dem entgegen zu wirken, haben sie

viele verschiedene Veranstaltungen organisiert, manchmal ganz einfache Sachen wie z.B. Plätzchen backen in der Weihnachtszeit. Hierbei kamen Janniks Mutter und die Mütter anderer Kinder in Kontakt. So entwickelten sich Freundschaften, die über den Kindergarten hinaus gepflegt wurden. Jannik ist heute mit seinen Eltern vollkommen in die Gruppengemeinschaft integriert. Ganz selbstverständlich nimmt die Familie an allen Aktivitäten der Gruppe teil.

Die Erfahrungen, die die Mitarbeiter im "Abenteuerland" gemacht haben, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Durch diese Arbeitsweise entwickelten die Kinder eine sehr positive emotionale Grundstimmung, was sowohl die Therapeuten als auch die Kinderärzte bestätigten.

Die Kinder zeigten ein hohes Maß an Sozialkompetenz. Die Kinder mit Behinderung wurden von den andern Kindern in ihrer Individualität wahrgenommen. So wussten sie z.B., dass sich Jannik nicht aus eigener Kraft bewegen konnte, aber er freute sich, wenn man ihm etwas ins Bett legte, das einen hohen Kontrast oder eine schöne Farbe hat. Er reagierte, wenn man mit ihm sprach. Dann lachte er und die anderen Kinder freuten sich mit ihm. Sie akzeptierten ihn und nahmen ihn mit. Sie schoben z.B. den Wagen oder das Karussell, in dem Jannik lag, damit er auch mit fahren konnte.

Es war zu beobachten, dass die Kinder mit Behinderung viele Impulse von den anderen Kindern bekamen, dadurch mitmachten und sich gut entwickelten. Genauso fühlten sich die Eltern dieser Kinder der Gemeinschaft zugehörend. Förderlich für diesen Prozess waren die Offenheit und die Bereitschaft der Mitarbeiter, die den Eltern fachkompetent und beratend zur Seite zu standen.

In der Kita "Abenteuerland" ist Inklusion Realität

Damit Inklusion Normalität wird, sind folgende Bedingungen zu erfüllen:

- Kindergärten brauchen eine angemessene personelle Ausstattung, die sie durch einen vertretbaren bürokratischen Aufwand erhalten. Inklusion darf auf keinen Fall als personelle Sparmaßnahme gesehen werden.
- Die Qualität der pädagogischen Arbeit hängt maßgeblich von der

Haltung des gut ausgebildeten Fachpersonals ab. Haltungen und Einstellungen zu entwickeln ist ein Prozess, der durch gezielte Weiterbildung gefördert wird. Dazu bedarf es Zeit und Geld.

- Die räumlichen und materiellen Bedingungen sind entscheidend, um den individuellen Bedürfnissen der Kinder gerecht werden zu können. Selbstverständlich müssen die Räume barrierefrei zugänglich sein. Es bedarf Rückzugsmöglichkeiten für die Kinder, zusätzliche Räume wie ein Turnraum, ein Snoezelenraum und ein Therapieraum sind wünschenswert, um individuelle Einzelförderung bzw. Kleingruppenarbeit realisieren zu können. Ebenso wichtig sind Hilfsmittel, z.B. diverse Lagerungsmöglichkeiten für das Kind mit Behinderung, sowie arbeitserleichternde Mittel, um die Gesundheit der Betreuungspersonen zu erhalten.
- Das alltägliche, inklusive Arbeiten stellt die Mitarbeiterinnen häufig vor Herausforderungen, aus denen neue Ideen entstehen. Treffen diese Ideen auf offene Ohren, können sich im Alltagsprozess Entwicklungen ergeben, an die heute vielleicht noch keiner denkt. Hier ein Beispiel: Die Erzieherinnen im "Abenteuerland" beobachteten, dass manche Eltern mit ihrer Aufgabe überfordert sind. Es fehlt die Zeit, teilweise auch die Fachkompetenz, um betroffene Eltern zu begleiten und zu unterstützen. So entstand die Idee, eine mobile Beratungsstelle zu schaffen, die bei Bedarf zum Einsatz kommt und ein Bindeglied zwischen Elternhaus, Kindergarten, Therapeuten, Fachdiensten usw. ist.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass es sehr gut möglich ist, den Inklusionsgedanken in die Kindergärten zu tragen und Normalität werden zu lassen. Jede Anstrengung dafür lohnt sich, denn es wird eine Generation heranwachsen, die keine Berührungsängste vor Menschen mit Behinderung hat.

Betroffene Kinder profitieren durch die sozialen Kontakte in der Kindergemeinschaft und gehören selbstverständlich von Anfang an dazu. Kinder lernen von klein auf respektvoll und einfühlsam miteinander umzugehen. Sie werden Sozialkompetenzen entwickeln, die unsere Gesellschaft braucht, um das zwischenmenschliche Miteinander würdevoller zu gestalten. Dazu wünschen wir allen Beteiligten viel Kraft und Erfolg.

Verzahnte Ausbildung mit Betrieben (VAmB) Inklusion in der beruflichen Rehabilitation

Günther H.W. Weydt und Michael Hausen

Ausgangssituation

Berufsbildungswerke (BBW) sind spezialisierte Ausbildungszentren der beruflichen Rehabilitation. Im Sinne der Ersteingliederung bereiten sie junge Menschen mit bestehender oder drohender Behinderung und einem besonderen Förderungsbedarf (Rechtsgrundlage: § 35 SGB IX in Verbindung mit § 117 Abs. 1, Nr. 1a SGB III) durch Qualifizierung und Ausbildung in anerkannten Berufsbildern nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) auf eine eigenständige, inklusive Teilhabe am Arbeitsmarkt vor. Die Zusammenführung von praktischer Unterweisung, berufsschulischem Unterricht und spezialisierten Fachdiensten unter einem Dach erlaubt mit besonders qualifiziertem Personal und kleinen Gruppen den Rehabilitationsprozess individuell und ganzheitlich auszugestalten. Dies ist wesentliche Voraussetzung für einen nachhaltigen Erfolg der Auszubildenden beim Abschluss der Ausbildung und für ihre Integration in den allgemeinen Arbeitsmarkt.

Wiederkehrende, mehrwöchige betriebliche Ausbildungsabschnitte ("Betriebspraktika") gehören schon immer zum regulären Verlauf der Ausbildung in einem BBW, um die Rehabilitanden mit der betrieblichen Wirklichkeit vertraut zu machen. Die VAmB ist als Projekt der 2004 gestarteten BMAS-Initiative "job - Jobs ohne Barrieren" aus der modellhaften Zusammenarbeit zwischen der METRO-Group und einigen Berufsbildungswerken in den Jahren 2005 bis 2007 unter wissenschaftlicher Begleitung durch die Universität Hamburg zur Erprobung neuer betriebsnaher Rehabilitationsverläufe hervorgegangen. Sie zählt heute nach einer weitergehenden Entwicklung des didaktischen Profils in den Jahren 2007 bis 2009 zu einem Standard für inklusive Berufsausbildung in den Berufsbildungswerken. VAmB ist fortlaufender Bestandteil des Nationalen Aktionsplans der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) und hat in der beruflichen Rehabilitation junger Menschen mit Behinderung und der Zusammenarbeit von Unternehmen und

Bildungsträgern Leuchtturmcharakter. Im Jahr 2007 wurde VAmB mit dem Initiativpreis Aus- und Weiterbildung der Otto Wolff-Stiftung, der Wirtschaftswoche und des Deutschen Industrie- und Handelskammertages ausgezeichnet.

Ziele von VAmB

Junge Menschen mit Behinderung, für die die Unterstützung eines Berufsbildungswerkes unerlässlich ist, erhalten die Chance für inklusive Ausbildungsanteile und zukunftsfähige Teilhabe durch:

- Integration der Auszubildenden in Betriebe,
- vertiefte Einblicke in betriebliche Abläufe und Kundenkontakte,
- Vermittlung von Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Betriebspraxis,
- Erhöhung der beruflichen Handlungsfähigkeit,
- Verbesserung der Eintrittschancen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Verzahnte Ausbildung bedeutet, dass

- die betriebliche Ausbildungsphase mindestens sechs Monate dauert, aber auch bis zu zwölf Monaten ausgedehnt werden kann (im Ausnahmefall bis zur Hälfte der Gesamtausbildungsdauer).
- der Auszubildende vollwertiges Mitglied der Ausbildungsgruppe im Partnerbetrieb wird und sich den konkreten Anforderungen dort stellen muss.
- eine intensive Abstimmung zwischen BBW und Betrieb hinsichtlich der Unterweisung stattfinden muss, denn das BBW bleibt "Ausbildender" im Sinne des BBiG.
- der Partner-Betrieb während der gesamten VAmB-Phase eine fachkompetente, rehapädagogische Unterstützung und Begleitung durch die Mitarbeitenden des BBW erfährt.
- der Auszubildende ein qualifiziertes Zeugnis über die betriebliche Phase durch den Partnerbetrieb als "Visitenkarte" für weitergehende Bewerbungsverfahren erhält.

Win-Win-Situation für Auszubildende und Unternehmen

Die Vorteile für die Auszubildenden des BBW bestehen bei der Teilnahme an VAmB in der deutlich erweiterten Chance, Berufspraxis zu erleben und realistische Einblicke in die berufliche Wirklichkeit zu erlangen. Das qualifizierte betriebliche Zeugnis ist nicht nur ein Plus in späteren Bewerbungsverfahren, sondern spiegelt auch die eigene Leistung in der betrieblichen Wahrnehmung. In aller Regel erleben wir dadurch eine Stärkung des Selbstwertgefühls und eine Verbesserung des Fachwissens. Dies schlägt sich in erhöhter Motivation im weiteren Ausbildungsverlauf und besseren Abschlussprüfungen nieder. Nicht zuletzt erhöhen sich wiederum die Chancen auf einen Arbeitsplatz nach erfolgreicher Ausbildung. Die Vorteile für die kooperierenden Unternehmen liegen klar auf der Hand: motivierte junge Menschen wirken bei der Ausbildung mit und können als künftige Fachkräfte später übernommen werden. Eine weitere Bereicherung ist die Öffnung des Betriebes für einen (behinderten) Personenkreis, mit dem bislang keine betriebliche Erfahrung gesammelt wurde. Weil für die Unternehmen weder Ausbildungsvergütung noch Beiträge zur Sozialversicherung anfallen, da die VAmB-Phase Teil der Reha-Maßnahme ist, und sogar eine doppelte Anrechnung der Auszubildenden auf die Beschäftigungspflichtquote möglich ist, gibt es keine betriebswirtschaftlichen Risiken. Zumal die BBWs nicht nur über ihre eigenen Ausbilder, sondern auch über Sozialpädagogen und Psychologen die erforderliche Unterstützung leisten. Der Berufsschulunterricht läuft über das BBW weiter. Die Berufsbildungswerke gewinnen über die VAmB-Maßnahmen dauerhafte Kooperationspartner in der Wirtschaft und öffnen damit Unternehmen für inklusives Denken.

Die Rolle der Berufsbildungswerke in der Verzahnten Ausbildung

Während der gesamten Dauer der Ausbildung bleiben die Berufsbildungswerke für die Auszubildenden verantwortlich.

Sie

- unterzeichnen die Ausbildungsverträge als verantwortlicher Ausbildungsbetrieb.
- unterstützen und beraten die betrieblichen Ausbilder in Fragen der sonderpädagogischen Vermittlung der geforderte Ausbildungsinhalte.

- koordinieren die Beschulung der Auszubildenden in eigenen (oder unmittelbar kooperierenden) Berufsschulen.
- unterstützen und begleiten die Auszubildenden während der betrieblichen Phase.
- zahlen das Unterhaltsgeld an die Auszubildenden sowie ggfs. Verpflegungsmehraufwand.
- entrichten die Beiträge zur Sozialversicherung und stellen den Unfallversicherungsschutz sicher.
- übernehmen nicht nur die Fahrtkosten, sondern organisieren im Bedarfsfalle ebenso die (behinderungsgerechte) Anfahrt.

Qualitätssicherung in VAmB

Verbindliche Standards gewährleisten, dass die anerkannt hohe Qualität einer Ausbildung in einem Berufsbildungswerk ebenfalls für die Verzahnte Ausbildung gilt. Zu den Qualitätsstandards gehören u.a.

- Kompetenzanalysen im Rahmen der Auswahl der Teilnehmenden ("Matching"),
- ein gegenseitig verpflichtender, detaillierter Kooperationsvertrag mit dem Partnerbetrieb,
- ein gemeinsamer Ausbildungsplan und
- Leitfäden zur Beurteilung der beruflichen Handlungskompetenzen.

VAmB im Überblick

Seit den Anfängen der Verzahnten Ausbildung konnten bereits über 1.500 junge Menschen Teile ihrer Ausbildung verzahnt absolvieren. Während in der Modellphase in Zusammenarbeit mit der METRO Group zunächst nur die Handelsberufe erprobt wurden, wurde die Verzahnte Ausbildung im weiteren Fortschritt für andere Berufsbilder geöffnet. Grundsätzlich eignen sich alle der derzeit etwa 240 unterschiedlichen, in Berufsbildungswerken angebotenen Ausbildungsberufe für eine Verzahnung. Bundesweit beteiligen sich bereits mehr als 500 Kooperationsbetriebe mit über 50 Berufsbildungswerken. Im laufenden Ausbildungsjahr hat sich die Zahl der aktuellen VAmB-Kooperationen auf über 800 erhöht. VAmB ist mittlerweile ein Standard für nahezu alle der 52 anerkannten Berufsbildungswerke in Deutschland geworden.

Im Europäischen Berufsbildungswerk Bitburg des DRK-Landesverbandes

Rheinland-Pfalz (Euro- BBW) wurden im Jahr 2009 zunächst im Handel (VerkäuferInnen, Kaufleute im Einzelhandel) die ersten VAmB-Kooperationen mit Unternehmen der Region abgeschlossen. Mittlerweile gehören überdies moderne und traditionelle Dienstleistungsberufe (Köche/Köchinnen, HauswirtschafterInnen, FachinformatikerInnen, MediengestalterInnen) sowie kaufmännische Berufe (Bürokaufleute, Kaufleute für Tourismus und Freizeit) dazu. Zu den Partnerbetrieben zählen bundesweit bekannte Namen wie Media Markt, Karstadt, C&A, Toom, REWE, Norma, McPaper mit ihren regionalen Niederlassungen, genauso wie regionale oder lokal bekannte Unternehmen (Globus-Fachmärkte, Altenpflegeheime, Hotels, Restaurants, Werbeagenturen oder der DRK-Kreisverband).

Fazit

Die bisherigen Erfahrungen mit VAmB ermutigen, diesen besonderen Weg in der Ausbildung junger Menschen mit einer (drohenden) Behinderung nicht nur fortzusetzen, sondern zu intensivieren. Dabei darf jedoch nicht unterschlagen werden, dass der damit verbundene personelle und logistische Aufwand nicht geringer, sondern tendenziell größer als in einer herkömmlichen BBW-Ausbildung ist. Die sorgfältige sowie adäquate Auswahl der Rehabilitanden für einen VAmB-Partnerbetrieb und eine gute Vorbereitung, insbesondere bei den personalen Kompetenzen der Auszubildenden, sind unabdingbare Voraussetzung für einen gelingenden Verlauf. Insofern bleiben sorgfältige Evaluationen für eine Weiterentwicklung unverzichtbar. Der Paradigmenwechsel ist dennoch eingeleitet.

Literatur

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke (Hg., 2009): Talente mit Zukunft. Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2008): Verzahnte Ausbildung - ein Überblick für Unternehmen und Bildungsträger. Bonn.
- Seyd, Wolfgang; Pechtold, Tim; Schulz, Katrin; Vollmers, Burkhard (Hgg. 2009): Durch Kooperation zum Erfolg. Erkenntnisse und Perspektiven für die Verzahnte Ausbildung. Hamburg.

Das Projekt MOBIL - mit Datenbank zum Persönlichen Budget

Juliane Hübsch

Der DRK-Landesverband Sachsen-Anhalt führte von Anfang 2008 bis Ende des Jahres 2010 das Projekt MOBIL durch - ein Vorhaben zur Umsetzung des Persönlichen Budgets und Umwandlung herkömmlicher Versorgungsleistungen in budgetfähige Leistungen. Ziel waren die Implementierung budgetfähiger Angebote für Menschen mit Behinderungen sowie der Ausbau ambulanter Dienstleistungsstrukturen. Hintergrund des Projekts waren zum einen der seit Januar 2008 bestehende Rechtsanspruch eines Menschen mit Behinderung auf ein Persönliches Budget und zum anderen das unzureichende Angebot an Beratung sowie an ambulanten budgetfähigen Dienstleistungsangeboten und individuellen Hilfen. Um besser und individueller auf die Belange behinderter Menschen eingehen zu können und Selbstbestimmung zu ermöglichen, müssen differenzierte ambulante budgetfähige Dienstleistungen geschaffen und vernetzt werden. Im Mittelpunkt des Projekts standen u.a. die Umgestaltung bestehender Leistungsangebote, der Aufbau regionaler Dienstleistungsstrukturen und die gleichzeitige Förderung der Handlungskompetenz und Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung. Unterstützt wurde MOBIL dabei von der Aktion Mensch, dem Bundesverband des DRK sowie neun Kreisverbänden und kooperativen Mitgliedern des DRK Landesverbandes Sachsen-Anhalt. Das Projekt wurde von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Fachbereich Rehabilitationspädagogik, wissenschaftlich begleitet.

Das Persönliche Budget

Das Persönliche Budget ist eine angesichts des von der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) eingeleiteten Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe besonders geeignete und zukunftsgerichtete neue Form der Leistungserbringung für Menschen mit Behinderungen. Mit dem Persönlichen Budget besteht die Wahlmöglichkeit zwischen der Sachleistung und einer Geldleistung, bei der anspruchsberechtigte Menschen einen am individuellen Bedarf ausgerichteten Geldbetrag als

Persönliches Budget erhalten. Damit können Hilfen und Unterstützung sowohl selbstbestimmt als auch individuell zusammengestellt und eingekauft werden. Im Gegensatz zur weiterhin bestehenden Sachleistung, die in Art und Umfang den Leistungen des bisherigen Hilfesystems entspricht, ist der Gestaltungsspielraum mit dem Persönlichen Budget bei der Inanspruchnahme von Leistungen wesentlich größer. Ziel des Persönlichen Budgets ist die nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen.

Nach der Erhebung des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2005 leben in Deutschland über 8,6 Millionen Menschen mit einer anerkannten Behinderung. Das sind 10 Prozent der Bevölkerung. Dennoch ist die Zahl der Nutzer des Persönlichen Budgets sehr gering. Ende des Jahres 2008 gab es bundesweit nach unvollständigen Angaben der Rehabilitationsträger ca. 7000 Budgetnehmer.

Ein Grund für die geringe Inanspruchnahme ist zum einen die schlechte Informationslage zum Persönlichen Budget. Viele Menschen mit Behinderungen, aber auch Berufsbetreuer und Leistungserbringer sind nicht ausreichend über das Persönliche Budget bzw. seine Beantragung informiert. Problematisch sind zum anderen die oft fehlenden Angebots- und Beratungsstrukturen, vor allem in den ländlichen Gebieten, und die unzureichende finanzielle Bemessung der Persönlichen Budgets. Aus diesem Grund können die erforderlichen Leistungen oft nicht bedarfsdeckend eingekauft werden.

Die wissenschaftlichen Zwischenergebnisse des Projekts MOBIL machten außerdem deutlich, dass Beratungsgespräche mit einem hohen Betreuungsaufwand verbunden sind und nicht nur Beratung, sondern umfassende Budgetassistenz (Unterstützungsleistungen, Organisation, Begleitung zu Terminen, etc.) erfordern. Die Erfahrungen des Projekts wie auch die Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation zeigen zudem, dass von den beratenden Personen ein breites Wissen zu inhaltlichen Fragestellungen in der allgemeinen Behindertenhilfe und Sozialgesetzgebung erwartet wird. Um tragfähige Beratungsangebote gewährleisten zu können, sind ein breites Qualifikationsprofil von Beratenden sowie die Vernetzung von Beratungsstellen bzw. der Ausbau von Beratungsstrukturen notwendig.

Die Dienstleistungsdatenbank von MOBIL

Das Projekt MOBIL hatte sowohl die Entwicklung und den Ausbau von Angebots- und Beratungsstrukturen als auch die Vernetzung zwischen den am Persönlichen Budget Beteiligten einer Region und die Information von potenziellen Budgetnehmern zum Ziel.

Im Rahmen des Projektes MOBIL wurde deshalb eine Dienstleistungsdatenbank zum Persönlichen Budget aufgebaut. Die Dienstleistungsdatenbank ist für die öffentliche Nutzung freigeschaltet und unter der Adresse www.unterstuetzungfinden.de abrufbar. Die Datenbank umfasst einen Dienstleistungskatalog mit Informationen über budgetfähige Dienstleistungsangebote und Angaben zur Barrierefreiheit in der Region Halle (Saale) und dem Saalekreis. Perspektivisch soll der Katalog um weitere Regionen ergänzt und bundesweit genutzt werden können. Der Dienstleistungskatalog richtet sich an Budgetnehmer und soll ihnen helfen, passende Dienste und Unterstützungsleistungen zu finden. Diese Leistungen können selbstverständlich auch von Menschen genutzt werden, die kein Persönliches Budget bekommen, aber Unterstützung im Alltag benötigen.

Neben den Angaben zu Dienstleistungsanbietern befinden sich in der Datenbank Informationen zum Persönlichen Budget, zu den Gesetzestexten, zu weiteren Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern sowie Literaturhinweise.

Information in Leichter Sprache

Um auch Menschen mit Lernschwierigkeiten das Persönliche Budget nahezubringen, wurden vom Landesverband Sachsen-Anhalt des DRK in Zusammenarbeit mit der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg und der Selbsthilfeorganisation "Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V." (www.people1.de) ausführliche Informationsmaterialien zum Persönlichen Budget in sogenannter Leichter Sprache entwickelt. Die Informationsmaterialien sollen zum einen Menschen mit Behinderungen helfen, besser zu verstehen, wie das Persönliche Budget funktioniert. Zum anderen dienen sie der Unterstützung von Beratungssituationen zum Persönlichen Budget.

Die Materialien bestehen aus acht Broschüren zum Persönlichen Budget mit folgenden Themen: Das Persönliche Budget im Allgemeinen,

Informationen zu den Gesetzestexten, zum Antragsgeschehen, zum Bedarfsfeststellungsverfahren, zur Zielvereinbarung, zum Bescheid und zu besonders schweren Begriffen in Form eines Wörterbuchs.

Die Übersetzungen erfolgten nach den von "Mensch zuerst" etablierten Kriterien für Leichte Sprache und unter Berücksichtigung der Vorgaben zur Barrierefreiheit. Die Verständlichkeit der Materialien wurde von Menschen mit Behinderungen geprüft. Besonders interessant ist dabei die Übersetzung der wichtigsten Gesetzestexte des SGB IX und der Budgetverordnung in Leichte Sprache, die anschließend rechtlich von einer Juristin geprüft wurden. Die Materialien sind beim Landesverband Sachsen-Anhalt des DRK wie auch bei "Mensch zuerst" erhältlich.³

³Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Sachsen-Anhalt e.V., Rudolf-Breitscheid-Straße 6, 06110 Halle (Saale), Telefon: 0345-500 85-0, www.sachsen-anhalt.drk.de

Persönliches Budget und das DRK-Projekt MOBIL

Adrian Maerevoet

Zu den Aufgaben des Behindertenbeauftragten der Landesregierung gehörte es nicht nur die zaghafte Anfänge zur Umsetzung des Persönlichen Budgets zu begleiten, sondern auch das DRK-Projekt "MOBIL" welches leider nach einigen Jahren Laufzeit zu Beginn des Jahres 2011 ein Ende fand, zu betreuen.

Der Start eines solchen Projektes erforderte viel Mut. Der DRK Landesverband zählte zu den Ersten in Sachsen-Anhalt, welche mit dem Persönlichem Budget arbeiteten. Er stand über die vielen Jahre hinweg immer als zuverlässiger Partner an der Seite der Menschen mit Behinderungen.

Ich kann mich noch sehr gut an eine Zeit erinnern, als ich als Referatsleiter für Menschen mit Behinderungen gemeinsam mit einigen aktiven Menschen aus den Verbänden vor mehr als einem Jahrzehnt versucht habe, in der Entwicklung einer zukunftsweisenden Behindertenhilfe für unser Land den Fokus weg von der Einrichtungsperspektive hin zu den individuellen Bedarfen der Menschen mit Behinderungen zu lenken. Dabei waren Ideen zu entwickeln, die auch die Einrichtungen mitnehmen. Uns war klar, dass es allen Seiten schwer fallen wird, die ausgetretenen Wege zu verlassen, und dass der ein oder andere Kompromiss notwendig werden wird. Aber wir handelten in dem Bewusstsein, dass die Sozialgesetzgebung vorrangig für die betroffenen Menschen gemacht wurde und sie daneben das Miteinander von Leistungsträger und Leistungserbringer geregelt hat.

Unsere Überlegungen wurden sehr kritisch betrachtet: nicht nur von der Liga der Freien Wohlfahrt sondern auch von der Landesverwaltung. Dennoch haben sie den Boden geschaffen, um die Beteiligung am Modellvorhaben des Persönlichen Budgets zu ermöglichen. So haben wir begonnen, Ideen zu überprüfen, Strukturen zu ändern und es entstand das Projekt MOBIL.

Wenn selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderungen das gemeinsame Ziel sein soll, dann müssten die bisherigen stationären Strukturen umfassend geändert werden. Dabei ist es nicht das Ziel, sofort alle Heime zu schließen, sondern es soll Vielfalt statt Einfalt geschaffen

und der Automatismus "behindert = Heimunterbringung" unterbunden werden. Bisher müssen viele Menschen mit hohem Aufwand für ein Persönliches Budget kämpfen. Das muss sich ändern. Zukünftig sollte es umgekehrt sein: Es muss leicht werden, ein Persönliches Budget zu erhalten und im Gegensatz dazu sollte ein besonders hoher Aufwand erforderlich sein, um einen Heimplatz zu bekommen. Zukünftig muss das Heim die Ausnahme sein und selbstbestimmtes Leben die Regel. Zur Heimplatzreduzierung sind meines Erachtens die Leistungserbringer weniger bereit, als die Landesverwaltung. Jedoch fällt es letzterer offenbar recht schwer, flexible tragfähige Antworten zu finden, sowie individuelle Leistungsbedarfe zu erfassen und diese mit den mindestens erforderlichen Finanzen zur Leistungserbringung auszustatten. Das wäre jedoch notwendig, um als Alternative zur Heimunterbringung zu dienen. Der Seite der Leistungserbringer ist mit auf den Weg zu geben, dass auch hinsichtlich der Qualifikation benötigter Kräfte Vielfalt statt Einfalt zählt. In anderen Ländern funktioniert nach Prof. Theunissen ein vergleichbares System deshalb, weil Fachkräfte überwiegend als Anleiter und Supervisoren, weniger als direkte Leistungserbringer tätig sind. Das erklärt ebenfalls, warum es dort weniger kostenintensiv ist. Verstärkt wird eine solche Aussage durch Betroffene, die berichten, dass es ihnen auf Menschen ihres Vertrauens, die "anständig" bezahlt werden, ankommt. Ihre Aussage beinhaltet dabei aber nicht eine "hohe" sondern die leistungsangemessene Bezahlung. Dies ist momentan beim Persönlichen Budget nicht immer gegeben, wodurch einige Menschen mit Behinderungen dann zu Bittstellern werden und somit in unerwünschte Abhängigkeiten geraten. Das verhindert selbstbestimmtes Leben. Mit der Behindertenrechtskonvention ist das nicht vereinbar. Offenbar ist es noch ein weiter Weg, bis wir sowohl erreichen, dass ein Sozialamt sagt: "Sie hatten bei Ihrem Antrag völlig vergessen, dass Sie doch für Ihren Kino- und Theaterbesuch unbedingt Begleitung brauchen, die ich Ihnen gerne anerkenne." Als auch ein Leistungserbringer ergänzt: "Wenn Sie mögen, helfe ich Ihnen bei der Suche nach einem Ehrenamtler oder vermittele Ihnen einen solchen und leite diesen bei Bedarf an."

Es besteht die Hoffnung, dass es nicht nur bei Träumen bleibt, weil die UN-Behindertenrechtskonvention hier sehr klare Vorgaben macht. Danach hat immer die individuelle Person mit ihren Bedarfen im Handlungsfokus zu stehen. Das neue Behindertengleichstellungsgesetz baut

im Übrigen genau auf diesen Vorgaben auf. Sachsen-Anhalt hat es als erstes Bundesland geschafft, dieses Weltrecht in die Landesgesetzgebung einfließen zu lassen. Das war ein längerer Prozess, aber trotz aller Kompromisse ist das Ergebnis sehenswert. Nun muss beispielsweise "lediglich noch" Inklusion ermöglicht und gemeinsam gelebt werden. Ein Projekt wie "MOBIL" kann dazu beitragen und hat dies auch getan.

⁴ Nach § 10 Abs. 1 S. 1 SGB IX stellen die Rehabilitationsträger (§ 6 SGB IX) im Benehmen miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf erforderlichen Leistungen funktionsbezogen fest und schriftlich zusammen, so dass sie nahtlos ineinander greifen.

Nach § 22 Abs. 1 S. 2 Nr. 2 SGB IX ist es Aufgabe der Gemeinsamen Servicestellen bei der Klärung des Rehabilitationsbedarfes, bei der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe und bei der Inanspruchnahme von Persönlichen Budgets zu helfen.

Nach § 22 Abs. 1 S. 3 SGB IX umfasst die Beratung auch die Klärung des Hilfebedarfs nach dem Schwerbehindertenrecht.

§ 58 SGB XII schreibt die Aufstellung eines Gesamtplanes zur Durchführung der einzelnen Leistungen durch die Träger der Sozialhilfe so frühzeitig wie möglich vor. Bei der Aufstellung des Gesamtplanes und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesamt, dem Jugendamt und den Dienststellen der BA zusammen.

Nach § 3 Abs. 3 Budget VO, führen der Beauftragte und die beteiligten Leistungsträger gemeinsam mit der antragstellenden Person ein Bedarfsfeststellungsverfahren durch.

Vorbild auch für Nicht-Budgetleistungen. Nach § 4 Budget VO fließen die Erkenntnisse aus der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in eine Zielvereinbarung (ZV) ein.

Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen

Antje Welke

Vorgaben der BRK für die Hilfeplanung

Aus der VN-Behindertenrechtskonvention (VN-BRK) ergibt sich in Bezug auf die Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe Zweierlei.

Zum einen nimmt das Prinzip der Partizipation in der BRK einen großen Stellenwert ein. In Artikel 3c der BRK heißt es: "The principles of the present Convention shall be full and effective participation and inclusion in society." In Artikel 4d der BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten alle Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln. Insofern haben alle staatlichen Akteure in Deutschland das Prinzip der Partizipation von Menschen mit Behinderungen auch bei der Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe zu beachten.

Zum anderen legt der Artikel 26 der BRK fest: "Leistungen und Programme der Rehabilitation sollen im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen." Auch dies gilt es bei der Bedarfsfeststellung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe zu berücksichtigen.

Bedarfsfeststellung im deutschen Recht der Rehabilitation und Teilhabe

Es gibt eine Vielzahl von Rechtsgrundlagen für Hilfe-/ Teilhabe- bzw. Leistungsplanung und Bedarfsfeststellung im deutschen Recht⁴. Für teilweise vergleichbare Prozesse werden unterschiedliche Begriffe verwendet. Auch in der Praxis sind die Begrifflichkeiten uneinheitlich.

Empfehlungen des DV

Die Bedarfsermittlung und die Teilhabeplanung sind wesentliche Stellschrauben für die Leistungen der Eingliederungshilfe. Die geplante Auflösung der Grenzen der Leistungsformen ambulant und stationär erfordert auch eine Weiterentwicklung der Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung. Der Deutsche Verein für private und öffentliche Fürsorge e.V. (DV) hat daher im Jahr 2009 folgende 12 Maßstäbe⁵ für die Konzeption/Weiterentwicklung, Auswahl, Anwendung und Evaluation von Instrumenten und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe empfohlen:

1. Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen
2. Mitwirkung des Menschen mit Behinderung
3. Zielorientierung
4. ICF-Orientierung
5. Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum
6. Lebensweltorientierung
7. Lebenslagenorientierung
8. Transparenz
9. Evaluation und Qualitätssicherung
10. Interdisziplinarität und Multiprofessionalität
11. Fachliche Fundierung
12. Integrierte Verfahren

Die Zukunft von Bedarfsermittlung und Hilfeplanung

Die Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hat 2008 beschlossen, die unterschiedlichen Begriffsdefinitionen in der Einzelfallsteuerung (Leistungsabsprache, Förderplan, Gesamtplan, Eingliederungsplan, Versorgungsplan) zu vereinheitlichen und unter Berücksichtigung des partizipativen Ansatzes zu konkretisieren. Sie hat des Weiteren angekündigt, bundeseinheitliche Kriterien für das Fallmanagement des Bedarfsfeststellungsverfahrens zu entwickeln.

⁵Die Empfehlungen im Einzelnen sind nachzulesen unter: www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2009/pdf/DV%2006-09.pdf

Im November 2010 hat die ASMK sodann weitgehend Einvernehmen über bundeseinheitliche Kriterien und Maßstäbe zur Bedarfsermittlung und zum Teilhabemanagement erzielt.

Grundsätze des Hilfeplanverfahrens sollen demnach sein:

- transparent
- alle Lebensbereiche berücksichtigend, unabhängig von der Frage, welcher Leistungsträger für die Leistungen im Einzelnen zuständig ist/sein könnte
- interdisziplinär
- konsensorientiert, d.h. unter Einbeziehung des Anspruchsberechtigten und von ihm benannter Bezugspersonen mit dem Ziel der Übereinstimmung
- individuell, d.h. unter Einbeziehung der im konkreten Fall maßgeblichen Kontextfaktoren sowie der persönlichen Ressourcen
- lebensweltbezogen unter Berücksichtigung der Inklusion bei Wohnen, Arbeiten, Tagesgestaltung, Teilnahme am gesellschaftlichen Leben
- zielorientiert, d.h. unter Benennung konkreter Ergebnis- und Zwischenziele
- Die/der (potenziell) Leistungsberechtigte hat einen Anspruch auf Beratung.

Die Abstimmung der angemessenen Leistungen nach Inhalt, Umfang, zeitlicher Dauer und Zeitpunkten sollen in einer Hilfeplankonferenz stattfinden, zu deren Teilnahme auch alle in Betracht kommenden Leistungsträger verpflichtet sein sollen. Der Hilfeplan und das Ergebnis der Hilfeplankonferenz sollen notwendiger Bestandteil eines Gesamtplanes sein und in diesen einfließen. Es wird angestrebt, den Gesamtplan als Zielvereinbarung abzuschließen. Der Gesamtplan soll seinerseits Grundlage des/der die Leistungen bewilligenden Verwaltungsakte/s sein.

Die ASMK kündigt weiterhin an, dass die Durchführung eines so gestalteten partizipativen Teilhabemanagements und die Koordination aufeinander abgestimmter Leistungen eine entsprechende Ausstattung der Sozialhilfeträger mit fachlich kompetentem Personal bedingt.

Die von der ASMK vorgeschlagene Gesamtsteuerung (bei wesentlicher Behinderung beim Sozialhilfeträger) wirft bereits jetzt bei allen Akteuren (Betroffenen, Leistungsträgern und -erbringern) Fragen und Ängste auf. Allerdings erscheint sie nach wie vor alternativlos, da die reinen Koordinations- und Kooperationspflichten bislang erfolglos waren. Für die ASMK 2011 werden Eckpunkte für ein Reformgesetz der Eingliederungshilfe erwartet, in dem die genannten Aspekte aufgenommen werden.

Helfen erlaubt?! - Ja, wie denn?!

Bia von Raison

Die MitarbeiterInnen in den verschiedenen Arbeitsfeldern der Eingliederungshilfe sehen sich seit einigen Jahren mit einer Reihe von Schlagworten konfrontiert, wenn sie den Ansprüchen einer professionellen Hilfeplanung für ihre Klientinnen und Klienten gerecht werden wollen: Personenzentrierte Hilfen sollen Teilhabe an der Gesellschaft im Sinne der Inklusion unter Ausnutzung der sozialräumlichen Ressourcen sichern - und das alles bei gleichzeitiger Kostenneutralität, wenn nicht gar Kostensenkung.

Um dies zu leisten, braucht es ein differenziertes Erfassungsinstrument für die Lebenssituation der Klientin oder des Klienten, das gleichzeitig das multifaktorielle Kontextgefüge dieser Lebenssituation ins Blickfeld nimmt, um daraus eine effiziente und wirksame Hilfeplanung zu entwickeln. Mit der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wurde von der World Health Organisation (WHO) ein solches Erfassungsinstrument geschaffen, und seit ihrer deutschen Übersetzung 2003 findet sie zunehmend, wenn auch zögerlich, Anwendung in der Eingliederungshilfe.

Die ICF ist insofern dafür prädestiniert, als Basis für eine effiziente Hilfeplanung zu dienen, als dass sie Behinderung und ihre Auswirkungen konzeptionell nicht allein in den Ressourcen und Defiziten des Menschen mit Behinderung verortet, wie dies noch in medizinisch geprägten Krankheitsfolgenmodellen geschieht. Sie erweitert dagegen den Blickwinkel entscheidend auf die von einem Menschen geforderten und gewünschten Aktivitäten und Teilhaben in seinem Alltag sowie seine dort vorhandenen Ressourcen und Schwierigkeiten, als auch Barrieren und Förderfaktoren, die sich aus dem Kontext seiner Umwelt ergeben. Mit diesem biopsychosozialen Modell können persönliche Werte und Einstellungen, sozialräumliche Gegebenheiten und gelingende oder scheiternde Teilhabe bzw. Inklusion ebenso erfasst werden, wie eventueller Unterstützungsbedarf bei Aktivitäten und Ausgleich von behinderungsbedingten Einschränkungen.

Gleichzeitig leistet die ICF durch die gemeinsame Fachsprache, die sie

durch ihre zusammengetragenen Definitionen liefert, Unterstützung bei einer weiteren Anforderung, der sich die MitarbeiterInnen der Eingliederungshilfe gegenübersehen: der Notwendigkeit zur Verständigung mit anderen Professionen und Akteuren sowie interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Aber: die ICF ist "nur" eine Klassifikation, nicht mehr und nicht weniger. Sie erfasst und beschreibt gewichtungsfrei und kann damit noch nicht zielgebend sein. Darüber hinaus bedarf es zu ihrer Anwendbarkeit in den Arbeitsfeldern der Eingliederung einer nachvollziehbaren Operationalisierung ihrer Beurteilungsmerkmale und der Übersetzung ihrer medizinisch-wissenschaftlichen Sprache in eine Allgemeinverständlichkeit, die ebenfalls barrierefrei für Menschen mit geistiger Behinderung zugänglich ist. Sie kann also nur Basis für differenzierte Befund- und Teilhabeplanungsinstrumente sein, die von ihr abgeleitet bzw. entwickelt werden müssen.

Die Modularisierte ICF-basierte Teilhabeplanung (MIT) der Segeberger Wohn- und Werkstätten im Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein hat diesen Adaptionprozess bereits geleistet. Es wurden mithilfe von Kerndatensätzen, d.h. Auszüge aus der ICF analog den in der medizinischen Rehabilitation verwendeten Coresets, 8 Module für die verschiedenen Arbeitsbereiche in der Eingliederungshilfe geschaffen:

- Hilfebedarfsermittlung
- Berufsbildungsbereich
- Arbeitsbereich
- Unterstützte Beschäftigung
- Tagesförderstätte
- Wohnen
- Ambulant betreutes Wohnen
- Freizeit

Jedes Modul beinhaltet einen individuellen Teilhabeplan, bei dem die umfangreichen Erkenntnisse aus dem Kerndatensatz gemeinsam mit der Klientin oder dem Klienten in einer Teilhabezielvereinbarung auf die wesentlichen Ziele kondensiert werden. Diese Zielformulierung ist dann Basis für die Planung der Maßnahmen im angestrebten Förderzeitraum. Sie kann ebenso für die Ausgestaltung eines "Persönlichen Budgets" die-

nen.

Zur Schaffung von mehr Transparenz wurden die Befundmerkmale in Textform operationalisiert, so dass die fehlende Nachvollziehbarkeit durch die bisher bestehende prozentuale Skalierung für (medizinische) Laien minimiert werden konnte. Schließlich folgte in einem weiteren Schritt die vollständige Übersetzung von MIT in "Einfache Sprache", um auch Menschen mit geistiger Behinderung einen Zugang zu diesem Instrument zu ermöglichen. Immerhin soll MIT von ihnen und mit ihnen partizipativ angewandt werden. MIT hat wesentlichen Einfluss auf die Leistungsausgestaltung im Rahmen der Eingliederungshilfe und damit auf ihren Alltag.

MIT gründet sich auf der ICF und ergänzt sie in den Bereichen, die sie als Klassifikation nicht leisten kann, um die Ansprüche an eine moderne Hilfeplanung im Hinblick auf Teilhabe, Inklusion und Sozialraumorientierung zu erfüllen. Mit diesem Befund- und Teilhabeplanungsinstrument ist eine individuelle Teilhabezielplanung möglich, die vor allem die Wünsche und Ziele der Klientinnen und Klienten in den Fokus nehmen kann, und darüber hinaus durch ihre Passgenauigkeit der Maßnahmenplanung Kosteneffizienz ermöglicht.

Wie hilft die UN-Konvention bei der Arbeit vor Ort?

Verena Werthmüller

Im März 2009 ist die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland in Kraft getreten. Seitdem hat sich einiges getan: Hunderte wenn nicht tausende von Veranstaltungen von Politik, Wissenschaft und Verbänden haben sich mit der Konvention und ihren Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen und die gesamte Gesellschaft befasst. Eine wesentliche Frage bezieht sich dabei auf die veränderten Ansprüche an die Unterstützungssysteme vor Ort.

Einig sind sich alle Beteiligten, dass die Konvention eine wichtige Zäsur bedeutet. Menschen mit Behinderungen werden als aktiv Gesellschaft Mitgestaltende ernst genommen. Dabei werden durch die Konvention keine neuen Rechte geschaffen, sondern "nur" die allgemeinen Menschenrechte auf Menschen mit Behinderungen und ihre Ansprüche hin konkretisiert. Aber: Diese Rechte gilt es umzusetzen.

Menschen mit Behinderungen sind als ExpertInnen in eigener Sache gefragt, befragt - "nichts über uns ohne uns"! Nur zu leicht mutiert jemand im Auge der anderen, nur weil er behindert ist, zu "dem Behinderten" an sich, der nun für alle Menschen mit Behinderungen zu sprechen hat. Allzu leicht gerät aus dem Blick, dass Menschen mit Behinderungen vor allem eines sind: Menschen. Ganz normale Menschen mit Sehnsüchten und Ansprüchen, die sich nicht von denen anderer Menschen unterscheiden. Das ist die eigentliche, ganz einfache Botschaft der Konvention: Menschen mit Behinderungen sind Menschen wie alle anderen. Und sie haben das Recht, diese Normalität einzufordern. Die Gesellschaft, d.h., nicht ein ominöses Abstraktum, sondern wir alle, sind aufgefordert, dieses Recht anzuerkennen und umzusetzen. In Bezug auf Inklusion vor Ort geht es darum, dass es gilt, diesen Perspektivwechsel umzusetzen: Normalität bedeutet, jeden Menschen mit und ohne Behinderungen so einzubinden, wie er ist, ihn in seiner eigenen Individualität als Mit-GestalterIn des gemeinsamen Sozialraums ernst zu nehmen und einzubinden, so weit und insofern er/sie dies möchte.

Einrichtungen sollten also die Wünsche und Vorstellungen, die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen annehmen, aber auch Grenzen setzen. Der Kundenbegriff gewinnt in diesem Zusammenhang in der Diskussion an Bedeutung. Fraglich ist, ob es hier tatsächlich, wie von manchen gerne dargestellt, um ein reines Kunden- / Anbieter-Verhältnis geht oder ob dieses nicht doch vielschichtiger ist. Lässt sich Soziales, lassen sich Beziehungen in Kategorien des Marktes erschöpfend abbilden und beschreiben? Ein partnerschaftliches Miteinander in der Gesellschaft bedeutet sicher mehr. Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe wie auch Menschen mit Behinderungen sind aufeinander angewiesen: behinderte Menschen haben einen Anspruch auf bedarfsgerechte und fachkompetente - aber vor allem menschliche - Unterstützung. Dienste und Einrichtungen sind kein Selbstzweck, sie können ohne ihre Kunden und Kundinnen nicht existieren. Gleichzeitig ist die Arbeit mit Menschen für viele MitarbeiterInnen immer noch eher eine Berufung als ein Beruf.

Die Einrichtungen und Dienste machen sich in ihrer jeweiligen Eigengeschwindigkeit auf den Weg. Es wurde schon sehr viel über die UN-BRK und ihre Implikationen geschrieben. Die PraktikerInnen vor Ort fühlen sich damit manchmal überfordert - nicht, weil die Praxis der Inklusion sie überfordern würde, sondern von der Vielfalt der Deutungsvarianten, was Inklusion sein soll und wie sie umzusetzen ist. Zumal dies vielfach von Menschen vorgegeben wird, welche die Praxis vor Ort, das gemeinsame Miteinander von Menschen mit Behinderungen und ihren Unterstützungssystemen nicht kennen. Viele MitarbeiterInnen wissen: es gibt da eine Konvention. Viele sind jedoch unsicher, wie sie sich in ihrer täglichen Arbeit vor Ort umsetzen lässt und was das nun konkret für sie bedeutet. Zudem ist es schwierig, altbekannte Denkweisen und Verhaltensmuster plötzlich zu verändern. Hierfür braucht es Anleitung und Unterstützung, auch für die MitarbeiterInnen. Und hier sind Menschen mit Behinderungen aufgefordert, einerseits immer wieder entsprechende Veränderungen einzufordern, andererseits als die wichtigsten Expertinnen und Experten diesen Prozess zu unterstützen und zu begleiten. Wie die guten Beispiele auf der Tagung gezeigt haben: Veränderung geht nur gemeinsam.

Dies war der Ausgangspunkt unserer Tagung: Menschen mit Behinderungen, ihre Verbände, MitarbeiterInnen aus Einrichtungen und Diensten ebenso wie VertreterInnen aus Kommunen sind gemeinsam der Frage nachgegangen, was die Umsetzung der Konvention für das Miteinander vor Ort bedeutet.

Dabei stand das Bemühen im Vordergrund, sich dem Thema aus unterschiedlichen Perspektiven zu nähern: So hat Herr Denne von der Bundesvereinigung der Werkstatträte seine Erwartungen an die Konvention aus der Sicht eines Betroffenen formuliert, Herr Dr. Tolmein hat als Rechtsanwalt aus juristischer Perspektive das Veränderungspotential erläutert und Frau Dr. Vorholz als Vertreterin des Deutschen Landkreistages die Einschätzung der Kommunen eingebracht, die einerseits Hauptverantwortliche für die Gestaltung des Sozialraums vor Ort, andererseits als Kostenträger finanziell verantwortlich für die Eingliederungshilfe sind. Wieder einen anderen Zugang bot die Landkarte der inklusiven Beispiele, welche von dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Hubert Hüppe, vorgestellt wurde.

Der Sozialraum ist kein abstrakter Ort und er wird nicht nur in kommunaler Verantwortung gestaltet, auch wenn die kommunale Daseinsvorsorge ein wichtiger Faktor ist, sondern wir alle sind ebenso wie die Verbände der Zivilgesellschaft, und insbesondere die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege und die Verbände behinderter Menschen, Mitgestalter des Sozialraums vor Ort.

Das Potential von Menschen mit Behinderungen nicht nur als Kunden und Kundinnen bzw. NutzerInnen von Angeboten sondern als MitgestalterInnen wird bisher viel zu selten genutzt. Menschen mit Behinderungen sind Akteure im Sozialraum und zwar nicht nur reduziert auf ihren Erfahrungen mit Barrieren und der Behinderung durch die Gesellschaft, sondern aus den vielen Rollen, die sie ebenso wie alle Menschen einnehmen - und die als Mensch mit Behinderung ist dabei nur eine Facette ihres Lebens: als Frauen und Männer, als BürgerInnen, als Menschen mit Migrationshintergrund, als politisch Handelnde, als Ehrenamtliche, als Vereinsmitglieder.

Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege und auch das Deutsche Rote Kreuz sind aufgefordert, genau dieses Potential stärker anzusprechen. Menschen mit Behinderungen soll gleichberechtigter Zugang zu unseren Angeboten für die Zivilgesellschaft ermöglicht werden.

Hilft die UN-BRK bei der Arbeit vor Ort? Diese Frage lässt sich nach der Tagung eindeutig bejahen: Die BRK gibt wichtige und praxisorientierte Anregungen für die Arbeit vor Ort. Ihr wichtigster Kern ist aber der folgende: Menschen mit Behinderungen sind in erster Linie Menschen. Sie haben die gleichen Rechte wie alle Menschen. Ist das "UN-gewohnt"?

Die Autorinnen und Autoren

Arnade, Dr. Sigrid, geb. 1956, studierte Tiermedizin und arbeitete von 1980 bis 1985 als Tierärztin. Seit 1986 als Journalistin, Moderatorin und Projektmanagerin in den Bereichen Behinderung, behinderte Frauen, rechtliche Gleichstellung und barrierefreies Naturerleben tätig. Übernahm 2010 die Geschäftsführung der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V. (ISL).

Berghöfer, Jochen, geb. 1958, Ausbildungen zum Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Mediator und der Weiterbildung im Bereich Sozialmanagement. Seit 1989 fortlaufende Lehrtätigkeit in der Erwachsenenbildung, u.a. als Dozent in der Wuppertaler Akademie Sozial sowie anderen Bildungsträgern. Schwerpunkte: Recht und Verwaltung, Seminare für Menschen mit Hilfebedarf (z.B. Werkstattträte-, Heimbeirätefortbildungen). 1998 wurde er Heimleiter und Geschäftsführer der Werkgemeinschaft Bahrenhof e.V. und bekleidet diese Position bis heute.

Brodersen, Arne, geb. 1968, Schulausbildung für Körperbehinderte in Kiel-Raisdorf. Zwischen 1986 und 1988 absolvierte er das Arbeitstraining in der WfbM Neumünster, arbeitete dann ab 1988 für 7 Jahre in der AEG Montagegruppe WfbM Neumünster. 1995-2005 war er in der Industrie-gruppe WfbM Kaltenkirchen tätig. 1995 zog er in die DRK Wohnstätte, Haus 3 ein. Von 2005 bis 2010 unterstützte er die Bürogruppe und Arko-Gruppe WfbM Henstedt-Ulzburg. Während dieser Zeit wechselte er in eine eigene Wohnung mit pädagogischer und pflegerischer Betreuung in Henstedt-Ulzburg (2008). Seit 2010 verbringt er seinen Arbeitsalltag in der Metall- und Papiergruppe der WfbM Kaltenkirchen.

Brüggen, Brigitte, geb. 1954, Versicherungsangestellte und Heilerziehungspflegerin. Zusatzqualifikation Ehrenamtskoordinatorin. Seit 1992 tätig im heilpädagogischen Bereich des damaligen St. Alexius-Krankenhauses. Die Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin absolvierte sie in dieser Zeit berufsbegleitend. Sie begleitete den Umzug in die neuen Wohnhäuser des Wohnverbundes Vinzenz von Paul und arbeitete im stationären Betreuungsdienst. 2003 wechselte sie in den tagesstrukturieren-

den Bereich. Gleichzeitig übernahm sie die Leitung der Werk- und Begegnungsstätte für ältere Menschen mit Behinderung und nahm die Arbeit als Ehrenamtskoordinatorin für den gesamten Wohnverbund auf. Im September 2009 kam die Aufgabe als Koordinatorin im neu errichteten Netzwerk Bleichgasse, einer Kontakt- und Beratungsstelle in der Neusser Innenstadt hinzu. Beide Tätigkeiten führt sie bis heute fort.

Denne, Jörg, geb. 1960, ausgebildeter Schlosser, Mitarbeiter in der Druckweiterverarbeitung einer Werkstatt für behinderte Menschen seit 1994. Zurzeit tätig für die Reha GmbH in Saarbrücken. Mitglied im bundesweiten Vorstand der Werkstatträte für behinderte Menschen (WbfM).

Deckner, Wolfgang, geb. 1956, Beschäftigter in der WfbM der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Leipzig. Seit 2007 Teilnahme an verschiedenen Forschungsprojekten der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Leipzig e.V.: "Menschen mit geistiger Behinderung lernen forschen" (2007-2008), "Gemeinsam forschen für barrierefreie Kultur in Leipzig" (2009), "Leipzig entdecken" (2010). Beim letztgenannten Projekt wird ein Stadtführer in Leichter Sprache entwickelt. Sonstige Tätigkeiten: Gastdozent an der Universität Leipzig im Rahmen des Seminars "Berufliche Integration". Preisträger des Agenda Preises für ehrenamtliches Engagement 2010.

Drechsler, Dr. phil Christiane, geb. 1963, studierte Erziehungswissenschaften, Philosophie und Neuere deutsche Literaturwissenschaft. Promotion über Lebensqualität Erwachsener mit Behinderung in verschiedenen Wohnformen. Seit 2001 Leitung der Behindertenhilfe im DRK Kreisverband Segeberg. Vorher Musiktherapeutin und Dozentin für qualitative Sozialforschung. Orgelspielerin bei den Benediktinern.

Grüber, Dr. Katrin, geb. 1957, Promotion am Lehrstuhl für Entwicklungsphysiologie, Universität Tübingen. Leiterin des Institutes Mensch, Ethik und Wissenschaft. Schwerpunkte: Politikwissenschaft, Wissenschaftskritik, Technikfolgenabschätzung, Forschungspolitik auf nationaler / europäischer Ebene, Dialog zwischen Wissenschaft und Gesellschaft, die Rolle von ExpertInnen, Laien, Menschen mit Behinderung, chronisch Kranken und Angehörigen bei Entscheidungsprozessen.

Harms, Janna, geb. 1976, Studium der Heilpädagogik und Teilnahme am europäischen Masterstudiengang "European Perspectives on Social Inclusion" an der Hochschule Magdeburg mit dem Abschluss Dipl. Heilpädagogin (M.A.). Seit 2001 verschiedene berufliche Tätigkeiten in Angeboten für Erwachsene mit Lernschwierigkeiten sowie wissenschaftliche Mitarbeit im Bereich Behinderung und Migration ("Kundenstudie" Berlin, 2009). Im Jahr 2010 übernahm sie die Projektleitung im Nueva-Ausbildungsprojekt bei der Lebenshilfe Bildung Berlin.

Hausen, Michael, geb. 1974, zwischen 1991 und 1994 Ausbildung zum Kaufmann im Einzelhandel, danach Fachbereichsleiter und Ausbilder (Einzelhandel) bei der Firma Rewe Unterhaltungselektronik in Köln. Er ist seit 2005 als Ausbilder für Handelsberufe beim Europäischen Berufsbildungswerk in Bitburg beschäftigt. In dieser Zeit nahm er an diversen Rehapädagogischen Fort- und Weiterbildungen teil.

Hübsch, Juliane, geb. 1981, Studium der Pädagogik mit Schwerpunkt Rehabilitationspädagogik, Diplom-Pädagogin. Zum Projektzeitpunkt Projektkoordinatorin von MOBIL beim DRK Landesverband Sachsen-Anhalt. Zuvor diverse Jobs, Auslandsaufenthalte und Praktika im Bereich der Behindertenhilfe. Aktuell arbeitet sie als Bereichsleitung von drei Wohnheimen bei der Lebenshilfe Ansbach.

Hüppe, Hubert, geb. 1956, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen. Ausbildung zum Diplom-Verwaltungswirt bei der Stadtverwaltung Lünen für den gehobenen nichttechnischen Dienst. Berufliche Stationen: 1982 Sachbearbeiter (Jugendamt), 1983 Stadtoberinspektor, von 1991 bis 2009 Mitglied des Deutschen Bundestages.

Klein, Prof. em. Dr. Dr. et Prof. h.c. Ferdinand, geb. 1934, Volksschul- und Sonderschullehrer, Heilpädagoge, Dr. phil., Arbeitsschwerpunkte: Pädagogik für Menschen mit schweren Behinderungen, ethische Fragen, Forschungsmethoden, Internationale Heil- und Sonderpädagogik, Frühpädagogik, Integrations- und Inklusionspädagogik, Korczak-Pädagogik. Professor für Heil- und Sonderpädagogik an den Universitäten Würzburg, Mainz und an der Fakultät für Sonderpädagogik Reutlin-

gen der Pädagogischen Hochschule Ludwigsburg, Aufbaudirektor des Instituts für Rehabilitationspädagogik der Universität Halle-Wittenberg. Nach der Emeritierung (1997) Gastprofessor an der Comenius-Universität Bratislava und seit 2005 an der Gusztáv-Bárczi-Fakultät für Heilpädagogik der Eötvös-Loránd-Universität Budapest. Er erhielt hier die Ehrendoktor- und Ehrenprofessorenwürde verliehen (2010).

Kohlmann, Karen, geb. 1983, Studium der Geistigbehinderten-, Körperbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik an der Universität Leipzig (Lehramt an Förderschulen). Aktuell: Referatsleiterin Berufliche Bildung in der Diakonie am Thonberg (WfbM) in Leipzig. Seit 2007 Projektleiterin verschiedener Projekte der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Leipzig e.V. (u.a. "Menschen mit geistiger Behinderung lernen forschen", "Gemeinsam Forschen für barrierefreie Kultur in Leipzig"). 2008 übernahm sie die Referatsleitung Berufliche Bildung in der Diakonie am Thonberg (WfbM). Seit 2009 Mitarbeit im Netzwerk Weiterbildung des Behindertenverbandes Leipzig e.V., Referentin an der Diakonischen Akademie für Fort- und Weiterbildung Moritzburg sowie der Bundesakademie für Kirche und Diakonie (Themenschwerpunkte: ICF und Teilhabeplanung, Inklusion).

Lampersbach, Gitta, geb. 1949, schloss ihr Jura- und Philosophie-Studium in Bonn und Fribourg (CH) mit lic. iur. utr. ab. War von 1976 an für zwei Jahre als wissenschaftliche Mitarbeiterin tätig. Von 1978 bis 1988 hielt sie eine Position bei der Bundesanstalt für Arbeit inne. Seit 1988 wirkt sie in unterschiedlichen Aufgabenbereichen des BMA / BMWA. Ministerialdirektorin, Leiterin der Abteilung V: Belange behinderter Menschen, Prävention, Rehabilitation und Soziale Entschädigung im Bundesministerium für Arbeit und Soziales.

Maerevoet, Adrian, geb. 1954, Diplompädagoge, aktuell: Behindertenbeauftragter der Landesregierung von Sachsen-Anhalt. Zwischen 1991 und 1995 war er Referatsleiter für Jugendsozialarbeit und Jugendschutz, danach für 10 Jahre Referatsleiter für Menschen mit Behinderungen. Seit 2005 bekleidet er neben seinem Amt als Behindertenbeauftragter der Landesregierung den Vorsitz des Landesbehindertenbeirates und hat die Geschäftsführung des Runden

Tisches der Menschen mit Behinderungen inne.

Radtke, Dr. der Romanistik und Germanistik Peter, geb. 1943, Fremdsprachenkorrespondent. Zwischen 1976 und 1984 Fachgebietsleiter für die Erwachsenenbildungsarbeit mit behinderten Teilnehmern (VHS München). Danach bis 2008 Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Medien, zurzeit Vorsitzender derselben. Schauspieler und Autor.

Schenk zu Schweinsberg, Donata Freifrau, geb. 1951, Sozialpädagogin. Absolvierte ihre praktische Ausbildung im Heim für milieugeschädigte Jugendliche Sankt Elisabeth in Marburg 1972/73 und arbeitete hier als Betreuerin. War von 1975 an für drei Jahre Jugendleiterin in einer evangelischen Kirchengemeinde. Betreute zwischen 1969 und 1985 ehrenamtlich Strafgefangene, drogenabhängige und psychisch kranke Jugendliche. Ehrenamtliche Tätigkeiten in verschiedenen Funktionen im DRK-Kreisverband Wuppertal von 1979 bis 2011. Seit 2006 Vizepräsidentin des Deutschen Roten Kreuzes, Vizepräsidentin der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2007/08 sowie 2011/12), BAGFW-Präsidentin (01/2009 bis 04/2011).

Seifert, Dr. Monika, studierte Publizistik, Germanistik und Soziologie (Abschluss: M.A.), danach Erziehungswissenschaften, Schwerpunkt Behindertenpädagogik (Abschluss: Dipl.-Päd.). Von 1990 bis 2010 Forschung und Lehre an den Universitäten Berlin und Köln im Fachgebiet Behindertenpädagogik/Heilpädagogik. Ab 2004 Gastprofessorin an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin.

Zwischen 2007 und 2009: Berliner Forschungsprojekt "Kundenstudie - Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung". Schwerpunkte: aktuelle Entwicklungen der Behindertenhilfe in den Bereichen Wohnen und Einbindung von Menschen mit Behinderung in das Gemeinwesen, Lebensqualität, Sozialraumorientierung, Lebenslagen und Situationen von Angehörigen. Frau Seifert ist Vorsitzende der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft e.V. (DHG, www.dhg-kontakt.de). Sie arbeitet freiberuflich als Referentin, Autorin und Projektbegleitung.

Vetter, Sigrun, geb. 1958, staatlich anerkannte Erzieherin, Heilpädagogin

und Kindergartenfachwirtin D.O., zur Zeit ist sie als Leiterin der integrativen Kindertagesstätte "Abenteuerland"/AWO KV Jena-Weimar e.V. tätig. Zeitweise war Frau Vetter als Erzieherin im Kindergarten angestellt (1976-1986). 1987 übernahm sie die Leitung einer großen Kita. In dieser Zeit erarbeitete und setzte sie eine Konzeption auf der Grundlage des Situationsorientierten Ansatzes nach Dr. Armin Krenz um. 2005 eröffnete sie die integrative Kindertagesstätte "Abenteuerland" in Jena.

Von Raison, Bia, geb. 1967, staatl. gepr. Ergotherapeutin, staatl. anerk. Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin (BA). Co-Autorin von MIT, verschiedene Vortragstätigkeiten, Dozenten- und Lehrtätigkeit bei der IBAF und an der FH-Potsdam zu den Themen ICF, Rehabilitation und Inklusion. Frau von Raison ist Mitglied der Arbeitsgruppe zur Erstellung des ICF-Praxisleitfadens 4 bei der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. Aktuell arbeitet sie beim Sozialen Dienst im Rehabilitations- und Pflegebereich des Psychiatrischen Zentrums Rickling im Landesverein für Innere Mission in Schleswig-Holstein.

Vorholz, Dr. Irene, geb. 1966, Volljuristin. Zur Zeit tätig als Beigeordnete des Deutschen Landkreistages. 1998 Sozialreferentin in der Geschäftsstelle des Landkreistages Brandenburg, Schwerpunkte Sozialhilfe einschließlich Eingliederungshilfe für behinderte Menschen, Hilfe zur Pflege und Jugendhilfe. 2001 Sozialreferentin in der Hauptgeschäftsstelle des Deutschen Landkreistages, Schwerpunkte Zusammenführung von Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe ("Hartz IV"), Jugendhilfe und Gesundheitswesen. 2005 Beigeordnete des Deutschen Landkreistages für Soziales, Jugend und Bildung. 2008 Beigeordnete des Deutschen Landkreistages für Soziales und Arbeit. Mitwirkung in zahlreichen sozialpolitischen Gremien auf Bundesebene (z. B. Präsidium des Deutschen Vereins für öffentliche und soziale Fürsorge, Konferenz der Obersten Landessozialbehörden, Bafög-Beirat der Bundesregierung, Beirat für die Teilhabe behinderter Menschen, Beirat zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs).

Welke, Ass. Iur. Antje, geb. 1975, studierte Rechtswissenschaften in Köln und Genf, Master in Internationaler Humanitärer Hilfe in Bochum und Bilbao, Rechtswissenschaftliches Referendariat in Berlin und New York.

2004-2005 Mitarbeiterin im Arbeitsstab des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen in Berlin. Seit April 2005 Wissenschaftliche Referentin im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. mit den Themenschwerpunkten Rehabilitation, Gesundheit und Betreuungsrecht. Übernahm im März 2009 die Leitung des Arbeitsfeldes "Alter, Pflege, Rehabilitation, Gesundheit und Grundsatzfragen des Sozialrechts" im Deutschen Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., welche sie bis heute innehat.

Werthmüller, Verena, geb. 1975, Diplom-Politologin. Referentin für Behindertenhilfe im DRK-Generalsekretariat. Studium der Germanistik, Geschichte, Rechts- und Politikwissenschaften in Jena, Baton Rouge und Berlin. 2004 bis 2009 Referentin für Stationäre Vorsorge und Rehabilitation im DRK-Generalsekretariat, seit 2009 Referentin für Behindertenhilfe.

Weydt, Günther, H. W., geb. 1952, studierte von 1974 bis 1979 Diplom-Sozialwissenschaften an der Gerhard-Mercator-Universität Duisburg. Von 1979 an arbeitete er ein Jahr lang an einem universitären Forschungsprojekt mit. Seit 1980 ist er durchgängig in verschiedenen Funktionen in der Freien Wohlfahrtspflege tätig. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen u.a. in der Erwachsenenbildung, der Jugendhilfe, der gemeindenahen psychiatrischen Versorgung und in verschiedenen Arbeitsmarkt-Projekten. Seit Juli 2000 ist er der Leiter des Europäischen Berufsbildungswerks in Bitburg beim DRK-Landesverband Rheinland-Pfalz (www.euro-bbw.drk.de).

Inklusion konkret

Die UN-Behindertenrechtskonvention vor Ort umsetzen

Worin unterscheiden sich Inklusion und Integration im Bezug auf Menschen mit Behinderungen? Wie gehen Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände und die Betroffenen selbst samt Angehörigen mit dem Thema Inklusion um? Wie erfahren sie, wie nehmen sie Inklusion an? Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bietet neue Impulse für Mitarbeiter, Menschen mit Behinderungen und Einrichtungen. Die Konvention verschiebt den Fokus. Menschen mit Behinderungen sind vor allem eines: Menschen. Auf der Tagung des Deutschen Roten Kreuzes in Kooperation mit dem Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft tauschten sich Experten, Wissenschaftler, Politiker und Menschen mit Behinderungen in Berlin zu diesem Thema aus. Dieser Band "Inklusion konkret - die UN-BRK vor Ort umsetzen" vereint Herausforderungen, Erfolgsgeschichten und kritische Betrachtungen der praktischen, inklusiven Arbeit. Von dort aus, wo sie geschieht: zwischen Menschen. Mit und ohne Behinderungen. Die Texte unserer Autoren beleuchten die neuen Anforderungen an Mitarbeiter, die gewünschte Änderung des Bewusstseins zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen und die Entwicklung inklusiver Projekte. Mit ihren zahlreichen Perspektiven erschließen sie in diesem Band erfolgreiche Umsetzungen genauso wie notwendige zukünftige Schritte gen konkreter Inklusion.

ISBN: 978-3-88579-900-9

© 2013 Deutsches Rotes Kreuz e.V., Berlin

