

Den Wandel in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe erfolgreich gestalten

Impulspapier zu Leitvorstellungen der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft
Behindertenhilfe im Erzbistum Köln zur Umsetzung der
UN-Behindertenrechtskonvention

Vorwort




Die Entwicklungen in der Behindertenhilfe in Deutschland stehen im 21. Jahrhundert häufig vor vielfältigen, mitunter einschneidenden Änderungen. Die Auswirkungen auf die Menschen mit Behinderung sowie auf die Einrichtungen und Dienste sind schon jetzt erheblich. Neben der fachlichen Weiterentwicklung der Angebote zu einem passgenauen Hilfenetz und der konsequenten Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte der Menschen mit Behinderung, nimmt der Wettbewerb der Anbieter zu und wird durch den ökonomischen Druck gesteigert. Die Komplexität der Herausforderungen und Aufgaben für Leistungsanbieter und Leistungsträger ändern sich somit laufend. Gleichwohl müssen in diesem Beziehungsgeflecht die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung im Vordergrund bestehen bleiben.

Vor diesem Hintergrund ist das vorliegende Impulspapier entstanden. Die Diözesan-Arbeitsgemeinschaft Behindertenhilfe will damit für die konsequente Umsetzung der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) in den Einrichtungen und Diensten werben. Gleichzeitig soll ein Reflexionsprozess der bisherigen caritativen Angebote angestoßen werden. Weiterhin soll das Impulspapier Auslöser sein, in den Einrichtungen und Diensten, organisatorische Anpassungsprozesse zu initiieren, um auf den Reformprozess in der Eingliederungshilfe und auf die gesamtgesellschaftlichen Entwicklungen hin agieren statt nur reagieren zu können.

Der notwendige Wandel soll als Prozess betrachtet werden, um Selbstreflexion, Problembearbeitung und -lösung in Organisationen anzustoßen. Dabei ist die Balance zwischen dem caritativen Selbstverständnis und der fachlich-ökonomischen Wirklichkeit zu erhalten. Der Fokus der vorliegenden Orientierungshilfe richtet sich an die Anbieter von Wohn- und Beratungsangeboten.

Die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sollen sich als Dienstleister verstehen, die ihre Angebote zu einem „Wohnen und Leben in einem passgenauen Hilfenetz“ anbieten. Der Wille des Menschen mit Behinderung steht dabei im Mittelpunkt der Dienstleistungen mit dem Ziel, ihn in seiner Selbstbestimmung, Autonomie und Teilhabe in allen gesellschaftlichen Facetten zu fördern. Ausgehend von der Tradition der katholischen Soziallehre und dem christlichen Wertekanon werden die handlungsleitenden Motive des organisationalen Handelns der caritativen Angebote getragen.

Das Impulspapier umfasst **3 Dimensionen** für die Gestaltung des Wandels zu einem passgenauen Hilfenetz für Menschen mit Behinderung:

-  Das caritative Selbstverständnis als Leistungsanbieter im Hilfenetz
-  Zielgruppen und Ziele eines passgenauen Hilfenetzes
-  Gestaltung eines Veränderungsmanagements.

1. Das caritative Selbstverständnis als Leistungsanbieter im Hilfenetz

1.1 Die Würde des Menschen ist Maßstab allen Handelns

Caritas und Kirche haben die Aufgabe, den Anbruch des Reiches Gottes und der sich darin zeigenden Liebe Gottes zu allen Menschen zu verkünden und sichtbar zu machen. Aus diesem Anspruch und dieser Aufgabe heraus leitet sich eine generelle und spezielle Sorge,

auch um Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung ab, da alle Menschen einzigartige Geschöpfe des einen Gottes sind. Die sich daraus ergebende Würde jedes Menschen gründet in der Gottesebenbildlichkeit und ist so unantastbar.

Es ist ureigene Aufgabe der Caritas, in den jeweiligen Lebensbezügen allen Menschen Teilhabe am Leben zu ermöglichen. Dies schließt die Teilhabe an der Not anderer Menschen ein. So ist es auch Aufgabe der Kirche und ihrer Caritas, die Not anderer Menschen berührbar, sicht- und begreifbar zu machen. Sie sind besonders dort gefordert, wo Menschen Hilfe brauchen. Hier besteht die Chance, mit Hilfe der Kirche und ihrer Gemeinden für Menschen neue Sinnhorizonte zu entwickeln. So tragen Kirche und Caritas mit ihren Strukturen dazu bei, den Menschen einen Raum für ein menschenwürdiges Leben, auch unter den Bedingungen der Erkrankung und Behinderung anzubieten und zu ermöglichen. So in die Pflicht genommen, werden sie aus ihrer Grundhaltung heraus tätig und dienen dem Menschen. Er kann sicher sein, in den Diensten und Einrichtungen der Caritas eine hohe Akzeptanz und Würde zu erfahren.

1.2 Eine Kultur der achtsamen und wertschätzenden Personalführung sicherstellen

In einer Zeit, in der Veränderungen ständig gefordert und Change-Prozesse sozusagen Alltag sind, kommt den Führungskräften ein besonderes Maß an Verantwortung zu. Wir leben in einer absoluten Leistungsgesellschaft, die ständige Leistungsbereitschaft fordert und körperliche wie psychische Erschöpfungssituationen von Mitarbeitern¹ in Kauf nimmt. Burnout als Notausgang aus der Leistungsmühle. Doch Unternehmen können einiges zur Prävention von Burnout tun, dazu gehört es, Werte und Wertschätzung als betriebliche Kultur zu leben, (s. Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V.6/2011).

Wertschätzung und Achtsamkeit sind die Basis im Umgang mit den beschäftigten Mitarbeitern. Dies muss im betrieblichen Umgang mit- und untereinander ablesbar sein, eine Kultur des gegenseitigen Vertrauens, Anerkennens ist zu leben. Dazu gehört auch die Anerkennung der Leistung von Mitarbeitenden, dass zum Beispiel positive Arbeitsergebnisse gelobt werden, dass Rahmenbedingungen transparent sind, Aufgaben fair verteilt werden und Aufgabenzuschritte angepasst werden, z. B. für älter werdende Mitarbeiter

Fazit

Die caritativen Leistungsanbieter handeln nach den in der katholischen Soziallehre verankerten Prinzipien der Subsidiarität, der Solidarität und der Personalität. Insbesondere das Prinzip der Personalität sieht in den Menschen in erster Linie ihre Fähigkeiten und Talente. Diese individuellen Möglichkeiten einzusetzen und entfalten zu können ist sinnstiftend. Das ist gelebte Gleichheit und Geschwisterlichkeit, das ist Teilhabe, das bildet das Reich Gottes im Sinne von Würde und Anerkennung als gleichwertiges Glied in der Gemeinschaft.

Diese Grundhaltung prägt die Arbeit der Mitgliedsorganisationen der diözesanen Arbeitsgemeinschaft Behindertenhilfe im Erzbistum Köln. Auf dieser Basis sind interne Organisationsabläufe regelmäßig zu evaluieren, anzupassen und fortzuschreiben, damit die ethisch-theologische Grundhaltung zur gelebten Kultur des Arbeitshandelns wird und Mitarbeiter weiterhin ihre Arbeit bejahen können (Feldhoff, Norbert 2008).

2. Zielgruppen und Ziele eines passgenauen Hilfenetzes

2.1 Menschen mit Behinderung als kompetente Personen sehen

Bis heute werden in Deutschland Menschen mit Behinderung im Leistungsrecht nach Behinderungsformen kategorisiert und noch immer überwiegend in Sondereinrichtungen

¹ Für die bessere Lesbarkeit wird nur die männliche Schreibweise verwendet.

betreut. Diese sind beispielsweise heilpädagogische Kindertageseinrichtungen, Sonderschulen/Förderschulen, berufsbildende Angebote und stationäre Wohnangebote.

In den vergangenen 20 Jahren zeichnet sich in der politischen, gesellschaftlichen und der heilpädagogisch-wissenschaftlichen Sicht ein Paradigmenwechsel in der Betrachtung von Menschen mit Behinderung ab. Der Mensch mit Behinderung wird nicht mehr als das Objekt von Hilflosigkeit gesehen. Er wird als kompetentes Subjekt mit der Fähigkeit zur Selbstbestimmung betrachtet, mit individuellen Unterstützungsbedarfen. In diesem Kontext sind auch Umwelt und gesellschaftliche Barrieren in das Bewusstsein als behindernde Faktoren gerückt.

Vor diesem Hintergrund sind Angebote und Maßnahmen unter Beteiligung der Menschen mit Behinderungen zu planen, abzustimmen und anzubieten. Sie sind als selbstbestimmte Personen zu achten und ihre Entfaltungsmöglichkeiten sind zu sichern.

2.2 UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen

Menschen mit Behinderung gehören nach wie vor noch immer nicht selbstverständlich zu unserer Gesellschaft, europaweit gehören sie mit zu den größten Randgruppen. Durch langjährige Lobbyarbeit der Behindertenbewegung und der Behindertenfachverbände wurde erreicht, die Belange dieses Personenkreises in das Bewusstsein von Politik und Gesellschaft zu rücken. Mit der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen ist es gelungen, den Menschenrechtsansatz in die Behindertenpolitik einzuführen. Die Rechte auf Selbstbestimmung, Teilhabe, eine barrierefreie und inklusive Gesellschaft sind in Deutschland mit der Ratifizierung der UN-BRK rechtsverbindlich geworden. So ist die Leitidee der Inklusion als zentrale Forderung der UN-BRK zukünftig in allen sozialpolitischen, bildungspolitischen und gesetzgeberischen Reformen zu integrieren um diese dann als Handlungsgrundlage für die Umsetzung in allen Lebensbereichen für Menschen mit Behinderung anzuwenden.

Für die Leistungsanbieter bedeutet dies, dass die Vorgaben der UN-Konvention sich sowohl in ihren Leitbildprozessen und ihren Verträgen mit Leistungsnehmern wiederfinden sollten, als auch, dass die Inklusion von Menschen mit Behinderung als gelebte Kultur umgesetzt werden sollte. Die Angebote sind zu prüfen, anzupassen und weiter zu entwickeln, immer unter Einbeziehung der Menschen mit Behinderung.

2.3 Die ICF ist zur Sicherung der Teilhabe anzuwenden

Die "Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit" (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat als länder- und fachübergreifende einheitliche Sprache zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der Behinderung, der sozialen Beeinträchtigung und der relevanten Umgebungsfaktoren einer Person Einfluss auf die Sichtweise von Behinderung genommen.

Sie beschreibt und klassifiziert die „funktionale Gesundheit“ eines Menschen in einem bio-psycho-sozialen Modell. Die ICF hebt die Bedeutung der Aktivitäten und Teilhabe des Menschen in seinen Lebensvollzügen hervor und betont deren Abhängigkeiten von Umwelt- und personalen Faktoren des Individuums. Der Gedanke der Teilhabe am sozialen, kulturellen, politischen und dem Arbeitsleben findet in dem Instrument der ICF Anwendung, indem die Hilfe- und Teilhabebedarfe erfasst und beschrieben werden können.

Darauf basierend lassen sich die jeweiligen exkludierenden Lebensfaktoren ermitteln und passgenaue Unterstützungssysteme generieren, die den Gedanken der Teilhabe für diesen Personenkreis in allen Facetten sicherstellen sollen.

Für die Begleitung von Menschen mit Behinderung ist somit die Klassifizierung nach Behinderungsformen und –arten in der Lesart der ICF unangemessen. Das Ermöglichen von

Teilhabe muss somit zum zentralen Ansatzpunkt der Hilfen werden, unabhängig von Art und Ausmaß des Unterstützungsbedarfs.

2.4 Teilhabe ermöglichen und inklusive Angebote auch für Menschen mit komplexen Behinderungen

Die UN-Behindertenrechtskonvention beschreibt, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt. Behinderungen entstehen aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- bzw. umweltbedingten Barrieren. Menschen mit Behinderung leben noch immer nicht selbstverständlich in unserer Gesellschaft. Dies trifft besonders auf Menschen mit komplexen Behinderungen zu. Sie gehören zur Gruppe der am meisten ausgegrenzten Bürger. Ihr Leben ist von einem hohen Maß an sozialer Abhängigkeit geprägt. Meist werden nur ihre "scheinbaren" Defizite wahrgenommen, so dass sie als passive Objekte von Hilfeleistungen angesehen werden. Es wird ihnen nicht zugetraut, dass sie aktive Rollen in der Gesellschaft ausfüllen können.

Für die caritativen Dienstleister ergeben sich daraus vier zentrale Aufgaben:

- ✚ Teilhabemöglichkeiten und inklusive Angebote auch für Menschen mit komplexen Behinderungen in allen ihren Lebenslagen zu schaffen
- ✚ die Gratwanderung zwischen Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung und notwendiger Fürsorge möglichst dialogisch zu gestalten
- ✚ gesellschaftliche Bewusstseinsprozesse anzustoßen, damit Menschen mit Behinderung gleichwertige Bürger unserer Gesellschaft werden
- ✚ Benachteiligungen und Exklusion verhindern.

Die caritativen Anbieter von Dienstleistungen wirken darauf hin, dass auch für diesen Personenkreis ein gelingendes Leben durch Selbstbestimmung und Teilhabe als wesentliche Elemente der Lebensqualität ermöglicht werden kann.

2.5 Angebote für älter werdende Menschen mit Behinderung schaffen

Nach den Vernichtungskampagnen des NS-Regimes erreicht jetzt die erste Generation der Menschen mit Behinderungen das Seniorenalter. Sie nähert sich in ihrer Lebenserwartung immer mehr der Lebenserwartung von nichtbehinderten Menschen an. Diese Entwicklungen stellen neue Herausforderungen an die Sozialpolitik sowie die handelnden Akteure, die vorhandenen Betreuungsangebote auf die spezifischen Bedürfnisse alter, pflegebedürftiger Menschen mit Behinderung anzupassen oder neue Angebote zu entwickeln. Dem Wunsch- und Wahlrecht der Personen nach ihrem Lebensort ist auch bei alt gewordenen Menschen mit Behinderung Rechnung zu tragen. Dazu ist es erforderlich, in einem kommunalen Sozialraum die Inklusion von Menschen mit Behinderungen durch ein passgenaues Angebots- und Hilfenetz zu realisieren. Dazu gehören auch Dienste, die sich für die hospizliche und palliative Begleitung dieser Zielgruppe qualifiziert haben.

Dabei ist es ein Anliegen der SGB XII Einrichtungen, verlässlich alle Leistungen, die über SGB XII finanziert werden, zu erbringen und Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege) zu integrieren, um so den Menschen mit Behinderung ein lebenslanges Wohnen ermöglichen zu können.

Fazit

Die Forderung nach umfassender Teilhabe von Menschen mit Behinderung hat nach dem Jahr 2000 in Deutschland auch Eingang in die Sozialgesetzgebung gefunden (SGB IX, SGB XII) und durch die Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung im Jahr 2009 durch die Bundesregierung höchste Priorität zu weiteren sozialpolitischen Maßnahmen ausgelöst. Die in der UN-Konvention geforderte Inklusion als

bedingungslose Zugehörigkeit lässt keinen Raum für eine Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung zu.

Die caritativen Dienste und Einrichtungen orientieren sich in der Beratung, Begleitung, Bildung, Pflege und Hilfestellung zuerst am Menschen mit seiner Individualität und Persönlichkeit und an seinen Kompetenzen. Erst an zweiter Stelle schauen sie auf seine Unterstützungsbedarfe, aus denen sich die konkrete Leistung ergibt. Die Leistungsangebote werden zukünftig statt umfassender Komplexleistungen überwiegend als differenzierte und kleingliedrige Spezialangebote, passgenau zu generieren sein. Alle passgenauen Hilfe- und Unterstützungssettings werden von der Leitidee der Inklusion und Teilhabe für Menschen mit Behinderung getragen. Sie beziehen auch stets die seelsorgerische Begleitung und Unterstützung in individuellen Glaubensvollzügen mit ein.

3. Gestaltung eines Veränderungsmanagements

3.1 Erfordernisse des professionellen Wandels in der Behindertenhilfe

Wesentlich für den Wandel in der behindertenpolitischen Diskussion und der Hilfen für Menschen mit Behinderung sind neben dem wissenschaftlichen Diskurs, die UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen und die damit verbundenen Rechtsnormen sowie die nationale Bundes- und Landesgesetzgebung. All dies erfordert eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII im Sinne der Personenzentrierung und Hilfearrangements, die zukünftig nicht mehr an bestimmte Wohnformen gebunden sind. Neben den veränderten gesetzlichen Vorgaben sind vor allem die Unterstützungsangebote auf die veränderten Hilfebedarfe der Menschen mit Behinderung anzupassen. Diese Bedarfe haben sich wesentlich verändert, beispielsweise die Zunahme der psychischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Doppeldiagnosen, Behinderungen und Suchterkrankungen).

Weiterhin sind reibungslose Übergänge an den Schnittstellen einzelner Leistungssysteme, beispielsweise zu SGB II, SGB VIII, SGB XII und SGB XI zu schaffen bzw. Verzahnungen zu nutzen. Eng verbunden sind mit diesen fachlichen Entwicklungen die Veränderungen der Finanzierung von Leistungen, d.h. weg von der Finanzierung überwiegend einrichtungszentrierter Leistungen hin zu personenzentrierten Leistungen.

3.2 Ebene der Einrichtungen und Dienste

Vor dem Hintergrund der notwendigen Veränderungen im Leistungsangebot der Eingliederungshilfe sind die Dienstleister gefordert, ihre Angebote zu reflektieren und an die Bedarfe der Menschen mit Behinderung anzupassen. Waren in der Vergangenheit überwiegend umfassende Komplexleistungen üblich, sind zukünftig differenzierte, kleingliedrige Spezialangebote erforderlich. Das klassische „sozialrechtliche Dreieck“ wird vermehrt in Frage gestellt, der Mensch mit Behinderung erhält zunehmend Budgethoheit. Die Leistungsbezieher werden zunehmend zu Kunden, die Preis- und Leistungstransparenz einfordern werden. Dies wiederum führt zum Aufbrechen eines bisher statischen Anbietermarkts hin zum Wettbewerb. Veränderte und neue Aufgaben sind in die Strukturen der Anbieterleistungen zu integrieren. Dazu zählen beispielsweise:

- ✚ Verstärkte Beratungsleistungen
- ✚ Einbeziehung des Sozialraumes
- ✚ Koordinierung der Angebote unterschiedlicher Leistungssysteme.

Daraus ergeben sich notwendigerweise die Entwicklung von Erfolgsfaktoren, die die Angebote der Anbieter langfristig sicherstellen sollen:

- ✚ Kundenorientierung
- ✚ Qualität und Transparenz der Dienstleistung
- ✚ Diversifikation der Angebote
- ✚ Kommunikation, Information und Qualifizierung der Mitarbeiterschaft.

Für die Weiterentwicklung der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe im Erzbistum Köln lassen sich daher drei Handlungsebenen erkennen, die die genannten Punkte berücksichtigen:

- ✚ Strukturen der Einrichtungen
- ✚ Ebene der Mitarbeiter
- ✚ Konversion von Komplexeinrichtungen (s. Nagy 2011).

3.2.1 Strukturen der Einrichtungen

Die bisherigen Geschäftsmodelle sind zu überprüfen hinsichtlich der Portfolioweiterentwicklung und Refinanzierung neuer Angebote, Konversionen, Netzwerk- und Kooperationsstrategien und der Dezentralisierung von Verantwortung einschließlich eines umfassenden Marketingkonzeptes. Marketing wird immer komplexer im Sinne einer Konkurrenzanalyse, Kundenbedürfnisanalyse, Kundengewinnung und Kundenbindung. Eine zentrale Aufgabe der Mitarbeiter wird sein, die zu erbringenden Leistungen als Dienstleistungen zu verstehen und maßgeblich an der Kundenbindung beteiligt zu sein. Trotz aller unternehmerischer Belange stehen die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderung im Fokus der Betrachtungen. Alle Entwicklungen sollen dazu beitragen:

- ✚ den Menschen mit Behinderung als Person zu fördern
- ✚ seinen Lebensraum zu optimieren (z.B. Anpassung an das WTG, Barrierefreiheit etc.)
- ✚ den Sozialraum einzubeziehen
- ✚ passgenaue Unterstützungssettings zu generieren bzw. zu koordinieren.

Dies kann nur gelingen, wenn für die strategischen und operativen Ausrichtungen der Leistungsanbieter eine Innovations- und Veränderungskultur implementiert wird.

3.2.2 Ebene der Mitarbeiter

In die anstehenden Veränderungsprozesse sind neben den Menschen mit Behinderung insbesondere die Mitarbeiter frühzeitig einzubeziehen und zu beteiligen. Bisher überwiegend in der stationären Betreuung tätige Mitarbeiter sind auf die sozialraumbezogenen Aufgaben vorzubereiten und in ihrer Rolle als Begleiter und Dienstleister zu qualifizieren. Dies bedeutet umfangreiche Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen.

Die Qualifizierungsmaßnahmen sollen die Mitarbeiter unterstützen, ihre veränderte berufliche Rolle zu reflektieren. Der Wandel vom Betreuer zum Begleiter, zum Unterstützer oder Assistenten beinhaltet die Fokussierung der Arbeitshaltung auf Förderung der Autonomie, der Selbstbestimmung und der Befähigung der Menschen mit Behinderung ihre Rolle als Bürger in der Gemeinde wahrzunehmen.

Weiterhin sind rechtliche Anpassungen von Arbeitsverträgen und Betriebsvereinbarungen erforderlich. Die Gewinnung und Bindung von Fachkräften gewinnt an Bedeutung, gleichzeitig werden durch differenzierte Leistungen auch mehr nichtprofessionelle Mitarbeiter beschäftigt werden. Dies wird den Einsatz von mehr Personal in Teilzeit und Befristung nach sich ziehen. Flexible Arbeitszeiten und hohe Abrechnungsmodalitäten werden erforderlich. Gleichzeitig wird es nötig sein, Aufgaben zu dezentralisieren, Mitarbeitern mehr Verantwortungs- und Gestaltungsräume, z. B. Budgetverantwortung einzuräumen und Leistungsanreize zu schaffen. Dies kann ein Ansatz sein, dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken. Auch die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, mit flexiblen Arbeitszeiten und Arbeitskonten oder Leistungsentgelte schaffen Anreize für die Mitarbeitergewinnung und -bindung.

3.2.3 Konversion von stationären Wohneinrichtungen

Die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe haben sich in den vergangenen 50 Jahren kontinuierlich und grundlegend weiterentwickelt. Waren sie in den 60er, 70er und 80er Jahren des 20. Jahrhunderts überwiegend institutionell geprägt, mit separierten Angeboten meist am Rande der Gemeinde, hat sich inzwischen ein Paradigmenwechsel vollzogen. Dieser ist u.a. von den Gedanken der Dezentralisierung, Kooperation, Integration, Selbstbestimmung und Personenorientierung geprägt. Nicht zuletzt durch den anstehenden Reformprozess zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe und den Konsequenzen zur Umsetzung der UN-Konvention wird die Konversion von Komplexeinrichtungen in kleine individuelle, gemeindenahe Wohnformen notwendig.

Die Konversion ist ein mehrdimensionaler Veränderungsprozess, der von Anfang an mit allen Beteiligten, insbesondere mit den Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen, allen Akteuren im Gemeinwesen und der Öffentlichkeit zu kommunizieren ist. Konversion mit dem Ziel der Dezentralisierung und Regionalisierung erfordert, dass die Arbeit nicht nur auf die Behindertenhilfe ausgerichtet werden sollte. Vielmehr ist ein Wechsel der Zielgruppenperspektive und Diversifizierung des Angebots sinnvoll, Dienstleistungen können auf die soziale Arbeit in der Breite ausgerichtet werden und nicht nur auf marginalisierte Gruppen. Damit einher geht die Quartiersperspektive bzw. die Quartiersarbeit.

Die Überwindung der Zielgruppenperspektive hin zur Nutzung ressourcenübergreifender Zusammenarbeit, im Sinne einer barrierefreien Infrastruktur, gelebte nachbarschaftliche Solidarität und verlässliche Unterstützungsangebote, sollen Lebensräume für alle sicher stellen.

In der Quartiersperspektive ist die Gewinnung bürgerschaftlicher/ehrenamtlicher engagierter Personen immer mit angedacht. Dabei sollen auch Menschen mit Behinderung mit ihren Potentialen als Ehrenamtliche eingebunden werden.

3.3 Mitwirkung an der örtlichen Teilhabeplanung

Die Umsetzung der UN-BRK und die Reformen der Eingliederungshilfe sollten die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe zum Anlass nehmen, in Kommunalpolitik und Verwaltung Bestrebungen anzustoßen, die Förderung selbstbestimmter und gleichberechtigter Teilhabe von Menschen mit Behinderung und der Allgemeinheit durch die Zugänglichkeit aller Dienste sicher zu stellen. Die Aufgaben der Kommunen bestehen nach der UN-BRK darin, Diskriminierungsschutz, Teilhabe, Inklusion, Bewusstseinsbildung und Barrierefreiheit zu gewährleisten. Insbesondere die Bewusstseinsbildung und die Befähigung des Gemeinwesens zur Inklusion muss als eine gemeinsame Aufgabe von Kommune, Behindertenverbänden, Selbsthilfe und allen Akteuren im Sozialraum verstanden werden. Der Behindertenbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2009 sieht das Konzept der Sozialraumorientierung noch nicht ausreichend realisiert. Er fordert die stärkere Einbindung und Verantwortung der kommunalen Gebietskörperschaften beispielsweise im Konzept der „Örtlichen Teilhabeplanung für und mit Menschen mit Behinderungen.“ Die örtliche Teilhabeplanung gewinnt zunehmend an Bedeutung, schon aus der Nähe der Kommunen zu ihren Bürgern. Örtliche Teilhabeplanung versteht sich als ein lernorientierter und partizipativer Prozess, unter Federführung der politischen Kommune, der die Menschen mit Behinderung sowie alle örtlich relevanten Akteure einbezieht und die Bedingungen der spezifischen Örtlichkeit berücksichtigt. Zielsetzung ist die Verwirklichung eines „inkluisiven Gemeinwesens“. Örtliche Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung ist eine Querschnittsaufgabe und wird als Aufgabe kommunaler Sozialplanung verortet. Sozialplanung wird hier in einem übergreifenden Sinne verstanden als das Gesamte der geordnet laufenden Planungsvorhaben in einem kommunalen Gemeinwesen (Rohrmann et al., 2010). Unterschiedliche Gruppen im Gemeinwesen wie der Behindertenbeirat oder Träger der Behindertenhilfe können als Impulsgeber und Motor dieser Entwicklung verstanden werden. So verstanden wird örtliche Teilhabeplanung der Gestaltung eines

„inklusive Gemeinwesen“ gerecht. Sie bezieht sich nicht nur auf die Schaffung einer barrierefreien öffentlichen Infrastruktur sondern hat im Wesentlichen die Entwicklung eines bedarfsgerechten Dienstleistungsangebotes für behinderte Menschen im Sinne offener und an den individuellen Bedarfen ausgerichtete Hilfen im Blick. Dabei sollte die Vernetzung und Kooperation aller Beteiligten realisiert werden.

- ✚ Für die Anbieter der Behindertenhilfe bedeutet die Sozialraumorientierung und Förderung der Teilhabeplanung die Dezentralisierung von Angeboten und Dienstleistungen und die Förderung zur Teilhabe an Sport, Kultur etc. mitten im Gemeinwesen. Sie unterstützen Menschen mit Behinderung darin, durch ein differenziertes und inklusives Arbeits- und Beschäftigungsangebot echte Teilhabe zu erfahren, d.h. sich als bedeutsam für andere zu erleben.
- ✚ Mit ihren Diensten vor Ort übernehmen sie ein Wächteramt. Sie mischen sich ein, wenn Teilhabewünsche systematisch an sozialen und räumlichen Barrieren scheitern. Sie schaffen in den Wohnquartieren und/oder Städten Netzwerkzentren, die als Orte der Begegnung und Beratung modellhaft stehen für den Anspruch auf Inklusion.
- ✚ Sie unterstützen die Betroffenen, für sich selbst zu sprechen und sich so wirksam an sozialräumlichen Planungen zu beteiligen.
- ✚ Sie ermöglichen eine interkulturelle Öffnung ihrer Angebote. Sie entwickeln kultursensible Angebote in Zusammenarbeit mit Migrant*innenorganisationen.
- ✚ Sie sind in besonderer Weise Anwalt der Schwächsten und setzen sich dafür ein, dass Menschen mit komplexen Behinderungen nicht vom Inklusionsprozess abgekoppelt werden.

3.4. Finanzierung von personenzentrierten Leistungen

Neben der fachlichen Weiterentwicklung der Behindertenhilfe stehen die bisherigen Finanzierungsmodelle auf dem Prüfstand. Die Sozialhilfeträger orientieren sich an den Vorschlägen und Eckpunkten der Arbeits- und Sozialminister Konferenz (s. ASMK 2009). Kritisiert werden die bisherigen einrichtungszentrierten Finanzierungssysteme, die, so die Kritiker- die Selbstbestimmung und Verantwortung der Anspruchsberechtigten beschränken und dazu führen, dass Betreuungsangebote von der „Stange“ statt nach „Maß“ angeboten werden. Gleichzeitig wird die begrenzte Steuerungsmöglichkeit für die Leistungsträger bemängelt. Daraus ergeben sich für die zukünftige Leistungsgewährung:

- ✚ Unterstützungsangebote als personenzentrierte Leistungen, die Selbstbestimmung, Wahlmöglichkeiten und Teilhabemöglichkeiten eröffnen
- ✚ Ein Ausbau der ambulanten Wohnformen und Durchlässigkeit der Hilfesysteme
- ✚ Eine Sozialraumorientierung und Netzbildung der Leistungsanbieter
- ✚ Eine Aufgabenbegrenzung der Eingliederungshilfe durch Einbeziehung anderer Leistungssysteme und Modularisierung von Leistungen
- ✚ Ein Ausbau der Steuerung und der Wirkungskontrolle von Leistungen durch die Sozialhilfeträger
- ✚ Ein Ausbau des Persönlichen Budgets, insbesondere Leistungsträger übergreifend.

Gleichwohl muss die neue Finanzierungssystematik temporäre Schwankungen der Leistungsbedarfe auffangen und indirekte Leistungen des Anbieters berücksichtigen. Dazu zählen eben auch die Mitarbeit in der kommunalen Teilhabeplanung, sowie die Koordinierung und Kooperationen mit allen Akteuren im Sozialraum. Denn eine Aufgabe wird auch sein, Menschen mit Behinderung zu befähigen, dass sie gleichberechtigt und umfassend mit anderen an der Gestaltung öffentlicher Angelegenheiten mitwirken können. Zudem sind die Leistungsträger aufgerufen, ein neues fallübergreifendes und sozialraumorientiertes Steuerungs- und Finanzierungsmodell zu entwickeln, das eine Integration aller professionellen Anbieter in der Region, aber insbesondere die Einbeziehung

von Ehrenamtlichen, Bürgerhelfern/-innen sowie Organisationen und Personen jenseits der Behindertenhilfe ermöglicht. Die professionelle Inklusionsarbeit im Stadtteil sollte anteilig in der Berechnung der Fachleistungsstunden berücksichtigt werden.

Fazit Die zukunftsweisenden Veränderungen in der Behindertenhilfe fordern den Leistungsanbietern enorme personelle, strukturelle und finanzielle Investitionen ab. Der Anspruch, den Wandel erfolgreich zu gestalten, erfordert ein hohes Maß an Reflexion der bisherigen Arbeit um die erforderlichen organisatorischen Anpassungen vorzunehmen. Zunächst ist der Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe – vom Objekt der Fürsorge hin zum Subjekt der eigenen Lebensgestaltung zu etablieren. Im Selbstverständnis der caritativen Träger bedeutet dies im Kontext der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen, Grundprinzipien der christlichen Sozialethik (Personalität, Anerkennung ohne jeden Vorbehalt, Option für die Schwächsten) konsequent im Arbeitshandeln zu leben.

Die Umsetzung dieser Anforderungen in der Angebotsgestaltung muss sich im professionellen Selbstverständnis der caritativen Anbieter zeigen. Die Anbieter werden sich daran messen lassen müssen, wie sie Selbstbestimmung, Teilhabe und personenzentriertes Planen und Handeln konzeptionell verankern und mit den Menschen mit Behinderung, gemeinsam die erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen aushandeln.

Die veränderten Unterstützungssettings sind mit einem kommunalen sozialräumlichen Gesamtkonzept abzustimmen bzw. zu integrieren, um Insellösungen zu vermeiden. Diese Umsteuerungsprozesse sind politisch gewollte Prozesse, daher ist die Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Sozialraum notwendig. Abstimmungsprozesse mit Stadtplanern, Wohnungsbaugesellschaften, kommunalen und freien Trägern, Selbsthilfegruppen, Arbeitgebern und Bildungsträgern etc. sind auf allen Ebenen erforderlich. Selbstverständlich gilt es auch Menschen mit Behinderung an diesen Planungen und Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Dabei ist es unumgänglich, dass für eine kommunale Teilhabeplanung, Förderprogramme für die Umsetzung der Leitidee Inklusion zur Verfügung zu stellen sind.

4. Ebene der Politik

Alle politischen Vorgaben, Maßnahmen und Gesetze werden sich für die Belange der Menschen mit Behinderung daran messen lassen müssen, wie sie die Vorgaben der UN-BRK umsetzen und Inklusion nicht nur Vision bleibt, sondern Realität wird.

Mit der Ratifizierung der UN-BRK ist Deutschland die Verpflichtung eingegangen, die Umsetzung über Monitoring-Stellen begleiten zu lassen und über die Umsetzung zu berichten. Dazu hat die Bundesregierung in 2011 den ersten Nationalen Aktionsplan (NAP) erarbeitet. Neben einer Bestandsaufnahme fasst der Nationale Aktionsplan die Ziele und Maßnahmen der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in einer Gesamtstrategie für die nächsten zehn Jahre zusammen. Der NAP und der erste Staatenbericht zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland bleiben hinter den Erwartungen der Behindertenhilfe und Selbsthilfe zurück, da es sich um ein Maßnahmenpaket und nicht um ein Gesetzespaket handelt. Es wurde darauf verzichtet, rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen und die zukünftige Behindertenpolitik an der UN-BRK auszurichten. So fehlen beispielsweise Hinweise darauf, wie die Vorgaben der UN-BRK in rechtlich abgesicherte Regelleistungen und Finanzierungen überführt werden sollen. Einen Beitrag dazu würde das seit vielen Jahren von den Behindertenfachverbänden und Selbsthilfegruppierungen geforderte bundesfinanzierte Teilhabegeld/Bundesteilhabegeld zum Nachteilsausgleich der Bürger mit Behinderung, leisten. Das geforderte Bundesteilhabegesetz wird mit hoher Wahrscheinlichkeit in dieser Legislaturperiode nicht zu Stande kommen.

Zukünftig werden sich politische Gesetzgebungsverfahren über Bundes und Landesebenen daran messen lassen müssen, wie konsequent sie verlässliche Rahmenbedingungen für

inklusive Strukturen sicherstellen. Diese Rahmenbedingungen sind für alle Lebensbereiche der Menschen mit Behinderung zu gestalten, wie zum Beispiel Bildung, Arbeit, Freizeit und Wohnen. Denn im Zugang zu Bildung, Arbeit und Einkommen liegt die Basis einer selbstbestimmten Gestaltung des Lebens und die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Daher ist es notwendig neben der Schnittstellenklärung der einzelnen Leistungssysteme verlässliche Finanzierungssysteme zu schaffen, die die Verzahnung verschiedener Leistungssysteme, wie z.B. Leistungen nach SGB II, SGB VIII; SGB XI und SGB XII ermöglichen, ohne dass dies Qualitätsverluste für Menschen mit Behinderung bedeutet.

Die Implementierung der Leitidee Inklusion in der konkreten Umsetzung in kommunale Strukturen erfordert auch die Finanzierung neuer Wohn- und Lebensformen, die die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen vor Ort berücksichtigen. Neubedarfe und Kostensteigerungen dürfen nicht unter einen „Haushaltsvorbehalt“ gesetzt werden. Das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsbezieher ist weiterhin sicher zu stellen. Die Freiwilligkeit für einen Wechsel zwischen Betreuungsleistungen ist verlässlich zu erhalten.

Ausblick

Die caritativen Träger von Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe im Erzbistum Köln betonen aus dem christlichen Glauben heraus ihre Verantwortung für die Umsetzung der BRK in ihren Arbeitsfeldern um die Leitidee der Inklusion für Menschen mit Behinderung zu einem selbstbestimmten Wohnen und Leben zu realisieren. Zu ihrem Auftrag gehört es für gerechte und würdevolle Lebensbedingungen von marginalisierten Gruppen einzutreten und diese zu befähigen, ihre Rechte wahrzunehmen. Ein Gemeinwesen muss sich um Freiheit, Gleichheit und Solidarität mit seinen Bürgern bemühen, also jenen Grundwerten, die unter spezifischen Zeitumständen neu zu justieren sind. Die gesellschaftlichen Veränderungen im 21. Jahrhundert werden fortschreiten, Globalisierung, Pluralität, technische und mediale Errungenschaften werden auch soziale Interaktionsstrukturen verändern.

Je pluralistischer und individueller unsere Gesellschaft wird, desto wichtiger ist es, Chancengleichheit für alle sicher zu stellen. Nicht alle Bürger nehmen dies für sich wahr. Menschen mit Behinderung, die den Eindruck haben, dass es in unserer Gesellschaft nicht gerecht zugeht, dass sie in der Gesellschaft nicht gebraucht werden und keinen Platz haben, werden um ihre Teilhabechancen ringen müssen.

Verstärkt wird dieser Eindruck durch die „Sprache“ der Kostenträger und von Finanzverantwortlichen. Sie sprechen eine *eindeutige* Sprache. Kostenträger, die immer wieder auf die „Kostenexplosion“ in der Eingliederungshilfe durch steigende „Fallzahlen“ hinweisen, reduzieren Menschen mit Behinderung zu Kostenverursachern.

Dieser sprachliche Duktus fördert die gesellschaftliche Ausgrenzung und die Entsolidarisierung mit ihnen, statt ein Bewusstsein für ihre selbstverständliche gesellschaftliche Partizipation und Teilhabe zu fördern. Verstärkt werden diese Tendenzen durch medizinische und rechtliche Entwicklungen, wie beispielsweise die Zulassung der Präimplantationsdiagnostik und seit kurzem die Zulassung eines Bluttestes zur Feststellung des Down-Syndroms. Umso wichtiger ist es, diese Entwicklungen zu hinterfragen und zu überdenken. Noch können Fehlentwicklungen korrigiert werden, um die Bemühungen für eine inklusive Gesellschaft nicht zu unterlaufen.

In unseren aktuellen Handlungen der Gegenwart sind bereits die Bausteine für die Zukunft enthalten. Konkreter ausgedrückt heißt das: Wenn wir eine Zukunft möchten, in der Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt miteinander leben, dann müssen wir dazu Visionen entwerfen und daraus das Handeln für die Gegenwart ableiten.

Unsere „geistigen Vorstellungen“ können eine Option für die Zukunft sein, wenn diesen Ideen in der Gesellschaft im Bewusstsein der einzelnen Mitglieder Raum gegeben wird. Denn der Umstand der gemeinsamen gesellschaftlichen Abhängigkeit fordert ein Zusammenwirken aller, um eine „Gesellschaft für alle“ realisierbar werden zu lassen.

Literatur

Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK): Eckpunkte für die Reformgesetzgebung Eingliederungshilfe im SGB XII. Ergebnisse der Bund-Länder Arbeitsgruppe, Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, 2009

Areas of Work Life Survey (AWLS): Der Fragebogen definiert sechs Bereiche, die in einer Organisation maßgeblich an der Entstehung von Burnout beteiligt sind.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, 2011

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland, 2011

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP): Wittenberger Erklärung – Für ein Verbot der Präimplantationsdiagnostik, Wittenberg 26.11.2010

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP): 13 Thesen Neupositionierung von Komplexeinrichtungen in der Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie, Freiburg 20.03.2011

Deutscher Caritasverband (DCV): Stellungnahme zum Vorschlagspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen“ der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK); endgültige Fassung vom 15. Mai 2009

Deutsche Gesellschaft für Personalführung e.V. (DGFP), Hrsg.: Mit psychisch beanspruchten Mitarbeitern umgehen – ein Leitfaden für Führungskräfte und Personalmanager, Praxis Papier 6/2011, www.dgfp.de/wissen/praxispapiere

Deutscher Verein: Diskussionspapier des Deutschen Vereins zur Gestaltung der Schnittstelle zwischen der Eingliederungshilfe und der (Hilfe zur) Pflege unter Berücksichtigung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und der Reform der Eingliederungshilfe (DV 23/09 AF IV 21. September 2010)

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.:
Inklusion ist mehr als eine Verschiebung von Leistungen und Zuständigkeiten!
Stellungnahme der Geschäftsstelle des Deutschen Vereins im Nachgang zur Anhörung der Verbände durch die Bund-Länder AG Inklusion von jungen Menschen mit Behinderung am 14. Mai 2012 und zum Zwischenbericht der AG, 23. Mai 2012

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.: Begleitung von Menschen mit Behinderungen im Alter bei Pflegebedarf – Sicherstellung von Teilhabeleistungen und Pflegeleistungen (Positionspapier), 2011

Feldhoff, Norbert: Mehr als AVR! Arbeit in der Caritas im Blick auf Behindertenhilfe und Psychiatrie. Vortrag auf dem CBP-Congress „Menschen schaffen Werte! Mitarbeiterorientierung als Erfolgsfaktor in sozialen Einrichtungen“, Regensburg, 11. Juni 2008

Haas, Hanns-Stephan; Treber, Monika: Enabling Community – Gemeinwesen zur Inklusion befähigen! Evangelischen Stiftung Alsterdorf und Katholische Hochschule für Sozialwesen, Berlin 2009

Hinz, Thorsten: Zehn Thesen zur Personenzentrierung. In: Neue Caritas 7/2011, 30-31 (stellvertretend für die fünf Fachverbände der Behindertenhilfe)
Cremer, Georg; Roth, Nico: (Hrsg.: Deutscher Caritasverband): Soziale Innovationen - Eckpunktepapier des Deutschen Caritasverbandes. Freiburg/Berlin/Brüssel, 26. April 2012

Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft: (Stellungnahme des Ethikforums des IMEW)
Bemühungen um eine inklusive Gesellschaft dürfen nicht durch Entwicklungen der Pränataldiagnostik unterlaufen werden! Juni 2012

Nagy, Attila: Personenzentrierte Finanzierungen - Herausforderungen aus betriebs- und volkswirtschaftlicher Perspektive, 07.04.2011. In: Dokumentation Personenzentrierte Leistungen. Von der Pauschale zur transparenten individuellen Rechnung.
Fachtagung für Träger und leitende Mitarbeiter(innen) in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe und Psychiatrie in der Caritas vom 06. bis 07. April 2011 in Fulda

Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes; Wissel, Timo; Gaida, Mareike: Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung. Universität Siegen; Zentrum für Planung und Evaluation sozialer Dienste, Forschungsgruppe Teilhabeplanung, ZPE-Schriftenreihe Nr. 26, 1. Auflage 2010

Väth, Markus: Feierabend habe ich, wenn ich tot bin. Warum wir im Burnout versinken.
Gabal, Frankfurt 2011