

© DHG-Tagung
23./24.10.09, Heidelberg

Monika Seifert
Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin

Teilhabe für alle?! Anfragen an die Sozialpolitik und lokale Akteure

Fachtagung

„Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten“
Veranstalter: DHG in Kooperation mit Netzwerk Intensivbetreuung
23./24. Okt. 2009 in Heidelberg

Wir stehen am Ende unserer Tagung. In Vorträgen und Workshops, in Gesprächen „zwischen-durch“ sowie über visuelle Einblicke in die Praxis vor Ort haben wir versucht, uns der Alltagswirklichkeit von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten anzunähern – einer Alltagswirklichkeit, die nicht nur durch die Persönlichkeiten der behinderten Menschen, sondern auch durch die jeweils gegebenen Lebensbedingungen, die Qualität der Unterstützung und das Eingebettet-Sein in ein soziales Umfeld geprägt ist.

Wir sind auf die Suche gegangen nach tragfähigen Konzepten und gelingenden Beispielen, die die Teilhabechancen von Menschen dieses Personenkreises stärken. Im Mittelpunkt standen

- Verfahren zur Ermittlung des Unterstützungsbedarfs, die sich an den individuellen Bedürfnissen orientieren
- Handlungskonzepte, die Interaktion und Beziehung ermöglichen
- strukturelle und materielle Bedingungen, die Teilhabe unterstützen
- Strategien zur Stärkung der personellen Ressourcen, speziell der Mitarbeiter/innen vor Ort, die angesichts extremer Anforderungen an die professionelle Alltagsbegleitung häufig an ihre Grenzen gelangen.

Der Diskussionsprozess, in den wir uns begeben haben, hat Möglichkeiten für mehr Teilhabe aufgezeigt, aber zugleich viele Fragen aufgeworfen, die Antworten in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen erfordern. Diesen Fragen wollen wir nun nachgehen.

1 Teilhabe – Anspruch und Realität

Die WHO hat mit dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF („Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“) einen Rahmen vorgelegt, der die Teilhabedimensionen differenziert beschreibt und zugleich die Basis für eine umfassende Betrachtung von Teilhabe fördernden oder hemmenden Umweltfaktoren bietet.

Die Teilhabedimensionen der WHO sind weit gefasst und lassen sich auf alle Menschen und auf alle Lebenslagen beziehen:

Teilhabe heißt ...

- Gelegenheiten für Lernen und Entwicklung zu haben, z. B. in Alltagssituationen (Lernen und Wissensanwendung)
- den Alltag selbstbestimmt gestalten zu können (Allgemeine Aufgaben und Anforderungen)
- mit anderen kommunizieren und in Dialog treten zu können (Kommunikation)
- sich innerhalb und außerhalb des Wohnbereichs bewegen zu können (Mobilität)
- bei der Selbstversorgung (Körperhygiene, Ernährung, Gesundheitsvorsorge) aktiv einbezogen zu sein (Selbstversorgung)
- an haushaltsbezogenen Aufgaben/Aktivitäten beteiligt zu sein (Häusliches Leben)
- an zwischenmenschlichen Interaktionen teilzunehmen und soziale Beziehungen zu haben (Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen)
- in subjektiv bedeutsamen Lebensbereichen involviert zu sein, z. B. Bildung, Arbeit/Beschäftigung, Freizeit (Bedeutende Lebensbereiche)
- als Bürger/in am Leben in der Gemeinde teilzunehmen (Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben)

Diese scheinbar selbstverständlichen Dimensionen von Teilhabe sind bei den Menschen, die im Mittelpunkt unserer Tagung stehen, keineswegs selbstverständlich.

1.1 Leben in Abhängigkeit

Untersuchungen zur Lebenssituation von Menschen mit schweren Behinderungen in Heimen haben aufgezeigt, dass die Alltagswirklichkeiten von Heimbewohnern und -bewohnerinnen mit hohem Unterstützungsbedarf sehr verschieden sind. Es gibt positive Beispiele, die die genannten Teilhabedimensionen auf der Handlungsebene realisieren, aber auch solche, die dem fachlichen Anspruch nur unzureichend genügen (vgl. SEIFERT et al. 2001).

Die unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten sind auf einem Kontinuum zwischen den beiden Polen Teilhabe und Ausschluss angesiedelt:

- zwischen Subjektorientierung und Verobjektivierung,
- zwischen dialogischer Beziehung und Isolation,
- zwischen Achtung individueller Wünsche und Machtmissbrauch.

Bedingungsfaktoren für die unterschiedlichen Wirklichkeiten sind einerseits strukturelle Bedingungen, die das Eingehen auf die Individualität und das Erschließen des sozialen Umfelds erschweren, andererseits Erfahrungen, Qualifikation, Einstellungen und Persönlichkeit der Mitarbeitenden.

Damit ist das Menschenbild angesprochen, das im Umgang mit Frauen und Männern mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten wirksam wird und die Teilhabechancen dieser Personengruppe stärken oder beeinträchtigen kann. Zentrale Fragen sind:

- Schauen wir zuerst auf das Abweichende von der Norm oder erkennen wir das Gemeinsame von Menschen mit und ohne Behinderung?
- Erkennen wir in unserem Gegenüber die Entwicklungspotenziale oder eher die Beeinträchtigungen?
- Erhalten wir uns den offenen Blick für die Individualität des Einzelnen oder begnügen wir uns mit Zuschreibungen, die von Dritten vorgenommen wurden?
- Geben wir uns zufrieden mit spekulativen Deutungen aktueller Verhaltensweisen oder begeben wir uns auf die Suche nach lebensgeschichtlich prägenden Erlebnissen?

- Interpretieren wir herausforderndes Verhalten als störend oder als subjektiv sinnvoll unter den jeweils gegebenen Bedingungen?
- Betrachten wir den Menschen in seiner Lebenswelt oder sind wir auf die persönlichen Eigenheiten fixiert?
- Sehen wir die gegenwärtigen Lebensbedingungen dieses Personenkreises als gegeben oder entwickeln wir einen kritischen Blick für notwendige Veränderungen?

Mitarbeiter/innen von Einrichtungen und Diensten sind „Akteure“ im Alltag, die Problemlagen mildern, aber auch Konflikte auslösen oder verstärken können. Christian BRADL beschreibt die Situation vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen in dem Feld:

„Sie interpretieren, akzeptieren oder tolerieren. Sie lassen Wünsche zu, schieben sie auf, lehnen sie ab oder sanktionieren sie. Sie fördern Fähigkeiten und Entwicklungen, oder behindern sie. Sie geben emotionale Zuwendung, oder zeigen Missfallen, Abwehr. Sie lassen Verhalten zu, oder sie ignorieren oder sanktionieren es. Vielleicht werden individuelle Eigenheiten, Kommunikationsformen, Umgangsstile, Verarbeitungsstrategien, Unter- oder Überforderungen nicht erkannt.“ (DHG-Fachgespräch 2008)

Was hier beschrieben wird, sind Machtverhältnisse. Sie lassen erkennen, wie sehr Menschen mit schweren Behinderungen gefährdet sind, in ihren Bedürfnissen missachtet zu werden:

„Zum einen steigen mit der Schwere der Behinderung und den mit ihr verbundenen Beeinträchtigungen und Einschränkungen die Abhängigkeiten von Menschen. Zum anderen geht ein Übermaß an Abhängigkeit häufig mit asymmetrischen Beziehungen einher und bringt ein erhöhtes Risiko mit sich, durch die Verletzung von Ansprüchen in Machtmissbrauch und Gewalt zu münden“ (DEDERICH 2007, 139).

Mitarbeiter/innen sind aber nicht nur Akteure. In einem Kontext von Gewalt und Gegengewalt können sie auch „Opfer“ sein und selbst Unterstützung und Halt gebende Strukturen brauchen.

Vor diesem Hintergrund sind bei der Betrachtung von Lebenswirklichkeiten

- die Einschätzung der Qualität von Interaktionen auf der Basis grundlegender Kategorien wie Wertschätzung, dialogische Beziehung und professionelle Kompetenz sowie
- eine Analyse der Auswirkungen der Asymmetrie auf Machtverhältnisse

von besonderer Beachtung.

Elisabeth CONRADI (2001), eine Vertreterin der Ethik der Achtsamkeit, weist darauf hin, dass Machtdifferenzen bei der Gestaltung von Beziehungen in Abhängigkeitsverhältnissen nicht zwangsläufig zu Bevormundung und Unterordnung führen. Das heißt: Abhängig sein ist nicht gleichbedeutend mit Ohnmacht. Dennoch ist grundsätzlich von einer Dynamik der Macht auszugehen, die kritisch zu beobachten ist. Hierarchische Verhältnisse zwischen den Beteiligten können im Einzelfall in Gewalt münden. Andererseits können sich in asymmetrischen Beziehungen auch Empowerment-Prozesse vollziehen, auf beiden Seiten. Im Von-einander-Lernen können Unterschiede bestehen bleiben; sie sind oftmals ein Gewinn.

1.2 Zugehörigkeit zur Gesellschaft

Über die unmittelbare Handlungsebene zwischen dem behinderten Menschen und seinen Bezugspersonen hinaus ist Teilhabe untrennbar mit dem Leben im Gemeinwesen verknüpft. Ziel ist ein inklusives Gemeinwesen, in dem sich alle Menschen willkommen fühlen, in der Verschiedenheit wertgeschätzt und individuelle Interessen und Bedürfnisse beachtet werden, ein Gemeinwesen, in dem die Bürgerrechte für jeden gesichert sind, unabhängig vom Alter, vom Geschlecht, vom kulturellen Hintergrund oder Art und Ausmaß einer Behinderung.

Ein solches Gemeinwesen hat die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen im Blick. Sie beschreibt Eckpunkte einer inklusiven Gesellschaft, in der Menschen mit Behinderung

als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger das Recht auf eine selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben. Ziel ist die vollständige und wirksame Partizipation und Inklusion in der Gesellschaft (Art. 3 BRK; „full and effective participation and inclusion in society“). Selbstbestimmung und das Eingebundensein in soziale Bezüge sind im Verständnis der Konvention untrennbar miteinander verwoben.

Seit März diesen Jahres ist die Behindertenrechtskonvention für Deutschland verbindlich. Aufgabe des Staates ist es nun, die Bestimmungen der Konvention einzuhalten und – entsprechend der Zielvorgaben aktiv umzusetzen. Damit wird ein Wechsel in der deutschen Behindertenpolitik eingeleitet zu einer „rechtebasierten, am Menschen ausgerichteten Perspektive“ (Kurzdarstellung: Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention; <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de>).

Für das Thema des heutigen Tages sind insbesondere Art. 3 BRK und Art. 19 BRK von Bedeutung:

- In Art. 3 BRK sind die Allgemeinen Grundsätze formuliert. Mit Blick auf den Personenkreis, der im Mittelpunkt unserer Überlegungen steht, möchte ich den geforderten „Respekt vor der Unterschiedlichkeit und Akzeptanz behinderter Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und des Menschseins“ (Art. 3 BRK) von Bedeutung.
- Art. 19 BRK geht es um die Unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft. Hier ist festgeschrieben, dass Menschen mit Behinderung wählen können sollen, wo und mit wem sie leben wollen. Sie sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben. Kommunale Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit sollen Menschen mit Behinderung auf gleichberechtigter Grundlage zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen. Das ist der Rahmen für Inklusion.

Die Auswirkungen der UN-Vorgaben für die Behindertenhilfe sind aktuell kaum übersehbar. Nach wie vor ist das Hilfesystem, insbesondere für Menschen mit so genannter geistiger Behinderung, im Wesentlichen ein Sondersystem, in dem stationäre Einrichtungen dominieren. Ambulant unterstütztes Wohnen inmitten der Gemeinde ist für diesen Personenkreis in den meisten Bundesländern noch unterentwickelt – trotz Normalisierungsprinzip und trotz der Debatten um Selbstbestimmung und Teilhabe.

Auf Bund-Länder-Ebene werden gegenwärtig von den Arbeits- und Sozialministern Eckpunkte für die Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erarbeitet, die sich an der UN-Konvention orientieren. Angestrebt werden u. a. personenzentrierte Teilhabeleistungen anstelle institutionsbezogener Hilfen und die Entwicklung einer Infrastruktur, die das Leben in der Gemeinde ermöglicht. Voraussetzung dafür ist eine Sozialraumplanung, die unterschiedlichen Bedarfslagen Rechnung trägt. Es bleibt abzuwarten, ob Menschen mit schweren Behinderungen von der geplanten Reform der Eingliederungshilfe profitieren.

In der Behindertenrechtskonvention sind Menschen mit herausforderndem Verhalten auf der Basis der allgemeinen Grundsätze und der Maßnahmen zur Umsetzung von Inklusion immer „mitgedacht“. Die Frage ist, in wieweit diesem Anspruch auf nationaler Ebene tatsächlich Rechnung getragen wird.

Aktuell kann trotz der Gleichstellungsgesetze des Bundes und der Länder und trotz der im SGB IX formulierten Zielperspektiven „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ von einer gleichberechtigten Stellung von behinderten Menschen mit herausforderndem Verhalten in unserer Gesellschaft keine Rede sein – auch wenn es in den letzten Jahren immer mehr gute Beispiele für neue Wege gibt, die die Zugehörigkeit dieser Personengruppe zur Gemeinschaft für „Außenstehende“ erlebbar machen und verbreitete Vorbehalte entkräften. Einige dieser Beispiele wurden auf der Tagung vorgestellt.

Gute Beispiele machen Mut. Dennoch dürfen wir nicht die Augen verschließen vor Realitäten, denen wir uns stellen müssen. Gefährdungen der grundsätzlichen Zugehörigkeit des Personenkreises sind allenthalben präsent. Sie müssen darum benannt und hinsichtlich möglicher Anknüpfungspunkte zur Verbesserung der Situation beleuchtet werden. Beispielhaft möchte ich Gefährdungen im Bereich der sozialen Akzeptanz, der Strukturen des Hilfesystems und der Feststellung des Hilfebedarfs konkretisieren.

1.2.1 Soziale Akzeptanz

Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten, die mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen arbeiten, machen sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der sozialen Akzeptanz im Wohnumfeld. Gemeinsamer Nenner dürfte sein: Die soziale Akzeptanz ergibt sich nicht von selbst. Wenn schwer behinderte Menschen den Leuten im Umfeld „nicht zu nahe kommen“, werden sie – aus der Distanz – akzeptiert und ihre Betreuer/innen ob der schweren Aufgabe bewundert („sowas könnte ich nicht“). Bei begleiteten Aktivitäten in der Gemeinde erfahren sie als „Heimbewohner/innen“ einerseits Toleranz, aber auch Ablehnung – was bei manchen Mitarbeitenden zu Vermeidungstendenzen hinsichtlich außerhäuslicher Aktivitäten mit diesem Personenkreis führt (vgl. HAHN et al. 2004).

Schwierigkeiten gibt es nach wie vor im unmittelbaren nachbarschaftlichen Zusammenleben, vor allem wenn das Verhalten der behinderten Menschen gewohnte Routinen „stört“. Ein Mitarbeiter berichtet:

„Sie [die Nachbarn; Anm. M.S.] mögen keine Leute wie unsere, die dann schreien, die auffallen, die komisch aussehen, die sich auch mal auf jemanden stürzen, wo man so schnell manchmal nicht ist. Vor einigen Jahren war es sehr schwer. Wenn wir am Wochenende im Sommer im Garten waren, wurde die Polizei gerufen, weil die Mittagsruhe nicht eingehalten wurde. Man kann unseren Leuten nicht sagen, von eins bis drei darf keiner rufen, das geht einfach nicht. Die Leute haben ihren eigenen Rhythmus, der kollidiert ganz stark mit dem Rhythmus von den Nachbarn. Die hatten sich ein Haus für eine Million gekauft und wollten ihre Ruhe haben. Die wollten am Wochenende auf ihrer Terrasse sitzen und wollten in Ruhe frühstücken, kein Geschrei im Hintergrund haben. Und da wir die Häuser sehr nah an unserem Garten haben, gab es am Anfang sehr viel Ärger. Mittlerweile hat sich das etwas gegeben, die Leute kennen uns jetzt.“ (SEIFERT 1997)

Die Leute kennen uns jetzt – dieser Sachverhalt scheint grundlegend zu sein für die Offenheit von Nachbarschaften für Menschen, deren Verhalten aus der Norm fällt.

Klaus DÖRNER bezeichnet die Nachbarschaft als „Herzstück der Gesellschaft“ – als solidaritätsstabilisierende Institution (DÖRNER 2007). Das Zusammenleben in Nachbarschaften bietet die Basis für bürgerschaftliches Engagement im Sinne von Solidarität für die Gemeinschaft. Grundlegende Prämisse für die Mobilisierung von nachbarschaftlicher Solidarität ist – so Dörner – eine streng territorial definierte Verantwortung, die zwar jenseits der Grenze lebende Menschen ausschließt, dafür aber alle im Territorium lebende und hingehörende Menschen einbezieht – ohne Sortierung nach Beeinträchtigungsarten. Dabei sollte sich die Größe eines Nachbarschafts-Sozialraums am „Wir-Gefühl“ der Bürger/innen orientieren, das in der Regel auf gemeinsamen Erfahrungen beruht, z. B. im Einzugsbereich einer Schule oder von einer Kirchengemeinde:

Von entsprechenden Erfahrungen berichten Eltern von Töchtern und Söhnen mit herausforderndem Verhalten. Gute Kontakte entwickeln sich vor allem dann, wenn das behinderte Kind von klein auf bekannt ist:

„Wir haben eine tolle Hausgemeinschaft und auch die Nachbarn sind alle sehr offen gegenüber meinem Sohn, da sie ihn auch von klein auf kennen. (...) Und wenn ich Hilfe brauche, dann rufe ich irgendwo an

und dann kommt auch jemand und unterstützt mich. Ich hab z. B. lange keinen Lifter gehabt im Bad und da hat mir dann jemand geholfen, meinen Sohn aus der Badewanne zu heben.“ (SEIFERT 2010)

Aktivitäten mit dem Sohn im weiteren Umfeld werden dem gegenüber als Belastung erlebt:

„Ich geh mit meinem Sohn nicht raus zu Festen oder so, das mach ich nicht. Ich schaff es halt selber nicht, weil für ihn ist das alles zuviel. (...) dann schreit mein Sohn und dann gucken die Leute, und wenn er anfängt sich zu schlagen, dann machen sie einen großen Bogen.“ (SEIFERT 2010)

Unternehmungen im Stadtteil finden fast nur mit dem Einzelfallhelfer oder der Großmutter statt – mit durchaus positiven Erfahrungen:

„Wenn sie mir so erzählt, z. B. wenn sie in den Supermarkt geht und mein Sohn ruft schon vorne, wenn man rein geht, Wurscht, legt hinten die Verkäuferin am Wurststand schon 'ne Wiener Wurst bereit, so ist er schon von den Leuten angenommen. Die, die ihn öfter sehen, wissen ja, dass er ein guter Mensch ist und nicht andere verletzt, aber er schreit halt mal. So ist er eigentlich über die Jahre hin auch anerkannt. Ich erlebe natürlich, dass nicht alle Menschen freundlich sind. Das macht einfach auch Angst so ein großer behinderter Mensch, der dann komische Töne von sich gibt. Nicht immer kommt ein Lächeln rüber.“ (SEIFERT 2010)

Ich habe bewusst ein Beispiel aus Elternsicht einbezogen, weil Eltern auf dieser Tagung kaum vertreten sind. Dennoch darf nicht außer acht gelassen werden, dass auch sie im Zusammenleben mit Töchtern und Söhnen mit herausfordernden Verhaltensweisen eine begleitende fachliche Unterstützung benötigen. Sie praktizieren Inklusion von Anfang an – und fühlen sich mit den z. T. extremen Anforderungen oftmals allein gelassen.

1.2.2 Strukturen des Hilfesystems

Die Behindertenrechtskonvention ist ein Meilenstein, hinter den es kein Zurück mehr gibt: Inklusion ist Menschenrecht. Das Signal fällt allerdings in eine Zeit, in der eine Neuorientierung auf ökonomisch bedingte Gegenkräfte stößt, die die Hoffnung auf grundlegende Änderungen in der Behindertenhilfe dämpfen. Die Sozialhilfeausgaben sind im letzten Jahr bundesweit um 5% gestiegen; der größte Teil der Ausgaben entfiel auf die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung (vgl. Statistisches Bundesamt Deutschland 2008). Weitere Steigerungen sind aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwarten. Die Krisen der öffentlichen Haushalte und des Arbeitsmarkts sind noch lange nicht im Griff.

Das heißt: Unter Kostendruck wird die Verschlechterung der Rahmenbedingungen in Einrichtungen und Diensten die Arbeitsbedingungen im Feld der Behindertenhilfe weiterhin bestimmen – mit gravierenden Folgen für Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten, die auf intensive personelle Unterstützung angewiesen sind. Ausgrenzungsrisiken werden zunehmen – wenn wir nicht alle Anstrengungen unternehmen, diesem Trend entgegen zu wirken.

Dazu benötigen wir die Solidarität der Gemeinschaft, die zu gewinnen kein leichtes Unterfangen ist. Martin HAHN (2004) vertritt die These: Solidarisches gesellschaftliches Handeln beruht auf dem Erkennen und Berücksichtigen von Gemeinsamkeiten.

Wie aber können Gemeinsamkeiten erkannt werden, wenn Menschen mit schweren Behinderungen, vor allem im Erwachsenenalter, in unseren Städten und Gemeinden weitgehend unsichtbar sind? Wenn es kaum Gelegenheiten gibt, sie im Alltag kennen zu lernen, ihre Ausdrucksweisen zu erleben und durch wechselseitige Annäherung immer besser zu verstehen? Wenn ihr Leben – mit dem Blick von außen – als nicht lebenswert angesehen wird? Wenn sie als Pflegefall deklariert werden, nicht entwicklungsfähig? oder als untragbar, wegen herausfordernder Verhaltensweisen, die als Merkmal der schweren Behinderung interpretiert werden und

nicht als subjektiv sinnvolle Äußerung ihrer Befindlichkeit unter den jeweils gegebenen Bedingungen?

Die Unsichtbarkeit dieser Personengruppe ist kein neues Phänomen. Die Behindertenhilfe hat durch ihre Hilfestrukturen kräftig dazu beigetragen. Unterstützungsangebote für Menschen mit schwerer Behinderung werden überwiegend in sozial ausgrenzenden Hilfearrangements in Sondersystemen vorgehalten. So ist z. B. die gegenwärtige Praxis der Zuweisung von Wohnformen an den Fähigkeiten für eine möglichst selbstständige Bewältigung des Alltags orientiert – mit der Folge, dass zuallererst die Menschen mit geringerem Hilfebedarf von Prozessen der Dezentralisierung und De-Institutionalisierung profitieren. Nur ein geringer Teil der Menschen mit herausforderndem Verhalten lebt in gemeindeintegrierten oder gemeindenahen Wohnsettings. Der überwiegende Teil wird nach wie vor in großen Einrichtungen betreut, mit oft hoher fachlicher Kompetenz, aber ohne alltägliche Begegnungen mit den Menschen im Umfeld.

Im bundesweiten Trend der „Ambulantisierung“, von Kostenträgern forciert, zeichnet sich ab, dass Menschen mit schweren Behinderungen als „Restgruppe“ in den Institutionen verbleiben – obwohl die im SGB IX verankerten Leitideen „Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft“ für *alle* gelten, unabhängig von Art und Umfang des Unterstützungsbedarfs.

Die Ausgrenzung in gemeindeferne Institutionen ist u. a. durch das Fehlen geeigneter Angebote in der Region begründet, aber auch in der mangelnden Bereitschaft von Trägern gemeindenaher wohnbezogener Einrichtungen und Dienste, sich für diesen Personenkreis verantwortlich zu fühlen:

- Gemeindeferne Wohneinrichtungen sind in der Regel nicht ausreichend auf die Betreuung bzw. Begleitung von Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten eingestellt. Dies gilt für die konzeptionellen Grundlagen, die Qualifikation der Mitarbeiter/innen und die finanziellen Ressourcen. Externe fachliche Unterstützung ist nur im Ausnahmefall möglich.
- Eine adäquate medizinisch-psychiatrische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen wird in den Kommunen nicht selbstverständlich vorgehalten. Niedergelassene Ärzte und Therapeuten sind für den Umgang mit diesem Personenkreis häufig nicht qualifiziert.

1.2.3 Feststellung des Unterstützungsbedarfs

Neben den strukturell bedingten Gefährdungen der Zugehörigkeit von Menschen mit schweren Behinderungen bestehen auch bei der Feststellung des Unterstützungsbedarfs Ausgrenzungsrissen. Im Zuge der Kostendämpfung haben fachliche Gründe bei der Entscheidung über „passende Hilfearrangements“ für Menschen mit schweren Behinderungen oftmals weniger Gewicht als Kostenaspekte. Anbieter, die wir im Rahmen der Berliner „Kundenstudie“ befragt haben, berichten über ihre Erfahrungen mit dem Fallmanagement:

„Wohnangebote werden zunehmend nicht mehr aus pädagogischen, sondern aus politisch-finanziellen Gesichtspunkten für zu betreuende Bewohner/innen bewilligt bzw. empfohlen.“ (SEIFERT 2010)

„Es gibt die Meinung, dass die dichte Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung Luxus ist. Das ist aus den Köpfen oftmals gar nicht rauszukriegen und es bedarf einer wahnsinnigen Anstrengung in jedem einzelnen Fall, die zu überzeugen davon, dass bestimmte Hilfen notwendig sind.“ (SEIFERT 2010)

Was fehlt, ist eine übergeordnete Perspektive, die den gesamten Menschen in den Blick nimmt und nicht nur „abzuhakende Teilbereiche“. Es geht darum, was der Einzelne für eine subjektiv gute Lebensqualität braucht, und nicht darum, in welche Kategorie er passt. Einen solchen Bezugsrahmen bietet das Konzept Lebensqualität mit den Kerndimensionen: Rechte, Soziale Inklusion, Selbstbestimmung, physisches Wohlbefinden, materielles Wohlbefinden, Entwicklung

und Aktivität, soziales und emotionales Wohlbefinden. Ich hatte das Konzept gestern in meinem Einführungsbeitrag vorgestellt. Die Annäherung an die im Lebensqualität-Ansatz genannten Ziele erfordert bei Menschen mit herausforderndem Verhalten kontinuierlich eine intensive Unterstützung, auf fachlich hohem Niveau.

Trotz des erkennbar besonders hohen Unterstützungsbedarfs zur Teilhabe an Lebenssituationen und Lebensbereichen wird immer häufiger die Frage gestellt, ob sich bei Menschen mit schweren Behinderungen der Einsatz von Mitteln der Eingliederungshilfe überhaupt ‚lohnt‘. So stellt z. B. ein Vertreter des Leistungsträgers nach dem Besuch einer Fördergruppe fest:

„Da sind dann diese jungen mehrfach behinderten Menschen. Und wenn Sie dann sehen, der liegt eben da nur auf dem Teppich und schlägt die Hände zusammen oder liegt im Bett, guckt eben den Spiegel an, der daneben hängt, und das ist der ganze Tag – da sage ich mir auch: Was ist da Eingliederungshilfe?“ (SEIFERT 2010)

Erfahrungen im Rahmen der Hilfeplanung lassen den Schluss zu, dass bei Entscheidungen über die Bewilligung von Eingliederungshilfe bei Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf die Teilhabedimension häufig unberücksichtigt bleibt. Hauptkriterium ist die vermutete Entwicklungsfähigkeit. Ist diese für den Betrachtenden nicht erkennbar, werden Eingliederungshilfe-Maßnahmen nicht bewilligt und Ausschlusstendenzen verstärkt. In den meisten Bundesländern ist die Zahl der geistig behinderten Menschen in Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach SGB XI in den letzten Jahren angestiegen. Weitere Pflegeplätze sind geplant.

Die Infragestellung der Eingliederungshilfe für schwer behinderte Menschen auf individueller Ebene findet eine Entsprechung bei der Planung von Angeboten. Fritz BREMER (2009) nennt ein Beispiel:

„In einer regionalen Auseinandersetzung zwischen Leistungsträger der Eingliederungshilfe und Einrichtungsträger um die Erweiterung von Tagesförderstätten für geistig und körperlich schwer behinderte Menschen äußern Vertreter des Leistungsträgers im Rahmen einer Begehung angesichts schwer mehrfach behinderter Menschen fast beiläufig Fragen wie: „Was machen die hier den ganzen Tag?“, „Muss das denn alles sein?“ Diese beiläufig und heimlich angedeutete Infragestellung (...) hat eine nachhaltige Wirkung auf den weiteren Verlauf einer Verhandlung über die Ausgestaltung, Erweiterung, Entwicklung von Hilfeangeboten. Einrichtungsträger geraten durch solche die Menschen und die Arbeit entwertende Unterstellungen sofort in eine geschwächte Position. Gemeinsame ethische Grundhaltungen werden angegriffen und erschüttert und entfallen damit als notwendige, gemeinsam akzeptierte Grundlage von kooperativer Planung und Entwicklung.“ (BREMER 2009, 101)

Durch Entwicklungen dieser Art wird der Grundsatz des Zwei-Milieu-Prinzips für Menschen mit schweren Behinderungen ausgehöhlt.

2 Teilhabechancen stärken

Vor dem Hintergrund meiner Ausführungen können Grundvoraussetzungen für die Weiterentwicklung der Unterstützungsleistungen im Zeichen von Inklusion in einer These verdichtet werden:

- ➔ Inklusion muss auf der strukturellen, der individuellen und der interaktionalen Ebene die komplexen Bedürfnisse, die spezifischen Unterstützungsbedarfe und mögliche Gefährdungen von Menschen in Abhängigkeitsverhältnissen immer mitdenken.

Was heißt das konkret?

Die Umsetzung von Inklusion erfordert Aktivitäten in unterschiedlichen Bereichen, die teils auf der Ebene des Individuums und seiner Lebenswelt, teils auf der Systemebene und im Sozialraum lokalisiert sind und miteinander in Wechselwirkung stehen.

Hier die Weichen neu zu stellen sowie innovative Konzepte zu entwickeln und Veränderungen der Strukturen zu initiieren, ist eine der dringendsten Herausforderungen der nächsten Zeit. Dabei ist von vornherein darauf zu achten, dass der Personenkreis der Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nicht „durch die Maschen fällt“. Das käme einer erneuten Ausgrenzung gleich, die den verheißungsvollen inklusiven Ansatz hohl erscheinen lässt.

Darum möchte ich an dieser Stelle Handlungsfelder zur Stärkung der Teilhabechancen dieses Personenkreises aufzeigen, die bei der Weiterentwicklung des Hilfesystems berücksichtigt werden sollten und – den Gegebenheiten vor Ort entsprechend – ergänzt oder modifiziert werden können.

2.1 Handlungsfeld: Das Individuum in seiner Lebenswelt

Teilhabestärkende Strategien können in diesem Handlungsfeld auf die Formel gebracht werden: Individuelle Ressourcen stärken – Partizipation realisieren – soziale Netzwerke entwickeln – Ressourcen im Gemeinwesen erschließen. Welche Relevanz die einzelnen Aspekte für Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten haben, wurde teilweise in den Workshops diskutiert und wird uns auch weiterhin beschäftigen.

Individuelle Ressourcen stärken

Dieses Handlungsfeld bildet den Kern der Arbeit mit diesem Personenkreis. Primär geht es darum, Gelegenheit für psychosoziales Lernen, für persönliche Entwicklung und für angemessene Kommunikation zu bieten, um psychische Probleme, Lebenskrisen oder verfahrenere Lebenslagen besser bewältigen zu können (vgl. BRADL, DHG-Fachgespräch 2008).

- ➔ Die Stärkung der Persönlichkeit des behinderten Menschen, das Entwickeln von Selbstvertrauen sowie das Erleben von Sicherheit und unbedingter Wertschätzung sind eine notwendige Basis zur Realisierung von Teilhabe.
- ➔ Grundlage für die Entwicklung von individuell passenden Handlungskonzepten ist eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Diagnostik, einschließlich einer systemischen Betrachtung der Lebenssituation und der Bedingungsfaktoren.
- ➔ Zentrale Dimensionen teilhabestärkende Handlungsansätze sind das Empowerment, die dialogische Beziehung und die Lebensweltorientierung.

Partizipation realisieren

- ➔ Mitwirkung an der individuellen Teilhabeplanung
 - Es werden Materialien und Verfahren entwickelt, die Menschen mit schweren Behinderungen die Teilhabe an der individuellen Hilfeplanung und die Artikulation ihres Teilhabebedarfs erleichtern, auch bei nonverbaler Kommunikation.
 - Das primäre Netzwerk (z. B. Angehörige, Freunde) wird einbezogen – vorausgesetzt, dass der Betroffene sich nicht dagegen ausspricht.
 - Die Methode der Persönlichen Zukunftsplanung, die selbst gewählte Unterstützernetzwerke integriert, ist ein Instrument, das auch schwer behinderten Menschen die Chance zur aktiven Beteiligung bietet und Bündnispartner/innen „ins Boot holt“, die die Umsetzung der persönlichen Ziele unterstützen.
- ➔ Anwaltschaftliche Vertretung
 - Es wird sicher gestellt, dass in der Arbeit von Selbstvertretungsgruppen die Belange von Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten einbezogen sind.

- Angehörige werden als anwaltschaftliche Vertreter/innen von Menschen mit schweren Behinderungen anerkannt und wirken in Gremien, die die Belange dieser Personengruppe tangieren, mit.

Soziale Netzwerke entwickeln

Von zentraler Bedeutung ist die Entwicklung tragfähiger sozialer Beziehungen mit Menschen, die nicht professionell in die Gestaltung des Alltags involviert sind. Positiv erlebte soziale Beziehungen stärken das psychische Wohlbefinden und die Entwicklung der persönlichen Identität (vgl. BECK 2008). Sie geben Halt in Krisen und Belastungen.

Durch Intensivierung von Kontakten mit Menschen außerhalb des engen Wohnbereichs – wenn sie denn vom Einzelnen zugelassen werden – können so genannte „entlokalisierte Nachbarschaften“ entstehen, d. h. ein Netz von Leuten, die nicht zum unmittelbaren Umfeld gehören, sich aber als Unterstützer des behinderten Menschen verstehen, z. B. im Sinne einer Patenschaft, die Kontinuität in der Beziehung bietet und dadurch Vertrauen schafft. Bei dem Personenkreis, der im Mittelpunkt dieser Tagung steht, wäre es bereits ein Gewinn, für jeden wenigstens eine solche Person zu finden. Entlokalisierte Nachbarschaften gehören nach Erkenntnissen der Stadtsoziologie zu den neuen Formen von Nachbarschaft, die herkömmliche nachbarschaftliche Beziehungen ersetzen.

Das Zusammenleben in Nachbarschaften bedarf der fachlichen Unterstützung und Begleitung, die die Wohnbedürfnisse beider Seiten in den Blick nimmt – die der behinderten Menschen und die der nicht behinderten Nachbarn. Hier haben Schlüsselpersonen, die als Fürsprecher Partei für Menschen mit schweren Behinderungen nehmen, eine wichtige Funktion (z. B. der Hausmeister einer Wohnanlage). Freiwillig Engagierte können als „Türöffner“ in die Gemeinde agieren. Bei Menschen mit herausforderndem Verhalten benötigen sie fachliche Begleitung. Der Einsatz von freiwillig Engagierten muss jeweils individuell entschieden werden und wird nur unter bestimmten Bedingungen möglich sein

Ressourcen im Stadtteil/ Gemeinwesen erschließen

Unter der Zielperspektive Inklusion reicht es nicht aus, Wohnmöglichkeiten für diesen Personenkreis inmitten der Gemeinde zu schaffen und individuumbezogene Unterstützung zur Bewältigung des Alltags sowie emotional Sicherheit und Geborgenheit zu geben. Viel mehr als bisher ist auch der Sozialraum in den Blick zu nehmen, Kontakte in der Gemeinde, im Stadtteil oder im Wohnquartier zu knüpfen zu entwickeln, um die gleichberechtigte Zugehörigkeit dieses Personenkreises zum Gemeinwesen bewusst zu machen.

Mitarbeitenden von Einrichtungen und Diensten kommt auf dem Weg in die Gemeinde eine Schlüsselrolle zu. Sie müssen ihre Aufgabenfelder erweitern und sich Kompetenzen aneignen, die Inklusionsprozesse unterstützen. Bisher stand der schwer behinderte Bewohner bzw. die Bewohnerin selbst im Mittelpunkt: sein Wohlbefinden, die Förderung seiner Fähigkeiten und der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten – all dies waren und sind große Herausforderungen bei der Gestaltung des Alltags. Dabei wird aber oftmals übersehen, dass schwer behinderte Menschen nicht nur Bewohner(innen) einer Einrichtung sind mit Anspruch auf eine qualitätsvolle Begleitung und Betreuung, sondern in erster Linie Bürger/innen der Gesellschaft, die bei der Wahrnehmung *dieser* Rolle besonderer Unterstützung bedürfen. Wenn Menschen mit Behinderungen in sozialen Rollen wahrgenommen werden, die die Gemeinsamkeit von Menschen mit ohne Behinderung dokumentieren (z. B. als Kunde im Supermarkt oder beim Friseur) und weniger in Rollen, die die Unterschiede bewusst machen (z. B. als Heimbewohner, meist in Gruppen auftretend), kann das soziale Umfeld für die Belange von Menschen mit Behinderung sensibilisiert werden und – im günstigen Fall – Bereitschaft zum

Zusammenleben in Nachbarschaften entwickeln. Dass dies unter geeigneten Rahmenbedingungen gelingen kann, ist inzwischen mehrfach belegt (vgl. SEIFERT 2006).

Dennoch gibt es kein „Rezept“, nur Erfahrungen und daraus resultierende Empfehlungen. In jedem Einzelfall müssen individuell passende Wege gefunden werden, die – zumindest punktuell – eine Einbindung in die Gemeinde möglich machen, z. B. durch

- Erschließen der lokalen Infrastruktur:
Menschen mit schweren Behinderungen sind in Kontakten zu Kirchengemeinden, Vereinen oder Nachbarschaftstreffs eingebunden und nutzen Lokalitäten wie Kneipen, Wochenmärkte oder Läden für den alltäglichen Bedarf wie andere auch.
- Entwicklung gemeinsamer Projekte:
Durch Kooperation mit anderen sozialen Organisationen (z. B. Jugendhilfe, Freizeit) oder Einrichtungen (Schulen) werden zielgruppenübergreifend Projekte entwickelt, die die Teilhabechancen von Menschen mit schweren Behinderungen stärken. Als Beispiel sei ein Projekt genannt, das 2008 mit dem DHG-Preis ausgezeichnet wurde: Schüler der Hauptschule Vorhalle treffen sich regelmäßig mit schwer behinderten Bewohnern eines Wohnheims des Trägers Bethel Vor Ort (Hagen) in einer Sportgruppe und treiben gemeinsam Sport.
- Integration in Arbeitsbereiche, die für das Gemeinwesen Bedeutung haben:
Als Beispiel sei der Verein „Arbeit und Begegnung e. V.“ genannt, der auch zu den DHG-Preisträgern 2008 gehört (<http://www.arbeit-und-begegnung.de/AuB.html>). Hier arbeiten Menschen, die als nicht werkstattfähig gelten und eine Tagesförderstätte besuchen, teilweise außerhalb der Einrichtung, u. a. im Papier-Recycling (leere Kartons zerreißen), im Bereich der Landschaftspflege (auf einem Schäferhof) und der Baustoffherstellung (z. B. Lehmsteine herstellen am Heidemuseum Walsrode) oder im Dienstleistungsbereich (z. B. fair gehandelte Bananen für den Weltladen Walsrode ausliefern).

Die Beispiele zeigen, wie durch Kooperation mit Organisationen oder Einrichtungen zielgruppenübergreifend Projekte entwickelt werden können, die die Teilhabechancen von Menschen mit schweren Behinderungen stärken.

2.2 Handlungsfeld: Systemebene und Sozialraum

Teilhabe stärkende Strategien auf Systemebene fokussieren auf Aktivitäten in den Bereichen: Organisationsentwicklung, Unterstützungsstrukturen, Kooperation und Vernetzung sowie Steuerung und Finanzierung (vgl. DHG-Fachgespräch 2008; DIECKMANN 2007, 200ff.). Im Folgenden werden zu den genannten Bereichen beispielhaft Maßnahmen aufgezeigt, ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Organisationsentwicklung

- Personalentwicklung
 - Die Mitarbeitenden von Einrichtungen und Diensten werden hinsichtlich der fachlichen Anforderungen bezogen auf Personenkreise mit spezifischen Bedarfslagen qualifiziert (insbesondere Verhaltensauffälligkeiten und psychische Probleme).
 - Besonderes Gewicht wird auf die Fähigkeit zu Reflexion des eigenen Handelns und der eigenen Anteile an Prozessen sowie zur systemischen Betrachtung und Analyse von Problemlagen.
 - Angesichts der starken psychosozialen Belastungen sind Supervision, Fachberatung, Fallgespräche, Teambegleitung usw. unerlässlich.
- Qualitätssicherung:
 - Struktur- und Prozessqualität: Es werden adäquate Unterstützungskonzepte für Menschen mit herausforderndem Verhalten entwickelt und notwendige personelle und materielle Ressourcen vorgehalten (soweit sie bewilligt werden).

- Die Einschätzung der Qualität der Unterstützungsleistungen orientiert sich an der Ergebnisqualität (z. B. an den Dimensionen von Lebensqualität). Wichtige Prüfkriterien sind: die Wirksamkeit pädagogischer und therapeutischer Ansätze, Teilhabe, Autonomie und Sicherheit durch Strukturierung des Alltags, Einbindung in das Gemeinwesen und die Einbeziehung von Menschen mit schweren Behinderungen und herausforderndem Verhalten in inklusive Prozesse.
- Regionale Planungen:
 - Anbieter der Behindertenhilfe wirken kontinuierlich an Planungsgremien mit, damit die Belange von Menschen mit schweren Behinderungen von vornherein berücksichtigt werden.
- Öffentlichkeitsarbeit:
 - Dazu gehören u. a. Aktionen, Informationen und Publikationen zur Verbreitung der Inklusionsidee – ohne Ausschluss der „Unerwünschten“.

Unterstützungsstrukturen

Notwendige Voraussetzung ist, dass die Kommune sich für die Versorgung von Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten verantwortlich fühlt, deren Belange bei der Sozialplanung berücksichtigt und Anbieter bei der Realisierung von adäquaten Angeboten unterstützt, ideell und finanziell.

Inklusionsfördernde Infrastruktur

- Im Rahmen der kommunalen Teilhabeplanung werden regionale multiprofessionelle Unterstützungsstrukturen für Menschen mit schweren Behinderungen und die sie begleitenden Mitarbeiter/innen aufgebaut (Aufgabe der Leistungsträger, der Kommunen und Leistungserbringer); wichtige Elemente sind u. a.:
 - Einrichtung von speziellen beratenden und therapeutischen Diensten im Gemeinwesen (z. B. ambulant therapeutisch arbeitende Heilpädagogen oder Psychotherapeuten, Konsulentenarbeit, Autismusambulanzen);
 - Einbindung bestehender medizinischer, vor allem psychiatrischer und neurologischer Dienste (Niedergelassene, spezielle Institutsambulanzen, allgemeine psychiatrische Abteilungen, Fachkrankenhäuser);
 - Qualifizierung der Mitarbeitenden in allgemein zugänglichen medizinischen und therapeutischen Diensten für den Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung;
 - Einrichtung eines Kriseninterventionsdienstes
- Öffnung von Freizeit- und Bildungsangeboten, Vereinen, Initiativen, öffentlichen Institutionen und Dienstleistungen für Menschen mit schweren Behinderungen. Die Mitarbeitenden der sich öffnenden Organisationen benötigen fachliche Unterstützung und Begleitung, damit die Einbeziehung des Personenkreises gelingt.

Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung

- Gewährleistung des Zwei-Milieu-Prinzips
- Es werden Strategien zur Erschließung von differenzierten, individuell flexiblen regionalen Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Menschen mit schweren Behinderungen entwickelt (z. B. Möglichkeiten stundenweiser Beschäftigung mit Assistenz; Öffnung der WfbM bzw. der Förderbereiche für den Personenkreis; Qualifizierung der Mitarbeitenden).

Teilhabebestärkende Wohnkonzepte

- Entwicklung differenzierter und individualisierter Wohnarrangements im Gemeinwesen mit unterstützenden Diensten

- kleine Wohneinheiten
 - ein den Bedürfnissen entsprechendes Wohnumfeld (unter Einbezug von Erkenntnissen der Ökopsychologie)
 - Sicherung der personellen Ressourcen
 - Gruppenstruktur; Vor- und Nachteile von nach Behinderung „homogen“ zusammengesetzten Gruppen sind abzuwägen
 - Alternativen zum Leben in Gruppen (= Stressfaktor), z. B. Apartmenthäuser
- Erproben neuer Wohnkonzepte (ggf. mit wissenschaftlicher Begleitung);
- Integrativ angelegte Projekte haben Priorität, z. B. in Form von Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenhäusern oder Wohnanlagen als „Vielfaltsgemeinschaft“ (i. S. von „inszenierten Nachbarschaften“, die auch in der allgemeinen Bevölkerung zunehmend zu den neuen Formen von Nachbarschaften gehören).

Kooperation und Vernetzung

Notwendige Voraussetzung von Kooperation und Vernetzung ist ein Konsens der Akteure über die Notwendigkeit einer mehrdimensionalen Betrachtungsweise von Problemlagen (Berücksichtigung von persönlichkeitsbezogenen, lebensgeschichtlichen und lebensfeldbezogenen Aspekten) und über multiprofessionelle Handlungsansätze.

- Regionale Zusammenarbeit von Anbietern der Behindertenhilfe und anderer sozialer Organisationen
- einzelfallbezogene anbieter- und ressortübergreifende Vernetzung der Hilfen
 - Verbindlichkeit der Zusammenarbeit und Standardisierung der Kommunikationsverfahren
 - Durchführung gemeinsamer Projekte zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit schweren Behinderungen
- Zusammenarbeit mit medizinisch-psychiatrischen Diensten: niedergelassene Fachärzte, psychiatrische Kliniken, sozialpsychiatrische Dienste oder Ambulanzen.
- Zugang zur psychosozialen / psychiatrischen Versorgungssystemen ermöglichen, Qualifizierung der Fachkräfte zum Themenkreis Geistige Behinderung
 - neurologisches, psychiatrisches, psychotherapeutisches Wissen und Handlungskompetenzen nutzen
 - Multiperspektivität sichern (z. B. hinsichtlich Handlungsrelevanz psychiatrischer Diagnosen)
 - Qualitative Anforderungen formulieren hinsichtlich
 - Einsatz von Psychopharmaka (vgl. HENNICKE 2008)
 - psychiatrische Behandlungsziele
 - Notwendigkeit und Ziele stationärer psychiatrischen Versorgung.

Steuerung und Finanzierung

- Individuell zugeschnittene Hilfen statt standardisierter Leistungspakete¹
- Die Finanzierung innovativer Wohnkonzepte, die Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf integrieren, wird über „Kombimodelle“ realisiert (Finanzierungsmix: Eingliederungshilfe,

¹ „Die Eingruppierung in besonderen Leistungstypen führt zu Etikettierung der Personen, zu ihrer Konzentration in wenigen Einrichtungen und besonderen Gruppen und lässt wenig Steuermöglichkeiten im Einzelfall. Allerdings muss die Einlösung individueller Ansprüche auf Unterstützung bei herausforderndem Verhalten durch die spezifische Ausgestaltung des Hilfeplanverfahrens abgesichert sein.“ (Dieckmann, DHG-Fachgespräch Hamburg 2008)

Pflegeversicherung, Hilfe zur Pflege). Das Persönliche Budget gewinnt in diesem Zusammenhang an Bedeutung.

- Zuständigkeit der Krankenkassen für die Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen;
- Steuerung durch das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe:
 - Bezogen auf die Teilhabeleistungen von Menschen mit schweren Behinderungen ist der Teilhabebegriff des Fallmanagements auf der Basis der ICF zu erweitern.
 - Besondere Bedarfslagen sind bei der Bewilligung von Leistungen zu berücksichtigen.
 - Fallmanager/innen sind hinsichtlich der Bedeutung von herausfordernden Verhaltensweisen zu qualifizieren.

2.3 Flankierende Maßnahmen

Zu den flankierenden Maßnahmen gehören

- die Öffentlichkeitsarbeit (z. B. Kampagnen zur Implementierung des Inklusionsgedankens in der Bevölkerung und der Zugehörigkeit aller Menschen mit Behinderung),
- Initiativen von Verbänden (Unterstützung bei der Entwicklung inkludierender Strukturen),
- Weiterentwicklung der Curricula im Ausbildungssektor: Die Qualifikation von Mitarbeitenden in Einrichtungen und Diensten zur Umsetzung von Inklusion sind Gegenstand der Aus- und Weiterbildung an Fachschulen, Hochschulen, Universitäten und Fortbildungsinstituten. Dabei werden die Belange von Menschen mit schweren Behinderungen explizit eingebunden.

3 Inklusion – ein Menschenrecht!

Ich komme zur zentralen Aussage am Beginn meiner Ausführungen zurück: Inklusion ist Menschenrecht. Die Lebensbedingungen von Menschen mit schweren Behinderungen sind so zu gestalten, dass sie den individuellen Bedürfnissen entsprechen und ein Höchstmaß an Entwicklungs- und Teilhabechancen bieten.

Angesichts der unterschiedlichen Bedarfslagen muss die Angebotsstruktur vielfältig und flexibel nutzbar sein. Bereits bestehende innovative Konzepte und deren Umsetzung in der Praxis zeigen Wege auf, die Verbreitung finden sollten. Wichtige Voraussetzung für die Entwicklung inkludierender Strukturen und Konzepte ist der Grundsatz, dass Entwicklung und Teilhabe eines sozialen Kontextes bedürfen, der verlässlich emotionalen Halt und Unterstützung in allen Lebenslagen sichert – wie immer die Unterstützungsarrangements gestaltet sind. Das heißt im Klartext: Inklusion bezieht sich nicht allein auf die strukturelle Bedingungen und soziale Netzwerke in der Gemeinde. Inklusion fängt bei den alltäglichen Kontakten im Lebensbereich Wohnen an. Die Qualität der unmittelbaren Nahbeziehungen ist für Menschen mit spezifischem Unterstützungsbedarf von existenzieller Bedeutung. Die Entwicklung dialogischer Beziehungen unter erschwerten Bedingungen erfordert eine intensive Begleitung, Raum und Zeit, Kompetenz und unbedingte Parteinahme. Ohne diese personellen und materiellen Ressourcen ist soziale Inklusion für diesen Personenkreis nicht realisierbar!

Abschließend ist die Frage zu stellen: Was kann die DHG und ihre Mitstreiter/innen zur Stärkung der Teilhabechancen der Menschen, die im Mittelpunkt unserer Tagung standen, tun?

Wir schlagen vor – als ersten Schritt –

- dass wir zentrale Forderungen aus den Ergebnissen dieser Tagung an die Monitoring-Stelle der UN-Konvention schicken;

- dass wir die gleichen Forderungen an die Behindertenbeauftragten des Bundes und der Länder schicken; in Rheinland-Pfalz hat Ottmar Miles Paul als Landesbehindertenbeauftragter bereits ein Forum eingerichtet, in dem Aktivitäten zur praktischen Umsetzung der UN-Konvention gesammelt und der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden;
- dass wir weiterhin Beispiele „guter Praxis“ sammeln, die Ansätze zur Teilhabe dieses Personenkreises dokumentieren; die Ausschreibungen des DHG-Preises und die Publikation der eingereichten Projekte sind bereits ein wichtiger Baustein;
- dass Sie als Experten und Expertinnen in diesem Feld der DHG uns weitere Anregungen für unsere Arbeit im Interesse der Menschen, „die niemand haben will“, zukommen lassen.

Wenn die Idee einer Gesellschaft für alle ernst gemeint ist, muss auch im Detail darauf geachtet werden, dass kein „Rest“ übrig bleibt, für den Inklusion nicht mehr ist als eine schöne Utopie. Inklusion ist Menschenrecht.

Literaturauswahl

- BECK, Iris (2008): Personale Orientierung und Netzwerkförderung. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft e. V. – DHG (Hg.): Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Dokumentation der DHG-Tagung Dezember 2007, Bonn. Bonn/Jülich: Eigenverlag DHG, 45-53.
- BREMER, Fritz (2009): Hilfeplanung – Verbesserung der Hilfen? Oder Instrument der Ökonomisierung? In: VHN – Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 78 (2) 94-102.
- CONRADI, Elisabeth (2001): Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt: Campus.
- DEDERICH, Markus (2007): Abhängigkeit, Macht und Gewalt in asymmetrischen Beziehungen. In: M. Dederich, K. Grüber (Hrsg.): Herausforderungen. Mit schwerer Behinderung leben. Frankfurt: Mabuse-Verlag, 139-152.
- DIECKMANN, Friedrich; Haas, Gerhard (Hrsg.) (2007): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Stuttgart: Kohlhammer.
- DHG-Fachgespräch 2008: Teilhabe von Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten. 19./20. Sept. 2008 in Hamburg. Online verfügbar: <http://www.dhg-kontakt.de/tagungen.htm> (letzter Zugriff: 14.04.2010).
- DÖRNER, Klaus (2007): Leben und Sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster: Paranus.
- HAHN, Martin Th. (2004): Nachdenken über Gemeinsamkeiten – Menschen mit sehr schweren Behinderungen in unserer Gesellschaft. In: Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in unserer Gesellschaft – gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft?! Materialien zur Fachtagung anlässlich des 25-jährigen Bestehens der Kontaktgespräche am 5. Mai 2004 in Berlin. Marburg, 27-34.
- HAHN, Martin Th.; FISCHER, Ute; KLINGMÜLLER, Bernhard; LINDMEIER, Christian; REIMANN, Bernd; RICHARDT, Michael; SEIFERT, Monika (Hrsg.) (2004): „Warum sollen sie nicht mit uns leben?“ Stadtteilintegriertes Wohnen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihre Situation in Wohnheimen. Zusammenfassende Gesamtdarstellung des Projektes WISTA, Teile I–IV. Reutlingen: Diakonie-Verlag.

- HENNICKE, Klaus (2008): Psychopharmaka in Wohnstätten der Behindertenhilfe – Vermutungen über eine zunehmend unerträgliche Situation. In: Hennicke, Klaus (Hg.): Psychopharmaka in der Behindertenhilfe – Fluch oder Segen? Berlin: Eigenverlag der DGSG, 4-22.
- SEIFERT, Monika (1997): Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität. Reutlingen: Diakonie-Verlag.
- SEIFERT, Monika (2006): Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Greving, Heinrich; Mürner, Christian; Rödler, Peter; Dederich, Markus (Hg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen: Psychosozial-Verlag, 98-113.
- SEIFERT, Monika (2010): „Kundenstudie“ – Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht. Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin.
- SEIFERT, Monika; FORNEFELD, Barbara; KOENIG, Pamela (2001): Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim. Bielefeld: Bethel-Verlag.