

Sehr geehrte Damen und Herren,

es ist mir Ehre und Vergnügen zugleich, mit meinem Referat ihre Fachtagung eröffnen zu dürfen.

Das Thema Wohnen für Menschen mit Behinderungen unter dem besonderen Blickwinkel von Ambulantisierung und Sozialraumorientierung soll hier im Mittelpunkt stehen.

Mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen der Professorinnen Beck und Grohmann, die dazu umfangreiche Befragungen durchgeführt und Untersuchungen vorlegt haben, könnte ich mich etwas provokativ gleich zu Beginn meines Vortrages mit folgender Bemerkung beziehungsweise Feststellung hier vom Podium verabschieden und ihnen die weitere Diskussion dazu ermöglichen:

Menschen mit Behinderungen wollen genauso leben wie Sie und ich!

Sie finden, dass das gar nichts Neues ist? Sie finden, dass das gar nichts Besonderes ist? Sie finden das normal?

Ja, wenn Sie das alles so finden, wenn Sie das als professionell Tätige in diesem Sektor sozialen Handelns wissen, dann frage ich mich, warum das nicht so ist.

Die Wirklichkeit sieht nicht nur ein bisschen, sondern fundamental anders aus.

Lassen sie mich an der Stelle etwas verharren.

Schauen sie sich die Landschaft in der Bundesrepublik an, jetzt meine ich natürlich nicht Stadt - Land - Fluss, sondern all die Orte, in denen Menschen mit Behinderungen leben.

Da finden sie trotz einer intensiven Fachdiskussion, die sich über 25 Jahre – ein viertel Jahrhundert! – erstreckt, immer noch in der Mehrzahl – und diese Mehrzahl erstreckt sich auf die Zahl der Menschen mit Behinderungen – große und sehr große Einrichtungskomplexe, an denen nicht nur die Debatte von Integration und ambulant vor stationär, sondern auch der Ruf von Menschen mit Behinderungen selbst, wir wollen leben, wie wir es wollen, mehr oder weniger berührungslos vorbeigegangen ist.

Ich weiß um den kleinen provokativen Anteil dessen, was ich hier gerade sage. Ich sage es trotzdem immer wieder in den letzten Jahren mit Bedacht und Pointierung, da sich sonst in der Landschaft so wenig bewegt.

Ein neuestes Beispiel hierfür sei, ohne dass ich jetzt konkret den Träger, um den es geht, nenne, benannt:

So hat sich das Kuratorium der Aktion Mensch kürzlich mit einem wirklich ernst gemeinten Antrag eines Trägers, der zur Caritas gehört, beschäftigen müssen, in einer großen Pflegeeinrichtung eine Etage als eine Einrichtung der Eingliederungshilfe einrichten und mitfinanzieren zu wollen. Und das im Zeitalter von Ambulantisierung, Differenzierung und Sozialräumlichkeit. Aber natürlich ist ein großes Alten- und Pflegeheim ein Sozialraum sui generis.

Soviel ich weiß, hat glücklicherweise das Kuratorium diesen Antrag dorthin geschickt, wohin er gehört. Das Beispiel zeigt deutlich, dass die Thematik immer noch nicht flächendeckend und wirklich angekommen ist und das auch und vielleicht gerade auch bei denen, die in Fachdiskussionen die Thematik ambulant vor stationär, kleine sozial-integrative Wohnsituationen, Sozialraum-

orientierung, soziale Netzwerkkarten, individuelle Hilfeplanung nicht nur im Mund führen, sondern auf fachwissenschaftlichen Ebenen den Diskurs darüber auch gerne anführen.

Ich habe nun zufällig – vielleicht aber auch nicht zu sehr zufällig – einen kirchlichen Träger gewählt. Ich kann hier – und da ich in der Arbeiterwohlfahrt zuhause bin – auch gerne ein Beispiel aus dem Saarland nehmen, wo man wegen schlichter Fehlplanung und Unterbelegung eines riesigen Alten- und Pflegeheimkomplexes dazu übergegangen ist, die freien Plätze durch Menschen mit Behinderungen zu belegen.

Und damit bin ich bei der größten Hürde, die den schon längst überfälligen Veränderungen in der Umgestaltung der Lebenswelten für Menschen mit Behinderungen fast unverrückbar im Wege zu stehen scheint:

Es sind die Immobilien, es sind die damit zusammenhängenden ökonomischen, betriebswirtschaftlichen Verpflichtungen!

Ein Träger, der wie viele kirchliche Träger in unserer Republik über große Latifundien mit entsprechenden großen, altherwürdigen Gebäuden darauf verfügt, hat diese und muss mit diesen umgehen, kann sie doch nicht einfach leerstehen lassen, sondern muss sie so nutzbar machen, dass hier auch noch ein Ertrag zur Modernisierung beziehungsweise Instandhaltung abfällt.

Das ist nicht nur nach meiner Ansicht der größte Verhinderungsfels, der sich mit Nachdruck, Beharrungsvermögen und enormer Kraft gegen die zunehmende Strömung von Veränderung stemmt.

Denken Sie an die Bewegung: „Heim statt Heim“.

Menschen mit Behinderungen wird sowohl seitens der Leistungsanbieter, also uns gemeinnütziger Träger, als auch vonseiten der Sozialhilfeträger, auf die ich gleich noch zu sprechen komme, ja in

der Regel gar nicht das an Alternativen angeboten, was sie sich wünschen, weil es das so nicht gibt, weil dies auch so nicht gefördert wird.

Das gilt übrigens auch für die wohlgemeinten Wohnangebote der Lebenshilfe, bei denen das Behütet- und Geschützt-sein durch engagierte Eltern noch eine ganz besonders herausragende Rolle spielt.

Die Sozialhilfeträger, die ja in unserer Republik zum Teil selbst mit Großeinrichtungen als Leistungsakteure auf dem Markt sind - wie zum Beispiel der LVR -, haben ein großes Interesse daran, die Landschaft überschaubar, Leistungen kalkulierbar und damit Ausgaben abschätzbar zu machen.

Das gelingt natürlich nicht schlecht in der Kooperation mit großen und sehr großen Anbietern, von denen man durch jahrelange Zusammenarbeit weiß, dass sie über ein hohes Befriedungspotenzial verfügen bei den komplexen Anforderungen, die sich aus Art und Schwere der Behinderung von Menschen und ihren leistungsrechtlichen Ansprüchen ergeben, beziehungsweise ergeben können. Außerdem ist die Macht der Großen nicht zu unterschätzen.

Nicht anders ist meines Erachtens zu erklären, warum der schon seit Jahrzehnten im früheren Bundessozialhilfegesetz und im heutigen SGB XII verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ nicht wirklich in eine Angebots- und Leistungslandschaft umgesetzt wurde.

Sozialhilfeträger wie Leistungsanbieter haben in ihrem jeweiligen eigenen Interesse eine Menge, wenn nicht sogar alles dafür getan, den Erhalt ihrer Strukturen abzusichern und Veränderungen nur ganz langsam einzuführen.

Ausnahmen bestätigen hier die Regel, so will ich nicht verschweigen, dass zum Beispiel die Groß-einrichtungen Hephata und die evangelische Stiftung Alsterdorf mit großem, leuchtenden Vorbild vorangegangen sind und allen gezeigt haben, mit welcher Stringenz und Klarheit Veränderungen fundamentaler Art möglich sind, ohne dass der ökonomische Supergau für den jeweiligen Träger daraus folgt.

Jetzt will ich mein Eingangsreferat nicht zu einer Philippika auf das bestehende Leistungssystem werden lassen.

Es ist mir aber wichtig, ihnen den Blick dafür zu schärfen, dass wir es mit einer Leistungslandschaft zu tun haben, die es sehr erfolgreich in den zurückliegenden Jahrzehnten verstanden hat, Veränderungen, Anforderungen, Wünsche, Ergebnisse von Fachtagungen so umzudeuten und abzufedern, dass die Landschaft heute so ist, wie sie ist.

Ich erinnere noch einen großen Kongress der Lebenshilfe im Ruhrgebiet vor mehr als zwanzig Jahren, der unter dem Motto stand: „Ich weiß selber, was ich will!“

Etwas sarkastisch formuliert: Beim Wissen ist es geblieben, das Handeln hat sich nicht in realer Veränderung materialisiert.

Damit komme ich zur zweiten Ausgangsbetrachtung für die vor uns stehende Thematik.

Die Konferenzen der Arbeits- und Sozialminister der letzten Jahre haben sich mit den Veränderungen in der Leistungslandschaft der Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII beschäftigt. Natürlich haben sie dieses nicht aus besonderem prioritärem fachlichen Interesse heraus getan, sondern aus den zu erwartenden finanziellen Mehraufwendungen, die sich allein aus der ablesbaren Steigerung der Anzahl der Menschen mit Behinderungen in den kommenden Jahren er-

geben wird. Aber lassen wir mal den Impetus der ASMK beiseite und konzentrieren uns auf das, was hier zurzeit Diskussions- und Beschlusslage ist und die kommenden Debatten in den eingerichteten Arbeitsgruppen und die sich daraus ergebenden strukturellen und vertraglichen Änderungen betrifft.

So ist es das Ziel, stationär und ambulant als Strukturgrenzen abzuschaffen und eine einheitliche Leistungslandschaft zu generieren.

Damit geht einher, dass Leistungen personenzentriert geprüft und bewilligt werden sollen und dass die Eingliederungshilfe auf ihre Kernleistung, den §53 SGB XII normiert, konzentriert wird.

Da die drei Dinge zusammenhängen, lassen sie uns darauf einen Blick werfen.

Mit der Strukturveränderung ambulant und stationär fällt der Sonderstatus von Einrichtungen jeglicher Art und Größe.

Ich begrüße das außerordentlich. Denn nur so kommen wir endlich dazu, dass das Wohnen von Menschen beziehungsweise das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen nach gleichen Kriterien bemessen wird, wie es für all die anderen Personenkreise gilt, die im Rahmen staatlicher Transferleistungen auf die entsprechende unterstützende Leistung angewiesen sind.

Dass daneben in einem solchen Umwandlungsprozess wir als Immobilienbesitzer mit den Sozialhilfeträgern Sondervereinbarung darüber abschließen müssen, wie wir neben den regulären der Grundsicherung entlehnten Sätzen der Unterstützungsleistung für Wohnen die Kosten für die Immobilien sichern, sei zugestanden. Aber der bislang erratische Block der Immobilie im bisher unauflösbaren Zusammenhang mit der Maßnahme insgesamt ist aufgebrochen. Damit ergeben sich aus meiner Sicht nicht nur Hoffnungen, sondern Erwartungen einer fundamentalen Veränderung in der Leistungslandschaft. Also ist es ein Konversionsthema.

Das passt zu dem Thema der Personenzentrierung. Wir werden viel genauer Leistungen für Menschen mit Behinderungen nicht nur benennen, sondern aus- wie einhalten müssen. Allein das gebietet das neue auf dem Verbraucherschutzgedanken basierende Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz des Bundes, das zum Glück bundesweit gilt. Hier haben Menschen mit Behinderungen ein von ihnen wahrscheinlich noch gar nicht so realisiertes mächtiges Instrument in der Hand, um nicht nur ihren Anspruch auf Leistungen gegenüber dem Leistungserbringer durchzusetzen, sondern um ihren Forderungen nach Veränderung Gehör und rechtlich abgesicherte Durchsetzungskraft zu verleihen.

Das ist neu und entwickelt in den nächsten Jahren eine ganz erhebliche Triebkraft zum Umbau der Leistungslandschaft. Menschen mit Behinderungen und ihre rechtlichen Vertreter werden mit Sicherheit lernen, ihre Ansprüche an Leistungen und Wohnen, an Vernetzung in den jeweiligen Sozialräumen leistungsmäßig, vertragsmäßig also verbraucherschutzmäßig durchzusetzen. Da werden wir uns glaube ich noch – mit Blick aus dem Fenster – warm anziehen müssen.

Das weitere große Stichwort ist Sozialraumorientierung. Diejenigen unter ihnen, die schon länger im Sektor sozialer Arbeit engagiert und tätig sind, erinnern sich an ein ähnliches Schlagwort vor mehr als zwanzig Jahren, nämlich die Gemeinwesenarbeit. Das ist wieder ziemlich in Vergessenheit geraten, weil die Realität steigender Fallzahlen zum Beispiel in der Jugend- und Familienhilfe und die angeblich knapper werdenden Ressourcen der Sozial- und Jugendhilfeträger dazu geführt haben, dass darauf fußende Leistungs- und Betreuungskonzepte langsam aber sicher wieder auf den Boden des sogenannten Machbaren zurückgeführt wurden.

Das droht dem Thema der Sozialraumorientierung auch. Denn es ist eine Mär zu denken, dass wir sozialräumliche Aktivitäten generieren, durchhalten und nachhaltig verankern könnten, ohne dass

hierzu besondere fachliche, den Sozialraum insgesamt begreifende Aktivitäten und damit auch finanzielle Unterstützungen notwendig wären.

Die Aktivitäten und Beispiele zum Beispiel von Herrn Professor Leo Penta aus Berlin, der auch in Hamburg ein Projekt begleitet, machen deutlich, dass die Aktivierung des Sozialraumes sich nicht dadurch herstellt, dass man an Bürgersinn und bürgerschaftliches Engagement appelliert, sondern hier intensive Kärnerarbeit leisten muss, die sich nicht von alleine herstellt.

Denn wir als Bürgerinnen und Bürger des Sozialraumes sind es – natürlich bis auf eine Fülle von Ausnahmen – aber in der Regel gewohnt, dass wir von dem wirklichen Zusammenleben, also der sozialräumlichen Vernetzung mit den Personenkreisen verschont bleiben, die nicht in unser eigenes, individuelles oder bürgerliches Szenario passen. Ich kann das auch anders ausdrücken, das Sankt-Florian-Prinzip ist in dem gesellschaftlichen Bewusstsein auch im einundzwanzigsten Jahrhundert immer noch tief verankert.

Daran ändert auch die UN-Konvention zu den Rechten behinderter Menschen so schnell nichts. Daraus folgt meines Erachtens eindeutig, dass wir als Leistungsanbieter selbst eine Fülle von starken Aktivitäten zur Erschließung des Sozialraumes für unsere Leistungen in der Vernetzung mit anderen Leistungen entwickeln und umsetzen müssen.

Das betrifft zum Beispiel unsere Angebotsstruktur. Wir sind Anbieter der Leistungen von Eingliederungshilfe. Wir verstehen uns als Anbieter von komplexen, ineinander verwobenen, miteinander vernetzten, ja vielleicht sogar in sich geschlossenen Leistungspaketen.

Dass die aufgebrochen werden, steht durch die ASMK-Beschlüsse auf der Tagesordnung. Dass wir aber sie selbst aufgeben und damit neue Marktsegmente erschließen können, ist noch nicht weit und großflächig ins Bewusstsein der Leistungsanbieter vorgedrungen. Eingliederungshilfe alleine wird zukünftig für Menschen mit Behinderungen nicht ausreichen. Sie reicht auch heute als

Leistungsangebot dort schon nicht aus, wo es um ambulante Leistungen im heutigen, jetzt noch geltenden Sinne geht. Dort, wo Menschen mit Behinderung zum Beispiel einen Pflegebedarf haben, suchen sie sich, so ist unsere Erfahrung in Hamburg, Pflegedienste aus, die Pflegeleistungen und Eingliederungshilfeleistungen aus einer Hand anbieten. Einige Assistenzgenossenschaften von Menschen mit Behinderungen stellen genau darauf ab und haben ihre Leistungen entsprechend doppelgleisig strukturiert. Ein Mensch mit Behinderung wird immer dann, wenn er mehrere Leistungssegmente als Assistenz für sein Leben benötigt, denjenigen Träger wählen, der beides anbietet. Das erspart ihm einen erheblichen Koordinationsaufwand und macht es ihm leichter.

Wir Träger der Eingliederungshilfe leisten ja schon im stationären Sektor Leistungen der Pflege, weil der Bedarf an Pflege aufgrund zunehmenden Pflegebedarfs in unseren stationären Einrichtungen gestiegen ist und wir auch auf der Grundlage des § 43a SGB XI verpflichtet sind, entsprechende Pflegeleistungen fachlich kompetent anzubieten.

Was hindert uns denn daran, uns so aufzustellen, dass wir unsere Pflegeleistungskompetenz zukünftig auch als eine Spezialkompetenz für Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf ambulant anbieten können?

Dann können Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf überall dort, wo sie leben wollen, auch unsere Leistungen, die sie im Prinzip ja schätzen, abfordern. Wir sind in der Lage, mit gezielter, fachlich fundierter Kompetenz auf dem Markt spezialisierter Pflegeleistungen wieder beziehungsweise erstmalig vorzukommen. Dort übrigens, wo Pflegekassen unterschiedliche Punktwerte für Leistungen vorsehen, wird eine solche Leistung des spezialisierten Pflegedienstes mit dem höchsten Punktwert bemessen und anerkannt. Das macht die betriebswirtschaftlich orientierte Realisierungschance wieder greifbarer.

Und das können sie genauso gut vernetzen und umsetzen mit ihren Angeboten therapeutischen Leistungscharakters wie Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Auch hier ist es aus meiner Sicht unproblematisch – auch diesen Schritt sind wir als Träger schon gegangen –, solche Leistungen auf einer besonderen Vertragsgrundlage mit den Krankenkassen für Menschen mit Behinderungen in eigener Häuslichkeit anzubieten.

Und damit bin ich bei dem letzten Thema der Konversion – nichts anderes bedeuten die Hinweise vorhin –, nämlich dem Zusammenspiel von Eingliederungshilfe und Pflege bei den ambulanten Lebenssituationen.

Wohngemeinschaftsmodelle, Hausgemeinschaftsmodelle sind als Vorhaben gemeinschaftlichen Wohnens mit einem hohen Maß an Privatheit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung eine der zentralen Strukturmöglichkeiten für die Zukunft. Neben dem riesigen Feld des Alleinlebens und des Lebens in Familie und Partnerschaft bietet das Feld des gemeinschaftlichen Wohnens in dem eben genannten Sinne große Zukunftschancen. Wohnungsbaugesellschaften kommunaler wie privater und genossenschaftlicher Art sind aus der bei uns gemachten Erfahrung sehr bereit, entsprechenden Wohnraum mit Mietverträgen, die sie mit uns, den Leistungsanbietern, abzuschließen gedenken, zur Verfügung zu stellen. Das ist natürlich auch nicht der Weisheit letzter Schluss, sondern davon geprägt, dass man hier als Vermieter eine sichere Bank hat. In der Konstruktion einer Mieter- oder Hausgemeinschaft auf der Grundlage der kollektiven einstimmigen Entscheidungen ergibt eben gerade die Möglichkeit Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen wie auch therapeutische Leistungen miteinander zu vernetzen und daraus wieder in Absprache mit dem Sozialhilfeträger, der ja für die ergänzende Hilfe zur Pflege auch ambulant finanziell zuständig ist,

ein vertragliches gemeinsames Konstrukt unter dem Dach der Eingliederungshilfe zu generieren. Ich will an dieser Stelle darauf nicht eingehen, bin aber gerne bereit, das in einem anderen Zusammenhang beziehungsweise auf Nachfrage zu erläutern.

Dahinter steht auf jeden Fall, dass wir damit den Wünschen der Menschen mit Behinderungen konkret folgen. Gemeinschaftliches Leben in diesem selbstbewussteren und eigenverantwortlicheren Sinne ist in Stadt und Land realisierbar. Es weist uns die Möglichkeit, Menschen mit Behinderungen, ihren Angehörigen und gesetzlichen Betreuern auf dem Weg der Realisierung ihrer Wohn- und Assistenzwünsche aktiv zu begleiten.

Es versetzt uns in die zukunftsorientierte Lage, Leistungen jenseits des bisherigen, tradierten Verständnisses stationärer Leistungskultur zu generieren und anzubieten.

Und letztendlich sichert es uns die für unsere Aktivität notwendige Marktposition mit den Hilfen weiterhin aus einer Hand.

So nun eine Schlussbemerkung: Ich habe vorhin das Wohnbetreuungsvertragsgesetz angesprochen, ich habe kurz die Konvention der Vereinten Nationen benannt. Beides sind Meilensteine, die der Stärkung der Rechtsposition von Menschen mit Behinderungen dienen. Das sollte für uns der Aufruf, das Fanal sein, unsere Leistungen auch ohne, dass der Sozialhilfeträger uns zukünftig zwingt, so umzubauen, dass wir mit sehr differenzierten, kleinteiligen Leistungsangeboten der Eingliederungshilfe, der Pflege, der Therapie, der Behandlungspflege und der Assistenz im Wohnen für den großen Personenkreis der Menschen mit Behinderungen vorzukommen.

In diesem Sinne wünsche ich uns eine gute Fachtagung und zukunftsweisende Diskussionen.

Herzlichen Dank fürs Zuhören.

