

Sehr geehrte Damen und Herren,

**es ist mir Ehre und Vergnügen zugleich zu ihrer Veranstaltung:
„Eine Stadt für alle“ erste Impulse für die Diskussion des
heutigen Tages geben zu dürfen. Dabei soll mich Ihr Thema heute
leiten.**

**Überall in unserer Republik wird das Thema Community mit
seinen verschiedensten Aspekten und Facetten debattiert. Also
muss es auch verschiedene Zugangswege zu dieser Thematik
geben, mit denen ich mich zu Beginn gerne beschäftigen möchte.
Voraus schicken möchte ich aber zwei programmatische Sätze
von Leo Penta von der katholischen Hochschule Berlin, der lange
Jahre in den Vereinigten Staaten zum Thema Bürgerbeteiligung
und Community gearbeitet hat und natürlich mit seiner aus
amerikanischer Sicht geprägten Denkweise nicht ganz die
Perspektive von solidarischer Gemeinschaft trifft, wie wir sie
verstehen.**

Gleichwohl sind seine beiden Basisgedanken:

„Mit anderen für sich etwas tun“

und

„nichts für andere tun, was sie selbst für sich tun können“

**zwei programmatische Ausgangspunkte, die die Brücke zwischen
Eigenverantwortung und solidarischer Zivilgesellschaft schlagen
können.**

Beide Basisgedanken machen das Wechselspiel von individueller Orientierung zu solidarisch orientierter Zivilgesellschaft treffend deutlich und weisen damit auch einen Weg zu einem anderen Verständnis von Community:

Zum Einen bedeutet dies, dass Selbstbestimmung in ihrem Kern gleichermaßen wie in ihrem Ziel ernst und nicht als eine weiterentwickelte oder neue Form fürsorglicher Belagerung verstanden werden kann bzw. muss.

Und zum anderen steckt hinter solidarischem Handeln ein großer persönlicher Mehrwert für diejenigen, die sich einbringen.

Daraus resultiert der Anspruch, dass wir zu einem handlungsfähigen „Wir“ im Sozialraum, also in der Community, finden müssen. Dies ist insofern ein neuer Anspruch an Bürgersinn und Beteiligung, als er nicht primär nach einem Dritten in der Beteiligung ruft, nämlich nach Kommune, Land oder Staat, sondern hauptsächlich darauf setzt, dass die Menschen untereinander Formen des Miteinanders, der Verantwortung, der prozesshaften Begleitung, also des „Wir“ neu entdecken, wieder gewinnen, weiter entwickeln.

Von diesem Leitgedanken also ausgehend lohnt es sich, vorhandene regionale Strukturen, so unterschiedlich sie in unserer Republik auch sind, analysierend zu betrachten. Dabei wird man relativ schnell feststellen, dass wir ziemlich weit von einem solchen solidarischen Anspruch entfernt sind. Da mag es

regionale Unterschiede geben. Strukturell erscheint mir dies allerdings als ein gesellschaftlicher Mangel.

Wir haben in den zurückliegenden Jahren eine wirklich bemerkenswerte Fülle an Leistungen und Angeboten für Menschen mit Behinderungen in unserer Republik organisiert und finanziert. Haben wir damit aber auch die notwendigen Entwicklungsprozesse in den Wohnquartieren und Regionen befördert, die erforderlich sind, um Selbstbestimmung in neuer Qualität, nämlich in solidarischer Miteinander Wirklichkeit werden zu lassen?

Wir werden sehen;

dabei ist es mir ein Anliegen, Sie heute Vormittag ein Stückweit auf diese Erkundungsreise mitnehmen zu können und an der einen oder anderen Stelle Impulse für strukturelle, organisatorische und vor allen Dingen solidarische Veränderungen setzen zu können.

Ein weiterer Zugang zu diesem Thema ist die Antwort auf die Frage, warum gerade jetzt – nicht im jetzigen Augenblick, sondern im Laufe der zurückliegenden Monate – diesem Thema so viel Bedeutung zugemessen wird.

Große Fachtagungen beschäftigen sich auf wissenschaftlicher, abstrakter Ebene mit der Thematik ebenso wie kleinere verbandsinterne Gesprächskreise und Arbeitsgruppen von Kostenträgern.

Letztere sind es, die in ganz besonderer Weise das Thema Community als ein neues strukturelles Arbeitsfeld für die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen entdeckt zu haben meinen.

Auch in Anwesenheit Heute morgen von Vertretern der Stadt Karlsruhe sage ich wieder, dass die örtlichen und überörtlichen Träger nicht plötzlich ihre Eigenschaft als Gutmenschen entdeckt und nach vorne gebracht haben, sondern dass sie sich von der schlichten Frage nach dem Zustand öffentlicher Haushalte und den hohen Ausgaben für Eingliederungshilfeleistungen für Menschen mit Behinderungen leiten lassen.

So beschäftigte sich nicht nur die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe mit den steigenden Ausgaben der Eingliederungshilfe in allen Bereichen, sondern auch gerade jüngst, nämlich im Juni 2007 der deutsche Landkreistag mit dem Thema Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In Veröffentlichungen beider Gremien stehen die nach wie vor steigenden Ausgaben für die Eingliederungshilfe im Vordergrund ihrer Argumentationen. Der deutsche Städtetag diagnostiziert Steigerungsraten von jährlich durchschnittlich 5,6 % und stellt dann fest, dass sich die Nettoausgaben allein seit 1995 für die Städte mehr als verdoppelt haben.

Ein Ende dieser Entwicklung ist mittelfristig nicht zu sehen. Also versuchen Kostenträger strukturell so umzusteuern, dass Hilfen für sie preiswerter bzw. die Kosten auf mehrere Schultern verteilt leichter er-tragbar werden.

Neben vielen anderen Aspekten wird in den Papieren beider Gremien dem Erhalt der Selbsthilfekräfte genauso besondere Bedeutung zugemessen, wie der Ambulanten Versorgung Familien unterstützender und Familien entlastender Dienste.

Gleiches wird gesehen mit Blick auf die Verantwortung und Steuerungsfunktion des Kostenträgers bei der Gestaltung der regionalen Angebotslandschaft, die eine strukturelle Bedarfsprüfung durch den Sozialhilfeträger ermöglichen soll.

Ich will das an dieser Stelle nicht weiter ausführen, möchte aber deutlich werden lassen, dass der Impetus der Sozialhilfeträger ein klar kostenorientierter ist.

Das ist per se nichts Negatives, im Gegenteil: Es ist mit Sicherheit viel Geld im System, das an der einen oder anderen Stelle effektiver und zielorientierter eingesetzt werden könnte. Insofern haben die Sozialhilfeträger – aber da befinden sie sich nicht allein auf weiter Flur – recht, wenn der strukturellen Steuerung der Angebote in einer Region ein größeres Augenmerk geschenkt wird, als dies bisher der Fall ist. Dass das nicht der Fall ist, haben aber die Sozialleistungsträger vor Ort im Prinzip selbst zu verantworten, denn das Thema der sozialräumlichen Steuerung der Leistungsangebote ist ihr eigenes hoheitliches Thema, dem sie bislang nicht die notwendige Aufmerksamkeit gewidmet haben, denn sonst würden sie es nicht heute ganz oben auf Ihre Agenda schreiben.

Dass sie damit Kosten einsparen können, mag insofern in Ordnung sein, wenn dadurch Leistungen im Sozialraum nicht geschmälert werden.

Wir haben da allerdings andere Erfahrungen und Sichtweisen aus folgenden Gründen, die schon etwas tiefer in die strukturelle Frage von Community hinein gehen:

Die Nennung des Wortes Community im Sinne von Community Care gleich Community fit, auch wenn sie mantramäßig wiederholt wird, entwickelt noch keine Zauberstabfunktion.

Damit will ich sagen:

Schauen Sie sich doch in unserer Republik einmal um und stellen die jeweiligen Wohnquartiere und Regionen auf den Prüfstand von Community Care und prüfen dabei die einzelnen strukturellen Elemente ab:

Wie sieht es denn aus mit genügend behindertenfreundlichen und nicht gar behindertengerechten Wohnraum, der auch noch zu akzeptablen sozialen Mieten zur Verfügung steht? Ich jedenfalls kenne nicht wenige Regionen, in denen schon lange kein sozialer Wohnungsbau mehr stattgefunden hat, in denen es Wohnungen gibt, die weder unter sozialen Aspekten bezahlbar, noch unter Behinderungsaspekten beziehbar sind. Das mag bei Ihnen in Karlsruhe möglicherweise noch anders sein oder schon wieder anders werden; hier habe ich nicht neuere Informationen. Ich weiß aber aus der Region, aus der ich komme, nämlich der Freien Hansestadt Hamburg, dass hier trotz der Tatsache, dass in den zurückliegenden Jahren auch im Neubaubereich

Sozialwohnungen erstellt worden sind, Wohnungen für Menschen mit Behinderungen Mangelware sind.

Dadurch, dass ich bei der Strukturfrage sofort auf das Thema Wohnraum gekommen bin, wird deutlich, dass es mir bei dem Thema Community Fit natürlich nicht darum geht, Menschen in Einrichtungen stationärer Art nach der neuen Maßgabe der Aktion Mensch mit vierundzwanzig Plätzen in Wohnquartieren und größeren Regionen zu verteilen, um dann feststellen zu können, wir haben hier eine prima funktionierende Community.

Selbstbestimmung, Solidarität und Zivilgesellschaft setzen doch gerade voraus, dass wir in einer Wohnregion, also in einem Lebensraum die Vielfältigkeit von Angeboten für sozial benachteiligte Menschen genau so wie für behinderte Menschen vorfinden. Ein Mensch mit Behinderungen muss unabhängig von Art und Schwere der Behinderung die Möglichkeit haben, situativ, also nach seinen Vorstellungen, zwischen Angeboten verschiedener Lebensformen, also stationärem Wohnen genau so wie ambulante Wohngemeinschaften und eigenständiges Leben wählen zu können.

Hier liegt die Verantwortung des kommunalen Leistungsträgers, dafür Sorge zu tragen, dass in einem gemeinsamen Bündnis mit allen Akteuren genau dies für die nächste, allernächste Zukunft realisiert wird. Ohne ausreichenden, behindertengerechten bzw. behindertenfreundlichen, mit Vernetzungsmöglichkeiten versehenen Wohnraum kann Community fit nicht gedacht und gehandelt werden.

Allein die neue Form als quasi Zwischenangebot zwischen alleine leben und stationärem Leben, nämlich die ambulant betreute Wohngemeinschaft, setzt voraus, dass es genügend großen Wohnraum in ausreichender Zahl gibt, in dem ein solches Leben sich organisieren und dauerhaft einrichten kann.

Diese Forderung mit der dahinter liegenden Analyse ginge vollständig ins leere, wenn nicht gleichzeitig dafür Sorge getragen würde, dass all die Menschen, die in einer solchen Region, einem solchen Wohnquartier schon leben, nicht mitgenommen werden würden. Wir kennen alle wahrscheinlich die bitteren Streitigkeiten bis hin vor Gericht, die immer dann an Brisanz gewannen, wenn behinderte Menschen neu in einem Wohnquartier auftauchten und sich dadurch die alt eingesessenen in ihrer Ruhe und Gemütlichkeit gestört fühlten. Deswegen wählte ich zu Beginn meines Fachvortrages den Eingang über die beiden Basisgedanken von Leo Penta. Menschen müssen begreifen, dass es auch für sie einen Mehrwert hat, sich nachbarschaftlich, solidarisch und damit zivilgesellschaftlich zu organisieren, zu verhalten und einzubringen.

Und das ist ein Prozess, der mehr als nur in den Kinderschuhen steckt, denn alles Rufen und Agieren nach Ehrenamtlichkeit hat nicht wirklich bis heute eine Trendwende schaffen können. Es sind immer noch zu wenige, die die Sinnhaftigkeit und auch gesellschaftspolitische Notwendigkeit eines solchen Engagements begriffen und für sich angenommen haben. Hier

bedarf es also vielfältiger Aktionen, in denen die örtliche Politik und Verwaltung gemeinsam mit Trägern und Verbänden des sozialen Bereiches die Hauptakteure sind. Menschen mit Behinderungen, Menschen mit sozialen Benachteiligungen benötigen ein solches Setting, um in ihrer für sie dann neuen Wohn- und Lebensumgebung dauerhaft Fuß fassen und Wurzeln schlagen zu können.

So begriffen kommt der sozialplanerischen Verantwortung, die die kommunalen und überörtlichen Sozialleistungsträger gerade in den Vordergrund stellen, eine besondere Bedeutung zu. Ich befürchte aber, dass diese dies bislang so nicht verstanden haben, sondern den Aspekt der Sozialplanung dahingehend auffassen, vorhandene Angebote möglichst effizient miteinander zu vernetzen und zu nutzen.

Wir kennen dies bei uns in Hamburg in dem Projekt, ambulante Angebotsstrukturen, die in dem Feld für alte Menschen angesiedelt sind, auch für Menschen mit Behinderungen zu öffnen. Auf dem Reißbrett von Sozialplanung ist das schnell gemacht. Der Acker des Alltäglichen ist mehr als nur steinig.

Und das hängt unter anderem eben auch damit zusammen, dass zu dem Thema Miteinander und Zivilgesellschaft die Menschen – und hier waren es die alten Menschen in unserer Stadt – überhaupt nicht mitgenommen wurden, sondern sie die verordnete Öffnung als einen Angriff auf ihre Freizeitangebote haben auffassen müssen.

Als wir in Hamburg ein so genanntes Ambulantisierungsprojekt in einem Stadtteil organisieren wollten und auch einigermaßen akzeptablen Wohnraum gefunden hatten, ging es an die Suche nach der Infrastruktur.

Menschen mit Behinderung brauchen ja zum Einkaufen dessen, was sie für ihren allgemeinen Tagesablauf benötigen, Geschäfte in der Nähe, sind sie doch in der Regel daran gehindert, mit ihrem Auto zu irgendeinem etwas weiter entfernten Discounter zu fahren.

Wir haben dieses Projekt übrigens nicht realisiert. Es gab nichts in der Nähe außer einem Kiosk, der schon mehr den Charakter einer Trinkerstube hatte und ansonsten wenig zum Leben bot. Auch das ist ein Kriterium, das bei der Frage von Community fit? eine besondere Rolle spielt.

Wir müssen schon und immer darauf bedacht sein, dass Menschen mit Behinderungen eben in ihrer eigenen Weise Ansprüche an das Wohnquartier stellen. Und die Trinkhalle mag eine Priorität sein, sie ist aber nicht als Ersatz für alle anderen Dinge zu sehen. Wir hätten diese Tatsache dadurch kompensieren müssen, dass wir zusätzliche Assistenzdienste im Sinne von Fahren und Begleiten hätten organisieren und finanzieren müssen, was weder mit Selbständigkeit und Selbstbestimmung, noch etwas mit den von Sozialleistungsträgern zur Verfügung gestellten finanziellen Ressourcen zu tun hat.

Ein weiterer Aspekt für die Tatsache, dass wir dieses Projekt nicht realisierten, war, dass die Anbindung an öffentliche

Verkehrsmittel einfach nur schlecht war. Wochentags ging es noch, sonnabends und sonntags war der Busverkehr bis auf wenige Zeiten ausgedünnt. Damit sind Menschen mit Behinderungen in ihrer sozialen Kommunikationsfähigkeit über das Wohnhaus hinaus so deutlich eingeschränkt, dass man von Normalität eigentlich nicht mehr reden kann.

Also – und das ist der nächste Markstein im Aspekt von Community fit? – ist der Frage von vorhandener oder zukünftiger Infrastruktur ein besonders hohes Augenmerk zu schenken. Hier könnten zum Beispiel wieder kleine Stadteilläden, die mit Menschen mit Behinderungen betrieben werden, eine wegweisende Richtung spielen. Sie kennen alle das Modell der CAP-Läden. Das ist aus mehreren Gründen quartierbelebend und zukunftsweisend.

Zur Infrastruktur gehört – und mehr will ich zu diesem umfassenden Thema heute nicht sagen – auch der Aspekt der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

In der Pflege gibt es nach wie vor einen großen Nachholbedarf, was Pflege behinderter Menschen eingebunden in die Zielvorstellung von Eingliederungshilfeleistungen bedeutet. Auch wenn örtliche und überörtliche Sozialleistungsträger gerne den Vorrang von Pflege postulieren und für die neuen Strukturen einfordern, bleibt schlicht festzustellen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Pflegediensten zwar ihren Beruf der Altenpflege gut gelernt haben, aber in behinderungsspezifischen Themenstellungen nicht nur große Wissenslücken, sondern auch viele Erfahrungsschwächen haben. Da bedarf es einiger

Anstrengungen, in die Curricula von Pflegeausbildung auch behinderungsspezifische Elemente einzubauen und gleichzeitig über Praktika und berufsbegleitende Fortbildungsveranstaltungen Pflegekräfte mit behinderungsspezifischen Themen vertraut zu machen. Das passiert zu selten, ist aber für eine funktionierende Community unabdingbar notwendig.

Eingliederungshilfeträger sollen, ja müssen sich in der Ausbildung von Pflegefachkräften engagieren. So sichern sie selbst mit ihrer fachlichen Kompetenz, dass Pflege in der Ausbildung weg kommt, vom Bild des alten, pflegebedürftigen Menschen, sondern mit Fachkompetenz wahrnimmt, dass Pflege ein Teil von Eingliederungshilfeleistungen - ambulant wie stationär - sein kann.

Dass Ärzte sich mit behinderungsspezifischen Themen im Rahmen ihres regionalen Versorgungsauftrages auskennen, ist mehr als nur selten. Besonders dort, wo schwerer behinderte Menschen leben, ist ein hoher Anspruch an ärztliche Diagnostik und das Wissen um behinderungsspezifische Besonderheiten erforderlich. Dieses wird mehr als nur selten eingelöst.

Es musste ja auch nicht geschehen, weil bis heute die Mehrzahl behinderter Menschen in Einrichtungen, also stationär, leben. Hier gehört es zum Alltag, dass entsprechende Dienste durch den Träger so organisiert werden, dass sich solche Fragen nach einer regional strukturierten Versorgung gar nicht stellen. Denkt man dies aber im Sinne von ambulant, selbstverantwortlich und

selbstbestimmt, dann gewinnt dieser Aspekt eine besondere Bedeutung.

Denn Menschen mit Behinderungen werden nur dann diesen Weg zu gehen bereit sein, wenn sie neben der ganz natürlichen Furcht vor Veränderungen und vor Neuem nicht auch noch Ängste vor Leistungsminderung, Nachteilen und erheblichen sozialen und persönlichen Benachteiligungen zu fürchten haben.

Also kommt auch hier auf die Ausgestaltung von Community im Sinne von Community fit ein weiterer Aspekt hinzu.

All das, was ich Ihnen bis jetzt vorgetragen habe, könnte dahingehend interpretiert werden, dass ich die Chancen für Community fit als gering einschätze.

Das mag jetzt Zweifler überraschend stimmen:

Ich sehe das überhaupt nicht so, sondern finde diesen Prozess hoch spannend, innovativ und die Lebenswelten behinderter Menschen total bereichernd. Aber wie das mit Prozessen so ist, sie stellen sich nicht von selbst her, keiner der Beteiligten hat dazu den Zauberstab in der Tasche, im Gegenteil: Es bedarf gemeinsamer enormer Anstrengungen, um eine Kehrtwende, einen so genannten Paradigmenwechsel in der Struktur zu schaffen.

Im weiteren Teil komme ich zu der Frage, wie wir uns denn als Leistungsanbieter, als Träger, als Verbände in einer solchen Struktur verstehen.

Wir sind ja Akteure, die von Sozialleistungsträgern gelegentlich diskreditierend nicht nur angeschaut, sondern auch behandelt werden. Wir sind ja diejenigen, die anscheinend das viele Geld der Sozialleistungsträger in mehr oder weniger zweifelhafte Leistungen für behinderte Menschen umsetzen, um dies einmal holzschnittartig zu formulieren.

Da kann ich nur sagen: Weit gefehlt!

Wir sind die kompetenten, engagierten, fachlich versierten Akteure vor Ort. Ohne uns – und das sage ich durchaus mit einem gewissen Stolz – können Sozialleistungsträger Leistungen für behinderte Menschen und andere sozial benachteiligte überhaupt gar nicht im Rahmen ihres grundgesetzlichen Auftrages realisieren.

Das geht nur mit dem Personal, das bei uns mit Engagement und fachlicher Kompetenz arbeitet. Und lassen Sie mich das einmal, obwohl es nicht zu meinem Thema heute Vormittag gehört, mit Nachdruck sagen: Und dieses Personal möchte von den Früchten seiner Arbeit leben können!

Sozialarbeit muss schon wieder um seine gesellschaftliche Anerkennung kämpfen, obwohl die Ausbildungen anspruchsvoll und lang sind, die Arbeit fachlich viel fordert und der Mehrwert für die Gesellschaft durch unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter enorm ist!

Träger in einer Region verstehen sich bis heute konkurrenziell. Sie versuchen ein ums andere Mal, möglichst umfassende Leistungen selbst anzubieten und fehlende, zusätzliche Leistungselemente beim Sozialhilfeträger kostenmäßig zu verhandeln.

Das führt dann dazu, dass es in der einen Straße eine Einrichtung gibt, die einen dringenden Nachtbereitschaftsbedarf hat, diesen aber nicht decken kann, und in der anderen Straße einige hundert Meter entfernt, eine Einrichtung ist, die einen solchen Nachtdienstbedarf decken könnte, weil sie ausreichend ausgestattet ist. Beide kommunizieren aber nicht über die jeweilige Situation, geschweige denn, dass sie sich im Sinne von Kooperation in die Lage versetzen würden, die Dienste zu gegenseitigem Nutzen zu nutzen.

Das können Sie auch noch weiter denken zum Beispiel für die Frage von Essensversorgung, Inanspruchnahme von Pflegeleistungen aus einem nahe gelegenen Pflegeheim und anderes mehr.

Was ich damit sagen will, ist, dass wir in der Trägerlandschaft strukturell unsere Dienste nicht mehr nur auf uns als Träger selbst bezogen organisieren und denken müssen, sondern regional vernetzt träger- und verbandsübergreifend Leistungsangebote für behinderte Menschen in der Region organisieren und anbieten müssen.

Was hindert uns denn daran, dass ein behinderter Mensch, der in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft lebt, aber zusätzlich noch einen Bedarf an gelegentlicher oder regelmäßiger

Nachmittagsbetreuung hat, in eine nahe gelegene kleinere stationäre Einrichtung geht, die nachmittags soziale Kontakte etc. anbietet?

Was hindert denn eine stationäre Einrichtung daran, ihren Betreuungsbedarf nachmittags, den sie nicht decken kann, weil sie prinzipiell nur für sogenannte werkstattfähige Menschen mit Behinderung ausgestattet ist, dadurch zu decken, das sie mit einer nahe gelegenen Beschäftigungsstelle für Menschen mit Behinderung einen Kontrakt darüber abschließt, dass Menschen mit Behinderungen aus ihrer Einrichtung in die nahe gelegene Werkstatt nachmittags gehen können. Das kostet ein Stück weit Geld, das ist richtig. Aber es kostet deutlich mehr Geld, solche Dienste zusätzlich zur Verfügung stellen müssen, obwohl sie im Etat nicht vorhanden sind bzw. mit dem Sozialhilfeträger ergebnislos darüber verhandeln zu müssen, dass solche Dienste zusätzlich finanziert werden.

Hier sind wir – und das ist ein weiterer wesentlicher Aspekt für das Thema Community fit? – als Träger noch lange nicht so weit, mit vernetzten Leistungsmodulen Menschen mit Behinderungen Angebote unserer Leistungen offerieren zu können, mit denen sie sich in unterschiedlicher Intensität ein Leben in der Region, in ihrem Wohnquartier selbstbestimmt organisieren können.

Wenn uns das gelänge, dann hätten wir auch in der Region mit den verschiedenen Angeboten und dann auch mit unseren stationären Angeboten wieder oder immer noch eine wetterbeständige Zukunft. Das regionale Netzwerk der Leistungsanbieter untereinander stellt das Setting dar, auf dem

Menschen mit Behinderungen in der unterschiedlichen Ausprägung von Art und Schwere der Behinderung und in ihren unterschiedlichen Lebensentwürfen sich neu und anders einrichten können.

Aus Veranstaltungen gerade zu diesem Thema der trägerübergreifenden Vernetzung in den zurückliegenden Monaten, an denen ich teilnehmen konnte und referiert habe, habe ich mitgenommen, dass dies nicht nur ein steiniger Acker ist, sondern gelegentlich den Charakter einer Betonwand hat. Da bedarf es träger- und einrichtungsinterner heftiger Debatten und zielgerichteter Anstöße an die Geschäftsleitungen und Vorstände, um unter uns zu einem neuen strukturellen Denken zu kommen.

Ich weiß, dass das möglich ist.

Ich weiß, dass das erforderlich und dringlich ist.

Hier also mein Appell an Sie: Neben allem, was Sie zu tun haben, packen Sie das an. Suchen Sie in Ihrer Region Bündnispartner, kooperationswillige Träger und bauen damit ein Netzwerk auf, das Sie und uns fit macht, Menschen mit Behinderungen auch im Kontext von Ambulantisierung und persönlichem Budget Angebote machen zu können, die sie auch wirklich annehmen können und nicht nur annehmen müssen, weil nichts anderes da ist!

Und mit diesem Appell möchte ich es für heute Morgen genug der Impulse sein lassen und danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.