Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Menschen mit Behinderungen in München – neue Herausforderungen an die Politik

Dokumentation des Hearings
am 16. November 2007
im Rathaus München

Impressum

Herausgeberin: Landeshauptstadt München,
Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung,
Hilfen im Alter und bei Behinderung
Orleansplatz 11, 81667 München

Redaktion: Boris Kuhn

Fotos: Landeshauptstadt München,
Presse- und Informationsamt, Michael Nagy,
Ibo Harraz, Boris Kuhn, Privat

Umschlagfotos: Landeshauptstadt München
Referat für Arbeit und Wirtschaft, Tourismusamt

Gestaltung: Pfennigparade • WKM GmbH • www.wkm-muenchen.de

Druck: Druckhaus Deutsch, München

Februar 2009

Die Broschüre ist erhältlich bei: Behindertenbeirat der Landeshauptstadt
München, Burgstr. 4, 80331 München, Tel. (089) 233-21179,
E-Mail: behindertenbeirat.soz@muenchen.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort, Friedrich Graffe, berufsmäßiger Stadtrat **3**

Grußwort, Carola Walla, Vorsitzende des Behindertenbeirats **4**

Ablauf **5**

Dokumentation des Hearings am 16.11.2007

Begrüßung, Christine Strobl, 2. Bürgermeisterin **7**

Einführungsreferat, Prof. Dr. Elisabeth Wacker, Uni Dortmund **10**

Thema 1:

Möglichkeiten und Grenzen von Inklusion in Jugendarbeit und Bildung

Vortrag, Prof. Dr. Clemens Dannenbeck, FH Landshut **16**

Diskussion **20**

Thema 2:

Arbeit für Menschen mit psychischen Behinderungen

Vortrag, Priv.Doz. Dr. Josef Bäuml, TU München **27**

Diskussion **35**

Thema 3:

Wohn- und Versorgungsformen für älter werdende Menschen mit Behinderung

Vortrag, Dr. Andreas Sagner, Sozialwissenschaftliches Institut München .. **41**

Diskussion **48**

Schlusswort, Oswald Utz, Behindertenbeauftragter **53**

Teilnehmerinnen und Teilnehmer **54**

1

2

3

Vorwort

Friedrich Graffe, berufsmäßiger Stadtrat

Menschen mit Behinderung nehmen die Politik selbstbewusst und zu Recht in die Verantwortung: Heute steht Selbstbestimmung, die eigenständige Gestaltung des Lebens und die Inklusion in allen gesellschaftlichen Bereichen im Zentrum der Forderungen.

Seit dem Jahr 2001 haben Menschen mit Behinderung eigens verbriefte Rechte erhalten. Das Sozialgesetzbuch IX, das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen und das Bayerische Behindertengleichstellungsgesetz haben die Ansprüche auf Teilhabe deutlich verbessert. Die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen formuliert sehr weitgehende Ziele der Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft und zeigt, dass der Prozess der gesetzlichen Verankerung von Ansprüchen noch nicht abgeschlossen ist.

Bis hierhin war es ein weiter Weg und viele Betroffene haben für ihre Rechte gekämpft. Heute muss es verstärkt darum gehen, dass die Verantwortlichen die Rechtsansprüche und programmatischen Vorstellungen auch umsetzen.

Die Fortschritte in der Medizin haben dazu beigetragen, Lebenschancen und Lebensqualität für Menschen mit Behinderung zu verbessern. Gleichzeitig müssen wir dafür Sorge tragen, dass unsere Angebote sozialer Hilfen mit dieser Entwicklung Schritt halten. Ein besonderes Augenmerk wird dabei auf die Bedarfe älter werdender Menschen mit Behinderung zu richten sein.

All dies ist Grund genug, sich zu vergewissern, ob die traditionelle Politik für Menschen mit Behinderungen den heutigen Anforderungen noch entspricht. Das Hearing hatte drei Themenfelder:

- Aufwachsen und Bildung,
- Arbeit und
- älter werdende Menschen mit Behinderung.

Der einstimmige Beschluss des Sozialausschusses und das hohe Interesse aus ganz unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen an dieser Veranstaltung zeigt, dass hier wichtige Themen erkannt und aufgegriffen wurden. Auf die Landeshauptstadt München kommt nun die Aufgabe zu, die Erkenntnisse umzusetzen und die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in unserer Stadt zu garantieren.

Friedrich Graffe
Sozialreferent

Grußwort

Behinderten Beirat der Landeshauptstadt München

Carola Walla, Vorsitzende des Behindertenbeirats

Die Idee zu dem Hearing ist in der SPD-Fraktion anlässlich eines Gesprächs mit dem Behindertenbeirat entstanden. Es zeigte uns, dass die Stadträte ernsthaft daran interessiert sind, zu erfahren, wie die Lage behinderter Menschen in München ist. Das hat uns sehr ermuntert und uns bewiesen, dass unsere Arbeit für den Stadtrat von Bedeutung ist. In dieser Klarheit hat sich das nicht immer gezeigt.

Das Hearing hat die Lebenssituation von behinderten Menschen vom Aufwachsen bis zum Wohnen im Alter behandelt. Viele wichtige Erkenntnisse, die vorher oft nur Insidern bekannt waren, wurden einem großen und bunt gemischten Publikum verdeutlicht. Damit ist bei vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern das Bewusstsein über die sozialpolitischen Herausforderungen geschärft worden.

Wegen des thematischen Umfangs mussten notgedrungen wichtige Aspekte vernachlässigt werden. Diese wird der Behindertenbeirat in weiteren Fachtagen darlegen und vertiefen.

Den Anfang machen wir mit dem Fachtag „Arbeit für alle!“, der am 28. November 2008 stattfindet. Dort werden wir uns nicht auf die Darlegung der Arbeitssituation von Menschen mit Behinderung beschränken, sondern auch wichtige neue Impulse und Initiativen in diesem Bereich vorstellen.

Wir wünschen uns eine rege Beteiligung der Münchner Stadträtinnen und Stadträte sowie der Fachleute aus der Verwaltung und anschließend viel Elan bei der Umsetzung neuer Ideen!

C. Walla

Carola Walla

Ablauf

9.00 Uhr **Begrüßung**

Frau Bürgermeisterin Christine Strobl
Herr Christoph Süß, Moderator

Referat: „Mehr Teilhabe durch Hilfe nach Maß“

Frau Prof. Dr. Elisabeth Wacker,
Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

1

10.00 Uhr **Referat: „Inklusion praktisch - Konsequenzen der Leitlinien zur Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung“**

Herr Prof. Dr. Clemens Dannenbeck,
Fachhochschule Landshut, Fakultät für Soziale Arbeit

Podiumsdiskussion:
Möglichkeiten und Grenzen von Inklusion in Jugendarbeit und Bildung

- Prof. Dr. Clemens Dannenbeck
- Tanja Bakker, Mutter eines behinderten Kindes
- Dr. Hans Beyrle, Integrationszentrum für Cerebralparesen
- Dr. Maria Kurz-Adam, Jugendamtsleiterin
- Elisabeth Michel, Behindertenbeirat
- Irmgard Schlögl-Loder, Beratungsfachdienst Integration für Kindertagesstätten, Schulreferat
- Oswald Utz, Behindertenbeauftragter
- Prof. Dr. Dr. Hubertus von Voss, Kinderzentrum München

Zusammenfassung: Frau Prof. Dr. Elisabeth Wacker

2

12.30 Uhr **Referat: „Der Stellenwert von Arbeit bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung: Stress oder Stabilisierung?“**

Herr Privatdozent Dr. Josef Bäuml, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Klinikums Rechts der Isar der Technischen Universität München

Podiumsdiskussion:

„Arbeit für Menschen mit psychischen Behinderungen“

- Priv. Doz. Dr. Josef Bäuml
- Michael Baab, Arge München für Beschäftigung
- Dr. Anneliese Durst, Referat für Arbeit und Wirtschaft
- Irmgard Franken, Personalreferat
- Elisabeth Haap, Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V.
- Oswald Utz, Behindertenbeauftragter
- Dieter Winklhofer, Integrationsfachdienst

Zusammenfassung: Frau Prof. Dr. Elisabeth Wacker

3

14.15 Uhr **Referat: „Wohn- und Versorgungsformen für älter werdende Menschen mit Behinderungen - Zwischenergebnisse einer aktuellen Studie“**
Herr Dr. Andreas Sagner, Sozialwissenschaftliches Institut München

Podiumsdiskussion: „Wohn- und Versorgungsformen für älter werdende Menschen mit Behinderungen“

- Dr. Andreas Sagner
- Christine Degenhart, Bayerische Architektenkammer
- Gertraud von Gaessler, Amt für Soziale Sicherung
- Claudia Masling, Stiftung Pfennigparade
- Hans Ponton, Gemeinsam Leben Lernen, Vater eines geistig behinderten Sohnes
- Oswald Utz, Behindertenbeauftragter

Zusammenfassung: Frau Prof. Dr. Elisabeth Wacker

15.45 Uhr **Ausblick:** Herr Oswald Utz, Behindertenbeauftragter

Schlusswort: Frau Gertraud von Gaessler, Amt für Soziale Sicherung

Begrüßung

Christine Strobl,
2. Bürgermeisterin der Landeshauptstadt München

Herzlich willkommen bei uns im Rathaus. Wir freuen uns sehr, dass so viele von Ihnen, auch von der politischen Ebene, heute gekommen sind, denn es ist ein wichtiges Thema. Ich habe das gestern wieder gemerkt, als ich bei der Einweihung des neu gestalteten Jakobsplatzes war. Er ist wirklich wunderschön geworden. Aber dann habe ich mir das Pflaster angeschaut und mir vorgestellt, wie das ist, wenn man mit dem Rollstuhl darüber fahren muss.

Wir hatten vor kurzem eine relativ breite Diskussionen zur Umgestaltung der Fußgängerzone über die Möglichkeit, dort historisch zu bauen mit kleinteiligem Pflaster. Wir haben versucht, auch die Kolleginnen und Kollegen aus dem Münchner Stadtrat, die sich mit dieser Thematik intensiver beschäftigen, das Ganze im Keime zu ersticken, weil wir genau wissen, was es bedeutet, einen großflächigen Bereich wie die Münchner Fußgängerzone so umzugestalten: ein Befahren mit einem Rollstuhl wäre fast unmöglich, es ist jetzt an manchen Stellen schon schwierig genug.

Rund 10 % der Gesamtbevölkerung Münchens, ca. 133.000 Menschen, lebt mit Behinderungen. Vor über 20 Jahren lag der Anteil der Behinderten an der Gesamtbevölkerung bei 5,8 %, ist also stark gestiegen. Ganz abgesehen von der humanen Verpflichtung, für behinderte Menschen etwas zu tun, ist es die immer größer werdende Gruppe der Münchnerinnen und Münchner, die uns verpflichtet, Behindertenpolitik zu einem wichtigen Bereich der Daseinsvorsorge für alle Bürgerinnen und Bürger unserer Stadt zu machen.

Die Landeshauptstadt München hat deshalb schon seit längerem der Behindertenpolitik einen wichtigen Stellenwert eingeräumt.

Ziel der städtischen Behindertenpolitik ist es, möglichst allen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilnahme am Leben zu ermöglichen. Bereits vor 34 Jahren hat die Landeshauptstadt München den Behindertenbeirat eingerichtet und vor 2 ½ Jahren zusätzlich einen Behindertenbeauftragten.

Der **Behindertenbeirat** ist vom Stadtrat beauftragt, die Interessen behinderter Menschen in München zu vertreten und den Stadtrat und die Stadtverwaltung zu beraten. Dem Gremium gehören Vertreterinnen und Vertreter des Stadtrates, der Wohlfahrtsverbände, der Stadtverwaltung, zahlreiche Betroffene und/oder engagierte Mitbürgerinnen und Mitbürger an.

Der **Behindertenbeauftragte** ist Ansprechpartner für alle Münchner Bürgerinnen und Bürger mit einer

Behinderung und ihre Angehörigen. Er soll helfen, die Integration und selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderungen zu fördern. Dazu vertritt er die Interessen von Menschen mit Behinderungen. Ich denke, Ihnen brauche ich zu den beiden Funktionen nicht allzu viel zu sagen. Ich möchte mich nur bei beiden Institutionen für die geleistete Arbeit, die gute Zusammenarbeit und für das, was sie an Lobbyarbeit leisten, ganz herzlich bedanken, auch im Namen der Stadt und den Kolleginnen und Kollegen im Stadtrat.

Ebenfalls seit vielen Jahren gibt es den **Städt. Beraterkreis Barrierefreies Planen und Bauen**. Er ist ein Beratungsgremium und hat die Aufgabe, insbes. Bauträger, Architekten und Städt. Dienststellen zu informieren und zu beraten. Ziel ist die Unterstützung der barrierefreien Bauweise, insbesondere im sozialen Wohnungsbau, bei öffentlichen Gebäuden, im öffentlichen Raum und im U-Bahnbereich. Zusammensetzung: Vertreter der städt. Referate, DB, MVG und Verbandsvertreter. Laut Stadtratsbeschluss 1999 sollen alle Referate ihre Planungen frühzeitig dem Beraterkreis vorlegen.

Zusammen mit diesen Gremien und den engagierten Münchner Behindertenverbänden und -einrichtungen hat die Stadt schon viel auf den Weg gebracht, z. B. beim Ausbau des behindertengerechten öffentlichen Personennahverkehrs in München (99 Prozent aller U-Bahnhöfe wurden bereits behindertengerecht ausgebaut, alle städtischen Niederflurbusse wurden mit Hubliften oder Rampen ausgestattet, die Münchner Tram gilt bundesweit als besonders behindertengerecht), bei der Förderung von Selbsthilfegruppen, beim Bau von behindertengerechten Wohnungen, bei der Einrichtung von Wohngemeinschaften für Behinderte, bei der Zugänglichkeit von öffentlichen Gebäuden oder bei der Integration in städtischen Kindertagesstätten.

Zusätzlich gibt es von der Landeshauptstadt München eine Reihe struktureller Hilfen bei Behinderung wie

- Leitlinien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit Behinderung als Querschnittaufgabe der kommunalen Kinder- und Jugendhilfeplanung, unabhängig von einem besonderen pädagogischen Förderungsbedarf und dessen Finanzierung.
- Finanzielle Förderung von derzeit 23 freien Trägern in der Behindertenhilfe. Jährliches Zuschussvolumen von ca. 2 Mio. womit sich die LHM zu ca. 34% an den Gesamtkosten dieser Einrichtungen beteiligt.
- Zuschüsse für bauliche Maßnahmen für Menschen mit Behinderung in Gebäuden Dritter im Nachrang. Jährliches Zuschussvolumen von 80.000,- bis min. 2011.
- Bau von barrierefreien Wohnungen in den Unterkunftsanlagen. Bis 2010 werden jährlich 2 Wohnungen in 6 städtischen Unterkunftsanlagen rollstuhlgerecht umgebaut. Im Jahr 2005 wurde mit dem Umbau der ersten beiden Wohnungen in einer der Unterkunftsanlagen begonnen.
- Div. Anschubfinanzierungen, z.B. ambulante betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen in München, z.B. Wohngemeinschaft für ältere Menschen mit geistiger Behinderung.

- Integrative Kindertagesbetreuung für Kinder von 0–6 Jahren, gemischte Gruppen, barrierefreie Räume, angepasster Personalschlüssel.
- Ambulante Suchthilfe, z.B. Münchner Hilfenetzwerk für Kinder und ihre drogenabhängigen Eltern bzw. ihre Eltern mit Alkoholproblemen.
- Ambulante Psychiatrie, z.B. Sozialpsychiatrischer Dienst (SPDi).
- Im Bereich Kinderkrippen und Spielplätze liegen verbindliche Standards vor, ebenfalls für die ASZ, die Verwaltungsgebäude im Sozialreferat und die Jugendfreizeitstätten.

Für das Jahr 2007 sind **54 Mio. im städtischen Haushalt** für Leistungen des Sozialreferats im Zusammenhang mit Lebenslagen von Menschen mit Behinderung eingeplant.

Aber was mir noch wichtig und besonders in der heutigen Zeit von Bedeutung erscheint, ist der öffentliche Einsatz für Behinderte, für ihre Rechte und ihre Möglichkeiten. In einer Gesellschaft, in der Menschen oft nur mehr nach ihrem Wert für die Wirtschaft beurteilt werden, anerkannt nur entweder als Produzenten oder als Konsumenten, werden Behinderte zum Teil wieder kritischer gesehen.

In der persönlichen Begegnung mit Behinderten können wir erfahren, dass sie keine Belastung der Gesellschaft, sondern eine Bereicherung für uns alle sein können. Deswegen ist es notwendig, auch um Unsicherheiten in Begegnungen abzubauen, dass Integration weitergeführt wird in den Kindertageseinrichtungen, in den Schulen, in den verschiedensten Vereinen und Organisationen. Die größten Barrieren für Behinderte liegen nicht im Baulichen, sondern in unseren Köpfen. Aufgabe der Politik ist es, die äußeren Bedingungen für die Teilnahme Behinderter am allgemeinen Leben zu schaffen.

Entscheidend sind persönliche Begegnungen, weswegen für uns auch die Integration in den ganzen Kinderbetreuungsbereich wichtig ist. Kinder gehen oft wesentlich vorurteilsfreier mit solchen Dingen um und lernen, dass der Umgang mit Behinderten eine Bereicherung auch für das eigene Leben sein kann.

Um die Förderung und Gleichstellung behinderter Menschen weiter voranzubringen, darf und will sich die Stadt München mit dem Erreichten aber nicht zufrieden geben. Wir wollen daher auch die vorhandenen Strukturen weiterentwickeln und sie ergänzen, wo es notwendig und sinnvoll ist.

So soll sich auch das heutige Hearing, das auf Antrag der SPD-Stadtratsfraktion stattfindet, mit der veränderten Situation von Menschen mit Behinderung auseinandersetzen.

Die Rechte von Menschen mit Behinderung haben sich in den letzten Jahren deutlich erweitert. Gesetzliche Vorschriften haben sich geändert oder sind neu. Das Bundesgleichstellungsgesetz, das Bayerische Gesetz zur Gleichstellung, Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung, das Neunte Sozialgesetzbuch zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen und die dazugehörigen Leistungsgesetze haben in den letzten fünf Jahren neue Anspruchsgrundlagen geschaffen, auf denen die Landeshauptstadt München verbindliche Angebote für Menschen mit Behinderungen entwickelt, welche die bereits vorhandenen gesetzlichen und freiwilligen Leistungen erweitern

und ergänzen. Die Verlagerung der Eingliederungshilfe zum Bezirk steht an.

Behinderte äußern ihre Ansprüche auf Selbstbestimmung immer deutlicher – Gott sei Dank – und die Akzeptanz der Bevölkerung steigt. Dazu kommen demografische Veränderungen. Die Anzahl älterer Menschen mit Behinderung steigt. Wir müssen und wollen gemeinsam mit Betroffenen, Fachkräften und Interessenvertretern prüfen, was fehlt, was verändert werden muss. Ich bin sicher, dass die gemeinsame Diskussion uns weiterbringt und danke allen, die sich heute daran beteiligen, für ihre Mithilfe, besonders auch den Referenten. Für die Organisation des Hearings danke ich dem Behindertenbeirat und dem Sozialreferat und Christoph Süß, den ja alle vom Bayerischen Rundfunk kennen und an den ich jetzt übergebe, für die Moderation. Eigentlich hatte er ja gar keine Zeit – aber das Thema ist ihm eine Herzensangelegenheit, deshalb ist er heute zu uns gekommen.

Einführungsreferat

Mehr Teilhabe durch Hilfe nach Maß

Prof. Dr. Elisabeth Wacker,
Universität Dortmund, Fakultät Rehabilitationswissenschaften

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich folge einem Plan, der zunächst überraschen mag, der aber die zukünftigen Aufgabenfelder in der Politik für Menschen mit Behinderung deutlich macht: Ich frage: **Macht – Geld – Sinn?**

Als der Weise Heraklit vor zweieinhalbtausend Jahren davon sprach, dass alles fließt, meinte er nicht nur die stete Veränderung, der die Welt in der Abfolge ihrer Jahre unterworfen ist. Er wies vielmehr auch auf die Dialektik in ihr hin, auf die Relativität und Relationalität unserer Wahrnehmung und Lebensumstände. Lebenschancen hängen von Lebensumständen ab, ebenso wie das Selbstbewusstsein mit Akzeptanz und Teilhabe korreliert. Dies sind die Kernprinzipien der Rehabilitation, wie sie ihr eigenes Gesetzbuch, das SGB IX, nahe bringt: Leistungen sollen so erbracht werden, dass sie die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken. Soweit das SGB IX in seinem 1. Paragrafen.

Meine Trilogie „Macht – Geld – Sinn?“ beginne ich mit der **Frage nach der Macht**. Der Blick nach Europa bestätigt die Botschaft des SGB IX: Mit der „European Social Charter“ bekennt sich Europa im Jahr 1996 dazu, allen Bürgerinnen und Bürgern mit Behinderung das Recht auf ein selbstständiges, sozial integriertes Leben in gesellschaftlicher Teilhabe („participation in the life of the community“) zu sichern. Damit steht nicht mehr alleine die ausreichende Versorgung im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern ihre Qualität. Nicht mehr alleine fachliche Standards (der „output“) sind zu sichern, sondern mit Leistungen der Rehabilitation muss die richtige Wirkung erzielt werden, nämlich Teilhabe! Der Erfolg von Rehabilitation ist also jetzt und zukünftig zu messen am Grade der Partizipation, die jeder einzelne Leistungsempfänger erreicht (das ist ihr „outcome“).

Und das ist keineswegs alleine die theoretische Weisheit der Wissenschaft, sondern so wollen es die Menschen mit Behinderungserfahrung selbst. Sie fordern vor allem, als Bürgerinnen und Bürger betrachtet zu werden, die – wie wir alle – in Alter, Geschlecht, Herkunft, Kompetenzen, Potenzialen und Lebenszielen verschieden sind. Denn in erster Linie sind sie Menschen, und nicht Hilfeempfänger. „People first“ heißt deswegen eine Leitidee ihrer Bewegung.

Das deutsche Rehabilitationssystem sollte seine Regulierungen und Systematiken dieser von den Nutzerinnen und Nutzern selbst vorgetragenen Botschaft anpassen. Damit kommt auch das weithin maßgeb-

liche und ausdifferenzierte Prinzip der Leistungserbringung der Wohlfahrtspflege im „Leistungsdreieck“ auf den Prüfstand. Wer hat hier die Macht? Wer kann machtvoll handeln? Die Leistungsträger, die mit ihren Kostenzusagen Leistungen ermöglichen? Die Leistungserbringer, die mit ihren Angeboten den Rehabilitationsauftrag der Gesellschaft realisieren? Oder die Leistungsempfänger, die die zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern vereinbarten Angebote zu ihrer Unterstützung erhalten und damit in ihrem Leistungsanspruch befriedigt werden?

Um die im Sachleistungssystem realisierten Chancen der Menschen mit Behinderung zur Teilhabe, zur Emanzipation und zum Empowerment – also zur Selbstermächtigung – ist eine heftige Debatte entbrannt. Denn „Dreiecksverhältnisse“ funktionieren selten gut. Und es gibt Gründe zur Annahme, dass trotz großer finanzieller Anstrengungen, die im deutschen Rehabilitationssystem ohne jeden Zweifel unternommen werden, die Menschen bisweilen auf der Strecke bleiben. Denn Fürsorgesysteme sind Versorgungssysteme, die sich vorrangig am Prinzip der Leistungsgerechtigkeit orientieren: Jedem soll das Gleiche gegeben werden, während im Dienste des Menschen Bedarfsgerechtigkeit, also ein Prinzip, jedem das Seine zu geben, wohl die bessere Wirkung entfaltet.

Deswegen werden Versuche unternommen, das Leistungsdreieck aufzubrechen. Mit Geld- anstelle von Sachleistungen wird die Steuerung der Unterstützung in die Hände der Menschen mit Behinderung gelegt. Sie sollen sagen, wer wann welche Hilfen in welcher Form zu erbringen hat und bestimmen, was für sie passend ist. Die Anbieter werden in den kommenden Jahren auf diesen Systemwechsel mit flexibleren, maßgeschneiderten und „bunteren“ Maßnahmen reagieren – sie werden Hilfe nach Maß und vor Ort entwickeln (müssen).

Der wichtigste Schritt, um Teilhabechancen zu verbessern, ist, dass Bürgerinnen und Bürger und behinderungserfahrene Menschen einander näher kommen können: Denn gesellschaftliche Teilhabe entsteht durch Teilhabe und nicht in geschützten Refugien. Diese Schwelle muss auf dem Weg zu mehr Lebensqualität überwunden werden. Der Umbau der Versorgungssysteme schreitet in Deutschland zwar voran: Ambulante Dienste und barrierefreie öffentliche und private Räume werden ausgebaut, Beratungssysteme und gemeindeintegrierte Dienstleistungszentren wachsen, aber die Besorgnis ist groß: Skeptiker des Wandels, und davon gibt es genug, befürchten die Einkehr einer wachsenden Lieblosigkeit ins Hilfesystem, Befürworter hingegen erwarten, dass das Leben bunter wird, dass sich die Unterstützungsangebote entwickeln und dass sich die Wohlfahrtsangebote ändern: Weg vom Monopol weniger Marktteilnehmer, hin zum Warenhaus oder gar zum Basar.

Damit komme ich zur **ersten Zwischenbilanz**: Die Rehabilitationslandschaft verändert sich, die Angebote werden flexibler, die Nutzerinnen und Nutzer gewinnen an Macht. In dem gewachsenen Rehabilitationssystem werden mehr und mehr Angebote die Zukunft bestimmen,

- die flexibel sind, also auf die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen eingehen,
- die von den Personen mit Unterstützungsbedarf gewählt werden,

weil sie zu ihrer Lebensvorstellung und ihren Wünschen passen und

- die Ressourcen schonend einsetzen, das heißt mit möglichst hoher Nachhaltigkeit, Effektivität und Effizienz.

Dass die Rehabilitation zukünftig auf Hilfe nach Maß setzen muss, ergibt sich also wie dargelegt aus der neuen Personenorientierung, die nicht nur in der Mitte die Menschen sieht, sondern sie auch in ihrer Individualität und Verschiedenheit wahrnimmt und wertschätzt. Die Weichen stehen aber auch auf Hilfe nach Maß, weil die Kosten des Rehabilitationssystems ebenso wie die voraussichtlichen Nutzerinnen- und Nutzerzahlen stetig anwachsen und damit seine Akzeptanz mehr und mehr an Selbstverständlichkeit verliert.

Ich komme zum zweiten Teil meiner Trilogie „Macht – Geld – Sinn?“ und damit zur **Frage nach dem Geld**.

Das „Golden Age of Welfare“ gilt in der Fachwelt als beendet. Was wird dem Wohlfahrtszeitalter folgen? Bereits vor der Jahrtausendwende zeigten sich tiefe Risse im bestehenden Versorgungssystem der Bevölkerung. Die öffentlichen Aufgaben wachsen weiter, die Finanzierung des traditionellen Sozialsystems scheint immer schwerer. Die Frage der Gesundheitsversorgung führt zu Dauerkostendebatten, der demografische Wandel gilt mehrheitlich als kritisch und zu den als besonders problematisch prognostizierten Bevölkerungsgruppen rechnet man Menschen mit Behinderung: Denn Fakt ist, dass Deutschland (Basis 2005) mit einem Anteil von über 11,1 % Gesundheitskosten gemessen am Bruttoinlandsprodukt weltweit in Spitzenposition liegt, an dritter Stelle hinter den USA mit 15 % und der Schweiz mit 11,5 %, und dass von den etwa 10 % der Bevölkerung, die im Sinne der Bundesstatistik als schwerbehindert gelten, es insgesamt ein Personenkreis von etwa einem Prozent ist, der als Eingliederungshilfeberechtigte einen Großteil der eingesetzten Mittel auf sich zieht.

Etwa 70 % dieser Gelder sind langfristig im Bereich der stationären Einrichtungen zum Wohnen (Heime) und in den Sondereinrichtungen zum Arbeiten (WfbM) gebunden. Diese vorrangig über Leistungsanbieter gesteuerten Eingliederungsressourcen weisen zugleich beträchtliche Steigerungsquoten auf: Während die entsprechenden Bruttoausgaben vor gut vier Jahrzehnten (1963) 46 Mio. Euro betrugen (das waren 5 % aller Sozialhilfeausgaben), lagen sie im Jahr 2004 bei 11,5 Mrd. Euro (das entspricht 44 % aller Sozialhilfeausgaben).

Neben der wachsenden Zahl von Leistungsempfängerinnen und -empfängern aufgrund der steigenden Lebenserwartung, die an sich ja ein erfreulicher Umstand ist, verursacht der hohe Standard der Rehabilitationsleistungen sowie deren Ausdifferenzierung durch die Wohlfahrtsanbieter diese rasant steigenden Sozialausgaben. Ein genauerer Blick auf den Mitteleinsatz zeigt die Dominanz von stationären Angeboten, also von Sachleistungen in Einrichtungen (im Jahr 2004 insgesamt 9,1 Mrd. Euro, also mehr als 90 % aller Ausgaben), während in Unterstützung außerhalb der Einrichtungen weit weniger investiert wird (insgesamt 0,8 Mrd. Euro). Im Bereich der besonderen Einrichtungen für Wohnen und Arbeit werden insgesamt ca. 70 % der Leistungen erbracht, dort entstehen zugleich etwa 80 % der Kosten: Von den 11,5 Mrd. der (Brut-

to-) Ausgaben für Eingliederungshilfe entfallen 3,5 Mrd. Euro (ca. 30 %) auf die Leistungen in Werkstätten für behinderte Menschen und fast die Hälfte aller Leistungen (49 %) auf Heimkosten bzw. die Kosten für ambulant betreutes Wohnen inklusive dem in den Einrichtungen geleisteten Lebensunterhalt (über 5 Mrd. Euro).

Diese erheblichen sozialen Aufwendungen geraten auch mehr und mehr in die öffentliche Kritik; selbst Fachleute beginnen den Zuwachs der Zukunftsinvestitionen in Bildung und Wissenschaft und ihren Anteil am Bruttoinlandsprodukt mit dem für Soziales zu vergleichen. Denn während die Bildungsinvestitionen seit 1995 bei rund 9 % stagnieren, öffnete sich die Sozialausgabenschere auf rund 33 %. Wenn aber der Gegenwartskonsum unaufhaltsam steigt und die Zukunftsinvestitionen sinken, so lässt sich argumentieren, dann verzehren wir unser Saatgut.

Meine **zweite Zwischenbilanz** lautet daher: Rehabilitation ist uns so viel wert wie noch nie zuvor. Das stolze Schiff der Wohlfahrtspflege wird nicht sinken, aber es steht mehrfach in der Kritik: bei den Leistungsträgern wegen der hohen Kosten, bei den Unterstützungsinteressenten wegen des noch immer zu geringen individuellen Nutzens. Es ist also an der Zeit umzubauen, um mit neuen Angeboten nachvollziehbare Teilhabegewinne zu erzielen. Ebenso werden Hilfen mehr im Öffentlichen Raum erbracht werden müssen und zugleich mehr Bereitschaft gezeigt, Rechenschaft abzulegen über die eigene Arbeit, ihr Ziel und ihren Sinn.

Ich komme zum Schluss und damit zum dritten Teil meiner Trilogie von „Macht – Geld – Sinn?“ **Wann macht Rehabilitation Sinn?**

Rehabilitation kann nicht aufhören sich zu fragen, ob tatsächlich die richtigen Anstrengungen unternommen werden, um Menschen mit Behinderung im Sinne eines guten Lebens zu unterstützten. Dazu sollen sie als Experten in eigener Sache ihre Stimme erheben, ihren Lebensweg gehen und ihren Lebensstil finden können.

Wie von Frank Sinatra in einem berühmten Lebensresümee besungen, gibt es Freude und Freunde ebenso wie Fehler und Verluste im Leben. Aber auch wenn viel dagegen spricht, Hindernisse in der Person und ihrem Umfeld, es ist immer der eigene Weg, der zählt: „I did it my way!“ heißt das Motto.

Dieser unbedingte Respekt vor eigenen Entscheidungen muss in der Rehabilitation und bei ihren Fachkräften allerdings noch mehr gelernt werden. Denn die Gewinne an Selbstentfaltungs- und Selbstbestimmungschancen, die die meisten Bürgerinnen und Bürger in den vergangenen Jahrzehnten gesellschaftlicher Entwicklung davontrugen, kommen bei Menschen mit Behinderung bislang kaum an. Vielmehr prägt eine Tendenz zum „one size fits all“ das

Frau Prof. Dr. Wacker beim Vortrag, links Bürgermeisterin Christine Strobl

Sozialleistungssystem. Damit gerät aber Rehabilitation leicht in Gefahr, bei hohem Ressourceneinsatz ihren gesellschaftlich formulierten und gesetzlich definierten Auftrag der Teilhabeförderung zu verfehlen (vgl. SGB IX § 1).

Sinn machen dagegen Kommunen der Vielfalt, in denen wie auf einem orientalischen Basar auch Interessenten für soziale Bedürfnisse umherstreifen dürfen, um das für sie Passende auszuwählen.

Basare haben ihre Eigenarten: Sie wandeln sich stetig und bieten Begegnungsräume für viele verschiedene Menschen. Basare stehen für Vielfalt – und sie sind Vorbilder für Diversity-Management:

- Sie regieren schnell auf neue Bedürfnisse,
- sie passen sich der individuellen Nachfrage an,
- sie haben „flache Hierarchien“ und „schlanke Organisationsstrukturen“.

Der Marktbetreiber sorgt lediglich für eine bestimmte (Grund-)Ordnung, Qualität und Sicherheit. Der Basar schläft nie!

Die neuen Leistungsanbieter mit differenzierten Beratungs- und Unterstützungsstrukturen werden dort bereit stehen, für verschiedene soziale oder gesundheitliche Problemlagen, und sie werden Menschen im Jugendalter, mit Behinderung oder mit altersbedingten Pflegebedarfen unterstützen nach jeweiligem Bedarf und Bedürfnis. Zugleich wird es für Kommunen ein Prüfstein für ihre Zukunftsfähigkeit sein, wie es ihnen gelingt mit Heterogenität umzugehen. Die Fachwelt der Rehabilitation, aber ebenso die Experten in eigener Sache, könnten den Kommunen dabei als starke Partner zur Seite stehen.

Eine wichtige Orientierungshilfe auf dem gemeinsamen Weg in die Zukunft bietet die im Jahr 2001 von der WHO herausgegebene neue Internationale Definition von Behinderung, die ICF („International Classification of Functioning, Disability and Health“). In ihr wird das Zusammenspiel verschiedener Faktoren deutlich, die letztendlich hinter der Bezeichnung „Behinderung“ stehen und wirksam sind. Neben den „Disabilities“, den „Fähigkeits-Störungen“, identifiziert die ICF weitere „störende“ oder „förderliche“ Variable und Kontexte von Behinderung. Das sind förderliche und hinderliche Umweltfaktoren wie beispielsweise die Nutzbarkeit der Wohnung bzw. der Verkehrsmittel, die Zugänge zu Gebäuden und Informationen etc. Es sind förderliche oder hinderliche soziale Netze, also Angehörige, Nachbarn oder Freunde und Kollegen, die gute oder schlechte Bezugspersonen sein können. Es ist aber auch die Persönlichkeit eines Menschen selbst und die Kraft, die in ihm liegt, seine Aufgaben im Leben zu meistern.

Rehabilitation ist also auch Schatzsuche: Sie findet die Kompetenzen und Ressourcen in den Menschen und hilft, sie zur Geltung zu bringen. Dazu informiert sie, bietet Wahlmöglichkeiten, schließt Verträge auf gleicher Augenhöhe und stellt sich der Bewertung durch ihre Nutzerinnen und Nutzer. Die Rehabilitation entwickelt sich weiter in Kommunikation und Kooperation mit ihrer Klientel. Damit ist ein Qualitätskreislauf eröffnet, der von der Wahl der Leistungen über die Beurteilung durch die Nutzer zur Rückmeldung an die Anbieter führt. Diese passen ihre Leistungen bedarfsgerecht an und der Kreislauf beginnt aufs Neue. Mit diesem Verfahren wird zugleich der Weg zur Teilhabe gebahnt und beschritten. Die Rehabilitation beseitigt nämlich einerseits Hindernisse, andererseits ist sie ein Hindernis im Leben von Menschen mit Behinderung. Denn wer am Leben in der Gesellschaft teilhat, dem wird Respekt entgegengebracht. Wem man Respekt zollt, überträgt man gesellschaftliche Aufgaben. Wenn diese erfüllt werden, fördert es wiederum die Teilhabe. Oder negativ ausgedrückt: Von wem niemand etwas erwartet, dem wird auch kein Respekt entgegengebracht, und er erfährt keine Teilhabe. Beseitigt Rehabilitation also Hindernisse, ohne für die Menschen mit Behinderungserfahrung Raum für die Erfüllung gesellschaftlicher Aufgaben zu lassen, handelt sie gegen ihr Ziel: die Förderung der Teilhabe, weil, wie oben erwähnt, Teilhabe durch Teilhabe entsteht!

Ein **Zukunftsszenario** zum Abschluss: Wir schauen auf das neue München: Mit dem Abschied aus der fürsorglichen Versorgung gewinnen die Menschen mit Behinderung dort an Kompetenz; oft weit mehr, als sie sich dies selbst zugetraut hätten. Sie sammeln Erfahrungen mit Gestaltungs- und Entscheidungsaufgaben. Aus ihrem Umfeld erhalten sie möglichst unabhängige Informationen über umliegende passende Angebotsstrukturen. Preise und Qualität der Anbieter sind für sie transparent, und sie schließen selbst oder mit Unterstützung von selbst gewählten Ratgebern Verträge mit den Anbietern ihrer Wahl. Beschwerdestellen und Akkreditierungsagenturen, die die Heimaufsichtsbehörden abgelöst haben, sichern die Standards der Angebote. Zwar reicht das Geld weiterhin nicht für jede gewünschte Leistung, aber mit Geld und über mit den Anbietern verhandelte Zielvereinbarungen kann die individuell benötigte Unterstützung akzeptabel realisiert werden.

Nicht nur die Rehabilitation beim Wohnen oder bei der Freizeitgestaltung folgt diesem neuen Konzept, sondern auch die schulische Förderung, die berufliche Aus- und Weiterbildung und die Unterstützung im Arbeitsleben wird entsprechend gestaltet. Die Leistungsträger sammeln nun mehr und mehr Erfahrungen damit, trägerübergreifend Hand in Hand zu arbeiten: Daher werden „Leistungspakete“ in der

Regel gemeinsam mit den Unterstützungsnehmern geschnürt und in Planungszirkeln mit Preisen versehen. Die gewachsene Deregulierung der Leistungsvorschriften und -kontrollen ermöglicht Individualisierungsgewinne. Diese werden mit Hilfeplanverfahren angebahnt und mit Leistungsvereinbarungen umgesetzt. Die durch Deregulierung frei werdende Personalkapazität bei den Leistungsanbietern fließt beispielsweise in individuelle Beratung und Gestaltung (Case Management).

Durch ein immer besseres Zusammenspiel von Umweltgestaltung (durch Technik, Verkehrsmittel und Baumaßnahmen) mit dem Service der Sozialen Dienstleister fördert München das „Leben im Ort"!

An diesem neuen München mit vereinten Kräften zu bauen, wird den gemeinsamen Weg in die nächsten Jahrzehnte bestimmen und eine Welt für alle näher bringen! Und hier ist meine entsprechende **dritte Zwischen- und auch Schlussbilanz:** Sinn macht in der Rehabilitation die konsequente Wende zum Menschen, die in seiner Verschiedenheit die Chance sucht, Stärken zu stärken und in seinen Handicaps die Herausforderung sieht, Kompetenzen zu fördern, Selbstbewusstsein aufzubauen und Mut zu machen – auch für Eigensinn.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Thema 1:
Möglichkeiten und Grenzen von Inklusion in Jugendarbeit und Bildung

Was folgt aus den Leitlinien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung?

Prof. Dr. Clemens Dannenbeck,
Fachhochschule Landshut, Fakultät für Soziale Arbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich wurde gebeten, innerhalb von 20 Minuten auf die nunmehr vorliegenden „Leitlinien für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung" einzugehen – sie in groben Zügen vorzustellen, konkrete Ansatzpunkte für ihre Umsetzung zu benennen und dabei die Möglichkeiten und Grenzen von Inklusion bzw. Integration im Allgemeinen aufzuzeigen. Erlauben Sie mir, angesichts des für dieses Vorhaben doch sehr begrenzten Zeitrahmens, mich von vornherein auf *einen* Punkt der Leitlinien zu beschränken. Allerdings handelt es sich dabei meines Erachtens um den *wesentlichen* Punkt – sowohl was die theoretische Begründung der Leitlinien als auch was ihre praktische Umsetzung anbelangt.

Es geht um die simple Frage: Was wird nun, da die Leitlinien vorliegen, weiter geschehen und was wird sich für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung in München mittel- und langfristig konkret verändern?

Die Leitlinien verstehen sich nicht als praktische Handlungsanweisung für den politisch korrekten Umgang mit Behinderten. Die Autorinnen und Autoren, bestehend aus einer studentischen AG der Fakultät für Soziale Arbeit der Hochschule Landshut, sowie all jene Betroffene und Professionelle aus der Sozialen Praxis, die an ihrem Entstehungsprozess rege Anteil genommen haben, sahen in den Leitlinien vielmehr von Anfang an den Zweck, *bestehende Erfahrungen mit Integration* aus der Sozialen Praxis zu bündeln, *Vernetzungen* zu fördern – und nicht zuletzt einen *nachhaltigen Diskussionsprozess* zu initiieren, der sich auf die Frage der *Gestaltung von gesellschaftlicher Vielfalt* fokussiert und damit die *Teilhabechancen für Kinder und Jugendlichen mit Behinderung* verbessert. Die Zielkoordinaten waren vorgegeben und spätestens seit dem Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderung 2003 auf den Punkt gebracht:

- Gleichstellung durchsetzen
- Selbstbestimmung ermöglichen
- Teilhabe verwirklichen

Insofern freut es mich nicht nur, dass es von politischer Seite und von Seiten der Interessenvertretungen von Menschen mit Behinderung hier in München allgemein begrüßt wurde, dass die Leitlinien nunmehr vorliegen, sondern es freut mich mindestens ebenso sehr, wenn sie sich auch in Zukunft allseits kritischer Begutachtung ausgesetzt sehen werden. Das mittlerweile konstituierte regelmäßige Netzwerktreffen *Inklusion praktisch* scheint mir ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung zu sein.

Wir befinden uns mit der Verabschiedung der vorliegenden Leitlinien in einer für das sozial- und gesellschaftspolitische Anliegen sensiblen Phase – vergleichbar etwa dem Moment, da das *Europäische Jahr der Menschen mit Behinderung* vorüber war. Allzu rasch legt sich in dieser Situation die Euphorie, die darauf gründete, dass es endlich Ressourcen gibt, dass Rückenwind zu verspüren ist und öffentliche Wahrnehmung und Problembewusstsein zunehmen. Stattdessen dominiert (selbst)zufriedenes Schulterklopfen und alsbald die Frage: „War da was?"

Eine integrative Perspektive

Zurück zu unserem wesentlichen Punkt: Ich denke, die Leitlinien können und müssen dazu beitragen, dass die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung *in gleicher Weise* wahrgenommen werden wie die Interessen von Jungen und Mädchen und von Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher soziokultureller Herkunft. Sollte Ihnen an diesem Satz etwas seltsam vorkommen – der Schein trügt nicht: Die genannten Merkmale beschreiben in der Tat keine trennscharf voneinander zu unterscheidende Gruppen.

Es ist gegenwärtig allerdings keineswegs der Fall, dass die Frage der Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung in gleicher Weise paradigmatisch in den Köpfen und Herzen der sozialpädagogisch Handelnden und politisch Verantwortlichen verankert ist, wie etwa Gender oder Interkulturalität im Sinne eines „Mainstreaming". Dass dies nicht der Fall ist, würde ein Vergleich der jeweils investierten personellen und finanziellen Ressourcen unschwer zu Tage fördern. Die Gründe hierfür mögen zum Teil in der ungleichen Genese der Debatten über geschlechter-, kultur- und behinderungsbedingte Differenzen zu suchen sein. Auf jeden Fall sind die Chancen, für die eigenen Belange Gehör zu finden, gesellschaftlich teilzuhaben und sein Leben ohne Diskriminierung und Ausschließung gestalten zu können, je nach Geschlechterzugehörigkeit, kultureller Herkunft oder physischer bzw. psychischer Verfassung deutlich unterschiedlich ausgeprägt.

Die bloße Tatsache, dass mit den Leitlinien nunmehr endlich nach den Mädchen, den Jungen und den Kindern und Jugendlichen unterschiedlicher kultureller Herkunft auch die letzte, zahlenmäßig kleinste „Randgruppe", nämlich die der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung, Berücksichtigung gefunden hat und die Stadt damit einer moralischen Verpflichtung im Sinne der political correctness nachgekommen ist, ändert daran noch nichts.

Unter der gegebenen Voraussetzung gedeckelter, auf jeden Fall aber begrenzter Ressourcen, mögen Umverteilungen unumgänglich sein. Dennoch geht es mir aber nicht nur um mehr Einfluss, mehr Geld oder mehr personelle Ausstattung für Kinder und Jugendliche mit Behinderung – damit allein bewegen wir uns ausschließlich auf der Ebene von Verteilungskämpfen. Mir geht es stattdessen um etwas anderes und damit nähern wir uns dem oben angesprochenen entscheidenden Punkt:

Den Leitlinien liegt ein *Inklusionskonzept* zugrunde. Dieses erhebt den Anspruch, über das traditionelle Integrationsparadigma hinauszugehen, ja es letztendlich zu überwinden. Es will also deutlich mehr sein, als ein bloßer rhetorischer Kniff. Was ist nun aber der Unterschied zwischen

Integration und Inklusion?

Um gleich mal auf die Eingangsfrage zurückzukommen: Meiner Meinung nach hat Inklusion im Gegensatz zur Integration *grenzenlos* zu sein. *Inklusion ist gestaltete und anerkannte Vielfalt und insofern unteilbar.* Lassen Sie mich das kurz erläutern:

Integration als Leitkategorie sozialpädagogischen und behindertenpolitischen Handelns zielt auf gemeinsames Leben und Lernen – allerdings nur für diejenigen, die sich in der Lage sehen oder in die Lage versetzt sehen, den herrschenden Normalitätsstandards zu genügen. Da dies trotz Empowerment und Hilfe zur Selbsthilfe nur in Einzelfällen gelingt, bestehen differenzierte Systeme der Förderung und Sondermaßnahmen bei punktuellen Integrationserfolgen fort. Ein flüchtiger Blick auf das deutsche Bildungssystem genügt in diesem Zusammenhang als Beleg. Die einen können und dürfen teilhaben, andere werden weiterhin zu ihrem Besten gesondert „gefördert". Eine Gesellschaft, die Integration von Menschen mit Behinderung zulässt und sogar unterstützt, wird zwar offener, jedoch wird die binäre Logik einer eineindeutigen Trennung von Menschen mit und ohne Behinderung dabei keineswegs in Frage gestellt oder gar aufgehoben.

Dem steht das Konzept der Inklusion entgegen. *Inklusion* bedeutet die (mitunter radikale) Anerkennung real existierender Heterogenität. Inklusion zielt auf die Auflösung jeglicher institutionalisierter Aussonderung, ohne auf Förderung zu verzichten – allerdings einer Förderung nach Maßgabe besonderer Bedürfnisse, die sich nicht notwendigerweise und ausschließlich am Grad einer Behinderung bemessen. Stattdessen

Herr Prof. Dr. Dannenbeck beim Vortrag, links Frau Prof. Dr. Wacker, rechts Herr Dr. Beyrle

1

geht es um reale Partizipations- und Präsentationschancen für alle Menschen. Statt dort, wo es geht, eine als defizitär ausgewiesene Minderheit über spezielle Fördermaßnahmen zur Passung in ein funktional ausdifferenziertes System integrieren zu wollen, sollte Heterogenität zwischen den Menschen zugelassen, anerkannt und die Dynamik der Entstehung von Zuschreibungen und Differenzerzeugungen analysiert werden. Während Inklusion auf Aussonderung verzichtet, begnügt sich die Forderung nach Integration damit, als gegeben unterstellte Differenzen nach Möglichkeit zu normalisieren. Die Utopie inklusiver Verhältnisse erzeugt Handlungsdruck in Richtung eines barrierefreien gesellschaftlichen Zusammenlebens, Integration hingegen versteht die Integrierbarkeit Betroffener in erster Linie als deren Bringschuld.

Der grenzenlose Anspruch von Inklusion – und darauf wollten wir mit unseren Leitlinien hinweisen – verabschiedet sich vom partikularen Blick auf Behinderung im Sinne einer zusätzlichen Konkurrenz um knappe Fördermittel. Vielmehr geht es uns darum, mit der Wahrnehmung der Differenzkategorie Behinderung zu

Herr Prof. Dr. Dannenbeck, Frau Dr. Kurz-Adam, Frau Schlögl-Loder und Herr Prof. Dr. Dr. von Voss (von links nach rechts)

zeigen, dass es um die *allgemeine Logik der Differenz* und Differenzsetzung geht. Mädchen und Jungen, Kinder und Jugendliche unterschiedlicher Herkunft und „Behinderte" sitzen quasi nicht nur in einem Boot, sie treten immer auch in Personalunion auf. Jeder Mensch ist immer schon vergeschlechtlicht, kulturalisiert und verfügt über physische und psychische Ressourcen – mithin hat jeder Mensch besondere pädagogische Bedürfnisse sowie Ressourcen und ist dabei gleichzeitig Objekt von gesellschaftlich wirksamen Differenzsetzungen. Infolgedessen bedarf es eigentlich *übergeordneter Leitlinien zum Umgang mit gesellschaftlicher Differenz.*

Von einer Differenz rede ich an dieser Stelle gar nicht (was vielleicht bezeichnend ist), nämlich von der sozioökonomischen Differenz. Erst vor kurzem wurde der Kinderreport 2007 vorgestellt, der zeigt, dass die Kinderarmut in Deutschland kontinuierlich steigt.

Aber kommen wir wieder auf den Ausgangspunkt der Überlegungen zurück. Wofür ich mich ausspreche, sind folgende behindertenpolitische Konsequenzen:

- Die Frage der Teilhabe- und Präsentationschancen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ist als gleichrangige Querschnittsaufgabe im Sinne eines Differenz-Mainstreaming zu behandeln. Das heißt praktisch: Die Kommune hat Sorge dafür zu tragen, dass überall dort, wo sich die öffentliche Verwaltung/Politik mit Kindern und Jugendlichen beschäftigt, auch Kinder mit Behinderung Berücksichtigung finden, genau wie bei Gender und Interkulturalität.
- Diese Forderung muss sich in personellen und finanziellen Konsequenzen niederschlagen zum Beispiel in einer Beauftragten für Fragen der Behinderung im Rahmen einer Stelle für Inklusion.
- Die bisherigen personellen und finanziellen Anstrengungen zur Herstellung inklusiver Verhältnisse sind organisatorisch und aufwandsmäßig zu bündeln. Das bedarf verstärkter Vernetzung und Kooperation zwischen existierenden Gremien wie Gleichstellungsstelle, Stelle für interkulturelle Arbeit und einer Stabsstelle für Behindertenfragen. Für inklusive Angebote bedarf es dabei eindeutiger Zuständigkeiten im rechtlichen, bürokratischen und personellen Bereich. Wichtig sind wohnortnahe Ansprechpartner mit Entscheidungskompetenzen bezüglich Misch- und Zwischenfinanzierungen, zum Beispiel nach dem Muster der Sozialbürgerhäuser. Behindertenhilfe auf der einen und Jugendarbeit auf der anderen Seite müssen zueinander finden. Das bedeutet die Aufhebung der Versäulung.

- Unterstützung des Öffnungsprozesses von Angeboten von Einrichtungen der Kinder- und Jugendarbeit, die bislang entweder keine Angebote für Kinder mit Behinderungen oder ausschließlich Angebote für Kinder mit Behinderung haben.
- Finanzielle Förderung mit öffentlichen Mitteln sollte im Einzelfall jedoch nicht nach dem Kriterium der *realisierten* Integration vergeben werden. Barrierefreiheit und Inklusion meint nicht, dass es keine geschlechterhomogenen, kulturspezifischen oder behindertenspezifischen Angebote geben darf.
- Grenzenlose Inklusion heißt, es darf keine Unterscheidung zwischen integrierbaren und nicht integrierbaren Kindern und Jugendlichen geben. Die Bedarfe von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Erkrankung/Behinderung müssen besonders berücksichtigt werden.
- Durchführung einer Bedarfserhebung der Landeshauptstadt München, welche kurz-, mittel- und langfristigen Strategien und Konzepte notwendig sind, um Inklusion und volle gesellschaftliche Teilhabe zu verwirklichen. Wie viele Jugendliche mit Behinderung haben welche Bedarfe? Das betrifft zum Beispiel besonders kostenintensivere Maßnahmen wie die Herstellung von Barrierefreiheit.

Aus Dänemark stammt folgende Episode zum Thema Integration versus Inklusion. Sie gibt zu denken, weil sie illustriert, was es heißt, das Denken in Defizitkategorien zu überwinden und sich stattdessen an *special educational needs* als Ausdruck der Anerkennung von Vielfalt zu orientieren:

Ein Kollege aus Dänemark berichtete von einer schulischen Situation, in der nur zwei Kinder unterrichtet wurden – die Lehrkraft wollte ein Kind ‚segregieren'. Auf die Frage: „Warum?" antwortete die Lehrkraft: „Es lernt nicht so gut wie das andere Kind!". Inklusion bedeutet: Orientierung an den Bedürfnissen jedes einzelnen und Anerkennung von Heterogenität.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Diskussion Podium 1

Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer:

- **Frau Bakker**,
  Mutter eines behinderten Sohnes
- **Herr Dr. Beyrle**,
  Geschäftsführer des Integrationszentrums für Cerebralparesen
- **Herr Prof. Dr. Dannenbeck**,
  Fachhochschule Landshut, Fakultät für Soziale Arbeit
- **Frau Dr. Kurz-Adam**,
  Leiterin des Stadtjugendamts München
- **Frau Michel**,
  Vorsitzende des Facharbeitskreises Bildung und Freizeit im Behindertenbeirat
- **Frau Schlögl-Loder**,
  Beratungsfachdienst Integration im Schul- und Kultusreferat, Fachabteilung 5
- **Herr Utz**,
  Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München
- **Herr Prof. Dr. Dr. Hubertus von Voss**,
  Ärztlicher Direktor des Kinderzentrums München

Herausforderung Inklusion

Frau Schlögl-Loder (Schulreferat der Landeshauptstadt München, Beratungsfachdienst Integration) berichtet von der äußerst erfolgreichen Inklusion in den städtischen Kindertagesstätten. Die Stadt habe im Jahr 2001 mit sechs integrativen Kindertagesstätten begonnen und inzwischen habe man die Zahl vierzig erreicht. Keine Art von Behinderung sei ausgeschlossen und die Erfahrungen seien sehr gut. Durch Neugier und das gemeinsame Zusammenleben könnten Kinder oft viel schneller Fortschritte erreichen als in Spezialeinrichtungen.

Das Problem sei, dass die Integration in der Regel mit der Einschulung aufhöre, weil es kaum Integrationsplätze in Regelschulen gebe. Im Moment sei man darauf angewiesen, dass sich ein Schulleiter die Integration zur Aufgabe mache und die Lehrkraft dabei unterstütze. Die Schule habe aber keinerlei Ressourcen zur Verfügung, es gebe keine zusätzliche Kraft in der Klasse, es gebe keine Klassengrößenreduzierung. Anders sei es in den Kindertagesstätten, wo man in den Integrationsgruppen die Gruppengröße auf fünfzehn Kinder reduzieren und zusätzlich noch eine Heilpädagogin einsetzen könne.

Herr Prof. Dr. Dannenbeck stimmt zu. Es gebe Integrationserfolge in der Schule, die seien aber immer noch auf erfolgreiche Einzelinitiativen und Kooperationen von Eltern und willigen engagierten Schulleitungen zurückzuführen und nicht das Ergebnis einer gezielten inklusiv orientierten Schulpolitik.

Herr Dr. Beyrle (Integrationszentrum für Cerebralparesen) bemerkt dazu, dass vor der Aufnahme eines

Kindes in eine Schule ein sonderpädagogisches Gutachten erstellt und gemeinsam mit den Eltern, der Regelschule und der Förderschule entschieden werde, wo dieser Förderbedarf am besten abgedeckt werden könne. Es sei nicht richtig, dass Integration verhindert werde. Er selber vertrete auf dem Podium eine Spezialeinrichtung, das Integrationszentrum für Cerebralparesen. Die Plätze des ICP hätten sich in den letzten acht bis zehn Jahren verdoppelt und die Nachfrage nach einem speziellen Zentrum für diesen Personenkreis sei enorm.

Herr Prof. Dr. Dr. von Voss (Kinderzentrum München) plädiert dafür, jede Form einer Behinderung individuell zu betrachten und daraufhin zu klären, welche Fachlichkeit für eine Integration notwendig sei. Ferner müsse die Qualität des Angebotes überprüft werden, Leitlinien alleine reichten ihm dazu nicht aus. Leitlinien, bevor sie als solche gelten könnten, bedürften einer Qualitätssicherung, um überprüfen zu können, ob diese Leitlinien der Integration dienten. Auch sei darauf zu achten, dass Leitlinien individuelle Bedürfnisse des zu fördernden Kindes ausreichend berücksichtigen.

Letzten Endes müsste man bei jeder Form der Integration und Inklusion überprüfen, ob Partizipation und Bildungschancen möglich seien, und zwar im weitesten Sinne des Wortes. Ob neue Begrifflichkeiten, wie zum Beispiel Inklusion, eine Bereicherung darstellten, sei sehr zu hinterfragen. Unter Partizipation sei auch soziale Bildung, Bildung hin zur Kommunikation und Bildung zur Partizipationsbereitschaft zu verstehen. Wenn man sich diese gesamten Bereiche des Lebens eines Menschen anschaue, dann müsse man auch prüfen, wie man diese einzelnen Aspekte und Module der Entwicklung bei dem Einzelnen fördern könne. Solches müsse bei Leitlinien erarbeitet werden.

Es sei falsch zu sagen, dass Behinderung ein medizinischer Begriff sei. Behinderung als solche existiere nicht im ICD und damit bei der Klassifikation von Krankheiten, allenfalls im ICF. Somit gebe es diesen Begriff nicht als Diagnose. Behinderung drücke die Wahrnehmung der Gesellschaft aus, wenn Menschen, die eben ein „Defizit“ in ihrer Entwicklung, eine chronische Krankheit oder eben eine sichtbare Behinderung hätten, behindert seien. Dieser Behinderungsbegriff sei soziogen entstanden, Mediziner hätten sich immer gegen die Benutzung dieses Begriffes und seine Fortschreibung gewehrt.

Frau Michel (Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München) findet es völlig selbstverständlich, dass nicht oder noch nicht behinderte Menschen von Menschen mit Behinderung genau so viel lernen könnten wie umgekehrt. Der neue Begriff Inklusion verfolge Gleichberechtigung von Anfang an und für immer. Der erste Schritt zu einer Inklusion müsse sein, dass die Sondereinrichtungen diese unterstützten, denn ohne ihr Fachwissen werde es keine Inklusion geben. Erste Voraussetzung sei, dass der besondere Förderbedarf selbstverständlich durch Fachleute erfüllt werde. Die zweite Voraussetzung aber sei Barrierefreiheit, und zwar für alle Menschen, für Menschen mit geistiger Behinderung, mit Gehörlosigkeit, für Blinde und für seelisch behinderte Menschen. Für alle diese gebe es Barrieren, die man abbauen müsse. Erst danach könne man darüber sprechen, ob Inklusion Grenzen habe. Der umgekehrte Weg, die Voraussetzungen

Moderator Christoph Süß

nicht zu schaffen und sich dann auf Grenzen der Inklusion zu berufen, sei falsch.

Frau Michel äußert den Wunsch, dass alle öffentliche Unterstützung an die Beachtung des Aspektes der Inklusion gebunden sein müsse und die Interessen von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung bei Förderzusagen immer Berücksichtigung finden müssten.

Frau Dr. Kurz-Adam (Leiterin des Stadtjugendamts der Landeshauptstadt München) macht erst einmal Anmerkungen zum Inklusionsbegriff. Dieser sei nicht vor dem Hintergrund bildungspolitischer Fragen entstanden, was das Schulsystem und die unterschiedlichen Lern- und Fördermöglichkeiten für behinderte Kinder und Jugendliche betreffe. Der Inklusionsbegriff nehme vielmehr eine andere Perspektive der Kinder- und Jugendhilfe ein, die von den Kindern und Jugendlichen ausgehe und von dieser Sicht aus Anforderungen an die Umwelt formuliere.

Inklusionsfähigkeit sei deswegen nicht bezogen auf das Kind oder den Jugendlichen, sondern auf die soziale Umwelt, in der das Kind und der Jugendliche lebe und beschreibe die Anforderungen an die soziale Umwelt.

Man erlebe eine enorme Nachfrage und einen enormen Bedarf von Kindern und Jugendlichen, an den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe teilzuhaben und darüber hinaus an den Angeboten, die insgesamt in der Stadt für Kinder und Jugendliche existierten. Die von Herrn Prof. Dr. Dannenbeck geforderte Bedarfserhebung wolle sie gar nicht, sondern sehe die Notwendigkeit, die Angebote so zu schneiden, dass die Jugendlichen und die Kinder nicht nur daran teilhaben könnten, sondern auch ein Teil dieser kulturellen Angebote und dieser Bildungsangebote seien.

Es gebe beispielsweise eine nicht unerhebliche Zahl von behinderten Kindern und Jugendlichen in den Ferienangeboten des Jugendamtes. Hier sei nicht nur der Bedarf vorhanden, sondern er werde auch ausgezeichnet erfüllt. Jugendliche zeigten keine Segregationstendenzen, und man müsse prüfen, ob die vorhandenen Angebote passten und einladend seien.

Frau Bakker (Verein zur Betreuung und Integration behinderter Kinder und Jugendlicher e.V.) beschreibt die Situation ihres sechsjährigen Sohnes. Die Behinderung sei so gravierend, dass sich die Frage nach einer Integration in der Schule gar nicht stelle, sondern sie von Haus aus davon ausgegangen sei, ein Spezialinstitut zu nutzen. Andernfalls bräuchte man sehr kleine Einheiten, weil das Kind gar nicht alles aufnehmen und nicht auf normale Art und Weise kommunizieren könne.

Sie beschreibt die Probleme in der

Nutzung der vorhandenen Angebote. Ihr Sohn könne zum Beispiel nur liegen und nicht selbstständig sitzen. Dadurch sei es zum Beispiel schon schwierig, ins Schwimmbad zu gehen. Aufgrund der Durchschlafschwierigkeiten mit schreiendem Aufwachen oder nächtlichen Anfällen seien Ferienangebote mit Übernachtung schwierig.

Auf die Frage, ob es volkswirtschaftlich billiger sei, Menschen in Spezialeinrichtungen unterzubringen oder es ihnen zu ermöglichen, ein Leben in der Mitte der Gesellschaft zu führen, antwortet **Herr Dr. Beyrle**, dass es in Bayern zwanzig Zentren für Menschen mit schweren Körperbehinderungen gebe, in denen alle Fachlichkeiten zusammen liefen. Dort gebe es nicht nur die Schule, sondern auch heilpädagogische Tagesstätten und Wohnheime, um das gebündelte Wissen vorzuhalten. Es wäre nicht vorstellbar, diese Ressourcen zum Beispiel auf einige hundert Grundschulen allgemeinbildender Art so aufzuteilen, dass es an jeder Schule Barrierefreiheit gäbe und dazu das ganze Equipment, das ein Körperbehinderter brauche, einschließlich Arzt und Therapeuten.

Herr Utz (Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München) entgegnet, es sei womöglich am Anfang teurer, inklusiv zu arbeiten, aber später würden sich die Kosten relativieren. Er selbst finde den inklusiven Gedanken schön, weil man davon wegkomme, dass nur derjenige in Schulen, Gaststätten usw. integriert werde, der viel kämpfe und ganz toll sei, und alle anderen hätten halt Pech gehabt. Bei Inklusion werde überlegt, was ein Mensch brauche um in die Schule, die Kneipe oder den Sportverein zu gehen. Er selbst habe es toll gefunden, als er irgendwann in den

Frau Michel und Frau Bakker (von links nach rechts)

„normalen“ Sportverein gekonnt und nicht in den Behindertensportverein gemusst habe, obwohl er nie Leichtathletik machen könnte.

Als zweiten Aspekt wolle er einbringen, dass man überlegen müsse, woher der große Zulauf in die Spezialeinrichtungen komme. Er glaube, viele Eltern und viele Betroffene hätten nicht die Kraft, den Kampf um die Aufnahme in Regeleinrichtungen durchzuhalten und er könne sich vorstellen, dass Inklusion bedeute, dass es eben nicht mehr ein außerordentliches Engagement der betroffenen Eltern brauche, um in den Regelkindergarten und die Regelschule zu gehen oder auf dem öffentlichen Arbeitsmarkt eine Ausbildungsstelle zu bekommen. Es sei noch immer sehr viel einfacher in die Sonderschule, ins Berufsbildungswerk oder in die Werkstatt für behinderte Menschen zu gehen. Auch das könnte ein Grund sein, warum es so zögerlich voran gehe.

Wechsel der Behinderungsbilder

Auf die Frage, ob sich die Arten der Behinderung veränderten, antwortet **Herr Professor Dr. Dr. von Voss**, dass dies der Fall sei. Es würden deutlich weniger Kinder mit „Down" -Syndrom geboren. Durch die Angebote der pränatalen Diagnostik erfolgten in zunehmenden Maße Schwangerschaftsabbrüche. Das bedeute, dass Kinder mit diesen Krankheiten bald nicht mehr zahlreich in unserer Gesellschaft existent sein würden.

Er denke, die Welt verarme, wenn die Separation oder die Liquidierung, ein Begriff, der mit Vernichtung zu tun habe, noch früher betrieben werde. Das sei dann eine gesellschaftliche Entwicklung, bei der man dann mit den Worten Integration und Inklusion aufhören müsse. An diesen Beispielen könne man deutlich machen, dass man neue Methoden gefunden habe, die Integration schon in einem sehr frühen Stadium grundsätzlich zu verhindern. In Bezug auf die angesprochenen Veränderungen zu den Behinderungsbildern stellt Herr Prof. Dr. Dr. von Voss fest, dass zunehmend Verhaltensstörungen und soziale Interaktionsprobleme bei Kindern und Jugendlichen aufträten. Das Kinderzentrum habe daraufhin beispielsweise eine Schrei-Sprechstunde für mittlerweile dreitausend Schreibabys entwickelt.

Er sehe neue Herausforderungen für die pädiatrische und sozialpädiatrische Arbeit, aber es sei die Frage, ob dies alles Behinderungen seien oder Auffälligkeiten, bei denen man vielmehr verhindern müsse, dass es zu Behinderungen komme. Es gebe beispielsweise zunehmend Kinder aus Frühgeburtlichkeit mit einem sehr niedrigen Geburtsgewicht, die heute überleben könnten. Diese hätten zu einem gewissen Prozentsatz später ganz erhebliche Entwicklungsprobleme, unter Umständen auch Behinderungen. Das steigende Alter der Mütter bis zum ersten Kind, die Bedingungen, unter denen ein Kind in der Schwangerschaft ausgetragen werde und die sozialen Bedingungen wie Armut lasse die Krankheitshäufigkeit ebenfalls steigen. 2,5 Millionen Kinder seien arm, und deswegen seien sie bezüglich ihrer Zukunftschancen im Prinzip behindert, sich normal entwickeln zu dürfen. Auf diesem Feld brauche man die Inklusion, und zwar schon sehr früh.

Herr Dr. Beyrle stimmt zu, die Schwere der Behinderung wachse. Das habe medizinische Gründe und deshalb seien die behinderten Kinder und Jugendlichen auf eine spezielle individuelle Hilfe angewiesen. Die gehe in ihrem Zentrum auch in berufliche Bildung hinein. Nach der Schule komme die Berufsausbildung für diejenigen, die das könnten und wollten und dann stelle sich auch eine entscheidende Frage, nämlich nach der Integration der erfolgreich ausgebildeten, zum Teil schwer behinderten Menschen in den Arbeitsmarkt. Da werde es richtig problematisch und da stelle sich wirklich die Frage der Teilhabe und Integration. Es gebe trotz eines enormen Aufschwungs am Arbeitsmarkt bei den Schwerbehinderten so gut wie keine Bewegung.

Rechtliche und bürokratische Hemmnisse

Herr Prof. Dr. Dr. von Voss stellt fest, die Arbeit aller sei darauf ausgerichtet, die Ressourcen, die in einem Menschen vorhanden seien, ob er behindert oder nicht behindert sei, zu nutzen und sie zu unterstützen. Alle Kinder und auch alle älteren Menschen müssten die Möglichkeit haben, Inklusions- und Integrationsprozesse von sich aus, aber auch von außen unterstützt, einzuleiten und von außen angeboten zu bekommen; dies sei das oberste Ziel.

Der Sprecher kritisiert das Sozialgesetzbuch IX über die Teilhabe von behinderten Menschen als ein Makulaturwerk, weil es kein Leistungsrecht sei und nicht gesagt werde, wie die finanzielle Umsetzung der Ansprüche abgesichert würde. In Deutschland sei man meisterhaft bei Gesetzesformulierungen, aber stümperhaft bei der Umsetzung hochtrabender Zielsetzungen und –vorhaben. Ein Sozialgesetz sei erst dann ein solches, wenn es auch ohne Wenn und Aber umgesetzt werde. Der entscheidende Punkt sei, dass Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die eine Behinderung oder eine chronische Krankheit hätten, auch soziale, nämlich vor allem finanzielle Not in einer Familie auslösten.

Es sei eine Katastrophe, wie lange es dauere, bis ein Pflegegeldantrag bewilligt sei. In einer kürzlich mit dem Kindernetzwerk e. V. durchgeführten Umfrage berichteten neunzig Prozent der Eltern, dass die Bürokratisierung das schlimmste Problem für die Durchsetzung von Sozialansprüchen sei. Diese Bürokratisierung sei mit dem SGB IX nicht überwunden, sondern im Gegenteil noch komplizierter geworden und dies sei das eigentlicher Problem der Inklusion, Integration und Partizipation. Er fordere die Stadt München auf, im Städtetag dafür zu sorgen, dass dieses Sozialgesetzbuch IX in ein Leistungsrecht verwandelt werde, in dem nicht nur die Rechte beschrieben seien, sondern auch die Pflicht des Staates, der Kommunen etc. diese umzusetzen.

Frau Dr. Kurz-Adam stellt sich als Vertreterin eines Leistungsrechtes vor, nämlich in Bezug auf Leistungen bei seelischen Behinderungen oder bei drohenden seelischen Behinderungen, die im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe erbracht würden. Der Hintergrund sei, dass mit allen Behinderungsformen auch pädagogische, psychosoziale und soziale Fragen für die Familien entstünden. Hier bräuchten die Familien Unterstützung. Sie würden aber die Erfahrung machen, dass die Hilfe allein als Kostenfrage diskutiert werde. Der Begriff der „seelischen Behinderung“ sei ohnehin der Diffamierung ausgesetzt: Seit die Zuständigkeit des Anspruchs auf Hilfe bei seelischer Behinderung von Kindern und Jugendlichen auf die Kinder- und Jugendhilfe übergegangen sei, seien in den Gesetzgebungsdiskussionen entweder die Eltern dem Verdacht ausgesetzt, versagt zu haben, weil sie keine Zeit hätten, oder die Fachleute der Kinder- und Jugendhilfe würden verdächtigt, dass sie zu gutmütig in der Beurteilung seien und man den Leistungsbereich wieder aus dem Kinder- und Jugendhilfegesetz nehmen sollte.

Ein zweites Problem sei, dass die Systeme so kompliziert seien, dass schon sie als Fachfrau, und viel mehr noch die Eltern, Schwierigkeiten hätte zu verstehen, an wen man sich in welchen Bereichen wenden müsse,

welche Formulare und Anträge an welchen Stellen gebraucht würden und wo es eine Anlaufstelle gebe, die diese Anliegen koordinieren würde.

Was allerdings sehr gut gelinge, sei die Integration im Kleinkindalter bis zu sechs Jahren. Diese sei im fortschreitenden Alter aber immer schwerer aufrecht zu erhalten. Frau Dr. Kurz-Adam erinnert daran, dass auch der Sonderbeauftragte der Vereinten Nationen zum Thema Bildung, Herr Muñoz, festgestellt habe, dass im Bildungssystem sehr viel Geld stecke, aber hinsichtlich der Integration von behinderten Kindern sehr wenig Integration wahrzunehmen sei.

Frau Bakker teilt mit, dass vor allem die erste Zeit sehr belastend sei, bis das Kind in eine Einrichtung gehen könne. Am Anfang ströme sehr viel auf einen zu und sie würde sich wünschen, dass es eine unabhängige Beratungsstelle gebe. Diese solle ähnlich der Frühförderung vom Blindeninstitut funktionieren, die sie als richtig entlastend empfunden habe, weil sie zu den Familien nach Hause komme und dort Lösungen anbiete. Es gebe viele Angebote, aber man müsse erst herausfinden, was für einen das richtige sei. Auch die Sozialberatung im Kinderzentrum sei sehr gut gewesen und habe ihr geholfen. Man brauche eine Stelle, die Eltern gleich am Anfang zielgerichtet berate.

Herr Utz weist darauf hin, dass er Ansprechperson für die Münchnerinnen und Münchner mit Behinderung sei, genauso wie für Angehörige. Er könne sicherlich keine Fachberatung machen, aber als Lotse fungieren. Die Erfahrung zeige, dass viele gar nicht wüssten, welche Angebote es von der Landeshauptstadt München gebe. Aber auch er selbst schaue oft nicht durch bei der Bürokratie und bei den unterschiedlichen Leistungsträgern.

Das SGB IX mache zwar den Ansatz, dass es eine Person gebe, die man anspreche und die alle Hilfen koordiniere. Es habe sich aber herausgestellt, dass dieser Ansatz überhaupt nicht funktioniere. Der Gedanke, der immer wieder auch von Betroffenen komme, sei, dass man die unterschiedlichen Zuständigkeiten aufheben und statt dessen den Bedarf eines Mensch mit einer Behinderung über einen Hilfeplan ermitteln und finanzieren solle.

Zum Schluss stellt **Herr Prof. Dr. Dannenbeck** heraus, dass sich die Forderung nach Inklusion an Institutionen richte. Diese müssten sich als inklusionsfähig erweisen, nicht der einzelne Mensch mit Behinderung. Er habe nicht davon gesprochen, dass Fördereinrichtungen aufgelöst und Fördermaßnahmen eingestellt werden sollten. Der erreichte Stand der Förderung sei nicht nur teuer, sondern bringe auch etwas und müsse erhalten bleiben. Vielmehr gehe es um die Entwicklung einer an den speziellen Bedürfnissen jedes einzelnen Kindes orientierten differenzierten Förderungspraxis.

Er habe sich auch nicht grundsätzlich für die Auflösung der Sonderpädagogik ausgesprochen, aber die heutige Praxis weise in die falsche Richtung, weil sie separiere und desintegriere. Ein Kind mit Behinderung lebe möglicherweise die ersten sechs Jahre unter integrativen Bedingungen. Dann aber breche die Integration in der Schule häufig sehr plötzlich ab und nach zwanzig oder fünfundzwanzig Jahren wundere man sich, wenn diese Menschen dann Barrieren bezüglich ihrer gesellschaftlichen

Teilhabe vorfänden. Er denke, Sondereinrichtungen könnten von ihrer zugrundeliegenden Struktur her eben keine inklusiven Sozialerfahrungen vermitteln. Was aber fast noch wichtiger sei und übersehen werde: Auch Menschen ohne Behinderung in sogenannten Regeleinrichtungen, die nicht integrativ arbeiteten, werde die menschliche Vielfalt systematisch vorenthalten und somit eine künstlich hergestellte „nichtbehinderte“ Welt vorgespiegelt. Man dürfe sich nicht wundern, wenn Erwachsene dann Schwierigkeiten im Umgang mit Menschen mit Behinderungen hätten, weil sie noch nie mit einem Menschen mit Behinderung in Kontakt gekommen seien. Hieraus resultierten im günstigen Fall Unsicherheiten, im schlimmeren Fall Vorurteile und Ablehnungen.

Zusammenfassung

Frau Prof. Dr. Wacker wirft die Frage auf, ob es denn tatsächlich eine Instanz geben könne, die sich erlaube zu bewerten, was Teilhabe sei und was sie für den einzelnen Menschen bedeute. Sie habe in der Diskussion eine Sehnsucht vorgefunden, dass man eine Instanz finden möge, die so etwas feststellen könne. Dieser Blick auf Gesellschaft separiere wieder, weil er nämlich die Menschen von den Organisationen trenne und die Gesetze von den Auswirkungen. Die Gesellschaft bestehe aber aus den Menschen *und* den Organisationen. Aus ihrem Verständnis könne man keine externe Instanz schaffen, welche die Inklusion dann verordne und zuschreibe, ob jemand inklusionsfähig sei oder nicht.

In der Diskussion sei auch deutlich geworden, dass Teilhabe etwas anderes bedeute als nur dabei zu sein, sondern es gehe darum, überall in einer guten Weise partizipieren zu dürfen und zu können, so, dass es tatsächlich für ein gutes Leben tauge. Das sei mit Inklusion gemeint.

Die Handlungsaufgabe sei nun, festzulegen, was man mit den Leitlinien mache. Sie würde dazu ein mehrschrittiges Programm empfehlen, beginnend mit der Vision. Diese heiße, Bedingungen des Heranwachsens zu schaffen, die inklusiv seien. Das zweite sei eine Mission. Mission bedeute, das Richtige zu tun und das Richtige richtig zu tun.

Es folge die Ebene der konkreten Schritte. Ein mögliches Programm wäre, Vielfalt interessant zu machen, also Interesse, Aufgeschlossenheit und Bewusstheit für die Verschiedenheit von Menschen zu entwickeln und für die Chancen, die in dieser Verschiedenheit lägen.

Die Leitlinien könne man nutzen, indem man nach Stärken, Schwächen, Chancen und Gefährdungen je in der eigenen Einheit suche bezogen auf das Inklusionsziel, egal ob das eine Schule, ein klinisches Angebot, eine Beratungsstelle oder eine bestimmte Lebenssituation in der Gemeinde sei. Wenn man das getan habe, dann finge man an konkrete Erfahrungen zu sammeln. Inklusion sei eine bewusste Haltung, es sei ein Konzept, auf Wirklichkeit zu schauen und müsse gemacht werden.

Thema 2:
Arbeit für Menschen mit psychischen Behinderungen

Der Stellenwert von Arbeit bei Menschen mit einer psychischen Erkrankung: Stress oder Stabilisierung?

Priv. Doz. Dr. Josef Bäuml,
Leitender Oberarzt der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie rechts der Isar der TU München:

Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Frau Tschee und lieber Herr Kuhn!

Vielen Dank für die Einladung zu dieser sehr interessanten Tagung. Ich möchte gleich eingangs unserem Moderator, Herrn Süß vom Bayerischen Rundfunk, meine Anerkennung und meinen Respekt aussprechen für sein Outing, dass ihm seelische Probleme auch nicht ganz fremd sind. Mit dieser „Steilvorlage" haben Sie, Herr Süß, eine wunderbare Brücke zur Problematik jener Menschen geschlagen, um die es heute geht. Wir brauchen Menschen wie Sie, die nicht nur theoretisch über die Probleme psychisch kranker Menschen sprechen; wir brauchen prominente Personen, die zu ihren kleinen Schwächen stehen um zu signalisieren, dass Menschen mit Gefühl und Herz durchaus karrierefähig sind. In diesem Kontext sind Sie ein „Leuchtturm" für unsere Angelegenheit und ich möchte Sie einladen, uns mit dieser sympathischen Seite weiterhin zu unterstützen.

Menschen mit seelischen Erkrankungen sind ein bisschen anders als Menschen, die keine klassische seelische Erkrankung haben, sie sind etwas Besonderes. Leider kann man mit dieser Besonderheit im Berufsalltag nicht gut punkten. Der Ausspruch: „Ich habe eine Schizophrenie..., eine Borderline-Erkrankung... oder ich bin bipolar..." wird kaum das Tor zu gut bezahlten Jobs leichter öffnen. Diese bedrückende Ausgangssituation macht unsere Arbeit oft sehr schwer. Mit „uns" meine ich die trialogische Gruppe aus Betroffenen, Angehörigen und professionellen Helfern. Wir Profis tun uns natürlich leicht – wir haben unsere Arbeit. Wer aber unter einer seelischen Erkrankung leidet, hat es oft sehr schwer, eine entsprechende Arbeit zu finden. Das ist eigentlich ein Skandal und ich versuche, Sie jetzt ein bisschen auf diese „Skandalreise" in meinem Vortrag mitzunehmen.

Arbeit als „Herausforderung" aus der Sicht von „Gesunden"

„Im Schweiße Deines Angesichts sollst Du Dein Brot verdienen..." (Genesis)

Dieser Spruch ist wohl die geläufigste Assoziation vieler Menschen in Zusammenhang mit dem Begriff Arbeit. Seit den Anfängen der Menschheit waren unsere Vorfahren gezwungen, die für das Überleben erforderliche Nahrung unter Auferbietung aller ihrer Kräfte zu gewinnen. Mit der zunehmenden geistigen Entwicklung und Zivilisation der Menschheit wurde es möglich, durch den Einsatz von Werkzeugen, die geschickte Nutzung der tierischen Arbeitskraft bis

zur heutigen Computer- und Digitaltechnik den eigenen Kraftanteil bei der Erwirtschaftung des täglichen Brotes deutlich zu reduzieren. In der heutigen „Fun-Gesellschaft“ wird die alte Benediktiner-Regel „Ora et labora“ nicht mehr sehr wörtlich genommen. Eine flotte Abwandlung könnte vielleicht lauten „Humora in labora“, alles ist „easy-going“.

Die große Mehrzahl der Menschen profitiert von den enormen technischen Verbesserungen in unserer Arbeitswelt; durch Mechanisierung und Automatisierung mit fortschreitender Digitalisierung hat sich der Kampf um’s tägliche Brot umverlagert auf komplexe kognitive Leistungen.

Der Wirkungsgrad unserer Arbeitskraft ist dadurch enorm gestiegen, die Produktivität des Einzelnen hat explosionsartig zugenommen, durch das arbeitsteilige Vorgehen bei der Massenproduktion mit Fließbandeinsatz kam es zum Wohlstand für viele Bürger. Wir konnten unsere Ernährungsgrundlage verbessern, der Grad der körperlichen Gesundheit hat zweifellos zugenommen, die mittlere Überlebensrate stieg von etwa 45 Jahren vor dem I. Weltkrieg auf mittlerweile etwa 80 Jahre bei Frauen und 74 Jahre bei Männern.

Mit dieser Entwicklung können wir uns auch den Luxus leisten, schwer- und schwerstkranke Menschen nicht nur effizient zu behandeln, sondern ihnen in vielen Fällen auch ein würdevolles Leben mit der Erkrankung zu ermöglichen.

Auch die Situation von psychisch kranken Menschen konnte durch den technischen Fortschritt und die Effizienzsteigerung unserer Arbeitskraft in den letzten 100 Jahren wesentlich verbessert werden.

Angesichts einer solch überzeugenden Erfolgsstory stellt sich die Frage, was gibt es dann zu mäkeln, wozu braucht es dann überhaupt eine Podiumsveranstaltung zum Thema Arbeit wie die heutige?

Menschen mit Behinderungen in München – muss man hier wirklich von „neuen Herausforderungen an die Politik“ sprechen oder ist es nur eine altbekannte Plattitüde nach dem bekannten Motto „uns geht es schlecht – aber auf hohem Niveau“?

Klagen über zunehmenden Stress am Arbeitsplatz sind allgegenwärtig: trotz designmäßiger Fabrikhallen, trotz bester Ausstattung von Großraumbüros mit perfekter IT-Technologie klagen immer mehr Menschen über Überforderung und Stress.

Unabhängig von der Verschiebung des Fokus von der Muskel- auf die Geisteskraft unterlag die Beschäftigungsrate in der BRD seit 1945 einem steten Wandel.

Der unglaubliche Erholungsakt der deutschen Wirtschaft nach dem II. Weltkrieg entwickelte sich zum vielgerühmten Wirtschaftswunder der 60iger und anfänglichen 70iger Jahre; nach einer 10-jährigen wirtschaftlichen Depression kam es erneut zu einer Aufschwungphase, die von 1995 – 2005 wiederum von einem Abschwung abgelöst wurde. Derzeit macht sich wieder ein Aufschwung breit, dessen Langzeitstabilität bisher niemand garantieren kann.

Die Beschäftigungsrate psychisch Kranker korreliert sehr stark mit der Arbeitslosenquote auf dem freien Arbeitsmarkt. Sinkt die Arbeitslosenquote unter 2 %, finden nahezu 60 % der psychisch Kranken eine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Herr Priv.Doz. Dr. Josef Bäuml beim Vortrag

Bei einem Anstieg der Arbeitslosenquote über 5–6 % geht diese Rate dramatisch nach unten, bei chronisch psychisch Kranken liegt sie derzeit bei 10 %.

Warum reißen sich psychisch kranke Menschen überhaupt um Arbeit? Warum wollen sie sich diesem stetigen Auf und Ab des Gebrauchtwerdens aussetzen? Warum ziehen sie nicht die zwar bescheidene, aber doch sichere Rente vor?

Was bedeutet Arbeit für uns? Was bedeutet Arbeit für nicht erkrankte Menschen?

Am besten können jene Menschen diese Frage beantworten, die ihre Arbeit verloren haben und trotz mannigfacher Anstrengungen noch keinen neuen Arbeitsplatz gefunden haben. Vielfach wird das „Recht auf Arbeit" eingefordert, um zu unterstreichen, wie essenziell Arbeit für uns Menschen ist. Arbeit gibt uns Selbstbestätigung, ermöglicht das Umsetzen unserer Talente, ermöglicht Selbstverwirklichung. Durch das daraus resultierende Einkommen werden wir autonom, haben regelmäßige soziale Kontakte. Die Freude am eigenen Können, die Lust am eigenen Erfolg stellt einen wesentlichen Motor für psychisches Wohlbefinden dar. Erst bei erfolgreicher Arbeit ist es möglich, anderen Gutes zu tun, können altruistische Motive realisiert werden. Zugleich sind Entdeckungen und Weiterentwicklungen auf wissenschaftlichem und gesellschaftlichem Gebiet möglich. Das „Sensation-Seeking" des Menschen kann dadurch gestillt werden. Arbeit erhält einen sinnstiftenden Wert, Arbeit verleiht uns Identität, verleiht uns Selbststolz und Zufriedenheit.

Psychische Erkrankungen: Epidemiologie und Beschäftigungsquote

Wie viele Menschen in unserer Gesellschaft leiden an psychischen Erkrankungen? Diese Frage wurde im „Bundesgesundheits-Survey" 1999 von Wittchen und Jacobi (2002) an einer Stichprobe von über 4000 erwachsenen Menschen genau untersucht. Demzufolge litten im Jahr der Erhebung 31 % der Bevölkerung an einer oder mehreren psychischen Störungen; das heißt, 15,6 Mio. Deutsche waren innerhalb von 12 Monaten psychisch krank. Umgerechnet auf die gesamte Lebenszeit wurde eine Prävalenz von rund 43 % ermittelt; im Zeitraum von einem Monat lag sie bei rund 20 %.

Der oben genannten Erhebung zufolge litten 2,6 % der erwachsenen Bevölkerung an psychotischen Störungen, 4,3 % an einer Suchterkrankung, 1,0 % an einer Zwangs- oder Ess-Störung, 14,1 % an Depressionen, Dysthymien oder bipolaren Erkrankungen, 12,6 % an Phobien, 4,8 % an Angst- und Panikerkrankungen und 11,0 % an somatoformen Störungen. Mit Ausnahme der Suchterkrankungen lag die Erkrankungsrate bei

Frauen meist höher als bei Männern; die Gesamtprävalenz lag im 12-Monatszeitraum bei Frauen bei 37 %, bei Männern bei 25,3 %. Zwischen den einzelnen Altersgruppen gab es keine wesentlichen Unterschiede. In der gleichen Untersuchung gab jeder vierte Bundesbürger (24,1 %) an, in den letzten 12 Monaten sowohl unter mindestens einer psychischen wie auch mindestens einer körperlichen Störung gelitten zu haben.

Beim Vergleich mit früheren Daten zeichnet sich ab, dass sich in den letzten Jahren Depressionen und psychosomatische Störungen in allen westlichen Industrienationen häufen. Bei Frühberentungen in Deutschland hat sich der Anteil seelischer Erkrankungen in den letzten 20 Jahren (1985–2005) auf 29,3 % verdreifacht. Die Zahl an Arbeitsunfähigkeits-Tagen wegen seelischer Erkrankungen hat von 1997 bis 2001 um 50 % zugenommen.

Betrachtet man jedoch die Arbeitsfähigkeit von psychisch Kranken nach ihrer stationären Behandlung, so sind offiziell nur 15 % weiterhin krankgeschrieben. Bei 44 % liegt eine „beschränkte" Arbeitsfähigkeit vor und 33 % werden als voll arbeitsfähig eingeschätzt. Trotzdem haben nur wenig psychisch Kranke eine faire Chance auf dem ersten Arbeitsmarkt. 24 % der psychisch kranken Menschen sind erwerbstätig, 17 % langzeitarbeitslos, 12 % Sozialhilfeempfänger (Hartz IV), 4 % frühberentet und 43 % sind aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und für den Arbeitsmarkt nicht mehr erreichbar.

Betrachtet man nur jene Patienten, die an einer chronischen psychischen Krankheit leiden, das sind in erster Linie Patienten mit schizophrenen Erkrankungen oder therapieresistenten bipolaren Erkrankungen, so beträgt die Zahl derer, die auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig sein können, nur noch 10 %. 20 % von ihnen sind in beschützten Arbeitsprojekten wie z.B. Werkstätten für Menschen mit Behinderungen integriert, 5 % absolvieren ein berufliches Training und 15 % beteiligen sich an tagesstrukturierenden Maßnahmen. 50 % von ihnen sind für keinerlei aktivierende Maßnahmen erreichbar.

Priv.Doz. Dr. Josef Bäuml im Gespräch mit Frau Michel vom Behindertenbeirat

Arbeit als „Stress" aus der Sicht von psychisch kranken Menschen

Dass das Arbeitsleben nicht immer nur ein reines Vergnügen darstellt, bedarf wohl keiner weiteren Erläuterung. Zunahme des Leistungsdrucks, Zunahme des Arbeitspensums („Arbeitsverdichtung") und das Erleben eines ständig steigenden Konkurrenzkampfes führen zum Gefühl der Überlastung. Durch die beständige Angst vor einer drohenden Kündigung, vor allem in den schnelllebigen Job-Arrangements mit der „Hire-and-Fire"-Mentalität, häufen sich Ausstiegsphantasien mit dem Gefühl einer Erschöpfungsdepression bzw. des Burn-outs, was oft auch als

In der Pause | „Rentenbegehren“ missverstanden werden kann. „Im Schweiße Deines Angesichts sollst Du Dein Brot verdienen...“, dieser biblische Spruch hat bis heute seine Gültigkeit.

Wer sich auf dem ersten Arbeitsmarkt behaupten will, wer Karriere machen will, der braucht Einsatzbereitschaft, soziales Geschick, er muss belastungsfähig sein, muss zu selbstständigen Entscheidungen in der Lage sein. Selbstverständlich soll er flexibel und mobil sein, für Neuerungen offen, soll sich gerne weiterbilden, selbstverständlich sollte er die neuen Informationstechniken „mit links“ erledigen, die Fähigkeit zur raschen Verarbeitung von komplexen Inhalten versteht sich von selbst.

Was haben psychisch Kranke hier entgegenzuhalten? Eine erhöhte Sensibilität mit geringerer Stresstoleranz, geringerem Durchhaltevermögen, Leistungsschwankungen und erhöhter Irritierbarkeit und Kränkbarkeit sind bei vielen psychisch Kranken vorhanden. Die Einschränkung der zentralen Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, die Handicaps auf dem Gebiet der Konzentrationsfähigkeit, der Automatismusverlust mit erhöhter Reflexions- und Reaktionszeit lassen psychisch Kranke unflexibel und rigide wirken. Dies induziert ganz automatisch eine Angst vor Umstellungen (Angst vor Neuem); Versagenserlebnisse und Unterlegenheitsgefühle führen zum Unwohlsein innerhalb größerer Menschenansammlungen, Rückzug und Verkriechen sind gut bekannte Schutzmechanismen. „Looser“-Gefühle und Außenseiterleben verhindern regelmäßig, dass psychisch kranke Menschen sich entsprechend entfalten können.

Reinberg und Hummel haben den Qualifizierungsgrad für Tätigkeiten auf dem ersten Arbeitsmarkt analysiert und die Raten aus dem Jahr 1991 und 1995 für das Jahr 2010 hochgerechnet. Die Rate an „Höherqualifizierten Tätigkeiten“ wird von 34 % über 35 % auf 41 % im Jahr 2010 steigen. Die normal qualifizierten Tätigkeiten werden von 28 % auf 30 % zunehmen.

Die einfachen Tätigkeiten jedoch, die sog. „Hilfstätigkeiten“ haben bereits von 1991 bis 1995 von 38 % auf 36 % abgenommen und werden auf 29 % fallen. Das heißt, auf dem ersten Arbeitsmarkt werden immer höher qualifizierte Menschen gebraucht, während die einfachen, unqualifizierten Tätigkeiten stets weniger werden.

Diese Leistungsverdichtung, die damit einhergehende „Hire-and-Fire“-Mentalität erhöht den Konkurrenzdruck und führt zur Entsolidarisierung untereinander. Angesichts des erhöhten Zeitdrucks und des raschen Entscheidenmüssens bei permanenter Leistungsbeobachtung im Sinne der vielgerühmten Qualitätskontrolle mit unbarmherziger Objektivierung des Leistungspensums des Einzelnen nehmen die Chancen psychisch kran-

ker Menschen deutlich ab.

Neben objektiven Erschwernissen wie vorübergehender Einbuße der Konzentrations- und Reaktionsschnelligkeit und des Durchhaltevermögens existieren überdauernde unsichtbare Barrieren, die psychisch Kranken generell Leistungsmotivation, Leistungsfähigkeit und Durchhaltefähigkeit absprechen. Der Fokuswechsel von der muskulären zur kognitiven Leistungsfähigkeit macht es psychisch kranken Menschen ungleich schwerer, die Normvorgaben zu erfüllen. Aus subjektivrationalem Rückzugskalkül angesichts der gesetzlich vorgegebenen Ausstiegsmöglichkeiten über frühzeitige Berentung etc. steigt die Gefahr der „Wohlfahrtsfalle". „Soll ich mir das wirklich antun, mich täglich in die Arbeit zu quälen, wenn ich sowieso den Anforderungen kaum gerecht werden kann und ich ständig mit Lohnkürzung oder Entlassung rechnen muss? Ist es da nicht viel vernünftiger, mich zurückzuziehen und Gesunden, Arbeitswilligen nicht den Arbeitsplatz zu blockieren?"

Derartige Selbstreflexionen sind vielen psychisch kranken Menschen nicht unbekannt und stellen auch eine Form des suboptimalen Copings dar.

Arbeit als „Stabilisationsfaktor" für psychisch kranke Menschen

Sollte man das bisher Gesagte zusammenfassen, so wäre das Fazit ziemlich eindeutig: Arbeit stellt prinzipiell etwas sehr Wertvolles und Bereicherndes dar; psychisch kranke Menschen haben im Vergleich zu nicht psychisch kranken Menschen deutlich seltener eine regelmäßige Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt. Der Grund dafür liegt in der geringeren

In der Pause

Belastungs- und Durchhaltefähigkeit dieser Menschen. Pech gehabt!?

„Pech gehabt" für diese Gesellschaft, die an den oberflächlichen Handicaps hängenbleibt und übersieht, welches wertvolle und kreative Potential in den allermeisten psychisch erkrankten Menschen steckt. Diese Menschen brauchen allerdings eine besondere Unterstützung und Förderung, um ihre Handicaps überwinden zu können.

Der Gesetzgeber hat bereits dafür gesorgt, dass Menschen, die in ihren körperlichen Funktionen, in ihren geistigen Fähigkeiten und ihrer seelischen Gesundheit länger als 6 Monate im Vergleich zu Altersgenossen in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beeinträchtigt sind, als behindert gelten. Damit haben sie ein Recht auf psychiatrische Rehabilitation. Darunter werden alle Maßnahmen verstanden, die über die Akutbehandlung hinaus die betroffenen Menschen befähigen sollen, eine Lebensform und Stellung zu finden, die ihnen entspricht und ihrer würdig ist und zwar bezogen auf das Alltagsleben in der Gemeinschaft und insbesondere im beruflichen Leben.

Im ursprünglichen Behinderungskonzept der WHO (1980) wurden die drei klassischen Bereiche Impairment (seelische Funktionseinschränkung), Disability (Behinderung) und Handicaps (Soziale Beeinträchtigungen) herausgestellt. Dieses eher statische Modell wurde abgelöst von einer dynamisch interagierenden Funktionskette aus mentalen Funktionen (Psychopathologie), den allgemeinen Fähigkeiten (Aktivität) und dem Teilhabepotential (Erfüllung von Rollenerwartungen).

Die psychopathologischen Auswirkungen haben Einfluss auf das Fähigkeitsniveau und diese wiederum können sich limitierend auf die Erfüllung von gewissen Rollenerwartungen auswirken. Als zentrales Problem kann hierbei die beeinträchtigte Durchhaltefähigkeit der Erkrankten gesehen werden. Die damit verbundene geringere Frustrationstoleranz, die erhöhte Erschöpfbarkeit, die mangelnde Flexibilität, die Unfähigkeit zur beliebigen Anhäufung von Überstunden, Nachtschichten, Zusatzarbeit an Wochenenden usw. machen es den Betroffenen schwer, Spitzenjobs einzunehmen.

Mit dem plakativen Begriff „schwierige Patienten“ werden Patienten umschrieben, die im Rahmen der Standardtherapie keine ausreichende Besserung erfahren. Sie haben sowohl Probleme mit der Aufrechterhaltung der geplanten therapeutischen Maßnahmen und vor allem auch Probleme beim Aufbau von tragfähigen therapeutischen Beziehungen. Dieses Phänomen kann selbstverständlich bei allen Diagnosegruppen auftreten, aber schizophren erkrankte Menschen mit Doppeldiagnosen, affektiven Mischzuständen bei bipolaren Erkrankungen oder Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind besonders davon betroffen. Menschen mit diesem Erkrankungs- und Behandlungsprofil haben auch Schwierigkeiten, sich auf dem ersten Arbeitsmarkt zu bewähren.

Die mangelnde Erreichbarkeit und Förderbarkeit dieser Menschen liegt auch darin, dass viele Reha-Konzepte sich zu stark an den Bedürfnissen somatisch Erkrankter orientieren. So sehr die immer besser werdende Ausstattung von somatisch orientierten Rehabilitationseinrichtungen zu begrüßen ist, so sehr muss angemahnt werden, eine diagnosen- und bedarfsorientierte Rehabilitation auch bei psychisch erkrankten Menschen zu schaffen.

Vor allem die erhebliche Fluktuation der behinderungsbedingten Einschränkungen macht es schwierig, ein klar strukturiertes und zeitlich streng und straff gestaffeltes Programm vorzuhalten. Im Gegensatz zu körperlich Behinderten, deren Einschränkungen relativ stabil und wenig fluktuierend sind, erfordert die Rehabilitationsarbeit bei psychisch Schwerkranken besonderes Engagement, Flexibilität und Fingerspitzengefühl bei den Betreuenden und Therapeuten.

Diese Schwierigkeiten bei der psychiatrischen Rehabilitation werden zusätzlich verschärft durch viele auf den ersten Blick nicht erkennbare Barrieren. Die Toleranz und das Verständnis der Bevölkerung für die oft nicht nachvollziehbare fluktuierende Belastungsinsuffizienz wird oft als „Abseilen“ oder „Drückebergerei“ empfunden. Die sich oft dahinter verbergende seelische Not und die seelische Kraftlosigkeit wird von den Betroffenen gezielt verschleiert, um sich nicht bloßstellen zu müssen. Angehörige unterstützen diese

Verschleierungstätigkeit, Profis sind oft schon abgestumpft, auch in der Presse findet dieses stille Leid wenig Aufmerksamkeit. Dort erwecken naturgemäß spektakuläre Tragödien sehr viel mehr Interesse. Derlei Berichterstattung wirkt aber abschreckend, dadurch entsteht Stigmatisierung statt Solidarisierung.

In der MüPI, einem trialogisch besetzten Gremium aus Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und Profis, das 1998 von Prof. Hippius, dem ehemaligen Direktor der Uni-Nervenklinik Nußbaumstraße, angeregt wurde, haben wir versucht, einige Nachbesserungsvorschläge für das Behinderten-Gleichstellungsgesetz zu formulieren. Während einer Fachtagung am 28.09.2007 haben wir diese Vorschläge einer größeren Fachöffentlichkeit präsentiert.

Auch wenn nicht alle Forderungen mit dem heutigen Thema „Arbeit" deckungsgleich zu sehen sind, so sind es doch Aspekte, die bei entsprechender Umsetzung auch die beruflichen Chancen psychisch Kranker wesentlich erhöhen würden.

Ich möchte kurz auf die einzelnen Verbesserungsvorschläge eingehen:

- **Fristenaufschub**

  Viele psychisch Kranke versäumen im Rahmen ihrer Erkrankung Rückmeldefristen, Deadlines und Vertragslaufzeiten. Dadurch fallen sie oft aus Krankenversicherungen heraus, was existenzgefährdende Situationen heraufbeschwören kann. Das sind denkbar ungünstige Voraussetzungen für eine stabile soziale Integration, geschweige denn eine Implementierung im Arbeitsmarkt.

- **Studentenbonus**

  Vielen willigen Studenten mit psychischer Erkrankung ist es nicht möglich, unter den üblichen Examensbedingungen ihr Wissen entsprechend umzusetzen. Die Enge des Hörsaals, Zeitdruck, die mit Prüfungen einhergehende emotionale Anspannung können die krankheitsbedingten Handicaps massiv zuspitzen. Deshalb sollten psychisch erkrankte Studenten mit einem entsprechenden Attest faire Prüfungskonditionen erhalten, um ihre berufliche Ausbildung gefahrlos abschließen zu können.

- **Bonus für Auszubildende**

  Die gleichen Handicaps haben auch Auszubildende mit psychischen Erkrankungen. Auch sie schaffen es nicht ohne weiteres, genauso pünktlich und regelmäßig an der Ausbildungsstätte zu erscheinen wie ihre gesunden Kollegen. Bei Vorliegen einer entsprechend attestierten Erkrankung muss eine problemlose Verlängerung der Ausbildungszeit, eine Einzelbetreuung und die Möglichkeit, Prüfungen zu wiederholen, gegeben sein. Dadurch sollen Ausbildungsabbrüche verringert und die Chancen, sich für den Arbeitsmarkt zu qualifizieren, erhöht werden.

- **Behördenoffensive**

  Auf diesem Gebiet hat sich mit Einführung der Sozialbürgerhäuser bereits eine Menge getan. Aber noch immer haben psychisch kranke Menschen einen Horror vor anonymen Behördenapparaten, dem sich Einreihenmüssen in eine anonyme Masse, dem oft stundenlangen Warten, dem knappen Abgefertigtwerden, der uncharmanten Kritik bei Schwierigkeiten,

die behördlichen Angelegenheiten zu begreifen. Dies führt dazu, dass viele psychisch Kranke derartige Besuche als Spießrutenlaufen empfinden. Entsprechend hoch ist die Vermeidungs- und Verweigerungsrate. Viele Reha-Programme kommen deshalb gar nicht zustande, weil Patienten nicht den Mut aufbringen, den ersten Schritt zu tun. Dadurch werden viele potentielle Arbeitsplätze nie erreicht.

- **Arbeitsplatz-Nischen**

  Wie bereits ausführlich erwähnt, steht und fällt die Prognose der Wiedereingliederung psychisch Kranker mit dem Problem des Zeitdrucks. Dieses zentrale Phänomen der Verlangsamung der zentralen Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit, der reduzierten Konzentrationsfähigkeit, der eingeschränkten Kapazität des Arbeitsgedächtnisses usw. verbietet es vielen Erkrankten, mit gesunden Altersgenossen zu konkurrieren.

  Die „50-100-75" stellt ein individuelles Wiedereingliederungskonzept dar, das wir vor einigen Jahren mit einem Patienten realisieren konnten, der in einer Behörde tätig war und aufgrund seiner Erkrankung mit 35 Jahren in die Frühberentung geschickt werden sollte.

  Dieser junge Mann hatte sich mit Fleiß in Abendkursen vom mittleren in den gehobenen Dienst hochgearbeitet. Er war aber der zunehmenden Arbeitsbelastung nicht gewachsen, zu bearbeitende Akten wurden versteckt. Als sich das Arbeitspensum auf 72 unerledigte Akten angehäuft hatte und er dieses Versäumnisses überführt wurde, unternahm er impulsartig einen Suizidversuch am Arbeitsplatz. Nach Entgiftung und psychiatrischer Behandlung wurde klar, dass es sich um eine chronische Erschöpfungsdepression handelte auf dem Boden eines seit frühester Kindheit gehandicapten Menschen. Die Rückkehr in diesen „Teufelskreis" war für den Patienten unvorstellbar. Die Berentung schien der einzige Ausweg.

  Durch das spezielle Engagement einer Betriebsrätin wurde es möglich, die oben genannte Formel zu entwickeln: 50 % Leistungsprofil im Vergleich zu den anderen Arbeitskollegen, 100 % Anwesenheit am Arbeitsplatz, 75 % Gehalt.

  Dieser Patient hat sich mit dieser Formel wieder hervorragend integriert, er wird von allen Abteilungen geschätzt; jede Abteilung möchte ihn haben. Er ist zu 100 % in der Behörde anwesend, nimmt aber nur eine halbe Stelle ein. Diese 25 %ige Überzahlung hat die Pensionskasse übernommen. Dies bedeutet ein „gutes Geschäft" für sie, andernfalls müsste sie die Vollpensionierung zahlen. Alle Beteiligten profitieren von dieser Lösung. Der Patient hat mittlerweile geheiratet, sich eine Eigentumswohnung gekauft und ist stolzer Vater eines vierjährigen Kindes. Er fühlt sich nicht mehr gestresst, er kann seine dringend benötigten Pausen einlegen, er kann immer wieder abschalten, auch mal einige Stunden den Arbeitsplatz verlassen. Er ist glücklich und zufrieden und er ist kein Pensionsempfänger.

- **Flexibler Behinderten-Status**

  Die rigide Festschreibung als „Schwerbehinderter" schreckt viele psychisch Kranke ab, den Schwerbehinderten-Ausweis zu beantragen. Hier sollte eine Stop-and-Go-Lösung gefunden werden,

die den Behindertenausweis nicht zur Fessel, sondern zur wirklichen Unterstützung werden lässt.

Zusammenfassung und Ausblick

Stellen Sie sich vor, die Masse aller Arbeitstätigen wäre als Sandhaufen aufgeschüttet. Die Leistungsfähigsten und Leistungsstärksten sind in der Mitte, stellen die Spitze des Haufens dar. Die flach auslaufenden seitlichen Ränder sind besetzt von den schwächeren Mitgliedern.

Wenn Sie nun die Leistungsstarken in der Mitte von den schwächeren Mitgliedern am Rande befreien wollten und den Rand abgraben, kommt es automatisch zum Abfließen der Spitze in die Seitenbereiche. Die bisherigen Schwächeren, die eliminiert wurden, werden nachgefolgt von den Nächstschwächeren.

Umgekehrt, der scheinbar schwächere Rand stärkt und schützt die leistungsstarke Mitte!

Eine Gesellschaft ist deshalb gut beraten, auch und gerade den Schwächeren adäquate Beschäftigungs- und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten zu bieten, um das Gesamtgefüge zu stabilisieren.

Es liegt in der Natur psychischer Erkrankungen, dass die davon Betroffenen zumindest vorübergehend gehandicapt sind, so dass sie eine im Vergleich zu gesunden Mitbürgern geringere Leistungsfähigkeit aufweisen. Psychisch kranke Menschen sind durchaus stolze und ehrgeizige Menschen! Viele haben Angst vor Bloßstellung, Blamage, vor dem Scheitern. Viele bleiben weit hinter ihren Möglichkeiten, weil sie den Rückzug vorziehen vor der blamablen Bloßstellung. „Faulheit“ ist immer noch sehr viel ehrenwerter als „Nicht durchzublicken“.

Wenn wir die Arbeitsmöglichkeiten und –chancen psychisch kranker Menschen nachhaltig verbessern wollen, müssen wir folgende Aspekte besonders berücksichtigen:

- Aufklärung der Bevölkerung über Hintergründe der Erkrankungen (Psychoedukation)
- Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Handicaps der psychisch Kranken
- Adäquate Nischen auf dem ersten Arbeitsmarkt schaffen („50-100-75“)
- Integrieren, nicht Exilieren!
- Der Rand stützt die Mitte!
- Psychisch Kranken faire Chancen geben ⇨ Verbesserung der Lebensqualität
- Kostenreduktion für die Allgemeinheit
- Profit für alle!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Diskussion Podium 2

Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer:

- **Herr Baab,**
  Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung München GmbH
- **Herr Priv.Doz. Dr. Bäuml,**
  Klinik rechts der Isar der TU München
- **Frau Dr. Durst,**
  Leiterin des Fachbereichs Kommunale Beschäftigungspolitik und Qualifizierung im Referat für Arbeit und Wirtschaft
- **Frau Franken,**
  Leiterin des Sachgebiets Personalbetreuung / Grundsatzangelegenheiten im Personal- und Organisationsreferat
- **Frau Haap,**
  Mitglied des Vereins Münchner Psychiatrie-Erfahrene
- **Herr Utz,**
  Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München
- **Herr Winklhofer,**
  Leiter des Integrationsfachdienstes München und Freising

Menschen mit psychischen Behinderungen am Arbeitsplatz

Frau Haap (Münchner Psychiatrie-Erfahrene) erläutert, dass Menschen mit psychischen Behinderungen zunächst oft für besonders leistungsfähig gehalten würden. Sie selbst habe sich früher durch ihre depressive Art in die Bedürfnisse anderer sehr gut einfühlen können und sei dadurch sehr sozialkompetent und hilfsbereit erschienen. Irgendwann schlügen diese positiven Eigenschaften in Überforderung um. Dann breche man völlig weg und müsse angefangene Aufgaben liegen lassen. Das führe zu Verzweiflung und Schuldbewusstsein, das durch die depressive Art noch verstärkt werde. Wenn man deswegen dann nicht mehr am Arbeitsplatz sei, falle es auf. Sie sei für sich selbst im Zwiespalt, ob ihre besonderen Eigenschaften wirklich so negativ seien und versuche diese Fähigkeiten positiv zu nutzen.

Herr Winklhofer (Integrationsfachdienst München und Freising) beschreibt die Aufgabenschwerpunkte des Integrationsfachdienstes. Das Spektrum reiche von der Berufsbegleitung bis zur Vermittlung aus der Schule und aus den Werkstätten für Behinderte in den allgemeinen Arbeitsmarkt. Es gebe viele Anfragen von Menschen, die einen Arbeitsplatz hätten, dort aber aufgrund der psychischen Erkrankung einfach nicht mehr weiterkämen. Eine klassische Ausgangssituation sei, dass jemand nach einigen Monaten Krankheit überlege, an den Arbeitsplatz wieder zurückzugehen. Der Integrationsfachdienst versuche dann, mit allen Beteiligten, also dem Arbeitgeber, der Klinik, den Ärzten und allen anderen wichtigen Ansprechpersonen, ein Konzept zu entwickeln, um eine schrittweise Wiedereingliederung zu erreichen. Wichtig dabei sei, dass man den Blickwinkel nicht nur auf den psychisch kranken Menschen habe, sondern auch den Arbeitge-

ber frühzeitig berate, und dass man aufkläre und sensibilisiere, um die Ängste bei Arbeitgebern abzubauen.

Frau Franken (Personalreferat der Landeshauptstadt München) beschreibt die Auswahlkriterien bei der Stadt München. Entscheidend sei die Eignung der Bewerberin oder des Bewerbers für eine Stelle. Bei gleicher Eignung würden nach den Ausschreibungsrichtlinien schwerbehinderte Menschen bevorzugt. Im Einzelfall komme es immer auf die konkrete Arbeit und die konkrete Behinderung an. Sowohl der Betroffene als auch der Arbeitgeber müsse von Anfang an die Vorstellung haben, dass es funktionieren könne. Wenn das der Fall sei, sei die Stadt zur Einstellung bereit. Es gebe eine ganze Reihe an Unterstützungsangeboten wie Fortbildungen, die psychosoziale Beratungsstelle und den betriebsärztlichen Dienst, der auch auf diesem Gebiet geschult sei. Ferner nutze man auch Einrichtungen wie den Integrationsfachdienst, damit man auftretende Probleme lösen könne.

Vermittlungsprobleme am Arbeitsmarkt

Frau Dr. Durst (Referat für Arbeit und Wirtschaft der Landeshauptstadt München) erläutert, dass das Referat für Arbeit und Wirtschaft so etwas wie einen Ersatzarbeitsmarkt zur Verfügung stelle. Es gebe unglaublich viele Maßnahmen, zum Beispiel über 300 Beschäftigungsplätze für psychisch Kranke, unter anderem auch Plätze für Suchtkranke. Diese Maßnahmen würden in München von sehr bewährten Trägern umgesetzt, die in einem komplizierten Finanzierungsgestrüpp mit vielen Stellen versuchen würden, etwas zu kompensieren, was die Gesellschaft bisher noch nicht leiste. Aber alles, was man in diesen Projekten mache, seien Notlösungen, weil auf dem ersten Arbeitsmarkt keine Vermittlung möglich sei. Das Dilemma, dass ganz andere Lösungen gebraucht würden, sei damit nicht geklärt. Sie warne davor, die Nische des Ersatzarbeitsmarktes zu vergrößern, weil damit die Anstrengungen auf der anderen Seite sehr schnell einschlafen könnten.

Herr Baab (Arbeitsgemeinschaft für Beschäftigung München GmbH) teilt mit, dass trotz der deutlich geringeren Chancen von Menschen mit seelischen Behinderungen immer wieder Integrationen in den Arbeitsmarkt möglich seien. Die ARGE habe zum Beispiel jetzt ein Projekt für Ältere aufgelegt und arbeite dabei mit einem Zentrum für psychosoziales Coaching zusammen. Neben den Arbeitsvermittlerinnen und Arbeitsvermittlern gebe es auch zwei Psychologinnen, die von den Arbeitssuchenden in Anspruch genommen werden könnten. Ein Drittel der Menschen nehme diese Möglichkeit wahr. Das sei ein erster Schritt, um eine Integration in den Arbeitsmarkt wieder auf den Weg zu bringen, und wenn nicht der erste Arbeitsmarkt möglich sei, dann in ein Projekt des zweiten Arbeitsmarktes. Allerdings stünden die Arbeitsvermittlerinnen und Arbeitsvermittler bei psychischen Erkrankungen vor dem Problem, diese auch zu erkennen, weil diese nicht gerne zugegeben würden. Die Strategie der ARGE sei nun, über Spezialdienste mehr Knowhow in die eigene Organisation einzuspeisen.

Auf die Frage, ob die Leute bei der Arbeitsvermittlung ein Coaching bräuchten, um viel früher die Probleme zu erkennen, antwortet **Herr Priv.Doz. Dr. Bäuml**, dass die ganze Gesellschaft so tue, als gäbe es

Herr Priv.Doz. Dr. Bäuml, Frau Dr. Durst, Herr Winklhofer (von links nach rechts)

seelisch Kranke gar nicht. Sie werde dadurch für dieses Problem blind.

Menschen, die mit psychisch Kranken umgingen, müssten wissen, welches deren eigentliche Schwierigkeiten seien. Viele Beamte könnten sich nicht vorstellen, dass ein Mensch, der letzte Woche dominant und großspurig aufgetreten sei, zwei Wochen später kein Wort herausbringe. Es hake genau daran, dass Menschen, die als Beamte ausgebildet worden seien, gar nicht wüssten, welche seelischen, chaotischen Schwankungen bei den Ratsuchenden innerlich vorgehen könnten. Eigentlich bräuchten sie psychotherapeutische Qualitäten, um mit diesen Stimmungsschwankungen umgehen zu können und um die Menschen, die ohnehin schon Angst hätten, nicht abzustrafen und damit noch kleiner zu machen.

Eine der Forderungen der Münchner Psychiatrie-Initiative sei eine Behördenoffensive, um in Behörden ein professionelles Knowhow im Umgang mit Behinderten zu erreichen. Er denke, wenn der Gestaltungswille vorhanden sei, dann könne man in allen Behörden ein separates Zimmer oder einen Bereich einrichten, wo seelisch Erkrankte von besonders geschulten Sachbearbeitern beraten würden.

Behördendschungel

Herr Utz (Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München) teilt mit, dass sich die Menschen, die Harz IV bekämen und eine Behinderung hätten, in einem wahren Dschungel vorfänden und nicht wüssten, wer ihr Ansprechpartner sei. Viele meldeten sich bei ihm und äußerten das Gefühl, sie würden nicht mehr gebraucht und gewollt, und die Angebote, die sie erhielten, passten nicht.

Bei der ARGE wünsche er sich, dass genügend qualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Sozialbürgerhäusern wären, um mit Menschen mit jeder Form von Behinderung richtig umzugehen. Für ihn selbst sei es immer wieder schwierig zu erkennen, wer denn überhaupt zuständig sei. Um eine optimale Betreuung von behinderten Hartz IV-Empfängern zu gewährleisten, halte er es für nötig, dass es für diesen Personenkreis Spezialisten gebe, analog beispielsweise den Fachdiensten für U 25- und Ü 50-Kunden.

Frau Franken führt ein Beispiel zum Behördendschungel an: Die Stadt München habe einen blinden Auszubildenden für den gehobenen Verwaltungsdienst eingestellt. Nun brauche er eine Arbeitsplatzausstattung und es gebe einen munteren Schriftverkehr zwischen der Regierung von Oberbayern und dem Bezirk, wer das jetzt bezahle. Die Stadt München habe mittlerweile 40.000 Euro vorgeschossen in der Hoffnung, dass eine der Behörden sich des Ganzen annehme. Auch der Stadt gelinge es hier nicht, die Zuständigkeit herauszufinden.

Herr Winklhofer erläutert, dass der Integrationsfachdienst jeweils vorher abklären müsse, welcher Kostenträger die Betreuung finanziere. Da gebe es tatsächlich immer wieder Probleme und Reibungspunkte. Manchmal sei einfach zu wenig Geld vorhanden oder es seien andere Institutionen mit einer ähnlichen Aufgabe betraut. Der Integrationsfachdienst müsse dann immer wieder mal sagen, dass er eine Betreuung nicht übernehmen könne, weil niemand die Kosten erstatte.

Frau Haap teilt mit, dass es in München pro Jahr um die 800 Zwangseinweisungen gebe. Die Betroffenen landeten in geschlossenen Abteilungen und seien oft ziemlich hilflos. Sie könnten z.B. ohne Telefonkarte nicht einmal dem Arbeitgeber Bescheid sagen, dass sie sich im Krankenhaus aufhielten. Wenn sie keine Angehörigen hätten und sich die sehr überlasteten Sozialdienste in den Kliniken nicht um die Krankmeldung kümmerten, dann komme eventuell vom Arbeitgeber die Kündigung. Dann sei kein Geld mehr auf dem Konto, dann verliere man die Wohnung und dann werde ein Heim oder eine betreute WG und damit, oft automatisch verknüpft, auch eine subventionierte Arbeit benötigt. Als Lösung schlägt sie die Stärkung, auch die finanzielle, der Selbsthilfegruppen und des ehrenamtlichen Engagements vor, um die Arbeit der Sozialdienste der Kliniken sinnvoll zu ergänzen. Sie erläutert, dass Ehrenamtliche besonders vorbereitet und begleitet werden müssten, da Menschen mit psychischen Behinderungen zeitweise sehr unangenehm und erschreckend sein könnten. Als Beispiel führt sie ein typisches Verhalten aus einer manischen Psychose an: Die Betroffenen meinten, sie seien der Chef und müssten alle herumkommandieren.

Die Gebärdensprachdolmetscher bei der Arbeit

Als besonders problematisch erwähnt sie noch die disziplinarischen Entlassungen: Es komme leider auch vor, dass manche Patienten viel zu früh aus der Klinik entlassen würden, nur weil sie sich auf der Station nicht anständig benommen hätten.

Nischen am ersten Arbeitsmarkt

Herr Priv.Doz. Dr. Bäuml weist darauf hin, dass für eine qualifizierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung ein vernünftiges Arzt-Patienten-Verhältnis erforderlich sei. Bei einem Arzt-Patienten-Verhältnis von 1:40 könne keine individuelle Behandlung erfolgen.

Menschen mit einer Depression oder einer schizophrenen Erkrankung sollten erst dann entlassen werden, wenn sie wieder weitgehend gesundet seien. Durch eine strukturierte Arbeitstherapie mit Einleitung eines gut geplanten Arbeitsversuches könne die Belastungsfähigkeit individuell trainiert werden; durch eine gezielte Wiederheranführung an die Arbeit könnte vielen depressiv Erkrankten eine Frühberentung erspart werden. Auch schizophren erkrankte Menschen müssten in der Regel nicht aus

dem Arbeitsleben ausscheiden, wenn die Zahl geeigneter Nischen-Arbeitsplätze inzwischen nicht so sehr zurückgegangen wäre. In den achtziger Jahren habe er noch sieben schizophren erkrankte Menschen in die Beamtung begleiten können. Diese Personen seien möglicherweise keine Leistungsträger, aber sie könnten sich dank der Sicherheiten, die ein Beamtenstatus bietet, halten und mussten nicht der sonst drohenden Frühberentung zugeführt werden.

Der heutige Rationalisierungsdruck zerstöre viele dieser Nischen. Ein schizophren erkrankter Mensch brauche ungefähr 44 Wochen, bis er sein Ausgangsniveau wieder erreicht habe. Dann könne er sich wieder konzentrieren und habe wieder eine gewisse Belastbarkeit. Aber auch dann sei es noch schwierig, einen hochdotierten Arbeitsplatz einzunehmen. Solche Menschen bräuchten geeignete Rahmenbedingungen, um ihre zweifellos vorhandenen Talente entfalten zu können. Viele dieser Patienten hätten besondere Begabungen, die sie aber unter dem üblichen Leistungsdruck nicht entwickeln könnten. Psychisch kranke Menschen wollten und könnten arbeiten, aber sie bräuchten einen besonderen Schutz- und Schonrahmen.

In seiner Psychoedukationsstudie habe er zeigen können, dass sieben Jahre nach der Entlassung 45 Prozent der schizophren Erkrankten noch auf dem ersten Arbeitsmarkt tätig gewesen seien. Das zeige, dass Patienten mit gutem Krankheitsbewältigungs-Knowhow auch in der Lage seien, längerfristig eine anspruchsvolle berufliche Tätigkeit auszuüben. Dies wiederum käme dem Selbstwertgefühl der Patienten zugute und würde dazu beitragen, die Kosten des Gesundheitssystems zu entlasten.

Frau Dr. Durst stellt fest, dass man versuche, Probleme, die struktureller Art seien, persönlich zu lösen und damit seien die Einzelnen überfordert. Das Dilemma sei, dass sich die Arbeitsplätze veränderten, und das beträfe nicht nur Menschen mit psychischen Störungen, sondern alle. Der Arbeitsmarkt in München sei hoch dynamisch, hoch leistungsfähig und hoch attraktiv, biete aber kaum noch Platz für die vielen anderen, nicht nur die psychisch Kranken, sondern auch diejenigen, welche die richtige Qualifikation nicht mitbrächten oder andere Handicaps hätten. Jeder Arbeitgeber würde genau vorrechnen, dass er diesen Marktgesetzen unterworfen sei und deswegen müsse es andere Möglichkeiten geben. Das betreffe den Ersatzarbeitsmarkt, der immer eine Brückenfunktion in diesen sogenannten ersten Arbeitsmarkt haben solle, und es müsse weitere gesellschaftliche Lösungen geben. Als Korrektiv sei der Ersatzarbeitsmarkt notwendig, sonst könnte sie es sich nicht vorstellen, wie man in München diese sozialen Probleme einigermaßen lösen könne.

Herr Winklhofer schließt sich an. Wenn man über die Integration von psychisch kranken Menschen ins Arbeitsleben spreche, dann müsse man das Thema in die Betriebe bringen. Das sei genau der Ansatz auch vom Integrationsfachdienst, dass man über Aufklärung, über Begleitung am Arbeitsplatz, über längerfristige Betreuung am Arbeitsplatz immer wieder Nischen und Möglichkeiten finde, auch schwer psychisch kranke Menschen in Arbeit zu halten. Wichtig sei, dass man alles unternehme, damit die Menschen nicht über eine Kündigung aus dem Arbeitsprozess herausfielen. Da sei einiges möglich und Arbeitgeber seien durchaus

bereit, auch Dinge zu probieren. Zwar werde das Tempo und der Druck immer schärfer und immer stärker, aber es gehe etwas, wenn die Arbeitgeber verstünden, was der Hintergrund sei.

Oft schaffe bereits die Aufklärung über eine psychische Erkrankung eine gute Grundlage für ein konstruktives betriebliches Eingliederungsmanagement.

Zusammenfassung

Frau Prof. Dr. Wacker stellt fest, dass fast jeder dritte Bürger von psychischen Behinderungen betroffen sei. Diese Menschen lebten mit „Neurosen statt Arthrosen", sie seien im Prinzip arbeitsfähig, aber sie funktionierten nicht wie erwartet und könnten kein Selbstbewusstsein über berufliche Erfolge gewinnen.

Wie müsse man handeln, wenn man ein förderliches Umfeld schaffen wolle? In der Diskussion sei es um Entschleunigung und um unterstützte Eingliederung gegangen, also um alles, was getan werden könne, um die Seelenlandschaft zu hegen, aber auch um ein Arbeitsfeld richtig aufzustellen. Diese Aufgabe würden die Angehörigen, die Arbeitgeber, die Kollegen und auch die Ämter übernehmen, aber viele täten es alleine und sie ruderten vielleicht in unterschiedliche Richtungen. Wichtig sei, dass die Akteure Hand in Hand arbeiteten und dazu mehr übereinander wissen müssten. Eine zweite Aufgabe sei, die Unterstützung nach Maß zu geben, zugespitzt auf die Situation der einzelnen Menschen. Man müsse schauen, wo die Potenziale der Menschen seien, damit sie aus der Rückzugsfalle und ihrer Null-Bock-Haltung kämen. Ziel seien beschützte Beschäftigungen, am besten im ersten Arbeitsmarkt, weil die Lösung des zweiten Arbeitsmarktes immer in der Gefährdung des Bypasses sei, nämlich dass man Druck herausnehme und alle dächten, das Problem sei damit hinreichend erledigt.

Die Aufgabe der Fachdienste sei, Angebote im Sinne der genannten Bedürfnisse zu machen, und sie glaube, dass dazu das Persönliche Budget genutzt werden solle. Dieses Instrument sei, auch wenn es im Augenblick noch nicht gut funktioniere, exakt für eine Personengruppe handgemacht, die sehr unterschiedliche Bedürfnisse habe, weil man im jeweiligen Einzelfall genau dann, wenn die Unterstützung gebraucht werde, diese auch leisten könne. Das würden die internationalen Zahlen auch beweisen.

Frau Prof. Dr. Wacker schließt mit einem Bild, dass Herr Antonovsky, von dem das Konzept der Salutogenese stamme, beschrieben habe: Alle Menschen seien Schwimmer in einem großen Fluss und müssten sich immer anstrengen, um in diesem Fluss nicht zu versinken. Das bedeute, alle Menschen müssten in allen Lebenssituationen Energie einsetzen. Hilfreich sei es, die besonderen Fähigkeiten und Kräfte zum Schwimmen zu entwickeln, weniger helfe es, Menschen einfach aus dem Fluss zu ziehen. Das wäre gleichbedeutend damit, sie aus dem Arbeitsmarkt zu nehmen. Dann seien sie in Rente, aber man habe ihnen nicht die richtige Unterstützung für ihre Lebensbewältigung gegeben. Die Aufgabe müsse eigentlich heißen, möglichst gute Schwimmer aus ihnen zu machen und das mit jeder Art von Schwimmhilfe, die man sich auch nur irgendwie vorstellen könne.

Thema 3:
Wohn- und Versorgungsformen für älter werdende Menschen mit Behinderung

Wohn- und Versorgungsformen für älter werdende Menschen mit Behinderung

Dr. Andreas Sagner,
Sozialwissenschaftliches Institut München

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Titel meines Vortrages lautet: „Wohn- und Versorgungsformen für älter werdende Menschen mit Behinderung". In den nächsten 20 bis 25 Minuten möchte ich Ihnen erste Ergebnisse unserer Studie zu dieser Thematik präsentieren, die wir derzeit im Auftrag des Sozialreferats in der Landeshauptstadt München durchführen. Mein Vortrag gliedert sich dabei in drei Teile. Im ersten Teil möchte ich, sozusagen als Einstieg in die Thematik, zunächst einige allgemeine Überlegungen zum Thema Alter(n) und Behinderung anstellen. Im zweiten Teil möchte ich dann versuchen, den Prozess der demographischen Alterung und die Herausforderungen, die damit für die Behindertenhilfe verbunden sind, mit Hilfe einiger Zahlen zu skizzieren. Abschließend soll dann die Frage nach den damit verbundenen Gestaltungsaufgaben gestellt und thesenartig beantwortet werden.

Doch zunächst zum ersten Punkt:

I. Lassen Sie mich zunächst festhalten, dass ältere Menschen mit Behinderung keine versorgungsplanerische Sonderkategorie darstellen, die strikt von jüngeren Menschen mit Behinderung oder von SeniorInnen ohne Behinderung bzw. von SeniorInnen mit spät erworbener Behinderung geschieden werden können. Um es thesenartig zu formulieren: Die Wünsche und Bedarfe der Menschen, die mit Behinderung gealtert sind, sind den Bedürfnissen von älteren Menschen ohne oder mit spät erworbener Behinderung in vielerlei Hinsicht sehr ähnlich. Ähnliches ließe sich auch für jüngere und ältere Menschen mit Behinderung sagen. Unsere Gespräche mit ExpertInnen in eigener Sache, also mit Menschen mit Behinderung, belegen dies ebenso wie verschiedene nationale und internationale Forschungsergebnisse. Konkret nach ihren Wünschen gefragt, erachteten unsere älteren GesprächspartnerInnen vor allem fünf Punkte als zentral für ein gelingendes Alter:

- der Erhalt der vertrauten Lebensumwelt; dieser Punkt wurde unabhängig von der jeweiligen Wohnform immer wieder besonders hervorgehoben;
- der Erhalt und die Pflege der gewachsenen sozialen Beziehungen, aber auch gegebenenfalls die Möglichkeit, die bestehenden sozialen Netze zu erweitern;
- die aktive Nutzung der durch das Ende der Erwerbstätigkeit gewachsenen Freizeit, verbunden mit der Möglichkeit, den Tagesablauf auch selber gestalten zu können;
- die Teilhabe am sozialen Leben in der Gemeinschaft auch im Alter und letztens

- das Bedürfnis nach subjektiv sinnvoller und wertgeschätzter Tätigkeit.

Dies führt mich zu meiner *zweiten These:* Wie bei Menschen ohne Behinderung sind auch bei Menschen mit Behinderung bis ins höchste Alter noch beträchtliche Lern- und Bildungspotenziale vorhanden. Das gilt selbst für Menschen mit einer so genannten schweren geistigen Behinderung. Hieraus lassen sich meines Erachtens zwei grundlegende Forderungen ableiten:

1. Sicherstellung der Erwachsenenbildung auch und gerade im Alter. Für ältere Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung ist eine solche erwachsenenbildnerische Begleitung besonders wichtig.
2. Altersunabhängige Gewähr der Leistungen der Eingliederungshilfe als Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich sind, um Menschen mit Behinderung die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Diese Gewähr sollte natürlich nicht an den Wohnort gekoppelt werden.

Damit möchte ich zur *dritten These* kommen. Sie lautet: Altern ist ein lebenslanger Prozess und ist mehr als die Folge nur durchlebter Jahre. Die Fähigkeiten, Kompetenzen oder Unterstützungsbedarfe von behinderungserfahrenen Menschen werden nämlich durch die Erfahrungen in den jungen und mittleren Jahren entscheidend geprägt. Nimmt man diesen Punkt ernst, lassen sich vier – auch für Sozialplanung und Sozialpolitik wichtige – Schlussfolgerungen ziehen:

- Es gibt nicht *die* Gruppe der altgewordenen Menschen mit Behinderung – ältere Menschen mit Behinderung stellen eben keine einheitliche Gruppe dar.
- Auch und gerade bei Menschen mit Behinderung ist die Anzahl der Lebensjahre keinerlei Maßstab für Fähigkeiten und Fertigkeiten, für Erlebens- und Verhaltensweisen.
- Wir dürfen von den alt gewordenen Menschen mit Behinderung von heute nicht auf die älteren Menschen mit Behinderung von morgen schließen.
- Will man die Lebensqualität von Menschen mit einer frühzeitig erworbenen Behinderung im Alter sichern, muss man auf eine optimale Förderung in früher Kindheit und in der Jugend setzen. Hier schließt sich der Kreis zu den Vorträgen von heute Vormittag.

Zur vierten und letzten These. Obwohl es viele Konstanzen, Verbindungen und Kontinuitäten zwischen Menschen mit angeborener bzw. früherworbener Behinderung einerseits und Menschen, die erst im Seniorenalter eine Behinderung erwerben, andererseits gibt, darf man die Unterschiede zwischen beiden Gruppen doch nicht übersehen. Menschen mit angeborener oder früherworbener Behinderung, die alt geworden sind, haben tendenziell andere Lebensverläufe als Menschen, die erst im Alter eine Behinderung erwerben. Die Lebenschancen und Handlungsspielräume ersterer sind auf Grund von lebenslangen Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt bzw. dem „Verwiesen-gewesen-sein“ auf den geschützten Arbeitsmarkt, aber auch aufgrund größerer Schwierigkeiten, eine Familie zu gründen oder andere soziale Netzwerke aufzubauen, deut-

Herr Dr. Sagner, Frau Masling, Frau von Gaessler (von links nach rechts)

lich enger als die ihrer nicht-behinderten oder erst später behinderten Altersgenossen. Hinzu kommt eine oft langjährige Heimerfahrung mit der Gefahr erlernter Unselbstständigkeit. Versorgungsplanerisch bedeutsam ist zudem, dass die Alternsprozesse bei Menschen mit angeborener bzw. früh erworbener Behinderung nicht selten früher einsetzen und teilweise auch deutlich schneller ablaufen als ansonsten üblich. Dies gilt insbesondere für Menschen mit einer so genannten geistigen Behinderung. Als zentrale Herausforderung ist diesbezüglich etwa das deutlich erhöhte Demenzrisiko von Menschen mit bestimmten geistigen Behinderungsbildern zu nennen, insbesondere von Personen mit Down-Syndrom.

Damit komme ich zum zweiten Teil meines Vortrages.

II. Bevor ich jedoch die Herausforderungen, die mit dem Prozess der demographischen Alterung für die Behindertenhilfe verbunden sind, zu skizzieren versuche, lassen Sie uns gemeinsam kurz einen Blick auf die einschlägige statistische Datenlage werfen. Wie Sie wissen, gibt es in Deutschland – aus nachvollziehbaren Gründen – keine Meldepflicht für Menschen mit Behinderung. Wir verfügen über keine verlässlichen statistischen Daten, die Auskunft darüber geben können, wie viele Personen einen Bedarf an professionellen Unterstützungsleistungen oder an organisierten Wohnformen haben. Wir wissen nicht einmal, wie viele ältere Menschen mit Behinderung es überhaupt gibt, zumindest wenn wir darunter jene Personen verstehen, die ihre Behinderung vor dem Seniorenalter erworben haben. Die einzige Quelle, die nähere Hinweise auf Umfang und Struktur der Personen mit einem behinderungsbedingten Unterstützungsbedarf liefert, ist die so genannte Schwerbehindertenstatistik. Allerdings sollte die Aussagekraft dieser Statistik nicht überschätzt werden, und zwar im Wesentlichen aus zwei Gründen:

1. Nicht alle sozialrechtlich Anspruchsberechtigten stellen einen Antrag auf amtliche Feststellung einer Behinderung, sei es, weil sie sich keine Vorteile aus einer amtlichen Registrierung erwarten oder sei es etwa aus Angst vor Stigmatisierung. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass nicht zuletzt Frauen und Menschen mit einem Migrationshintergrund unterrepräsentiert sind.
2. Die im Rahmen der Schwerbehindertenstatistik erhobenen Daten lassen nur bedingt Rückschlüsse auf die konkrete Beeinträchtigung der Betroffenen im Alltag zu. Der im Rahmen der Statistik erfasste Grad der Behinderung sagt allenfalls sehr mittelbar etwas über faktische Teilhabebeeinträchtigungen, etwa im Bereich der Mobilität oder im Bereich der Selbstversorgung des häuslichen Lebens, aus. Ebenso fehlen Informationen über die Struktur und Leistungsfähigkeit der

sozialen Netze, in die Menschen mit Behinderung eingebunden sind.

Auch wenn uns diese sekundärstatistischen Daten also keinen Hinweis darauf geben können, wie groß der Wohn- und Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderung in der Landeshauptstadt München ist, gibt die Statistik doch einen Hinweis auf die Größenordnung der Herausforderung, vor der wir stehen.

In München haben etwa 115.000 Personen einen Schwerbehindertenausweis. Das sind knapp neun Prozent der Münchner Gesamtbevölkerung. Davon haben etwa 11.000 Menschen das Merkzeichen „aG", sind also außergewöhnlich gehbehindert. Zählt man die Personen hinzu, die einen Bedarf an ständiger Begleitung haben sowie jene, die im Sinne des Schwerbehindertenrechts als „hilflos" gelten, haben in München etwa 28.000 Menschen einen ständigen höheren Unterstützungsbedarf. Etwa 10.000 von ihnen haben noch nicht das 65ste Lebensjahr erreicht. Aus den vorhin genannten Gründen ist zu folgern, dass es sich hierbei um Minimalzahlen handelt.

Nun aber zur demographischen Alterung. Einen ersten Einblick in die damit verbundenen Herausforderungen liefern die Leistungs- und Strukturstatistiken der Behindertenhilfeeinrichtungen. Auch wenn in den Münchner Erwachseneneinrichtungen der Prozess der demographischen Alterung im Vergleich zu anderen Regionen bislang eher verhalten abgelaufen ist, spiegelt er sich doch deutlich in der Bewohnerstruktur wider. So ist das Durchschnittsalter der in Heimen lebenden Erwachsenen mit einer geistigen Behinderung zwischen 1996 und 2006 von etwa 39 Jahren auf knapp 44 Jahre gestiegen. Bei Menschen mit einer Körperbehinderung lässt sich, wenn auch niedrigerem Niveau, eine ähnliche Entwicklung beobachten: Ihr Durchschnittsalter ist im fraglichen Zeitraum von knapp 29 Jahren auf etwa 33 Jahre angestiegen. Das unterschiedliche Durchschnittsalter der beiden Gruppen spiegelt konzeptionelle Unterschiede in den betreffenden Einrichtungen wider, auf die ich hier aber nicht näher eingehen kann.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung überrascht es nicht, dass die Landeshauptstadt München vor allem im Bereich der Wohnversorgung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung vor einer großen Herausforderung steht. Hierzu einige Ergebnisse unserer Studie:

1. Bei Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die in Erwachseneneinrichtungen der Behindertenhilfe wohnen, sind mittlerweile über 40 Prozent zwischen 45 und 55 Jahre alt. Knapp 12 Prozent haben bereits das 55ste Lebensjahr überschritten. SeniorInnen im Alter von über 65 Jahren sind mit drei Prozent in diesen Einrichtungen allerdings noch relativ selten. Letzteres spiegelt zu einem großen Teil sicherlich die im Dritten Reich betriebene systematische Vernichtungspolitik wider. Der geringe Anteil an über 64-Jährigen muss aber auch vor dem Hintergrund gesehen werden, dass viele (ehemalige) Münchner BürgerInnen aufgrund mangelnder Versorgungsangebote in der Landeshauptstadt in auswärtige Einrichtungen ziehen mussten.

2. Da Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung in der Regel Lebenswohnplätze bieten, werden in den nächsten Jahren nur sehr wenige Plätze durch Abgänge frei werden. Derzeit werden pro Jahr nur etwa 3 % aller Plätze frei. Zieht man hiervon noch jene Personen ab, die „nur" in ein anderes institutionalisiertes Wohnangebot wechseln, verringert sich die Abgangsquote auf weniger als 1 %. Ein nur wenig besserer Wert – 1,6 % – zeigt sich in Einrichtungen für Menschen mit einer Mehrfachbehinderung.

3. Diesen geringen Abgangsquoten steht aber eine tendenziell steigende Nachfrage entgegen. Denn ein großer Teil der 40- oder 50-jährigen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung lebt derzeit noch in ihren Herkunftsfamilien. In dem Maße, in dem deren Eltern ihre Unterstützungsleistungen nicht mehr aufrechterhalten können, wird die Nachfrage nach institutionellen Wohnangeboten zunehmen. Die Nachfrage wird zusätzlich dadurch erhöht, dass jüngere Elterngenerationen mit behinderten Kindern den Ablöseprozess früher einzuleiten versuchen als frühere Generationen.

Betrachtet man die Art der Wohnversorgung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in der Landeshauptstadt München, zeigt sich, dass in allen Altersgruppen die Mehrzahl der Betroffenen entweder im privaten Umfeld oder aber in Einrichtungen außerhalb der Stadtgrenzen lebt. Letzteres gilt primär für Personen, die das gesetzliche Rentenalter von 65 Jahren bereits überschritten haben. Die stationären Versorgungsquoten schwanken, bezogen auf Einrichtungen in der Landeshauptstadt München, zwischen über 40 %, nämlich bei den 45- bis 54-Jährigen, und etwa 7 % bei den über 64-Jährigen. Dies sind jedoch Maximalwerte, da die der Berechnung zugrundeliegende Schwerbehindertenstatistik die Zahl der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung deutlich unterschätzt. Die ambulante Versorgungsdichte schwankt zwischen knapp 7 % für die Gruppe der 25- bis 44-Jährigen und knapp 3 % bei den 55- bis 64-Jährigen. Aber es sind durchaus auch SeniorInnen mit 65 Jahren und mehr im ambulanten betreuten Wohnen zu finden.

Einen Hinweis auf den mittelfristigen Bedarf an Tagesstrukturierungsmaßnahmen und an institutionellen Wohnangeboten liefert auch die Altersgruppenverteilung in den Werk- und Förderstätten. Bedenkt man, dass ein Bedarf stundenreduzierter Beschäftigung oder gar an nachberuflicher Tagesstruktur bereits mit 40 Jahren auftreten kann, ist es versorgungsplanerisch durchaus bedeutsam, dass ein knappes Viertel der Beschäftigten zwischen 45 und 54 Jahren alt ist und etwa 6 % bereits das 55ste Lebensjahr überschritten haben. Um den Bedarf an institutionellen Wohnangeboten abschätzen zu können, muss man wissen, dass viele Beschäftigten schon in ihren Fünfzigern – oder teilweise sogar noch früher – die Werkstätten verlassen und derzeit etwa 60 % aller in Werk- und Förderstätten beschäftigten Personen zu Hause bzw. in einem privaten Wohnumfeld leben. Folgt man den uns derzeit vorliegenden Zahlen, die allerdings noch nicht sehr belastbar sind, gilt Letzteres für etwa ein Drittel der 45- bis 55-Jährigen und etwa ein Viertel der über 54-Jährigen. Es ist absehbar,

dass diese familiären Betreuungssituationen in vielen Fällen nicht mehr sehr lange tragfähig sein werden. Vorsichtig geschätzt dürften in den nächsten Jahren daher etwa 100 dieser Personen einen alternativen Wohnunterstützungsbedarf anmelden. Für diese Menschen werden Wohnangebote zu schaffen sein.

Welche Gestaltungsaufgeben ergeben sich aber nun aus der Alterung für die Behindertenhilfe? Damit möchte ich zum dritten Punkt kommen.

III. Aus meiner Sicht sind mit Blick auf das Altern von Menschen mit Behinderung, sieht man von der zentralen Aufgabe der Aufrechterhaltung des angestammten Wohnumfeldes einmal ab, vor allem vier Handlungsfelder zu nennen:

- Zum einen der Übergang aus der Werkstätte oder der Förderstätte in den Ruhestand. Befragt man die Betroffenen, wird immer wieder ein möglichst gleitender Übergang gewünscht, zum Beispiel durch Teilzeitarbeit.
- Zweitens: Keine Rundum-Betreuung in der Zeit nach der Erwerbstätigkeit, sondern selbstbestimmte unverplante Zeit; Angebote im Sinne des Prinzips der Wunsch- und Wahlfreiheit. Neben dem Wohnen muss ein eigenständiges Erlebnis- und Betätigungsfeld, ein gesondertes Erfahrungsfeld geboten werden.
- Die dritte Herausforderung besteht im zunehmenden Risiko der Pflegebedürftigkeit, auch wenn es natürlich keinen linearen Zusammenhang zwischen Altern und Pflegebedürftigkeit gibt. Gleichzeitig steigt das Risiko gerontopsychiatrischer Krankheitsbilder, zum Beispiel von Demenz.
- Die vierte Gestaltungsaufgabe ist sicherlich die Unterstützung von älter werdenden familiären Betreuungspersonen, vor allem die Unterstützung des Ablöseprozesses. Wie kann dieser Prozess, der irgendwann einmal notwendig ist, zum Beispiel wenn die Eltern versterben, unterstützt und begleitet werden?

Zunächst zur *Tagesstrukturierung*. In den Wohneinrichtungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ist derzeit die Werk- oder Förderstätte noch die Hauptstrukturmaßnahme. Einzelne Einrichtungen haben aber inzwischen begonnen, Seniorengruppen bzw. teilstationäre Angebote zur Tagesbetreuung für Erwachsene nach dem Erwerbsleben aufzubauen. Noch ist das diesbezügliche Angebot aber überschaubar. Bei den bisherigen Angeboten wird zudem das Mehr-Milieu-Prinzip, also der Wunsch nach Freizeittagesstruktur außerhalb des Wohnens, nicht immer angemessen berücksichtigt. Auch stehen diese einrichtungsinternen Angebote der Tagesstrukturierung extern lebenden Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung leider noch nicht zur Verfügung. Das Angebot ist für eine solche Öffnung einfach noch zu knapp.

Zum nächsten Punkt, der *Pflege*: Wenngleich in den Münchner Behinderteneinrichtungen nur sieben Plätze als Pflegeplätze im Sinne des SGB XI ausgewiesen sind, haben bereits heute fast zwei Drittel der BewohnerInnen einen Pflegebedarf, zum Teil sogar einen hohen bis sehr hohen. Insofern stellt die mit der demographischen Alterung der BewohnerInnen erwartbare Zunahme der Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf zunächst kein grundsätzliches

Problem dar. Dem widerspricht nicht, dass in den meisten Einrichtungen ab einer gewissen Pflegebedürftigkeit ein Umzug aus der Wohngruppe durchaus vorgesehen ist. Im Regelfall handelt es sich hierbei „lediglich“ um Umzüge innerhalb der Einrichtungen. Eine Verlegung in ein Pflegeheim ist in den Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe bislang die Ausnahme. Trotz dieser guten Ausgangsposition sind nicht alle Einrichtungen gleich gut gerüstet. Dies gilt vor allem für die baulichen Strukturen – Stichwort: Barrierefreiheit – und die Qualifizierung des Personals.

Lassen Sie mich die letzten Punkte zusammenfassen. Mit Blick auf die Einrichtungen ergeben sich meines Erachtens folgende Gestaltungsaufgaben:

- Erstens: Rechtzeitiger baulicher Umbau und Anpassung der Wohneinrichtungen für alternde Menschen mit Behinderung (z.B. rollstuhlgerecht). Hierzu sind die notwendigen Mittel bereitzustellen.
- Zweitens sind Pflegekräfte und HeilerzieherInnen stärker einzubeziehen, multiprofessionelle Teams aufzubauen und die vorhandenen Kräfte pflegerisch zu qualifizieren;
- Ein dritter wichtiger Punkt ist die Befragung der BewohnerInnen nach ihren subjektiven Wünschen und Erwartungen, und zwar wenn, oder besser, *bevor* sie in den Ruhestand gehen;
- Ein vierter Punkt ist die Kooperation zwischen Wohneinrichtungen und Werkstätten, zum Beispiel durch Teilzeitarbeit. Wenn jemand drei oder vier Tage in der Werkstätte arbeitet und den Rest der Zeit in der Wohneinrichtung verbringt, müssen Betreuungskapazitäten vorgehalten und die Tagesstruktur in den Wohneinrichtungen gesichert werden. Hierzu sind natürlich entsprechende Finanzierungsregelungen zu vereinbaren.

Damit sind aber nur einrichtungsbezogene Gestaltungsaufgaben benannt. Um den Herausforderungen der demographischen Alterung und dem Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung gerecht zu werden, bedarf es weiterer Anstrengungen. Auszubauen und zu stärken, auch und gerade finanziell, sind nicht zuletzt die Angebote der offenen Behindertenhilfe, worunter gleichermaßen Freizeitangebote, Angebote zur Tagesgestaltung wie Beratungsleistungen zu verstehen sind. Ebenso ist die Vernetzung zwischen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe voranzutreiben. Vor allem mit Blick auf die offene Altenhilfe, wie z.B. die Alten- und Servicezentren, sind neue Kooperationsbeziehungen zu erproben und umzusetzen. Nur wenn wir dies schaffen, wird es möglich sein, das ambulant betreute Wohnen gleichrangig neben der vollstationären Wohnform zu etablieren.

Für Personen mit Behinderung, die in ihren Herkunftsfamilien gealtert sind, sind neue Wohnformen zu entwickeln und zu erproben. Die versorgungsplanerische Herausforderung ergibt sich aus der bei dieser Gruppe immer wieder anzutreffenden Kombination von geringer Gruppenerfahrung einerseits mit der Erfahrung von familiärer Überbehütung andererseits. Konzeptionell geht es um eine Verbindung zwischen Einzelwohnen und Gruppenwohnen. Ein Lösungsweg könnte das Konzept des Fokus-Wohnens oder des Drubbel-Wohnens sein, bei dem in einem begrenzten räumlichen Radius mehrere Menschen mit Behinderung in rollstuhlgerechten Wohnungen

leben. Gleichzeitig werden Gemeinschaftseinrichtungen vorgehalten und ein Assistenzstützpunkt in einem benachbarten Haus untergebracht, so dass eine zeitnahe Reaktion auf Hilfsbedarfe ermöglicht wird. Durch gemeinsame Treffen, zum Beispiel Bewohnerversammlungen, und Angebote zur Tagesstruktur kann der Vereinsamung vorgebeugt werden.

Weder das Wohnen in dezentralen Wohngruppen oder Wohngemeinschaften noch das ambulant unterstützte Wohnen in der eigenen Wohnen ist per se inklusionsfördernd. So sind im ambulant unterstützten Einzelwohnen immer wieder Vereinsamungstendenzen festzustellen. Ein erfolgreiches Alter von Menschen mit Behinderung setzt voraus, dass Menschen mit Behinderung nicht nur in ihren angestammten Quartieren leben, sondern als Teil ihrer jeweiligen Wohnumfelder altern können. Damit bin ich bei den langfristigen Strategien angelangt. Langfristig geht es um die Etablierung neuer Formen des Zusammenlebens und der Nachbarschaft. Es ist zu prüfen, wie in sozialen Nahräumen oder auf Stadtteilebene bestehende Unterstützungs- und Begegnungsstrukturen als Ressourcen zur Verbesserung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung genutzt werden können oder welche Strukturen es neu aufzubauen gilt.

Natürlich ergeben sich Nachbarschaften nicht einfach, weil Menschen nebeneinander wohnen. Man muss etwas miteinander anfangen können und wollen. Wichtiger als die räumliche Struktur ist im Endeffekt die Qualität und Freiwilligkeit persönlicher Beziehungen. Dies verweist gleichermaßen auf die Bedeutung von selbst organisierten gemeinschaftlichen bzw. genossenschaftlichen Wohnprojekten wie von quartiersbezogenen Wohnkonzepten. Und hier bestehen in München sehr, sehr gute Ansatzpunkte. Wir haben integrierte Hausgemeinschaften, vor allem mit dem Genossenschaftswesen verbunden, wir haben integrierte Wohngemeinschaften, wir haben Quartierskonzepte wie das kürzlich von der Stadt beschlossene GEWOFAG-Projekt „Wohnen im Viertel“, auch wenn bislang der Fokus eher auf Älteren mit Pflegebedarf und weniger auf behinderten Menschen mit Assistenzbedarf liegt.

Bei der Einbindung in den Alltag, in das normale Leben könnten die zahlreichen Bewohnertreffs auch eine Rolle spielen. Wie viele Sorgen könnten Eltern von behinderten Kindern abgenommen werden, wenn sie wüssten, dass ihre Kinder ein Leben lang in eine soziale Gemeinschaft der Nachbarschaft, des Quartiers eingebunden sind. Wir müssen diese Selbstverständlichkeit neu organisieren. Und ich denke, die Zeit ist dafür reif. Die Nachbarschaften sind hierzu auch fähig. Dass dies nicht nur Wunschdenken ist, sondern eine Möglichkeit darstellt, weiß ich aus eigener Erfahrung – als Bewohner eines Neubauwohngebiets, wo dank Bewohnertreff, nachbarschaftlicher Netzwerkbildung und genossenschaftlichen Wohnformen ein besonderes Klima entstanden ist – auch und gerade für Menschen mit Behinderung. Und sofern wir Sonderwohnformen für Menschen mit Behinderung im Allgemeinen und für ältere Menschen mit Behinderung im Besonderen brauchen – und gänzlich werden wir darauf wohl nie verzichten können – haben wir sie möglichst in die Quartiere einzubinden und zu vernetzen.

Packen wir’s an.

Diskussion Podium 3

Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmer:

- **Frau Degenhart,**
  freie Mitarbeiterin in der Beratungsstelle Barrierefreies Bauen der Bayerischen Architektenkammer und Vorsitzende des Facharbeitskreises Wohnen im Behindertenbeirat
- **Frau von Gaessler,**
  Leiterin des Amtes für Soziale Sicherung der Landeshauptstadt München
- **Frau Masling,**
  Projektleiterin „50plus“ der Stiftung Pfennigparade
- **Herr Ponton,**
  Geschäftsführer des Vereins Gemeinsam Leben Lernen e.V. und Mitglied der Vorsitzendenrunde des Behindertenbeirats
- **Herr Utz,**
  Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München

Herr Ponton (Gemeinsam Leben Lernen e.V.) betont, es sei nicht durch gesetzliche Regelungen, sondern nur aus der Geschichte heraus zu begründen, dass Menschen mit Behinderung bisher vor allem in fürsorgeorientierten, meist großen, stationären Heimen leben müssten, wenn sie ihre Herkunftsfamilie verlassen wollten. Seit Jahren sei bei GLL e.V. als Elternverein darüber beraten worden, wie eine ambulante Wohnalternative aussehen könnte, die den individuellen Bedürfnissen eines Menschen mit geistiger Behinderung ebenso gerecht würde wie dem Anliegen nach Teilhabe am öffentlichen Leben und der Integration als vollwertiger Mensch in unsere Gesellschaft. Als Vater einer Familie mit drei Kindern habe Herr Ponton die Zukunft für den Ältesten mit einer geistigen Behinderung nicht in einer Sondereinrichtung am Rande der Stadt gesehen, sondern statt dessen dafür sorgen wollen, dass dieser als behinderter Mensch die gleichen Rechte und Möglichkeiten habe wie seine Geschwister.

Bei GLL e.V. habe sich die Chance geboten, an der Entwicklung, Konzeption und Umsetzung der „Integrativen Wohngemeinschaft“ als einem alternativen Wohnangebot mitzuarbeiten. Dabei würden jeweils fünf geistig behinderte Bewohner zusammen wohnen, die zur Bewältigung des Alltags durch vier nichtbehinderte Mitbewohner unterstützt würden. Die fachliche Begleitung werde durch eine extern wohnende Fachkraft erbracht. Jeder Bewohner habe einen eigenen Mietvertrag und alle Bewohner seien zu gleichen Teilen an den Kosten des Lebensunterhaltes beteiligt. Sie gestalteten den Alltag in familienähnlicher Weise, jeder nach seinen Fähigkeiten. Das sei ein Gewinn für alle Beteiligten.

Auf die Frage, woran es liege, dass viele Eltern ihre geistig behinderten Kinder weiterpflegten, auch wenn diese schon längst erwachsen seien, nennt Herr Ponton zwei Gründe: Zum einen hätten Eltern zu einem behinderten Kind wegen der größeren Versorgungsnotwendigkeit eine andere Beziehung als zu einem Kind

ohne Behinderung. Zum zweiten werde die Ablösung umso schwieriger, je länger die Kinder bei den Eltern wohnten. Wenn eine gewisse Zeitspanne überschritten sei, dann sei es äußerst problematisch eine Ablösung zu schaffen.

Frau Degenhart (Bayerische Architektenkammer) sieht ein steigendes Bedürfnis, Wohnraum für neuartige Lebensformen zu schaffen. Das Bewusstsein für diese Notwendigkeit komme langsam, manifestiere sich aber noch nicht in der Nachfrage. Der Gesetzgeber habe im Jahr 2003 die Bayerische Bauordnung geändert, um den Wohnraum entsprechend vorzubereiten, denn hier bestehe keine Übereinstimmung zwischen der unmittelbaren Nachfrage und dem, was die Immobilien in zwanzig oder dreißig Jahren tatsächlich leisten müssten. Die Situation sei polar gelagert: Auf der einen Seite gebe es Zeichen, dass das Wort „Barrierefreiheit" nicht unbedingt zur Attraktivität einer Wohnanlage beitrage, und auf der anderen Seite gebe es sehr versierte Leute, die in großer Kreativität eigene Wohngemeinschaften initiierten, nach neuen Wohnformen forschten, Häuser kauften und sie entsprechend umbauten. Die Architektenkammer unterstütze bei Anfragen sowohl Kollegen und Architekten, als auch Betroffene und Kommunen.

Frau Masling (Stiftung Pfennigparade) berichtet von einer Planung für eine Wohnanlage für ältere Behinderte. Am Ackermannbogen sollten Mietwohnungen für 36 Menschen entstehen. Weiterhin werde es für 40 Personen eine Art Mietwohngemeinschaft geben. Das bedeute, dass Räume vorgesehen seien um Gemeinschaft auch wirklich zu leben; dazu gehörten eine Gemeinschaftsküche und Gemeinschaftswohnzimmer. Jeder habe dennoch die Möglichkeit, sich auch selbst in seiner Wohnung zu versorgen, denn Gemeinschaft und Nachbarschaftlichkeit könne man nicht erzwingen, sondern das müsse immer freiwillig sein. Zusätzlich seien 24 Plätze im stationären Wohnbereich vorgesehen.

Die Stiftung Pfennigparade habe dazu eine Bedarfsanalyse durchgeführt. Im Jahr 2006 waren zehn Prozent der 912 Personen, die in der Pfennigparade lebten und arbeiteten, über 50 Jahre alt und bereits im Jahr 2012 werde dieser Satz auf sechzehn Prozent ansteigen. Damit erhalte man rein statistisch einen internen Bedarf von 164 Personen, der in München, aber auch bundesweit natürlich noch viel größer sei.

In Bezug auf den Ablöseprozess verweist Frau Masling darauf, dass durch den Kindergarten, die Schule und auch durch die Werkstätten immer schon eine Tagesstruktur festgelegt worden sei. Das erleichtere zum Teil den Ablöseprozess. Wichtig sei auch die Freiwilligkeit für alle Beteiligten. Der Auszug solle für jeden Einzelnen als Zugewinn empfunden werden, und dazu müssten alle Beteiligten wissen, dass in einem bestimmtem Haus oder in einer bestimmten Wohnform ein gutes soziales Leben stattfinde.

Frau von Gaessler (Amt für Soziale Sicherung der Landeshauptstadt München) erläutert die Bedarfsplanung und die Überlegungen der Landeshauptstadt München. Man habe gesichertes Zahlenmaterial und bereits eine sehr gute Infrastruktur etabliert. Das Wohnen im Viertel sei ihre Idealvorstellung. Genau das stelle sie sich unter Inklusion vor. So könnten die Menschen im Viertel

Herr Dr. Sagner, Frau Masling, Frau von Gaessler (von links nach rechts)

auch Behinderung erleben, anders als in einer Einrichtung oder in einer speziellen WG, wobei auch dieser Bedarf sicherlich vorhanden sei. Dieses gegenseitige Stützen, die Bewohnertreffpunkte und den Pflegedienst vor Ort finde sie sehr wichtig. Zwei Pilotprojekte habe man schon eingerichtet und daran müsse man dringend weiterarbeiten.

Nun werde man sich die Studie von Herrn Dr. Sagner, zu der heute der Zwischenbericht gegeben worden sei, genau ansehen und überlegen, was man daraufhin machen solle. Darüber werde der Stadtrat, der sich sehr engagiert hinter die Sache der Behinderten stelle, entscheiden. Außerordentlich schwierig werde die Planung selbstverständlich dann, falls der Bezirk sowohl für die Eingliederungshilfe als auch die ambulante Hilfen zur Pflege zuständig würde.

Herr Ponton unterstützt diese Befürchtungen. In München habe sich im Laufe der letzten zehn oder zwanzig Jahre eine Struktur entwickelt. Dies sei sehr mühsam gewesen, man habe sehr viel Erfahrungen sammeln müssen um miteinander letztendlich zu Rande zu kommen. Dieses alles verschwinde jetzt mit dem Übergang der Eingliederungshilfe an den Bezirk. Ihm sei es wichtig, dass auch ein Mensch mit geistiger Behinderung in seinem Gemeinwesen, im Stadtteil, eingebunden sei. Es nütze nichts, wieder große Häuser mit großen Zahlen von Behinderten hinzustellen, sondern die Einrichtungen müssten kleinräumig sein, damit Menschen mit Behinderung die Chance hätten, auch mit Nichtbehinderten im alltäglichen Leben in Kontakt zu kommen.

Auf die Frage, wie Betroffene fit gemacht werden könnten für alternative Lebensformen, meint **Herr Dr. Sagner**, es gehe nicht nur darum, Menschen mit einer Behinderung fit zu machen, sondern genauso gut die Eltern. Dazu gehöre die ganz zentrale Frage der Ablöse. Man solle diese späte Ablöse nicht verteufeln, denn eine neuere Studie zeige, dass in vielen Familien die Kinder, die 40 oder 50 Jahre alt seien, sehr selbstständig seien, selbstständiger wahrscheinlich, als sie es in einem Wohnheim jemals geworden wären. Es gebe auch andere Fälle, das müsse man sich immer sehr differenziert anschauen. Aber warum sei die Ablöse so schwer? Zum einen gebe es in München ganz wenige Alternativen. Ambulante Angebote befänden sich im Aufbau, und er sei guter Dinge, dass man da auf dem richtigen Weg sei. Die ältere Generation schätze allerdings Wohnheime sehr wenig, und momentan bestünden die alternativen Angebote vor allem aus dezentralen Wohngruppen oder Wohnheimen. Wenn man andere Alternativen schaffe, zum Beispiel Quartierswohnen, Wohnen im Viertel, wenn Eltern wüssten, dass ihr behindertes Kind im gleichen Viertel ein paar hundert Meter entfernt in einer Wohngruppe oder in einer kleinen integrierten Hausgemeinschaft leben könnte,

wäre der Ablöseprozess wesentlich einfacher.

Zusätzlich fehle es bei den Eltern oft an der Vorstellung, dass ihr Kind eventuell selbstständig leben könne, weil sie es immer betreut und behütet hätten. Hier würde er Angebote der Elternberatung begrüßen. Zum Beispiel könnten Eltern von behinderten Kindern, die den Schritt in die Selbstständigkeit schon gemacht hätten, andere Eltern beraten, damit diese erkennen könnten, was auch bei ihrem Kind alles möglich sei.

Oswald Utz, Behindertenbeauftragter der Stadt München, Irmgard Collasch, Referentin für Behindertenfragen im Büro der 2. Bürgermeisterin und Ibo Harraz, langjähriges Mitglied des Behindertenbeirats (von links nach rechts)

Zusammenfassung

Frau Prof. Dr. Wacker stellt fest, dass die Versorgung von alten Menschen mit lebenslanger Behinderungserfahrung eine neue Aufgabe sei, weil aufgrund der spezifischen deutschen Geschichte eine Generation hätte nicht alt werden dürfen. Man schaue auf diese neuen, alten Menschen lebenslaufbezogen und betrachte, welche Erfahrungen sie im Laufe ihres Lebens machen konnten, welche guten Chancen sie hatten und welche Kompetenzen sie aufbauen konnten. Ihre Zahl steige und diese steigende Zahl werde in den kommenden zehn Jahren erheblichen Einfluss auf die Anbieterleistungen nehmen. Das stationäre Feld werde sich verändern, man werde mehr Kompetenzen für Unterstützung in pflegerischen Bedarfen und der Alltagsstrukturierung sowie im Umgang mit Menschen im Alter aufbauen müssen. Aus der Arbeitswelt müssten Übergänge in die Welt nach der Arbeitszeit geschaffen werden.

Nach Ansicht von Frau Prof. Dr. Wacker sollten gleichzeitig Chancen für ein gutes Altern aufgebaut werden. Sie nennt als Stichwörter Prävention, in Bewegung zu bleiben, die Adaption an die jeweilige Lebensphase rechtzeitig anzufangen und nicht erst dann aktiv zu werden, wenn eine bestimmte Problemlage bereits vorhanden sei.

Alte Eltern bräuchten Unterstützung, weil sie in mehrfacher Weise in einer schwierigen Entscheidungssituation seien. Im Augenblick seien sie vor die Wahl des Drinnen oder Draußen gestellt, sich also für die weitere Unterstützung ihres Kindes zu entscheiden oder dagegen. Das führe oft dazu, dass man bis zum letzten Moment warte, bis nämlich das Betreuungssystem wirklich zusammenbreche. Ziel sei es, Übergänge so zu gestalten, dass sowohl ein Drinnen als auch ein Draußen oder ein Austausch der Leistungen in einer bestimmten Lebensphase besser möglich werde.

Man könne allerdings auch von den alten Eltern lernen, denn sie hätten Kompetenzen der Unterstützung und des Zusammenlebens mit ihren Angehörigen aufgebaut, die im Au-

genblick eher brach lägen und wenig abgerufen würden. Man müsse zwischen den bestehenden Institutionen wechseln, in verschiedene Formen des stationären und ambulant unterstützen Wohnens gehen und verschiedene Formen der Alltagsstrukturierung finden können. Ferner sei darüber nachzudenken, wie das Zusammenspiel mit Angeboten der Altenhilfe funktionieren könne, insbesondere wenn man an den Quartiersbezug denke.

Wenn man die Referate und Diskussionen des Tages zusammenfasse, ließen sich ein paar Muster erkennen, nämlich zum einen bei Personen anzusetzen, sie in ihren Fähigkeiten und Lebensstärken zu sehen, auch wenn sie mit Behinderung leben würden.

Zum zweiten müsse man mit größerer Aufmerksamkeit auf das soziale Umfeld und seine Potenziale schauen und dabei die Vernetzung auch durch Personen suchen und stützen, die sich besser als derzeit im Alltag begegnen könnten, denn dies sei ein Element von Inklusion.

Allerdings sei zum dritten die Umgebung auch sehr wichtig, weil sie zusätzliche Hindernisse, die nicht baulich sein müssten, entweder aufbauen oder aus dem Weg räumen könne.

In diesen drei Segmenten müssten Anbieter und Leistungsträger neue Aufgaben erkennen und Schwellen überschreiten. Die Probleme mit der Umsetzung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets seien ein Beispiel dafür, wie schwer es sei, Schwellen zu überschreiten, solange jeder prüfe, warum er nicht zuständig sei und nicht, wie man Menschen in einer konkreten Lebenssituation förderlich unterstützen könne.

Die Wertschätzung der Menschen sei einer der Kerne, der jeden bewegen sollte, in diese Richtungen zu denken. Dazu gehöre auch, letztendlich die Erwartung aufzugeben, dass eine Behinderung einen Menschen insgesamt inkompetent mache.

Frau Prof. Dr. Wacker beendet ihre Zusammenfassung mit der Erinnerung an zwei Lieder: Das eine sei der Beatles-Song „When I'm Sixty-four". Wertschätzung werde deutlich, wenn man gebraucht und etwas von einem erwartet werde, auch in der Lebensphase des Alters. Der zweite Song sei von Frank Sinatra und heiße „My Way". Die Botschaft sei Selbstbestimmung: Wenn jeder seine Lebensrisiken und seine Lebenschancen selbst nutzen könne, dann dürfe er auch eigene Fehler machen und mit guten und schlechten Erfahrungen am Schluss bei einer Lebensbilanz sagen, er habe auf jeden Fall ein selbstbestimmtes Leben auf eigene Weise geführt.

Hier könne man noch ganz viel dazulernen, bis Unterstützungen so gestaltet sind, dass Menschen selbst ihre Lebenswege wählen und einschlagen können.

Schlusswort

Oswald Utz,
Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt München

Als der Beschluss des Stadtrates auf meinem Tisch landete, ein Hearing zu drei wichtigen Themen der Behindertenpolitik zu veranstalten, habe ich mir gedacht: „Oh mein Gott – drei Themen an einem Tag, das macht keinen Sinn!“ Zusammen mit dem Behindertenbeirat habe ich dann versucht Politik und Verwaltung davon zu überzeugen, dass es sinnvoller ist, sich für jedes Jahr ein Thema vorzunehmen – ohne Erfolg. Heute muss ich sagen: Vielen Dank für Ihre Hartnäckigkeit!

Das Hearing hat mir gezeigt, wie eng diese drei Themen miteinander verwoben sind und dass es Sinn macht, sich auf einem gemeinsamen Hearing diesen Fragen zu nähern. Sicherlich muss man in den nächsten Jahren zu jedem dieser Bereiche eigene Fachtage abhalten, um für die aufgezeigten Probleme und Schwierigkeiten Lösungen zu erarbeiten.

Beeindruckt hat mich auch, dass es uns allen gelungen ist, bei dieser Veranstaltung hier im Rathaussaal so unterschiedliche Menschen mit genauso unterschiedlichen Anliegen, Problemen und Aufgaben zusammen zu bringen.

Wir haben Aspekte von Menschen mit einer geistigen Behinderung, von Menschen mit einer seelischen Behinderung und von Menschen mit einer körperlichen Behinderung gehört.

Wir haben die Verwaltung und die Politik hier. Wir haben Einrichtungen hier, wir haben Vertreterinnen und Vertreter von großen und kleinen Organisationen hier. Kurz – es ist uns gelungen, bei diesen wichtigen Themen Betroffene und Verantwortliche zusammen zu bringen. Unser Moderator Christoph Süß sagte: „Wenn ihr bei diesen Themen etwas erreichen wollt, müsst ihr zusammen arbeiten.“

Das habe ich hier und heute das erste Mal so erfahren und dafür möchte ich mich bei Ihnen allen ganz herzlich bedanken. Dieser vielversprechende Auftakt hier in München soll der Beginn zu weiteren Fachtagen, Dialogen und zur Erarbeitung von Lösungen sein. Politik, Verwaltung und Betroffene sind gefordert, diesen Weg zu beschreiten.

Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Saskia Adlon, Isar-Würm-Lech – IWL Werkstätten für Behinderte • **Derrim Agostini,** Integrationsfachdienst München-Freising gGmbH • **Franz Angerer,** Vereinigung Integrationsförderung • **Michael Baab,** ARGE für Beschäftigung • **Dr. Reinhold Babor,** Stadtrat, CSU • **Tanja Bakker,** BiB e.V. • **Thomas Bannasch,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **PD Dr. Josef Bäuml,** Technische Universität München • **Sabine Bayerl-Balint,** MABL e.V. (Mit Arbeit Besser Leben e.V.) • **Siegfried Benker,** Stadtrat, Bündnis 90/Die Grünen/Rosa Liste • **Johanna Bertram,** Referat für Gesundheit und Umwelt • **Dr. Hans Beyrle,** ICP München • **Sabine Birmelin**, HPT des Münchner Kindl Heimes • **Christian Boenisch,** Isar-Würm-Lech – IWL Werkstätten für Behinderte • **Lothar Bohnet,** Sozialverband VdK Bayern e.V. • **Stefanie Bramring,** Städt. Kinderkrippe Ebenböckstraße • **Josef Brandstetter,** Seniorenbeirat • **Addy Braun,** Gehörlosenverband München e.V. • **Ernst Broszonn,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Monika Burger,** Behindertenbeirat – Facharbeitskreis Tourismus • **Irmgard Collasch,** Büro der 2. Bürgermeisterin • **Prof. Dr. Clemens Dannenbeck,** Fachhochschule Landshut • **Elfriede Daschner,** Sozialreferat – Abteilung Kindertagesbetreuung • **Christine Degenhart,** Bayerische Architektenkammer • **E. Dennemarck,** Behinderten Selbsthilfe e.V. • **Wolfgang Dietzel,** Sozialverband VdK Bayern e.V. • **Dr. Anneliese Durst,** Referat für Arbeit und Wirtschaft • **Ilse Ebel-Dohelsky,** Stadtkämmerei – Referatsvertrauensperson der Schwerbehinderten • **Angelika Eichhammer,** Integrationsverein „Ans Werk“ • **Kathrin Fesser,** Studentin • **Zoltan Filesch,** Bezirk Oberbayern – Entgeltkommission • **Elfriede Fischer,** Arbeitskreis für psychosoziale Hilfe e.V. • **Konrad Fischer,** Arbeitskreis für psychosoziale Hilfe e.V. • **Patricia Formisano,** Bayer. Blinden- und Sehbehindertenbund • **Irmgard Franken,** Personal- und Organisationsreferat • **Erika Fürst,** ICP München • **Claus Fussek,** VIF Vereinigung Integrations-Förderung • **Dr. Matthias Gärtner,** Kindertageszentrum Laim • **Gertraud von Gaessler,** Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung • **Theodoros Gavras,** Stadtrat, SPD • **Angelika Gebhardt,** Stadträtin, SPD • **Babette Gebhardt,** Bezirksrätin, SPD • **Max Gehling,** Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V. • **Patrik Gentner,** Sozialverband VdK Bayern e.V. • **Erika Gercke,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Susanne Glas,** Fördergemeinschaft Cunit e.V. - Siloah • **Birgit Gorgas,** Referat für Gesundheit und Umwelt Psychiatriekoordination • **Kerstin Günter,** MOP 27 e.V. • **Elisabeth Haap,** Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V. • **Rosemarie Haas,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Rainer Haberstock,** Bezirk Oberbayern • **Thomas Harlander,** Schwerhörigenverein München e.V. • **Ibo Harraz,** Behindertenbeirat - Facharbeitskreis Arbeit • **Dr. Joachim Hein,** Initiative Münchner Bündnis gegen Depression • **Adelheid Herold,** ICP München • **Rebecca Hess** • **Dr. Erika Heydrich-Riedl,** Lebenshilfe München • **Hildebrand,** Caritas Werkstatt für Behinderte – Sozialdienst • **Christian Holz,** Behindertenbeirat – Facharbeitskreis Mobilität • **Hans Homann,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Gabriele Hörmann,** Referat für Gesundheit und Umwelt Psychiatriekoordination • **Eva-Maria Huppmann,** Fördergemeinschaft Cunit e.V. - Siloah • **Herrmann Ickinger** • **Barbara Japkinas,** Weißer Rabe GmbH • **Frank Karlsen-Lasshof,** Perspektive GmbH • **Heinz Karrer,** OBA-Offene Behindertenarbeit • **Karoline Kertscher,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Renate Klose,** ICP München • **Ina Kreil,** Behindertenbeirat - Facharbeitskreis Tourismus • **Boris Kuhn,** Behindertenbeirat, Geschäftsführung • **Martin Kullmann,** Heilpädagogische Tagesstätte Aktion Sonnenschein • **Dr. Maria Kurz-Adam,** Stadtjugendamt • **Susanne Kußmaul,** Kreisjugendring München-Stadt • **Regina Langenmayr-Geuder,** Heilpädagogisches Centrum Augustinum – Begleitetes Wohnen • **Gabriel Laszlo,** MVHS Programm für Menschen mit Behinderung • **Maria Leeb** • **Karl-Heinz Leicht,** Sozi-

alreferat - Vertrauensmann der Schwerbehinderten • **Juanita Lesser,** Evangelische Jugend München • **Brigitte Lösch,** Behindertenbeirat - Facharbeitskreis Wohnen • **Heinz Lokotsch,** Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. • **Marie-Luise Lotter,** Kommunalreferat • **Günter Maaß,** Referat für Stadtplanung und Bauordnung • **Ingrid Malburg,** Lebenshilfe e.V., Behindertenbeirat - Facharbeitskreis Wohnen • **Claudia Masling,** Stiftung Pfennigparade • **Kristina Mayer,** Schul- und Kultusreferat, Beratungsfachdienst Integration • **Brigitte Meier,** Stadträtin, SPD • **Manfred Meiler,** Bezirksrat, SPD • **Elisabeth Michel,** Behindertenbeirat – Facharbeitskreis Freizeit und Bildung • **Christa Moosbrugger** • **Peter Mühlberger,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Christian Müller,** Stadtrat, SPD • **Brigitte Neumann-Latour,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Mechthild Nietert,** Pfennigparade- Stationäre Wohngruppen GmbH • **Petra Nold,** Allfa beta • **Gisela Oberloher,** Stadträtin, CSU • **Christine Pachmann,** Agentur für Arbeit • **Christiane Perzlmaier,** Sozialverband VdK - Frauen im Ehrenamt • **Dagmar Pfeil,** Caritas Werkstatt für Behinderte – Leitung begleitende Dienste • **Anja Plettke,** Hilfe für psychisch Kranke e.V. - Hipsy • **Ilse Polifka,** Stiftung Pfennigparade, Beratungsdienst • **Hans Ponton,** Gemeinsam Leben Lernen • **Bärbel Popp,** Lebenshilfe München • **Peter Potkowa,** MABL e.V. (Mit Arbeit Besser Leben e.V.) • **Hans-Peter Pross,** CBF – Club Behinderter und ihrer Freunde • **Elfriede Regenermel** • **Dr. Gabriele Reisenwedel,** Kindertageszentrum Laim • **Claudia Rickler,** Städt. Kinderkrippe Ebenböckstraße • **Walter Ruggaber,** Referat für Arbeit und Wirtschaft • **Dr. Andreas Sagner,** Sozialwissenschaftliches Institut München • **Johanna Schilling,** Weißer Rabe GmbH • **Paul Schlierf-Motejzik,** Die Brücke gGmbH • **Edeltraut Schlipf,** Schul- und Kultusreferat, Beratungsfachdienst Integration • **Irmgard Schlögl-Loder,** Schul- und Kultusreferat, Beratungsfachdienst Integration • **Barbara Schmid,** Sozialreferat – Amt für Soziale Sicherung • **Ralf Schmidt,** Vereinigung Integrationsförderung • **Monika Schmiedinger-Dargie,** Sozialreferat - Vertrauensperson der Schwerbehinderten • **Melanie Schneider,** Gemeinsam Leben Lernen e.V. • **Stephanie Schneider,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Elisabeth Schosser,** Stadträtin, CSU • **Uta Schulz,** Deutsche-Heredo-Ataxie-Gesellschaft • **Sandra Schuster,** Schul- und Kultusreferat, Sportamt • **Petra Schweier,** Regens Wagner München • **Christine Schwingler** • **Rudolf Seidl,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Angelika Simeth,** Vertreterin des Sozialreferenten • **Jutta Simon,** Heilpädagogisches Centrum Augustinum – Begleitetes Wohnen • **Peter Söllinger,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Gerd Sonntag,** Bezirk Oberbayern • **Georg Staudacher,** Spielratz e.V. • **Gerlinde Stauffer,** Die Brücke gGmbH • **Gabriele Steinfelder,** Behindertenbeirat - Geschäftsstelle • **Siegrid Stieren,** Lebenshilfe e.V. - Offene Behindertenarbeit • **Christine Strobl,** 2. Bürgermeisterin • **Carmen Sturm,** Sozialverband VdK - Frauen im Ehrenamt • **Christoph Süß** • **Gertraud Tinz-Böhle,** Stiftung Pfennigparade, Beratungsdienst • **Susanne Tschee,** Sozialreferat - Hilfen im Alter und bei Behinderung • **Joachim Unterländer,** Landtagsabgeordneter, CSU • **Oswald Utz,** Behindertenbeauftragter • **Roland Utz** • **Prof. Dr. Dr. Hubertus von Voss,** Kinderzentrum München • **Prof. Dr. Elisabeth Wacker,** Universität Dortmund • **Gertraud Walter,** Stadträtin, SPD • **Ricarda Wank,** Handicap International • **Thomas Wartenberg,** Gehörlosenverband München e.V. • **Helmut Weimer,** Lebenshilfe München • **Gabi Wiederer,** Integrationsfachdienst München-Freising gGmbH • **Dieter Winklhofer,** Integrationsfachdienst München-Freising gGmbH • **Erich Wolf,** Lebenshilfe München Wohnen GbmH • **Helen Wollstein,** Gehörlosenverband München e.V. • **Gottfried Wörishofer,** Münchner Psychiatrie-Erfahrene e.V. • **Ekaterina Zeiler,** Evangelische Jugend München • **Isolde Zins,** Bezirksrätin, SPD