

INKLUSION

Impulse aus der Caritas

Behindertenhilfe
und Psychiatrie

Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern
Arbeitsgemeinschaft der Träger von Einrichtungen
und Diensten der Behindertenhilfe und der Psychiatrie
im Deutschen Caritasverband, Landesverband Bayern
(LAG CBP Bayern)



Präambel

1.	Historischer Abriss und Begriffsklärung	3
1.1	Historie	3
1.2	Begriffe: Exklusion – Separation - Integration – Inklusion	5
2.	Rechtliche Aspekte	6
2.1	VN-Behindertenrechtskonvention	6
2.2	Grundgesetz und Bayerische Verfassung	7
2.3	Sozialgesetzgebung	7
2.4	Gleichstellungsgesetz – Antidiskriminierung	7
3.	Grundthesen	8
3.1	Inklusion als kirchlicher Auftrag	8
3.2	„Menschenrechte für Alle“	9
3.3	Soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben	10
3.4	Nachteilsausgleich als Voraussetzung von Inklusion	10
3.5	Sozialraumorientierung und Bürgergesellschaft	11
3.6	Neue Rolle sozialer Dienstleister und ihrer Träger	11
4.	Leitlinien für die Umsetzung	12
4.1	Barrierefreiheit	12
4.2	Chancengleichheit	13
4.3	Personenzentrierte Hilfe anstelle institutionsbezogener Hilfen	13
4.4	Einheitliche Kriterien zur Bedarfsfeststellung und Begutachtung	14
4.5	Gemeinsames Leben braucht gemeinsames Lernen	15
4.6	Freie Wahl des Lebensortes, Beziehung, Partnerschaft und Familie	16
4.7	Teilhabe am Arbeitsleben	17
4.8	Beteiligung behinderter Menschen an Planungen und Entscheidungen	18
4.9	Gesundheitsversorgung und Pflege	19
5.	Schlussgedanken	19

Präambel

Mit diesem Papier möchte die Landesarbeitsgemeinschaft Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie in Bayern (LAG CBP Bayern) Impulse für die Auseinandersetzung mit dem Thema Inklusion auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes anbieten. Die vorliegende Zusammenstellung richtet sich primär an die Mitglieder und Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen und Diensten. Sie soll zur kontroversen Diskussion beitragen sowie Anstöße und Anregungen für die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe und Psychiatrie geben. Dies geschieht mittels Feststellungen und Empfehlungen aus Sicht verschiedener Bereiche der Behindertenhilfe und der Psychiatrie innerhalb der Caritas und ihrer Fachverbände.

Der Deutsche Caritasverband bekennt sich in seinem Leitbild „zu Offenheit und Erneuerung“ und möchte ausdrücklich „zur Innovation im sozialen Bereich“ beitragen (vgl. Deutscher Caritasverband e.V., 1997, S.17). Im Bezug auf die Forderungen der VN-Behindertenrechtskonvention („Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“) sollte sich die Caritas in Bayern zu neuen Wegen in der Behindertenhilfe befähigen, aufrufen und ermutigen lassen.

1. Historischer Abriss und Begriffsklärung

Zunächst soll in diesem Kapitel der historische Kontext und die Entstehung und Entwicklung der Behindertenhilfe aufgezeigt werden. Daneben werden die zentralen Begriffe zur Thematik wertfrei erläutert. Ein Schwerpunkt gilt der Beschreibung von wegweisenden gesetzlichen Entwicklungen der letzten Jahre.

1.1 Historie

Die Kirche hatte in Ihrer 2000-jährigen Geschichte eine wechselnde Haltung in Bezug auf Menschen mit Behinderung. Diese reichte von Ausgrenzung und Diskriminierung bis hin zu Fürsorge, Versorgung und Schutz. In der Zeit der Industrialisierung in Deutschland, in der sich der Blick vermehrt auf die Lebensverhältnisse der Menschen und ihre Arbeitsproduktivität richtete, rückten Fragen der Gesundheit und der Bildung in den Fokus. Mitte des 19. Jahrhunderts wurden erste Hilfsschulen eingerichtet und Anstalten gegründet. Der Wohlfahrtsstaat organisierte sich. Insbesondere die Kirche baute ihre sozialen Hilfsangebote für Menschen mit Behinderung aus. Durch den Einsatz herausragender Persönlichkeiten, die mit Idealismus und Durchsetzungskraft erste Einrichtungen in Bayern gründeten, wurde der Grundstein für eine organisierte Behindertenhilfe gelegt, die sich den Lebensvollzügen der ihnen anvertrauten Menschen mit Behinderung widmete – von der Versorgung über die Bildung bis hin zur Beschäftigung.

Ab 1934 wurden schätzungsweise 400.000 Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen auf der Grundlage des durch das NS-Regime erlassene „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ zwangssterilisiert. Mindestens 300.000 Patienten und Heimbewohner verloren zwischen 1939 und 1945 bei systematisch geplanten Vernichtungsaktionen ihr Leben.

Neben den vorhandenen institutionellen Angeboten entstanden Ende der 1950er bis Anfang der 1970er Jahre Eltern- und Betroffeneninitiativen, die spezielle Förderangebote und Wohnmöglichkeiten durchsetzten. Im Zuge der Schulreformen der 1970er Jahre differenzierte sich das Angebot an Förderschulen immer mehr aus.

Das Bundessozialhilfegesetz von 1962 garantierte ein soziales Existenzminimum und bildet bis heute die Grundlage für die Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Das ehemalige „Schwerbeschädigtengesetz“, das Nachteilsausgleiche auf dem Arbeitsmarkt für Kriegsbeschädigte regelte, war seit 1975 auch für Menschen mit lebenslangen Behinderungen gültig.

Die Psychiatrie-Enquête von 1975 setzte sich die Normalisierung der Lebensbedingungen zum Ziel. Menschen mit psychischer Erkrankung sollten statt in der „totalen Institution Psychiatrie“ in Wohnungen der „Gemeindepsychiatrie“ leben. Um mit politischen Mitteln auf eine grundlegende Reform hinzuwirken, wurde 1971 die Aktion psychisch Kranke (APK) gegründet. Zahlreiche Selbsthilfegruppierungen folgten.

Seit den sechziger Jahren wurden zunehmend auch Organisationen durch behinderte Menschen selbst gegründet. Mit der „Krüppelbewegung“ entstand eine andere Generation von Behindertengruppen mit deutlichen behindertenpolitischen Aktivitäten nach dem Vorbild der „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ in den USA.

Ab den 1980er Jahre fand eine Differenzierung der Anbieterlandschaft statt: offene Hilfen und ambulant betreutes Wohnen wurden als Alternativen zu den traditionellen Heimen aufgebaut.

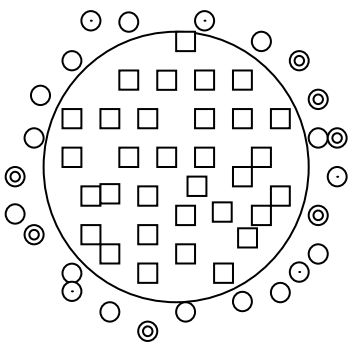
Folgende gesetzliche Grundlagen der letzten Jahre sind wegweisend für den Inklusionsprozess:

- Grundgesetznovelle im Jahr 1994: Behinderung wird in das Diskriminierungsverbot aufgenommen.
- Zusammenführung aller Leistungen zur Teilhabe im SGB IX im Jahr 2001: selbstbestimmte Teilhabe wird als Ziel formuliert und der Begriff von Behinderung überarbeitet.

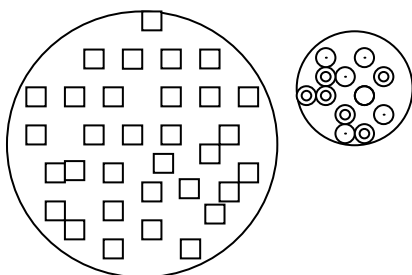
- Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) im Jahr 2002: Der Bund verpflichtet seine Behörden zu umfassender Barrierefreiheit, die Länder folgen mit Landesgleichstellungsgesetzen (LGG).
- Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG) im Jahr 2006: Das Gesetz schützt verschiedene von Diskriminierung bedrohte Gruppen im Arbeitsleben und als Vertragspartner.
- Überführung des Bundessozialhilfegesetzes in das SGB XII von 2006: Das Teilhabeziel wird ins Leistungsgesetz übernommen.
- Ratifizierung der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (kurz: VN-Behindertenrechtskonvention) 2009 in Deutschland.

1.2 Begriffe: Exklusion – Separation – Integration – Inklusion

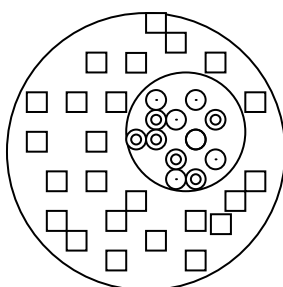
Die Begriffe Exklusion, Separation, Integration und Inklusion beschreiben die verschiedenen Formen des gesellschaftlichen Umgangs mit Menschen mit Behinderung. Die nachfolgenden Ausführungen dienen nicht allein der Begriffsklärung sondern auch der Positionsbestimmung unserer Einrichtungen, Dienste und Strukturen. Sie sind Aufforderung und Anregung zur Reflexion der eigenen Angebote.



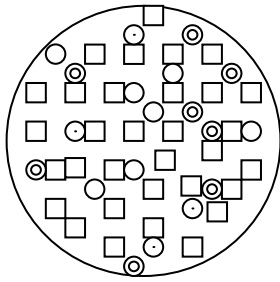
Exklusion bedeutet den nachhaltigen Ausschluss und die Ausgrenzung von Menschen. Damit verbunden ist der Verlust oder die Verweigerung von Teilhabe. Bei Menschen mit Behinderung kann dies beispielsweise den Ausschluss aus der Gemeinschaft, kein Recht auf Arbeit oder kein Recht auf Bildung bedeuten.



Unter **Separation** wird das Aussondern der von der Norm abweichenden Menschen und Gruppen verstanden. Bei Menschen mit Behinderung kann dies beispielsweise den Aufbau von Sonderwelten, die Stigmatisierung oder die Etikettierung bedeuten.



Unter **Integration** versteht man das Einbinden von Gruppen in einem systemischen Ganzen. Bei Menschen mit Behinderung kann dies beispielsweise das Wohnheim im Stadtteil, die Arbeitsgruppe im Unternehmen, jedoch immer noch als abgeschlossener Teil in der Gemeinschaft bedeuten.



Der Begriff **Inklusion** (lat. inclusio = der Einschluss) spricht das umschlossene Sein an, d.h. die **volle und vorbehaltlose Zugehörigkeit** aller Menschen zur Gesellschaft, unabhängig von einer vorhandenen Behinderung. Dadurch haben alle ein Recht auf die jeweils individuell notwendige Unterstützung. Inklusion bedeutet uneingeschränkte Teilhabe.

Inklusion ist ein verbindlicher Auftrag zur umfassenden gesellschaftlichen Umgestaltung. Wo sind unsere Angebote einzuordnen? Welche Notwendigkeiten und Anforderungen ergeben sich im laufenden Inklusionsprozess für Einrichtungen und Dienste?

2. Rechtliche Aspekte

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die wichtigsten, nationalen und internationalen rechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit den Rechten von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft und deren Teilhabe. Den jüngsten Meilenstein zur Durchsetzung der Rechte von Menschen mit Behinderung stellt hierbei die VN-Behindertenrechtskonvention dar.

2.1 VN-Behindertenrechtskonvention

Das „Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (VN-Behindertenrechtskonvention) trat im März 2009 in der Bundesrepublik Deutschland in Kraft. Mit der VN-Behindertenrechtskonvention werden erstmals die Rechte für mehr als 600 Millionen Menschen mit Behinderung auf der ganzen Welt verbindlich festgelegt. Es ist eine Konvention über universelle Menschenrechte, die jedem zustehen. Das Besondere an der Konvention ist, dass diese Rechte aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung, mit ihren Erfahrungen und unterschiedlichen Lebenslagen betrachtet werden. Im Sinne des Artikel 1 der VN-Behindertenrechtskonvention sind dies „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“

Die VN-Behindertenrechtskonvention ist ein völkerrechtlicher Vertrag, der die Weiterentwicklung und Anpassung der bestehenden Menschenrechte auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen fokussiert. Ziel der VN-Behindertenrechtskonvention ist es, Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten.

Sowohl die VN-Behindertenrechtskonvention als auch das Fakultativprotokoll binden zunächst die Vertragspartner - also die Staaten - an die getroffenen Regelungen. Sie binden gesetzgebende, ausführende und richterliche Staatsgewalt. Mit der Unterzeichnung verpflichtet sich der Gesetzgeber zur Anpassung der national bestehenden Gesetze.

2.2 Grundgesetz und Bayerische Verfassung

Ausgangslage – auch für die Rechte von Menschen mit Behinderung - ist Art. 1 Abs. 1 des Grundgesetzes: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“.

In der Grundgesetznovelle 1994 wurde in Art. 3 Abs. 3 das Diskriminierungsverbot aufgenommen: „Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“.

In der Bayerischen Verfassung ist unter anderem in Artikel 118. (1) festgehalten: „Vor dem Gesetz sind alle gleich. Die Gesetze verpflichten jeden in gleicher Weise und jeder genießt auf gleiche Weise den Schutz der Gesetze“. In Artikel 118 a wird weiter konkretisiert: „Menschen mit Behinderungen dürfen nicht benachteiligt werden. Der Staat setzt sich für gleichwertige Lebensbedingungen von Menschen mit und ohne Behinderung ein.“

2.3 Sozialgesetzgebung

Mit Inkrafttreten des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX) „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ zum 01.07.2001 haben Menschen mit Behinderungen mehr Rechte auf selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe erhalten. Das SGB IX mit seinen Leitbegriffen Selbstbestimmung und Teilhabe ist somit wesentlicher Anstoß für ein neues Verständnis von Behinderung in der Sozialgesetzgebung. Menschen mit Behinderungen werden zu gleichberechtigten Bürgern. Für behinderte Menschen soll der Zugang zu allen materiellen, sozialen und kulturellen Möglichkeiten der Gesellschaft verbessert werden. In der Behindertenhilfe wandelt sich mit diesem Paradigmenwechsel das Selbstverständnis von der Fürsorge und dem Ausgleich vermeintlicher Defizite hin zur Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe in einem System von Unterstützung und Assistenz.

2.4 Gleichstellungsgesetz – Antidiskriminierung

Durch das Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (BGG) von 2002 verpflichtet der Bund seine Behörden zu umfassender Barrierefreiheit. Die Länder folgten mit entsprechenden Landesgleichstellungsgesetzen (LGG). Im Zuge des allgemeinen

Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) von 2006 werden von Diskriminierung bedrohte Menschen im Arbeitsleben und als Vertragspartner geschützt.

3. Grundthesen

In den folgenden Thesen sollen handlungsleitende Positionen für den Inklusionsprozess erläutert und festgehalten werden. Dabei wird der Bogen gespannt von der Inklusion als kirchlicher Auftrag bis hin zu der daraus resultierenden neuen Rolle der sozialen Dienstleister und ihrer Träger. Vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussionen innerhalb der Caritas werden Themen wie Menschenrechte für alle, Selbstbestimmte Teilhabe, Nachteilsausgleich und Sozialraumorientierung unter dem Aspekt der Inklusion beleuchtet.

3.1 Inklusion als kirchlicher Auftrag

„Gott ist die Liebe“ (1 Jo 4,16): Dies ist die Mitte des christlichen Glaubens. In diese Liebe sind alle Menschen ohne Ausnahme eingeschlossen. „Vor Gott gibt es keine unerwünschten oder unbrauchbaren Existenzen. Dieses Angenommensein ist die eigentliche Botschaft der Erlösung. Aber diese Botschaft kann nur Wirklichkeit werden, wenn wir selbst einander annehmen. In diesem Annehmen wandelt sich auch Behinderung. Wo früher bloß Verwahrung gewesen ist, ist nun persönliche Zuwendung und im persönlichen Zuwenden das Annehmen eines Lebens.“ (Joseph Kardinal Ratzinger, 1980). Vor Gott sind alle Menschen gleich, allen steht die gleiche unverlierbare Würde zu. Vor ihm zählen weder eigene Leistungen noch eigene Verdienste. Aus dieser in Gott begründeten Würde jedes Einzelnen leitet sich die selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen her. Denn jeder Mensch ist als Ebenbild des Schöpfers (Gen 1,26) zur Selbstbestimmung berufen und fähig, er ist von Gott zur Freiheit und Verantwortung berufen. Jeder hat den Anspruch auf persönliche Unterstützung dort, wo er sich nicht selbst helfen kann. Jeder hat den Anspruch auf politische, soziale und wirtschaftliche Rahmenbedingungen, die er braucht, um seine Würde und seine Rechte entfalten und seine Fähigkeiten entwickeln zu können.

Insbesondere das biblische Verständnis der Kirche als Ort, wo die Liebe Gottes zu den Menschen konkret wird, wo alle Menschen „eins sind in Christus Jesus, ohne Rücksicht auf Nationalität und Geschlecht, auf Krankheit oder Gesundheit“ (Gal 3,28), ist handlungsweisend für die Arbeit der Caritas und der gesamten Kirche. Die Kirchengemeinden, christliche Gemeinschaften, Verbände und Organisationen wie auch karitative Werke und Einrichtungen sind aufgerufen, im alltäglichen Zusammenleben Orte eines "unBehinderten" Miteinanders zu sein und so die christliche Hoffungsbotschaft glaubhaft und heilsam zu verkörpern (vgl. „unBehindert Leben und Glauben teilen“, Deutsche Bischofskonferenz, 2003).

Das Leitbild des Deutschen Caritasverbandes spricht in der Präambel von einer solidarischen und gerechten Gesellschaft, in der auch Arme und Schwache einen Platz mit Lebensperspektiven finden können und bezeichnet es als „vornehmstes und ureigenstes Ziel“ Menschen vor Ausgrenzung zu schützen (vgl. Deutscher Caritasverband e.V., 1997, S.5). „Die Spannung zwischen Bestehendem und Anzustrebendem“ ist im Blick auf die Inklusionsdebatte augenfällig (vgl. Deutscher Caritasverband e.V., 1997, S.4).

Eine inklusive Gesellschaft, die nicht ausschließt, sondern von der Gemeinschaft aller ausgeht, entspricht in ihrer Wertschätzung der Vielfalt menschlichen Lebens dem göttlichen Schöpferwillen, der sich in der Fülle und Verschiedenartigkeit seiner Geschöpfe spiegelt, in der sich Unterschiede lebensfördernd ergänzen und alles miteinander in Beziehung steht.

3.2 „Menschenrechte für Alle“

Die VN-Behindertenrechtskonvention zwingt uns zu einer neuen Betrachtungsweise. Sie geht davon aus, „dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern.“

Es werden keine Sonderrechte für Menschen mit Behinderung eingefordert, sondern es geht um eine Konkretisierung und Präzisierung des allgemeinen Menschenrechtsschutzes für diejenigen Menschen, welche Schwierigkeiten und Gefährdungen beim Zugang zu diesen Rechten haben. Menschen mit körperlichen, seelischen oder geistigen Behinderungen können durch verschiedene, gesellschaftlich bedingte Faktoren daran gehindert werden, gleichberechtigt mit anderen, an der Gesellschaft teilzuhaben. Deshalb ist es eine besondere Aufgabe des Staates, diesen „Behinderungen“ entgegen zu wirken. Es geht also um die Berücksichtigung von Rechten, die für alle Menschen gelten.

Die Menschenwürde wird demnach wirksam

- durch die individualethisch begründeten Freiheitsrechte als Abwehrrechte gegen Eingriffe des Staates und Dritter (Anspruch auf Selbstbestimmung, auf Persönlichkeitsentfaltung, auf Individualität, auf Meinungsfreiheit, auf Teilhabe)
- und die sozialetisch begründeten Schutzrechte als Anspruchsrechte bei Schwäche und Bedürftigkeit (Recht auf Sicherung der leiblichen und sozialen Bedingungen eines Lebens mitten in der Gesellschaft, angemessene Behandlung von Krankheit, angemessene Assistenz bei Hilfebedürftigkeit).

(vgl. Dr. Michael Wunder, Eröffnungsreferat im Rahmen der CBP - Fachtagung am 16.10.09 in Bonn)

3.3 Soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

Die Akzeptanz der Verschiedenheit der Menschen ist ein Grundprinzip von Inklusion. Jeder trägt etwas zur Gesellschaft bei. Dafür ist es notwendig, den Blick sowohl auf die Unterschiede, als auch die Gemeinsamkeiten aller Gesellschaftsmitglieder zu lenken.

Zur Ermöglichung von selbstbestimmter Teilhabe für Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben müssen sich Einrichtungen und Dienste dahingehend ausrichten, dass

- die Menschen mit Behinderung befähigt werden, aktiv am öffentlichen Leben teilzunehmen,
- Begegnung im Alltag als Normalität ermöglicht und unterstützt wird (Mobilität, Assistenz),
- und Menschen mit Behinderung keine „unsichtbaren Bürger“ bleiben.

Selbstbestimmte Teilhabe verlangt eine konsequente Sicht auf Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger. Hierzu gehören sowohl die gleichberechtigte Beteiligung bei der Planung und Schaffung von Strukturen des jeweiligen Sozialraums als auch die Mitwirkung und Beteiligung bei der Ausgestaltung des konkreten Hilfeprozesses. Der Selbsthilfe von Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen kommt hierbei eine wichtige Rolle zu. Selbstbestimmte Teilhabe heißt auch, sich im Sinne eines Wunsch- und Wahlrechtes für unterschiedliche Formen der Hilfe entscheiden zu können. Voraussetzung hierfür ist ein ausreichendes und differenziertes Angebot.

3.4 Nachteilsausgleich als Voraussetzung von Inklusion

Menschen mit Behinderung erfahren Nachteile und Zugangsbarrieren in vielen Bereichen unserer Gesellschaft und werden damit in ihrer umfassenden und gleichberechtigten Teilhabe behindert.

Behinderung entsteht laut VN-Behindertenrechtskonvention vor allem aus einstellungs- und umweltbedingten Barrieren. Bisher ist es nur ansatzweise gelungen diese Hindernisse abzubauen. Solange diese „Barrierefreiheit“ nicht hergestellt ist, muss eine Teilhabe über Nachteilsausgleiche verwirklicht werden. Dafür haben die Vertragsstaaten Sorge zu tragen.

Nachteilsausgleiche sind demnach Voraussetzungen für gleiche Startchancen bei der Umsetzung der gleichberechtigten Teilhabe und keine Sonderrechte, die Privilegien für bestimmte Personen schaffen. Sie dienen dazu, Menschen mit Beeinträchtigungen in den gleichen Stand wie nichtbehinderte Menschen zu versetzen.

3.5 Sozialraumorientierung und Bürgergesellschaft

Menschen mit Behinderung leben in der Gemeinde und sind Teil der Gemeinde. Sie ist grundsätzlich zuständig für alle Mitglieder ihrer Gemeinschaft und stellt den primären Bezugsrahmen, den „Sozialraum“ für ihre Bürger dar. Sie hat die Aufgabe, die Rahmenbedingungen für eine rechtliche und soziale Inklusion zu schaffen.

Eine sozialraumorientierte Gemeinwesenarbeit aktiviert, nutzt und stärkt dabei die vor Ort vorhandenen Ressourcen - persönliche, soziale, infrastrukturelle und materielle. Dies ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die eine öffentliche Auseinandersetzung notwendig macht. Die gemeinsame Verantwortungsübernahme für diese Prozesse in einer kommunalen Einheit setzt die Bildung von Netzwerken und die Gestaltung einer aktiven Bürgergesellschaft voraus. Organisierte Planungsinitiativen und -verfahren unter Beteiligung der Bürger sowie von Einrichtungen und Diensten bilden hierbei einen bedeutenden Beitrag.

3.6 Neue Rolle sozialer Dienstleister und ihrer Träger

Durch die Entwicklung hin zu inklusiven Sozialräumen erweitern sich die Aufgaben von Einrichtungen und Diensten um die Funktion des Unterstützers von Prozessen der Selbstbestimmung und Teilhabe. Damit werden nicht nur einrichtungsintern orientierte Handlungsweisen in Frage gestellt, sondern auch alle institutionellen Planungen der Träger von sozialen Dienstleistungen einer Neuorientierung unterzogen.

Durch eine regelmäßige und frühzeitige Beteiligung der politischen und kirchlichen Gemeinden in die Planungsprozesse der Einrichtungen und Dienste können isolierte Vorgehensweisen und separierende Hilfeformen verhindert werden. Die selbstverständliche Öffnung von kirchlichen, gemeindlichen und einrichtungseigenen Räumen (Kirchen- und Bürgerzentrum, Haus der Vereine, Säle, Kirchen, Cafeteria etc.) für alle Bürger - Menschen mit und ohne Behinderung - und die Möglichkeit der aktiven Teilnahme und Beteiligung eröffnen Chancen inklusiver Begegnungen und bürgerschaftlichen Engagements.

Die neue Rolle fordert von Einrichtungen und Diensten und ihren Mitarbeitern ein Umdenken in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung und die Reflexion der bisher geltenden Handlungskonzepte im Hilfeprozess. Selbstbestimmung und Selbstverantwortung von Menschen mit Behinderung haben auch ein höheres Maß an Risiken zur Folge. So wie sich Menschen unabhängig von Fremdbestimmung machen, nehmen sie auch ihr Recht auf Fehler oder falsche Entscheidungen wahr und befreien sich dadurch von übermäßiger Obhut und Bevormundung. Für die Einrichtungen und Dienste heißt das, neben der Sicherung des Erfolges auch die Möglichkeit des Misserfolges und die daraus folgenden Konsequenzen mit einzubeziehen und neue Strukturen zur Aufarbeitung dieser Misserfolge zu entwickeln.

4. Leitlinien für die Umsetzung

Der nachfolgende Abschnitt behandelt beispielhaft einzelne Aspekte, die zu einer gelungenen Umsetzung der VN-Behindertenrechtskonvention beitragen können. Er befasst sich mit konkreten Gesichtspunkten wie Barrierefreiheit, Chancengleichheit, Personenzentrierung, sowie mit Kriterien zur Bedarfsfeststellung und Begutachtung, einem gemeinsamen Lernen, der freien Wahl des Lebensortes und des Zusammenlebens, der Teilhabe am Arbeitsleben, einer Gesundheitsversorgung und Pflege als Grundvoraussetzung für diese Teilhabe und der grundsätzlichen Beteiligung behinderter Menschen an Planungen und Entscheidungen.

4.1 Barrierefreiheit

Barrierefrei lt. Art. 4 BGG (Behindertengleichstellungsgesetz) „sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind“.

Zur Barrierefreiheit gehört auch der Abbau von „Barrieren in den Köpfen“. Hierzu zählt u. a. die Veränderung in den Einstellungen, den Haltungen und dem Verhalten gegenüber Menschen mit Behinderung. Vorhandene Barrieren zu erkennen und abzubauen, sowie den Aufbau neuer Barrieren zu vermeiden, ist ein wichtiger, erster Schritt hin zu einer inklusiven Gesellschaft. Ein inklusiver Ansatz muss es sich zum Ziel machen, über die Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderung hinaus Barrierefreiheit für alle Menschen der Gesellschaft sicherzustellen.

Behinderung entsteht für jeden Menschen dort, wo die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Eine Beschränkung auf den Begriff der Behinderung ist deshalb nicht zielführend, da alle Menschen grundsätzlich individuelle Bedarfe haben.

Behindernde Momente zeigen sich z.B. in der Unverständlichkeit von Gebrauchsanleitungen, der Benutzung von Fahrscheinautomaten, dem Ausfüllen von Anträgen oder der Geschwindigkeit in der heutigen Informationsgesellschaft. Im Sinne eines „universellen Designs“ müssen Produkte, Umfelder, Programme und Dienstleistungen in der Art und Weise angepasst werden, dass sie von allen Menschen möglichst weitgehend genutzt werden können (vgl. VN-Konvention Art.2). Hierzu bedarf es u. a. entsprechender Methoden und Hilfen zur Ermöglichung von Kommunikation, wie z. B. leicht verständliche Sprache, Unterstützte Kommunikation oder Gebärdensprache.

Barrierefreiheit bedeutet für Einrichtungen und Dienste der Caritas in Bayern die verbindliche Berücksichtigung der individuellen Belange von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen (z. B. Mobilität, Kommunikation, Wohnen, Bildung, Arbeit, Freizeit, Kultur).

4.2 Chancengleichheit

Die Gleichheit aller Menschen wird in Artikel 3 unseres Grundgesetzes festgeschrieben und garantiert. Damit besitzt jedes Individuum das Recht auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, unabhängig von seinen individuellen Voraussetzungen, z. B. Geschlecht, Herkunft, Religion oder auch Behinderung. Dieses Recht auf Chancengleichheit betont im Wesentlichen die Notwendigkeit zur Anpassung der allgemeinen Lebensumstände, um gleichberechtigte Chancen zu bieten.

Im Artikel 2 der VN-Behindertenrechtskonvention wird das Unterlassen jeglicher „Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ konkretisiert. Dabei wird gefordert, Barrieren in der „Kommunikation“ und „Sprache“ abzubauen, „angemessene Vorkehrungen“ zu treffen und individuelle Hilfsmittel zu gewähren.

Die Caritas in Bayern muss sich dafür einsetzen, dass Leistungen der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgenommen werden. Statt des sozialhilferechtlich geforderten Bedürftigkeitsnachweises (z.B. Anwendung von Einkommens- und Vermögensgrenzen, Unterhaltszahlungen zulasten der Familien von Menschen mit Behinderung) ist ein individueller Nachteilsausgleich im Sinne eines Teilhabegesetzes (Leistungsgesetz ohne Nachrangprinzip) für Menschen mit Behinderung zu schaffen. Ein derart gestaltetes Gesetz könnte u. a. dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderung vom Objekt der Fürsorge zum Subjekt mit individuellen Leistungsansprüchen werden.

4.3 Personenzentrierte Hilfen anstelle institutionsbezogener Hilfen

Derzeit werden viele Hilfen als Komplettangebote organisiert; Teilleistungen sind meistens nicht möglich. Die hierfür notwendigen Versorgungsstrukturen führen dazu, dass Menschen mit Behinderung bestimmten Hilfsangeboten zugeordnet werden. Diese einseitige Ausrichtung von institutionellen Hilfen hat zur Folge, dass die Marktmacht bei den Anbietern von Leistungen liegt und nicht bei den Nachfragenden (Kunden).

Mit der Neuausrichtung hin zu einer personenzentrierten Hilfe wird ein emanzipatorischer und bürgerrechtlicher Ansatz verfolgt, der vor allem dem Grundrecht auf Gleichberechtigung von Menschen mit und ohne Behinderungen geschuldet ist.

Angebote der Caritas müssen deshalb um flexible Teilleistungen ergänzt werden, um sicherzustellen, dass sich die einzelnen Menschen die jeweils erforderliche Hilfe selbst auswählen können. Die dafür notwendigen Planungen in den Einrichtungen und Diensten der Caritas müssen vom individuellen Bedarf der Nutzer ausgehen. Auf der Ebene der Ressourcen- und Finanzsteuerung als auch auf der Ebene des Ordnungsrechts müssen die Grenzen zwischen stationären, teilstationären und ambulanten Betreuungsformen aufgehoben werden.

Die personenzentrierte Hilfe ist zukünftig in den Kontext der Sozialraumorientierung einzubetten. Hierzu sind geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen. Dazu zählt im Wesentlichen die fallunspezifische Gemeinwesenarbeit. Diese muss deshalb zu einem festen Bestandteil inklusiver Handlungskonzepte werden.

Eine weitere Möglichkeit zur Gestaltung personenzentrierter Hilfen ist das persönliche Budget, sofern bei Bedarf eine geeignete Budgetassistenz zur Verfügung steht und diese nicht zur Reduzierung des Budgets führt. Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen bzw. Betreuer müssen deshalb ermutigt und unterstützt werden, Hilfen über das Persönliche Budget in Anspruch zu nehmen.

Die Caritas in Bayern muss sich dafür einsetzen, dass gesetzliche Regelungen getroffen und Verwaltungsverfahren eingeführt werden, die personenzentrierte Hilfen erleichtern bzw. sicherstellen.

4.4 Einheitliche Kriterien zur Bedarfsfeststellung und Begutachtung

Zur Unterstützung und Förderung von inklusiven Lebensformen für Menschen mit Behinderung bedarf es entsprechend standardisierter Kriterien zur Festlegung von Hilfen, insbesondere zur Begutachtung und Gestaltung der persönlichen Umwelt. Transparenz, Chancengleichheit und selbstbestimmte Wahl der Unterstützung kann durch einheitliche und vergleichbare Kriterien sichergestellt werden.

Die im Mai 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) verabschiedete Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) definiert Behinderung nicht als Krankheit oder Störung, sondern als grundlegend abhängig von verschiedenen Kontextfaktoren. Die Definition von Behinderung ist nicht mehr defizitorientiert und medizinisch angelegt, sondern stellt die Möglichkeit der Teilhabe an den verschiedenen Lebensbereichen in den Vordergrund. Damit führt die Orientierung an der ICF bei allen Formen von Hilfe und Assistenz zwangsläufig auch zur Reflexion über fördernde und hindernde Faktoren im Zusammenhang mit Teilhabe und Inklusion.

Deshalb gilt es für Einrichtungen und Dienste der Caritas in Bayern, die Zugrundelegung der ICF bei Instrumenten und Verfahren zur Bedarfsfeststellung und Begutachtung zu unterstützen. Dies stellt einen notwendigen Schritt hin zu einheitlichen Kriterien und einer einheitlichen „Sprache“ bei der Beschreibung des Hilfebedarfs und der daraus resultierenden Hilfen dar. Die dafür notwendigen Instrumente und Verfahren müssen unter Einbeziehung aller Beteiligten einheitlich gestaltet, wissenschaftlich begleitet und verbindlich eingeführt werden. Hierzu zählt insbesondere auch die Entscheidung des Einzelnen über die von ihm gewünschten und benötigten Hilfen.

Eine Reduzierung auf ärztliche Atteste bei der Erstellung von Gutachten und der Feststellung der notwendigen Hilfen widerspricht einer ganzheitlichen Hilfeplanung. Deshalb sollten sowohl Instrumente der heilpädagogischen als auch der psychologischen Diagnostik als gleichberechtigte Alternativen angewandt und anerkannt werden.

4.5 Gemeinsames Leben braucht gemeinsames Lernen

Mit der Ratifizierung der VN-Behindertenrechtskonvention und den damit eingegangenen Verpflichtungen zur Umsetzung wurde ein Prozess der gesellschaftlichen Erneuerung eingeläutet. Das gemeinsame Lernen vom frühen Kindesalter an, bildet die Grundlage für den Wandel hin zu einer inklusiven Gesellschaft.

Um eine inklusive Bildung zu erreichen, müssen alle Verantwortlichen - Politik, Einrichtung und Eltern - nicht mehr in getrennten Zuständigkeiten, sondern in gemeinsamen Verantwortlichkeiten denken.

Eine inklusive Bildung bei vorschulischen Angeboten, in allen Schularten, den Hochschulen und bei außerschulischer Bildung muss u. a. folgende Kriterien erfüllen:

- gemeinsames lebenslanges Lernen
- individuelle, adäquate und ganzheitliche Förderung, die sich an den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Lernenden ausrichtet
- notwendige bauliche, sachliche und personelle Ausstattung
- multiprofessionelle Teams
- ggf. ganztägige schulische Angebote
- flächendeckende Beratung

Inklusion wird dort gelingen, wo sich die Qualität der Bildung nicht nur an reinen Leistungskriterien, sondern auch an der sozialen Kompetenz aller am Bildungsprozess Beteiligten orientiert. Voraussetzung dafür ist eine Neuausrichtung bei der Ausbildung von Lehrkräften, Dozenten und anderer, für den Bildungsprozess Verantwortlichen.

Gerade kirchliche Träger von privaten Bildungseinrichtungen haben die Möglichkeit und den Auftrag, inklusive Bildungskonzepte vorzulegen und umzusetzen.

Daneben muss die Caritas mit ihren Einrichtungen Modelle zur inklusiven Bildung unterstützen und die politisch Verantwortlichen auffordern, die notwendigen Rahmenbedingungen für solche Modelle und weitere inklusive Bildungsangebote zu schaffen.

4.6 Freie Wahl des Lebensortes, Beziehung, Partnerschaft und Familie

Menschen mit Behinderung haben die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben (vgl. VN-Behindertenrechtskonvention, Art. 19a).

Die Wahrnehmung des Rechtes auf freie Wahl des Lebensortes wird bei Menschen mit Behinderung häufig dadurch eingeschränkt, dass sachfremde Bedingungen die Entscheidung beeinflussen, etwa Belegungsinteressen von Einrichtungsbetreibern, finanzielle Interessen von Angehörigen oder den zuständigen Kostenträgern.

Assistenzleistungen müssen an dem Ort erbracht werden, den der Mensch mit Behinderung sich als Lebensort wählt. Die Anbieter von Wohn- und Assistenzleistungen müssen sich deshalb auf neue Formen der Leistungserbringung einstellen und im Einzelfall die erforderlichen Assistenzdienste flexibel und individuell organisieren.

Darüber hinaus sind entsprechende gesellschaftliche Änderungen anzustreben, damit das Recht auf freie Wahl des Lebensortes in gefordertem Umfang realisiert werden kann:

- Innerhalb des Gemeinwesens bedarf es entsprechender Bereitschaft und der Änderung von förder- und ordnungsrechtlichen Rahmenbedingungen zur Schaffung von ausreichend barrierefreiem Wohnraum. Hierzu gehört auch die Möglichkeit des Erwerbs und der Anmietung von entsprechendem Wohnraum durch Menschen mit Behinderung im Sinne der „gleichen Anerkennung vor dem Recht“, Art. 12 der VN-Behindertenrechtskonvention.
- Nachbarschaften und Gemeinden müssen für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft gewonnen werden. Sie müssen sich mit den Bedürfnissen und Anforderungen von Menschen mit Behinderung als Mitbürger und Mitbewohner auseinandersetzen.
- Es sind sektor- bzw. kostenträgerübergreifende Organisations- und Finanzierungsformen zu schaffen, die zu einem Querschnitt sozialräumlicher Verantwortung aller Akteure führen.

Die Caritas in Bayern muss sich aktiv in die politische Diskussion zu Fragen des Wohnraumes und der Gestaltung des Gemeinwesens einbringen und die Willensbildung des Menschen mit Behinderung hinsichtlich seines Lebensortes unterstützen.

Partnerschaft, Ehe, Sexualität und Kinderwunsch sind zentrale Bereiche menschlichen Seins. Menschsein umfasst alle Aspekte des Mann- oder Frauseins. In der zwischenmenschlichen Beziehung ist Freundschaft, Liebe, Nähe und Wärme, Zärtlichkeit, Sinnlichkeit und Erotik von großer Bedeutung. Diese Aspekte sind auch Ausdruck des Grundbedürfnisses, nicht allein sein zu wollen.

Fragen zu Partnerschaft und Sexualität sind immer individuell zu betrachten, so dass es keine einheitlichen „Rezepte“ und Antworten für alle Menschen geben kann. In diesem Sinne muss die Auseinandersetzung mit den persönlichen Bedürfnissen, Fähigkeiten und Grenzen jedes einzelnen Menschen einen zentralen Raum einnehmen.

Deshalb muss die Caritas in Bayern die verbindliche Einführung von Leitlinien und Konzeptionen zu diesen Fragestellungen unterstützen und sich für ein entsprechendes Angebot an Fortbildungen für ihre Mitarbeiter/innen, für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige einsetzen.

4.7 Teilhabe am Arbeitsleben

In der VN-Behindertenrechtskonvention wird das Recht behinderter Menschen anerkannt, „den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderung zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt und angenommen wird“ (Artikel 27). Zur Umsetzung dieser Forderung sind neue Denkansätze und Herangehensweisen notwendig:

- Erstellung einer individuellen persönlichen Zukunftsplanung bzgl. Ausbildung und Arbeitsplatz
- Modelle zur Unterstützung von Arbeitgebern bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderung
- Ausreichende Unterstützung der beruflichen Ausbildung von Menschen mit Behinderung
- Ausbau der qualifizierten Beratung bei der Arbeitsvermittlung
- Weiterentwicklung der Werkstätten für behinderte Menschen unter Berücksichtigung der kontinuierlichen Außenorientierung (z.B. Außenarbeitsplätze und unterstützte Beschäftigung)
- Ausbau der Integrationsfachdienste zur Unterstützung der Arbeitsvermittlung und Arbeitsplatzhaltung

- Erweiterung von Möglichkeiten der Arbeitsassistenz, Weiterentwicklung von begleitenden Arbeitsangeboten, Integrationsprojekten und Zuverdienstarbeitsplätzen
- Diversität in Unternehmen als Qualitätsmerkmal

Die Gestaltung eines inklusiven Arbeitsmarktes zeichnet sich durch eine qualifizierte Vermittlung und Begleitung von Menschen mit Behinderung, durch Zusammenarbeit und Vernetzung der Leistungserbringer und Leistungsträger sowie durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik aus.

Die Caritas in Bayern muss es sich zur Aufgabe machen, die Bildung von regionalen Beschäftigungsnetzwerken anzuregen und neue, individuelle Unterstützungsformen aktiv zu fördern.

4.8 Beteiligung behinderter Menschen an Planungen und Entscheidungen

Zur Umsetzung der Bürgerrechte ist es notwendig, dass Menschen mit Behinderungen im Gemeinwesen präsent sind und bei sozialen, kulturellen und politischen Prozessen mitwirken können.

Bürgerrecht bedeutet auch die Übernahme von Bürgerpflichten i. S. einer inklusiven Gesellschaft. Menschen mit Behinderung sind somit verantwortlich für sich und ihr Handeln, aber auch für die Gemeinschaft, in der sie leben. Bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung muss erlernt und eingeübt werden. Hierfür ist es notwendig, dass die Einrichtungen und Dienste der Caritas entsprechende Schulungen und Übungsfelder zur Verfügung stellen.

Bei Gesetzesvorhaben, öffentlichen Diskussionen, Publikationen müssen die Belange von Menschen mit Behinderung von Anfang an durch ihre aktive Teilnahme Beachtung und Berücksichtigung finden. Gefordert ist in diesem Zusammenhang eine Reflexion unseres „Expertenverständnisses“.

Zur Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen innerhalb des Gemeinwesens müssen entsprechende Beratungs- und Assistenzangebote zur Verfügung stehen.

Um eine Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten, bedarf es entsprechender Schulung und ggf. darüber hinaus unabhängige Fachanwälte oder andere Assistenten. Zukünftig wird dies eine wichtige Aufgabe der Caritas im Sinne der Interessensvertretung für Menschen mit Behinderung sein.

4.9 Gesundheitsversorgung und Pflege

Eine optimale Gesundheitsversorgung gehört zu den elementaren Grundrechten unserer Gesellschaft. Eine auf Menschen mit Behinderung zugeschnittene Versorgung und Pflege ist ein wichtiges Element für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Häufig ist für Menschen mit Behinderung der Zugang zur Gesundheitsversorgung erschwert. Dies liegt zum einen an den Besonderheiten bei ihrer Behandlung, an den Besonderheiten des Behinderungsbildes und an den Rahmenbedingungen des zurzeit vorhandenen Versorgungssystems.

Für eine inklusive Gesundheitsversorgung sind folgende Aspekte unbedingt zu beachten:

- Aus-, Fort- und Weiterbildung von medizinischem Personal und sonstiger, an der Gesundheitsversorgung Beteiligter zum Thema „Menschen mit Behinderungen“
- notwendige bauliche, personelle und sachliche Ausstattung von Kliniken und Praxen
- barrierefreier Zugang zu Kliniken und Praxen
- barrierefreie Informationen zu Gesundheitsleistungen
- Kenntnis über spezielle Erscheinungsformen von Behinderung und deren Behandlung
- Berücksichtigung der behinderungsbedingten Besonderheiten bei der pharmakologischen Behandlung
- Berücksichtigung der eingeschränkten kognitiven Verarbeitungsfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung

Darüber hinaus ist es für die Einrichtungen und Dienste der Caritas in Bayern wichtig, dass stationäre Behandlungen von Menschen mit Behinderung nicht aufgrund des dafür notwendigen zusätzlichen Personals durch die Krankenhäuser abgelehnt werden oder die Behandlung von der ständigen Anwesenheit einer Betreuungsperson abhängig gemacht wird.

5. Schlussgedanken

Inklusion ist kein ideologisches Konstrukt, sondern ein Grund- und Menschenrecht. Für Menschen mit Behinderung bedeutet dies konkret: Erreichen eines gleichberechtigten Miteinanders. Dazu gehört u.a. das selbstbestimmte Entscheiden, ein echtes Wunsch- und Wahlrecht in Fragen der Bildung oder des Wohnens, der barrierefreie Zugang zu Gebäuden, öffentlichen Transportmitteln und Informationen, der Zugang zu allgemeinen Angeboten - alle Möglichkeiten des sozialen Lebens und die berufliche Teilhabe.

Die Umsetzung hin zu einer inklusiven Gesellschaft wird für die gesamte Gesellschaft auf vielen Ebenen strukturelle und inhaltliche Auswirkungen und Herausforderungen mit sich bringen und an manchen Stellen womöglich auch Widerstände und Probleme hervorrufen.

Inklusion ist kein „Sparmodell“. Differenzierte Kostenanalysen zeigen, dass inklusive Modelle nicht teurer - aber auch nicht billiger – sind, als die bisherigen Unterstützungsangebote. Zudem darf die Diskussion über bürgerschaftliches Engagement in einer inklusiven Gesellschaft nicht dazu missbraucht werden, fachliche Standards zurückzufahren. Gestaltungswille, Mut, professionelle Arbeitskonzepte und wirksame Veränderungsstrategien sind notwendig, um Beharrungstendenzen und Widerstände zu überwinden.

Die Leistungsträger und Leistungsanbieter sind aufgefordert zur Reflexion: Welcher Beitrag kann und muss zum Inklusionsprozess geleistet werden? Wie können und müssen sich die eigenen Angebote im Inklusionsprozess verändern? Wie können Verantwortliche, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Angehörige zum Aufbau einer Inklusionskultur motiviert werden?

Ein notwendiger nächster Schritt wird deshalb die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit konkreten Beispielen und Schritten zur Umsetzung der Inklusion in den hier genannten Bereichen des Lebens von Menschen mit Behinderung sein. Zudem könnten auf der Grundlage von „Best Practice“-Beispielen konkrete Schritte der Umsetzung dargestellt und in den praktischen Handlungsfeldern implementiert werden.

Die Caritas als Wohlfahrtsverband der katholischen Kirche wirkt an der Gestaltung des kirchlichen und gesellschaftlichen Lebens mit. Daher kommt ihr bei dem Prozess der Gestaltung einer inklusiven Gesellschaft eine besondere Verantwortung zu.

Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ist die Gefahr der Entsolidarisierung groß. Um so mehr gewinnt die Stärkung des Gemeinsinns in der Gesellschaft an Bedeutung. Caritas und Kirche können in ihrem Engagement nicht nur für den Nächsten, sondern vor allem **mit** dem Nächsten zur Verbesserung der Lebensbedingungen aller beitragen. An diesem Beitrag zur Weiterentwicklung des menschlichen Miteinanders wird sich ihre Glaubwürdigkeit erweisen.

München, den 28. Juni 2010

Dieses Impulspapier wurde erarbeitet von:

Abbenhues Bertin	Kath. Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V.
Borucker Herbert	Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern e.V.
Haller Beppo	Regens Wagner Lautrach
Kolar Birgit	Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e.V.
Magin Johannes	Kath. Jugendfürsorge der Diözese Regensburg e.V.
Miller Ronald	CAB Caritas Augsburg Betriebsträger gGmbH
Dr. Plaute Wolfgang	Kath. Jugendfürsorge der Erzdiözese München und Freising e.V.
Rainer-Münch Hilde	Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern e.V.
Seidl Petra	Caritasverband der Erzdiözese München und Freising, Starnberg e.V.
Witt Norbert	Deutscher Caritasverband, Landesverband Bayern e.V.