



Sozialpolitische Positionierung zur Kampagne 2011 „Selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung“

1 Zusammenfassung

- Selbstbestimmte Teilhabe gilt für alle Menschen und bedeutet, dass jeder Mensch das Recht hat, an den politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Prozessen und Möglichkeiten einer Gesellschaft teilzunehmen und diese mitzugestalten und mitzubestimmen.
- Das Prinzip der selbstbestimmten Teilhabe wird durch die Internationale Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention) gestützt, die Konvention ist für die Praxis einer inklusiven Gesellschaft von Bedeutung.
- Inklusion gilt von Anfang an. Die Regeleinrichtungen und die Leistungsträger müssen künftig in der Lage sein, die bestmögliche Betreuung, Förderung, Erziehung und Bildung und soziale Entwicklung für alle Kinder und Jugendlichen mit und ohne Behinderung aus dem Wohnumfeld zu garantieren.
- Die Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und die Eingliederungshilfe (SGB XII) sind so aufeinander abzustimmen, dass sowohl die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung gefördert und unterstützt als auch die Familien in der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgabe entlastet und unterstützt werden.
- Selbstbestimmte Teilhabe am Arbeitsleben erfordert flexible personenzentrierte Angebote. Die als bedarfsdeckend festgestellte Hilfe ist an die Person des Anspruchsberechtigten zu knüpfen, nicht an eine Institution.
- Ein inklusiver Sozialraum ist Voraussetzung für die selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen mit Behinderung. Ein Sozialraum ist inklusiv, wenn er für alle Bürger(innen) gleichberechtigt zugänglich und nutzbar ist. Alle Lebensbereiche sind unter Beachtung alters- und behinderungsspezifischer Bedarfe barrierefrei zu gestalten. Die Menschen mit Behinderung selbst sowie ihre Angehörigen sind wie alle anderen Bürger(innen) an kommunalen Entscheidungsprozessen für einen inklusiven Sozialraum zu beteiligen.
- Die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen sind zukünftig so auszugestalten, dass sie sich am individuellen Bedarf des leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung und an seinem Rechtsanspruch auf Förderung seiner persönlichen Ent-

Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e.V.
Vorstand

Kontakt: Dr. Franz Fink
E-Mail: franz.fink@caritas.de
Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Lorenz-Werthmann-Haus
Telefon-Zentrale 0761 200-0
Telefon-Durchwahl 0761-200 366
Telefax 0761 200-192

wicklung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft orientieren und ihm eine möglichst selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung eröffnen oder erleichtern sollen.

- Teilhabeleistungen sind personenorientiert nach dem individuellen Unterstützungsbedarf und unabhängig von Leistungsort und Leistungsart zu erbringen. Das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung ist hinsichtlich der Wohn-, Beratungs- und Assistenzformen sowie der Bildungsangebote und Gesundheitsleistungen zu berücksichtigen. Der individuelle Anspruch auf personenzentrierte Hilfe und die kommunale Teilhabeplanung im Sozialraum sind aufeinander abzustimmen.
- Haushaltsvorbehalte oder Finanzkraftklauseln dürfen die Teilhaberechte von Menschen mit Behinderung nicht in Frage stellen. Die angemessene Bedarfsdeckung hat für alle Menschen mit Behinderung zu gelten. Ob die Inklusion aller Menschen mit Behinderung gelingt, wird sich besonders an der Teilhabe von Menschen mit sehr hohem und komplexem Hilfebedarf beweisen.
- Das Prinzip der Personenzentrierung erfordert eine umfassende Beratung und Begleitung im Sinne des Casemanagements, eine leistungsträgerübergreifende Bedarfsfeststellung und eine verbindliche Leistungsbewilligung sowie die Gesamtverantwortung für bedarfsgerechte und einklagbare Leistungen und Vorleistungspflicht beim Sozialhilfeträger.
- Auf einer politischen Ebene tritt die Caritas in ihrer anwaltschaftlichen Rolle für die Durchsetzung und Einhaltung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderung ein. Diskriminierung muss in allen Formen überwunden werden. Gewalt gegen Menschen mit Behinderung muss strafrechtlich verfolgt werden.
- Gelingende Inklusion ist ein Prozess, der zuallererst eine Aufgabe der gesamten Zivilgesellschaft ist und der auf den Prinzipien der Solidarität und Subsidiarität fußt. Inklusion wird damit zu einer Vision, die über eine Durchsetzung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung einen gesellschaftlichen Wandel zu mehr Gerechtigkeit, zu mehr Solidarität und zu einer lebendigen und verantwortlichen Zivilgesellschaft für alle führen kann.

2 Grundlagen

2.1 Selbstbestimmte Teilhabe gilt für alle Menschen

Die selbstbestimmte Teilhabe des Menschen begründet sich aus seiner Würde als Mensch, denn der Mensch ist ein autonomes Wesen, das zur Selbstbestimmung fähig ist und durch Gott zur Freiheit und Verantwortung berufen wurde. Er ist jedoch nicht nur ein vernunftbegabtes und autonomes Subjekt, sondern ein bedürftiges, verletzliches und sterbliches Wesen, das auch auf Fürsorge angewiesen ist. Diese Seite des Menschen stand für den Sozialstaat, die Wohlfahrtspflege und das berufliche Hilfesystem bisher im Vordergrund. Die Prinzipien der Katholischen Soziallehre betonen das Selbstbestimmungsrecht und die Förderung vorhandener Ressourcen.

Das Recht des Einzelnen auf selbstbestimmte Teilhabe steht in einem Wechselverhältnis mit der Pflicht der Gesellschaft, dem Einzelnen selbstbestimmte Teilhabe zu ermöglichen, d. h. Zugangs-, Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten des Einzelnen in allen gesellschaftlichen Bereichen zu gewährleisten und zu fördern. Selbstbestimmte Teilhabe steht in einem engen Verhältnis zur Gerechtigkeit. Denn selbstbestimmte Teilhabe setzt Gerechtigkeit voraus, sie ist aber auch ein Resultat von gerechten Strukturen, Institutionen und Instrumenten der Gesellschaft. Sie formuliert damit auch eine Zielperspektive der Gesellschaft. Sie erfordert Beteiligungs-, Verteilungs-, Befähigungs-, Verfahrens- und Chancengerechtigkeit.

Die Leitidee der selbstbestimmten Teilhabe aller Bürger ist in der politischen Diskussion über die Sozialpolitik hinaus als Handlung leitendes Prinzip anerkannt. Selbstbestimmung und Teilhabe sind zu Konzeptgrundlagen in der fachlichen und in der politischen Arbeit geworden.

Der Sozialstaat garantiert seinen Bürgern über die Rechtssicherheit, die territoriale Souveränität, die Sicherheit des Eigentums usw. hinaus auch die Für- und Vorsorge für einen großen Teil der Lebensrisiken. In Deutschland besteht ein Rechtsanspruch, auch dann ein „Leben in Würde“ führen zu können, wenn die Selbsthilfekräfte vollkommen versagen. Dieser Rechtsanspruch ist ein großer Fortschritt: Auf Hilfe angewiesene Bürger sind gleichberechtigt am Gesellschaftsvertrag beteiligt wie jeder andere Bürger. Sie sind nicht mehr Fürsorge- oder gar Almosenempfänger, sondern anspruchsberechtigte Bürger, die einen Anspruch auf individuelle Bedarfsdeckung haben. Sie können verlässliche Rahmenbedingungen für ihre Assistenz- und Unterstützungsleistungen erwarten.

Als unverzichtbare Ergänzung zum Sozialstaat ist zur Verwirklichung selbstbestimmter Teilhabe zivilgesellschaftliche Solidarität im sozialen Nahraum erforderlich. Menschen, die in ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe eingeschränkt sind, sind Bürger, die rechtlich gegenüber dem Staat einen Anspruch haben, moralisch aber auch gegenüber jedem einzelnen Mitglied der sozialen Wertegemeinschaft.

Aus diesen Überlegungen lassen sich fünf Grundprinzipien ableiten:

- Der Schutz der Menschenwürde ist für alle Menschen mit Einschränkungen der Zugangsmöglichkeiten von herausragender Bedeutung. Der Schutz der Menschenwürde erfordert den anwaltschaftlichen Einsatz für Solidarität mit den Personen sowie konkrete Angebote, die ein Leben in Würde fördern.
- Selbstbestimmte Teilhabe erfordert gerechte Rahmenbedingungen. Menschen, deren Teilhabe aufgrund ihrer physischen, psychischen oder sozialen Situation eingeschränkt ist, sind darauf angewiesen, dass sie chancengleiche Zugänge zu gesellschaftlichen Systemen haben und dafür die ihrer Situation angemessene Unterstützung erhalten (z.B. zum Gesundheitswesen). Sie brauchen die notwendigen materiellen Rahmenbedingungen, damit sie ihre Teilhabe selbstbestimmt wahrnehmen können. Ebenso benötigen sie die entsprechenden Wahlrechte und konkreten Wahlmöglichkeiten. Sie müssen die Möglichkeit haben, an der Gestaltung der Gesellschaft mitzuwirken. Differenzierte Meinungsbildung, Artikulations-, Mitsprache- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sind dafür erforderlich.
- Was Menschen benötigen, wird in ihrer konkreten Lebenswelt erkennbar. Selbstbestimmte Teilhabe ist auf Menschen und Strukturen im sozialen Nahraum angewiesen.
- Um Menschen bei der Verwirklichung ihrer selbstbestimmten Teilhabe zu unterstützen, müssen sie nicht nur gefragt werden, ob sie und welche Hilfe sie benötigen. Sie brauchen auch die Möglichkeit, eigene Kräfte und Fähigkeiten sowie die ihres sozialen Nahraums einzusetzen. Ressourcenorientierung heißt, dass alle Maßnahmen das Ziel haben, die Ressourcen der Menschen mit einem Unterstützungsbedarf, ihrer Angehörigen und der Menschen im sozialen Nahraum zu entdecken, die betroffenen Menschen zu motivieren, diese Ressourcen einzusetzen, sie zu unterstützen und zu fördern, damit sie diese Ressourcen einsetzen und möglichst erweitern können.
- Wenn Menschen mit Unterstützungsbedarf, Menschen, die in ihrer selbstbestimmten Teilhabe eingeschränkt sind, als Bürger(innen) des Gemeinwesens akzeptiert werden, kann der andere Teil der Bürger(innen) sich vom Hilfebedarf dieser Menschen ansprechen lassen und eine Teilverantwortung mittragen. Dienste und Einrichtungen müssen dafür offen sein, dass Hilfe außerhalb der Logik des beruflichen Hilfesystems geschehen

kann. Wenn diese (neue) Hilfeform unterstützt wird, können das berufliche und das nicht-berufliche Hilfesystem effizient zusammenwirken.

2.2 Die Internationale Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung

Eine neue Qualität hat die Internationale Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung (UN-Behindertenrechtskonvention) in die Diskussion über die Grundlagen und die praktische Umsetzung der selbstbestimmten Teilhabe für Menschen mit Behinderung hineingebracht. Zwar wurde mit der Einführung des Sozialgesetzbuches – Neuntes Buch (SGB IX) schon vor zehn Jahren in Deutschland ein Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur selbstbestimmten Teilhabe eingeleitet, die UN-Behindertenrechtskonvention legt den Mitgliedern der Gesellschaft und den Politiker(innen) jedoch konkrete Verpflichtungen auf, die guten Vorsätze auch in die Wirklichkeit umzusetzen.

Sie listet die Rechte der Menschen mit Behinderung im Einzelnen auf und macht damit Vorgaben für viele Politikbereiche. Dabei ist sie keine Spezialkonvention, die Sonderrechte für Menschen mit Behinderung formuliert. Vielmehr nimmt sie universelle Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung in den Blick und konkretisiert zugleich die staatlichen Verpflichtungen, die sich daraus ableiten lassen. So verfolgt die UN-Behindertenrechtskonvention keine neuen Ziele, sondern beschleunigt und intensiviert den Paradigmenwechsel.

2.3 Inklusion

Eine andere Sichtweise wird mit dem neu eingeführten Begriff „Inklusion“ deutlich: Er bedeutet, dass Rahmenbedingungen geschaffen werden müssen, unter denen alle Bürger(inn)en eines Gemeinwesens von Anfang an ihre selbstbestimmte Teilhabe verwirklichen können. Sichtbar wird die selbstbestimmte Teilhabe daran, dass jeder Mensch das Recht hat, an den politischen, wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Prozessen und Möglichkeiten einer Gesellschaft teilzunehmen und diese mitzugestalten und mitzubestimmen. Wie der Einzelne diese Teilhabe gestaltet, ist seiner autonomen Entscheidung überlassen in Wahrung der Rechte anderer und des Gemeinwohls. Die neue Frage ist nicht mehr, wie Menschen mit Behinderung so gefördert werden, dass sie möglichst in ein vorgegebenes Bild der Gesellschaft passen; sie heißt vielmehr, wie sich die Gesellschaft in all ihren Facetten verändern muss, damit Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung von Anfang an und in allen gesellschaftlichen Feldern gelingt, indem eine Balance zwischen den Interessen aller Gruppen und Mitgliedern der Gesellschaft angestrebt wird.

3 Thesen

3.1 Inklusion gilt von Anfang an

Situation

Mit dem Kinderförderungsgesetz wurde die politische Entscheidung getroffen, die frühkindliche Betreuung bedarfsgerecht auszubauen und dafür erhebliche Investitionsmittel bereit zu stellen. Bis zum Jahr 2013 sollen für durchschnittlich 35% der Kinder bis zu drei Jahren Betreuungsplätze in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege geschaffen werden. In diese Förderung einzubeziehen sind auch rund 15.000 Kindern mit Behinderung unter drei Jahren. Nach der Sozialhilfestatistik 2007 gibt es 57.404 Kinder mit Behinderung im Alter zwischen dem dritten Lebensjahr und dem Schuleintritt, die Eingliederungshilfe nach dem Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) erhalten. Nach dem Behindertenbericht der Bundesregierung von 2009 hatten im Schuljahr 2006 insgesamt rund 484.300 Schülerinnen und Schüler einen sonderpädagogo-

gischem Förderbedarf. Nur ein geringer Prozentsatz dieser Schülerinnen und Schüler wird dem Bericht zufolge in einer Regelschule unterrichtet (15,7 %).

Kinder und Jugendliche mit Behinderung und ihre Familien brauchen von Anfang an die gleichen Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten wie andere auch. Die Wahrscheinlichkeit, dass Eltern eines behinderten Kindes Unterstützung bei der Erziehung und Entlastung bei der Betreuung brauchen, ist größer als bei den Eltern nicht behinderter Kinder. Dennoch werden Eltern behinderter Kinder und Jugendlicher in der Regel auf die Hilfen des Unterstützungssystems der Behindertenhilfe und auf die Eingliederungshilfe nach dem SGB XII verwiesen und nicht auf die Angebote, die allen anderen Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen. Nach den Regeln der Sozialhilfe hat nicht die Familie, sondern das betroffene Kind mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf bestimmte Leistungen. Eltern erleben noch immer, dass bei Schwierigkeiten, die sich aus dem Erziehungsauftrag der Familie ergeben, diese Systemgrenzen zwischen Jugendhilfe und Behindertenhilfe zu unnötigen Barrieren werden.

Bewertung

In Artikel 24 der Behindertenrechtskonvention wird das Recht der Menschen mit Behinderung auf Bildung formuliert. Damit dieses Recht ohne Diskriminierung und chancengleich verwirklicht wird, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und ein lebenslanges Lernen.

Es widerspräche diesen Vorgaben, wenn beim Ausbau der Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder mit Behinderung unter drei Jahren ein großes Sondersystem aufgebaut würde, statt die Phase des Ausbaus zu nutzen, inklusive Angebote zu fördern. Für eine relativ junge gesellschaftliche und politische Entwicklung können jetzt noch Weichen gestellt werden, damit Inklusion von Anfang an gestaltet und nicht erst nachträglich umgesetzt werden muss.

Alle Eltern müssen die Wahlfreiheit haben, wie sie die Betreuung ihrer Kinder organisieren wollen. Sie müssen grundsätzlich wählen können, ob sie aufgrund des spezifischen behinderungsbedingten Bedarfs spezielle Organisationsformen der außerhäuslichen Betreuung und Bildung (Kindertageseinrichtungen/ Kindertagespflege) oder - dem Bedarf entsprechend angepasste – Regeleinrichtungen (Kindertageseinrichtungen / Kindertagespflege) nutzen möchten.

Das vorhandene Angebot ist auf diese Anforderung noch nicht eingestellt. Besonders Flexibilität und frühzeitige Planung werden eine wichtige Grundlage für die Anpassung an die Bedarfslage sein: Nicht jede Einrichtung wird immer und jederzeit alle Rahmenbedingungen für alle individuellen Erfordernisse jeder Form von Behinderung vorhalten können. Von einer Kindertagesstätte oder einer Schule, die sich als Teil des Gemeinwesens versteht und mit den unterschiedlichen Unterstützungsangeboten für Familien mit behinderten Kindern und Jugendlichen vernetzt ist, muss künftig erwartet werden, dass sie sich frühzeitig auf die Nachfrage nach inklusiver Erziehung einstellt und rechtzeitig alle erforderlichen Vorkehrungen trifft. Ebenso müssen Eltern früh über die Vorteile der inklusiven Bildung informiert, beraten und begleitet werden.

Damit Flexibilität möglich wird, sind die Länder und Kommunen gefordert, die erforderlichen Rahmenbedingungen zu schaffen. Leider ist jedoch davon auszugehen, dass der Umbau des Regelsystems zugunsten eines durchgängig inklusiven Systems nicht zeitnah umgesetzt werden kann. Die Bundesregierung stellt im Behindertenbericht fest, dass eine doppelte Angebotsstruktur mittelfristig ein Merkmal der Bildung, Betreuung und Erziehung von Kindern mit Behinderung bleiben werde. Ob diese Aussage im Widerspruch zu den Forderungen in der UN-Behindertenrechtskonvention steht, wird kontrovers diskutiert: In Artikel 24 Abs. 2 wird dort formuliert: „(2) Bei der Verwirklichung dieses Rechts stellen die Vertragsstaaten sicher, dass ...e)

in Übereinstimmung mit dem Ziel der vollständigen Integration wirksame individuell angepasste Unterstützungsmaßnahmen in einem Umfeld, das die bestmögliche schulische und soziale Entwicklung gestattet, angeboten werden.“ Die Bundesregierung steht also im Wort.

Die Bundesländer, in deren Verantwortung die schulische Bildung liegt, ermöglichen eine integrative Beschulung in aller Regel nur, wenn die personellen, sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen an der jeweiligen Schule gegeben sind oder eingerichtet werden können¹. Da aber faktisch die entsprechenden Voraussetzungen für eine inklusive Beschulung nicht vorhanden seien oder kurzfristig eingerichtet werden könnten, sei derzeit das Umfeld für „eine bestmögliche schulische und soziale Entwicklung“ für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung besser in den Förderschulen gewährleistet. Im Umkehrschluss sehen die Länder in aller Regel auch keinen Bedarf, die sachlichen und organisatorischen Voraussetzungen an den Regelschulen grundlegend zu verändern.

Die Auflösung dieser unbefriedigenden Situation ist durch einen Rechtsanspruch auf inklusive Schulbildung in den Schulgesetzen der Länder zu durchbrechen.

Die leistungsrechtliche Zuordnung zum Sozialgesetzbuch – Achtes Buch (SGB VIII) oder zum Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII) führt häufig dazu, dass Kinder und Jugendliche mit geistiger und körperlicher Behinderung einerseits und Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung andererseits trotz des gleichen Bedarfs hinsichtlich der notwendigen Hilfen zur Erziehung, Bildung und zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nicht die gleichen Leistungen erhalten. Der örtliche Jugendhilfeträger ist z.B. nachrangig zuständig für Kinder und Jugendliche mit geistiger und körperlicher Behinderung. Umgekehrt lehnen die Sozialhilfeträger die Leistungserbringung ab, wenn sie der Auffassung sind, dass bei einem Kind oder einem Jugendlichen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung der erzieherische Bedarf im Vordergrund steht.

Häufig führt dieser Zuständigkeitsstreit zu Wartezeiten und unnötigen Verzögerungen bei den erforderlichen Maßnahmen für die Familie und für die Kinder und Jugendlichen mit Behinderung. Das rechtlich entscheidende Zuordnungskriterium, ob eine geistige oder seelische Behinderung vorliegt, kann in der Regel gar nicht eindeutig festgelegt werden. Häufig liegt eine Mehrfachbehinderung vor. In diesem Fall sind zwar die Leistungen nach dem SGB XII grundsätzlich vorrangig, oftmals bleibt es jedoch nach § 14 SGB IX bei der Leistungspflicht des Amtes, bei dem die Eltern des Kindes zuerst vorstellig werden, weil der Antrag nicht rechtzeitig an die zuständige Stelle weitergeleitet wurde. Das zieht Kostenerstattungsverfahren nach sich, die aufgrund der mangelhaften Leistungskongruenz zwischen den Hilfearten des SGB VIII und SGB XII Probleme bereiten. Aufgrund mangelhafter Leistungskongruenz zwischen den Hilfearten des SGB VIII und SGB XII kommt es dann zu Kostenerstattungsproblemen.

Position

Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass die Voraussetzungen für eine inklusive Betreuung und Bildung aller Kinder unter drei Jahren geschaffen werden. In den bestehenden Regeleinrichtungen (Kindertagespflege/Kindertageseinrichtungen) müssen die für die gemeinsame Bildung, Erziehung und Betreuung von behinderten und nicht behinderten Kindern erforderlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Dies betrifft sowohl die baulichen Vorausset-

¹ vgl. Prof. Dr. Eibe Riedel, Universität Mannheim (2010): Gutachten zur Wirkung der internationalen Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und ihres Fakultativprotokolls auf das deutsche Schulsystem, erstattet der Landesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam Leben“ Nordrhein-Westfalen. Dortmund, Berlin; vgl. auch <http://www.sovd.de/fileadmin/downloads/pdf/positionspapiere/> Kurzfassung_Riedel-Gutachten.pdf

zungen, die adäquate Ausstattung und das Kompetenzprofil der Mitarbeiter(innen). Die bestehenden Spezialeinrichtungen öffnen sich für inklusive Angebote und werden so zu einem Teil des neuen Angebots. Damit die erforderlichen Entwicklungen möglichst bald umgesetzt werden, ist ein gesetzlicher Anspruch auf Betreuung und Bildung in Regeleinrichtungen im Wohnumfeld einzuführen.

Auch den Rechtsanspruch auf wohnortnahe inklusive Schulbildung sollen Kinder und Jugendliche mit Behinderung erhalten. Es gibt bereits ausführliche Vorschläge, wie dieser Anspruch geregelt werden kann, ohne dass Schul- und Kostenträger überfordert werden².

Der Deutsche Caritasverband wird seine Lobbyarbeit darauf konzentrieren, die politischen Willensbildungs- und Entscheidungsprozesse in den Bundesländern aktiv in diese Richtung zu beeinflussen. In Zusammenarbeit mit Vertreter(inne)n der kirchlichen Schulen des Regelsystems wird der Deutsche Caritasverband aktiv am Prozess der Veränderung hin zur inklusiven Schule mitwirken. Die Förderschulen der Caritasträger sollen bei der Umgestaltung der Schulen vorangehen.

Zur Auflösung der Systemgrenzen zwischen Jugend- und Behindertenhilfe genügt es nicht, die rechtliche Unterscheidung zwischen einerseits seelisch behinderten und andererseits geistig und körperlich behinderten Kindern und Jugendlichen aufzuheben. Beide Hilfesysteme sind so aufeinander abzustimmen, dass sowohl die Teilhabe der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung gefördert und unterstützt als auch die Familien in der Bewältigung ihrer Erziehungsaufgabe entlastet und unterstützt werden.

3.2 Selbstbestimmte Teilhabe am Arbeitsleben erfordert flexible Angebote

Situation

In den vergangenen Jahrzehnten wurde im Zusammenwirken der öffentlichen und der freien Wohlfahrtspflege für alle Menschen mit Behinderung, die nicht, noch oder noch nicht wieder einen Arbeitsplatz am allgemeinen Arbeitsmarkt aufgrund ihrer Behinderung einnehmen können, ein gesichertes Netz von Einrichtungen geschaffen. Eine der wichtigsten Einrichtungen für die Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben sind die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM). Sie beteiligen sich an produktiven und wirtschaftlich verwertbaren Prozessen und binden die Beschäftigten darin ein. Diese Methode ermöglicht und stärkt die reale Teilhabe und holt die Lebenswirklichkeit in den Rehabilitationsprozess. Sie unterscheidet sich dennoch auftragsgemäß von dem allgemeinen Wirtschafts- und Produktionsprozess, indem die Arbeitsprozesse und -bedingungen in erster Linie an die Menschen angepasst werden. Werkstätten bieten für eine bestimmte Gruppe von Menschen mit Behinderung einen Schutzraum.

Die Sozialhilfestatistik 2007³ zeigt, dass 235.145 Personen Leistungen in anerkannten Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) erhalten. Dem stehen 7.063 Personen gegenüber mit Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben außerhalb der WfbM. Unter dem Eindruck der steigenden Zahlen gab die Bundesregierung eine Untersuchung zur Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen in Auftrag⁴. Die Bestandserhebung in dieser Untersuchung hat unter anderem ergeben, dass die Zahl der Plätze in WfbM von 2001 bis 2006 um rund 16 % gestiegen ist, die Zahl der Personen im gleichen Zeitraum noch stärker, und zwar um 23

²Prof. Dr. Eibe Riedel, Universität Mannheim (2010): Gutachten zur Wirkung der internationalen Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und ihres Fakultativprotokolls auf das deutsche Schulsystem, erstattet der Landesarbeitsgemeinschaft „Gemeinsam Leben“ Nordrhein-Westfalen. Dortmund, Berlin.

³ Statistischen Bundesamtes. Wiesbaden 2009, erschienen am 16. März 2009.

⁴ Detmar, W. u.a. (2008): Entwicklung der Zugangszahlen zu Werkstätten für behinderte Menschen im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Berlin.

%. Auch die Zahl der Abgänge aus WfbM ist angestiegen, aber der jährliche Nettozuwachs, also die Differenz zwischen Aufnahmen und Abgängen eines Jahres, stieg bis zu einem (vorläufigen) Gipfel im Jahr 2004 weiter an. Die Erhebung kommt zu dem Schluss, „ dass das prognostizierte Abflachen des Anstiegs mit etwa dreijähriger Verspätung eingetreten ist. Der stetige Anstieg gilt für alle Bundesländer und fast alle WfbM“⁵ .

In der Studie wird der Frage nachgegangen, warum die Werkstatt, die bei all ihren Stärken dennoch eine eigene Welt bleibt, weiterhin für einen Teil der Menschen mit Behinderung die Regelinrichtung zur Verwirklichung der Teilhabe am Arbeitsleben bleibt. Es wird festgestellt, dass es ein ganzes Bündel von Faktoren gibt. Einige davon sind:

- „Im Zuge des Prozesses der Bildungsexpansion werden die intellektuellen Anforderungen auch auf den noch vorhandenen Einfach-Arbeitsplätzen angehoben, reine „Muskelarbeit“ gibt es immer weniger, auch bei einfachen Tätigkeiten steigen die Anforderungen an das Allgemeinwissen
- der Anstieg der Absolventen von Sonder- und Förderschulen
- obwohl diese Schulabgänger im Gesetz als Zielgruppe der Integrationsfachdienste (IFD) ebenso vorgesehen sind wie Werkstattbeschäftigte, stellten beide zusammen im Jahr 2005 bundesweit weniger als 4 % der Klienten aller IFD, wobei der „Löwenanteil“ dieser 4 % auf die Bundesländer Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen entfiel
- Vorbehalte auf Seiten der Arbeitgeber (Leistung; Kündigungsschutz) und der nichtbehinderten potenziellen Kolleginnen und Kollegen (Konkurrenz, „Berührungsängste“) gegenüber schwerbehinderten Bewerber/-innen
- wirtschaftlich strukturschwache Regionen mit hoher Arbeitslosenquote ...“

Bewertung

Jeder Mensch hat ein Anrecht darauf, mit seinen Fertigkeiten und Fähigkeiten seinen Beitrag zur Gestaltung und Veränderung der Welt einbringen zu können. „Arbeit“ ist das gesellschaftlich anerkannte Mittel, an dieser Gestaltung mitzuwirken. Daraus resultiert für jeden das Recht auf Teilhabe gerade auch am Arbeitsleben. Auch bei der Hilfe zur Teilhabe am Arbeitsleben gilt das Prinzip der Personenzentrierung. Das bedeutet grundsätzlich, dass der Unterstützungsbedarf unabhängig von möglichen institutionellen Ausformungen der Leistung ermittelt, festgestellt und verhandelt wird.

Die Entscheidung, ob ein Mensch mit Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder dem allgemeinen Arbeitsmarkt zur Verfügung steht, oder ob er bei ausreichendem Ausgleich seiner behinderungsbedingten geringeren Leistungsfähigkeit und geeigneter Unterstützung den Anspruch an einen Arbeitsplatz in einem Unternehmen des allgemeinen Arbeitsmarkts erfüllen kann, hängt nicht allein von seinen individuellen Bedingungen ab. Von größerer Bedeutung als die Funktionsbeeinträchtigungen und die Einschränkungen der Person sind die Kriterien „ausreichender Ausgleich der behinderungsbedingten geringeren Leistungsfähigkeit“ und „geeignete Unterstützung“: Das unmittelbare finanzielle und rechtliche Risiko des Unternehmers im Hinblick auf die Beschäftigung eines Menschen mit Behinderung ist bei einem ausreichenden Ausgleich der behinderungsbedingten geringeren Leistungsfähigkeit nicht höher als bei allen anderen Beschäftigten. Und das Risiko für den Menschen mit Behinderung, den Anforderungen des Arbeitsplatzes nicht zu genügen, ist bei ausreichender Unterstützung ebenfalls formal nicht größer als bei jedem anderen Arbeitnehmer. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass eine hohe

⁵ Ebenda.

Bereitschaft sowohl des Arbeitgebers als auch der unmittelbar betroffenen Kolleg(inn)en erforderlich ist, um noch immer vorhandene Barrieren zu überwinden.

Nur unter dieser Voraussetzung wäre es möglich, die Errungenschaften, die mit der Schaffung von angepassten Arbeitsplätzen in der WfbM gewonnen wurden, in die allgemeine Arbeitssituation zu übertragen.

Position

Die Verfahren des Assessments und der Allokation sind so anzupassen, dass die Frage, was „ausreichend“ und „geeignet“ im konkreten Fall heißt, einen größeren Raum einnimmt. Personenbezogene Bedarfserhebung (Assessment) ist Voraussetzung für eine passgenaue Unterstützung und Zielformulierung zur Teilhabe am Arbeitsleben. Das derzeitige Fachausschussverfahren ist im Sinne eines Clearingstellenverfahrens zu verbessern, das für alle unterstützte Arbeitsformen (Tagesstätte, Werkstatt, Integrationsbetrieb, Zuverdienst, Begleitung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt) den Bedarf, den Umfang und das Ziel der Leistung feststellt.

Der als bedarfsdeckend festgestellte Betrag ist – verbunden mit einer Zielvereinbarung – an die Person des Anspruchsberechtigten zu knüpfen, nicht an eine Institution. Dem Wunsch des Anspruchsberechtigten nach einer bestimmten unterstützten Arbeitsform ist in angemessenem Umfang Rechnung zu tragen. Ebenso ist auf Wunsch ein Persönliches Budget für Teilhabe am Arbeitsleben zu gewähren. Diese Form der echten personenzentrierten Leistungsgewährung wird mit dem „Budget für Arbeit“ schon einige Zeit erfolgreich erprobt.

Für schwerstmehrfach behinderte Menschen muss der Anspruch auf einen Werkstattplatz uneingeschränkt eingelöst werden soweit erwartet werden kann, dass spätestens nach Teilnahme an Maßnahmen des Berufsbildungsbereiches wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung erbracht werden kann. Für Menschen mit Behinderung mit einem sehr komplexen Unterstützungsbedarf, für die der Arbeitsplatz in einer WfbM eine Überforderung bedeutet, muss es alternative Beschäftigungsmöglichkeiten wie z.B. eine Tagesförderstätte geben.

3.3 Inklusive Sozialräume sind Voraussetzung für ein selbstbestimmtes und unabhängiges Leben von Menschen mit Behinderung

Situation

Die Träger der Behindertenhilfe haben sich in den vergangenen Jahrzehnten erfolgreich für bessere Betreuungsleistungen, normale Lebensbedingungen und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung eingesetzt. In den großen stationären Einrichtungen werden Wohnplätze reduziert. Gleichzeitig werden kleine Wohnangebote in zahlreichen Gemeinden und Städten neu errichtet. Viele Menschen mit Behinderung sind in ambulant betreute Wohnformen gezogen. Beratungsstellen und offene Hilfen sind entstanden, um bedarfsgerecht gemeindeorientierte Dienste bereitstellen zu können.

Trotzdem leben heute immer noch fast zwei Drittel aller Erwachsenen, die Eingliederungshilfe zum selbstbestimmten Leben und Wohnen erhalten, in einer stationären Wohneinrichtung. Oft leben sie weit entfernt von ihrem Herkunftsort, weil die notwendigen Hilfen nicht in ausreichendem Maß gemeindenah angeboten werden. Nach wie vor erhalten viele Menschen mit Behinderung nicht die passgenauen, an ihrem individuellen Bedarf ausgerichtete Hilfen. Im Extremfall leben sogar jüngere Menschen in Altenpflegeheimen. Insbesondere Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf haben bisher wenige Wahlmöglichkeiten. Gerade Menschen mit einem hohem Bedarf an kompensatorischen Hilfen (z. B. taubblinde oder autistische Menschen) und Per-

sonen mit einem hohem Bedarf an sozialen und strukturellen Hilfen (z. B. wegen Selbstverletzung, Fremdaggression, Suchtmittelabhängigkeit) benötigen zur Entwicklung ihrer Teilhabemöglichkeiten spezialisierte Unterstützungsarrangements, die bisher überwiegend überregional und stationär angeboten werden. Zudem wächst die Zahl der Menschen mit einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung, die das Rentenalter erreichen oder einen altersbedingten Hilfebedarf haben. Ihre Wünsche und Erwartungen an ihren Ruhestand unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen von Menschen ohne Behinderung. Ihnen stehen jedoch in der Regel geringere finanzielle Mittel zur Verfügung, sie haben einen begrenzten Bekannten- und Freundeskreis, haben selten eine Familie gegründet und sind häufiger von chronischen Krankheiten und von komplexeren Krankheitsbildern betroffen.

Weder die kommunale Infrastruktur, einschließlich des Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereichs, noch die einzelnen Bürger(innen) in den Gemeinden und Städten selbst sind ausreichend auf die spezifische Lebenssituation der Menschen mit Behinderung vorbereitet und eingerichtet.

Von den Restriktionen in der medizinischen und therapeutischen Versorgung sind Menschen mit Behinderung, die eine Grundsicherung oder Rente erhalten, besonders betroffen. Auch Menschen mit hohem und komplexem behinderungsbedingtem Hilfebedarf brauchen sowohl in der ambulanten Haus- oder Facharztpraxis als auch in der stationären Krankenhausversorgung eine fachliche und an die Beeinträchtigungen und Funktionsstörungen angepasste Anamnese, Diagnostik und Therapie.

Der Kampf mit Barrieren im privaten und öffentlichen Raum ist allgegenwärtig im Leben von Menschen mit Behinderung. Gerade außerhalb ihres privaten Umfeldes sind Menschen mit Behinderung nach wie vor von einer Welt umgeben, die nicht auf ihre Bedürfnisse eingerichtet ist. Sichtbar sind bauliche und technische Hindernisse in Gebäuden (z.B. Treppen, Toiletten), im Straßenverkehr (z.B. Bordsteine, Ampelanlagen), bei Verkehrsmitteln (z.B. Zugänge in Busse, und Flugzeugen), die insbesondere Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderung an der Teilhabe beeinträchtigen. Weniger sichtbar sind Hindernisse, die durch schwer verständliche Sprache (z.B. in Medien) entstehen. Darüber hinaus stehen Menschen mit Behinderung auch als Verbraucher oft vor enormen Barrieren (z.B. bei der Nutzung von Produkten oder beim Verständnis der Kaufverträge). Nicht zuletzt erfahren gerade Menschen mit seelischer Behinderung, wie aber auch Menschen mit Lernbeeinträchtigung, weiterhin Stigmatisierung. Sie treffen auf Unverständnis bis hin zu Ablehnung, da Lebensäußerungen missverstanden, störend empfunden oder sogar als gefährlich angesehen werden. Die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung ist von sichtbaren und versteckten Barrieren bestimmt, die ihnen die Zugänge zum Leben in der Gesellschaft erschweren und selbstbestimmte Teilhabe oft unmöglich machen.

Bewertung

Es ist das Recht aller Menschen mit Behinderung in gleicher Weise wie andere Menschen zu wählen, wie, wo und mit wem sie leben und wohnen möchten (Art. 19 UN-Konvention; §9(1) SGB IX).

Menschen mit Behinderung haben unabhängig von ihrem Gesundheitszustand und ihrer Pflegebedürftigkeit, ihrem Alter und dem Umfang ihres Unterstützungsbedarfs Anspruch auf Eingliederungshilfeleistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX. Menschen mit Behinderung ist - wie allen Bürger(inne)n - der gleichberechtigte und barrierefreie Zugang zu Bildungsangeboten, Gesundheitsleistungen, Pflege, Hilfsmitteln, Mobilität und allen notwendigen

Dienstleistungen unter Berücksichtigung ihrer speziellen Bedarfe in ihrem selbst gewählten Sozialraum zu gewährleisten (Art. 9, 20, 24, 25, 28, 29, 30 UN-Konvention).

Barrieren und Benachteiligung von behinderten Menschen sind zu beseitigen. Dabei ist den besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Barrierefreiheit besteht, wenn alle Lebensbereiche so gestaltet sind, dass sie für alle behinderten Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind (Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen - Behindertengleichstellungsgesetz - BGG).

Spezialisierte Hilfeangebote für Menschen mit einem hohen Bedarf an kompensatorischen oder sozialen Hilfen sind weiterhin vorzuhalten, fachlich weiter zu entwickeln und gemeindenah anzubieten. Die Erfahrung zeigt, dass eine positive Entwicklung der Persönlichkeit in einem verlässlichen Hilfesetting möglich ist und dadurch Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erschlossen werden kann.

Lebensweltorientierte Hilfen, individuelle Förderung und personenzentrierte Assistenz zur selbstbestimmten Lebensführung müssen sich auf der Grundlage der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung weiter entwickeln. Die Angebote dürfen nicht der Schaffung von Sonderwelten dienen, sondern müssen sich an dem orientieren, was allen Bürgern zu steht, um Ausgrenzung zu vermeiden.

Position

Der Deutsche Caritasverband setzt sich dafür ein, dass die örtlichen Voraussetzungen geschaffen werden, dass alle Bürger(innen) nach ihrem individuellen Lebensentwurf gleichberechtigt Zugang zu den öffentlichen Ressourcen ihres Sozialraums haben. Alle Lebensbereiche sind unter Beachtung behinderungsspezifischer Bedarfe barrierefrei zu gestalten. Dazu bedarf es einer inklusionsfördernden Infrastruktur, die Informationen, Beratung, Begegnungs- und Kommunikationsorte, Bildungs- und Freizeitmöglichkeiten sowie alle anderen sozialrechtlichen Leistungen für Menschen mit Behinderung zugänglich und nutzbar macht.

Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen sollen bei der Entwicklung von Wohnkonzepten unterstützt werden, in denen selbstbestimmte Teilhabe ermöglicht wird. Dafür sind im Rahmen der kommunalen Teilhabeplanung partizipative Strukturen bereit zu stellen, in denen Formen und Verfahren der Engagementförderung sowie der Beteiligung von Menschen mit Behinderung und ihren Interessenverbänden gewährleistet werden.

Die gesundheitliche Prävention, gesundheitsfördernde Maßnahmen und die medizinische Versorgung insbesondere für den Personenkreis der geistig und mehrfach behinderten Menschen sind weiter zu entwickeln. Das medizinisch-ärztliche Personal ist für den Umgang mit Menschen mit Behinderung zu qualifizieren. Es gibt einen behinderungsbedingten (zeitliche) Mehraufwand, der für bestimmte ambulante und stationäre Gesundheitsleistungen zu honorieren ist.

Teilhabeleistungen für behinderte Menschen mit hohem und spezifischem Hilfebedarf können in regionalen Kompetenzzentren weiter entwickelt werden. Sie übernehmen die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals und die fachliche Entwicklung der Diagnosen und Behandlung bei behinderungsspezifischen Indikationen. Und sie bieten Beratung für gemeindeintegrierte und personenzentrierte Unterstützungsarrangements an.

Der Deutsche Caritasverband unterstützt das Wunsch- und Wahlrecht. Die Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alter soll in den Sozialberichterstattungen (Gesundheit, Behindertenhilfe, Altenhilfe) und auf den unterschiedlichen politischen Ebenen verankert werden. Die palliative Begleitung und die Begleitung am Lebensende im Hospiz muss an den Bedarf behinderter Menschen angepasst werden.

Der Ausbau einer barrierefreien Infrastruktur ist Aufgabe der kommunalen Daseinsfürsorge. Gebäude, Straßen, Beförderungsmittel, Kommunikations- und Bildungsangebote, medizinische Einrichtungen und Arbeitsstätten sind so zu gestalten, dass sie für Menschen mit Behinderung frei zugänglich sind. Der Abbau von Barrieren aller Art und die Gestaltung universeller Designs kommen allen Menschen zu Gute. Mit einer aktiven, öffentlichen und kommunalen Teilhabeplanung unter Beteiligung aller Bürger ist eine sozialraumorientierte, soziale Stadtentwicklung mit barrierefreien Wohnungen weiter zu entwickeln.

Der Deutsche Caritasverband sieht sich in der politischen Verantwortung für eine Verbesserung der selbstbestimmten Teilhabe aller Menschen mit Behinderung. Caritasträger beteiligen sich an der kommunalen Teilhabeplanung und arbeiten mit der Behindertenselbsthilfe vor Ort an innovativen Wohn-, Arbeits-, und Assistenzkonzepten. Der Deutsche Caritasverband setzt sich für eine inklusive Gesellschaft ein, die aus ihrer Vielseitigkeit Solidarität gewinnt und an der jeder Mensch gleichberechtigt teilhaben kann.

4 Aktuelle Herausforderungen und Perspektiven

4.1 Zukunft der Eingliederungshilfe

Eines der entscheidenden Themen in der Behindertenpolitik und -hilfe ist die Frage nach der Zukunft der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII. Damit selbstbestimmte Teilhabe für Menschen mit Behinderung zur Selbstverständlichkeit wird, ist dieses zentrale Leistungsrecht weiter zu entwickeln und durch ein Leistungsrecht nach dem Prinzip des Nachteilsausgleichs zu ergänzen.

Im Mittelpunkt der Diskussionen über eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe steht die Zielvorgabe, die Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen zukünftig so auszugestalten, dass sie sich ausschließlich am individuellen Bedarf des leistungsberechtigten Menschen mit Behinderung und an seinem Rechtsanspruch auf Förderung seiner persönlichen Entwicklung und seiner selbstbestimmten Teilhabe orientieren (§ 4 Abs. 1 Nr. 4 SGB IX). In der neueren fachlichen Diskussion wird diese Zielvorgabe mit dem Begriff der „Personenzentrierten Hilfen“ beschrieben.

Der Mensch mit Behinderung soll selbst oder - soweit er dies alleine nicht vermag - mit der Unterstützung seiner Vertrauenspersonen entscheiden, welche Hilfen er zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Anspruch nehmen will. Zudem soll er selbst darüber befinden, welche Angebote er in Anspruch nimmt. Die Unterscheidung nach ambulanten und stationären Leistungen soll aufgegeben werden. Sie ist durch eine Differenzierung der Leistungen zum Lebensunterhalt einerseits und der Leistungen zur Förderung und Assistenz andererseits zu ersetzen.

Die Umstellung der gesamten Leistungssystematik auf personenorientierte Leistungen erfordert eine umfassende Beratung und Begleitung im Sinne des Casemanagements, eine leistungsträgerübergreifende Bedarfsfeststellung und eine verbindliche Leistungsbewilligung sowie die Gesamtverantwortung für bedarfsgerechte und einklagbare Leistungen und Vorleistungspflicht beim Sozialhilfeträger.

Es bedarf transparenter Instrumentarien zur Hilfebedarfsermittlung durch den Leistungsträger. Die Feststellung der Behinderung und der daraus resultierende individuelle Bedarf sind aber vom Teilhabeplan zu trennen. Der persönliche Teilhabeplan ist die individuelle Ausgestaltung der bedarfsdeckenden Teilhabeleistungen durch den Menschen mit Behinderung. Er legt fest, welche Art von Teilhabe auf welche Weise erreicht werden soll.

Die personenorientierten Assistenz- und Betreuungsleistungen sind als einkommens- und vermögensunabhängige, bedarfsdeckende Leistungen zur Verfügung zu stellen.

Die bestehende Leistungsform „Persönliches Budget“, die allerdings kaum genutzt wird, muss nochmals in ihrer Handhabung und Umsetzung geprüft werden, damit sie tatsächlich person- und teilhabezentriert erfolgreich ist. Bei der Bedarfsfeststellung und der Zielvereinbarung nach § 4 BudgetVO sind besonders die Förderung der individuellen Ressourcen, die Erweiterung persönlicher Netzwerke und individuelle Unterstützungsarrangements für Menschen mit hohem Assistenz-, Betreuungs- und Pflegebedarf zu berücksichtigen. Die Geldleistung muss sicherstellen, dass die sozialrechtlichen Leistungsansprüche und die erforderlichen Koordinierungsaufgaben bei der Bemessung des trägerübergreifenden Persönlichen Budgets berücksichtigt werden. Das kann im Einzelfall dazu führen, dass die Kosten, der bisher gewährten Sachleistungen überschritten werden. Hierfür muss § 17 Abs. 3 SGB IX entsprechend geändert werden.

Bis heute liegt keine interdisziplinäre Gesamtbetrachtung der Fragestellung vor, wie Personenzentrierte Hilfen zukünftig zu strukturieren, inhaltlich und leistungsrechtlich auszugestalten sind. Diese Gesamtbetrachtung braucht es jedoch aus Sicht der Caritas, um eine klare Perspektive der anstehenden Reform zur Eingliederungshilfe für die Behindertenhilfe und Behindertenselbsthilfe abschätzen zu können.

4.2 Kassen- und Haushaltslagen

Am 24. Februar 2010 hat das Bundeskabinett eine Gemeindefinanzkommission unter der Leitung des Bundesministers der Finanzen eingesetzt. Sie soll Vorschläge zur Neuordnung der Gemeindefinanzierung – und damit auch der Eingliederungshilfe – erarbeiten, die Beteiligung der Kommunen an der Rechtssetzung erörtern und Entlastungsmöglichkeiten für die Kommunen auf der Ausgabenseite prüfen. Der Auftrag ist im Grundsatz zu begrüßen, denn es ist bekannt, wie desolat teilweise die Gemeindefinanzen sind. Es ist eine Grundvoraussetzung aller Reformideen, dass diejenige Ebene, die die Leistungen finanzieren soll, entsprechend ausgestattet wird. Die möglichen Reformen der Gemeindefinanzierungen dürfen die Rechte von Menschen mit Behinderung nicht einschränken oder verhindern.

Die Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder haben im November 2009 betont, dass es nicht Ziel des Reformvorhabens ist, Teilhabemöglichkeiten und Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung und deren Angehörige einzuschränken, zu ihrem Nachteil zu kürzen oder wegfällen zu lassen. Allerdings würde die in der Gemeindefinanzkommission erwogene Änderung, den Mehrkostenvorbehalt der Leistungsträger nicht mehr an die Bedingung zu binden, dass die Mehrkosten unverhältnismäßig sind, sondern jegliche Mehrkosten welcher Höhe auch immer verweigern zu können, das Wunsch- und Wahlrecht sehr stark einschränken und auch Menschen mit Behinderung treffen. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass eine umfassende Reform der Eingliederungshilfe auch die Umgestaltung der Umwelt und der kommunalen Infrastruktur im Blick haben muss. Ein barrierefreies Gemeinwesen oder Quartier im umfassenden Sinn verringert die individuelle Behinderung. Für diese Aufgabe müssen die Kommunen mit den erforderlichen finanziellen Ressourcen ausgestattet werden.

4.3 Weitere Herausforderungen

Im Kontext von selbstbestimmter Teilhabe und der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung gibt es aktuell viele Herausforderungen, denen sich die Caritas stellt.

Auf der Ebene der freien Wohlfahrtspflege muss sich durchsetzen, dass Inklusion von Menschen mit Behinderung eine Aufgabe aller Fach- und Arbeitsfelder ist. Ziel ist das Ineinandergreifen und Kooperieren von Spezialisten im Interesse von Menschen mit Behinderung, denen

bislang die selbstverständliche Teilhabe an Gesellschaft und Gemeinschaft versagt geblieben ist. So genannte Regelsysteme müssen sich verändern, müssen offen werden für alle Menschen. So genannte Sondersysteme müssen Teil der Regelsysteme werden – unter der Voraussetzung dass den besonderen Unterstützungs- und Assistenzbedarfen von Menschen mit Behinderung Rechnung getragen wird. Zu beachten ist, dass weder den Menschen mit Behinderung noch den betroffenen Diensten und den dort arbeitenden Menschen eine Konversion der Systeme zugemutet werden kann, solange nicht klar ist, ob die neuen Systeme die Möglichkeiten der selbstbestimmten Teilhabe verbessern, was jedoch nicht ausschließt, dass unter dem Dach der Caritas und anderer Wohlfahrtsverbände weitere Modelle und Versuche gewagt werden, wie sie bereits in der Caritas Behindertenhilfe durch das Aktion Mensch Programm „Zur Umwandlung von Wohnbereichen in Groß- und Komplexeinrichtungen“ erfolgreich realisiert worden sind.⁶

Die Orientierung an der selbstbestimmten Teilhabe ist unumkehrbar, auch wenn alle in einer Zeit des Umbruchs stehen und noch nicht genau die praktischen Konsequenzen kennen. Der Paradigmenwechsel ist noch nicht vollzogen. Die Vorstellungen sind vielfach noch immer vom Spezialwissen einer „Szene“ geprägt. Die Gesellschaft nimmt kaum Notiz davon.

Es wird über scheinbare Gegensätze z.B. zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung diskutiert. Vor allem Angehörige behinderter Menschen sind verunsichert. Sie befürchten, dass besonders die schwer geistig behinderten Menschen in den Hintergrund gedrängt und vergessen werden. Fachleute sind skeptisch, weil aus ihrer Sicht Selbstbestimmung als ideologischer Slogan missbraucht wird, mit dem sich staatliche Stellen und Leistungsträger aus der Verantwortung stellen könnten. Skeptiker und Befürworter sind – wie das immer in Zeiten eines Umbruchs ist – noch immer uneins.

Bei aller berechtigten Skepsis nimmt die Caritas eine eindeutige Haltung ein. So wurde als Ergebnis eines breiten fachlichen und sozialpolitischen Diskurses in der Caritas schon im Mai 2004 dem Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes in Passau das Papier „Gemeindeintegriertes und dezentrales Wohnen von Menschen mit Behinderung - Eine Aufgabe der Caritas“ vorgelegt. Der Fachverband CBP hat die grundlegenden Aussagen in seiner Mitgliederversammlung 2004 durch eine Konkretisierung mit dem Titel „Leben in der Gemeinde – Selbstbestimmung – Teilhabe“ ergänzt. Die Delegiertenversammlung des Deutschen Caritasverbandes hat am 17. und 18. Oktober 2007 das Fachthema: „Selbstbestimmte Teilhabe sichern, Märkte ordnen, im Wettbewerb bestehen“ behandelt und in sechs Eckpunkten u. a. die Richtung zur Bearbeitung dieses Themas vorgegeben. Für die Jahre 2009 bis 2011 wurde die Teilhabeinitiative beschlossen. Die Grundlagen für diese Initiative sind im Verband auf breiter Basis durch die verschiedenen Projekte in den vergangenen Jahren gelegt. Die Sozialraumorientierung aller Angebote der Caritas wird erprobt⁷. Bürgerschaftliches Engagement wird durch die Einbeziehung des nicht-beruflichen Hilfesystems unterstützt⁸. In der Diskussion um die Reform der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung wird die Orientierung der Angebote an der Person statt

⁶ Insgesamt haben 20 Caritasträger Zielvereinbarungen mit der Aktion Mensch abgeschlossen. Sie haben sich damit festgelegt, in Zeiträumen von fünf bis zehn Jahren, insgesamt über 2.350 zentral vorgehaltene stationäre Wohnplätze in dezentrale Wohnplätze umzuwandeln. Vgl. Evaluation von Dr. Heidrun Metzler: Umwandlung von Wohnangeboten in Groß- und Komplexeinrichtungen zu gemeindeorientierten Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung, Tübingen/ Freiburg 2010. www.cbp.caritas.de

⁷ Fink, Franz (2006): Auf dem Weg in die Gemeinde. In: Deutscher Caritasverband (Hrsg.): Caritas 2007: Jahrbuch des Deutschen Caritasverbandes. Freiburg.

⁸ Zentrum für zivilgesellschaftliche Entwicklung (Hrsg.) (2007): Gemeinsam Teilhabe leben! „Einbeziehung freiwillig und ehrenamtlich Tätiger in die Hilfen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft“ – Handreichung. Freiburg.

an den Vorgaben des Systems gefordert⁹. Im Fachverband Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) wird eine Methode erprobt, die sich Lokale Teilhabekreise nennt. Damit werden Menschen mit Behinderung und die Menschen im Quartier oder im Dorf angeregt, sich als Bürger und Nachbarn zu respektieren und zu begegnen.¹⁰

So versucht die Caritas auf allen Ebenen Teil einer sozialen Teilhabe-Bewegung zu werden. Ihre Aufgabe ist dabei vornehmlich, Menschen und in diesem Fall Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen zu befähigen, den Zugang zu allen sozialen, materiellen, kulturellen und politischen Ressourcen und gesellschaftlichen Prozessen möglichst selbst in die Hand zu nehmen.

Auf einer politischen Ebene tritt die Caritas in ihrer anwaltschaftlichen Rolle für die Durchsetzung und Einhaltung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderung ein. Diskriminierung von Menschen mit Behinderung muss überwunden werden, Gewalt gegen sie muss in allen Formen strafrechtlich verfolgt werden. Um aber überhaupt solchen Gefahren und Bedrohungen den Boden zu entziehen, sind weitreichende präventive Maßnahmen auf allen Ebenen der Gesellschaft erforderlich. Im Bereich des sexuellen Missbrauchs und sexueller Gewalt gegen Menschen mit Behinderung und psychischer Erkrankung hat der CBP Leitlinien zur Prävention und zum Umgang entwickelt.¹¹

4.4 Fazit

Gelingende Inklusion ist ein Prozess, der zuallererst eine Aufgabe der gesamten Zivilgesellschaft ist und der auf den Prinzipien der Solidarität und Subsidiarität fußt. Die Frage der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung darf nicht allein auf die Selbsthilfe- und Wohlfahrtsverbände und auf die Betroffenen und deren Familien abgewälzt werden. Die Caritas sieht sowohl die eigene Kirche, die Politik und die Menschenrechtsgruppen als auch Kultur, Medien und Wissenschaft in einer besonderen Verantwortung, Anstöße und Ideen für gelingende Teilhabe zu entwickeln und zu wagen. Sie sieht sich in der Pflicht ihre eigene Arbeit darauf hin zu überprüfen, ob sie alle Potentiale nutzt, um Inklusion zu fördern. Inklusion wird damit zu einer Vision, die über eine Durchsetzung der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderung einen gesellschaftlichen Wandel zu mehr Gerechtigkeit, zu mehr Solidarität und zu einer lebendigen und verantwortlichen Zivilgesellschaft für alle führen kann. Inklusion kann damit auch zu einer eindrucksvollen sozialen Bewegung gegen Verarmung in jeglicher Form werden.

Deutscher Caritasverband e.V.
Vorstand
13. Dezember 2010

Prälat Dr. Peter Neher
Präsident

Prof. Dr. Georg Cremer
Generalsekretär
Vorstand Sozial- und Fachpolitik

Kontakt:

Dr. Franz Fink, Leiter Referat Altenhilfe, Behindertenhilfe und Gesundheitsförderung
Tel. 0761 200 366, E-Mail: franz.fink@caritas.de

⁹ Weiterentwicklung der Leistungen zur selbstbestimmten Teilhabe - Positionen von DCV und CBP zur Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. In: neue caritas (2009), 5, S. 19 – 26.

¹⁰ vgl. <http://www.cbp.caritas.de/65365.asp>.

¹¹ Siehe www.cbp.caritas.de.