

Karl Stengler:

„Teilhabeplanung: Aufgaben und Rolle der Einrichtungen und Träger“

Sehr geehrte Damen und Herren!

„Miteinander leben - voneinander lernen“ ist das Leitmotiv in der Johannes-Diakonie in Mosbach.

Dies macht für jemanden wie mich deutlich, dass ein solch gewichtiger Träger in der Eingliederungshilfe einen wesentlichen Grundbaustein des gesellschaftlichen Miteinanders nicht nur sich zu eigen gemacht, sondern als Leitmotiv ausgewählt hat.

Das halte ich – mit Verlaub gesagt – für ambitioniert. Lasse ich doch meinen Blick über die Landschaft von Einrichtungsträgern und Dienstleistern in der Eingliederungshilfe, also von Leistungen für Menschen mit Behinderungen, in unserer Bundesrepublik schweifen, dann erblicke ich nach wie vor in der Mehrzahl Träger, also Einrichtungen und Dienste, die sich – ich will das einmal vorsichtig formulieren – mit der **Öffnung nach außen** bis hin zum konsequenten Ab- beziehungsweise Umbau ihrer Leistungsstrukturen mehr als nur schwer tun.

Kommentar [KS1]: Folie

Jetzt will ich hier keine Philippika auf die Unbeweglichkeit von großen Trägern halten, dazu bin ich nicht eingeladen worden.

Gleichwohl kann man nicht über eine **Teilhabeplanung** im Sinne eines aktiven Prozesses als Aufgabe und Rolle von Einrichtungen und Trägern sprechen, ohne dies nicht gleichzeitig im Blick zu haben.

Kommentar [KS2]: nächste Folie

Insofern bin ich der Johannes-Diakonie sehr dankbar, mich zu der dreizehnten Fachtagung eingeladen zu haben und mir die Gelegenheit zu geben, vielleicht aus anderer Sicht Anregungen geben zu können.

Wie sie dem Programm und ihren Unterlagen entnehmen konnten, komme ich aus Hamburg, bin Geschäftsführer eines nicht ganz kleinen Trägers beziehungsweise Anbieters von Diensten für behinderte Menschen unterschiedlicher Art und Schwere ihrer Behinderungen in und um Hamburg und in Grundsatzthemen auch für den Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt engagiert und in der Republik unterwegs.

Für den weiteren Verlauf meines Vortrages eine Bemerkung vorweg: Sie können mich gerne zwischendurch unterbrechen und Fragen stellen. Sie können das aber genauso

gut aufheben, denn ich habe im zweiten Teil genügend Zeit für Diskussionsmöglichkeiten eingeplant, weil mir das zusätzlich zu Ihrem aufmerksamen Zuhören besonders wichtig erscheint.

Also fahren wir gemeinsam fort:

Mit meinen kurzen einleitenden Bemerkungen können sie schon erspüren, dass ohne die aktive Positionierung, ohne die Beteiligung an einer intensiven prozesshaften Entwicklung durch Träger beziehungsweise Leistungsanbieter der Eingliederungshilfe nicht nur die Teilhabepanung, sondern damit auch die damit verbundenen Ergebnisse und Veränderungen illusorisch oder auch papieren bleiben.

Den wissenschaftlichen Diskurs um die Unterschiede zwischen Teilhabe und Teilnahme will ich mir ersparen. Ich will auch nicht darüber nachdenken, dass die Thematik von sozialraumorientierter Arbeit durchaus eine gewisse Affinität zu dem sozialarbeiterischen Credo der Gemeinwesenarbeit in der Vergangenheit aufweist.

Klar ist aber, dass Menschen mit Behinderungen - und hier meine ich ausdrücklich alle Formen und Ausprägungen von Behinderungen - immer deutlicher Forderungen artikulieren, dort leben, dort Assistenz und Begleitung erfahren zu können, wo andere Menschen auch leben.

Bemerkenswert an diesem Satz ist nicht seine Aktualität, sondern die Tatsache, dass vor mehr als 20 Jahren die Lebenshilfe in Duisburg einen ersten großen Kongress unter dem Motto „Ich weiß selbst, was ich will“ veranstaltet hat. Seitdem hat sich natürlich einiges getan, jedoch ist es nicht zu wirklich grundlegenden Veränderungen in den Strukturen gekommen. Ja die Lebenshilfe selbst ist aktuell die einzige wohlfahrtsverbandliche Organisation, die sich gegen die von der ASMK beschlossene Auflösung der stationären und ambulanten Grenzziehungen positioniert hat.

Solche Veränderungen sind aber notwendig, wenn wir über die Rolle der Träger bei der Teilhabepanung, deren Umsetzung und Zielerreichung nicht nur reden, sondern deren aktive Rolle einfordern möchten.

Teilhabe hat immer etwas damit zu tun, welches Netzwerk, welche Möglichkeiten mir als behinderten Menschen in der näheren und weiteren Umgebung meines Lebensmittelpunktes eröffnet sind beziehungsweise eröffnet werden können.

Mit Blick auf die Angebote von Trägern bedeutet das, den Fokus seiner Bemühungen immer auf die Aktivitäten außerhalb der Einrichtungsbezogenheit - also extramural - zu

Kommentar [KS3]: neue Folie

Kommentar [KS4]: neue Folie

richten. Denn Teilhabe an Netzwerken und kommunikativen Prozessen intramural hat zwar mit gesellschaftlicher Realität zu tun, stimmt jedoch mit wünschbarer und vor allem gewünschter gesellschaftlicher Relevanz nur wenig überein. Es ist immer eine gesellschaftliche Sondersituation der Ausgrenzung, der Segregation.

Der große Träger Hephata in Mönchengladbach hat dies vor einiger Zeit nicht nur begriffen, sondern konsequent umgesetzt. Die Einrichtung gibt es so nicht mehr in ihren tradierten stationär bezogenen Strukturen.

Der Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom November des letzten Jahres zur Auflösung der Grenzziehungen, also der Strukturen ambulant und stationär führt auch zu einer gerade bei uns in Hamburg stattfindenden Fachtagung zum Thema Konversion von Großeinrichtungen.

Zu diesem Thema war ich neulich zu einer Fachtagung in Kiel eingeladen und konnte dort von vielen Einrichtungsvertretern aus Norddeutschland erfahren, wie schwer ihnen die Abkehr vom stationären Strukturdenken und damit eben auch die Öffnung in sozialräumliche Aktivitäten fällt.

Nun will ich mich hier nicht in interne Entwicklungsprozesse der Johannes-Diakonie einmischen. Wir haben aber ganz konkrete Erfahrungen in Hamburg damit gemacht, dass die Aufgabe stationärer Strukturen und Wohneinheiten sehr dazu beiträgt, sozialräumliche Aktivitäten und damit auch den Umbau der Organisation hin zu einer aktiven Rolle des Trägers hin zu Teilhabe/Teilnahme ermöglicht beziehungsweise beflügelt.

Wir im BHH Sozialkontor sind seit Langem - ich will das mal so ausdrücken - Experten in Sachen individueller Hilfeplanung und Dokumentation.

Frau Dr. Metzler, die Ihnen ihre Überlegungen vorhin dargestellt hat, hat uns seinerzeit mit ihrem Instrumentarium der Hilfebedarfserhebung lange begleitet.

Aber erst dadurch, dass wir uns dazu entschlossen haben, in einem ersten Schritt rund 30% unserer stationären Plätze tatsächlich aufzulösen, erst dadurch, dass wir neue ambulante Assistenzformen auch mit anderen Anbietern gemeinsam entwickelt haben, hat das Thema der Teilhabe und damit der Planung von Teilhabe innerhalb der individuellen Hilfeplanung eine ganz andere, neue Bedeutung erlangt.

Wir pflegen seit vielen Jahren einen intensiven **Diskurs** mit Menschen mit Behinderungen, die unsere Dienste und Leistungen in Anspruch nehmen. In diesen Beteiligungsverfahren, die über das, was gesetzlich normiert ist, selbstverständlich hinausgehen,

Kommentar [KS5]: neue Folie

haben wir immer versucht herauszufinden, wie sich Lebensperspektiven, Lebensentwürfe und Zukunftsvorstellungen von Menschen mit Behinderungen ändern und welche Ansprüche sich daraus an Dienstleistungen für uns ergeben.

Somit sind wir – ich will es auch nicht allzu optimistisch formulieren– regelhaft am Plus der Wünsche und Vorstellungen. Das heißt nicht, dass sich hieraus eine Abhängigkeit unsererseits ergibt, es bedeutet, dass wir in einem kontinuierlichen und verbindlichen Aktions- und Reaktionsmuster unsere Leistungen immer wieder neu positionieren und damit auch strategisch ausrichten.

Dies ist also das erste und aus meiner Sicht gewichtigste Element, ja ich könnte sagen es ist die Grundlage einer aktiven Positionierung von Trägern mit Blick auf Teilhabeplanung.

Sie mögen es auch als die zentrale Aufgabe auffassen, Menschen mit Behinderungen klarer, selbstbestimmter, eigenverantwortlicher und konsequenter an der Entwicklung und Realisierung ihrer Lebensentwürfe zu beteiligen.

In einem zur Zeit noch laufenden Großprojekt des Bundesverbandes der Arbeiterwohlfahrt zum Thema Partizipation, an dem ich als Experte beratend teilnehme, habe ich erfahren müssen, dass in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, von denen ich anfangs dachte, dass Teilhabeplanung, Netzwerkarbeit, Netzwerkkarten, Zukunftswerkstätten und Ähnliches selbstverständlich ist, allein die Grundlage für dessen Gelingen, nämlich die individuelle **Hilfeplanung**, im Argen liegt.

Kommentar [KS6]: neue Folie

Es fehlt die Systematisierung dieses Komplexes, es fehlt die Stringenz der Abarbeitung, es fehlt damit die Verlässlichkeit von Verabredungen.

Und damit bin ich beim zweiten wichtigen Kernpunkt: Träger müssen ihre internen Verfahren so ausrichten, dass die Frage von Teilhabeplanung eben nicht der Zufälligkeit, nicht dem Stimmungswandel der Beteiligten und auch nicht der zufälligen Kompetenz überlassen bleibt.

Wenn Menschen mit Behinderungen in diesem bundesweiten Projekt deutlich zum Ausdruck bringen, dass mit ihnen nur rudimentär oder punktuell über ihre Zukunftsvorstellungen, über die Realisierung ihrer Teilhabewünsche, über die Erschließung des Sozialraumes und Schaffung eines Netzwerkes gesprochen wurde, dann wird mir um die Rolle von Einrichtungen und Trägern bei diesem Thema angst und bange.

Ich habe eine Vielzahl von Hilfeplanungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung, einer Körperbehinderung oder psychischen Erkrankung, die in Einrichtungen le-

ben, kennen gelernt, die mit Teilhabe, gerichtet auf den Sozialraum, das Netzwerk im Fokus, nichts oder ganz wenig zu tun haben. Also gilt es, diese überall als Standard zu finden Verfahren auf die extramurale Ausrichtung im Sinne gesellschaftlicher Teilhabe hin zu orientieren.

Aus Gesprächen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in diesem bundesweiten Projekt ist auch deutlich geworden, dass es hier an Wissen, also an **Handwerkszeug** fehlt. Es ist weiterhin zu Tage getreten, dass das Interesse von Vorständen und Geschäftsführungen dann, wenn es um mehr als die theoretische Bearbeitung dieses Themas geht, nur noch gering beziehungsweise ablehnend ist. Denn natürlich ist es so, dass bei einer aktiven Rolle von Teilhabeplanung die Ansprüche an die Veränderungen von Leistungen eines Trägers größer werden, denen man sich im Endeffekt auch nicht mehr entziehen kann, vielleicht ja gar nicht mehr will.

Kommentar [KS7]: neue Folie

Und damit bin ich beim dritten Element in der Rolle eines Trägers bei der Teilhabeplanung: Er muss im Sinne eines gesamtunternehmerischen Entscheidungs- und Entwicklungsprozesses seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgehend und konsequent informieren, motivieren und mit Fortbildungsmöglichkeiten unterstützen. Denn eine Veränderung der Ausrichtung, wie sie sich natürlich nicht allein aus der Teilhabe**planung**, sondern aus den sich daraus ergebenden nächsten Schritten, also der Teilhaberealisierung ergibt, **verändert auch Arbeitsweisen, Arbeitseinstellungen, Arbeitsziele** von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Das ist einmal abgesehen von der Frage des zur Verfügung stehenden Handwerkszeugs nicht angst- und/oder stressfrei. Für den Träger selbst bedeutet das sich Einlassen auf diesen Prozess, dass er seine internen Strukturen, seine kostensatzmäßigen Erwartungen, seine Personalentwicklungsstrukturen und Vorstellungen entwickeln, verändern muss.

Kommentar [KS8]: neue Folie

Ich sprach vorhin von der Verlässlichkeit des Instruments der Teilhabeplanung. Dieses muss schon fast internalisiert sein bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern genauso wie in der Hierarchie. Es darf nicht dem Wohl und Wehe von Anwesenheit beziehungsweise Ausfallquoten überlassen sein, wie sich Teilhabeplanung konkret realisiert. Menschen mit Behinderungen empfinden dieses Instrument für sich dann als akzeptabel und hilfreich, wenn sie es als unterstützendes, hilfreiches Element - selbstverständlich verlässlich und kontinuierlich - ihrer Zukunftsplanung und Lebensentwürfe begreifen

und erfahren können. Das übrigens unabhängig von Art und Schwere der Behinderung!

Nicht die Einrichtung weiß schon, was für den Menschen mit Behinderung gut ist. Es sind die Ergebnisse eines planerischen Aushandlungsprozess, des Diskurses um Zukunftsfragen zwischen Mitarbeiter und Mensch mit Behinderung, dem Angehörigen und gesetzlichem Betreuer, die für einen überschaubaren Zeitraum Veränderungsprozesse in Gang setzen und Wünsche und Forderungen an eine nahe Zukunft durch Absprachen und Arbeitsrealitäten sichern.

Lassen Sie mich damit zu einem vierten zentralen Punkt kommen, der zugegebenermaßen etwas schwieriger ist. Teilhabe setzt immer die Möglichkeit und Fähigkeit, das Wollen und Zulassen Dritter, also des Sozialraums voraus. Das ist aber mit Blick auf unsere Geschichte und die Umgangsweise mit Menschen mit Behinderungen nichts, was sich von selbst herstellt. In großstädtischen wie ländlichen Strukturen kann man täglich erfahren, mit welchen Hürden Wege in die Normalität, so will ich dies einmal bezeichnen, verbunden sind, welche Steine hier im Weg liegen beziehungsweise ganz bewusst in den Weg gelegt werden.

Hier ist die Rolle eines Trägers ganz ausdrücklich diejenige, die Teilhabemöglichkeiten, Sozialraumaktivitäten zu erschließen. Dies erfordert eine Menge an Zeit und Personal, also an Ressourcen, die in das gesellschaftlich nur schwergängige Miteinander investiert werden müssen.

Es geht nicht, in dem man seine Mauern öffnet und die Umgebung einlädt zu kommen. Das ist ein etwas verqueres Verständnis von Teilhabe aus meiner Sicht. Es geht nur dadurch, dass man die Region sich mit vielfältigen Aktivitäten zu erschließen sucht, Menschen mit Behinderungen als selbstverständlicher Teil gesellschaftlicher Prozesse im politischen Leben wie im Vereinsleben, im Restaurant und Kneipe genauso wie im Kino, auf der Arbeit, bei Beschäftigungsmöglichkeiten wahrgenommen, aufgenommen und akzeptiert werden. Und hier hat der Einrichtungsträger auf Grund seiner Kompetenz im Wissen um die Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen einen großen Vorsprung, den er zum Beispiel in sozialraumorientierten Projekten einbringen kann.

Der Wettbewerb Soziale Stadt in der Bundesrepublik ist zum Beispiel eine Möglichkeit, solche Projekte vorzustellen, von anderen zu lernen und Innovationen zu organisieren. Mit Bedauern habe ich zur Kenntnis genommen, dass gemessen an der Zahl von Ein-

Kommentar [KS9]: neue Folie

richtungen und Trägern der Behindertenhilfe diese hier nur schwach mit Teilhabeprojekten vertreten sind. Das lässt für mich darauf schließen, dass sich die Einrichtungen und Dienste ihrer Aufgabe genauso wenig bewusst sind wie der Chancen, die in einer aktiven Rolle der Teilhabeplanung enthalten sind.

Wir in Hamburg haben die gerade abgeschlossenen Verhandlungen mit dem Senat zur Kostensatzentwicklung 2010 dazu genutzt, ihm eine Nullrunde über einen Zeitraum 2010 bis 2013 einschließlich vorzuschlagen und dafür einen jährlichen zweckgebundenen Aufschlag zu unserer freien Verfügung für sozialräumliche Aktivitäten zu vereinbaren. Diesem Vorschlag ist er gefolgt. Für uns ergeben sich daraus neue Möglichkeiten der Initiierung und Steuerung unserer Sozialraumprojekte.

Und damit komme ich zu meiner Schlussbemerkung.

Die Chancen, die **Zukunftsorientierung** sind es, die dieses Thema so attraktiv für Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe machen. Wir müssen uns zwar von lieb gewordenen, auch möglicherweise finanziell durchaus attraktiven Strukturen verabschieden. Wir lernen aber in der Affinität zu den Wünschen und Entwürfen von Menschen mit Behinderungen neue Leistungsformen kennen, wir entwickeln sie und erreichen dadurch auch eine Marktkompetenz, die aus meiner Sicht auf jeden Fall dort, wo wir konkurrenztauglich sind, eine gute Grundlage für eine veränderte strategische Ausrichtung ergibt.

Kommentar [KS10]: neue Folie

Lassen sie mich mit diesem Hinweis schließen. Ich **danke** ihnen fürs Zuhören und wünsche ihnen auf dem Weg hin zu fundierten Änderungen im Sinne der zentralen Punkte die ich genannt habe viel Erfolg.

Kommentar [KS11]: neue Folie