

Norbert Schwarte
Soziale Arbeit 2029 und Hilfen für Menschen mit Behinderung

Mönchengladbach, 1.9.2009

„Voraussagen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“, schrieb Mark Twain vor mehr als einhundert Jahren. Der Spötter wandte sich damit gegen Zukunftsentwürfe wie Edward Bellamys „Rückblick aus dem Jahr 2000“, die damals Bestseller waren. Er hatte Recht. Die Skepsis ist begründet. Sie enthebt allerdings nicht von der Aufgabe, sich ernsthaft Gedanken über die Zukunft zu machen, nur eben nicht in der Manier der utopistischen Futurologie, sondern im kritischen Blick auf Gegenwart und Vergangenheit.

Die Vergangenheit kann am heutigen Tage nicht ausgeblendet werden: Am 1. September 1939 hat nicht nur der Zweite Weltkrieg begonnen, auf diesen Tag war auch der Euthanasieerlass datiert, dem über 100.000 Menschen mit Behinderungen zum Opfer gefallen sind. Auch sie waren Opfer der mörderischen NS-Utopie, die alles vermeintlich „Erbkranke“ und „Abnorme“ ein für alle Mal „ausmerzen“ wollte. Ziemlich genau 20 Jahre zuvor hatten der Jurist K. Binding und der Psychiater A. Hoche in einer skandalösen Schrift, auf die sich später alle Befürworter der Euthanasie beriefen, „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ befürwortet. Das mutet an wie ein Menetekel und war nichts anderes als ein wissenschaftlich verbrämter Bruch bis dahin gültiger ethischer Schranken. Was wir draus lernen können, ist, dass wir nicht nur für unser Tun, sondern ebenso für unser Denken, auch für unser auf Zukunft gerichtetes Denken eine Verantwortung tragen, die die Grenzen sektoraler Vernunft überwinden muss.

I.

Auch ich vermute, um ein Zitat der Einladung zu diesem Symposium aufzugreifen, wie Horst W. Opaschowski, dass „nicht Ufos, Lufttaxis oder rollende Bürgersteige das Gesicht der Stadt der Zukunft prägen werden“, aber die Gewissheit, mit der er dagegenhält, dass „Singles und Senioren, Baugemeinschaften und Mehr-Generationenhäuser, Tausch- und Helferbörsen in jedem Stadtteil sowie Nachbarschaftstreffs in jedem Kiez“ die Stadt der Zukunft prägen werden, teile ich nur an einem Punkt: Das Bild der Städte wird von noch mehr Grauschöpfen bestimmt

sein als gegenwärtig. Dies lässt sich aufgrund der demografischen Gegebenheiten voraussagen. Alles andere ist wünschenswert, aber ungewiss, weil von politischen Entscheidungen abhängig, die umstritten sind. Und wo sie es nicht sind, sollten sie es sein.

Mir stellen sich im Hinblick auf die Zukunft des Sozialen, in die die Soziale Arbeit und mit ihr die Hilfe für Menschen mit Behinderungen eingebunden ist, Fragen, die keine Gewissheit aufkommen lassen:

Wie ist die Zukunftsfähigkeit einer Gesellschaft einzuschätzen, die statt sozialer Gerechtigkeit vermehrt Armut vieler und immer größeren Reichtum in den Händen weniger schafft? Jeder 5. Arbeitnehmer – das sind 6,5 Mio. Menschen in Deutschland – arbeitete 2007, also schon vor der gegenwärtigen Krise im Niedriglohnsektor: d.h. im Westen für weniger als 9,62 € je Stunde und im Osten für weniger als 7,18 €. Gälte der westliche Satz auch im Osten, befänden sich dort 40 % der AN im Niedriglohnsektor. So eine jüngst veröffentlichte Studie des Instituts für Arbeit und Qualifikation (IAQ) der Universität Duisburg/Essen. Ich frage mich im Blick auf die Zukunft: Wie viele Parallelgesellschaften verträgt ein Land? Wie viel Konflikt- und Gewaltpotential geht aus der zunehmenden sozialen Spaltung der Gesellschaft hervor? Werden tatsächlich 2029 flanierende Senioren das Bild der Innenstädte bestimmen, oder werden sie sich auch hierzulande wie heute schon in Südamerika in immer größere Zonen der Städte als „no go areas“ nicht mehr hinein trauen?

Erleben wir gegenwärtig das Ende einer Ära und setzt sich tatsächlich das Bewusstsein durch, dass die ökonomischen Grundlagen der Gesellschaft zu wichtig sind als dass man sie den Ökonomen allein überlassen dürfte? Oder ist die gegenwärtig wahrzunehmende Verunsicherung doch nicht so tiefgreifend, dass sie die Verursacher der Finanz- und Wirtschaftskrise als Ratgeber der Umsteuerung ausschließt?

So oder so ist davon auszugehen, dass das riesige Staatsdefizit die verfügbaren Ressourcen für soziale Aufgaben einschränkt. Der IWF geht von einem Anstieg der Staatsverschuldung bis 2014 bei den G20-Staaten von 62 auf 87 % des BIP aus, für Deutschland liegt der Schätzwert für 2014 bei 91 Prozent. Die Maastrichter Kriterien für den Stabilitätspakt sahen die Obergrenze der Staatsverschuldung bei 60 %. Zwischen Oktober 2008 und Juli 2009 sind in der EU Staatsgarantien in Höhe von 2,9 Billionen € gewährt worden. Der Tenor der veröffentlichten Meinung stützt Neuverschuldungen zugunsten großer Banken, weil sie als unvermeidlich erachtet werden, gleichzeitig werden gegenüber dem Sozialbereich bei erforderlichen Neuverschuldungen strengste Maßstäbe eingefordert.

An welchen Stellen wird gekürzt werden, wenn die Konsolidierung der öffentlichen Haushalte wieder an erster Stelle der politischen Agenda steht? Wenn es um die möglichen Opfer

zukünftiger Sparwellen geht, ist in den gegenwärtig immer wieder von Armen und Arbeitslosen die Rede, von Menschen mit Behinderungen dagegen nicht.

Ich frage mich, woran das liegt: Werden sie bei weiteren Leistungskürzungen ausgenommen? Werden sie pauschal den Armen zugeschlagen, oder sind sie eine marginalisierte Größe, über die sich nicht zu reden lohnt?

Auch in dieser Hinsicht ist ein Blick auf die nordischen Wohlfahrtsstaaten anzuraten. Schweden zum Beispiel, dass zu Beginn der 90er Jahre eine schwere Wirtschafts- und Finanzkrise zu bestehen hatte und in diesem Zusammenhang eine Fülle bis dahin großzügig gewährter Sozialleistungen gekürzt oder gestrichen hat, hat die Hilfen für Menschen mit Behinderung dabei ausgenommen. Ich denke dafür maßgeblich war vor allem dies:

1. Ein ausgebauter, steuerfinanzierter, universalistischer Wohlfahrtsstaat mit einem dominanten und in seiner Bedeutung anerkannten öffentlichen Sektor, der in seinen Kernbeständen politisch nicht umstritten ist.
2. Eine funktional schlüssige, eindeutige Aufteilung der Zuständigkeiten zwischen gesamtstaatlicher, regionaler und kommunaler Ebene mit einer aus der Perspektive der Nutzer begründeten kommunalen Primärverantwortung. Die Übergabe der Verantwortung an die kommunale Ebene stand allerdings dort wie auch in Dänemark nicht am Anfang, sondern am Ende eines langen, überregional gesteuerten Entwicklungsprozesses und wurde zu keiner Zeit nur als verwaltungstechnische Strukturreform, wie etwa in Baden-Württemberg betrachtet.
3. Ein breites Engagement der Bevölkerung in der Behindertenbewegung, in der ganz überwiegend Menschen mit Behinderung und nicht deren Fürsprecher bestimmenden Einfluss ausüben. Den verschiedenen Verbänden und Organisationen gehören z.B. in Schweden etwa 500.000 der insgesamt 8,8 Millionen Einwohner an. Das entspricht einer Quote von 5,6%.
4. Eine relativ schlanke, übersichtliche Gesetzgebung und eindeutige politische Vorgaben, über die es im Parteienspektrum keinen wesentlichen Dissens gab. Parallel zur Deinstitutionalisierung erfolgte der Aufbau eines individualisierten Hilfesystems, als dessen bedeutendster Baustein für Menschen mit Behinderung das Assistenzgesetz von 1998 gilt.
5. Das Normalisierungsprinzip – so der weitläufige Terminus für vielfältigste praktische Impulse der zurückliegenden Jahrzehnte – wurde in Skandinavien auf nationalstaatlicher Ebene als sozialpolitisches Programm entwickelt und konsequent auf kommunaler Ebene umgesetzt. In Deutschland erfolgte die Rezeption dagegen zumeist auf die interne

Entwicklung von Einrichtungen bezogen. Konsistent handlungsleitend war jedenfalls nicht, wie sich denn Steuerungsinteressen seitens der Sozialleistungsträger überhaupt erst sehr allmählich im Kontext der sozialstaatlichen Finanzierungskrise entwickelt haben.

So war das in Schweden und so ist es in Deutschland nicht. Keines der genannten Merkmale trifft auf die hiesigen Gegebenheiten zu.

Werden die ohnehin steuerlich strukturell benachteiligten und gebeutelten Kommunen unter den hierzulande wesentlich ungünstigeren Bedingungen in der Lage sein, „Nachbarschaftstreffs in jedem Kiez“ – wie es in dem Zitat aus dem Einladungstext heißt – einzurichten und so zu finanzieren, das auch Menschen mit Behinderung Zugang haben (was eben wesentlich mehr meint als die Absenkung von Bürgersteigen) oder werden die Kämmerer vor allem mit dem Rückkauf der leichtfertig privatisierten Infrastruktur beschäftigt sein, um den sozialpolitischen Gestaltungsspielraum zurückzugewinnen, den sie auf diesem Wege verloren haben haben?

Können die Kommunen in Zukunft auf das Selbsthilfepotential der wachsenden Zahl von Bürgerinnen und Bürger zählen, die sich in prekären Arbeits- und Lebensverhältnissen befinden? Die bisherigen Erfahrungen sprechen nicht dafür, dass sie es sein werden, die die

„Tausch- und Helferbörsen in jedem Stadtteil einrichten“ oder „Baugemeinschaften für Mehr-Generationenhäuser“ bilden und voranbringen. Spricht nicht eher viel dafür, dass die Schicht, die gegenwärtig viele derartige Initiativen trägt – die jungen, gut situierten Alten – in 20 Jahren auf eine Restgröße geschrumpft sein wird?

Ich will den skeptischen Einspruch an dieser Stelle nicht fortsetzen. Es geht mir nicht darum, optimistischen Zukunftsentwürfen nur skeptische Bilder gegenüberzustellen. Allerdings möchte ich dafür plädieren, Zukunft nicht aus der gut situierten Mitte, sondern von Rändern der Gesellschaft her zu bedenken. Auch hier sollte das Postulat von Klaus Dörner gelten: Man muss bei den Schwächsten anfangen.

Einen möglichen Beitrag zur Zukunftssicherung leisten m. E. weder lineare Fortschreibungen der Gegenwart noch teleologische Bestimmungen zukünftiger Entwicklungen – die vorerst letzte ist 1989, in einem Jahr, das so auch niemand vorausgesehen hat, mit dem Sozialismus/Kommunismus untergegangen. Einen möglichen Beitrag leisten wir nur, wenn wir die Entwicklungen der Vergangenheit und der Gegenwart kritisch zu sichten und von da aus zu bestimmen versuchen, was wir für wirklich notwendig halten und wofür uns unbedingt fachlich und politisch einsetzen werden.

Man kann über die Zukunft der Sozialen Arbeit nicht sprechen, ohne den Sozialstaat und dessen Perspektiven in den Blick zu nehmen, denn in Deutschland ist Soziale Arbeit eine sozialstaatliche Veranstaltung.

Die seit den 90er Jahren von weitgehendem Einverständnis begleitete These, dieser Sozialstaat sei nicht mehr zu finanzieren, deshalb seien die notwendigen Einschnitte zu seiner Rettung unvermeidlich, hat ihre Glaubwürdigkeit inzwischen mit unabsehbaren Folgen eingebüßt: Wem wollte man sie noch weismachen, wenn, wie im Finanzmarktstabilisierungsgesetz vorexerziert, innerhalb weniger Tage 500 Milliarden € zur Rettung des ausgeplünderten Finanzsystems aufgebracht werden können? Welche mentalen Veränderungen ergeben sich aus dieser Erfahrung? Wird sie einfach hingenommen oder korrumpiert sie die Bereitschaft, weitere Belastungen zu schultern? Es werden – dies zu prognostizieren erfordert wenig Phantasie – in den nächsten beiden Jahrzehnten nicht nur materielle, sondern auch mentale Flurschäden in einem noch nicht zu überschauenden Ausmaß zu beseitigen sei.

Der Begriff „Soziale Arbeit“ umschreibt bekanntlich eine Vielzahl sehr verschiedener Tätigkeiten. Gemeinsam ist diesen Tätigkeiten, dass es um die professionelle Bearbeitung von Problemen anderer Menschen durch Beratung, Assistenz und Betreuung geht. Diese Arbeit erfolgt traditionell im Rahmen eines eigensinnigen, ins 19. Jahrhundert zurückweisenden Institutionstyps, der in den zurückliegenden beiden Jahrzehnten schlecht geredet wurde, ehe sein zivilgesellschaftliches Potential entdeckt war. Ich meine die frei-gemeinnützigen Organisationen des Wohlfahrtswesens, die aus bürgerlichen Vereinen hervorgegangen sind.

Oder finden Sie es nicht merkwürdig, dass dieselben politischen Akteure, die sich lautstark für Bürgerengagement und die Stärkung der Zivilgesellschaft einsetzen, zugleich alles dafür getan haben, die Vorrangstellung, die die „Freigemeinnützigen“ im traditionellen Wohlfahrtsmix gegenüber privatwirtschaftlichen Unternehmungen hatten, abzubauen und durch „Marktmechanismen“ zu ersetzen? Ist das ideologieverdächtige Marktgläubigkeit, mangelnde historische Bildung oder auch beides?

In jüngster Zeit wachsen allerdings die Zweifel, ob Wirtschaftsunternehmen so, wie seit den 90er Jahren vollmundig propagiert, tatsächlich Vorbild für das Management höchst verschiedener Organisationen – Stadtverwaltungen, Schulen, Krankenhäuser, soziale Einrichtungen und Dienste, Altenheime und Universitäten – sein können.

Mehr und mehr setzt sich die Einsicht durch, dass den Besonderheiten sozialer Dienstleistungsorganisationen, ihren spezifischen Aufgaben und ihrer Eigensinnigkeit Rechnung getragen werden muss, wenn sie ihren Zweck nicht verfehlen sollen.

Soziale Dienstleistungsunternehmen bilden einen eigenen Organisationstypus: Soziale Arbeit produziert im Rahmen sozialer Dienstleistungsorganisationen keine materiellen Güter. Die

Leistungen, die sie erbringen, sind ebenso wie die Prozesse, die sie fördern, nur zu einem geringen Teil standardisierbar. Sie erbringen einen immateriellen Nutzen: sie stiften Sinn, erzeugen Wohlbefinden, fördern soziale Kontakte, ermöglichen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, vermitteln Kenntnisse und erhalten Fähigkeiten, sie schützen und helfen, Trauer, Leid und schmerzhaft Erfahrungen zu bewältigen. Dies schaffen sie nicht aus sich heraus, sondern nur im Zusammenwirken mit den Menschen, die diese Dienste in Anspruch nehmen. Um einen individuell bedeutsamen immateriellen Nutzen zu erbringen, sollten sie sich nicht an „Fallgruppen“ orientieren oder neue Anwendungsmöglichkeiten der juristischen Subsumierungstechnik ersinnen; sie müssen sich auf die Einmaligkeit der Lebenssituation und die individuellen Besonderheiten eines jeden Klienten einstellen. Darin unterscheidet sich diese Dienstleistung von anderen Dienstleistungen, in deren Mittelpunkt ein Produkt steht, sei es die Applikation eines künstlichen Hüftgelenks oder der Abschluss eines Versicherungsvertrags. Auch da wird man nicht nur auf das „was“, sondern ebenso auf das „wie“ achten und der Beziehungsqualität – Ärzte sprechen von compliance – eine gewisse Bedeutung für das Ergebnis der Bemühungen zuschreiben. Niemals aber mit dem Gewicht, das der Begegnungsqualität da zukommt, wo es personbezogen um immateriellen Nutzen geht.

Was nun aber als Problem gilt und einen Anspruch auf Hilfe in einer der vorgenannten Formen auslöst, das zu bestimmen, liegt im Regelfall weder in der Hand des Hilfesuchenden, noch in der Hand dessen, der Hilfeleistungen in professioneller Form erbringt noch in der Macht der Dienstleistungsorganisation, sondern ist durch staatliche Vorgaben in zunehmender Engmaschigkeit der Bestimmungen definiert.

Das war nicht immer so – die Anfänge der Sozialen Arbeit waren andere – aber mit der Durchsetzung des Sozialstaats und dessen Ausweitung ist die Soziale Arbeit weitgehend zu einer Veranstaltung des Staates geworden. Die staatlichen Modernisierungsanstrengungen haben diesen Transformationsprozess seit den 90er Jahren maßgeblich beschleunigt; begleitet vom Gerede über notwendige und heilsame Deregulierung, Marktöffnung und Privatisierung, Bürokratieabbau und ineffiziente korporatistische Strukturen.

Im Ergebnis hat dieser Modernisierungsprozess die bis dahin zweifellos gegebene Anbieterdominanz im sogenannten Sozialleistungsdreieck im Hinblick auf die Bestimmung von Hilfebedarf, Hilfeansatz und Hilfeumfang radikal zugunsten einer weitreichenden Dominanz der Sozialleistungsträger abgelöst. Der allenthalben in Aussicht gestellte Gewinn, den der vom Klienten zum Kunden mutierte Leistungsempfänger davon hat, bleibt einstweilen mehr behauptet als erwiesen.

Diese hier nur angerissenen Veränderungen betreffen vor allem Änderungen der Steuerung, der Beauftragung und der Zielperspektive. Um neue Begriffe nicht verlegen, empfehlen sich die

Sozialleistungsträger als betriebswirtschaftlich operierende Agenturen eines „aktivierenden Sozialstaats“. Sie beanspruchen eine wesentlich erweiterte Steuerungskompetenz bei zumeist nur unwesentlich erweitertem Kontakt zur Lebenswelt der Betroffenen. In der Vergabe von Aufträgen sehen sie sich nicht der traditionellen Aufgabenteilung zwischen staatlicher Gesamtverantwortung und freigemeinnütziger Leistungserbringung auf der Basis des Subsidiaritätsprinzips, sondern betriebswirtschaftlicher Rationalität verpflichtet, für die Kostenwettbewerb, Kontraktmanagement und Qualitätskontrollen konstitutiv sind, in denen „Kundenzufriedenheit“ zum ausschlaggebenden Faktor der Ergebnisqualität stilisiert wird, gerade so als sei es nicht allzu billig, Menschen, denen das Wünschen oft über Jahrzehnte nicht geholfen hat, mit lange vorenthaltenen Selbstverständlichkeiten und manipulativem Zureden zu eben der Kundenzufriedenheit zu verhelfen, über die die Auguren der Sozialbranche lächeln.

In der Folge dieser Veränderungen müssen Einrichtungen und Dienste im Sozialsektor wie einzelwirtschaftliche Betriebe geführt werden, auch wenn sie sich als Einrichtungen der Wohlfahrtspflege so nicht verstehen. Die Macht der Sozialleistungsträger gegenüber den Anbietern sozialer Leistungen wächst solchermaßen drastisch und der Einfluss der Wohlfahrtsverbände auf sozialstaatliche Entscheidungen und Vorhaben sinkt entsprechend, weil deren gemeinsame Politik infolge der einzelwirtschaftlichen Konkurrenz ihrer Mitglieder außerordentlich erschwert ist. Ob sich die Qualität der sozialen Arbeit unter diesen Bedingungen verbessern kann, steht dahin.

Diese transformativen Veränderungen, die die Zukunft der Sozialen Arbeit bestimmen, sind das Ergebnis politischer Entscheidungen oder Unterlassungen. Aber, so ist zu fragen, sind sie auch das Ergebnis eines gesellschaftlichen Diskurses, der der zentralen Bedeutung des Sozialen für die Lebensqualität aller Menschen Rechnung trägt? Entsprechen sie dem, was die Mehrheit hierzulande will? Oder hat die Mehrheit von alledem kaum Kenntnis und wenig Ahnung? Dann wäre es an der Zeit, diesen schleichenden und, man möchte fast sagen, klandestinen Erosionsprozess in seinen markanten Auswirkungen auf die, die auf sozialstaatliche Leistungen angewiesen sind, öffentlich zu machen.

In nahezu allen Wohlfahrtsstaaten, die mit Deutschland in ökonomischer und soziokultureller Hinsicht vergleichbar sind, ist die soziale Fürsorge seit den zurückliegenden 80er Jahren gravierenden Veränderungen ausgesetzt gewesen. In der vorauseilenden Reformrhetorik nahm sich das nicht selten wie eine von der neoliberalen Grundströmung getragene anglo-amerikanische Erweckungsbewegung aus. Es ist nicht alles schlecht, was in diesem Zuge auf den alten Kontinent herüber schwappte, aber alles muss im Detail und in seinen verzweigten langfristigen Wirkungen analysiert und geprüft werden: Und genau das steht noch aus, auch und

gerade in der Behindertenhilfe, mit der eine empirisch und theoretisch eher dürftige Forschungslandschaft umschrieben ist: Wir wissen z.B. nicht, ob und wo die Absenkung von Qualifikationsanforderungen tatsächlich zu Einbußen in der Qualität der Sozialen Arbeit führt oder ob dies nur von den betroffenen Berufsverbänden behauptet wird. Wir wissen noch viel weniger, wie sich die allenthalben festzustellende Einengung der Ermessensspielräume auf die Arbeitsmotivation auswirkt und wir wissen auch nicht, in welchem Ausmaß die Arbeitsverdichtung die Qualität der Arbeit gefährdet. Wir wissen allerdings, dass die Spaltung der Gesellschaft auch vor den Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen nicht Halt macht. So wenig die Spaltung der Mitarbeiterschaft durch unterschiedliche Arbeitsverträge und Tarife als Folge der „Kostendeckelung“ hingenommen werden kann, so wenig kann hingenommen werden, dass die Zusage von Hilfen einem generellen Aktivierungsanspruch unterworfen wird, der langfristig zu einer Zweiteilung der Klientel führen kann, weil das Dual „Fördern und Fordern“ längst nicht mehr nur für den Beschäftigungssektor gilt. So habe ich in den vergangenen Jahren eine Vielzahl so genannter „Zielvereinbarungen“ Kenntnis erhalten, die von kommunalen „Fallmanagern“ mit geistig behinderten Menschen im Rahmen individueller Hilfeplanung abgeschlossen wurden. Sie offenbaren ein nicht hinnehmbares Ausmaß fachlicher Inkompetenz bei massiv erweiterter Definitionsmacht. Ob dies Einzelfälle sind oder strukturelle Mängel outputorientierter Steuerung, bedarf dringend eingehender Klärung.

Es geht nicht darum, die alte Struktur des Wohlfahrtsmix' wieder herzustellen, es geht vielmehr darum, den Einfluss der Klienten und den Einfluss der freigemeinnützigen Einrichtungen wie auch den der dort professionell Tätigen auf die sozialstaatliche Entwicklung zu erhalten und zu stärken. Die Balance zwischen den Akteuren im Sozialleistungsdreieck – Leistungsträger, Leistungserbringer und Leistungsempfänger muss neu austariert werden. Weil die soziale Arbeit längst nicht mehr und auch in Zukunft nicht auf besondere Problemgruppen zuzuschneiden ist, sondern tendenziell alle „Normalbürger“ zu unterschiedlichen Zeiten auf Unterstützung durch Beratung, Begleitung und Betreuung angewiesen sein werden, - dafür spricht nicht zuletzt die demografische Entwicklung – steht nicht die weitere Reduktion sozialstaatlicher Leistungen auf der Tagesordnung, sondern deren Ausbau im Sinne einer inklusiven Gesellschaft, die gleichberechtigte Teilhabe für alle, eben auch für Menschen mit Behinderung ermöglicht. „Der gesellschaftliche Raum des Sozialen muss neu vermessen werden“. (H.-U. Otto) Das ist das politische Zukunftsprojekt, dem sich Verbände, Einrichtungen und Dienste der Wohlfahrtspflege verpflichten müssen, wenn sie ihrer Herkunft gerecht werden wollen und sich nicht auf die möglichst kostengünstige Erbringung sozialer Dienstleistungen beschränken.

III.

Wie stellen sich in dieser Perspektive die Zukunftsaussichten und die Zukunftsaufgaben im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen dar?

Seit den neunziger Jahren des letzten Jahrhunderts wird in der Behindertenhilfe von einem Paradigmenwechsel gesprochen. Nicht nur in Deutschland, sondern in allen Ländern mit einer vergleichbaren Entwicklung. Das schien zunächst allzu hoch gegriffen, allmählich zeigt sich aber, dass die Veränderungen, die seither eingeleitet worden sind, tatsächlich grundsätzlicher Natur und alles andere als eine bloße Umetikettierung sind. Bisher nur eingeleitet sind, wohlgemerkt. Die durchgreifende Umgestaltung des Hilfesystems wird – diese Prognose traue ich mir aus einer nahezu 40 Jahre währenden Beobachtung und Begleitung von Innovationsprozessen in der Behindertenhilfe und der dabei erfahrenen institutionellen Beharrlichkeit zu – diese Umgestaltung wird mindestens abermals 20 Jahre in Anspruch nehmen.

Die Schlagworte, mit denen dieser Paradigmenwechsel beschrieben wird, sind geläufig: „Von der Versorgung zur Unterstützung“, „Von der Institutionen- zur Personenorientierung“, „Von der Angebots- zur Nachfrageorientierung“, usw. Sie beziehen sich auf einen trotz aller Widersprüche, Mängel und Ungereimtheiten eindrucksvollen Prozeß.

Im Mittelpunkt der Veränderungen, die als Paradigmenwechsel eingeleitet sind, steht die umfassende, auf alle Lebensbereiche bezogene, *gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe* von Menschen mit Behinderungen, in der Anspruch und Durchsetzung von Bürgerrechten zentral sind.

Die noch dominanten institutionellen Lösungsmuster für individuelle Unterstützungsbedarfe haben sich in einem langen historischen Prozess der Ausschließung aller in der industriellen Produktionsweise Unbrauchbaren herausgebildet. Sie sind in der Art und Weise, wie über Menschen mit Behinderungen gedacht wird, in der Struktur der Hilfen, den sozialrechtlichen Grundlagen, den Finanzierungsmodalitäten, der Verfassung der Einrichtungen und Dienste tief verankert. Daraus folgt, dass sich das System der Hilfen, das sich so entwickelt hat und eben nicht nur einen gesellschaftlichen Bedarf, sondern auch eigene Interessen bedient, nicht einfach 'umschalten' lässt. Es ist indes nicht nur „institutionelle Beharrlichkeit“, die einer zügigen Adaption von Innovationen entgegensteht. Hemmender scheint der Umstand, dass konzeptionelle Neuerungen oder Reformen im sozialen Sektor seit den frühen 80er Jahren nahezu ausnahmslos mit der Absicht verknüpft worden sind, Kosten einzusparen. Dabei stehen überzeugende empirische Belege für die immer wieder gebetsmühlenartig vorgetragene Behauptung aus, verschiedenste soziale Leistungen würden in Zukunft nicht nur billiger, sondern auch besser.

Inzwischen hat sich das Verständnis von Behinderung international weiterentwickelt. Definitionen, die sich auf das Krankheitsfolgenmodell stützen, wurden als zu eng gefasst erkannt, um damit auch die vielfältigen Probleme der Diskriminierung und den sozialen Unterstützungsbedarf behinderter Menschen zu beschreiben. Die WHO hat an der allmählichen Umorientierung einen bedeutenden Anteil mit der Neufassung ihres auf Behinderung bezogenen Klassifikationsschemas (ICF) aus dem Jahre 2001, in dem die sozialen Folgen und die bedeutsamen Kontextfaktoren einer organischen, bzw. psychischen Schädigung oder funktionalen Beeinträchtigung in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerückt werden.

Die WHO trägt damit der Erkenntnis Rechnung, dass das Behinderungsproblem vor allem in hochentwickelten Ländern in erster Linie ein soziales Ausgrenzungsproblem ist: Die erschwerte oder verwehrte Teilhabe am Leben der Gesellschaft bildet den Kern der Behinderung und muss folglich zentraler Ansatzpunkt der Hilfen sein. Es geht zum einen um die Wiederherstellung und wesentliche Besserung der aktivitäts- und partizipationsbezogenen Funktionsfähigkeit einer Person und zum anderen – nicht minder bedeutsam – um den Abbau von Hemmnissen in der physikalischen und sozialen Umwelt, die Teilhabe erschweren sowie um Nachteilsausgleich durch Schutz- und Förderfaktoren, die Partizipation ermöglichen oder fördern. Die traditionell eher randständige soziale Rehabilitation rückt damit ins Zentrum eines neuen Rehabilitationsverständnisses.

Davon ausgehend, ändert sich der Rehabilitationsauftrag in spezifischer Weise. Er gilt dann nicht nur der Wiederherstellung oder Besserung der Funktionsfähigkeit einer Person durch Therapie und Förderung, sondern ebenso, vielfach auch vorrangig dem Abbau von Hemmnissen in der Gesellschaft und physikalischen Umwelt, die die Partizipation erschweren oder unmöglich machen, sowie dem Ausbau von Schutz- und Förderfaktoren.

Nunmehr ist die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung für die weitere Gestaltung der Hilfen maßgeblich. Sie wird von vielen Experten als visionär, innovativ und fortschrittlich beschrieben.

Sie ist nun in deutsches Recht zu übertragen.

Die UN-Konvention zeichnet sich durch einige Besonderheiten aus, die ihren spezifischen Charakter bestimmen.

Zunächst ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass „Behinderung“ als Schlüsselbegriff keine präzise Definition im Sinne eines bestimmten Rechtsbegriffs erfährt, sondern über eine Problemanzeige verdeutlicht wird, die eine deutliche gesellschaftskritische Komponente aufweist. Behinderung wird als Bestandteil von „diversity“ im Sinne gegebener Verschiedenheit verstanden, mit der die Gesellschaft für alle Mitglieder angemessen umzugehen lernen muss.

Auch wenn die grundlegenden Ideen der Antidiskriminierung und der bürgerrechtlichen Teilhabe in der deutschen Gesetzgebung (SGB IX, SGB XII, AGG), bleiben nach Auskunft Sachkundiger wesentliche Bereiche, in denen die deutsche Gesetzgebung nach Ratifizierung der Konvention verändert werden muss. Dies gilt für die Herstellung der *Barrierefreiheit* (Art.9), die sich bisher nur auf öffentliche Einrichtungen bezieht, aber auch für die Zugänglichkeit von Information und Kommunikation. (Bisher stecken Versuche, auch komplexe Zusammenhänge in einfacher Sprache für Menschen mit Lernschwierigkeiten zugänglich zu machen erst in den allerersten Anfängen).

Art.12 legt fest, dass *alle behinderten Menschen rechtlich handlungsfähig* (geschäftsfähig)sind. An die Stelle der gesetzlichen Vertretung muss zukünftig die Unterstützung treten. Welche Auswirkungen sich daraus auf das geltende Betreuungsrecht (insbesondere, wenn die Betreuung für alle Angelegenheiten angeordnet ist) ergeben, ist unter Juristen umstritten.

Art. 18 reklamiert die *freie Wahl des Wohnsitzes* und die *Freizügigkeit* für Menschen mit Behinderung, Art.19 garantiert die unabhängige Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft. Dazu gehört insbesondere dass...

„ a) behinderte Menschen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Wohnsitz zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben,

b) behinderte Menschen Zugang zu einer Reihe von häuslichen, institutionellen und gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in und der Teilhabe an der Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist,

c) kommunale Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit behinderten Menschen auf gleichberechtigter Grundlage zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.“ Dies ist der für die weitere Entwicklung der Einrichtungen der Behindertenhilfe zweifellos der bedeutsamste Passus. Ob das, was hier ermöglicht wird, auf Dauer durch den Mehrkostenvorbehalt ausgehebelt werden kann, halte ich für fraglich.

Art. 24 reklamiert das Recht von Menschen mit Behinderung auf Bildung: „Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel (...) Menschen mit Behinderung zur Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.“. Da wo in der deutschen Übersetzung von einem „integrativen Bildungssystem“ die Rede ist, heißt es im rechtsverbindlichen englischen Text „inclusive education“, und das ist etwas anderes: Während in einem integrativen Bildungssystem immer

noch zwischen behinderten und nicht behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen unterschieden wird und Schüler wegen ihrer Behinderung abgewiesen werden, beruht das inklusive Bildungssystem auf der zutreffenden Grundannahme, dass alle Menschen verschieden sind und das Bildungssystem auf gruppenspezifische Sortierungen verzichtet. Um die amtliche deutsche Übersetzung ist lange und nicht grundlos gerungen worden, denn „integrativ“ bedeutet: Haben wir schon, da muss im Prinzip nichts geändert werden, „inklusiv“ meint dagegen eine fundamentale Änderung unseres Schulsystems. Damit würden wir dann auch Anschluss an die nordischen Wohlfahrtsstaaten finden, in denen Inklusion längst selbstverständlich ist und die trotzdem, so muss Zweiflern entgegengehalten werden, im internationalen Vergleich (PISA-Studie) glänzend da stehen.

Art.30 betont das Recht von „Menschen mit Behinderung, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen (...) und ihr kreatives künstlerisches und intellektuelles Potential zu entfalten und zu nutzen, nicht nur für sich selbst, sondern auch zur Bereicherung der Gesellschaft.“

Diese knappe Auswahl kann einen Eindruck davon vermitteln, in welche Richtung die Hilfen für Menschen mit Behinderung auch in Deutschland, das nunmehr zu den Vertragsstaaten gehört, rechtlich und faktisch zu entwickeln sein werden.

Wenn man auf die letzten beiden Jahrzehnte blickt, ist der bürgerrechtliche Zugewinn für Menschen mit Behinderungen beachtlich, obwohl er noch längst nicht für alle in vollem Umfang realisiert ist. Dabei muss allerdings einschränkend deutlich gemacht werden, dass die Durchsetzung bürgerrechtlicher Ansprüche auf Selbstbestimmung und faire Teilhabechancen Voraussetzung dessen ist, was wir ein „gutes Leben“ nennen, dass diese bürgerrechtlichen Ansprüche aber für sich genommen noch kein „gutes Leben“ ausmachen. Sie sind eine notwendige, nicht aber auch eine hinreichende Bedingung für einen „gelingenden Alltag“ oder ein „gutes“ Leben.

In der Parteinahme für das neue Paradigma, für Selbstbestimmung und Teilhabe, gerät das häufig aus dem Blick.

In der Essenz steht den eingangs benannten Tendenzen fortschreitender gesellschaftlicher Spaltung und der Stabilisierung von Parallelgesellschaften als Vision das Bild einer inklusiven Gesellschaft gegenüber, die aller Anstrengungen wert, aber auch bedürftig ist.

Aus der Perspektive von Menschen mit Behinderung heißt das:

- ein von Sozialleistungsträgern und Einrichtungen unabhängiges Assessment ihrer Lebenssituation, ihrer Wünsche, Hoffnungen und ihres Assistenz- und Hilfebedarfs;
- ein differenziertes Wohnangebot mit individuell abgestimmten Unterstützungsleistungen, in dem der Gegensatz ambulant – stationär aufgehoben ist;

- differenzierte Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten, in denen man sich als bedeutsam für andere erlebt, Integrationsfirmen, reale und virtuelle WfbMs;
- niedrigschwellige Integrationshilfen im Wohnquartier, Begegnungsmöglichkeiten und Beratung, Netzwerkzentren im Zusammenhang mit Freiwilligenagenturen und Budgetassistenz, damit aus der guten Idee endlich verbreitete Praxis werden kann;
- sozialräumliche Planung auf der Basis systematischer Analysen von Diskriminierungsrisiken und sozialräumlichen Ressourcen.

Für Sozialunternehmen heißt das, dass sie die Eigensinnigkeit des sozialen Sektors respektieren, ihr doppeltes Mandat als Anbieter von Leistungen und Anwalt der Schwachen trotz kritischer Einreden nicht aufgeben, sondern neu bestimmen und alle Kraft darauf richten, Gemeinwesen zu schaffen, die niemanden ausschließen. Dazu werden sie die Grenzen ihrer angestammten Arbeitsfelder offensiv überschreiten müssen.

Wenn das alles gelingen soll, setzt es Inklusionsorientierung als zentrales Kriterium aller Hilfen, „disability mainstreaming“ analog zum gender mainstreaming und die Änderung der sozialrechtlichen Rahmenbedingungen voraus, damit nicht nur personengebundene Leistungen, sondern auch Aktivitäten zur Inklusion im Sozialraum finanziert werden können. Dann, und nur dann verlieren die Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen ihren sonderweltlichen Charakter.

Ob diese weitreichenden Veränderungen, die durch den Paradigmenwechsel eingeleitet und durch die Ratifizierung der UN-Konvention rechtsverbindlich geworden sind, schon 2029 umfassend verwirklicht sein werden, wage ich nicht zu behaupten. Immerhin hat der Weg von der Einsicht, dass die Bezeichnung „Aktion Sorgenkind“ stigmatisierend ist zur Änderung in „Aktion Mensch“, der doch vergleichsweise leicht scheint, hat mehr als 25 Jahre in Anspruch genommen.

Dass sich aber die Soziale Arbeit, einschließlich der Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen insgesamt pointierter und politischer einmischen muss, wenn der gesellschaftliche Raum des Sozialen neu vermessen wird, scheint mir gewiss.

