

Liebe Tagungsteilnehmerinnen, liebe Tagungsteilnehmer, liebe Gäste

ganz herzlich heiÙe ich Sie zum 10. Treffen des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe der GBM-Anwender hier in der Nieder-Ramstädter Diakonie willkommen.

Dem Einladungs-Flyer entnehmen Sie, dass es sich um eine „internationale“ Tagung handelt. Dieses Attribut verdanken wir den Gästen aus der Schweiz, die ich besonders willkommen heiÙe.

Wir befinden uns hier in der Lazarus-Kirche, die im Jahr 1936 als Betsaal eingeweiht wurde. Im Jahr 1960 erhielt die Lazarusgemeinde den Status einer selbständigen Kirchengemeinde, wenn Sie so wollen, einer Anstaltsgemeinde.

Diese Kirchengemeinde wird nur noch einige wenige Jahre geben, denn wir befinden uns mitten in einem nachhaltigen Abbau von mehreren hundert Wohnplätzen hier am Standort Mühlthal. 4 der 5 großen Wohnhäuser, die Sie hier auf dem Campus sehen, werden in den nächsten Jahren geschlossen.

Ich möchte in meinem Eingangsvortrag zu dieser Tagung nicht nur unsere Einrichtung vorstellen, sondern auch einige grundsätzliche Anmerkungen zu unserem Unternehmensziel „Dezentralisierung“ / „Regionalisierung“ machen.

Einige Worte zu unserem Unternehmen Nieder-Ramstädter Diakonie, damit Sie wissen, auf welchem Hintergrund ich hier spreche.

Die Nieder-Ramstädter Diakonie ist eine, jetzt 106 Jahre alte Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe. Hier eine kurze Übersicht in Zahlen:

### **- Übersicht in Zahlen -**

Bevor ich konkreter auf unsere Dezentralisierungs- bzw. Regionalisierungsbemühungen eingehe, gestatten Sie mir einige grundsätzliche Anmerkungen zur insbesondere der kirchlichen Behindertenhilfe in der Bundesrepublik Deutschland.

Diesen Anmerkungen stelle ich ein Zitat voran:

*„Man muss in der Praxis Optimist (sein),  
sonst würde man nicht handeln können“.*

Oskar Negt

Das Zitat des Sozialphilosophen Oskar Negt passt ganz gut auf die Situation, in der sich die Behindertenhilfe derzeit befindet.

Denn wir tun uns gemeinhin schwer, optimistisch neue und unbekanntere Wege zu gehen. Entscheidungen, die das bisherige Handeln verändern oder gar in Frage stellen, sind unserem Beharrungsvermögen unterworfen. Lieb gewordene Gewohnheiten vermitteln Sicherheit, Veränderungen empfinden wir erstmal als bedrohlich.

Ich möchte das konkretisieren.

In der Behindertenhilfe sind die Ziele „Dezentralisierung“ oder „Regionalisierung“ unbestritten. Seit sicherlich 20 Jahren bis in unsere heutigen Tage werden dazu Fortbildungen, Workshops, Kongresse und Tagungen durchgeführt. Das Thema, so kann man sagen, ist „in“.

Konträr zu diesen auf den ersten Blick unbestrittenen Zielen gibt es jedoch die weit verbreitete Meinung, dass Dezentralisierung zwar gut und schön sei, dies jedoch für Menschen mit schwerer Behinderung und womöglich zusätzlichen Erkrankungen nicht in Frage käme. Diese Menschen bräuchten nach wie vor intensive Rundumbetreuung und das sei doch wohl nur in großen Einrichtungen mit entsprechender Infrastruktur möglich. - Sicherlich brauchen diese Menschen intensive Begleitung und Assistenz. Aber ob das am besten in Großeinrichtungen zu leisten ist, kann und muss man meiner Ansicht nach hinterfragen.

Die Behindertenhilfe insbesondere in kirchlicher Trägerschaft war in der Vergangenheit und ist teilweise bis in unsere Tage nicht unwesentlich geprägt, ich formuliere das jetzt sehr überspitzt, von der sog. „Anstaltskonzeption“.

Heute spricht man einerseits nicht mehr so gerne von „Anstalten“, weil dieser Terminus mutmaßlich nicht mehr so ganz in das heutige Bild der Behindertenhilfe passt. Andererseits gibt es aber Träger, die selbstbewusst das Wort „Anstalt“ weiterhin in ihrem Namen tragen. Ich kann und will das überhaupt nicht bewerten, denn jede Einrichtung, jeder Träger hat seine eigene Geschichte und seine eigene Entwicklung. Dementsprechend verstehen Sie bitte meine Aussagen zu unseren Erfahrungen hier in der NRD als **unsere** Erfahrungen und wir ziehen **unsere** Schlüsse daraus. Andere Einrichtungen gehen andere Wege und das ist aller Ehren wert und legitim.

Das Sprichwort sagt: *„every company tells it`s own story“*. Mir ist sehr daran gelegen, dass Sie meine Ausführungen auf diesem Hintergrund verstehen.

Ich möchte im folgenden darauf eingehen, von welchen Voraussetzungen insbesondere die großen Einrichtungen bis noch vor wenigen Jahren ganz wesentlich ausgegangen sind:

1. Menschen mit Behinderungen sind besondere Menschen mit besonderen, d.h. unter anderem besonderen gesundheitlichen Problemen.
2. Folglich ist das Leben und die Betreuung dieser Menschen mit Risiken behaftet, die nur mit stationären Hilfesystemen adäquat eingrenzbar sind. Eine Betreuung außerhalb von Großeinrichtungen ist für behinderte Menschen zu risikoreich.
3. Menschen mit Behinderungen und gesundheitlichen Problemen sind also in erster Linie mit besonderer Rücksicht auf ihre Einschränkungen zu betreuen; ihr Alltag ist dementsprechend zu gestalten und auszurichten.
4. Alle Angebote, Dienste und Konzepte sind zentral orientiert bzw. organisiert.

Schaut man in das Thesaurus-Programm von Microsoft word, so finden Sie zum Begriff „Anstalt“ die Synonyme „Krankenhaus“, „Gefängnis“, oder „Irren- und Pflegeanstalt“. Und in der Tat werden im Umfeld der Einrichtungen oftmals noch die Begriffe „Zöglinge“, „Pfleglinge“ oder „Patienten“ gebraucht.

In den letzten Jahren kann man zunehmend feststellen, dass viele Einrichtungen sich mittlerweile auseinandersetzen mit Fragestellungen, die die bisherigen Strukturen und Angebote hinterfragen. Die Behindertenhilfe ist nach meinem Eindruck heute wieder in einem neuem Aufbruch, weil sie ahnt, dass sie sich nicht nur neue Strukturen geben, sondern weil sie auch ihre bisherigen Angebote einer kritischen Überprüfung unterziehen muss.

Es ist sicher, dass die Auseinandersetzung mit diesen Strukturen schmerzhaft Veränderungsprozesse mit sich bringt. Wir erleben das hier in der NRD gerade sehr intensiv und hautnah. Dabei sehe ich folgende Strukturmerkmale, die es gilt zunächst zu benennen und dann im offenen Diskurs zu verändern. Diese Strukturmerkmale fasse ich in folgende Thesen zusammen:

Viele Einrichtungen sind immer noch geprägt durch

1. Zentrale Verwaltungen deren Entscheidungen den Erhalt bestehender Strukturen zum Ziel haben.
2. Zentrale Regie- bzw. Versorgungs- und sogenannte „Dienstleistungsbetriebe“ wie Handwerker, Küche, Wäscherei, Essen / „Verpflegung“, Einkauf usw. Diese Dienste führen mehr oder weniger ein Eigenleben und deren Dienstleistungsmentalität ist oftmals nicht sehr ausgeprägt.
3. zentral organisierte Fachdienste wie „Psychologie“ oder „Ärztlicher Dienst“, die aufgrund über viele Jahre gewachsenem Einfluss immer noch mehr oder weniger die Betreuungskonzepte und den Betreuungsalltag dominieren.
4. Intransparenz betriebswirtschaftlicher Kennzahlen und damit von „Herrschaftswissen“ der Kaufleute.
5. nicht hinreichend definiertem Konsens über die im Alltag der Betreuung konkret umzusetzenden Standards.

Noch eine Bemerkung zum Begriff „Dezentralisierung“. Das heißt ja nun nicht, dass man zentral in der Anstalt gelegene Plätze einfach dort wegnimmt, neue Standorte schafft und dorthin die Plätze auslagert. - Und sonst bleibt alles beim Alten ? - Wer so denkt, der soll die Finger von der Dezentralisierung lassen.

Dezentralisierung heißt, dass sich die neu zu schaffenden Betreuungseinheiten oder Betreuungseinheiten eigenständig entwickeln müssen. Sie können nicht mehr ausschließlich an der Brust der Anstaltsmutter gesäugt werden. Eine dezentrale bzw. regionale Angebotsorientierung schafft eine Vielzahl von überschaubaren Betriebsgrößen und eigenverantwortlichen Führungskompetenzen. Und dies hat nachhaltige Auswirkungen auf die in meinen Thesen genannten zentral orientierten Strukturen. Insoweit wird jede Einrichtung, die den Weg der Dezentralisierung geht, ein völlig verändertes Unternehmensbild nach innen wie nach außen zeigen. Bei uns in der Nieder-Ramstädter Diakonie ist klar: Nichts bleibt mehr wie es war.

Wir haben feststellen müssen, dass das, was wir in unseren großen Wohneinrichtungen anbieten, nicht mehr in der Weise nachgefragt wird, wie dies in der Vergangenheit war. Um es in der „Marktsprache“ auszudrücken: wir bieten ein „Produkt“ an, das vom „Kunden“ immer weniger angenommen wird. Ich fasse unsere Erkenntnisse und Erfahrungen dazu in folgenden Punkten zusammen:

1. Menschen mit Behinderungen brauchen auch, aber nicht ausschließlich, dauerhafte stationäre Hilfen. Diese sind in kleinen Wohneinheiten im normal-gesellschaftlichen Umfeld realisierbar. Die Anstaltskonzeption gehört der Vergangenheit an.
2. Als diakonisches Unternehmen sehen wir deshalb die Verpflichtung, zu den bestehenden stationären Angeboten zusätzlich noch differenzierte, auf den individuellen Bedarf abgestimmte ambulante Hilfen anzubieten.
3. In einer Gemeinde wie Mühlthal mit ca. 14`000 Einwohnern ist eine stationäre Einrichtung mit fast 600 Wohnplätzen in dieser Größenordnung nicht sinnvoll begründbar. Die Größe dieser Wohnkomplexe an einem Standort verhindert die Realisierung des Zieles, Menschen mit Behinderungen „*ein Leben so normal wie möglich*“ zu sichern.
4. Es gilt: Je größer eine stationäre Einrichtung („Anstalt“) ist, desto geringer sind die Integrationsmöglichkeiten, desto höher der Grad der „Besonderung“.
5. Deshalb werden Angebote zukünftig dort aufgebaut, wo unsere „Kunden“ herkommen. Kein Mensch mit Behinderung aus dem südhessischen oder rheinhessischen Raum soll mehr gezwungen sein, Angebote ausschließlich an einem Ort wahrnehmen zu müssen. Die NRD geht mit ihren Angeboten dorthin, wo die Menschen herkommen.
6. Die Betreuung von Menschen mit Behinderung muss Zielen folgen und darf nicht an den behinderungsbedingten Einschränkungen ansetzen. Unsere Betreuungskonzeption darf sich nicht am defizitären Bild von Menschen mit Behinderung orientieren. Menschen mit Behinderung sind Bürger unserer Gesellschaft mit allen Rechten und Pflichten.

Soviel zum Ausgangspunkt unseres Veränderungsprozesses.

Wir haben vor Jahren eine umfassende Bestandsaufnahme der Wohnsituation an den Standorten in Hessen und Rheinland-Pfalz durchgeführt. Das Ergebnis war, dass wir, um die Wohnbedingungen an einem zeitgemäßen Standard anzupassen, auf jeden Fall über 400 (neue) Ersatzplätze schaffen müssen. Die bestehenden großen Wohnhäuser sind auf Dauer für Zwecke des Wohnens ungeeignet.

So einfach, wie sich das jetzt so schnell sagt, war natürlich die Situation damals nicht. Wir können ja lange analysieren und dokumentieren wo wir stehen und wohin wir wollen. Ziele lassen sich erstmal leicht formulieren. Zur Umsetzung aber braucht man Verbündete und man braucht Zeit.

Wir haben deshalb alle relevanten Partner an einen Tisch geholt

- das hessische Sozialministerium
- die Heimaufsicht
- den Landeswohlfahrtsverband Hessen bzw. in Rheinland-Pfalz das dort zuständige Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit

Mit den Vertretern der genannten Behörden haben wir mehrere Wohnhäuser besucht. So konnten wir den Bedarf an Verbesserung der Wohnbedingungen sozusagen augenfällig machen. Und wir wurden zum richtigen Zeitpunkt aktiv.

Gleichzeitig mit der Bestandsaufnahme im Bereich des stationären Wohnens bemühten wir uns intensiv um den Aufbau des ambulant betreuten Wohnens. Wir sind hier damals überraschend schnell weiter gekommen.

Eine ähnliche Entwicklung gelang uns im Aufbau des familienentlastenden Dienstes. Wir mussten uns damals sehr beeilen um noch die Anerkennung als Träger eines solchen Dienstes zu bekommen. Heute hätten wir wahrscheinlich den Zug verpasst. Es ist mittlerweile schwer geworden, als neuer Träger Anerkennung zu finden. Ich glaube, hier gilt das oft bemühte Wort von Gorbatschow: *„wer zu spät kommt, den bestraft das Leben“*.

Wo stehen wir nun:

Die Nieder Ramstädter Diakonie hat sich in einem Zeitraum von nicht mal 10 Jahren von 2 auf 13 Standorte weiter entwickelt. Weitere Standorte werden in Kürze hinzu kommen.

Zahlreiche Wohnungen wurden angemietet, nicht nur für das ambulant betreute Wohnen, sondern auch für stationäre Plätze. Wir machen damit, von Ausnahmen abgesehen, gute Erfahrungen und sind immer noch überrascht, welche Entwicklungen die Bewohner/innen machen, wenn sie nicht mehr in der Großeinrichtung leben. Wir kennen ja alle das Phänomen der *„erlernten Hilflosigkeit“*.

Mittlerweile betreuen wir Eltern mit Behinderungen und deren Kinder, wir haben uns in der Begleitung von Menschen mit schweren und schwersten autistischen Verhaltensweisen *„spezialisiert“*. Wir haben ein breites Spektrum an differenzierten ambulanten Hilfen aufgebaut, bis in den Bereich der Frühförderung.

Welche Parameter, welche Bedingungen, Veränderungen, Entwicklungen beeinflussen unser heutiges und zukünftiges Handeln?

Dazu möchte ich Ihnen Thesen vorstellen, die wir im vergangenen Jahr im Vorstand erarbeitet, danach mit dem Aufsichtsrat diskutiert und mit den MitarbeiternInnen kommuniziert haben und dies noch tun:

1. These:

Hilfen, die im Rahmen stationärer Ausrichtung innerhalb von Großeinrichtungen angeboten werden, stehen zunehmend in der Kritik insbesondere der (zukünftigen) Nutzer. Das heißt konkret: Angebote innerhalb von Wohnstätten in der Größenordnung von mehreren hundert Plätzen werden als nicht zeitgemäß keine Nachfrager mehr finden. Unsere Erfahrungen aus den letzten Jahren bestätigen dies eindeutig. Neu zu planende Einrichtungen dürfen aus Gründen der Akzeptanz künftiger Nutzer und des Umfeldes eine Kapazität von allerhöchstens 20 Plätzen nicht überschreiten.

2. These:

Es ist eine stetig wachsende Bewegung für den Auf- und Ausbau von gemeindenahen Wohn- und Unterstützungsformen für behinderte Menschen zu erkennen. Diese Entwicklung stellt ganz entschieden die Existenz von großen Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen in Frage.

Der bereits begonnene Aufbau von ambulanten und teilstationären Hilfeformen muss deshalb von uns zügig und konsequent weiter voran getrieben werden (ambulant betreutes Wohnen, familienentlastende Dienste, Internatsplätze, Beratung und alternative Hilfen für Betroffene und Angehörige, Tagesstättenplätze für extern lebende behinderte Menschen, Frühförderung etc.).

3. These:

Die sozialrechtlichen Ansprüche behinderter Menschen auf finanzielle Unterstützungsleistungen werden sich in überschaubaren Zeiträumen verändern. Es deuten sich Konturen weiterer Reformen der Sozialhilfe an.

Die Bundesregierung prüft im Rahmen dieser Reformen Alternativen zur stationären Betreuung behinderter Menschen. Sie misst dabei den sog. „persönlichen Budgets“ eine erhebliche Steuerungswirkung bei. Infolge dieser Entwicklung wird sich in den nächsten Jahren der Status von behinderten Menschen nachhaltig verändern. Sie sind bald nicht mehr Empfänger unserer Hilfe oder Barmherzigkeit (Dörner spricht hier von der *„Schutzhaft der Nächstenliebe“*), sondern sie werden zum Auftraggeber mit Kündigungsmöglichkeit. Die Rolle der Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer wird sich in diesem Kontext völlig neu definieren.

## 4. These:

Nicht nur infolge der weiter fortschreitenden europäischen Integration und Globalisierung wird auch in der Behindertenhilfe ein zunehmender Wettbewerb entstehen. Preise und Qualität stehen schon jetzt in permanentem Vergleich, neue Wettbewerber werden auf dem „Markt“ der Behindertenhilfe erscheinen. Hinzu kommt, dass die öffentlichen Sozialbudgets - zumindest vordergründig - unter einem sehr hohen Druck stehen. Die Steuer- und Abgabenquote ist hoch. Der Gesetzgeber wird deshalb (aus Kostengründen) einen Sozial-„Markt“ schaffen, in dem „Markt“-regeln gelten.

## 5. These:

Sozialberufe stehen unter Druck. Sogenannte „white-colour-jobs“ dominieren zunehmend den Berufswunsch junger Menschen. Ehrenamtliches und bürgerschaftliches Engagement wird für die NRD zukünftig eine besondere Bedeutung erhalten.

## 6. These:

Die Vernetzung von Hilfen für behinderte Menschen in den Regionen muss von der NRD aktiv voran getrieben werden. Eine enge Zusammenarbeit mit anderen Anbietern ist dafür Voraussetzung.

## 7. These:

Die NRD orientiert sich an den Zielen, die mit den Begriffen „Selbstbestimmung“, „Assistenz“ und „Integration“ ausgedrückt werden. Alle Dienste und Einrichtungen der NRD werden sich in ihrer Arbeit und Organisation an diesen Zielen ausrichten müssen. Dies stellt bisherige Arbeitsweisen in Frage und verlangt einen tiefgreifenden Haltungswechsel im Verhältnis zu Menschen mit Behinderungen.

## 8. These:

Die regionale Orientierung der NRD (Dezentralisierung) schafft eine Vielzahl überschaubarer Betriebsgrößen mit relativ eigenverantwortlichen Führungskompetenzen der Teileinrichtungen. Dies hat nachhaltige Auswirkungen auf die bisherigen Strukturen und das Leitungshandeln. Die NRD wird zukünftig ein völlig verändertes Unternehmensbild nach innen wie nach außen zeigen.

All das heißt, dass der Wunsch der Kunden nach Wahlrecht und Selbstbestimmung dazu führt, dass die Bedürfnisse der Großeinrichtung immer mehr zurücktreten müssen. Hierzu wird die Auf- und Ablauforganisation des Unternehmens überprüft und umgestaltet. Die einzelnen kleinen Wohn- und Betreuungseinheiten müssen sicherstellen, dass stationäre und ambulante Angebote für die Kunden im Sinne der Assistenz erbracht werden. Selbstbestimmung und Integration haben Vorrang vor der umfassenden Versorgung!

Nun ist alles nicht so einfach wie sich das anhört. Es besteht immer die Gefahr, dass bei solchen Veränderungen, über die ich berichtet habe, Menschen auf der Strecke bleiben.

Ich habe noch den Mitarbeiter vor Augen, der mich angesichts all der Neuerungen, die wir nun umsetzen, fragt, ob das, was er lange Jahre in seiner Arbeit als richtig und wichtig erkannt hat, denn nun falsch gewesen sei. Man kann meines Erachtens auf eine solch ratlose Frage nicht damit kommen, dass das einzig Beständige der Wandel sei. Der Mitarbeiter würde sich mit einer solchen Feststellung in seinem langjährigen Engagement auf den Arm genommen fühlen.

Deshalb ein Hinweis zum Schluss: Wir dürfen bei all dem, was wir an Veränderungen umsetzen nicht nur sprechen über das, was ist und werden soll, sondern auch über das, was war und wie es war. Wir haben die Halte- und Wendepunkte des Lebens zu beachten, an denen nach dem Sinn gefragt wird, wie bei dem eben erwähnten Mitarbeiter.

Insoweit kann man als Unternehmen nicht nur so einfach was wollen, planen und umsetzen. Vor dieser Phase liegen Widerstände, Ablehnung, Skepsis von Seiten vieler Mitarbeiter/innen, aber vor allem von Seiten der Angehörigen.

Insoweit ist eine Entwicklung -oder vielleicht spricht man besser von „Konversion“ - zur Dezentralisierung immer von viel Überzeugungsarbeit begleitet. Am überzeugendsten dabei sind die Wünsche der Betroffenen selbst. Und diese wollen leben wie Sie und ich.