

Wohnen, allein? Genügt nicht!
Zur Herkunft und Zukunft des Ambulant betreuten Wohnens in
Kiel und anderswo

Prof. Dr. Norbert Schwarte

Wenn man Freunde zum Essen einlädt, und es ist einer dabei, der einen schwachen Magen hat, dann nimmt man darauf selbstverständlich Rücksicht und kocht für alle etwas leicht Verdauliches. Auch wenn der eine oder andere Gast vielleicht lieber etwas Deftiges gegessen hätte.

Unter denen, die heute hierher gekommen sind, um 25 Jahre betreutes Wohnen in Kiel zu feiern, sind viele, die sich mit komplizierten Gedanken schwer tun. Darauf muss man genauso Rücksicht nehmen wie auf einen empfindlichen Magen. Das ist nicht leicht, ich will es aber versuchen.

25 Jahre sind in der Geschichte einer Stadt wie Kiel nur ein kurzer Abschnitt, in der Geschichte der Menschheit sind sie nur ein Wimpernschlag, im Leben eines Menschen dagegen ein sehr langer Zeitraum, von dem viel abhängt. Deshalb sollten wir nichts, was Menschen unmittelbar betrifft und wovon abhängt ob sie ein gutes Leben führen können oder nicht, auf die lange Bank schieben.

Wie auch immer: in 25 Jahren viel vergessen. Ich will deshalb einiges in Erinnerung rufen. Was war los um 1981/82, als das ambulant betreute Wohnen in Kiel mit der Wohngemeinschaft Hisstraße und Mettenhof begann und Ingrid Lorenz diese Aufgaben zusätzlich zu ihrer Tätigkeit im Sozialdienst der Werkstatt übernahm?

Blicken wir zunächst auf die großen Ereignisse, die uns alle damals bewegt haben und von denen das ganze Land betroffen war:

- 1981: In Brokdorf an der Unterelbe demonstrieren viele tausend Menschen gegen das geplante Kernkraftwerk. Sie wollen keinen Atom-Strom.
- 1982 wird Helmut Kohl Bundeskanzler.
- England und Argentinien führen Krieg miteinander wegen einiger winziger Inseln vor Südamerika, auf denen hauptsächlich Schafe leben. Der Krieg um die Falklandinseln.
- In der Schweiz erhalten die Frauen 1981 endlich die volle Gleichberechtigung.
- In Bonn demonstrieren 1981/82 hunderttausende Menschen gegen die Aufrüstung in Ost und West.
- In Berlin, in Hamburg und anderen deutschen Großstädten kommt es in diesen Jahren zu zahlreichen Hausbesetzungen. Die Instandbesetzer, wie sie sich nennen, demonstrieren so gegen die Vernichtung preiswerten Wohnraums durch Luxussanierungen, die sich nur wenige leisten können.
- Die Vereinten Nationen rufen 1981 das Internationale Jahr der Behinderten aus. Als Krüppelbewegung machen Menschen mit Behinderungen erstmals selbst und sehr kritisch auf sich aufmerksam. Sie wehren sich gegen Bevormundung und Fremdbestimmung in Heimen und Anstalten. Wer sie besonders bevormundet, erhält die *Goldene Krücke*. Anders als bei den Nobel-Preisen, die in den letzten Tagen verliehen worden sind, ist das ein Preis, den natürlich niemand haben will.

Damals wird überhaupt viel demonstriert. Es ist noch viel von der Unruhe des vorauf gegangenen Jahrzehnts, also der Zeit der 68er, spürbar.

Es waren Jahre des Aufbruchs, der in der Behindertenhilfe allerdings später und weniger entschieden einsetzte als etwa der Jugendhilfe und der Hilfen für seelisch erkrankte Menschen.

Mitte der 70er Jahre hatte sich der Bundestag erstmals mit der Lage der psychisch kranken und behinderten Menschen beschäftigt. Von „elenden, menschenunwürdigen Verhältnissen“ war da die Rede gewesen. Jeder 5., der in einem der großen, bis zu 3000 Patienten fassenden Landeskrankenhäuser untergebracht war, galt als „geistig behindert“. Dass Behinderung keine Krankheit und das Krankenhaus kein Ort zum Leben ist, dämmerte damals erst wenigen Menschen. Selbst Fachleute meinten damals noch, mindestens jeder dritte Mensch mit einer geistigen Behinderung sei dauerhaft auf ein Leben in der Anstalt angewiesen und könne seine „Fähigkeiten nur in der besonderen Umwelt einer Anstalt optimal entwickeln“. Damals lebten etwa 52.000 Behinderte, also etwa so viele Menschen wie in der neuen *HSV-Arena* Platz finden, in den Anstalten der großen konfessionellen Träger. Die machen sich damals Gedanken darüber, wie groß denn eine Anstalt sein sollte und meinen, 600 Betten seien genug. Es sind, wie wir heute wissen, viel zu viele, wenn man Menschen mit Behinderung in die umliegende Gemeinde integrieren will. Diesen großen Anstalten standen damals zwischen Kiel im Norden und München im Süden der Bundesrepublik gerade mal 50 Wohnheime mit insgesamt 1200 Plätzen gegenüber.

1981, zum Internationalen Jahr der Behinderten veranstaltete die Bundesvereinigung Lebenshilfe den ersten großen Kongress zum Thema Wohnen. Was da in vielen Vorträgen von vielen klugen Leuten gesagt worden war, wurde im Jahr darauf in einem dicken Buch veröffentlicht. Was geistig behinderte Erwachsene als Betroffene dazu geäußert hatten, nahm gerade mal eineinhalb Seiten ein. Vor lauter Fürsprechern und Experten kamen Menschen mit Behinderungen selbst oft nicht zu Wort. So war das damals und wenn man den Schritt würdigen will, der vor 25 Jahren von der *Stiftung Drachensee* in Richtung *Ambulant betreutes Wohnen* getan wurde, muss man diese Ausgangslage in Erinnerung rufen.

Es war ein mutiger Schritt, weil er nicht von vorneherein durch Zusicherung der Kostenübernahme durch den Leistungsträger abgesichert war, und es war ein ungewöhnlicher Schritt.

Damals dachten nur sehr wenige Menschen an solch individuelle Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung.

Auf der Tagesordnung stand landauf, landab was anderes: der Ausbau der Werkstätten und der Bau von Wohnheimen mit 24 oft aber auch 40 und mehr Plätzen als Alternative zur Anstalt.

1982 wird von der Stiftung Drachensee eine Mitarbeiterstelle für das *Ambulant betreute Wohnen (ABW)* ausgeschrieben. *Thomas Ring* übernimmt diese Aufgabe und der ehemalige Verwaltungsleiter, Herr *Kokelski*, hat neulich, als er über die Gründungszeit befragt wurde, gesagt: „Wir haben einfach mal angefangen, es gab ja nichts Vergleichbares in Schleswig-Holstein“. Und das blieb auch lange so.

Der Bericht von Herrn Kokelski verdient festgehalten zu werden. So denken Unternehmer und die sind in der Behindertenhilfe zu selten anzutreffen ist. Allzu viele werden da erst tätig, wenn alle Risiken aus dem Weg geräumt und „alles in trockenen Tücher“ ist.

Vorbilder für gründliche Verbesserungen der Lebensbedingungen behinderter Menschen findet man in jenen Jahren im Ausland, vor allem in den nordischen Ländern, aber auch in anderen Bereichen des sozialen Sektors. Vor allem in der psychiatrischen Versorgung. Hier vollzieht sich in den 80er Jahren ein breiter Ausbau offenen und gemeindeorientierten Hilfen. Selbst Menschen, die viele, viele Jahre in einer der großen psychiatrischen Kliniken untergebracht waren, finden nun neue Chancen für ein selbstbestimmteres Leben in den eigenen vier Wänden im Rahmen kleiner Wohngemeinschaften. Vereinzelt werden große Psychiatrische Krankenhäuser sogar aufgelöst. Ich erinnere an Blankenburg bei Bremen und Gütersloh, aber auch an das niederrheinische Bedburg-Hau... In anderen Landeskrankenhäusern wird die Zahl der Patienten gewaltig reduziert.

In der Behindertenhilfe sind solche einschneidenden Veränderungen zum Besseren dagegen landesweit kaum wahrzunehmen. Große Unterschiede zwischen einzelnen Regionen treten hier deutlich zu Tage und sie dauern bis in die unmittelbare Gegenwart an. Kennzeichnend sind für die Behindertenhilfe fortschrittliche Initiativen in einzelnen Städten und bei einzelnen Trägern:

- So macht die Stiftung Alsterdorf durch den entschlossenen Auf- und Ausbau stadtteilintegrierter Wohngruppen von sich reden,

- in Bremen ist es die *Assistenzgenossenschaft*, ein Zusammenschluss vorwiegend körperbehinderter Menschen, die es nicht bei der Kritik an bevormundender Fürsorge belassen. Sie nehmen die Behinderung und deren Folgen als ihre Sache selbst in die Hand. Sie schließen sich zusammen, stellen selbst Helfer ein und bestimmen selbst, von wem sie, wann sie, wo sie und wie sie Unterstützung/Assistenz erhalten wollen.
- In Marburg baut der *fib* (Verein für Integrationsförderung) ein ganzes Netz offener Hilfen als Alternative zur Heimunterbringung auf,
- entsprechende Hilfen entwickelt in Oldenburg der Verein *SELAM* (Selbständig und ambulant leben)
- in Münster ermöglicht die örtliche *Lebenshilfe* mit dem Modell *Wohnen im Drubbel* Selbständigkeit und
- in Kiel ist es eben die *Stiftung Drachensee*, die ohne viel Wind zu machen, wirksam und wie wir heute sehen, sehr nachhaltig das *ABW* voranbringt.

Kennzeichnend für den Kieler Weg ist die frühe Einsicht, dass Wohnen allein nicht hinreicht und für sich genommen in den meisten Fällen keine attraktive und auch keine faire Alternative zum Wohnen im Heim darstellt. Deshalb werden von Anfang an Freizeitangebote als ergänzendes Netzwerkprogramm entwickelt. Dies beugt der Isolation und Vereinsamung vor, die mit nur ambulant betreutem Wohnen sehr leicht verbunden sein kann. Deshalb habe ich als Überschrift für meinen Vortrag eine klare Ansage gewählt: „Wohnen allein? – Genügt nicht!“

Besonders wichtig ist auch die Tatsache, dass die Nutzer des ABW wo immer möglich als Mieter ihrer Wohnung auftreten, mit allen Rechten die mit diesem Status verbunden sind. Dadurch wird Abhängigkeit vermieden und Selbstbestimmung gefördert.

Und es wird niemanden hier im Saal überraschen, wenn ich als drittes entscheidendes Merkmal des Kieler Weges darauf hinweise, dass die Unterstützungsleistungen sich zu keiner Zeit auf abrechenbare Leistungen beschränken. Da war bei allen Beteiligten immer wieder die Bereitschaft da, mehr zu tun. Von dieser Bereitschaft lebt die soziale Arbeit. Aber man darf die diesbezüglichen Erwartungen nicht übertreiben, schon gar nicht darf sie der Kostenträger in die Entgeltkalkulation wie selbstverständlich „einpreisen“.

1987, als der zweite Mitarbeiter neben *Thomas Ring* eingestellt wird, nehmen bereits 40 Menschen mit Behinderung das Angebot des ABW wahr. Das ist eine für diese Zeit ganz erstaunliche Zahl.

Neue Stationen der Entwicklung in den 90er Jahren sind die Einrichtung der *Begegnungsstätte Kastanienstraße*, die Aufnahme des *Wohntrainings* im Jahre 1996 und der Abschluss einer Leistungs- und Vergütungsvereinbarung mit dem Kostenträger im Jahre 1997, (die, das sei nebenbei gesagt, allerdings der Logik stationärer Versorgung folgt, wenn von einem gruppenbezogenen Betreuungsschlüssel im Verhältnis 1:12 her gedacht und gerechnet wird. Schon damals hätte klar sein sollen, dass die Fachleistungsstunde als „Berechnungseinheit“ sachlich angemessener ist und den Bedarf und die Interessen der Betroffenen besser abbilden kann.)

Drängender als zuvor stellt sich die Frage, wie denn nun das *Ambulant Betreute Wohnen* einzuschätzen ist: als mehr oder weniger großzügig gedachter **Anbau** an das bestehende System stationärer wohnbezogener Hilfen oder als gründlicher **Umbau**, in dem unabhängig vom Ausmaß der Unterstützungsbedürftigkeit prinzipiell jeder Mensch mit Behinderung Platz findet.

Immer häufiger ist in den 90er Jahren von angeblicher Überversorgung behinderter Menschen und von Fehlplatzierung die Rede, allzu selten dagegen von den Konstruktionsfehlern des Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen.

Die Finanzierung wird zum beherrschenden Thema der Sozialpolitik und der sozialen Dienste. Der *schlanke Staat* wird als Ideal propagiert. Der Sozialstaat wird dagegen so dargestellt als sei er im Wesentlichen von sogenannten Sozialschmarotzern bevölkert. Derartige Diffamierungen finden in den Medien breite Resonanz. In der politischen Arena scheint der ein oder andere Interessenvertreter der Auffassung zu sein, wenn jeder an sich dächte, sei an alle gedacht. Die Steigerung der Sozialausgaben wird allenthalben beklagt. Dem steht eine wissentlich und willentlich herbeigeführte Verringerung der Steuereinnahmen gegenüber. Davon ist aber viel seltener die Rede.

Wenn von jetzt an der Ausbau der ambulanten wohnbezogenen Hilfen gefordert wird, geht es nicht mehr nur um eine Verbesserung der Lebensqualität behinderter Menschen, sondern immer auch um die Einsparpotentiale, die den ambulanten Hilfen zugeschrieben werden. Die Hilfen sollen besser und zugleich billiger werden. Ob das wirklich geht, ist fraglich.

Eine Untersuchung, die dieser Frage nachgeht und kürzlich veröffentlicht worden ist (Konrad, M:/ Völkel-Recht, S.: Die Wirtschaftlichkeit der Ambulantisierung in der Behindertenhilfe. Bochum/Berlin 2007), kommt zu dem Ergebnis, dass ein qualitativ gleichwertiges ambulant geprägtes Hilfesystem nicht billiger, sondern eher teurer ist als das gewohnte stationäre Hilfesystem.

In den 90er Jahren tauchen viele neue Begriffe auf, die auf einen einschneidenden Wandel, die Fachleute nennen das Paradigmenwechsel, hindeuten: Qualitätssicherung, Teilhabe, Selbstbestimmung, Assistenz, Inclusion. Gute Begriffe, zumindest gut gemeinte. So scheint es, aber so eindeutig ist das leider nicht.

Ein kluger Mann hat einmal gesagt, dass es nicht auf die Worte allein ankommt, sondern auf den Zusammenhang, in dem sie auftauchen und verwendet werden. (Gregory Bateson: „Der Kontext ist wichtiger als der Text“; klassisch auch Goethe in Wilhelm Meisters Lehrbrief: „... die Worte sind nicht wichtig. Der Geist aus dem wir handeln ist das Höchste“).

So ist es auch hier: Selbstbestimmung – wer könnte da was gegen haben? Aber wenn nur noch davon geredet wird, kann es sein, dass anderes darüber vernachlässigt wird: Sozialer Zugehörigkeit zum Beispiel oder das Gefühl, von anderen nicht nur ertragen, sondern auch getragen zu werden, die Sorge und auch die Fürsorge anderer Menschen zu erfahren. Fürsorge – das ist ein alter, scheinbar überholter, abgelebter und verschlissener Begriff. Aber zu bestimmten Zeiten und in bestimmten Lebenslagen ist jeder von uns darauf angewiesen – und Fürsorge bedeutet auch nicht automatisch Bevormundung. Deshalb gilt: Platte

Redensarten wie „Selbstbestimmung statt Fürsorge“ muss man nicht blindlings übernehmen.

Trotz dieser kritischen Anmerkungen gilt aber: Der in den 90er Jahren eingeschlagene Weg ist richtig und wir müssen uns in Deutschland mächtig anstrengen, wenn wir in Zukunft nicht nur in der Wirtschaft, sondern auch im sozialen Bereich wieder mit an der Spitze liegen wollen. Dazu gehört dann auch das Wohnen in den eigenen vier Wänden mit der Unterstützung, die jeder braucht: passgenau nach Maß, verlässlich und nicht nur für die, die – schrecklich belastetes Wort - als die „Fitten“ bezeichnet werden.

Was sind die Kernpunkte eines modernen Unterstützungssystems, in dessen Mittelpunkt die Person und nicht die Institution steht?

Eine vollständige Antwort wird darauf niemand geben können. Die Dinge sind im Fluss; es sind für die angestrebte Entwicklung in den letzten Jahren in den einzelnen Bundesländern sehr verschiedene Wege eingeschlagen worden: von der Alternative Kommunalisierung oder 'Hochzonung' auf die Ebene der überörtlichen Sozialleistungsträger bis zu viel beachteten Rahmenzielvereinbarungen zwischen denen, die zahlen und denen die Unterstützung leisten. Auf den Punkt gebracht, wären die folgenden Elemente sicher unverzichtbar:

1. Die notwendigen Hilfen und Unterstützungsleistungen müssen für jeden individuell ermittelt werden. Individuell und nicht „bedarfsgruppenspezifisch“. So etwas wie einen gruppenspezifischen Bedarf gibt es nämlich nicht. Er ist eine bürokratische Erfindung, mit der man sich die Welt einfacher machen will als sie ist. Es muss mit den Betroffenen gesprochen

werden, nicht bloß über sie. Man muss sich von ihrer Lebenssituation ein vielseitiges und klares Bild machen. Und Menschen mit einer geistigen Behinderung brauchen jemanden, der ihre Anliegen möglichst unabhängig von eigenen Interessen sachkundig vertritt.

2. Die Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Hilfen muss überwunden werden. Sie schadet den Betroffenen. Man braucht nicht nur Leistungen aus einer Hand, sondern auch ein einheitliches Leistungsgesetz für die vielfältigen Hilfen, auf die Menschen mit Behinderungen angewiesen sind. Was dringend ansteht, sind individuelle Hilfearrangements in einer durch Vielfalt geprägten Unterstützungslandschaft.
3. Wenn im Zuge der Ambulantisierung der Hilfen Mittel eingespart werden, müssen dem weiteren Ausbau und der qualitativen Verbesserung offener Hilfen zugute kommen. Ambulante Dienste sind kein geeignetes Sparschwein für die Sanierung öffentlicher Haushalte.
4. Im Mittelpunkt der Umgestaltung des Hilfesystems unter der Maßgabe „ambulant vor stationär“ steht das betreute Wohnen. Das hat einerseits damit zu tun, dass hier für die Eingliederungshilfe die meisten Kosten entstehen, andererseits aber auch mit der Bedeutung der Wohnung als Lebensmittelpunkt. Das betreute Wohnen ist eine Hilfeform mit der es den Betroffenen **unabhängig** vom Umfang ihres Unterstützungsbedarfs ermöglicht wird, zu wohnen, wo sie wollen,

mit wem sie wollen, solange sie wollen und mit dem individuellen Hilfearrangement, das sie benötigen.

5. Es ist nicht an den Nachweis eines bestimmten Maßes lebenspraktischer Selbständigkeit geknüpft. Die Förderung der Selbständigkeit ist vielmehr Gegenstand der Hilfen im Unterstützten Wohnen. Wenn man sich diesen Ansatz nicht zu eigen macht, ist die Zweiteilung der Betroffenen in Gewinner und Verlierer unvermeidlich. Der Durchbruch dorthin ist für die Menschen mit einer geistigen Behinderung noch längst nicht geschafft. Ende 2005 lag das Verhältnis „ambulant – stationär“ z. B. im Rheinland, das ja gemeinhin als behindertenpolitisch besonders aufgeschlossen gilt, trotz verschiedener Impulse des Sozialleistungsträgers, die wir an der Universität Siegen wissenschaftlich begleiten und auswerten, für Menschen mit einer geistigen Behinderung bei 11,7: 88,7 Prozent, für Menschen mit einer psychischen Behinderung war dagegen erstmals die Gruppe derer, die ambulante Unterstützung erfahren, größer als die Gruppe der stationär betreuten Menschen. Auch die von uns ermittelten Zahlen zu den durchschnittlich gewährten Fachleistungsstunden machen deutlich, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung, die auf umfänglichere Hilfen angewiesen sind, noch nicht im Blickfeld sind. Für sie gilt das Heim nach wie vor als Lebensort der Wahl. Mit durchschnittlich 4 Fachleistungsstunden pro Woche wie in NRW lässt sich keine tragfähige Alternative zur stationären Versorgung aufbauen.

6. Viele Hilfen, die in der Komplexleistung „Wohnheim“ enthalten sind, entfallen im Betreuten Wohnen. Gute stationäre Dienste bieten z.B. tagesstrukturierende Angebote, Entwicklungsimpulse vielfältigster Art, Freizeitangebote und soziale Kontakte. Vor allem aber können sie Qualitäten bieten, die man nicht in Euro und Cent ausdrücken kann, die ein „gutes Leben“ ausmachen: Menschliche Nähe, Geborgenheit, Atmosphäre, Behaglichkeit, Schutz, Teilhabe am Leben anderer, Freundschaft und vor allem die Erfahrung, anderen Menschen etwas zu bedeuten. Diese Qualitäten dürfen im *ABW* nicht einfach wegfallen, weil sie sich nicht in Fachleistungsstunden abbilden lassen. Sie können auch nicht einfach von anderen allgemeinen kommunalen Angeboten ohne einschneidende Qualitätsverluste übernommen oder ersatzweise erbracht werden. Es reicht einfach nicht, Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen, die zwar für alle Einwohner eines Quartiers gedacht, tatsächlich aber nur von den „Mühseligen und Beladenen“ aufgesucht werden. Wenn man die Dinge so dem Selbstlauf überlässt, bleiben Menschen mit einer geistigen Behinderung außen vor. Eine Mitarbeiterin von mir hat das am Beispiel einer westfälischen Großstadt untersucht. Das Ergebnis ist deprimierend: ALDI, Schlecker und der nächstgelegene Videoshop sind für viele ambulant betreute Menschen mit einer geistigen Behinderung die einzigen Anlaufstellen ihres Sozialraums. So kann die bessere Alternative zum Heim nicht aussehen! Und die Erklärung, das alles sei doch selbstbestimmt und deshalb akzeptabel, ist nur zynisch.

7. Das *ABW* muss in ein sozialräumliches Netzwerk eingebunden sein. Dazu gehören beispielsweise Assistenz- und Integrationshilfen im Freizeit- und Kulturbereich, Assistenz- und Integrationshilfen im Arbeitsbereich, Kriseninterventionsdienste, die verfügbar sind, wenn man sie braucht, allgemeine Beratungs- und Vermittlungsangebote sowie Hilfen zur Mobilität und Kommunikation. Klar ist, dass diese Hilfen vorgehalten werden müssen und nicht erst bei akutem Bedarf geschaffen werden können. Das ist nicht anders als bei der Feuerwehr, die ja auch nicht erst eingerichtet wird, wenn es brennt. Wenn diese Hilfen nicht zusammen mit dem Unterstützten Wohnen aufgebaut werden, bleibt das *ABW* unzureichend und auf Menschen beschränkt, die sich trotz Behinderung im Wesentlichen selbst zu helfen wissen.
8. Das Betreute Wohnen ist nicht frei von Risiken. Dazu zählen nicht nur die Gefährdungen, die sich ergeben können, wenn man den geschützten Raum des Elternhauses oder des Heims verlässt und „auf freier Wildbahn“ zum Trinken animiert, zu unabsehbaren Ratenkäufen überredet oder von Fremden sexuell „angemacht“ wird. Dies sind reale Risiken, die im Hilfearrangement Berücksichtigung finden müssen. stehen ambulante Hilfen in der Gefahr, Fürsorge und Förderung zu vernachlässigen und dafür vollmundig Begründungen beizuziehen, die politisch korrekt und deshalb gegenüber Einsprüchen immun sind. Nichts eignet sich für diesen Missbrauch besser als Leitlinie Selbstbestimmung.

9. Neben der Individuellen Hilfeplanung steht die regionale, auf Sozialräume bezogene Planung. Für den Umbau des Hilfesystems ist sie ebenso wichtig, aber noch weniger entwickelt. Die zentrale Aktionsebene für die Herstellung guter Lebensbedingungen ist das örtliche Gemeinwesen. Dieser Weg, an dessen Ende die gemeinsam von allen Anbietern unterschiedlicher Hilfesegmente wahrgenommene Versorgungsverantwortung, besser noch: -verpflichtung steht, ist in der psychiatrischen Versorgung nicht flächendeckend, besser entwickelt als in den Hilfen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Daran wäre zu lernen und Maß zu nehmen. Für die Gegenwart gilt, dass die kommunale Planung in den Hilfen für Menschen mit einer Behinderung kaum Tradition hat. Ihr Aufbau stellt deshalb eine der größten Herausforderungen für die absehbare Zukunft dar. Dass Mit der Erfüllung dieser Erfordernisse nicht automatisch mehr Lebensqualität für alle Betroffenen erreicht wird, muss bedacht werden. Es sind nach wie vor Zukunftsszenarien denkbar, in denen, so, wie in der übrigen Gesellschaft, am Ende des eingeleiteten Modernisierungsprozesses auch unter den Menschen mit Behinderung eindeutigen Gewinnern ebenso eindeutig Verlierer gegenüber stehen. Es ist Aufgabe der örtlichen Sozialplanung, darauf besonders zu achten.

Nimmt man alles in allem, dann sind allenfalls die ersten Schritte eines langen Weges getan. Dem ABW der Stiftung Drachensee ist dabei zu wünschen, dass seine Vorreiterrolle nicht nur an einem Tag wie diesem gewürdigt wird, sondern vor allem darin zum Ausdruck kommt, dass seine Erfahrungen aus 25 Jahren aufgegriffen und weitergetragen werden.

(11.10. 2007)