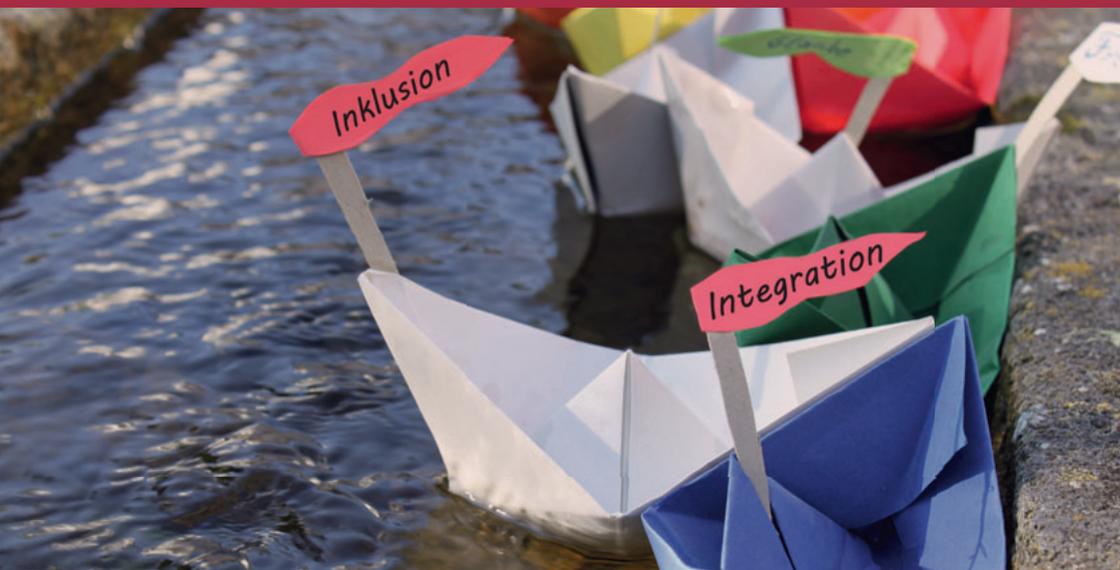


# Zukunftsfrage Inklusion Wortmeldungen aus Wissenschaft und Praxis



**FRIEDRICH  
EBERT**   
**STIFTUNG**

Landesbüro Sachsen-Anhalt

Impressum

**Herausgeber:**

Dr. Ringo Wagner  
Friedrich-Ebert-Stiftung  
Landesbüro Sachsen-Anhalt

**© 2011 by**

Friedrich-Ebert-Stiftung  
Landesbüro Sachsen-Anhalt  
Otto-von-Guericke-Str. 65  
39104 Magdeburg

**Lektorat:**

Gunther Schrader  
Wissenschaftsverlag Putbus GmbH

**Inhaltlich-wissenschaftliche Beratung  
und redaktionelle Bearbeitung:**

Dr. Wolfgang Bautz  
Fachberatungsdienst Zuwanderung, Integration  
und Toleranz – FaZIT, Potsdam

**Übersetzung in leichte Sprache:**

Wiebke Bönning  
Übersetzung und Seminare für leichte Sprache,  
Berlin

**Koordination:**

Claudia Hammer  
Friedrich-Ebert-Stiftung  
Landesbüro Sachsen-Anhalt

**Fotos:**

© Sascha Bergmann, Fotolia.com

**Layout:**

Pellens Kommunikationsdesign GmbH, Bonn

**Druck:**

Druckerei Brandt GmbH, Bonn

ISBN: 978-3-86498-002-2

# Inhaltsverzeichnis

## **Vorwort**

*Ringo Wagner* ..... 6

## **Inklusive Kommunen – Gemeinwesen mit allen, für alle!**

Ein Rückblick auf sechzehn Streitgespräche zu sozialer Inklusion

*Wolfgang Bautz* ..... 9

Leichte Sprache

## **Inklusive Orte, wo verschiedene Menschen zusammen leben und zusammen arbeiten – Zusammenleben gestalten mit allen für alle!**

*Ein Text von Wolfgang Bautz* ..... 17

## **ZIVILGESELLSCHAFTLICHE VORAUSSETZUNGEN FÜR**

## **INKLUSIVE GEMEINWESEN**

## **Bürgerschaftliches Engagement und aktivierende Governance-Formen als begünstigende Faktoren für die Stärkung von Teilhabeprozessen in ostdeutschen Kommunen**

*Hans-Liudger Dienel und Heike Walk* ..... 29

### **Altmark: Wo sich Fuchs und Hase gute Nacht sagen?**

Eine aktive Zivilgesellschaft schafft mehr Teilhabe – Beispiele aus dem „ländlichsten“ Raum

*Ralf Bergmann und Annika Rudert* ..... 49

## **VON AUSGRENZUNG BEDROHT – WEGE ZUR INKLUSION**

### **Arbeitslosigkeit – Spaltpilz in der deutschen Gesellschaft**

Ausgewählte Ergebnisse einer Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung zu politischen Milieus

*Gero Neugebauer* ..... 61

### **Ausmaß und Entwicklung prekärer Beschäftigung in Sachsen-Anhalt**

*Gerald Wagner* ..... 72

### **Ist die Behindertenrechtskonvention in Sachsen-Anhalt angekommen?**

*Adrian Maerevoet* ..... 78

### **Stadtumbau und Teilhabe behinderter Menschen in Magdeburg**

Herausforderungen, Chancen und Probleme

*Hans-Peter Pischner* ..... 91

### **Buchstaben – Mehr als eine Zutat für eine schmackhafte Suppe**

Überlegungen zum Analphabetismus in Sachsen-Anhalt

*Uwe Jahns* ..... 102

### **Zu alt, zu arm, zu aussichtslos?**

Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung angesichts knapper Kassen

*Oliver Rauprich* ..... 105

**Inklusive Kommunen – Kommunen mit allen, für alle**

Konzeptionelle Grundlagen, Rahmenbedingungen und Herausforderungen bei der Umsetzung auf kommunaler Ebene

*Birgit Steffens* ..... 125

**Die Verantwortung für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens**

Der Kommunale Index für Inklusion

*Wiebke Lawrenz* ..... 140

**Die Gemeinde Lindau auf dem Weg zur Inklusion**

Ein Erfahrungsbericht aus einer ländlich geprägten Gemeinde

*Brigitte Wotha* ..... 149

**Verzeichnis der Autorinnen und Autoren** ..... 161

# Vorwort

*Ringo Wagner*

Die Friedrich-Ebert-Stiftung hat in den letzten Jahren eine Reihe von Streitgesprächen zum Thema „Inklusion“ veranstaltet. War das Thema bei Beginn der Reihe im Jahre 2006 noch Gegenstand einer eher akademischen Diskussion, so ist es insbesondere nach dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention mehr und mehr in den Fokus der öffentlichen Meinung getreten und entwickelt mit all seinen Facetten eine erstaunliche Vielfalt an Sichtweisen. Beobachtet man diese Entwicklung aufmerksam, so ist deutlich ein Paradigmenwechsel festzustellen: weg vom Gedanken der Caritas hin zur Teilhabe. Begleitet ist diese Entwicklung von vielerlei Veränderungen in den ethischen und konzeptionellen Grundlagen der Sozialarbeit, die wiederum mit weitgehenden Anforderungen an das Gemeinwesen verbunden sind. Versteht man unter Inklusion die Verwirklichung des menschenrechtlichen Anspruchs der gleichen Chancen auf Teilhabe am Leben der Gesellschaft durch die Eingliederung von Außenstehenden in die bestehenden Formen des Zusammenlebens und durch die Öffnung dieser bestehenden Formen des Zusammenlebens für Menschen, die aufgrund ihrer besonderen Bedarfe oft geringere Chancen haben als andere, dann zeichnen sich bereits die Umrisslinien dieser Anforderungen ab. Es fällt nicht schwer, mit Blick auf die letzten Jahrzehnte anzuerkennen, dass unsere Gesellschaft vielfältiger geworden ist. Und offensichtlich ist auch die Wahrnehmung der Verschiedenheit aufgrund der Hautfarbe, des Geschlechts, der Herkunft, der sozialen Stellung oder eines Handicaps deutlicher geworden. Damit stellen sich natürlich dringende Fragen des Umgangs mit dieser zunehmenden Vielfalt der Menschen und der Möglichkeiten, jeweils unterschiedliche Bedürfnisse, Fähigkeiten und Erfahrungen anzunehmen, zu fördern und zu nutzen. Wenn auf diese Weise inklu-

sive Prozesse gelingen, dann werden aus unserem Zusammenleben keinesfalls Auseinandersetzungen und Konflikte verschwinden, aber das Gemeinwesen wird insgesamt demokratischer und solidarischer. Somit versteht sich, dass Inklusion auf keinen Fall nur auf pädagogische Einrichtungen oder soziale Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen beschränkt ist, sondern die Etablierung eines funktionierenden inklusiven Gemeinwesens die Herausforderung der Zukunft ist.

Die hier vorliegenden Beiträge stellen sehr anschaulich das Spannungsfeld von Theorie und Praxis in dieser Thematik dar. Die Autoren betrachten die soziale Inklusion von verschiedenen Blickwinkeln aus. Wolfgang Bautz blickt auf insgesamt 16 Streitgespräche zurück und benennt konkret die Herausforderungen, die gerade auf Kommunen zukommen. Auch Hans-Liudger Diemel und Heike Walk blicken auf das Gemeinwesen, hier jedoch speziell das ostdeutsche, welches Potenziale für die soziale Inklusion bietet, wenn sich eine spezifische Anerkennungskultur herausbilden oder diese durch Anreize gefördert würde. Ebenso sehen Birgit Steffens, Wiebke Lawrenz und Brigitte Wotha die Kommune als den Ort für soziale Inklusion. Dass der Verein und eine lebendige Vereinskultur der sozialen Inklusion dienen kann, wird von Ralf Bergmann und Annika Rudert beschrieben. Hier ist vor allem wieder einmal der ländliche Raum beispielgebend. Adrian Maerevoet beschäftigt sich mit der eingangs erwähnten UN-Behindertenrechtskonvention und ihrer Umsetzung in Sachsen-Anhalt. Wie der Faktor Arbeitslosigkeit die deutsche Gesellschaft spaltet, hat Gero Neugebauer anhand der Ergebnisse einer Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung zu politischen Milieus herausgestellt. In diesem Zusammenhang beschäftigt sich Gerald Wagner mit prekärer Beschäftigung speziell in Sachsen-Anhalt. Hans-Peter Pischner bringt die divergierende Gemengelage von Interessen bei der Bewältigung der Folgen von Abwanderung und Leerstand mit dem Gedanken der sozialen Inklusion in Verbindung und stellt dies in den Kontext des Stadtumbaus von Magdeburg. Dringenden Handlungsbedarf sieht Uwe Jahns beim Thema Analphabetismus in Sachsen-Anhalt. Im Gesundheitswesen sieht Oliver Rauprich eine noch nicht vollständig entwickelte Medizinethik, die die Gesundheitsversorgung angesichts knapper Kassen flankiert.

Sie alle eint die Vorstellung, dass dort, wo Inklusion als sozialpolitisches Konzept gelingt, separierende Einrichtungen überflüssig werden können. Das Prinzip Inklusion drückt umfassende Solidarität mit Menschen aus, die zwar einen Hilfebedarf haben, aber eben oft nicht in einem umfassenden Sinn „hilfsbedürftig“ sind. Soziale Inklusion bedeutet, heute bestehende Sondereinrichtungen wie etwa Heime für Menschen mit Behinderung abzuschaffen bzw. zu verändern, für breite Schichten zu öffnen. Soziale Inklusion dient der Norm der Gleichstellung zum Wohle der Gesellschaft als Ganzes. Der Weg zu diesem Ideal ist jedoch steinig.

Mit dieser Publikation ist der Dank an alle verbunden, die zum Gelingen der Streitgespräche zu sozialer Inklusion beigetragen haben. In diesen Dank sind die Autorinnen und Autoren der vorliegenden Beiträge auf besondere Weise eingeschlossen. Und er gilt natürlich Dr. Wolfgang Bautz, den – wenn man so will – Spiritus rector dieser Veranstaltungsreihe, ohne dessen Anregungen, Kritik und Kenntnisreichtum das vorliegende Heft niemals hätte entstehen können.

Abschließend ein eher technischer Hinweis, der aber nicht fehlen darf. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde in einigen Beiträgen auf die Nennung der weiblichen und männlichen Form der Substantive verzichtet. Es wird versichert, dass in jedem Fall die weibliche Form mitgedacht wurde.

# Inklusive Kommunen – Gemeinwesen mit allen, für alle!

## Ein Rückblick auf sechzehn Streitgespräche zu sozialer Inklusion

*Wolfgang Bautz*

Der vorliegende Reader fasst einige der Beiträge zusammen, die im Verlauf der vergangenen sechzehn Streitgespräche zu sozialer Inklusion den Auftakt zu angeregten, häufig auch kontroversen Diskussionen gaben. Die inzwischen etablierte Reihe der Streitgespräche startete am 6. Dezember 2006 und in der Folgezeit fanden jeweils drei oder vier Veranstaltungen pro Jahr statt. Am Beginn stand zunächst eine ziemlich klar umrissene Absicht. Es ging darum, eine ebenfalls vom Landesbüro Sachsen-Anhalt der Friedrich-Ebert-Stiftung veranstaltete internationale Konferenz nachzubereiten und den Meinungs austausch mit den unterschiedlichen Akteuren fortzusetzen.<sup>1</sup> Das rege Interesse der Fachöffentlichkeit und einer beachtlichen Gruppe politisch interessierter Bürgerinnen und Bürger aus der Region führten zu bewegten, oft auch ungeduldigen Aussprachen, die bald über das ursprüngliche Ziel der ersten Streitgespräche hinauswiesen. Mehr und mehr schob sich der Wunsch in den Vordergrund, die sozialpolitischen Herausforderungen der Gegenwart, insbesondere im Land Sachsen-Anhalt, auf den Prüfstand zu stellen und in der Debatte sowohl die Möglichkeiten als auch Einschränkungen von gesellschaftlicher Teilhabe auszuloten, wie sie sich in Folge von gesellschaftlichen Prozessen und Institutionen, Verfahren und Ereignissen ergeben.

---

1 Die gemeinsam von Studierenden der Fachhochschule Magdeburg und dem Landesbüro Sachsen-Anhalt der Friedrich-Ebert-Stiftung vorbereitete Konferenz stand unter dem Titel „In Vielfalt zu Sozialer Einheit – Europäische Anregungen und Wege zu sozialer Inklusion in Sachsen-Anhalt“ und fand am 29. und 30. September 2005 statt. Sie führte Akademiker aus insgesamt neun europäischen Ländern, Vertreterinnen und Vertreter der Landes- und Kommunalpolitik sowie der Verbände und andere Einrichtungen der Zivilgesellschaft zusammen. Veröffentlicht wurden die Ergebnisse der Konferenz in Bautz, W.; Harms, J.; Ulbricht-Thiede, S. (Hg.) 2006: Europäische Anregungen zu Sozialer Inklusion, Verlag Frank & Timme Berlin.

Obwohl die Streitgespräche jeweils einem konkreten Thema verpflichtet waren, stand in jeder Veranstaltung auch die Frage im Raum, was ist eigentlich soziale Inklusion? Wie die jeweiligen Vorträge und Diskussionen überaus deutlich aufzeigten, lassen sich auf diese Frage verschiedene Antworten finden. Die Gründe für diese Breite sind sowohl in den unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen und Perspektiven zu suchen als auch in der Tatsache, dass sich die verbreitende Akzeptanz dieses Konzeptes aus unterschiedlichen, sich durchaus auch vermischenden Quellen speist. Hier wären beispielsweise das erneuerte Verständnis von sozialer Gerechtigkeit wie auch die menschenrechtlichen Folgerungen internationaler Abkommen in verschiedenen Politikfeldern (UNESCO-Erklärung von Salamanca, UN-Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen, etc.) zu nennen. Die breiten theoretischen wie praktischen Zugänge zum Konzept der Sozialen Inklusion haben aber auch zur Folge, dass in der Literatur eine Vielzahl von Definitionsvorschlägen zu finden ist und dagegen eine durchgehend anerkannte Definition noch im Ergebnis weiterer Debatten zu erwarten ist. Aus der Sicht des Verfassers fasst der folgende Vorschlag einer theoretischen Bestimmung von Inklusion durchaus die verschiedenen, im Verlauf der Streitgespräche vorgenommen definitorischen Bemühungen bzw. konzeptionellen Standpunkte zusammen. Blömers versteht Inklusion als „... ein gesellschaftspolitisches Postulat nach voller gesellschaftlicher Teilhabe aller ... (und) ein advokatorisches Mandat nach bedingungsloser Einbeziehung aller zuvor in sozialen Prozessen kategorisierten und entwerteten Menschen; Ziel ist nicht eine homogenisierende Anpassung an bestehende Systeme einer sozialen Gemeinschaft ..., sondern die grundsätzliche Einbeziehung aller Individuen ... so wie sie sind, und damit zugleich auch eine strukturelle Umgestaltung der Gemeinschaft dahingehend, dass für alle Individuen entsprechend ihres Vermögens Teilnahme, Teilhabe und Mitgestaltung erfolgen kann“ (Bloemers, 2006: 21). In diesem Sinn kann Inklusion als theoretische wie ethische Grundlage wie auch als Gestaltungsprinzip moderner Sozialpolitik und Sozialarbeit aufgefasst werden.

Neben der Vielzahl von theoretischen Zugängen ist es ebenso möglich, einen eher deduktiven Weg bei der Beantwortung der zuvor gestellten Frage zu gehen: Inklusion ist der Prozess der Überwindung von Grenzen und Barrieren, auf die Menschen bei der Wahrnehmung von gesellschaftlicher Teilhabe stoßen (Die inklusive Gesell-

schaft 2011). Es liegt auf der Hand, dass die Möglichkeiten oder die Einschränkungen von Teilhabe sich nicht auf bestimmte Bereiche der gesellschaftlichen Realität oder auf klar zu benennende Personengruppen und deren Bedürfnisse eingrenzen lassen, vielmehr sind sie überall dort möglich, wo sich menschliches Zusammenleben äußert, und alle Mitglieder einer Gesellschaft können betroffen sein. Um diesen fließenden, nicht ein für alle Mal festgelegten Charakter von Inklusion zu verdeutlichen, sprechen Stoer, Rodrigues und Magalhães von vielfältigen strukturellen Plätzen, auf denen sich Inklusions-/Exklusionsprozesse ereignen und Nichtberücksichtigung von Bedarfen durch gesellschaftliche Vorgänge und Institutionen stattfindet (Stoer; Rodrigues; Magalhães 2003: 19). Die Plätze stehen diesen Autoren zufolge wiederum in allen Lebensbereichen mit unterschiedlichen Kontexten in Wechselwirkung, was gemäß diesem Modell zu einer Vervielfältigung der möglichen Inklusions- bzw. Exklusionserscheinungen führt.

Von dieser Sichtweise auf soziale Inklusion hat sich die thematische Planung der vergangenen Streitgespräche leiten lassen. Wenngleich dieses auf thematische Vielfalt hin orientierte Vorgehen sich aber weniger einfach darstellte, als man zunächst annehmen möchte, denn es ging ja gleichzeitig darum, über sechzehn Streitgespräche<sup>2</sup> hinweg einen Leitfaden deutlich sichtbar zu machen und diesen über alle Biegungen und Verzweigungen hinweg zu verfolgen. Auf diesen roten Faden wird noch zurückzukommen sein.

Die vergangenen Veranstaltungen machten dabei auf die unterschiedlichen Sichtweisen und die verschiedenen Aspekte von sozialer Inklusion vor dem Hintergrund zunehmender Heterogenität, sozialer Verschiebungen und demografischer Veränderungen in der Bevölkerung aufmerksam. So beschäftigten sich die Streitgespräche mit Themen wie Kinderarmut, Behindertenrechte, Altersarmut in Ostdeutschland, aber auch mit Fragen der Priorisierung und Rationierung in der Medizin. Darüber hinaus standen auch die infrastrukturellen Grundlagen von Teilhabeprozessen unter den Bedingungen der Schrumpfung etwa in den Randregionen Sachsen-Anhalts

---

2 Die Tabelle zum Ende dieser Einleitung gibt einen Überblick zur Abfolge, thematischen Ausrichtung und Veranstaltungsorte der Streitgespräche.

oder vom Stadtumbau betroffenen Stadtvierteln im Mittelpunkt der Debatten. Die Formulierung von Stoer, Rodrigues und Magalhães aufgreifend, die Streitgespräche zu sozialer Inklusion waren bemüht, die unterschiedlichen Schauplätze von Inklusion auszuleuchten und annähernd zu vermessen. Diese thematische Breite entsprach den konzeptionellen Vorgaben und sie spiegelt sich daher in den vorliegenden Texten wieder. Somit gibt diese Publikation sowohl den Blick auf das theoretische Gerüst frei, das den Streitgesprächen zugrunde lag, als auch auf die Abfolge der Diskussionen.

Nun lässt sich aber leicht ins Feld führen, dass diesem Prinzip folgend noch weitere Themen in den Streitgesprächen hätten behandelt werden müssen. Zweifellos steht fest, dass im Verlauf der sechzehn Veranstaltungen eine Reihe wichtiger Fragen keine Berücksichtigung fand. Dies sind etwa die folgenden Themen, die aber auch nur eine kleine Auswahl möglicher weiterer Diskussionsfelder darstellen: Migration, Menschen mit altersbedingten Einschränkungen, straffällige Personen, inklusive Prozesse in Sport und Freizeit. Diese müssen zukünftigen Streitgesprächen vorbehalten bleiben. Und da das Anliegen dieser Publikation in erster Linie die bilanzierende Rückschau auf die durchgeführten Diskussionen ist, sind diese möglichen Themen zukünftiger Streitgespräche im vorliegenden Band nicht zu finden.

Wirft man noch einmal einen genaueren Blick auf die einzelnen Veranstaltungen, so machten die einzelnen Beiträge und die Diskussionen mit dem Publikum auf eklatante soziale Ungleichheiten und Barrieren für eine gleichberechtigte Teilhabe aufmerksam. Anders gesagt: Auch in Sachsen-Anhalt führt die soziale Wirklichkeit tagtäglich vor Augen, dass keineswegs alle Menschen die gleichen gesellschaftlichen Teilhabechancen haben, sondern aufgrund ihrer Herkunft, ihrer Generation, eines Handicaps oder ihrer sexuellen Identität ausgegrenzt oder gar diskriminiert werden. So verdeutlichte etwa das Streitgespräch zu vererbter Chancenlosigkeit, dass die Auswirkungen der materiellen Not von Kindern in Sachsen-Anhalt nicht mehr zu übersehen sind. Von Armut betroffene Kinder ernähren sich ungesünder und haben im Vergleich zu Kindern aus sozial besser gestellten Elternhäusern schlechtere Bildungschancen. In den Streitgesprächen zu den Perspektiven von sozialer Teilhabe in den Randregionen Sachsens-Anhalts wurde sichtbar, dass im Sog des demogra-

fischen Wandels und der Abwanderung nicht nur Schulen, Freizeitanlagen, Arztpraxen und Poststellen verschwinden, sondern auch andere Bereiche sozialer Infrastruktur, wie Vereine und Nachbarschaften, stark unter Druck geraten. In der Folge sinken die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl der dort lebenden Menschen, man fühlt sich dagegen abgehängt und die vorstellbarere Zukunft schwindet.

Nach den sechzehn durchgeführten Streitgesprächen lassen sich zusammenfassend drei wesentliche Herausforderungen formulieren, die in allen behandelten Themen gleichermaßen wieder zu finden und gleichzeitig von großer Tragweite für das Konzept der sozialen Inklusion sind:

- 1.** Inklusion wird als eine Zielperspektive verstanden, die nicht ausschließlich einzelne Personen und ihre Selbstbestimmung wie auch deren Teilhabe in den Blick nimmt, sondern in erster Linie danach drängt, den Beitrag, den die Gemeinwesen bei der Einbeziehung aller in ihnen lebenden Menschen leisten können, zu bestimmen. Die Einrichtung bzw. der Ausbau eines inklusiven Gemeinwesens ist ohne die Stärkung der Zivilgesellschaft, ohne die Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger nicht vorstellbar.
- 2.** Bestehende Barrieren für Menschen mit besonderen Bedarfen müssen in unserer Gesellschaft erkannt, sichtbar gemacht und entfernt werden. In diesem Prozess sind kommunale Politik und Verwaltung besonders gefordert, den Belangen dieser Bürgerinnen und Bürger Rechnung zu tragen und ein vorausschauendes Handeln zu entwickeln, denn sie sind gewissermaßen die Scharniere zwischen den gesamtgesellschaftlichen bzw. bundes- wie landespolitischen Rahmenbedingungen und den Bedürfnissen der Betroffenen.
- 3.** Das Gemeinwesen muss bereit und dazu fähig sein, die Inklusionsbedarfe und menschenrechtsrelevanten Fragestellungen gemeinsam mit den Menschen mit besonderen Bedarfen zu bearbeiten, ihre Perspektiven zu berücksichtigen und entsprechende Anerkennungsformen zu ermöglichen.

Nun zum zuvor angesprochenen roten Faden. Ungeachtet der konkreten Themenstellung war die Leitung der Streitgespräche darum bemüht, sowohl die Rolle der kommunalen Politik und Verwaltung als auch des gesamten Gemeinwesens bei der Schaffung jener Bedingungen herauszuarbeiten, die es erlauben, Menschen mit besonderen Bedürfnissen, anzunehmen, aufzunehmen und teilhaben zu lassen. Schließlich sind die Kommunen der Ort, in dem sich vieles zugunsten der Inklusion entscheidet oder eben auch nicht. Daher ist die vorgelegte Publikation eben auch bestrebt, diesen Zusammenhang wiederzugeben, der zwischen dem Zusammenleben, das mit Unterschieden und Unterscheidungen einverstanden ist, und der Befähigung und Aktivierung des Gemeinwesens besteht. Erst auf der Grundlage dieses sich im jeweiligen konkreten sozialen Nahraum verwirklichenden Zusammenhangs bringt Inklusion einen sozialen Mehrwert für alle. Die Streitgespräche zu sozialer Inklusion waren daher darauf bedacht, neben den großflächigen theoretischen Gedanken auch immer konkrete Beispiele guter Praxis aus Sachsen-Anhalt und zivilgesellschaftliche Erfahrungen von gelingender Vielfalt mit zur Kenntnis zu nehmen und auszuwerten, eben von der mühevollen Kleinarbeit zu berichten, einen anderen Blick einzuüben. Diesem Vorgehen ist die Auswahl der Beiträge für diese Publikation weitestgehend geschuldet.

Die Publikation strebt an, einen Beitrag zur vielerorts auf den Weg gebrachten Debatte über die fördernden Bedingungen für die Teilhabe von Menschen aus benachteiligten Gruppen zu leisten. Vor dem Hintergrund veränderter Rahmenbedingungen, wie beispielsweise dem demografischen Wandel, findet nicht nur in Kreisen der Wissenschaft die Auseinandersetzung um Möglichkeiten und Einschränkungen bei der Einlösung menschenrechtlicher Ansprüche statt, sondern auch Fachpolitikerinnen und -politiker aller Ebenen müssen sich dieser Herausforderung stellen, diesen Prozess neu zu denken. Ebenso sollte sich die breite Öffentlichkeit in diese Auseinandersetzungen einmischen, da es letztlich um die Gestaltung eines inklusiven Gemeinwesens und einen sozialen Mehrwert für alle geht. Wie die vorgelegte Publikation belegt, ist das Konzept der sozialen Inklusion nicht nur in vieler Munde, sondern durchaus in der Lage, diesen Diskussionen neue Anregungen und Ansätze hinsichtlich des Miteinanders und Einbindens zu bieten. Inklusion schärft die Aufmerksamkeiten gegenüber den Besonderheiten von Menschen und befördert in

den abwägenden Entscheidungen die sorgfältige Auslotung aller Möglichkeiten und kann zu unerwarteten Entdeckungen, Wiederentdeckungen und Neuerfindungen von Ressourcen führen. Das ist nicht nur eine sehr aufregende Vision, sondern paradoxerweise ein beruhigendes und entschärfendes Bild.

Nicht zuletzt versteht sich die vorgelegte Zusammenfassung der Streitgespräche zu sozialer Inklusion als ein Beitrag zum Abbau von Diskriminierung und Ausgrenzungen, indem sie sich der kritischen Reflexion über die Bedingungen, Herausforderungen und Ziele der Eingliederung von Menschen aus benachteiligten Milieus in unsere Gesellschaft stellt. Es gibt immer noch zu häufig Anlässe, die mit Dringlichkeit mahnen, auch diesen Aspekt sozialpolitischen Handelns nicht in Vergessenheit geraten zu lassen.

## Literatur

Die inklusive Gesellschaft: Unterschiede der Menschen als Normalität begreifen, in: Evangelische Gesellschaft, online verfügbar unter:

[http://www.eva-stuttgart.de/52.html?&tx\\_ttnews\[pointer\]=1&tx\\_ttnews\[tt\\_news\]=644&tx\\_ttnews\[backPid\]=53&cHash=b34027af69](http://www.eva-stuttgart.de/52.html?&tx_ttnews[pointer]=1&tx_ttnews[tt_news]=644&tx_ttnews[backPid]=53&cHash=b34027af69) (17.5.2011).

Bloemers, W. 2006: Vielfalt/Verschiedenheit als Wert – Zum Begriff und Verständnis von Inklusion, in: Bautz, W.; Harms, J.; Ulbricht-Thiede, S. (Hg.) 2006: Europäische Anregungen zu Sozialer Inklusion, Berlin.

Stoer, S.; Rodrigues, D.; Magalhães, A. 2003: Theories of Social Exclusion, Frankfurt am Main.

### Überblick zu den Streitgesprächen zu Sozialer Inklusion

Datum	Titel der Veranstaltung	Veranstaltungsort
6. Dezember 2006	Stadtumbau – Notmaßnahme oder Chance für die soziale Qualität der Stadtviertel?	Magdeburg
10. April 2007	Der verteilende Sozialstaat ist tot, es lebe der vorsorgende Sozialstaat! Eckpunkte zukunftsfähiger Sozialpolitik	Magdeburg
14. Februar 2007	Jenseits von Hartz-IV-Frust: Wege und Irrwege beim Umgang mit der Ressource Arbeitslosigkeit	Magdeburg
4. Oktober 2007	Wo sich Fuchs und Hase Gute Nacht sagen – Entwicklungsperspektiven in den Randregionen Sachsen-Anhalts	Stendal
28. November 2007	Sind wir nun alle gleichgestellt? Sachsen-Anhalt nach dem Europäischen Jahr der Gleichstellung	Magdeburg
13. März 2008	Mindestlohn – Stolperstein für die Konjunktur oder Ausweg aus der Armutsfalle?	Magdeburg
2. Juli 2008	Wo sich Fuchs und Hase Gute Nacht sagen – Entwicklungsperspektiven in den Randregionen Sachsen-Anhalts	Sangerhausen
5. November 2008	Vater werden ist nicht schwer. Vater sein dagegen sehr! Perspektiven einer geschlechtergerechten Familienpolitik	Magdeburg
12. März 2009	Arme Eltern = arme Kinder = arme Eltern von morgen ... Was tun gegen vererbte Chancenlosigkeit?	Merseburg
6. Mai 2009	Jungen – wilde Kerle oder Opfer der Feminisierung?	Magdeburg
19. November 2009	Wo sich Fuchs und Hase Gute Nacht sagen – Entwicklungsperspektiven in den Randregionen Sachsen-Anhalts	Jessen
27. Mai 2010	Zu alt, zu arm, zu aussichtslos? Priorisierung und Rationierung der Medizin angesichts knapper Kassen	Magdeburg
23. September 2010	Zum Leben zu wenig, zum Sterben zu viel – Altersarmut in Ostdeutschland	Magdeburg
25. November 2010	Vom Sozialthema zur Menschenrechtsfrage – Die Umsetzung der UN-Behindertenkonvention in Sachsen-Anhalt	Magdeburg
5. April 2011	Wenn Buchstaben zu Hürden werden – Alphabetismus in Sachsen-Anhalt	Halle
27. Oktober 2011	Kommunen – selbstverständliche Orte der Inklusion!	Lutherstadt Eisleben

Quelle: Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt.

Leichte Sprache

## Inklusive Orte, wo verschiedene Menschen zusammen leben und zusammen arbeiten – Zusammenleben gestalten mit allen für alle!

Ein Text von Wolfgang Bautz

In diesem Heft sind 12 Texte.

Diese Texte sind eine Zusammenfassung von 16 Veranstaltungen.

Die Veranstaltungen haben das Thema:

**Streit-Gespräche zu sozialer Inklusion.**

Inklusion bedeutet:

Alle Menschen dürfen überall mit-machen und gehören dazu.

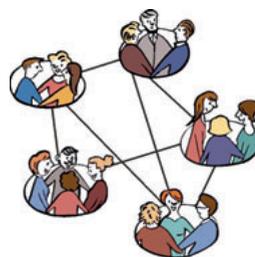


Auf der Veranstaltung treffen sich Bürger, Fach-Leute und Menschen aus der Politik.

Sie alle sprechen über das Thema:

**Inklusion in Sachsen-Anhalt.**

Zum Beispiel haben sie über die Probleme bei Inklusion gesprochen. Sie haben aber auch über die Guten Sachen bei Inklusion gesprochen.





Bei jeder Veranstaltung war eine Frage ganz besonders wichtig:

### **Was ist soziale Inklusion?**

Es gab viele verschiedene Antworten. Jeder Mensch hat dazu seine eigene Meinung.

### **Ein Vorschlag um soziale Inklusion zu beschreiben ist:**

Jeder Mensch in der Gesellschaft hat das Recht auf Teilhabe.

### **Teilhabe bedeutet:**

Jeder Mensch kann überall mit-machen.

Alle Menschen, die ausgeschlossen waren, müssen bei allen Prozessen mit-ein-bezogen werden.

### **Das bedeutet:**

Menschen, die bis jetzt nicht mit-reden sollten müssen angehört werden.

Sie sollen mit-reden und mit-entscheiden.

Dafür ist es wichtig, dass die Menschen Unterstützung bekommen.

So wie sie die Unterstützung brauchen.

Auch die Gesellschaft muss sich ändern.

Die Gesellschaft sind alle Menschen die in Deutschland leben.

Die Menschen in einer Gesellschaft müssen sich gegenseitig zu-hören.

Egal wie viel Geld ein Mensch verdient und egal ob er eine Behinderung hat und egal ob er Mann oder Frau ist.

Jeder Mensch muss ernst genommen werden.



### **Das ist soziale Inklusion.**

Diese Erklärung ist wichtig für die Arbeit in der Sozialpolitik.

Und für die Soziale Arbeit.

### **Inklusion ist aber auch zum Beispiel:**

Ein Mensch sitzt im Rollstuhl.

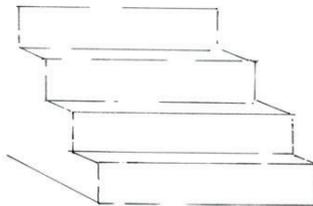
Er möchte in den Supermarkt.

Dort ist aber nur eine Treppe.

Die Treppe ist eine Barriere für ihn.

Er kann mit seinem Rollstuhl nicht in den Supermarkt.

### **Das ist keine Inklusion!**





Der Supermarkt-Leiter sieht das und baut eine Rampe. Auf dieser Rampe kann der Rollstuhlfahrer nun selbst in den Supermarkt. Die Rampe ist aber auch für die Mutter mit ihrem Kinderwagen gut. Sie kann nun mit dem Kinderwagen im Supermarkt einkaufen.

**Das ist Inklusion.  
Inklusion ist für alle Menschen gut.**



**Inklusion ist auch in anderen  
Bereichen wichtig.**

Zum Beispiel in der Schule. Alle Kinder sollen in eine Schule gehen können. Jedes Kind hat ein Recht auf gute Bildung in der Schule.

Bei den Streitgesprächen wurde über Inklusion gesprochen.

### **Zum Beispiel:**

Wie macht man Inklusion bei Kinder-Armut?

Wie geht Inklusion bei Menschen mit Behinderung?

Was ist Inklusion, wenn ältere Menschen arm sind?

**Und darüber wurde noch gesprochen:**

In einer Stadt werden viele neue Häuser gebaut.

Viele neue Menschen ziehen in diese Stadt. Die Miete wird in manchen Stadt-Teilen sehr teuer.

Menschen, die nicht viel Geld haben müssen dann in einen anderen Stadt-Teil ziehen.

In diesem Stadtteil wohnen dann viele arme Menschen.

Die reichen Menschen wohnen in der Stadt Mitte.

Sie können die Mieten bezahlen.

**Inklusion ist, wenn reiche und arme Menschen in einem Stadt-Teil zusammen leben.**



Für die Streitgespräche waren diese Themen sehr wichtig. In diesem Heft können Sie über diese Themen lesen. In diesem Heft können Sie Antworten finden.

**Manche Fragen wurden nicht beantwortet.**

**Zum Beispiel:**

Fragen zum Thema **Migration**.



### **Migration bedeutet:**

Menschen die in Deutschland leben, aber nicht hier geboren sind.

Oder ihre Eltern sind aus einem anderen Land.

Manchmal haben diese Menschen Probleme in die Schule zu gehen.

Oder sie haben Probleme eine gute Arbeit zu finden.

Jeder Mensch hat das Recht auf eine gute Arbeit.

Jeder Mensch hat das Recht auf eine gute Schul-Bildung.

### **Was muss noch besprochen werden?**

Was ist mit Inklusion bei Menschen im Gefängnis?



#### **Und:**

Wie können ältere Menschen ganz normal leben.

Auch wenn sie Probleme durch ihr Alter haben?

#### **Und:**

Wie kann Inklusion in Sport und Freizeit gemacht werden?

Diese Fragen sind Thema bei den nächsten Veranstaltungen.

Bei den Streitgesprächen wurde festgestellt:  
In Sachsen-Anhalt haben nicht alle Menschen die gleichen Chancen zur Teilhabe. Nicht Jeder kann überall mit-machen.

### **Welche Themen gab es noch bei den Streitgesprächen?**

Ein Streitgespräch hatte das Thema:

#### **Vererbte Chancenlosigkeit**

##### **Das bedeutet zum Beispiel:**

Ein Kind hat Eltern, die keine Arbeit haben.  
Die Familie bekommt sehr wenig Geld.  
Das Kind hat dadurch Nachteile in der Schule.  
Das Geld reicht nicht für gute Bücher.  
Oder das Kind kann in keinen Sportverein gehen.  
Das Kind hat also keine Chance auf gute Bildung.  
Deshalb macht das Kind einen schlechten Schul-Abschluss.  
Und findet keinen guten Arbeitsplatz.  
Es kann sein, dass das Kind dann genauso arm ist wie seine Eltern.

**Das bedeutet vererbte Chancenlosigkeit.**





### **Bei den Streitgesprächen war auch wichtig:**

In Sachsen-Anhalt gibt es Regionen, wo viele Menschen nicht mehr wohnen können.

Dort gibt es zu wenig Arbeit.

Dort gibt es auch zu wenige Ärzte.

Dort gibt es auch zu wenige Schulen.

Viele Menschen gehen von dort weg.

Sie ziehen in größere Städte, wo sie Arbeit finden.

In der Stadt geht es den

Menschen dann besser.

Besser ist es, wenn die Menschen in ihrem Ort bleiben.



### **Die 16 Streitgesprächen haben 3 Ergebnisse die sehr wichtig sind.**

#### **Ergebnis 1 ist:**

Inklusion ist ein wichtiges Ziel für alle Menschen.

Dabei müssen alle Menschen mit-reden und mit-machen können.

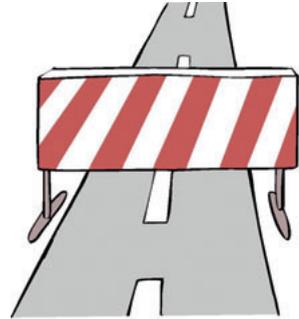
Wenn nur ein Mensch für Inklusion kämpft wird Inklusion nicht gelingen.

Alle Menschen müssen dafür zusammen arbeiten.

**Ergebnis 2 ist:**

Wir müssen die Barrieren sehen und entfernen.

Barriere ist etwas, was einem Menschen im Weg steht.

**Zum Beispiel:**

Ein blinder Mensch kann ein Schild nicht lesen.

Ein Rollstuhlfahrer kann eine Treppe nicht hoch fahren.

Um die Barrieren zu entfernen müssen Politiker und Bürger handeln. Sie müssen zum Beispiel ein Haus mit einer Rampe planen.

**Ergebnis 3 ist:**

Alle Menschen müssen bereit sein gut zusammen zu arbeiten.

Jeder Mensch muss mit-einbezogen werden.

Alle Menschen müssen gefragt werden.

Jeder Mensch soll seine Meinung dazu sagen können.

In diesem Heft sind viele gute Beispiele für Inklusion in Sachsen-Anhalt. Über die Beispiele wurde in den Streitgesprächen gesprochen.



## **Politiker und Menschen aus dem Amt sind wichtig.**

Es ist wichtig, die Meinung der Politiker zu hören.

Politiker arbeiten in der Gemeinde für Inklusion.

Erst wenn Inklusion in einer Gemeinde oder in einem kleineren Ort funktioniert, kann Inklusion auch in größeren Städten funktionieren.

Bei den Streitgesprächen haben Politiker, Bürger und Fach-Leute diskutiert.

Jeder Mensch konnte seine Erfahrungen und Ideen erzählen.

Das ist wichtig.



Wenn verschiedene Menschen von ihrer Arbeit berichten sieht man erst was gut läuft und was schlecht läuft. Alle können voneinander lernen

## **Das Heft zeigt wie Inklusion gut gelingen kann.**

Die Texte sollen Menschen zum Nachdenken bringen.

Viele Menschen sollen über Inklusion sprechen.

Sie sollen verstehen:

**Inklusion ist für alle Menschen gut.**



Wenn sich viele Menschen ein-mischen und mit-reden, können neue Ideen entstehen. Menschen können das Wort Inklusion dann auch verstehen.

Es ist wichtig, nachzudenken, wie wir alle gut zusammen leben können.

Das hilft gegen Diskriminierung und Ausgrenzung.

### **Diskriminierung bedeutet:**

Ein Mensch wird schlechter behandelt als alle Anderen.

### **Vielen Dank**

an die Menschen die bei den Streitgesprächen mitgemacht haben. Und an die Menschen die die Texte in diesem Heft geschrieben haben.



## **Bürgerschaftliches Engagement und aktivierende Governance-Formen als begünstigende Faktoren für die Stärkung von Teilhabeprozessen in ostdeutschen Kommunen**

*Hans-Liudger Dienel und Heike Walk*

Am Beispiel Ostdeutschlands zeigt sich, wie hartnäckig ein Negativ-Image sein kann. Obwohl gerade in den letzten Jahren immer wieder in einzelnen Regionen beeindruckende Wachstumsprozesse zu beobachten sind, überwiegen nach wie vor die negativen Diagnosen.<sup>3</sup>

Bislang wurde der „Aufbau Ost“ meist als Problem der Wirtschafts- und Industriepolitik, allenfalls noch der Arbeitsmarktpolitik gesehen. Nur langsam entwickelt sich ein Bewusstsein dafür, dass eine nachhaltige Regionalförderung auch demografische Faktoren und partizipative Strukturen im räumlichen Kontext berücksichtigen sollte. Die Frage nach besonderen Perspektiven Ostdeutschlands in Bezug auf das freiwillige bzw. bürgerschaftliche Engagement sowie nach spezifischen Hemm- und Unterstützungsfaktoren hinsichtlich dieses Engagements markiert dabei ein noch wenig erkundetes und relativ neues Forschungsfeld.

Dabei ist nach zwanzig Jahren Infrastrukturausbau, Finanztransfers und Clusterförderung in den neuen Bundesländern offensichtlich, dass die dortigen Probleme – trotz „Aufbau Ost“ – nicht nur weiterhin auf ihre Lösung warten, sondern längst auch auf die alten Bundesländer übergreifen haben. Das Bewusstsein dafür, dass ein „neues Deutschland“ mit neuen Problemlagen und Lösungsansätzen entstanden

---

3 Nähere Informationen zur Situation in Ostdeutschland sind über den Innovationsverbund Ostdeutschlandforschung zu erhalten. Im November 2005 wurde der Innovationsverbund Ostdeutschlandforschung als Kooperation des Netzwerks Ostdeutschlandforschung mit dem Zentrum Technik und Gesellschaft (ZTG) der TU Berlin aufgebaut. Siehe: [www.ostdeutschlandforschung.net](http://www.ostdeutschlandforschung.net).

ist, wächst (Kollmorgen; Koch; Dienel 2011). In diesem Zusammenhang stellt sich durchaus die Frage, ob nicht in Ostdeutschland die globalen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Umbrüche gewissermaßen vorgelebt werden. Mit anderen Worten: Die neuen Bundesländer erscheinen als über deren Grenzen hinausweisendes „ambivalentes und prekäres Modernisierungsszenario“ (Land; Willisch 2005). Jedenfalls sind in einigen Kommunen der alten Bundesländer Symptome zu erkennen, die noch vor wenigen Jahren als ostdeutsche Sonderprobleme galten, beispielsweise die Folgen des demografischen Wandels sowie extrem hoher Arbeitslosigkeit für ländliche Gebiete. Hier ergeben sich nicht nur neue Problemlagen, sondern es sind auch Lösungsansätze gefragt – auch und gerade solche, die heute unter der Überschrift „Local Governance“ verhandelt werden.

Mit der Übernahme der Local Governance-Perspektive könnte in der Tat eine Trendwende in der festgefahrenen Diskussion um die neuen Bundesländer herbeigeführt werden. Der Begriff „Local Governance“ adressiert im Kern innovative Kooperationsformen zwischen Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft; dabei steht er besonders für eine aktivere Beteiligung von Bürger/innen in Kooperation mit Wirtschaft und öffentlichem Sektor. Bislang gibt es nur wenige Untersuchungen, die sich mit den Spezifika der Zusammenarbeit zwischen Kommunen, Wirtschaft und Zivilgesellschaft in Ostdeutschland auseinandersetzen und dabei die Entwicklung der öffentlichen Daseinsvorsorge berücksichtigen. Dabei verspricht ein solcher Zugang interessante Ergebnisse hinsichtlich der Besonderheiten des Transformationsgeschehens in Ostdeutschland, einschließlich des dort bestehenden spezifischen Kontexts im Hinblick auf die Rolle von Staat und Zivilgesellschaft.

Die zivilgesellschaftliche Weiterentwicklung des lokalen Gemeinwesens wiederum erfordert eine enge Verknüpfung von Engagement-, Bildungs-, Sozial- und Wirtschaftspolitik. Eine diese Politikfelder integrierende regionale Entwicklungsstrategie könnte also dazu beitragen, zivilgesellschaftliche Organisationsformen sowie die Motivation für freiwilliges Engagement zu stabilisieren bzw. zu stärken.

Im nachfolgenden Beitrag soll zunächst das Konzept „Local Governance“ allgemein erläutert werden. Dabei geht es um die unterschiedlichen Ansätze, aber auch die

vielfältigen Ansprüche, die mit dem Konzept verbunden werden. Anschließend wird auf die spezifische Situation des bürgerschaftlichen Engagements in Ostdeutschland eingegangen. Die demografischen Schrumpfungsprozesse sowie die besondere ökonomische Lage im Osten machen flexible Strategien unter Nutzung aller vorhandenen Ressourcen vor Ort notwendig. Dazu gehören die Einbindung der Wirtschaft in die Steuerungs- und Entwicklungsstrategien des öffentlichen Sektors ebenso wie eine verbesserte Integration ‚aktiver Bürger‘, für welche allerdings entsprechende Rahmenbedingungen von staatlicher Seite geschaffen werden müssen, damit eine dauerhafte und wirksame Beteiligung gewährleistet wird.

## 1. Was verbindet sich mit Local Governance?

Der Begriff „Local Governance“ thematisiert die Einbindung der Zivilgesellschaft und der Wirtschaft in die lokale Politik bzw. einen diese Einbindung fördernden Wandel des politisch-administrativen Systems. Er findet – vor dem Hintergrund der Konsequenzen fortschreitender Globalisierungs- und Deregulierungsprozesse – in der politischen und wissenschaftlichen Debatte zunehmend Verwendung. Gerade auf lokaler Ebene haben sich die Gestaltungsmöglichkeiten der Politik vor dem Hintergrund sinkender öffentlicher Budgets stark verändert; in diesem Zusammenhang verweisen Local Governance-Konzepte auf die Potenziale innovativer Steuerungskonzepte.

Zunächst verweist der Governance-Begriff auf die Veränderungen der Steuerungsformen: die Weiterung von „Government“ (Regierung) mit seinen hierarchischen Koordinationsmechanismen hin zu Governance-Formen, die durch partizipative und pluralistische Akteurskonstellationen und Steuerungsprozesse geprägt sind. Der Kern des Governance-Begriffs zielt also auf die Zusammenarbeit verschiedener Akteure (Einzelpersonen, Gruppen, Verbände, Unternehmen, Organisationen, staatliche Institutionen). Dabei sind die vorfindbaren Kooperationsformen sehr vielfältig. Sie reichen von lockeren, informellen Formen der Kooperation (Gesprächskreise, Workshops, Foren etc.) über privatwirtschaftliche Logiken betonende Ansätze (GmbHs, Public-Private-Partnerships) bis hin zu öffentlich formalisierten Netzwerken (Zweckverbände, Planungsverbände, Gemeindezusammenschlüsse). Der Gover-

nance-Begriff impliziert im Weiteren eine breite, den sozialen Zusammenhalt stärkende Bürgerbeteiligung, wobei allerdings häufig Fragen zu den Voraussetzungen dieser Beteiligung sowie zur demokratischen Legitimierung entsprechender Entscheidungsprozesse aufgeworfen werden.

Die grundlegende Annahme von Local Governance-Konzepten besteht darin, dass gerade die Ausbildung lokaler Initiativen, die Partizipation in lokalen Organisationen und Institutionen, aber auch die jeweils spezifischen politischen bzw. gesellschaftlichen Reaktionen darauf zur Verbreitung von Governance-Mechanismen beitragen (Walk 2008; Heinelt 2004). Dabei erscheint – in der Konsequenz einer veränderten Arbeitsteilung zwischen den drei Sektoren (öffentlicher, privatwirtschaftlicher und Dritter Sektor) – der Wandel des Verhältnisses von Staat und Gesellschaft von besonderer Bedeutung.

## **2. Besonderheiten bürgerschaftlichen Engagements in Ostdeutschland**

Eine häufig anzutreffende These lautet, dass die Bereitschaft, sich ehrenamtlich zu engagieren, in Ostdeutschland wenig ausgeprägt und niedriger sei als in Westdeutschland (vgl. Gensicke 2002) und dass die dort ausgebildete „Bürgermentalität“ eher autoritäre und staatszentrierte Mobilisierungen begünstige denn zivilgesellschaftliches Engagement (Priller; Winkler 2002). Mit diesem geringeren Engagement, so die weitere Schlussfolgerung, korrespondiere ein Mangel an zivilgesellschaftlichen Ressourcen; die soziale Integration sei schwach ausgeprägt und die Akzeptanz rechtsstaatlicher und demokratischer Strukturen falle geringer aus.

Diese Defizitthesen dienen nur allzu schnell als Erklärung für negative Entwicklungen – wie bspw. die Herausbildung rechtsradikaler Bewegungen in den neuen Bundesländern –, ohne dass dabei die Besonderheiten der gesellschaftlichen Engagementsstrukturen genauer analysiert werden. Bei genauerem Hinsehen ist freiwilliges Engagement der ostdeutschen Bevölkerung umfangreich und schnell abrufbar, wenn es bspw. anlassbezogen, zeitlich befristet und vor allem wenig organisiert erfolgt, wie

etwa die Flutkatastrophe im August 2002 vor Augen führte. Auch weisen Untersuchungen auf eine wesentliche stärker solidarisch gestimmte Mentalität der (ehemaligen) DDR-Bürgerinnen und Bürger hin, die sich unter anderem an einer durchweg höheren Zustimmung zu sozialstaatlichen Programmen bzw. an einer geringeren Bereitschaft, wachsende soziale Ungleichheiten zu akzeptieren, zeigt (Roller 1996).

Die vorschnellen Bewertungen illustrieren aber auch, dass dem Eigensinn und der Eigendynamik der Zivilgesellschaft in Ostdeutschland in engagementpolitischen Debatten und Konzepten noch zu wenig Bedeutung beigemessen wird. Die institutionenpolitische Schablone westdeutscher Engagementforschung wird umstandslos auf Ostdeutschland übertragen, ohne dass genügend Informationen über die individuellen und kollektiven Erfahrungen von Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen (Backhaus-Maul u.a. 2003). Dies führt zu einem lückenhaften Wissen über bürgerschaftliches Engagement in den neuen Bundesländern. Gleichzeitig kann nicht ohne weiteres auf die theoretischen Konzepte westeuropäischer Engagementforschung zurückgegriffen werden. Bisher gibt es indes nur wenige Untersuchungen zu den Veränderungen der Engagementtraditionen aus der DDR-Zeit und zu den Folgen des Transformationsprozesses für zivilgesellschaftliches Engagement.

Ein wichtiger Tatbestand, der in den meisten Studien keine Erwähnung findet, ist bspw., dass das politische Engagement in DDR-Zeiten nur in den Kirchenorganisationen und den Nischenkulturen Platz hatte, während andere Engagementformen stark an den Betrieb angebunden waren. Vor diesem Hintergrund stellen eine überdurchschnittliche Erwerbslosigkeit, die Einführung der Kirchensteuer und auch das Heraustreten politischen Engagements aus einer Nischenexistenz für Ostdeutschland außergewöhnliche Herausforderungen dar (Roth 2003).

Neben der innergesellschaftlichen Umbruchsituation sind aber auch externe Einflussfaktoren zu berücksichtigen, wie bspw. der Institutionentransfer, der sich an den markt-wirtschaftlichen sowie politisch-administrativen Strukturen Westdeutschlands orientierte und in einem „top down“-Verfahren durchgesetzt wurde, während politische und zivilgesellschaftliche Handlungsansätze, die in der Wendezeit entstanden (bspw. die Runden Tische und Bürgerbewegungen), im Keim erstickt wurden (Back-

haus-Maul u. a. 2003). Über die vielen engagierten Projekte in den Regionen und Städten Ostdeutschlands, in denen sich bereits während der 1980er Jahre sub- und gegenkulturelle Milieus herausgebildet hatten, gibt es kaum detaillierte Befunde (etwa Rucht; Blattert; Ring 1997).

In ostdeutschen Freiwilligenagenturen sind Arbeitslose die größte Gruppe der Nachfrager nach Engagementmöglichkeiten. Angesichts der Aussichtslosigkeit im Hinblick auf die Integration in den ersten Arbeitsmarkt gewinnen hybride Arrangements wie der Wechsel zwischen einer Beschäftigungsmaßnahme und Engagement an Bedeutung (Jakob 2003). Gleichzeitig widerspricht die Indienstnahme des Engagements für die Bewältigung von Arbeitslosigkeit dem Eigensinn des Engagements als eigenständige und selbstorganisierte Praxis, in der Verantwortung für das Gemeinwohl übernommen wird. Auch birgt die Integration von ehrenamtlicher Arbeit in Beschäftigungspolitik (Beispiel Bürgerarbeit) oder durch die Bezahlung einer Aufwandentschädigung die Gefahr, dass ehrenamtliche Arbeit ihre spezifische Qualität verliert und zu einer schlecht bezahlten Erwerbs- bzw. Schwarzarbeit wird (Hesse 2002).

Der Aufbau sozialen Kapitals bzw. bürgerschaftlichen Selbstbewusstseins ist keine kurzfristige Angelegenheit und kann nicht „top down“ erfolgen, sondern muss langfristig angelegt sein und sich an der besonderen ostdeutschen Kultur orientieren. Dazu bedarf es vor allem auch der Anerkennung des Eigenwerts ostdeutscher Traditionen, d.h. der Besonderheiten und Lebensweisen gerade auch im Hinblick auf bürgerschaftliches Engagement. Auf lokale Prozesse bezogen folgt daraus, dass alle politisch relevanten Strömungen vor Ort einbezogen werden sollten, damit entsprechende Projekte nicht zum politischen Streitfall werden und nach der nächsten Kommunalwahl abbrechen. D.h. es braucht nicht nur Ideen für soziale Innovationen, sondern auch Vertrauens- und Netzwerkbildung. Hier könnten lokale Governance-Formen bzw. intermediäre Organisationen, die zwischen den Bürgerinnen und Bürgern und der Verwaltung bzw. den verschiedenen Trägergruppen bürgerschaftlichen Engagements vermitteln, eine wichtige Rolle einnehmen.

Die Bereitschaft zum Engagement in kleineren Kommunen profitiert davon, dass hier soziale Netze noch wirksamer sind als in größeren Ortschaften. Doch auch hier bleibt

das langfristige Aufrechterhalten entsprechender Motivationen ein Problem, gerade auch in Ostdeutschland. In diesem Zusammenhang diagnostizieren manche für den Osten eine geringer ausgeprägte Offenheit für innovative Ansätze. Reißig (2002) formuliert hierzu: „Eine neue Phase der Entwicklung Ostdeutschlands und seiner Regionen erfordert auch, dass die Ostdeutschen aus der nach ihrer Selbstbefreiung bereits 1990/91 erneut verordneten und selbstgewählten Objektkontrolle herausfinden und sich in eine Subjektkontrolle bringen“ (Reißig 2002: 6). Dabei übersieht er allerdings, dass diese Objektkontrolle schon längst aufgebrochen ist und vielfältige partizipative Ansätze vorhanden sind. Denn ostdeutsche Regionen bringen (z. T. in der ehemaligen DDR erworbene) Kompetenzen und spezifische Potenziale mit, welche möglicherweise bislang noch nicht genügend entfaltet werden konnten, z. B. das Erbe der Bürgerbewegungen und bunten Netzwerke, die besondere „Ost-Mentalität“ oder die stärkere Kopplung von Engagement und Erwerbsarbeit (vgl. Backhaus-Maul et al. 2003). Trotzdem ist die Bereitschaft junger Ostdeutscher, sich politisch zu engagieren, drastisch zurückgegangen. Hier zeigt sich die schon erwähnte Distanz zwischen den Sektoren Staat, Wirtschaft und Zivilgesellschaft. Sie manifestiert sich in Skepsis und Misstrauen gegenüber der Politik sowie in Enttäuschung gegenüber der Wirtschaft, der es nicht gelingt, genügend Arbeitsplätze bereitzustellen (vgl. Förster 2002).

Ungeachtet der Besonderheiten des Transformationsgeschehens sowie der Charakteristika der ostdeutschen Zivilgesellschaft lässt sich festhalten, dass das freiwillige Engagement von Bürgerinnen und Bürgern in Ostdeutschland deutlich zunimmt. Waren es 1999 erst 56% der Ostdeutschen, die Zugang zur „Infrastruktur“ der Zivilgesellschaft hatten, stieg diese Quote in den nachfolgenden 5 Jahren auf 62%. Dabei ist das unmittelbare freiwillige Engagement von 28% auf 31% angewachsen (Gensicke; Picot; Geiss 2006).<sup>4</sup> Am schwächsten entwickelt sich die ostdeutsche Zivilgesellschaft (im Vergleich zu Westdeutschland) in den Kleinstädten, mehr noch in den Dörfern und kleinen Siedlungen. Dieser Tatbestand steht in engem Zusammenhang mit der Ausdünnung der Verkehrsinfrastruktur sowie der Schließung öffent-

---

4 In der Studie wird auf ein anspruchsvolles Verfahren hingewiesen, mit dem zunächst die öffentliche Gemeinschaftsaktivität und dann das freiwillige Engagement als Herzstück der Zivilgesellschaft erfasst wird (Gensicke/Picot/Geiss 2006).

licher Einrichtungen – oder ganz allgemein einem schleichenden Verlust öffentlicher Orte (Neu 2007, s. u.).

Als besonders auffällig stellt der Freiwilligensurvey die wachsende Aufgeschlossenheit der Bevölkerung für zivilgesellschaftliches Engagement heraus. Neben der Zahl der bereits freiwillig Aktiven weist der Bereich bereits 1999 einen Wert von 27% für jene Gruppe von Bürgern aus, die zwar nicht engagiert waren, aber sich bestimmt (11%) oder eventuell (16%) vorstellen konnten, sich freiwillig zu engagieren. 2004 ist diese Gruppe größer geworden: 13% gaben an, zum Engagement bereit zu sein und 21% erklärten, eventuell dazu bereit zu sein. Die gesamte Gruppe mit einem mehr oder weniger großen Engagementpotenzial ist 2004 mit 34% größer als die Gruppe der Engagierten (31%) (Gensicke; Picot; Geiss 2006). In Ostdeutschland gibt es demzufolge erhebliches zivilgesellschaftliches Potenzial, während in Westdeutschland dieses Potenzial zwar auch beträchtlich, aber bereits stärker ausgeschöpft ist.

Ein weiteres überraschendes Ergebnis der Studie ist, dass die materiell bzw. ökonomisch gut Gestellten sich weniger stark engagieren als die ökonomisch von der Einheit „Überrollten“. 29% der Ostdeutschen, die unter eher günstigen Wohn- und Lebensbedingungen leben, bleiben im Hinblick auf freiwilliges Engagement hinter ihrer westdeutschen Vergleichsgruppe zurück (Gensicke; Picot; Geiss 2006). Dabei ist zu berücksichtigen, dass der sich im Zuge der demografischen Entwicklung vollziehende Abbau der (verkehrs-)technischen, sozialen und kulturellen Infrastruktur in den Orten nicht nur die Verfügbarkeit öffentlicher Dienstleistungen einschränkt, sondern auch die Möglichkeiten, sich im öffentlichen Raum zu engagieren.

Allgemein lässt sich festhalten, dass sich in vielen Politikfeldern in Ostdeutschland noch kein professionell gefestigtes zivilgesellschaftliches Netzwerk – vergleichbar den korporatistischen Strukturen<sup>5</sup> in Westdeutschland – gebildet hat. Darüber hinaus ist das bürgerschaftliche Engagement in Ostdeutschland stärker von der Verfügbarkeit öffentlicher Mittel abhängig und zugleich direkter auf die Erwerbsarbeit be-

---

5 Der Begriff Korporatismus bezeichnet, gemäß „politikon-osnabrück“ ([www.politikon-osnabrueck.de](http://www.politikon-osnabrueck.de)) „die institutionalisierte und gleichberechtigte Beteiligung von gesellschaftlichen Verbänden an der Formulierung und Ausführung staatlicher Politik“.

zogen – und damit staats- *und* marktnäher als die westlichen Theoriemodelle dies suggerieren. Es fehlt in Ostdeutschland weniger an Engagementbereitschaft als an einer Infrastruktur bürgerschaftlichen Engagements bzw. an Optionen für die Bildung von Gemeinschaften und Interessengruppen. Es sind diese Problemlagen, die ostdeutsche Kommunen – unfreiwillig – zu einem Experimentierfeld für neue Kooperationsformen zwischen Staat und Zivilgesellschaft machen.

### **3. „Die partizipative Kommune“ – Forschungsbefunde und Konsequenzen**

Vor dem Hintergrund der oben aufgeworfenen Probleme sollen nachfolgend Befunde einer Forschungsstudie vorgestellt werden, die vom Bundesnetzwerk Bürgerschaftliches Engagement, der Akademie für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V. Halle und dem Berliner nexus Institut für Kooperationsmanagement und interdisziplinäre Forschung unter dem Titel „Die partizipative Kommune“ in ostdeutschen Klein- und Mittelstädten durchgeführt wurde (Dienel et al. 2007).

Das Forschungsvorhaben ging von der Hypothese aus, dass in vielen ostdeutschen Kommunen die Verwaltung, einzelne Unternehmen und auch vorhandene zivilgesellschaftliche Strukturen zwar (leidlich) gut funktionieren, aber unzureichend miteinander vernetzt sind. Die Zahl der personellen Brücken und gemeinsamen Anliegen zwischen diesen drei gesellschaftlichen Bereichen sei zu gering. Dazu gehört die These, dass Grad und Charakter der eingeübten Zusammenarbeit von Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft in vielen Kommunen den Ausschlag dafür geben, dass einzelne Gemeinden bei der Lösung ihrer Entwicklungsprobleme erfolgreicher abschneiden als andere.

In dem Projekt wurden konkrete Ansätze, Verfahren und „Werkzeuge“ zur Verbesserung der Kooperation zwischen Verwaltung, Wirtschaft und Zivilgesellschaft in ostdeutschen Kommunen entwickelt, exemplarisch für Modellkommunen konkretisiert und in Form eines Leitfadens verallgemeinernd beschrieben (Dienel et al. 2007).

Die Analyse der Ausgangslage ostdeutscher Kommunen zeigt, dass diese aus zwei Gründen vom Fehlen solcher Kooperationsnetzwerke besonders betroffen sind: *Erstens* sind durch Wende und Wiedervereinigung einige DDR-typische Kooperationsstrukturen ersatzlos verschwunden. Hinzu ist in der Literatur von einer geringer ausgeprägten Bereitschaft zu Eigeninitiative und Selbststeuerung die Rede. Diese Feststellung mag mit dem oben bereits erwähnten Problem zusammenhängen, dass viele empirische Sozialforscher mit ‚westdeutscher Brille‘ typisch ostdeutsche informelle Netzwerke oft übersehen. Wie bereits erläutert gibt es Anhaltspunkte dafür, dass im Osten eine durchaus robuste Basis für gemeinschaftliches Handeln existiert – bei aller Ablehnung von verpflichtenden „Subbotniks“. <sup>6</sup> Manche der in der „Nischengesellschaft“ der ehemaligen DDR (bspw. bei älteren Menschen) eingelebten gemeinschaftsbezogenen Aktivitäten laufen allerdings angesichts der demografischen und wirtschaftlichen Veränderungen in Ostdeutschland zunehmend ins Leere, z. B. die Enkelbetreuung (angesichts des Wegzugs der Kinder) oder die Versorgung von Verwandten mit Produkten aus dem eigenen Garten. Solche Aktivitäten haben an Bedeutung verloren und sind nicht durch neue Aktivitäten ersetzt worden. *Zweitens* sehen sich viele ländliche Regionen und kleinere Städte Ostdeutschlands im Zuge der demografischen Veränderungen verstärkt mit dem Problem einer schrumpfenden und überalterten Wohnbevölkerung konfrontiert. Diese Veränderungen werden weiter fortschreiten: Verwaltungsstrukturen werden verschlankt und Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge müssen schließen (Dienel et al. 2007).

#### **4. Welche Probleme und spezifischen Potenziale für lokale Governance-Formen ergeben sich aus den besonderen ostdeutschen Gegebenheiten?**

Allgemein haben sich die Kontextbedingungen kommunalen Handelns im Zuge der Globalisierung enorm verändert. Während die Hauptfunktion der Kommunen bis in die 1990er Jahre hinein die Sicherstellung der kollektiven Wohlfahrt über die Bereit-

---

6 Der Begriff „Subbotnik“ stammt aus Russland und wurde dort zur Bezeichnung eines unbezahlten, freiwilligen Arbeitseinsatzes am Samstag verwendet. Der Begriff war auch im DDR-Sprachgebrauch geläufig.

stellung entsprechender (quasi-)öffentlicher Güter war, verschoben sich die Zielkoordinaten in Richtung einer Standortpolitik, der es vor allem um die Entwicklung einer attraktiven Wirtschaftsinfrastruktur geht. Im Rahmen einer vor allem Effizienz- bzw. Effektivitätsgesichtspunkte betonenden Debatte um „Good Governance“ wird die Zivilgesellschaft hier zum Korrektiv staatlicher Defizite bzw. zu einer Schlüsselgruppe, die es stärker „zu aktivieren“ gilt (Walk 2008).

Der demografische Wandel kann hier zum Anlass genommen werden, neue Gestaltungsräume zu erschließen, in denen sich Zivilgesellschaft und bürgerschaftliches Engagement neu – und gewissermaßen subsidiär – entfalten können. Die oben genannte Forschungsstudie zur partizipativen Kommune fragte in diesem Zusammenhang, welche gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dazu notwendig sind bzw. wie sich das Verhältnis von Bürgern und Staat so gestalten lässt, dass eine den spezifischen ostdeutschen Gegebenheiten entsprechende Engagementförderung etabliert und die lokale Infrastruktur gestärkt werden kann. In Sachsen hat die Staatskanzlei mit der Förderrichtlinie Demografie ein Instrument zur breiten Aktivierung von BürgerInnen auf kommunaler Ebene initiiert, an der sich über 50 Städte beteiligt haben, z.T. mit breitem Erfolg, wie die Evaluation durch das nexus Institut gezeigt hat (Sächsische Staatskanzlei (Hrsg.) 2010). Das Land Berlin hat ein Seniorenmitwirkungsgesetz erlassen, das ebenfalls vom nexus Institut auf seine aktivierende Wirkung hin untersucht worden ist (Dienel, 2011).

Wesentlich erscheint dabei, dass – wie Forschungsbefunde zu den Motiven bzw. zum Motivwandel bürgerschaftlichen Engagements vor Augen führen – die Ansprüche der Bürger im Hinblick auf Selbstgestaltungschancen und Mitwirkungsmöglichkeiten in der Praxis des freiwilligen Engagements steigen und die Auswahl von Engagementbereichen in Abhängigkeit von biografischen Situationen und Anliegen erfolgt (Olk 1987; Beher et al. 2000; Hackett; Mutz 2002). Daraus ergibt sich das Erfordernis, Organisationsstrukturen, Arbeitsabläufe und Handlungsgelegenheiten anzubieten, die den biografisch bedingten Motivlagen und Sinnorientierungen engagierter bzw. engagementbereiter Akteure möglichst weitgehend entgegenkommen.

Zu einem spezifisch ostdeutschen Selbstverständnis von Zivilgesellschaft gehört deren Verkopplung mit Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge und der lokalen Wirtschaft. Allein auf zivilgesellschaftliche Strukturen zu schauen, verkennt die in Ostdeutschland außerordentlich starke Arbeitsmarktorientierung der meisten Menschen sowie die hohe „mentale Präsenz“ der Rolle des öffentlichen Sektors. Von großer Bedeutung für ostdeutsche Kommunen ist überdies der Kontakt zu Bürgern, die abgewandert sind bzw. eine doppelte räumliche Identität entwickelt haben, also an mehreren Orten zu Hause sind. Die Zahl dieser Menschen wächst beständig. Einige Verwaltungen reagieren auf diese Prozesse mit der Unterstützung von „Heimat-Netzwerken“. Solche Netzwerke ressourcenstarker, gut qualifizierter Rückkehrer können eine Möglichkeit sein, um die positive Erinnerung an die Heimat bzw. „Heimat-Identität“ zu stärken und so Engagementpotentiale freizusetzen. Sie können darüber hinaus, bspw. durch die Einführung von Rückkehragenturen, Rückwanderungsbereite über ihre Chancen in ihrer Heimatregion informieren und bei einer angestrebten Rückkehr organisatorisch wie administrativ unterstützen.

Noch immer leben über 43% der Bevölkerung Ostdeutschlands in ländlichen Räumen, d. h. auf dem Land und in kleineren Städten, wenngleich diese Räume zumeist in engen Austauschbeziehungen zu urbanen Zentren stehen und sich insofern nicht als ausschließlich ländlich charakterisieren lassen. Die aktuelle Debatte über eine Konzentration der Förderung auf Wachstumskerne, die mittlerweile in der überwiegenden Zahl der neuen Länder mehr oder weniger durchgreifend realisiert wird, erzeugt bei der Bevölkerung in den Gebieten außerhalb der Wachstumszentren leicht das Gefühl, von der Politik und der gesellschaftlichen Entwicklung abgehängt zu werden. Doch bietet sich gerade in Ostdeutschland die Chance zur Etablierung neuer, für Stadt und Land vorteilhafter Stadt-Land-Kooperationen, wie sie unter dem Begriff „Raumpartnerschaften“ in den letzten Jahren eingeführt wurden (Dienel et al. 2004). Viele Menschen in Ostdeutschland haben eine Heimat im ländlichen Raum und eine zweite in der Großstadt. Regionen, in denen es viele Menschen mit einer solchen doppelten räumlichen Identität gibt, können mit großem Gewinn für beide Seiten Partnerschaftsprojekte ins Leben rufen, die die unterschiedlichen Wohlstandsniveaus ausgleichen helfen, die Attraktivität und Lebensqualität der Regionen fördern, gemeinsame Mobilitätskonzepte entwickeln sowie Kultur- und Freizeitangebote erhöhen.

In diesem Zusammenhang zeigen die oben genannten Studien, dass bisher kaum etwas über die spezifischen Eigenarten zivilgesellschaftlichen Engagements gerade in kleineren Städten Ostdeutschlands bekannt ist und von daher wenig Klarheit darüber besteht, welche spezifischen Potenziale für innovative „Local Governance“-Prozesse unter den dort bestehenden Bedingungen abrufbar sind. Interessant erscheinen hier die Befunde von Schmitt (2004), der in seiner Studie vor allem auf das Verhältnis zwischen Bürgern und staatlicher bzw. städtischer Politik und Verwaltung eingeht. Am Beispiel ostdeutscher Stadterneuerungsprojekte gelangt er zu dem Ergebnis, dass engagierte Bürger in Ostdeutschland eine spezifische Vorstellung bezüglich einer wünschenswerten Kompetenz- und Aufgabenverteilung zwischen beiden Bereichen haben. Geht es den Bürgern in Westdeutschland darum, selbst Gestaltungsmacht zu besitzen und ausüben zu können, herrscht in Ostdeutschland der Anspruch vor, die Arbeit von Politik und Verwaltung so zu beeinflussen, dass diese sozial gerecht erfolgt. Ein stark intervenierender Staat ist in Ostdeutschland ausdrücklich gewünscht. Staatliche Verwaltung bzw. städtische Politik haben ihre Prämissen im Zweifelsfall durchzusetzen. Die Stadtteilarbeit wird vor allem als eine Instanz gesehen, die die Ungerechtigkeit bestimmter Entscheidungen zum Thema macht.

Zugleich wird in einer Studie von Stöber (2006) über das bürgerschaftliche Engagement in ostdeutschen Dörfern auf geringe Erfahrungen beim Einwerben von Firmensponsoring oder bei der Gründung von Bürgerstiftungen hingewiesen. Engagierte Bürger und Initiativen verfügen auch deshalb oftmals nicht über hinreichende Mittel und Wege, ihre Aktivitäten zu finanzieren. Gerade in den Dörfern erlangen die oben genannten Ressourcen (mit Ausnahme von Sponsoring durch lokales Gewerbe) bisher wenig Bedeutung. Auf regionaler Ebene fehlt es zumeist an entsprechenden Förderstrukturen (wie z. B. Bürgerstiftungen, Beratungs- und Vermittlungsstellen wie etwa Freiwilligenagenturen etc.). Verlässliche und stabile Infrastruktureinrichtungen sind indes eine kritische Größe, wenn es darum geht, Engagementpotenzial gerade auch bei bisher Nicht-Aktiven zu mobilisieren (vgl. Berger; Neu 2007).

Dessen ungeachtet verweisen die vorliegenden Studien auf unausgeschöpfte Engagementpotenziale, die durch geeignete Vorgehensweisen erschlossen werden könnten (vgl. Berger; Neu 2007, Laschewski et al. 2006; Stöber 2006). Bezogen auf den

ländlichen Raum könnten laut Laschewski et al. (2006) lokale Akteure in ihrem Engagement vor allem in verwaltungstechnischer Hinsicht stärker unterstützt werden. Des Weiteren sind die Verbreitung von Informationen und erfolgreichen Beispielen sowie der Erfahrungsaustausch innerhalb und zwischen den Gemeinden bedeutsam. Um verstärkt Akteure zur Verantwortungsübernahme bei der Umsetzung von Ideen und Projekten zu bewegen, muss ein Bewusstsein sowohl für die Vorteile eines kooperativen Vorgehens als auch für die Bedeutung einer dazu förderlichen Infrastruktur entstehen (vgl. Laschewski et al. 2006).

Hier ist zu berücksichtigen, dass moderne Formen von bürgerschaftlichem Engagement neben und teilweise an die Stelle von klassischem Ehrenamt treten. Dieser Befund trifft auch für Ostdeutschland zu, wo die neuen Engagementformen alte Strukturen überlagern und gleichzeitig von „traditionellen“ Formen spezifisch geprägt werden. Befragungen zeigen, dass bürgerschaftliches Engagement insbesondere bei Jugendlichen und Arbeitslosen in Ostdeutschland stärker arbeitsmarktbezogen motiviert ist (BMFSFJ 2005). Dies weist Unternehmen eine potenziell stärkere Rolle bei Maßnahmen zur Ausschöpfung des Engagementpotenzials zu. ‚Local Governance‘-Strategien können hier ansetzen und entsprechende Kooperationsnetzwerke herausbilden, die gemeinsam mit Kommunen, Firmen und Bürgern Maßnahmen entwickeln, die den Erwerb von Qualifikationen und Berufserfahrungen ermöglichen.

Allgemein erscheint wesentlich, dass in Ostdeutschland für das bürgerschaftliche Engagement vor allem auch infrastrukturelle Rahmenbedingungen wichtig sind (Gensicke; Olk et al. 2008). Der Abbau der öffentlichen Infrastruktur aus demografischen und finanziellen Gründen, z.B. die Schließung von Schulen oder anderer Einrichtungen und Dienste, die auch als Orte der sozialen Begegnung dienen, erfordert den Aufbau von neuen Strukturen bzw. Andersnutzung der noch (weiter)bestehenden Einrichtungen. Dabei führt der Um- und Neuaufbau von Institutionen sowohl im öffentlichen als auch im freigemeinnützigen Bereich bei den potenziell Engagementbereiten nicht selten zu Informationsdefiziten im Hinblick auf die Funktionsweise dieser Institutionen, konkret über Förderprogramme oder Finanzierungsmöglichkeiten wie etwa Fundraising oder Bürgerstiftungen.

Wesentlich sind auch solche Infrastruktureinrichtungen, die gezielt zur Förderung bürgerschaftlichen Engagements vorgesehen sind – also das breite Spektrum an Vermittlungs- und Unterstützungsinstanzen, die unter Bezeichnungen wie Freiwilligenagenturen, Freiwilligenbörsen, Selbsthilfezentren, Nachbarschaftszentren etc. auf lokaler und regionaler Ebene entstanden sind. Diese Infrastruktur ist zwar auch in Westdeutschland keineswegs finanziell und fachlich fest etabliert, muss aber in Ostdeutschland unter besonders schwierigen Bedingungen Fuß fassen.

Die Freiwilligenagenturen sollten in Ostdeutschland vor allem als „zivilgesellschaftliche Entwicklungsagenturen“ verstanden werden, die sowohl öffentlichen Institutionen (wie Ämtern und Dienststellen) als auch den Organisationen des Dritten Sektors die Bedeutung des Einbezugs freiwillig Engagierter erläutern und ihnen bei entsprechenden Organisationsentwicklungsprozessen behilflich sind. Die Bürgerinnen und Bürger, die sich in bürgerschaftlichen Projekten engagieren, wollen von öffentlichen Institutionen und Vertretern der Wirtschaft als ebenbürtige Partner akzeptiert und in die sie betreffenden Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Dies erfordert die Entwicklung neuer Entscheidungsverfahren, Trägerstrukturen und rechtlicher Organisationsformen, in denen die Verantwortlichkeiten und Leistungsbeiträge sowohl der Bürgerinnen und Bürger, der örtlichen Politik und Verwaltung als auch der Wirtschaft miteinander kombiniert werden können (z. B. in Form von Bürgerstiftungen, gemeinnützigen GmbHs etc.).

Ein weiterer Ansatzpunkt zur Aktivierung des Engagementpotenzials in den neuen Bundesländern besteht in einer aktiven und niedrigschwelligen Ansprache engagementbereiter Bürgerinnen und Bürger. Eine in diesem Zusammenhang sehr interessante Idee ist die Entwicklung von so genannten „Engagementlotsen“. Da insbesondere in dünn besiedelten Regionen Infrastruktureinrichtungen wie Freiwilligenagenturen etc. nicht in jedem Ort betrieben werden können, könnte eine alternative Strategie darin bestehen, wichtige Einzelpersonen (z. B. professionelle Mitarbeiter sozialer Einrichtungen und Dienste, Schlüsselpersonen des Ortes etc.) als Engagementlotsen zu gewinnen und sie entsprechend berufsbegleitend fort- und weiterzubilden.

## 5. Die Notwendigkeit einer spezifischen Anerkennungskultur

Die vorliegenden Studien weisen darauf hin, dass die Bürgerinnen und Bürger in den neuen Bundesländern freiwilliges Engagement eher mit einer selbstverständlichen Praxis des Helfens im Alltag und mit Selbstverpflichtung assoziieren und weniger als eine zivilgesellschaftliche Tugend im Sinne einer aktiven Mitgliedschaft in einem politischen Gemeinwesen verstehen (Gensicke, Olk et al. 2008). Insofern bietet es sich an, dass die politischen Entscheidungsträger, insbesondere auf der lokalen und regionalen Ebene, die Bildung einer Anerkennungskultur sowie einer professionellen Infrastruktur zur Förderung und Unterstützung des Engagements vorantreiben. Darüber hinaus könnte durch geeignete Formen der Organisationsberatung und -entwicklung darauf hingewirkt werden, dass Leitbild- und Organisationsentwicklungsprozesse sowohl im öffentlichen als auch im unternehmerischen Bereich unter Einbezug der zivilgesellschaftlichen Perspektive erfolgen. Damit könnte eine Öffnung von Einrichtungen, Diensten und Organisationen gegenüber der Zivilgesellschaft zu einer alltäglichen Handlungsmaxime dieser Organisationen werden.

Hinsichtlich der Entwicklung einer Anerkennungskultur für die Würdigung und Wertschätzung des Engagements sollte aufgrund der unterschiedlichen Zielgruppen ein breites Angebot gewährleistet werden. Hierzu gehören sowohl traditionelle Formen der Ehrung und Würdigung in Form von Auszeichnungen, Feiern, Geschenken etc. als auch neue Formen, die – wie etwa der Ehrenamtsnachweis – freiwillig Engagierten handfeste Vorteile z.B. bei der Suche nach einem Ausbildungs- oder Arbeitsplatz gewähren können. Während ältere Menschen durchaus Jubiläumsfeiern, Auszeichnungen und Ehrungen wertschätzen, sind jüngere Leute eher an einer Form der Anerkennung interessiert, die an ihren lebensphasenspezifischen Bedürfnissen und Interessen anknüpfen, z.B. im Hinblick auf Lern- und Bildungsprozesse oder die Einfädung in den Arbeitsmarkt. Im Bereich der Wirtschaft kann eine stärkere Anerkennung des freiwilligen Engagements sowohl durch direkte Unterstützung erfolgen, z.B. in Form von Freistellungen durch den Arbeitgeber, als auch durch die Würdigung der Bildungseffekte von Engagement (also des durch letzteres bewirkten Erwerbs bzw. Erhalts von Kompetenzen) im Bereich der Erwerbsarbeit selbst.

Die hier aufgezeigten Bedarfe machen deutlich, welche vielfältigen Optionen im Kontext innovativer „Local governance“-Strategien verfügbar sind und welche Ansatzpunkte dabei im Hinblick auf die ostdeutschen Verhältnisse von besonderer Bedeutung sind. Die Forschung über diese Konzeptionen steht noch am Anfang; für die nahe Zukunft sind weitere interessante Erkenntnisse hinsichtlich der Probleme und Potenziale solcher Strategien zu erwarten.

## Literatur

- Backhaus-Maul, H.; Elbert, O.; Jakob, G.; Olk, T. (Hg.) 2003: Bürgerschaftliches Engagement in Ostdeutschland. Potenziale und Perspektiven, Opladen.
- Behr, K.; Liebig, R.; Rauschenbach, T. 2000: Strukturwandel des Ehrenamts. Gemeinwohlorientierung im Modernisierungsprozeß, Weinheim/München.
- Benz, A. 2004: Einleitung, in Benz, A. (Hg.): Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung, Wiesbaden.
- Berger, P. A.; Neu, C. 2007: Daseinsvorsorge im peripheren ländlichen Raum – am Beispiel der Gemeinde Galenbeck. Abschlussbericht. Hgg. vom Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Verbraucherschutz Mecklenburg-Vorpommern.
- Bogumil, J. ; Vogel H. J. 1999: Bürgerschaftliches Engagement in der kommunalen Praxis – Initiatoren, Erfolgsfaktoren und Instrumente, Köln.
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) 2005: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999- 2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, München.
- Dienel, C.; Blanckenburg, C. 2011: Gutachten zum Berliner Seniorenmitwirkungsge-  
setz, Friedrich-Ebert-Stiftung, Berlin.

- Dienel, H.-L.; Olk, T.; Klein, A.; Reim, D.; Schmithals, J.; Walk, H. 2007: Partizipative Kommune. Abschlussbericht zum Projekt Kooperationsnetzwerke und bürgerschaftliches Engagement als Erfolgsfaktoren für ostdeutsche Kommunen (Download unter: [www.partizipative-kommune.de](http://www.partizipative-kommune.de)).
- Dienel, H.-L.; Meier-Dallach, H.-P.; Schröder, C. (Hg.) 2004: Die neue Nähe. Raumpartnerschaften verbinden Konträräume, Stuttgart.
- Förster, P. 2002: Junge Ostdeutsche im Jahr 12 nach der Vereinigung: Die Generation der zweifach Enttäuschten. URL: [http://www.bundesstiftung-rosa-luxemburg.de/Einzel/foerster/doc/foerster\\_studie.pdf](http://www.bundesstiftung-rosa-luxemburg.de/Einzel/foerster/doc/foerster_studie.pdf)
- Gensicke, T.; Olk, T.; Reim, D.; Schmithals, J.; Dienel, H.-L. 2009: Entwicklung der Zivilgesellschaft in Ostdeutschland. Quantitative und qualitative Befunde. Eine Untersuchung im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS), Wiesbaden.
- Gensicke, T.; Picot, S.; Geiss, S. 2006: Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999-2004. Ergebnisse der repräsentativen Trenderhebung zu Ehrenamt, Freiwilligenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement, Wiesbaden.
- Gensicke, T. 2002: Freiwilliges Engagement in den neuen und alten Bundesländern. Ergebnisse des Freiwilligensurveys 1999  
URL: [http://www.das-parlament.de/2001/25\\_26/Beilage/005p.pdf](http://www.das-parlament.de/2001/25_26/Beilage/005p.pdf).
- Gillwald, K. 1997: Ein Fall von Car Sharing: Umweltentlastung durch soziale Innovation, Berlin.
- Hacket, A.; Mutz, G.: Empirische Befunde zum bürgerschaftlichen Engagement. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte*, B 9/2002, S. 39-46.
- Heinelt, H. 2004: Governance auf lokaler Ebene, in: Benz, A. (Hg.): *Governance – Regieren in komplexen Regelsystemen. Eine Einführung*, Wiesbaden, S. 29- 44
- Hesse, G. 2002: Erwerbslose Ehrenamtler – Botschafter einer sinnvollen Arbeit oder Opfer der Erwerbsarbeitskrise? Eine explorative Studie über Erwerbslose nach ihrer Beratung in der Berliner Freiwilligenagentur „Treffpunkt Hilfsbereitschaft“. WZB-discussion-paper, Nr. P01-509. Download unter: <http://bibliothek.wz-berlin.de/pdf/2001/p01-509.pdf> (Zugriff am 31. Oktober 2007).

- Jakob, G. 2003: Arbeitslosigkeit und bürgerschaftliches Engagement. Annäherung an ein kontroverses Thema, in: Backhaus-Maul, H.; Elbert, O.; Jakob, G.; Olk, T. (Hg.) 2003: Bürgerschaftliches Engagement in Ostdeutschland. Potenziale und Perspektiven, Opladen, S. 65-87.
- Kocks, M. 2003: Der demographische Wandel in Deutschland und Europa. In: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (Hg.): Demographischer Wandel und Infrastruktur im ländlichen Raum – von europäischen Erfahrungen lernen? Informationen zur Raumentwicklung 12/2003, Bonn, S. I -V
- Kollmorgen, R.; Koch, F.-T.; Dienel, H.-L. 2011: Diskurse der deutschen Einheit: Kritik und Alternativen, Wiesbaden.
- Kröhnert, S.; Medicus, F.; Klingholz, R. 2006: Die demografische Lage der Nation, München.
- Laschewski, L.; Neu, C.; Fock, T. 2006: Agrarkonzept 2000. Ländliche Entwicklung in Mecklenburg-Vorpommern. Das Projekt „Das aktive und lebendige Dorf“. Hg. vom Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft, Forsten und Fischerei Mecklenburg-Vorpommern. Download unter: [http://www.lu.mv-regierung.de/frame\\_public.htm](http://www.lu.mv-regierung.de/frame_public.htm) (Zugriff am 26. Oktober 2007).
- Land, R; Willisch, A. 2005: Ostdeutschland, ein Umbruchsszenario. Warum der „Aufbau Ost“ als „Nachbau West“ nicht gelingen konnte. In: Bahrmann, H.; Links, C. (Hg.): Am Ziel vorbei. Die deutsche Einheit – Eine Zwischenbilanz, Berlin.
- Priller, E.; Winkler, G. 2002: Struktur und Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in Ostdeutschland, in: Enquete-Kommission „Zukunft des Bürger-schaftlichen Engagements“ Deutscher Bundestag (Hg.): Partizipation und Engagement in Ostdeutschland, Opladen.
- Olk, T. 1987: Das soziale Ehrenamt. In: Sozialwissenschaftliche Literatur Rundschau, 10. Jg., H. 14, S. 84-101.
- Oppen, M.; Sack, D.; Wegener, A.: Innovationsinseln in korporatistischen Arrangements. Public Private Partnerships im Feld sozialer Dienstleistungen. WZB-discussion paper, SP III 2003-117, Berlin.

- Neu, C. 2007: Bürgerschaftliches Engagement als Erfolgsfaktor für den ländlichen Raum. In: UNESCO heute, Zeitschrift der Deutschen UNESCO-Kommission, 54. Jg., Ausgabe 2 (2. Halbjahr), <http://www.unesco.de/uh2-2007.html>.
- Reißig, R. 2002: Ostdeutsche Transformation und Integration neu denken und gestalten. URL: [http://www.biss-online.de/index\\_html.htm](http://www.biss-online.de/index_html.htm).
- Roller, E. 1996: Kürzungen von Sozialleistungen aus der Sicht der Bundesbürger, in: Zeitschrift für Sozialreform 42, S. 777 - 788.
- Roth, R. 2003: Chancen und Hindernisse bürgerschaftlichen Engagements in den neuen Bundesländern. In: Backhaus-Maul, H.; Elbert, O.; Jakob, G.; Olk, T. (Hg.) 2003: Bürgerschaftliches Engagement in Ostdeutschland. Potenziale und Perspektiven, Opladen, S. 19-42.
- Rucht, D.; Blattert, B.; Rink, D. 1997: Soziale Bewegungen auf dem Weg zur Institutionalisierung. Zum Strukturwandel „alternativer“ Gruppen in beiden Teilen Deutschlands, Frankfurt am Main/New York.
- Sack, D. 2001: Jobs, Lärm und Mediation. Zur demokratischen Partizipation bei globalen Großprojekten. In: Sack, D.; Berndt, M.: Global Governance? Voraussetzungen und Formen demokratischer Beteiligung im Zeichen der Globalisierung, Wiesbaden, S. 219- 23.
- Sächsische Staatskanzlei (Hg.) 2010: Förderrichtlinie Demografie. Endbericht der Evaluation, Dresden.
- Sächsische Staatskanzlei (Hg.) 2010: Den demografischen Wandel gestalten. Anregungen für die Praxis, Dresden.
- Schmitt, J. 2004: „Wer plant hier für wen...?“ Feldforschung in der Interaktionsgemeinde eines ostdeutschen Prozesses der Stadtteilarbeit, Wiesbaden.
- Stöber, S. 2006: Lebendige Dörfer in Brandenburg – Bürgerbeteiligung im Alltag. Ergebnisse einer Befragung in 5 Dörfern, Berlin/Potsdam. Download unter: <http://www.la21bb.de/service/downloads2.html>.
- Walk, H. 2008: Partizipative Governance. Beteiligungsrechte und Beteiligungsformen im Mehrebenensystem der Klimapolitik, Wiesbaden.

## **Altmark: Wo sich Fuchs und Hase gute Nacht sagen?**

Eine aktive Zivilgesellschaft schafft mehr Teilhabe –  
Beispiele aus dem „ländlichsten“ Raum

*Ralf Bergmann und Annika Rudert*

### **Der demografische Wandel in Deutschland**

Noch vor gut einem Jahrzehnt erschien der demografische Wandel als ein Phänomen, das in weiter Zukunft lag und sich höchstens in peripheren Gebieten zeigen würde. Mittlerweile ist die demografische Entwicklung kein abstraktes Phänomen mehr – wir sind in dem Wandel angekommen.

Seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges hatte die Bevölkerung Deutschlands kontinuierlich zugenommen und erreichte 2002 ihren Höchststand mit 82.540.000 Einwohnern (Berlin-Institut 2011: 6, 26). Seitdem fällt die Bevölkerungszahl allerdings wieder, ein Trend, der noch für längere Zeit anhalten wird. 2010 hatte Deutschland schon 770.000 Einwohner weniger als 2002 – Experten prognostizieren, dass es 2050 nur noch etwa 70 Millionen Einwohner sein werden (ebd.).

Vom demografischen Wandel insbesondere betroffen sind die ländlichen Regionen der neuen Bundesländer. Dies ist einerseits der Geburtenrate geschuldet, die deutschlandweit seit den 70er Jahren konstant niedrig ist, aber auch der starken Abwanderung gerade junger Menschen, die die ländlichen Räume verlassen und in die Städte auswandern. Somit ist der Osten Deutschlands doppelt getroffen, denn die Abwanderung junger Menschen, die für sich allein genommen schon drastisch ist, führt dazu, dass Kinder, die sonst in den neuen Bundesländern geboren worden wären, in den alten Bundesländern zur Welt kommen, sodass in den neuen Bundesländern immer mehr Menschen sterben als geboren werden. Seit der Wiedervereinigung verloren die ostdeutschen Länder 8,9% ihrer Bevölkerung; das Bundesland, das am

stärksten betroffen war, ist dabei Sachsen-Anhalt mit einem Rückgang von rund 21% (Berlin-Institut 2005: 55).

Sachsen-Anhalt ist das am schwersten von der demografischen Entwicklung betroffene Bundesland. 2009 lebten 2,36 Millionen Menschen in dem Bundesland, dessen Bevölkerungsdichte insgesamt sehr ungleichmäßig ist. Vor allem im Norden des Landes ist sie mit 40 Einwohnern pro Quadratkilometer nur sehr gering, der Süden hingegen hat einen Mittelwert von 150 Einwohnern auf einen Quadratkilometer, woraus sich ein Mittelwert von 115 Einwohnern pro Quadratkilometer ergibt – im Vergleich zum bundesdeutschen Durchschnitt von 239 EW/km gerade einmal die Hälfte (Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt 2011: 10, 33).

Die einstige Schwerindustrieregion der DDR hat seit der Wende etwa 600.000 Einwohner verloren – gut 20% (Berlin-Institut 2011: 64). Das liegt zum Einen am wirtschaftlichen Strukturbruch des Bundeslandes, das zu DDR-Zeiten etwa 100.000 Arbeiter in der Industrie beschäftigte, die nach dem Mauerfall nicht mehr beschäftigt wurden, zum Anderen aber auch an dem Geburtenknick durch die Pille in den 1960er Jahren. Nach dem Tiefststand von nur 14.000 Geburten im Jahr 1994 (von ehemals 32.000 im Jahr 1990) erholt sich die Fertilitätsrate jetzt allmählich wieder – allerdings lag sie 2008 immer noch bei nur 18.000 Geburten. Genau so viele Menschen verließen im gleichen Jahr das Bundesland. Jedes Jahr sterben in Sachsen-Anhalt außerdem 12.000 Menschen mehr, als geboren werden (Berlin-Institut 2011: 64).

Prognosen zufolge (Berlin-Institut 2011: 37) soll Sachsen-Anhalt bis 2025 18,6% seiner Bevölkerung verlieren. Gerade der Wegzug gut ausgebildeter junger Frauen ist dabei von besonderer Brisanz für das Land. Einmal wegen des bereits oben geschilderten Wegfalls junger Mütter, die ihre Kinder nun nicht mehr in Sachsen-Anhalt bekommen und somit dem Bevölkerungsschwund entgegen wirken können. Aber es bedeutet auch einen Männerüberschuss von bis zu 25% in den neuen Bundesländern, mit dem erhebliche Probleme einhergehen (Berlin Institut 2007: 38 ff.). So fehlen den jungen Männern mangels Frauen die Chancen ein bürgerliches Familienkonzept zu realisieren, woraus mannigfaltige Schwierigkeiten für diese Bevölkerungsgruppe erwachsen.

## Die Altmark

Innerhalb Sachsen-Anhalts ist die Altmark eine Region, die am härtesten von der demografischen Entwicklung betroffen ist, für sie ist der Begriff des demografischen Wandels eine euphemistische Beschreibung eines riesigen Problems. Die Region gehört zu den Gebieten, die aufgrund ihrer Besiedlungsdichte – ein hoher Anteil an Gemeinden mit einer Bevölkerungsdichte von weniger als 25 Einwohnern pro km<sup>2</sup> – nicht nur baurechtlich<sup>7</sup> als ländlich gilt.

Die Altmark umfasst das Gebiet der Landkreise Stendal und dem Altmarkkreis Salzwedel, die beiden flächenmäßig größten Regionen Sachsen-Anhalts mit der jedoch geringsten Bevölkerungsdichte (Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt 2011: 10). Im Altmarkkreis leben im Durchschnitt 39 Menschen je km<sup>2</sup>, im Landkreis Stendal kommen 51 Personen auf einen km<sup>2</sup>.<sup>8</sup> Durch die massive und selektive Abwanderung junger Menschen, insbesondere Frauen und der abzusehenden Fertilitätsrate ist zu erwarten, dass die Einwohnerdichte bis 2025 um gute 20% weiter abnehmen wird – also etwa um 500.000 Menschen.

## Die Relevanz der Bevölkerungsdichte

„Die Bevölkerungsdichte ist zwar nur ein relativ einfacher Indikator für die demografischen Potenziale einer Region, aber gerade weil er so simpel zu berechnen ist, wird er viel zu oft unterschätzt. Das gilt insbesondere für die Unterschreitung von geringen Dichtewerten, wie sie in den genannten Teilräumen von Sachsen-Anhalt vorkommen. In solchen Fällen reichen die in der Bundesrepublik Deutschland sonst üblichen Instrumente der Sicherung gleichwertiger Arbeits- und Lebensbedingungen für ländliche Räume nicht mehr aus“ (Ministerium für Landesentwicklung und Ver-

---

7 Nach dem Schwellenwert für ländliche Räume im Baugesetzbuch gelten Gebiete mit weniger als 100 Einwohnern je km<sup>2</sup> als ländlicher Raum.

8 Zum Vergleich: Der Landkreis mit der höchsten Bevölkerungsdichte ist der Salzlandkreis mit 149 EW/km<sup>2</sup>; die Stadt mit der höchsten Bevölkerungsdichte Halle mit 1.721 EW/km<sup>2</sup>.

kehr des Landes Sachsen-Anhalt 2011: 33). Wenn Menschen in dünn besiedelten Gebieten ähnliche Leistungen in Anspruch nehmen wollen wie ihre Mitbürger in städtischen Räumen oder anderen Verdichtungsgebieten, steigt ihr Pro-Kopf-Aufwand exponentiell – also der finanzielle Aufwand für die technische Infrastruktur, also für Wasser und Abwasser, Elektrizität und Telekommunikation (ebd.). Aber auch andere Bereiche müssen sich an die demografische Entwicklung anpassen: Bildung und Kultur, Gesundheit und nicht zuletzt der Personennahverkehr.

## **Die geplante Kreisgebietsreform 2002**

Die vom Landtag Sachsen-Anhalt beschlossene Gebietsreform führte im Land zu vielerlei Kritik. Häufig wurde auch kritisiert, dass die Identifikation mit der „neuen“ Gemeinde verloren gehen oder gar nicht erst zustande kommen würde. Viele Mandatsträger – insbesondere in den Gemeinderäten – kündigten an, nicht weiter aktiv für die Gemeinde arbeiten zu wollen.

Sicherlich ist der Verlust eines Mandats oder gar der Wegfall der Ratsstrukturen in vielen Gemeinden ein schmerzhafter Prozess und schon gar nicht ist er förderlich für die Motivation der ehrenamtlich tätigen Menschen. Dennoch bleibt die Frage: Engagement nur im Rat oder vielleicht doch auch im Verein? Bevor dieser Frage nachgegangen und gezeigt wird, wie auch in Vereinen positives Engagement für die Gemeinde möglich ist, soll auf die oben aufgeworfene Frage der Identifikation mit einer Gemeinde näher eingegangen werden.

## **Regionale, kollektive und kulturelle Identität(en)**

Warum spielt die Identifikation mit der Gemeinde an dieser Stelle eine Rolle? Was genau ist eigentlich damit gemeint? Und welchen Stellenwert hat diese Fragestellung in Bezug auf den demografischen Wandel? Welche Chancen birgt eine Beantwortung dieser Fragen für die soziale Inklusion von Menschen in ländlichen Gebieten?

Identität „hat“ man nicht, man besitzt sie nicht wie eine Eigenschaft; und ebenso wenig ist sie losgelöst von anderen Personen. „Identität ist eine nie endende Konstruktionsleistung des Subjektes, ein Prozess“ sagt Berg (2001: 11). Identität wird immer wieder neu im Kontext der Lebenswelt und in Interaktion mit anderen Individuen des sozialen Umfelds konstruiert – sie „geschieht“ also in Zusammenwirkung mit anderen. Dieses Zusammenwirken mit anderen, also in einer Gemeinschaft, beantwortet auch die Frage, warum die Identifikation mit der Gemeinde für die Menschen in ländlichen Gebieten wichtig ist. Diese kollektive Identität bestimmt uns ganz wesentlich, denn wenn die Identitätsbildung auch immer von anderen Menschen des sozialen Umfelds abhängt, so machen „uns“ die anderen auch immer ein wenig zu dem, was „sie“ sind.

Während kollektive Identität die subjektive Zugehörigkeit einer Person betrifft, wird die kulturelle Identität über „Kulturstandards“, die eine größere Gruppe von Menschen mit „gleichen“ Denk- und Handelsmustern vereint, beschrieben (Berg 2001: 13). Berg zufolge wird die in einer Gruppe geltende Kultur im Zuge der Enkulturation den Kindern – oder um ein anderes Beispiel hinzuzunehmen – Zuwanderern vermittelt. Die Kollektive haben dabei zeitlich, räumlich und in der Intensität unterschiedliche Reichweite (Berg 2001: 14). Das bedeutet, dass die Nation in kultureller Hinsicht eine größere Reichweite hat als beispielsweise das Arbeitskollektiv; die Peergroup wiederum eine größere Reichweite als der Schachclub.

Kulturelle Identität ist also eine Form der Zuordnung; die Vorstellung, dass eine Gruppe von Menschen nach den gleichen Mustern, Regeln oder Standards handelt, wahrnimmt und urteilt (Berg 2001: 15).

Dies kommt dann zum Tragen, wenn auf Regionen bezogene Identifikationsprozesse, wie bei oben getätigter Aussage, ins Spiel kommen. Denn eine Region ist immer auch ein Kulturräum, es existieren immer „Sachsen-Anhalt-Bilder“ und „Sachsen-Anhalt-Vorstellungen“ (Wollersheim; Tzschaschel; Middell 1998) – die Imaginationen zu dem Land führen zu bestimmten Leitbildern bei den Menschen. Das lässt sich auch auf kleinere Kulturräume übertragen, wie einen Landstrich oder einzelne Gemeinden, die sich trotz räumlicher Nähe teilweise stark voneinander abgrenzen (wollen).

Diese „regionale Identität“ – ein Begriff, der genauso unscharf ist wie sein Pendant, die „nationale Identität“ – ist schwer zu definieren, allein schon deswegen, weil nie ganz klar ist, ob das Selbst- oder das Fremdbild einer bestimmten Bevölkerungsgruppe gemeint ist, soll im Folgenden verstanden werden als eine kollektive Imagination von „Region“ und hier besonders als regionale Identität im Sinne des Dazugehörens, des Mittun-Wollens, des Gemeinschaftserlebens (vgl. Wollersheim; Tzschaschel; Middell 1998: 4). Die Autoren (ebd.: 4) bemerken dazu, dass die regionenbezogene Identifikation „als eine Loyalitätsbeziehung zwischen Menschen im Horizont einer räumlich bezogenen Sinnordnung“ klassifiziert werden kann, von der nachgewiesen werden kann, dass sie „aktivierend auf die Mitglieder eines sozialen Verbandes“ wirke.

Unter diesem Aspekt des „gemeinsam wirksam werden“ und „zusammen handeln“, soll gezeigt werden, wie das altmärkische Dorf Hohenberg-Krusemark, gelegen in einem Teil Sachsen-Anhalts, der besonders stark vom demografischen Wandel betroffen ist, versucht, ihm mit zivilgesellschaftlichen Engagement – wenn schon nicht entgegenzuwirken – so zumindest die für die Region negativen Aspekte abzufedern.

## Die Vereinskultur Hohenberg-Krusemarks

Besonders hervorzuheben unter der reichen Vereinskultur Hohenberg-Krusemarks ist der 2001 gegründete Dorfgemeinschaftsverein. Dieser war bereits kurz vor der für 2002 geplanten Gebietsreform gegründet worden, um einen Teil der gemeindlichen Aufgaben auf den Verein zu übertragen. Vorbild dafür war ein in der Partnergemeinde Straßenhaus in Rheinland-Pfalz vorhandener Dorfgemeinschaftsverein. Hohenberg-Krusemark aber entschied sich für ein weitergehendes Aufgabenfeld, so dass man sich auch hinsichtlich des Namens für „Dorfgemeinschaftsverein“ entschloss, der neben Aufgaben der Dorfgemeinschaft auch geselliges Beisammensein, Unterstützung anderer Vereine und Förderung der lokalen Identität in das Vereinsspektrum aufnehmen sollte.

Der Anstoß zur Gründung des Vereins kam aus dem Gemeinderat; der erste und bis heute einzige erste Vorsitzende ist ein ehemaliger Bürgermeister. Die Mitglieder jedoch sind zumeist Bürger, die bis zum Zeitpunkt der Gründung in keinem Verein organisiert waren.

Auch wenn die Gebietsreform 2002 nicht stattfand, da die neue Landesregierung, die im Jahr 2002 ihre Arbeit aufnahm, die Reform stoppte; der Verein lebte nun. So war man lange, bevor die 2007 beschlossene und 2009/2010 umgesetzte Gebietsreform kam, gewappnet und konnte notwendiges Engagement vorweisen.

Der Begriff Haltefaktor im ländlichen Raum im Zusammenhang mit Vereinen scheint auf den ersten Blick überzogen und nicht tragend für die Ansiedlung in einer ländlichen Gemeinde zu sein. Ein sicherer Arbeitsplatz, existentielle Sicherheit und eine gute Infrastruktur sind sicherlich höherwertig. In der Gesamtheit betrachtet sind aber auch das soziale Umfeld und das damit einhergehende Wohlbefinden von hoher Bedeutung. Die Integration im Verein, die Möglichkeit des Sich-Einbringens und positive Ergebnisse der Aktionen stellen ein durchaus wichtiges Element für das Wohlbefinden des Einzelnen dar. Oft stand im bereits erwähnten Dorfwirtschaftsverein für viele Mitglieder das Agieren in der Gemeinschaft noch vor dem hohen Anspruch anderer in Bezug auf das Vereinsziel. Die diversifizierte Ausrichtung des Vereins sorgte jedoch dafür, dass jeder zu seinem Recht kam. So reichte das Spektrum von der Organisation von Dorffesten und Fahrradtouren bis hin zum finanziellen Engagement bei Um- und Ausbau eines Vereinsheimes.

Zum besseren Verständnis und zum Überblick sind im Nachfolgenden die Vereine der Gemeinde aufgeführt. Zusätzlich benannt sind vereinsähnliche Gruppen, die entweder überregional gebunden sind, aber lokal agieren oder auch locker zusammengeschlossen sind und keinen offiziellen Vereinsstatus besitzen.

Jedem Verein und jeder Gruppe sind zudem die wichtigsten Projekte zugeordnet, die ihr besonderes ehrenamtliches Engagement für die Allgemeinheit aufzeigen. Nicht besonders benannt sind die Aktivitäten, die zum „selbstverständlichen“ Arbeitsbereich der Vereine gehören.

### **1. Dorfwirtschaftsverein Hohenberg-Krusemark**

Der Dorfwirtschaftsverein bildet eine Klammer um mehrere Vereine. Zu seinen Aufgaben gehört die Koordination gemeinsamer Aktivitäten, der Um- und Ausbau des Vereinsheimes und er trägt damit zur Bildung von kultureller regionaler Identität bei.

### **2. Reitverein**

Dem Reitverein obliegt in erster Linie die Ausrichtung überregionaler Turniere (Deutsche Meisterschaften und EM-Sichtungen in Vielseitigkeitsreiten). Seit einigen Jahren ist er gemeinsam mit dem DEV Träger des Vereinsheimes. Außer der Pflege und dem Erhalt der Sportanlage, auch unter dem Gesichtspunkt der Dorfgestaltung, unterstützt er die Gemeinde bei Protesten im Zusammenhang mit der Pferdezucht und dem Reitsport. (Hohenberg-Krusemark erreichte 1998 und 2010 die Auszeichnung „Pferdefreundliche Gemeinde“ der Deutschen Reiterlichen Vereinigung.)

### **3. Heimatverein**

Bisher ist der Heimatverein durch die Zusammenführung aller Familien mit dem Namen „Krusemark“ (unter anderem mit Teilnehmern aus den USA) in Erscheinung getreten; weiterhin kommt ihm die Unterhaltung einer Heimatstube zu.

### **4. Sternreitverein**

Koordiniert mit Sitz in Hohenberg-Krusemark Wander(Trail-)Ritte durch die gesamte Altmark mit ihrem 2000 km-Reitwegenetz.

### **5. Vogelzuchtverein**

Der Vogelzuchtverein ist vor allem bekannt für die Durchführung eines monatlichen und überregional bekannten Vogel- und Kleintiermarktes. Er erhält außerdem einen Teil der Liegenschaften des ehemaligen KfL-Hofes.

### **6. Motofreakz**

Die Motofreakz zeichnen sich durch überwiegend jugendliche Mitglieder aus, die in der Altmark regelmäßig Sternfahrten durchführen und sich dem Bau und der Reparatur von Oldtimern widmen.

## Vereine als Haltefaktoren im „ländlichsten“ Raum – zivilgesellschaftliches Engagement gegen den demografischen Wandel

Basierend auf den weiter oben genannten Ausführungen zu Region und Identität hat das Tätigwerden in Vereinen das Potential, sowohl junge Menschen in ländlichen Regionen zu halten als auch alte Menschen, die es infolge des demografischen Wandels in den nächsten Jahrzehnten vermehrt geben wird, zur Teilhabe und Engagement in ihrer Region zu bewegen.

Der Dorfentwicklungsverein ist der wohl beste Beweis für diese These: Schon jetzt bewirkt er, dass sich die Menschen um eine *Weiterentwicklung* ihres Dorfes bemühen und trägt damit sowohl zu einer verstärkten Identifikation der Menschen mit ihrem Dorf bei, bestärkt also die regionale Identität *und* die kollektive kulturelle Identität durch das gemeinsame Agieren. So kann der Verein Teilbereiche aus dem Tätigkeitsbereich des früheren Gemeinderats ersetzen und durch regionale Aktivitäten, wie Dorfverschönerungswettbewerbe oder der gemeinsamen Durchführung von Erntedankfesten oder ähnlichem, eine Aufwertung bürgerschaftlichen Engagements bewirken.

Aber auch die jugendlichen Altersstrukturen können durch Vereine aufgefangen werden und eine Bindung an Gemeinde und Menschen erwirken, wie am Beispiel der „Motofreakz“ in Hohenberg-Krusemark ersichtlich. Und gerade die jungen Menschen nach dem Schulabschluss sind es, von denen die Bindung an die ländliche Gemeinde am wünschenswertesten ist, da sie den Nachwuchs der Region darstellen.

Nun stellt sich die Frage, was Vereine für die drängendsten Fragen in Bezug auf den demografischen Wandel leisten können. Eine schwächer werdende Infrastruktur, weitere Wege zur Schule, zum Amt oder zum Arzt, eine dörfliche Gesellschaft, in der nur noch wenige junge Menschen leben und weitere Probleme, die mit der demografischen Entwicklung und den damit einhergehenden Umstrukturierungen einhergehen, können nicht allein durch eine lebendige Vereinskultur abgefangen werden. Was sie aber leisten können, ist ein stärkerer Zusammenhalt der dörflichen Bevölkerung und damit tragen sie zu mehr zivilgesellschaftlichem Engagement bei. In

einem Umfeld, in dem man in einem oder mehreren Vereinen privat engagiert ist und „seine Nachbarn kennt“, fällt es auch leichter, Fahrgemeinschaften für Schulkinder zu organisieren oder kleine Dienste für den Bekannten aus der gleichen Straße zu erbringen. Vereine können somit dazu beitragen, dass das Leben im ländlichsten Raum in den unterschiedlichen Lebensphasen angenehm gestaltet werden kann, eben durch das soziale Umfeld und die Identifikation mit einer Region. Allerdings kann das nur für das Gesamtbefinden gelten, welches die Menschen zum „Dableiben“ bewegt, aber eben nur dann, wenn existentielle Fragen – nach dem gesicherten Arbeitsplatz, Gesundheitsversorgung etc – geklärt sind. Der Haltefaktor „Verein“ kann nur im Zusammenhang mit diesen anderen Faktoren wirken, wenn diese aber vorhanden sind, kann er dem Leben in ländlichen Regionen zu mehr Attraktivität verhelfen.

Langfristig kann und soll zivilgesellschaftliches Engagement, so zum Beispiel Vereine, bisherige Strukturen ersetzen.<sup>9</sup> Lothar Späth, ehemaliger Ministerpräsident und Autor eines Buches zum Thema Demografie, äußerte sich kürzlich auf einer Podiumsdiskussion zur Relevanz von freiwilligen Diensten: „Jeder dritte Deutsche über 16 engagiert sich gemeinnützig mit irgendeinem Beitrag. Das ist eine freiwillige Hilfeleistung im Wert von mehreren Milliarden Euro“.<sup>10</sup>

---

9 Detaillierte Anregungen für die verbesserte Förderung von freiwilligem Engagement im ländlichen Raum, wie zum Beispiel das Potential der Einbindung von Menschen ab 60 Jahren oder Vorschläge zur Finanzierung der Engagement-Infrastruktur hat das Berlin-Institut (2011: 134ff.) in ihrer Studie: „Die demografische Lage der Nation. Was freiwilliges Engagement für die Regionen leistet“ zusammengetragen und ausführlich dargelegt.

10 Die Diskussion erschien in gekürzter Fassung als Interview in der Wirtschaftswoche Nr. 41 vom 10.10.2011: 138f.

## Literatur

- Berg, W. 2001: Identitätspolitik. Europäische Identität und Landesbewußtsein in Sachsen-Anhalt, Aachen.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.) 2005: Deutschland 2020. Die demografische Zukunft der Nation, Berlin.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.) 2007: Not am Mann. Von Helden der Arbeit zur neuen Unterschicht? Lebenslagen junger Erwachsener in wirtschaftlichen Abstiegsregionen der neuen Bundesländer, Berlin.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.) 2009: Demografischer Wandel. Ein Politikvorschlag unter besonderer Berücksichtigung der Neuen Bundesländer, Berlin.
- Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hg.) 2011: Die demografische Lage der Nation. Was freiwilliges Engagement für die Regionen leistet, Berlin.
- Friedel, R.; Spindler, E. A. (Hg.) 2009: Nachhaltige Entwicklung ländlicher Räume. Chancenverbesserung durch Innovation und Traditionspflege, Wiesbaden.
- Kunz, G. (2000): Verortete Geschichte. Regionales Geschichtsbewusstsein in den deutschen Historischen Vereinen des 19. Jahrhunderts. Göttingen.
- Ministerium für Landesentwicklung und Verkehr des Landes Sachsen-Anhalt, Bereich Demografie (Hg.) 2011: Sachsen-Anhalt Regional, Magdeburg.
- Wollersheim, H.-W.; Tzschaschel, S.; Middell, M. 1998: Region und Identifikation. Leipziger Studien zur Erforschung von regionenbezogenen Identifikationsprozessen, Leipzig.
- Zimmer, A. 2007: Vereine – Zivilgesellschaft konkret, Wiesbaden.

# Von Ausgrenzung bedroht – Wege zur Inklusion

## **Arbeitslosigkeit – Spaltpilz in der deutschen Gesellschaft**

Ausgewählte Ergebnisse einer Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung zu politischen Milieus

*Gero Neugebauer*

Als im Herbst 2006 eine hektische Diskussion um das „abgehängte Prekariat“ ausbrach, wurde ein Problem thematisiert, das trotz seiner realen Existenz aus der Wahrnehmung der Politik verschwunden gewesen war: die soziale Lage eines Segments im unteren Drittel der deutschen Gesellschaft. Insbesondere durch die Verwendung des Begriffs „Unterschicht“ wurde übersehen, dass nicht eine neue Armutsstudie, sondern eine Repräsentativbefragung mit brisanten politischen Resultaten diskutiert wurde.

### **Probleme und Begriffe**

Eingangs will ich an einige Rahmenbedingungen der gegenwärtigen Arbeitsmarktentwicklungen erinnern. Deutschland ist den positiven wie den negativen Auswirkungen der Globalisierung ausgesetzt. Die Globalisierung führt u. a. zu Disproportionalitäten zwischen eher traditionellen und eher modernen Sektoren der Wirtschaft. Spezifische Bildungs-, Alters- und Berufsgruppen sind von sozialem Abstieg bedroht und verfügen über schlechte Zukunftsaussichten, während die Wachstumsbranchen der Industrie und des Dienstleistungssektors ihren Stammbeschafteten oft noch relativ sichere Arbeitsplätze und weithin hohe berufliche Qualifizierung bieten können. Weitergehende Entwicklungen kündigen sich an oder sind schon Realität geworden: Auflösung der Normalarbeitsverhältnisse oder schlechthin der Arbeitsverhältnisse überhaupt durch (Schein-)Selbständigkeit oder Prekarisierung der Beschäftigungsverhältnisse, beispielsweise durch befristete Arbeitsverträge oder Zeit-

arbeit. Gemeinsam ist diesen Tendenzen, dass sie Sicherheiten der selbstständigen ökonomischen Reproduktion und damit zugleich der Sicherung der Standards der bisherigen sozialen und – im weiteren Sinne – kulturellen Existenz auflösen oder gefährden oder doch mindestens als Gefährdung dafür wahrgenommen werden.

Unterschicht beschreibt eine konkrete soziale Lage von Personen, die unter anderem dadurch gekennzeichnet ist, dass man oder frau auf Dauer kaum eine Chance hat, mit seinen – in der Regel niedrigen – Qualifikationen und/oder Einkommen oder sonstigen Fähigkeiten am Wettbewerb um die Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben mit Erfolg teilzunehmen. Eine Folge davon ist, durch Armut gefährdet zu sein oder in Armut zu existieren. Das betraf im Jahr 2005 ungefähr 13 bis 15% der Bevölkerung, deren durchschnittliches Haushaltseinkommen 60% von 1.400 Euro oder weniger betrug. Nach der amtlichen Statistik der EU ist der arm, der über weniger als 40% des Durchschnittseinkommens verfügt.

Prekariat bezieht sich auf Prekarität. Damit wird eine Situation beschrieben, in der jemand steckt, dessen Beschäftigungsverhältnis beispielsweise von Zeitarbeit, Leiharbeit, befristeter Beschäftigung oder auch Scheinselbstständigkeit bestimmt wird. Diese Verhältnisse kennt man inzwischen nicht nur aus den Medien, dem Kulturbetrieb, der Wissenschaft, dem Dienstleistungsgewerbe, sondern auch im produzierenden Gewerbe. Das Besondere ist, dass die Betroffenen – vorerst zeitweilig, dann oft auf Dauer – keine Gewissheit und Verfügung über ihre Zukunft haben. Sie sind in der Regel in den diversen Segmenten des Arbeitsmarktes wettbewerbsfähig, könnten mit Aussicht auf Erfolg an ihm teilnehmen, hatten die Chance jedoch bislang noch nicht. Je länger sie nicht teilnehmen, umso geringer wird die Chance auf Erfolg, weil beispielsweise eine formal hohe Qualifikation abgewertet wird. Während Unterschicht also eine primär sozial zu definierende spezifische Lage beschreibt und zudem ein, wenn auch wenig gebrauchter, soziologischer Begriff ist, der darüber hinaus in den Mittelschichten im Sinn einer politischen Abgrenzung zur Anwendung gelangt, wird mit dem Begriff „Abgehängtes Prekariat“ ein Typ eines politischen Milieus bezeichnet, der primär durch Einstellungen und Werte und erst in zweiter Linie durch sozialstrukturelle Merkmale beschrieben wird.

## Methode und Resultate der Studie

Die von der Friedrich-Ebert-Stiftung in Auftrag gegebene Studie sollte die Reformbereitschaft in der deutschen Wählerschaft ermitteln; somit waren Migranten und Jugendliche ausgenommen. Die 3.021 zufällig ausgewählten Bundesbürger wurden in der von infratest dimap durchgeführten repräsentativen Befragung in der Hauptsache nach Alltagseinstellungen, nach politischen Einstellungen, nach Wertorientierungen, Religiosität, nach Verhaltensdispositionen und schließlich nach sozialstrukturellen Merkmalen befragt. Knapp ein Drittel der Befragten wohnt in ostdeutschen Ländern. Das zentrale Ergebnis dieser für die wahlberechtigte Bevölkerung (ab 18 Jahren) repräsentativen Befragung ist eine Typologie politischer Milieus der deutschen Gesellschaft, die detailliert nach folgenden Gesichtspunkten beschrieben werden:

1. demografische Schwerpunkte,
2. berufliche Situation und berufliche Orientierung,
3. finanzielle Situation und materielle Orientierung,
4. Lebensbewältigung,
5. Einstellung zu Staat und Gesellschaft,
6. Politik und Parteien sowie
7. Wahlverhalten.

### Die „Drei-Drittel-Gesellschaft“

Oberes Drittel	Leistungsindividualisten	11%	45%
	Etablierte Leistungsträger	15%	
	Kritische Bildungseliten	9%	
	Engagiertes Bürgertum	10%	
Mittleres Drittel	Zufriedene Aufsteiger	13%	29%
	Bedrohte Arbeitnehmermitte	16%	
	Selbstgenügsame Traditionalisten	11%	
Unteres Drittel	Autoritätsorientierte Geringqualifizierte	7%	8%
	Abgehängtes Prekariat	8%	

Quelle: TNS Infratest dimap Sozialforschung, Juni 2006.

Die neun Milieus lassen sich zu drei Gruppen zusammenfassen, die jeweils ungefähr (allerdings nicht genau) ein Drittel der Gesellschaft ausmachen. Wir sprechen daher in Abgrenzung zu dem gängigen Begriff „Zwei-Drittel-Gesellschaft“ von einer „Drei-Drittel-Gesellschaft“, wobei das obere „Drittel“ 45%, das mittlere „Drittel“ 29% und das untere „Drittel“ 26% der Bundesbürger umfasst. Innerhalb des unteren Drittels liegt das „Abgehängte Prekariat“ – gemessen am Haushaltsnettoeinkommen – deutlich unter der Armutsgefährdungsgrenze, während die „Autoritätsorientierten Geringqualifizierten“ und die „Selbstgenügsamen Traditionalisten“ etwas besser situiert, aber dennoch einem hohen Armutsrisiko ausgesetzt sind. Der Grundgedanke des Konzepts „Zwei-Drittel-Gesellschaft“ soll mit dem Konzept der „Drei-Drittel-Gesellschaft“ nicht in Frage gestellt werden, im Gegenteil: Die Segmentierung der deutschen Gesellschaft ist eine für die Ausprägung von Einstellungen und Verhaltensdispositionen unumstößliche Tatsache. Unzutreffend wäre es allerdings, nur im Zusammenhang mit dem unteren Drittel von Exklusion, Desintegration, Prekarität oder Modernisierungsverlieren zu sprechen und vom Rest der Gesellschaft anzunehmen, es handele sich um zufriedene Gewinner der sozio-ökonomischen und politischen Entwicklung. Mit dem Konzept „Drei-Drittel-Gesellschaft“ soll angedeutet werden, dass auch die Milieus des mittleren und teilweise sogar die des oberen Drittels durch den wirtschaftlichen und technologischen Wandel und die damit verbundenen Risiken – jedenfalls gefühlsmäßig – unter Druck geraten. Auch dort finden sich Verunsicherung, Gefühle der Benachteiligung und der Exklusion.

## Die beruflichen Positionen und Situationen in den Milieus

Die beruflichen Positionen unterscheiden sich erheblich:

### **Leistungsindividualisten:**

befinden sich in verantwortlicher Tätigkeit, sind überdurchschnittlich oft am Gewinn des Unternehmens beteiligt; entwickeln viel berufliche Eigeninitiative, haben eine starke Berufsorientierung; können ihr berufliches Leben weitgehend selbst bestimmen; haben hohes berufliches Selbstvertrauen.

**Etablierte Leistungsträger:**

verfügen überdurchschnittlich häufig über den für ihren Bereich höchstmöglichen Berufsabschluss; nehmen oft Führungsaufgaben wahr (auch Arbeiter); erhalten häufig leistungsorientierte Prämien oder sind am Gewinn des Unternehmens beteiligt; zeigen starke Berufsorientierung und können berufliches Leben weithin selbst bestimmen; sind mit Sicherheit ihres Arbeitsplatzes, Bezahlung und Gestaltungsspielräumen in der Arbeit sehr zufrieden

**Kritische Bildungseliten:**

stellen den höchsten Anteil an Beschäftigten in Dienstleistungsberufen mit weitgehend selbstständiger und eigenverantwortlicher Tätigkeit; große berufliche Mobilität; distanzieren sich sowohl von einer zu starken Orientierung an Einkommen und Aufstieg als auch von einer zu starken intrinsischen Berufsorientierung, soll heißen, der Beruf ist nicht alles.

**Engagiertes Bürgertum:**

höchster Anteil von im Öffentlichen Dienst Beschäftigten, entsprechend große Arbeitsplatzsicherheit; überdurchschnittlich häufig in soziokulturellen Berufen tätig; arbeiten weitgehend selbständig und zeigen starke berufliche Orientierung; zumeist mit Beruf zufrieden, Bezahlung wird oft als nicht leistungsgerecht empfunden.

**Zufriedene Aufsteiger:**

verhältnismäßig oft am Unternehmensgewinn beteiligt; moderne selbstbewusste Arbeitnehmer mit viel beruflicher Eigeninitiative, Leistungsbereitschaft und Interesse an Aufstiegsmöglichkeiten; höchste berufliche Zufriedenheit aller Gruppen.

**Bedrohte Arbeitnehmermitte:**

eher einfaches bzw. mittleres Tätigkeitsniveau, verhältnismäßig oft in Großbetrieben und Zukunftsbranchen; eher geringe Gestaltungsspielräume; eher traditionelles Arbeitsverständnis (Lohnhöhe, Arbeitsplatzsicherheit, geregelte Arbeitszeiten); etwas unterdurchschnittliche Zufriedenheit mit beruflicher Situation.

**Selbstgenügsame Traditionalisten:**

wenn berufstätig, dann Ausübung sehr einfacher Tätigkeiten in eher traditionellen Arbeitsverhältnissen mit festen Arbeitszeiten und hoher Kontrolle; geringe Ansprüche an Arbeit und geringe berufliche Orientierung; mit beruflicher Situation weniger zufrieden: fühlen sich zu stark kontrolliert, nicht leistungsgerecht bezahlt und hinsichtlich ihrer Perspektive unsicher.

**Autoritätsorientierte Geringqualifizierte:**

sehr einfache Tätigkeiten in eher traditionellen Arbeitsverhältnissen; häufiger ständigem Druck in der Arbeit ausgesetzt; meinen, dass ihr Leben zu sehr von der Arbeit bestimmt wird; eher geringe berufliche Orientierung, jedoch gewisse berufliche Selbstsicherheit; häufiger selbst oder in Familie mit Arbeitslosigkeit konfrontiert; mit ihrer beruflichen Situation relativ zufrieden.

**Abgehängtes Prekariat:**

eher einfache und mittlere Tätigkeiten, eher traditionelle Arbeitsverhältnisse; geringe Identifikation mit Arbeit, fühlen sich starkem Druck ausgesetzt; geringe berufliche Mobilität und Aufstiegsorientierung; geringste berufliche Sicherheit von allen Milieus: zwei Drittel waren bereits arbeitslos, derzeitiger Arbeitsplatz gilt häufig als unsicher; starke Unzufriedenheit mit beruflicher Situation.

Schaut man auf die regionale Verteilung, dann fallen zwei Dinge auf:

Durchschnittlich verteilen sich die Befragten in den oben skizzierten Milieus jeweils auf 20% in Ostdeutschland und 80% in Westdeutschland wohnhaft. Überdurchschnittlich sind im Osten Deutschlands die Bedrohte Arbeitnehmermitte (23%), die Leistungsindividualisten (27%) und das abgehängte Prekariat (62%) vertreten; am geringsten die Etablierten Leistungsträger (9%). Angehörige des Prekariats finden sich besonders häufig in Großstädten und danach in ländlichen Gegenden. Arbeitslosigkeit ist in allen Milieus bekannt, unter den mittel- wie den hochqualifizierten Arbeitnehmern ebenso wie unter den gering Qualifizierten.

Am häufigsten finden sich von Arbeitslosigkeit betroffene Personen im „Abgehängten Prekariat“ (18%), bei den Autoritätsorientierten Geringqualifizierten (9%) und bei der Bedrohten Arbeitnehmermitte (8%) wieder; also in zwei der in ostdeutschen Ländern überdurchschnittlich repräsentierten Milieus (Abgehängtes Prekariat und Bedrohte Arbeitnehmermitte).

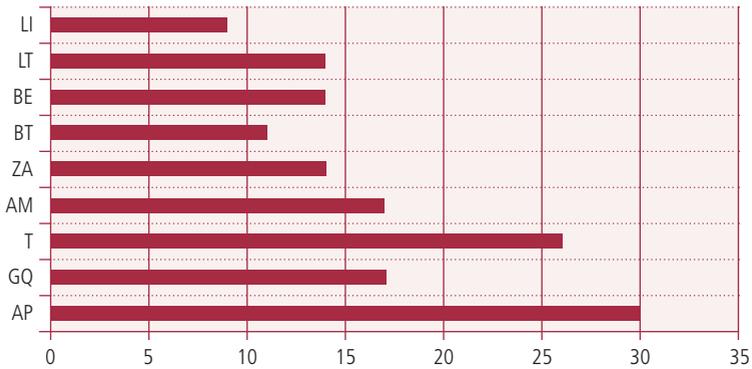
### Arbeitslosigkeit in den Milieus

Dauer und Aussicht auf Job in den nächsten 6 Monaten (in %)

Milieutyp	Anteil Alo	bis zu einem halben Jahr	ca. ein Jahr	Länger als ein Jahr	weniger gute oder geringe Chance	Anteil des Milieus an der Arbeitslosigkeit
Leistungsindividualisten LI	7	51	2	47	59	12,7
Etablierte Leistungsträger LT	3	4	22	74	76	11,1
Kritische Bildungseliten BE	5	48	12	40	52	13,2
Engagiertes Bürgertum BT	4	52	18	29	80	12,4
Zufriedene Aufsteiger ZA	4	34	21	45	63	9,2
Bedrohte Arbeitnehmermitte AM	8	38	18	44	70	12,7
Selbstgenügsame S Traditionalisten T	6	14	13	74	90	9,7
Autoritätsorientierte Geringqualifizierte GQ	9	31	10	59	71	4,9
Abgehängtes Prekariat AP	18	20	14	66	91	13,8

Von den Erwerbstätigen befürchten durchschnittlich 16% wieder arbeitslos zu werden; die Spanne reicht zwischen den einzelnen Milieus von 9,2% (Leistungsindividualisten) bis 30% (Abgehängtes Prekariat).

### Anteil der Personen, die sich von Arbeitslosigkeit bedroht fühlen (in %)



Nur ein Drittel im „Abgehängten Prekariat“ hat nicht die Erfahrung der Arbeitslosigkeit machen müssen. 64% der Erwerbstätigen haben sich mindestens einmal beim Arbeitsamt als arbeitslos gemeldet und bei 42% geschah das innerhalb des letzten Jahres. 30% befürchten, „in nächster Zeit (wieder) arbeitslos zu werden“. Von denen, die arbeitslos sind, sind es 66% bereits länger als ein Jahr. Und 91% sehen für sich nur wenig gute oder kaum eine Chance, wieder Arbeit zu erhalten. Fast so schlecht ist nur die Quote bei den Selbstgenügsamen Traditionalisten. Über einen Spruch, wie den vom Direktor des Ifo-Instituts Werner Sinn, kann da nicht mal gelacht werden:

*„Jeder findet Arbeit, wenn man zulässt, dass der Lohn weit genug fällt, denn je weiter er fällt, desto attraktiver wird es für die Arbeitgeber, Arbeitsplätze zu schaffen, um die sich bietenden Gewinnchancen auszunutzen“ (München 2003: 93).*

*Ist Deutschland noch zu retten?*

Mit der Vorstellung eines gerechten Lohns, wie ihn beispielsweise die katholische Soziallehre kennt, hat das nichts mehr zu tun:

*„Der gerechte Lohn soll es dem Arbeiter ermöglichen, sein und der Seinigen materielles, soziales, kulturelles und spirituelles Dasein angemessen zu gestalten“ (Zit. nach Mathias Zimmer, CDA Hessen, FR, 9.2.2007).*

Von denen im Prekariat, die gegenwärtig Arbeit haben, sind nur 14% (schlechtester Wert von allen Milieus) davon überzeugt, einen sicheren Arbeitsplatz zu haben und 49% (ebenfalls schlechtester Wert) meinen, dass sie nur sehr bedingt oder gar nicht ihre berufliche Zukunft planen können.

Die Auswirkungen der Arbeitslosigkeit auf die Betroffenen, insbesondere die im unteren Drittel, wo sich zudem die meisten Langzeitarbeitslosen finden, sind unterschiedlich:

- In keinem anderen Milieu schätzen es die Befragten als wichtig ein, berufstätig zu sein: Für 95% im „Abgehängten Prekariat“ ist es wichtig oder sehr wichtig, einen sicheren Arbeitsplatz zu haben, das erreicht kein anderes Milieu.
- Allgemein sind 14% aller Befragten mit ihrer beruflichen Situation sehr unzufrieden, im „Abgehängten Prekariat“ sind es 30%.
- 42% sind mit ihrer finanziellen Situation unzufrieden, das sind 21 Prozentpunkte mehr als der Durchschnitt.
- Im „Abgehängten Prekariat“ haben nur 23% eine Verbesserung ihres Lebensstandards zu verzeichnen gehabt, im Durchschnitt waren es dagegen 34% der Befragten.
- Durchschnittlich erwarten 39% der Befragten im Alter auf Sozialhilfe angewiesen zu sein, im „Abgehängten Prekariat“ sind es 58%.
- 14% von allen Befragten fühlen sich ins Abseits geschoben, im „Abgehängten Prekariat“ sind es 30%.
- 4% aller Befragten sehen sich auf der Verliererseite, im „Abgehängten Prekariat“ sind es 39%.

Die Häufung der geringen Einkünfte im unteren Drittel und insbesondere im „Abgehängten Prekariat“ sind in der folgenden Tabelle zur Einkommenssituation der Befragten leicht zu erkennen.

## Einkommenssituation

Haushalts-Netto-Einkommen in €, Anteile in %

Milieutyp	Einkommen				
	- 400 €	-1 250 €	-2 000 €	-2 999 €	3 000 €+
Leistungsindividualisten	1	12	28	30	29
Etablierte Leistungsträger	1	12	26	33	28
Kritische Bildungseliten	2	16	24	25	33
Engagiertes Bürgertum	1	12	26	30	31
Zufriedene Aufsteiger	0	18	28	35	19
Bedrohte Arbeitnehmermitte	1	15	36	31	17
Selbstgenügsame Traditionalisten	0	22	45	19	14
Autoritätsorientierte Geringqualifizierte	0	28	42	17	13
Abgehängtes Prekariat	2	26	48	21	3

Quelle: TNS Infratest Sozialforschung, Juni 2006.

Die allgemeine Sehnsucht im unteren Drittel ist die nach Arbeit, insbesondere nach einer Arbeit, die auf einem sicheren und unbefristeten Arbeitsplatz geleistet wird und die ein festes und verlässliches Einkommen verschafft. Die Angehörigen des „Abgehängten Prekariats“ machen oft die Erfahrung, dass niemand ihre Leistung will.<sup>11</sup> Ihre soziale Situation verschafft ihnen das Gefühl, ausgemustert und von einem erstrebenswerten Leben abgehängt zu sein. Gerade Langzeitarbeitslose haben oft das Gefühl, durchgereicht zu werden. Sie resignieren dauerhaft und wenden sich von der Politik ab; oft fühlen sie sich von ihr absichtlich ins Abseits gestellt. Politische Kommunikation geht an ihnen vorbei, sie fühlen sich von der Politik sowohl sprachlich als auch hinsichtlich der Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse ausgegrenzt. Sie resignieren oder protestieren, kein Wunder, nur soll nicht Ursache und Wirkung übersehen werden: die Politik und insbesondere die Parteien, die von einer Mehrzahl der Befragten nur nach dem konkreten Nutzen beurteilt werden, den sie von ihr erwarten oder erhalten haben, beschädigen die Voraussetzungen ihrer Legitimation, wenn sie Protest gegen das demokratische System befördern.

<sup>11</sup> Interessanterweise hat dies kaum negative Auswirkungen auf die Anerkennung von Leistung als Wert (76% von allen, 75% im AP).

Arbeitsmarktpolitik ist damit Politik der Integration insbesondere der Langzeitarbeitslosen. Die ist nicht von ihnen allein zu leisten, sie brauchen Anstöße und Unterstützung durch den Staat, wie in Befragungen immer wieder betont wird. Die Ergebnisse machen klar, dass Arbeitslosigkeit, selbst wenn das inzwischen breite Philosophie darstellt und trotz mancher gegenteiliger Auffassungen und Beispiele, kein individuell verursachtes Schicksal, sondern ein gesamtwirtschaftliches Problem ist. Es werden auch gut rasierte und frisierte und zugleich fachlich qualifizierte Leute entlassen. Weil Arbeitslosigkeit ein gesamtwirtschaftliches Problem ist, sind die wirtschafts- und arbeitsmarktpolitisch tätigen staatlichen Instanzen aufgerufen, ihre Möglichkeiten einzusetzen. Bürdet man die Verantwortung für Arbeitslosigkeit den Einzelnen auf, dann weist man eine Schuld an der Arbeitslosigkeit dem zu, der sein Schicksal häufig nicht verschuldet hat und schaut dann zu, wie der sich regelmäßig bei dem Versuch verhebt, ihr zu entkommen. Auf diese Weise stiehlt sich der Staat aus seiner Verantwortung. Die Wiederbelebung eines Zitats von Ludwig Erhard durch Frau Merkel im Jahr 2001 ist hoffentlich nicht als Zeichen dafür zu werten, dass es so kommen soll:

*„Ich will mich aus eigener Kraft bewähren, ich will das Risiko meines Lebens tragen, will für mein Schicksal selbst verantwortlich sein. Sorge Du, Staat, dafür, dass ich dazu in der Lage bin.“*

Generationsspezifische Ansätze in der Arbeitsmarkt- und in der Bildungspolitik können verhindern, dass ein Prekariat und sein Unterbau, ein Subproletariat entstehen. Wer arbeitslos wird, hat gute Chancen, arm zu werden. Wer arm ist, wird vom Leben in Gemeinschaft weitgehend ausgeschlossen. Deshalb ist die Bekämpfung der Arbeitslosigkeit die wichtigste Voraussetzung dafür, Armut – und damit zugleich die Spaltung der Gesellschaft – zu reduzieren.

## Ausmaß und Entwicklung prekärer Beschäftigung in Sachsen-Anhalt<sup>12</sup>

*Gerald Wagner*

In den letzten Jahren ist die Flexibilisierung von Arbeitsverhältnissen deutschlandweit vorangeschritten. Die rechtliche Neuregelung beschäftigungs- und arbeitsmarktpolitischer Instrumente hat dazu einen maßgeblichen Beitrag geleistet. In der Folge ist eine deutliche Expansion von Zeitarbeit, befristeter Beschäftigung, Teilzeit- und Minijobs festzustellen. Auch die Kombination von gering entlohnter Vollzeit-Arbeit und ergänzenden staatlichen Transfers zur Sicherung des Lebensunterhalts hat ein erhebliches Ausmaß erreicht.

Flexible Arbeitsverhältnisse gehen, so zeigt es die Praxis, häufig mit prekären Einkommens- und Lebenslagen einher. Während einerseits Unternehmen Wettbewerbsvorteile aus der Flexibilisierung ziehen, nimmt andererseits bei den Beschäftigten und ihren Familien das Risiko von Armut und sozialer Ausgrenzung zu. Dies verstärkt nicht nur individuelle Problemlagen, sondern hat auch negative Auswirkungen auf den gesellschaftlichen Zusammenhalt und die Belastung der sozialen Sicherungssysteme.

Die beschriebenen Trends gelten nicht nur im nationalen Maßstab, sondern auch für das Land Sachsen-Anhalt. Aufgrund der insgesamt höheren Arbeitslosigkeit, des geringeren Einkommensniveaus und des geringeren Einflusses betrieblicher und

---

12 Dieser Beitrag, der im Original bereits in der Ausgabe 2/2011 von WISO-Info. Gewerkschaftliche Informationen zu Wirtschafts- und Sozialpolitik erschien, ist die Zusammenfassung einer Studie, die in der vollständigen Fassung auf der Webseite des DGB in Sachsen-Anhalt veröffentlicht wurde (<http://www.sachsen-anhalt.dgb.de>).

gewerkschaftlicher Interessenvertretung ist in den ostdeutschen Bundesländern insgesamt sogar von einer problematischeren Situation auszugehen.

Vor diesem Hintergrund hat das Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung in Halle im Auftrag des DGB und der Landtagsfraktion „Die Linke“ eine systematische vertiefende Untersuchung der aktuellen Situation und der einschlägigen Entwicklungstrends mit besonderer Fokussierung auf das Land Sachsen-Anhalt vorgenommen. Die Studie ist so angelegt, dass sie

- 1.** den aktuellen Stand der Ausprägung der wichtigsten atypischen, potenziell prekären Erwerbsformen und Beschäftigungsverhältnisse in Sachsen-Anhalt erfasst;
- 2.** die Richtung und Dynamik der Entwicklung in den letzten Jahren verdeutlicht;
- 3.** Lage und Trends in Sachsen-Anhalt im überregionalen Vergleich (Ostdeutschland bzw. Deutschland insgesamt) beurteilt.

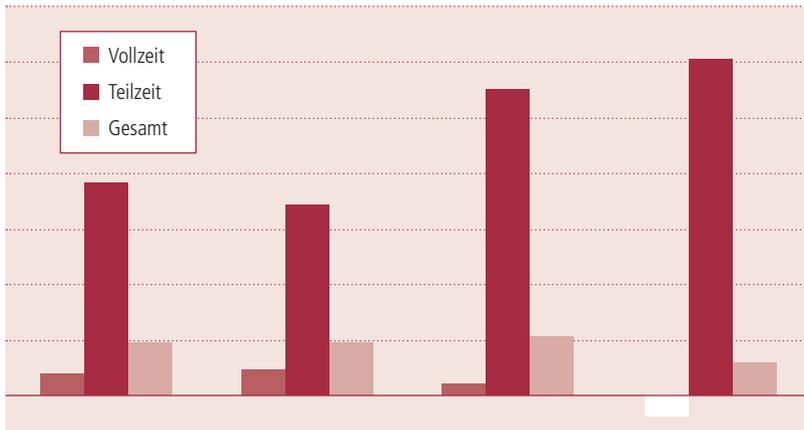
Die Studie konzentriert sich auf den Zeitraum von 2005 (dem Jahr, in dem das SGB II in Kraft trat und das System der Arbeitsförderung und der Grundsicherung für Arbeitslose in Deutschland grundlegende Veränderungen erfuhr) bis 2009 (dem derzeit letzten Jahr, für das eine weitgehend vollständige Datenbasis zu den hier betrachteten Sachverhalten zur Verfügung steht). Für entsprechende Analysen wurden insbesondere Daten der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung (VGR) sowie spezielle Auswertungen aus der Beschäftigtenstatistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) genutzt.

Die Arbeitslosigkeit ist in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. Der Fortschritt ist allerdings nicht darauf zurückzuführen, dass „mehr Arbeit“ entstanden wäre. Treibende Faktoren waren demografische Trends: Erstens weniger Jugendliche, die in den Arbeitsmarkt eintreten, zweitens mehr altersbedingte Abgänge und drittens eine anhaltend negative Wanderungsbilanz.

Die Daten zeigen, dass ein etwa konstantes Arbeitsvolumen in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren „auf mehr Köpfe verteilt“ worden ist. Auf diese Weise ist die Zahl der Erwerbstätigen angestiegen – im Vergleich der Jahre 2005 und 2009 um etwa 2%.

Der Zuwachs an Erwerbstätigen im Betrachtungszeitraum fiel in Sachsen-Anhalt im überregionalen Vergleich gering aus. Darüber hinaus wird dieser Zuwachs in hohem Maße von atypischen Beschäftigungsformen getragen. Im traditionellen Kernbereich der Erwerbsarbeit – sozialversicherungspflichtigen Vollzeitstellen – gab es in Sachsen-Anhalt im Jahr 2009 nicht mehr, sondern weniger Beschäftigte als 2005.

### Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung im Jahresvergleich 2005/2009 (in %)



Quelle: Ursprungsdaten VGR und BA-Statistik, Berechnungen isw Institut.

Die vergleichsweise schwache Arbeitsmarktentwicklung in Sachsen-Anhalt ging einher mit einer schwachen Entwicklung des Verdienstniveaus in jenen Wirtschaftsbereichen, die maßgeblich von der regionalen Nachfrage vor allem der privaten Haushalte determiniert werden. Aus den makroökonomischen Entwicklungstrends ergeben sich demnach bereits deutliche Hinweise darauf, dass die wirtschaftliche Entwicklung Sachsen-Anhalts in den zurückliegenden Jahren in noch stärkerem Maße als ostdeutschland- oder bundesweit mit einer Verschiebung der Beschäftigungsstrukturen hin zu prekären Erwerbsverhältnissen verbunden war.

Die Analysen zu den in dieser Studie betrachteten atypischen Beschäftigungsformen – Teilzeitarbeit, Mini- und Midijobs, Leiharbeit, Arbeitsgelegenheiten nach § 16 SGB II

(insbesondere so genannte Ein-Euro-Jobs) – zeigen, dass diese Arbeitsmarktsegmente in Sachsen-Anhalt in den letzten Jahren mit hohem Tempo gewachsen sind. Dabei fiel die Expansion in einigen Bereichen (Teilzeitarbeit, Leiharbeit, Ein-Euro-Jobs) noch deutlich stärker aus als im Bundes- und auch im ostdeutschen Durchschnitt (vgl. dazu die nachfolgende Tabelle – oberer Teil).

### Eckdaten zur Arbeitsmarktentwicklung in Sachsen-Anhalt, Ostdeutschland und Deutschland (2005 bis 2009)

	Sachsen-Anhalt	Ostdeutschland (einschließlich Berlin)	Deutschland insgesamt
	Veränderung 2005–2009 (in %)		
Arbeitsvolumen	-2,9	-0,8	0,5
Erwerbstätige	2,0	3,7	3,7
sv-pflichtig Beschäftigte (insgesamt)	2,9	5,4	4,9
Vollzeit-Beschäftigte (sv-pflichtig)	-1,9	1,1	2,0
Teilzeit-Beschäftigte (sv-pflichtig)	30,4	27,5	19,1
Geringfügig Beschäftigte (Minijobs)	7,0	7,4	8,5
Midijobs	31,2	37,9	35,3
Leiharbeit	77,0	51,4	36,8
AGH	68,3	49,8	60,0
	Niveau 2009 (je 100 sv-pflichtig Beschäftigte)		
Teilzeit-Beschäftigte (sv-pflichtig)	19,1	19,5	19,1
Geringfügig Beschäftigte (Minijobs)	16,1	17,9	26,6
Midijobs	5,7	5,6	4,7
Leiharbeit	2,6	2,3	2,0
AGH	3,8	2,9	1,2

Quelle: Ursprungsdaten VGR und BA-Statistik, Berechnungen isw Institut.

Im Ergebnis haben einige Formen atypischer (und potenziell prekärer) Beschäftigungsverhältnisse in Sachsen-Anhalt inzwischen eine ebenso starke oder noch stärkere Verbreitung erfahren als im früheren Bundesgebiet. Dies gilt für das Ausmaß von Teilzeitarbeit, Midijobs, Leiharbeit und Ein-Euro-Jobs (vgl. Tabelle 1 – unterer Teil).

Vor dem Hintergrund des anhaltend hohen Expansionstempos atypischer Beschäftigungsformen ist zu erwarten, dass das Gewicht von „Normal-Arbeitsverhältnissen“

in Sachsen-Anhalt zukünftig weiter abnehmen wird und dass die Arbeitsmarktentwicklung hierzulande im überregionalen Vergleich eine Vorreiterrolle spielt.

Einzelne Personengruppen, Branchen und Berufe sind von den Trends zu mehr atypischer Beschäftigung in unterschiedlichem Maße betroffen. Weit verbreitet sind atypische Beschäftigungsverhältnisse beispielsweise im Gastgewerbe, im Handel, im Verkehrssektor und bei einer ganzen Reihe weiterer Dienstleistungsbranchen und -berufe. Die vorliegenden Daten lassen darauf schließen, dass in zunehmendem Maße vor allem ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer und auch Hochqualifizierte auf atypische Beschäftigungsformen verwiesen werden. Der Trend zur Marginalisierung von Beschäftigungsverhältnissen erfasst zudem zunehmend Branchen, in denen das bislang noch kaum der Fall war.

Alles in allem belegt die Studie mit einer Vielzahl von Fakten, was man aus unterschiedlichen Wahrnehmungen und Indizien heraus vermuten konnte: In Sachsen-Anhalt hat in den letzten Jahren eine erhebliche Verschiebung der Beschäftigungsstrukturen hin zu atypischen und nicht selten prekären Beschäftigungsverhältnissen stattgefunden. Inzwischen ist die Verbreitung dieser Beschäftigungsformen hierzulande teilweise weiter fortgeschritten als im früheren Bundesgebiet.

Inwieweit macht dieser Strukturwandel auf dem Arbeitsmarkt die Wirtschaft des Landes wettbewerbsfähiger? Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass der Wandel weniger in jenem (noch vergleichsweise kleinen) Sektor der Wirtschaft stattfindet, der mit seinen Produkten bzw. Dienstleistungen im überregionalen Wettbewerb steht und für den die Flexibilität der Arbeitsverhältnisse in der Tat ein wichtiger Standortfaktor im überregionalen Wettbewerb sein könnte. Vielmehr konzentrieren sich die Marginalisierungstrends auf jene Wirtschaftsbereiche (und öffentliche Einrichtungen bzw. Behörden), die überwiegend lokal bzw. regional agieren. Flexibilität der Beschäftigungsverhältnisse ist zwar auch in diesem Sektor für das einzelne Unternehmen ein Wettbewerbsfaktor. Wenn Handelsbetriebe, Reinigungsfirmen oder Pflegedienste den Wettbewerb aber vor allem über die Arbeitskosten austragen, ist das kaum geeignet, die Wirtschaftskraft der Region insgesamt zu stärken.

Andererseits verschärft die Verschiebung der Arbeitsmarktstrukturen hin zu atypischen Beschäftigungsverhältnissen auch das Problem zunehmender Lücken im Fachkräfteangebot. Wenn Berufseinsteigerinnen und Berufseinsteiger sowie gut qualifizierte Arbeitskräfte auf marginalisierte Beschäftigungsverhältnisse verwiesen werden, erzeugt das – ähnlich wie hohe Arbeitslosigkeit – latenten Abwanderungsdruck. Auch vor diesem Hintergrund sind die in der Studie skizzierten Prozesse der zunehmenden Verbreitung von Teilzeitbeschäftigung, Leiharbeit und Midijobs in der Altersgruppe der Unter-30-Jährigen und in den Segmenten mittlerer und höherer Qualifikation kritisch zu bewerten.

Alles in allem scheint es an der Zeit, eine Initiative für „Gute Arbeit“ in Sachsen-Anhalt zu starten, die unter anderem auch darauf gerichtet sein sollte, einer weiteren Prekarisierung der Arbeitsverhältnisse entgegenzuwirken.

## Ist die Behindertenrechtskonvention in Sachsen-Anhalt angekommen?

*Adrian Maerevoet*

Die Konvention zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen wurde am 13. Dezember 2006 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Sie ist das erste Dokument der Vereinten Nationen, das den Vertragsstaaten für den Bereich ihrer Behindertenpolitik ausdrücklich Pflichten auferlegt und das Behindertenpolitik aus dem Blickwinkel der Menschenrechte betrachtet. Inzwischen hat auch Deutschland die Konvention ratifiziert und sich somit verpflichtet, dieses Übereinkommen in nationales Recht zu übertragen. Daher es ist nun an der Zeit, einen Blick auf unseren Umgang in Sachsen-Anhalt mit diesem Teil des Völkerrechtes zu wagen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist ein wichtiger Meilenstein in den Anstrengungen zur Überwindung der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung, zur Wahrung ihrer Rechte und Achtung ihrer besonderen Bedürfnisse. Die internationale Gemeinschaft bekräftigt ihren Willen, den „Normalfall“ der Diskriminierung von Menschen mit Behinderung, der in der Geschichte so leidvoll Zusammenleben prägte, zu beenden. Jahrhundertlang wurden Behinderungen als Strafe der Götter betrachtet. Im antiken Griechenland oder Rom, den Wiegen der abendländischen Kultur, war es geläufig, Säuglinge, die eine Behinderung aufwiesen, nach der Geburt zu töten. Und auch das christliche Europa grenzte Menschen mit Behinderungen aus. Den Überlieferungen nach sperrte man sie vielfach in Holzkäfigen, so genannten Tollkisten, ein, wo sie Tieren gleich gehalten wurden. Andere wurden als Monster oder Wunder der staunenden Öffentlichkeit vorgeführt. Menschen mit Behinderungen, sofern sie nicht eingesperrt oder umgebracht wurden, blieb nur die

Möglichkeit, durch Betteln ihr Überleben zu sichern und auf Mildtätigkeit und Barmherzigkeit der Mitmenschen zu hoffen. Erst im Gefolge der sozialen und wirtschaftlichen Umwälzungen, die im 18. Jahrhundert sich Bahn brechen, gerät auch der bisherige Umgang mit Menschen am Rande der Gesellschaft unter Druck, ohne dass ein grundlegender Wandel im Umgang mit Menschen mit Behinderungen eintrat. Aus den Armen der Barmherzigkeit entlassen, bleiben sie weiterhin rechtlos und ausgegrenzt. So wurden in dieser Zeit erstmalig so genannte Irrenhäuser eingerichtet, die ein Besucher im Jahr 1821 deutlich beschrieb: „Lebendig eingemauert ist ... der Unglückliche, der diese Schwelle des Hauses betritt, bis der Todesengel ihm die Hand reicht und ihn in das Land der Freiheit jenseits führt.“ In diesen Häusern waren die Menschen weitestgehend sich selbst überlassen. Der Irrenwärter und einige Mägde und Knechte versorgten die Bewohner mit Lebensmitteln und hielten die Zellen sauber. Ab etwa 1840 entwickelten sich aus kirchlicher und privater Initiative die ersten so genannten Blöden- und Idiotenanstalten. Damit wurde zwar die Lücke in der sozialen Versorgung geschlossen, gleichzeitig verschwanden die Menschen aber zunehmend aus dem Alltagsleben der Dörfer und Städte. Oft verfügten die Anstalten über eine Hilfsschule und verschiedene Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten.

Die Betreuung von Menschen mit Behinderungen diente offenbar der Separierung und nicht ihrer Förderung, von menschenwürdiger Behandlung ganz zu schweigen. Auch wenn sich einige verantwortungsbewusste Persönlichkeiten intensiver um Menschen mit Behinderungen zu kümmern begannen, war die „satt und sauber“ Mentalität, aus heutiger Sicht, nicht ausreichend. Und unter dem sprichwörtlichen „Dach überm Kopf“ war wenig Platz für die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner.

Vor dem Hintergrund steigender Versorgungsbedarfe und angesichts des wachsenden Einflusses der Sozialdemokratie regte im Jahr 1881 Kaiser Wilhelm I. vor dem Reichstag an, Gesetze zur finanziellen Absicherung der Arbeiter gegen Krankheit, Unfall, Invalidität und Alter zu beschließen. Diese auf Veranlassung des Reichskanzlers Otto von Bismarck zustande gekommene Initiative war weniger um Herstellung von sozialer Gerechtigkeit bemüht, sondern trachtete nach der Befriedung des Lan-

des vor dem Hintergrund aufbegehrender Menschen. Bis zum Ende des ersten Weltkrieges war Sozialpolitik Aufgabe des Innenministeriums und diente nur dazu, innere Unruhen abzuwenden. Menschen mit Behinderungen standen nicht im Fokus des staatlichen Interesses. Lediglich für die Kriegsbehinderten wurden Lazarettwerkstätten eingerichtet. Dort konnten auch Menschen mit angeborenen körperlichen Behinderungen mitarbeiten. Ziel war die Integration auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sowie die Erreichung des wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes. Und wieder ging es um die Erbringung von Arbeitsleistung, nicht um die Menschen.

In der Zeit der Weimarer Republik wurden zwar die Sozialversicherungssysteme weiter ausgebaut, aber Menschen mit Behinderungen standen keinesfalls im Zentrum dieser staatlichen Bemühungen, so dass sie keine wesentlichen Veränderungen in der sozialen Versorgung und rechtlichen Stellung erfuhren.

Mit dem Machtantritt Hitlers folgte jedoch für Menschen mit Behinderungen, ebenso wie für aus rassistischen, politischen oder anderen Gründen verfolgte Menschen, eine sehr schlimme Zeit, während ein Großteil der „Volksgemeinschaft“ wohlgestimmt in die Zukunft blicken konnten. Für letztgenannte entstanden ab 1936 Unternehmen der privaten Krankenversicherung. 1941 wurden alle Rentner in die Krankenversicherung übernommen und sind seitdem automatisch krankenversichert.

Im Januar 1933 wird Hitler Reichskanzler und das rassistische, sozialdarwinistische Gedankengut der NSDAP – bereits 1929 wurde auf dem Reichsparteitag verkündet, dass die Pflege von Kranken und Schwachen den natürlichen Ausleseprozess unterbindet – wird zur Richtlinie staatlichen Handelns. So spricht Göring im März 1933 vom Kampf gegen den Schmutz und wenige Monate später, im Juli 1933, wird das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses<sup>13</sup> verabschiedet. Damit war die Grundlage für die Sterilisation von Schizophrenen, so genannten angeboren Schwachsinnigen, manisch Depressiven, Epileptikern, erblich Blinden und Tauben sowie sonstigen schweren erblichen Missbildungen gelegt. Auch Fremdarbeiter,

---

13 Es spricht Bände, dass erst im Jahr 1974 das Sterilisationsgesetz vollständig außer Kraft getreten ist. Und erst im Jahr 2007 hat sich der Bundestag dazu durchgerungen, es als rassistisch zu ächten.

Roma-Frauen und Kriegsversehrte zählten dazu. Auf der Grundlage dieses Gesetzes wurden bis 1945 etwa 400.000 Menschen sterilisiert; ungefähr 7.000 Menschen starben als Folge des Eingriffs. In diese verbrecherischen Aktionen reihte sich auch Hitlers rückdatierter Erlass ein, der zum 1.9.1939 befahl, den unheilbar Kranken den Gnadentod – Euthanasie – zu gewähren. Als lebensunwert galten neben den Menschen mit Behinderungen u. a. auch Alkoholiker und politische Gegner. Die als T4 bezeichnete Aktion endete 1941. Etwa 100.000 Menschen fielen ihr zum Opfer.

Damit nicht genug, wenig später forderte die Regierung dann Psychiater auf, die Euthanasie fortzusetzen, weil Krankenhausplätze für Kriegsverwundete benötigt wurden. Ziel war es nun, alle Menschen, die den Staat scheinbar belasteten, zu vernichten. In den Konzentrationslagern wurden unter der Bezeichnung 14F13 Menschen mit geistigen Behinderungen ermordet. Während bei T4 noch Gutachten erstellt werden mussten, entfielen diese nun gänzlich. Ein Fragebogen reichte, um die Vergasung zu veranlassen. 20.000 Menschen mit Behinderungen starben so bis zum Kriegsende. Daneben wurden etwa 5.000 Kinder durch Medikamente oder Verhungern in so genannten Kinderfachabteilungen an Krankenhäusern bis zum Kriegsende getötet.

Um ihren totalitären Anspruch durchzusetzen, versuchten die Nationalsozialisten die traditionelle Vorherrschaft von Bildungseinrichtungen und der Länderhoheit zu brechen und erließen 1938 das Reichsschulpflichtgesetz. Auch dies ein Gesetz mit fatalen Folgen, denn Kinder mit Behinderungen wurden verpflichtet, Sonderschulen zu besuchen und galten somit fortan als bildungsunfähig. Die Sonderschulen sollten die nicht normal Beschulbaren gemeinschaftstüchtig machen und in die Volksgemeinschaft eingliedern. Körperbehinderte sollten in die Lage versetzt werden, ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen und nicht dem Staat zur Last zu fallen.

Die menschenverachtenden Aktionen hatten so nichtssagende Namen wie T4 oder 14F13 und wirken beispielsweise mit Blick auf die Altersstruktur der Menschen mit Behinderungen bis heute nach. So gibt es relativ wenig von Geburt an schwerstbehinderte Menschen über 65!

Nach dem Ende der Schreckensherrschaft der Nationalsozialisten zerfiel Deutschland für mehr als 40 Jahre in zwei Staaten. Die Folgen des Krieges belasteten jedoch in beiden Staaten einen Neubeginn. So erwartete eine ungeheure Zahl von schwer kriegsbehinderten Menschen gleichermaßen in Ost wie West dringende Hilfe. Aufgrund der politischen Konstellationen hatten diese Menschen recht unterschiedliche Möglichkeiten.

Die DDR versuchte, Menschen mit Behinderungen in den Produktionsprozess zu integrieren. Immer standen die wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeit und die Steigerung der Arbeitsproduktivität im Vordergrund. So entstanden einerseits geschützte Arbeitsplätze in den Betrieben. Andererseits wurden in der DDR diejenigen Menschen mit Behinderungen, die nicht geeignet erschienen die Produktivität zu erhöhen, in Heime eingewiesen. Dies führte zu Überfüllung und trotz teilweise großem Engagement des Personals oft zu menschenunwürdigen Bedingungen. Auf die Einrichtungen wurde erheblicher Druck ausgeübt, andernorts als schwierig angesehene Menschen aufzunehmen, ohne die erforderlichen Ressourcen bereitzustellen. Es entwickelte sich so in vielen dieser Großeinrichtungen eine menschenunwürdige Zusammenpferchung, die erst einige Zeit nach der Wiedervereinigung abgeschafft wurde.

Doch wie sah es für Menschen mit Behinderungen auf der „anderen“ Seite aus? Mit Verabschiedung des Grundgesetzes wurde in der BRD das Sozialstaatsgebot festgeschrieben. Grundsätze wie Menschenwürde, Sozialbindung des Eigentums, Schutz von Ehe und Familie zählen zu den innersten Kernen. Allerdings musste die Gesellschaft erst lernen, solche Staatsziele zu leben und muss es auch weiterhin tun. Jede Weiterentwicklung fordert auch immer eine aktive Auseinandersetzung und Neupositionierung.

In der damaligen BRD fehlten in der Nachkriegszeit, ebenso wie in der DDR, die notwendigen Ressourcen. Als erste Maßnahme für meist körperlich Schwerekriegsbeschädigte erhöhte man durch Gesetzesänderung die Zahl der Beschäftigungsquote Schwerbehinderter auf 10% und richtete für sie Werkstätten ein. Mit dem einsetzenden Wirtschaftswunder fanden viele dieser Menschen einen regulären Arbeitsplatz. Angestoßen durch solche Entwicklungen wollten einige aktive Menschen nicht

zusehen, wie daneben Menschen mit geistigen Behinderungen weiterhin vielfach entwürdigt wurden. So hat sich bereits 1958 die Lebenshilfe als Elterninitiative gegründet, die ihren Kindern Chancen geben wollten. Und die Gegebenheiten in Heimen waren in der BRD anfänglich ähnlich wie in der DDR. Erst nach umfänglichen Protesten wurde 1975 die so genannte Psychiatrieenquetekommission eingesetzt. Von da an begann die Enthospitalisierung mit Auflösung menschenunwürdiger Lebenssituationen. Der wirtschaftliche Aufschwung ermöglichte es der BRD, auch hier tätig zu werden. Nun konnte man sich dies „leisten“, ohne die Bevölkerung zu sehr „zu belasten“. Eine grundlegende Änderung des Menschenbildes war damit jedoch nicht verbunden. So ist es nicht verwunderlich, dass auch heute noch behinderungsbedingte Aufwände als Last und Zusatzkosten, aber nicht als Selbstverständlichkeit gesehen werden.

1962 wurde das Bundessozialhilfegesetz verabschiedet und regelte Art und Umfang der Sozialhilfe für bedürftige Menschen. Es löste die aus dem Jahr 1924 stammenden Reichsgrundsätze über Voraussetzung, Art und Maß der öffentlichen Fürsorge und die Verordnung über die Fürsorgepflicht von 1924 ab. Erst seit 1962 wurde somit in der alten BRD der Anspruch auf individuelle Hilfe und Förderung der Befähigung zur Selbsthilfe festgeschrieben.

Nachdem Menschen mit Behinderungen über Jahrhunderte, ja sogar Jahrtausende systematisch benachteiligt und diskriminiert wurden, hat sich die grundlegende Einstellung zu Menschen mit Behinderungen in der alten Bundesrepublik erst seit 1970/75 und im vereinten Deutschland etwa seit der Wende gewandelt. Dieser Wandel verkörperte einen sozialen Lernprozess, in dessen Verlauf Menschen ohne Behinderungen begannen, sich damit auseinanderzusetzen, dass **alle** Menschen vor dem Gesetz gleich sind. Erst im wiedervereinigten Deutschland wurde 1994 das Grundgesetz geändert und das Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen festgeschrieben. Als Konsequenz folgten weitere Auseinandersetzungen zu den Rechten des Einzelnen und der Diskussion, mit welcher Berechtigung Dritte glauben, über andere Menschen entscheiden zu dürfen, ohne sie einzubeziehen.

Aus Sicht der Betroffenen könnte man fast sagen, dass richtige Sozialpolitik für Menschen mit Behinderungen erst im Gefolge dieser Debatten begonnen hat. So gese-

hen ist die deutsche Sozialpolitik, die bewirken will, Menschen mit Behinderungen nicht auszugrenzen, noch sehr jung und zählt gerade mal 17 Jahre. Der einmal eingeschlagene Weg ließ sich nicht mehr umkehren und führte z.B. in unserem Bundesland bereits 2001 zur Verabschiedung des Behindertengleichstellungsgesetzes, womit u.a. die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen verboten wurde.

Zweifellos hat der deutsche Gesetzgeber damit wichtige Schritte unternommen, um die Rechte von Menschen mit Behinderungen zu schützen und zu gewährleisten sowie deren Würde zu fördern. Blickt man jedoch über die Grenzen Deutschlands, zeigten sich immer wieder Situationen, wo Menschen wegen ihrer Behinderung segregiert und benachteiligt wurden. Immer fanden die Verursacher „gute Gründe“, warum das in ihrem Land so richtig ist und rechtfertigten Diskriminierung. Um diesen Zustand zu ändern, hatten einige engagierte Menschen auf der Ebene der Vereinten Nationen das Ziel, eine weltweit gültige und verbindliche Regelung zu schaffen und damit den gemeinsamen Willen der Völker dieser Erde zu den Rechten von Menschen mit Behinderungen auszudrücken. Mit intensiver Unterstützung deutscher Behindertenverbandsvertreter entstand die UN-Behindertenrechtskonvention. Sie wurde umfassend auch in Deutschland diskutiert und in die deutsche Sprache übersetzt, wobei diese Übersetzungen den Geist der Konvention in ein Korsett zwingt. Beispielsweise auf Grund des Drucks der Kultusminister der Bundesländer wurden Begriffe wie „inclusion“ fälschlicherweise mit „Integration“ anstatt mit „Inklusion“ übersetzt, aus „living independently“ wurde „unabhängige Lebensführung“ anstatt „selbstbestimmt leben“ und aus „accessibility“ wurde „Zugänglichkeit“ anstatt „Barrierefreiheit“, um drei Beispiele zu benennen. Auch erklärte die Bundesregierung, dass es mit Blick auf die bestehenden Gesetze keine Veränderungsbedarfe gäbe. Dies alles ist jedoch nur für die richtig, die glauben, dass die Erde eine Scheibe sei. Nach Ratifizierung trat die Konvention im Februar 2009 auch in Deutschland in Kraft. Rechtsverbindliche Vertragssprachen sind jedoch die englische oder französische Sprache, nicht dagegen die deutsche Sprache. In der Konsequenz besitzt die deutsche Übersetzung keine Gültigkeit und kann lediglich Hinweise geben. Dass es sich nicht nur um Haarspalterei handelt, möchte ich am Unterschied zwischen Integration und Inklusion verdeutlichen. Bei der Integration kommt jemand von außerhalb der Gesellschaft und muss sich auch unter Verzicht auf seine gewohnten Verhaltensweisen der aufnehmenden Gesellschaft anpassen. Für Menschen mit

Behinderungen bedeutet dies, aus der Gesellschaft ausgeschlossen zu werden, um dann wieder mit der Forderung sich anzupassen, in die Gesellschaft zurückgeholt zu werden. Im Idealfall ändert sich das vorgefundene System hin zum integrierenden Menschen, aber dieser erhält dennoch meist nicht alles, was er als behinderungsbedingten Ausgleich benötigt. Läuft es schlechter, muss der betroffene Mensch sich anpassen und dabei behinderungsbedingt zwingend notwendige Ausgleichs aufgeben. Gleichberechtigung und Einhaltung der Würde des Menschen sind dann nicht mehr gegeben.

Dagegen bedeutet Inklusion, dass jeder Mensch in seiner Individualität akzeptiert wird und in vollem Umfang an der Gesellschaft teilnehmen kann. Dabei werden Unterschiede nicht kleingeredet, sondern bewusst wahrgenommen und weder in Frage gestellt noch als Besonderheit gesehen. Das Recht auf Teilhabe besteht für sämtliche Lebensbereiche, die von allen uneingeschränkt genutzt werden können. Inklusion respektiert die Gleichwertigkeit des Individuums, ohne dabei eine homogene Gesellschaft anzustreben. Wenn Unterschiede gelebt werden können, dann ist die einzelne Person nicht mehr gezwungen, sich den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen anzupassen. Vielmehr ist es die Gesellschaft, die Strukturen schafft, in denen sich Personen mit Besonderheiten einbringen können. Ein Anfang wäre, jedes (!) Gebäude barrierefrei zu gestalten.

Inklusion als sozialpolitisches Konzept schafft ausgrenzende Einrichtungen ab und erklärt sich solidarisch gegenüber Menschen mit Hilfebedarf. Wenn wir das umsetzen, dann hat das Auswirkungen sowohl auf integrative Kindereinrichtungen, als auch auf Förderschulen, Werkstätten und Heime, aber auch auf ausgrenzende Fahrdienste zu diesen Einrichtungen (anstatt ÖPNV) bis hin zu Schwerbehindertenausweisen und Steuerbefreiungen für Menschen mit Behinderungen. Das und mehr müssen wir ändern oder abschaffen, damit die betroffenen Personen in die Mitte der Gesellschaft gelangen können. Auf diese Weise entsteht Chancengleichheit für jeden und ein solidarisches Netzwerk, in dem jeder sich nach seinen Wünschen – unter Einhaltung gesellschaftlich notwendiger Rechte und Pflichten – entfalten kann.

Wer aufmerksam durch Sachsen-Anhalt geht, wird feststellen, dass wir schon viel für die Herstellung von Barrierefreiheit geleistet haben, aber manches ist einfach nicht

nachzuvollziehen. Warum werden immer noch Gebäude und Wege neu gebaut oder umgebaut, die für Menschen mit bestimmten Behinderungen nicht, nur eingeschränkt oder über Umwege nutzbar sind? Warum stört es unsere Ästhetik, wenn neben einer Freitreppe eine Rampe entstehen könnte? Lieber schicken wir Rollstuhlfahrer durch den Hintereingang und verspielen so die großartige Chance, die Gleichberechtigung aller Menschen und unsere Weltoffenheit zu verdeutlichen. Scheinbar hat die Ästhetik offenbar immer noch eine höher Bedeutung als gleiche Rechte und Pflichten für alle. Und noch immer heißt es mancherorts, **die da**, die müssen das doch verstehen und lediglich ein wenig Kompromissbereitschaft zeigen. „Mal“ wäre ja nicht so schlimm, aber immer? Und noch ein Beispiel. In der Vergangenheit beschäftigte sich jedes Ministerium der Landesregierung mehr oder weniger mit dem Thema Barrierefreiheit. Die Ergebnisse sind unterschiedlich und einiges ist nicht begründbar. Schauen wir auf Türschilder beispielsweise in den meisten Bürogebäuden oder auch den Ministerien. Kostet es wirklich so übermäßig viel Geld, die Türschilder mit großen, blendfreien Buchstaben zu versehen und so anzubringen, dass alle die sehen und lesen können? Nein, es kostet nichts, wenn man es gleich so plant. Aber in einer Höhe von 1,45 m können größere und kleinere Menschen oder auch Rollnutzer dies! Ob zwei Dübellöcher hier oder höher angebracht werden, das macht einen erheblichen Unterschied. Aber vielleicht liegt es ja daran, dass wir immer noch so gerne nach oben aufschauen und auch den schimmernden Glanz lieben, selbst wenn er das verwischt, was eigentlich als Information wichtig wäre. Ein weiteres Beispiel wären fehlende Sprachausgaben in den Fahrstühlen. Woran erkennt sonst ein Blinder, in welcher Etage er sich gerade befindet?

Und selbst wenn wir heute begännen, überall Barrierefreiheit zu schaffen, dann bräuchten wir noch Jahrzehnte, bis das Ziel erreicht ist. Erfreulicherweise hat die Landesregierung begonnen, einen Plan für Barrierefreiheit zu erstellen. In einem ersten Schritt entsteht nun die Bestandsaufnahme zum Zustand der eigenen Gebäude, dann folgt sicherlich ein Maßnahmenkatalog und bis dahin sind wieder ein paar Jahre vergangen, in denen mehr erfasst und verwaltet wurde, als dass Menschen was davon hatten. Gut Ding will offenbar Weile haben? Ich habe ja nun wirklich nichts gegen ein vernetztes, miteinander abgestimmtes und zielgerichtetes Handeln, aber die Menschen brauchen nicht nur Bedarfserfassungen, sondern konkrete Hilfen und zwar jetzt. Wenn die Anforderung besteht, individuelle Bedarfe zu sehen und

dazu Antworten zu finden, dann reichen pauschale Problemlösungen oder verzögernde Handlungen nicht mehr aus. Das war vielleicht gestern oder vorgestern richtig! Allerdings sind einige gute Ergebnisse auch schon vorzeigbar. Barrierefreiheit bedeutet aber noch viel mehr. Dazu zählt insbesondere die Bildung. Unter dem Vorwand einer besonderen Förderung segregieren wir junge Menschen in Förderschulen, was jedoch nicht dazu führt, dass sie mit besseren Abschlüssen die Schulen verlassen. Das Gegenteil ist der Fall. 80% der Förderschülerinnen und -schüler erhalten keinen qualifizierten Abschluss und keine Förderschule führt zum Abitur. Dabei kostet jeder Förderschulplatz dazu noch richtig viel Geld. Wegen falscher Orientierung des Schulsystems wundert es kaum, wenn einige junge Menschen die Lernbehindertenschule verlassen und nicht wissen, was der Unterschied zwischen Millimeter, Zentimeter, Dezimeter und Meter ist. Wenn bereits lediglich ein berufsvorbereitendes Jahr das Problem löst, dann ist in vielen Jahren Schulzeit offenbar etwas Grundlegendes schief gegangen. Und das liegt nicht an den Lehrern, deren Engagement ich außerordentlich schätze, sondern am ausgrenzenden System. Erneut plädiere ich gegen Integration und für Inklusion. Mit unserer Finanzlage und unserer demografischen Entwicklung (die menschenrechtlichen Aspekte mal ganz außen vorlassend) können wir es uns schon lange nicht mehr leisten, Menschen so zu beschulen, dass ihre Chancen sinken und sie lebenslang von staatlichen Subventionen abhängig werden. Was muss in Menschen vorgehen, wenn sie so was weiterhin befürworten? Welches Menschenbild müssen sie in sich tragen? Erfreulicherweise hat der Kultusminister begonnen, den gemeinsamen Unterricht einzuführen, aber ein grundlegender Wandel braucht eine gewisse Zeit, denn Menschen sind zu sensibilisieren und mitzunehmen.

Bildung öffnet ein weiteres Thema – die Arbeit. Sie ist Voraussetzung für die Erlangung eines wie auch immer gearteten Arbeitsplatzes. Und wegen unserer demografischen Entwicklung fehlen bereits Fachkräfte. Absehbar ist nun sogar ein Arbeitskräftemangel. Bereits jetzt müssen einzelne Firmen neue zusätzliche Aufgaben mangels Mitarbeitern ablehnen und viele finden mangels junger Menschen keine Auszubildenden mehr. Für Menschen mit Behinderungen würde dies bei entsprechender Qualifikation enorme Chancen eröffnen, vorausgesetzt, angemessene Unterstützungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung. Neben der bereits benannten verbesserungswürdigen schulischen Qualifikation nenne ich hier nur einen weiteren

Bereich. Mehr als 11.000 Menschen arbeiten bei uns in den Werkstätten für behinderte Menschen. Während andere das Budget für Arbeit erfolgreich eingeführt haben, werden in Sachsen-Anhalt noch juristische Bedenken vorgetragen. In Niedersachsen suchen sich Menschen aus der Werkstatt heraus selbst einen Arbeitsplatz und erhalten als Unterstützung das Budget, das dem Betrag gleichkommt, den das Land für den Werkstattplatz zahlt. Der entscheidende Vorteil ist, dass dieser Betrag frei zur Verfügung steht und wofür auch immer genutzt werden kann; sei es als Anteil des Arbeitslohnes oder um sich Assistenz am Arbeitsplatz zu ermöglichen. Und wenn es innerhalb einer vereinbarten Zeit nicht funktioniert, kann der Mensch ohne Nachteile zurück in die Werkstatt gehen. Ansonsten hat er einen selbst beschafften Arbeitsplatz. Die Landesaufwendung kann sich dann bei Bedarf reduzieren oder entfallen. Ich nenne das Chancen eröffnen und nenne das auch Vielfalt statt Einfalt. Doch wir suchen nach Gründen, warum es nicht geht, anstatt selbstbestimmtes Leben zu fördern und dabei auch noch Geld zu sparen.

Passend zu meinen Beispielen findet man in der UN-Konvention rechtliche Normen. **Artikel 3** beschreibt u. a. das **Recht auf Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde**, seiner individuellen Autonomie sowie seiner Selbstbestimmung, der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft einschließlich Vielfalt, Chancengleichheit und Barrierefreiheit.

In **Artikel 9** steht zur **Barrierefreiheit**: Um Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben und die volle Teilhabe in allen Lebensbereichen zu ermöglichen, treffen die Vertragsstaaten geeignete Maßnahmen mit dem Ziel, für Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen, sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit in städtischen und ländlichen Gebieten offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten. Das gilt u. a. für Gebäude, Straßen, Transportmittel sowie andere Einrichtungen in Gebäuden und im Freien, einschließlich Schulen, Wohnhäusern, medizinischer Einrichtungen und Arbeitsstätten und für Informations-, Kommunikations- und andere Dienste, einschließlich elektronischer Dienste und Notdienste – also für alle Lebensbereiche – und beschreibt dann die zu ergreifenden Maßnahmen.

Erinnern Sie sich an den blinden Menschen im Aufzug oder den Zugang über den Hintereingang? Ich sehe hier einen Verstoß gegen Weltrecht.

**Artikel 24 legt zur Bildung fest:** Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein inklusives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen und benennen einige Ziele. Dann wird beispielsweise beschrieben, dass die Vertragsstaaten sicherstellen, dass Menschen mit Behinderungen nicht aufgrund von Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und gleichberechtigten Zugang zu einem inklusiven Unterricht an Grundschulen und weiterführenden Schulen haben.

Vergleichen Sie diese Vorschriften der Weltgemeinschaft mit unserem Schulsystem! Wie viel Arbeit liegt da vor uns.

**Artikel 27 regelt den Zugang zu Arbeit und Beschäftigung.** Ich zitiere: Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung mit anderen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Und wieder erfolgen Maßnahmenkataloge und zu ergreifende Verpflichtungen.

Und wir schaffen es noch nicht mal, unsere Werkstätten durch ein Budget für Arbeit zu öffnen. Welch ein krasser Gegensatz. Jedoch will ich auch gerne aufzeigen, dass wir uns schon auf den Weg gemacht haben und seit Ende 2010 über ein neues Behindertengleichstellungsgesetz verfügen, das in vielen Bereichen die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention berücksichtigt. Aber wir müssen dies nun anwenden. Und auch die Europäische Union ist intensiv dabei, z. B. die gesetzlichen Grundlagen für ein möglichst barrierefreies Europa bis zum Jahr 2020 zu schaffen. Wir müssen nun aufpassen, dass wir den Zug der Zeit nicht noch länger verpassen.

Die vorstehenden Entwicklungen beschreiben aus einem speziellen Blickwinkel besondere Aspekte unserer Geschichte und Gegenwart und die inklusive Zukunft lockt mit gleichen Rechten für alle. Das ist der Boden, auf dem wir uns derzeit bewegen. Über Jahrhunderte und Jahrtausende wurden Menschen mit Behinderungen ausgegrenzt, als unwert angesehen und wegen ihrer Behinderung ermordet. Lediglich dann, wenn sie „wirtschaftlich wertvoll“ waren und sich durch eigene Arbeit selbst versorgen konnten oder wir unsere durch Kriege behinderten Soldaten versorgen mussten, haben unsere Vorfahren und auch wir es ihnen „gestattet“, in unserer Gesellschaft zu leben. Das muss sich nachhaltig ändern. Es gab für die Menschen mit Behinderungen in den vergangenen mindestens sechstausend Jahren eigentlich nur zwei Ausnahmezeiten, wo sie zumindest innerhalb einer größeren Bevölkerungsgruppe als gleichwertige Menschen angesehen wurden. Die erste begann vor etwa 2000 Jahren mit dem Beginn der Bildung christlicher Gemeinschaft. Die zweite hat vor wenigen Jahrzehnten begonnen und entwickelt sich seitdem schrittweise. Zunehmend steht das Individuum im Fokus des Handelns und zunehmend lernen wir, dass eine soziale Gesellschaft für alle Menschen da ist, in der Inklusion von Menschen mit Behinderungen Menschenrecht ist. Wir müssen nun allerdings dafür sorgen, dass dies eine unumkehrbare Selbstverständlichkeit wird.

Im Vorfeld des Inkrafttretens der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen im März 2009 ist unsere Gesellschaft erneut in eine Diskussion der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen eingetreten und die theoretischen Ergebnisse sind sehenswert. Jedoch müssen wir diese nun umsetzen, anwenden und dabei möglichst viele Menschen mitnehmen. Vieles, was wir machen, ist bereits richtig, aber allzu oft trauen wir Menschen immer noch bestimmte Fähigkeiten nicht zu, entscheiden über sie, hören ihnen nicht zu und meinen, das ist doch das Beste für sie. Hier bestehen große Änderungsbedarfe. Lassen Sie uns dafür eintreten, dass die Gesetze nicht nur geschrieben, sondern auch gelebt werden. Lassen Sie uns gemeinsam unsere Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen ablegen, sie können häufig viel mehr als wir ihnen zutrauen. Geben wir uns im Interesse aller Menschen eine gemeinsame Zukunft, denn wir alle können behindert werden, sofern wir es nicht schon sind.

# Stadtumbau und Teilhabe behinderter Menschen in Magdeburg

## Herausforderungen, Chancen und Probleme

*Hans-Peter Pischner*

Als die Friedrich-Ebert-Stiftung im Jahre 2006 die „Magdeburger Streitgespräche zur Sozialen Inklusion“ aus der Taufe hob, war der Begriff der Inklusion bestenfalls Gegenstand der akademischen Diskussion in sozialwissenschaftlichen Fakultäten. Auf dem Gebiet der politischen und sozialen Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen wurde zumeist, ebenso wie im Falle von Migranten, eher von „Integration“ gesprochen. Dabei ist Integration ein Begriff, der ohne Frage Aspekte von Anpassung und Sich-Einfügen in vorhandene Strukturen impliziert. Erst nach dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) in der Bundesrepublik (im März 2009) entfaltete der Gedanke der Inklusion in Bezug auf behinderte Menschen eine bemerkenswerte Dynamik, nachdem der Begriff zuvor von offizieller Seite peinlichst vermieden worden war, etwa in der offiziösen deutschen Übersetzung der BRK.<sup>14</sup>

Thema des 1. Streitgesprächs war im Dezember 2006 „Stadtumbau: Notmaßnahme oder Chance für die soziale Qualität der Stadtviertel“. Dieser durchaus kontroverse Titel deutet eine divergierende Gemengelage von Prioritäten und Interessen bei der Bewältigung der Folgen von Abwanderung und Leerstand an, bei der soziale Aspekte oder gar der Gedanke der Inklusion keineswegs im Vordergrund standen. Es ging vielmehr um unterschiedliche Interessen von Stadtplanung, Vermietern bzw. Grundstückseigentümern, die Verfügbarkeit und Zweckbindung von Fördermitteln, die Ablösung von Altschulden u.v.m.

---

<sup>14</sup> Diese zwischen BRD, Schweiz und Österreich abgestimmte Übersetzung verwendet durchgängig „Integration“ für das originäre „inclusion“ und vermeidet auch den Begriff der Barrierefreiheit konsequent. Sie ist völkerrechtlich allerdings nicht verbindlich.

Seinerzeit bedeutete „Stadtumbau“ in ostdeutschen Großstädten neben einer gewissen Aufwertung von Stadtquartieren vor allem den Rückbau leerstehenden Wohnraums vorrangig durch Abriss von außen nach innen. Der Höhepunkt dieses Stadtumbaus durch Abriss ist heute, im Jahre 2011, allerdings bei Weitem überschritten, auch wenn noch vereinzelt ganze Wohnblöcke entfernt werden.

Vom Abriss im Rahmen des Stadtumbaus betroffen waren vor allem die in den 1970er und 1980er Jahren erbauten Plattenbausiedlungen am westlichen und nördlichen Stadtrand von Magdeburg, im geringeren Maße auch sanierungsbedürftige Gründerzeit-Wohnquartiere mit Industriebrachen (Buckau, Alte Neustadt). Hier konzentrierten sich infolge der bereits zuvor erfolgten Segregation (Wegzug bzw. Abwanderung wirtschaftlich besser gestellter Bewohner) bestimmte Gruppen: einkommensschwache Familien, Langzeitarbeitslose, Senioren, Menschen mit Behinderung.

Als problematisch erwies sich, dass der Gesamtprozess vorrangig unter Federführung von Stadtplanern aus dem Baudezernat stand. Mit Ausnahme einzelner Quartiere im Rahmen von geförderten Modellprojekten der Stadtentwicklung (Magdeburg-Nord, Neustädter See, Kannenstieg) trat somit die sozialräumliche Durchdringung unter Berücksichtigung sozialer Auswirkungen und der sozial relevanten Infrastruktur in den Hintergrund.

Im Folgenden soll speziell auf die Auswirkungen dieses Prozesses auf Menschen mit Behinderungen, Mobilitätseinschränkungen und sich daraus ergebendem Hilfebedarf eingegangen werden.

## **Menschen mit Behinderungen in Magdeburg**

In der Landeshauptstadt Magdeburg lebten mit Stand vom 31.12.10 rund 17.600 Menschen mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Ihre Zahl ist damit gegenüber den Vorjahren leicht angestiegen.

Unter Berücksichtigung der Einwohnerzahl per 31.12.10 (230.979 Einwohner) beträgt der Anteil der Schwerbehinderten ca. 7,6% (Vorjahr 7,5%). Zählt man die Betroffenen mit einem geringeren Grad der Behinderung (GdB) unter 50 hinzu, kann von rund 25.000 (11% der Bevölkerung) ausgegangen werden. Die Art und Schwere der Behinderungen sind jedoch sehr vielfältig und verschieden, woraus sich sehr unterschiedliche Lebenssituationen und Bedürfnisse ergeben. Anhaltspunkte dafür ergeben sich aus der nachstehenden Tabelle zur Vergabe von Merkzeichen im Schwerbehindertenausweis.

### Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis und Merkzeichen

Schwerbehinderte/ Merkzeichen	31.12.2005	31.12.2006	31.12.2007	31.12.2009	31.12.2010
Schwerbehinderte mit gültigem Ausweis (GdB 50 % und höher)	18.822	17.409	16.981	17.210	17.610
aG außergewöhnlich gehbehindert	1.054	912	883	929	969
G Einschränkung der Bewegungsfähigkeit	10.438	9.392	8.890	9.009	9.090
B Recht auf Begleitperson	4.435	4.106	3.956	4.178	4.269
H Hilflosigkeit	2.161	2.028	1.979	2.065	2.122
RF Befreiung von der Rundfunkgebührenpflicht	2.812	2.585	2.415	2.448	2.418
Bl Blindheit	428	403	361	350	332
GL Gehörlosigkeit	193	198	195	206	206

Quelle: Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt.

Zusätzlich muss bei diesem statistischen Überblick (Stand 31.12.2010) mitbedacht werden, dass rund 60% aller Schwerbehinderten 65 Jahre und älter sind und 9.205 (52,3%) der Schwerbehinderten weiblich sind.

In die Betrachtung muss auch die wachsende Zahl der **Pflegebedürftigen** einbezogen werden, unabhängig davon ob sie einen Schwerbehindertenausweis besitzen. Das Statistische Landesamt weist für das Jahresende 2009 eine Zahl von 6.033 in Magdeburg wohnhafter Pflegebedürftige mit einer anerkannten Pflegestufe nach dem SGB XI aus. Dies entsprach einer Quote von 2,63% der Bevölkerung (Vergleich

31.12.07: 2,45%). Von ihnen wurden 2.569 Pflegebedürftige stationär in Heimen betreut (darunter 2.504 Fälle in Dauerpflege, 1.277 Betroffene nahmen die Leistungen von 34 Pflegediensten in Anspruch, 2.187 Magdeburger bezogen Pflegegeld für häusliche Pflege).

Die Lebenssituationen der rund 25.000 behinderten Menschen in Magdeburg gestalten sich höchst unterschiedlich und sind im Einzelnen kaum vergleichbar. Insbesondere Betroffene mit den Merkzeichen „aG“ und „G“ sowie Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen sind auf eine barrierefreie Wohnung, einen möglichst barrierefreien öffentlichen Raum und barrierefreie Verkehrsangebote angewiesen, was im Zusammenhang mit Stadtumbau und Abriss durchaus zu Konflikten führen kann und im Einzelfall auch geführt hat.

## **Stadtumbau und öffentlicher Raum**

Zum Stadtumbau gehört nicht nur der Abriss überschüssigen Wohnraums zur Vermeidung von extremen Leerständen, sondern auch die Aufwertung des Wohnumfeldes sowohl in von Abrissen betroffenen Quartieren als auch in innerstädtischen Wohngebieten und Sanierungsgebieten. Diese Maßnahmen trugen deutlich zu einer besseren Teilhabe von Menschen mit Behinderungen bei, was insbesondere auf den Abbau von Mobilitätshindernissen zurückzuführen ist. Dies geschah u. a. durch die Neugestaltung von Gehwegen mit ebenen Oberflächen und Bordabsenkungen, die die Befahrbarkeit mit Rollstühlen und Rollatoren deutlich verbesserten. Auch die Anlage barrierefreier Haltestellen für Straßenbahnen und Busse, die einen annähernd niveaugleichen Einstieg ermöglichen, förderte in zahlreichen Fällen die Mobilität behinderter Menschen.

Man kann heute, ohne zu übertreiben, einschätzen, dass seit 1990 deutlich wahrnehmbare Verbesserungen hinsichtlich einer inklusiven Nutzbarkeit des städtischen Raumes und der Verkehrsinfrastruktur in Magdeburg umgesetzt werden konnten. Und besonders in der vergangenen Dekade waren diese Veränderungen spürbar. Finanziert wurden die Maßnahmen sowohl im Rahmen von Stadtumbauprogram-

men als auch mit Mitteln anderer Programme. Da diese Maßnahmen praktisch ausschließlich von der Kommune selbst bzw. von kommunalen Betrieben verwirklicht wurden, war eine Beteiligung im Sinne der Artikulierung der Bedürfnisse behinderter Menschen an den Planungsprozessen ohne besondere Probleme möglich. Sie erfolgte durch Einbeziehung des Behindertenbeauftragten (Stellungnahmen, Beteiligung an der Diskussion in den kommunalen Gremien) sowie durch die Vorstellung von Vorhaben in der kommunalen Arbeitsgruppe für Behindertenfragen. In dieser Arbeitsgruppe erörtern persönlich Betroffene, Vertreter von Verbänden und Vereinen der Selbsthilfe sowie Vertreter städtischer Ämter und des Stadtrates Probleme und Vorhaben, die für die Belange behinderter Menschen von besonderer Bedeutung sind. Die Arbeitsgruppe arbeitet seit 1998 kontinuierlich.

In den Jahren 2005, 2007 und 2010 hat der Stadtrat auf Anregung des Behindertenbeauftragten und der AG „Dringlichkeitslisten zur Verbesserung der Barrierefreiheit“ beschlossen, in denen Objekte und Projekte aufgelistet werden, die vorrangig barrierefrei umgestaltet werden sollen. Dies bezieht sich auf öffentlich zugängliche Gebäude sowie Elemente des ÖPNV. Obwohl diese Dringlichkeitslisten nur eine konzeptionelle Orientierung für die Verwaltung darstellen können, da die Umsetzung an die Verfügbarkeit der erforderlichen finanziellen Mittel gebunden ist, konnten seither überraschend viele Projekte tatsächlich realisiert werden. Dazu trugen z.B. Schulsanierungsprogramme mit privaten Partnern und die Sanierung zahlreicher Objekte im Rahmen der Konjunkturprogramme bei. Grundsätzlich wurde dabei der barrierefreien Zugänglichkeit und Nutzbarkeit besondere Aufmerksamkeit zuteil. Es ist in den letzten zehn Jahren gelungen, den Stadtrat und die Verwaltung in dieser Frage zu sensibilisieren, so dass sie sich dazu bekennen. Derzeit wird von der Verwaltung ein kommunaler Aktionsplan zur Umsetzung der BRK erarbeitet, mit dem mittelfristig der Gedanke der Inklusion in Magdeburg schrittweise umgesetzt werden soll, im Rahmen kommunaler Zuständigkeit versteht sich.

In Anbetracht leerer kommunaler Kassen ist bei weitem nicht alles kurzfristig zu realisieren, was wünschenswert wäre, was von Betroffenen Geduld verlangt, die sich zum Beispiel die barrierefreie Umgestaltung bestimmter Haltestellen, von Lichtsignalanlagen oder einer zu steilen Fußgängerbrücke wünschen.

## Stadtumbau und barrierefreier Wohnraum

Mindestens 1.500 Einwohnerinnen und Einwohner der Stadt Magdeburg sind auf einen Rollstuhl angewiesen, mindestens ebenso viele nutzen einen Rollator und noch mehr Personen betreuen Pflegebedürftige zu Hause. Sie alle sind auf Wohnungen angewiesen, die barrierefrei zugänglich sind und über ausreichende Bewegungsflächen verfügen. Eigentlich sollten diese Wohnungen den Anforderungen der DIN 18025-1 (rollstuhlgerechte Wohnungen) oder 18025-2 (barrierefreie Wohnungen für Senioren) genügen.<sup>15</sup> Solche DIN-gerechten Wohnungen stehen jedoch nicht ausreichend zur Verfügung, so dass Betroffene zumeist Abstriche hinnehmen bzw. Kompromisse eingehen und sich mit nur annähernd barrierefreien Verhältnissen arrangieren müssen.

Insofern ist es schmerzlich, wenn durch den Stadtumbau, das heißt durch Abriss ganzer Blöcke in Stadtrandquartieren barrierefreie Wohnungen verloren gehen, die in diese Blöcke „eingestreut“ waren. Diese zumeist in den 80er Jahren entstandenen barrierefrei zugänglichen Wohnungen entsprachen zwar ebenfalls nicht den heutigen Anforderungen aus den genannten Normen, waren jedoch von ihnen auf einen Rollstuhl angewiesenen Bewohnern gut nutzbar. Sie waren zudem in der Regel vergleichsweise preiswert, insbesondere wenn sie nach der Wende nicht aufwendig saniert worden waren. Dieser Umstand ist nicht ganz unwichtig, da ein relativ hoher Anteil behinderter Menschen einerseits zu den eher Einkommensschwachen gehört (Rente, Grundsicherung, kaum Erwerbseinkommen), andererseits aber behinderungsbedingte Mehraufwendungen getragen werden müssen.

Die Vermieter solcher dem Abriss geweihter Wohnungen versuchten mehr oder weniger engagiert, den betreffenden behinderten Mietern geeignete andere Wohnungen anzubieten, was sich schwierig gestaltete, da nicht immer Wohnungen in deren Bestand waren, die in Bezug auf Größe, Lage und Bezahlbarkeit in Frage kamen. Manchen blieb nichts anderes übrig, als das angestammte, vertraute Quartier zu

---

15 Die Anforderungen dieser beiden Normen werden künftig in der DIN 18040-2 „Barrierefreie Wohnungen“ geregelt, mit deren Veröffentlichung noch 2011 gerechnet wird.

verlassen und z.B. von Neu-Olvenstedt nach Nord oder in die Altstadt zu ziehen, zumeist in wesentlich teurere Wohnungen.

Einzelne derartige Fälle gelangten als „Hilferuf“ an die Presse oder den Behindertenbeauftragten. So lebten in dem zum Abriss vorgesehenen Haus St. Josefstr. 35-37 fünf Rollstuhlbenutzerinnen und -benutzer in barrierefreien Parterrewohnungen und sie mussten 2005/2006 aus ihren alten Wohnungen ausziehen, was mit vielen Schwierigkeiten verbunden war und sich über einen längeren Zeitraum hinzog. In Einzelfällen haben Vermieter Wohnungen im Umfeld barrierefrei umgebaut, um ihnen eine geeignete Bleibe anbieten zu können.

Generell ist allerdings zu konstatieren, dass das Angebot an (weitgehend) barrierefrei zugänglichen Wohnungen in den vergangenen Jahren des Stadtumbaus sich deutlich verbessert hat.

Dies kann auf folgende Umstände zurückgeführt werden:

- Vermieter haben in gewissen Größenordnungen Aufzüge in Wohnhäusern eingebaut oder vorhandene Aufzüge so umgebaut, dass sie ebenerdig zugänglich sind. Dies erschließt eine recht hohe Anzahl von Wohnungen, ohne dass diese im Innern unbedingt alle Ansprüche von Rollstuhlnutzern erfüllen können.
- An einer Reihe inzwischen sanierter Hochhäuser wurden Rampen oder Hublifte errichtet, so dass auch diese vom Prinzip her zugänglich sind.
- In neu errichteten Wohnanlagen in exponierten Lagen werden zumeist von vornherein Aufzüge eingebaut, auch die Wohnungsgrößen und Bewegungsflächen sind sehr großzügig. Für die meisten Betroffenen sind diese Wohnungen allerdings unerschwinglich.
- Aufgrund des Wohnungsüberangebotes infolge des immer noch deutlichen Leerstandes in vielen Stadtteilen sind sowohl öffentliche als auch private Vermieter derzeit oft bereit, bei Bedarf Wohnungen so umzubauen bzw. anzupassen, dass sie auch von behinderten Bewohnern genutzt werden können. Allerdings gestaltet sich die Finanzierung dieser Maßnahmen schwierig, vor allem, wenn größere Umbauten erforderlich sind. Eine öffentliche Förderung kommt in der Regel nicht

in Betracht, vom eventuellen Zuschuss der Pflegekasse von 2.557 € abgesehen, der natürlich nur bei Vorliegen von Pflegebedürftigkeit gewährt werden kann. In seltenen Fällen kommen auch andere Kostenträger in Frage. Legt der Vermieter seinen Aufwand einfach auf die Miete um, wird diese schnell unerschwinglich und liegt oberhalb „angemessener“ Kosten der Unterkunft, die von der Grundversicherung noch übernommen würden. Durch Anpassungsmaßnahmen haben aber alteingesessene Bewohner eine Chance, im gewohnten Quartier bleiben zu können.

- In den letzten Jahren entstanden viele Angebote von Servicewohnen (sogenanntes „Betreutes Wohnen“) in weitgehend barrierefreien Anlagen. Dies kann für ältere und behinderte Menschen eine Alternative sein, allerdings sind die Grundmieten vergleichsweise hoch und es fallen zusätzliche Servicepauschalen an, auch wenn man sie nicht benötigt.

Die Mitwirkungsmöglichkeiten eines Behindertenbeauftragten oder die Beteiligung von Behindertenverbänden sind in Fragen der Versorgung mit barrierefreiem Wohnraum stark eingeschränkt, zumal es sich bei der Anmietung von Wohnungen um privatrechtliche Verträge mit dem jeweiligen Vermieter handelt. Die Kommune hat vor allem über ihr eigenes Wohnungsunternehmen und über das Baugenehmigungsverfahren als untere Baubehörde einen begrenzten Einfluss auf das Angebot in diesem Sektor.

Es ist aber zu beobachten, dass auch die Vermieter, vor allem die öffentlichen und genossenschaftlichen, sich des demografischen Wandels und der steigenden Nachfrage nach barrierefreiem und barrierearmen Wohnraum durchaus bewusst geworden sind, so dass sie im Rahmen ihrer investiven Möglichkeiten auch neue Wohngebäude errichten bzw. vorhandene entsprechend umbauen, die diesen Anforderungen genügen und stark nachgefragt werden. Solche Objekte erzielen auch höhere Mietpreise, wenn sie günstig liegen, nicht zu groß, barrierefrei und komfortabel sind. Für die Wohnungsgesellschaften ist dies eine Frage ihrer Zukunftsfähigkeit und Existenzsicherung.

Dieser Prozess ist in den schrumpfenden Städten Ostdeutschlands natürlich stärker spürbar als derzeit in den westlichen Bundesländern, doch auch dort wird er sich, wenn auch später, in vielen Gegenden auswirken, von einigen Boomregionen mit Bevölkerungszuwachs abgesehen.

## Ein rückblickendes Fazit

Wägt man das Für und Wider des Stadtumbaus in den vergangenen Jahren ab, so wie er in Magdeburg verlaufen ist, so hatte er weitgehend positive Effekte in Bezug auf die Gestaltung des Wohnumfeldes wie in den eigentlichen Abrissgebieten, in denen der verbleibende Gebäudebestand und die Infrastruktur aufgewertet wurden (Verkehrsflächen, Freianlagen, Auflockerung, Parkraumsituation usw.). Im Verlauf der Maßnahmen des Stadtumbaus verbesserte sich die Barrierefreiheit in den betroffenen Wohngebieten spürbar.

Während die Noch-Mieter abzureißender Bestände von ihren Vermietern meist gute Alternativangebote erhielten, gestaltete sich dies im Falle von stark in ihrer Mobilität eingeschränkten Menschen (Rollstuhlfahrer, Pflegebedürftige) häufig schwierig, da Angebote mit geeigneter Lage, Größe und vor allem Bezahlbarkeit rar oder im betreffenden Wohngebiet nicht vorhanden waren. Zumindest die großen Vermieter, wie die Städtische Wohnungsbaugesellschaft Wobau, haben die behinderten Mieter sehr umfassend beraten und unterstützt. Diese Aufgaben wurden beauftragten Mitarbeitern und Sozialarbeitern übertragen. In Einzelfällen wurden Wohnungen mit hohem Aufwand speziell umgebaut, um überhaupt eine Unterbringung der betroffenen Menschen mit Behinderung zu ermöglichen. Dies gestaltete sich zunächst nicht als planvoller Prozess, sondern jeweils als ad-hoc-Aktion, bis sich im Verlaufe des Stadtumbauprogramms eine gewisse Routine einstellte.

Inzwischen sind diese Probleme weitgehend entschärft, da es kaum noch zu Leerzug und Abriss kommt und sich das Angebot an zumindest barrierearmen Wohnungen deutlich verbessert hat.

Was die Gestaltung einer möglichst frühzeitigen Einbeziehung und effektiven Berücksichtigung der Bedürfnisse behinderter und sonst in ihrer Mobilität oder Lebensführung eingeschränkter Menschen im Rahmen des Stadtumbaus betrifft, wären aus der Rückschau die folgenden Faktoren zu nennen:

- Es bedarf institutionalisierter Strukturen der Interessenwahrnehmung und planerischen Mitwirkung auf Seiten der Betroffenen. Feste Ansprechpartner und Gremien sollten vorhanden sein, verlässlich und beständig arbeiten und sich mit geeigneten Partnern vernetzen. Das hat in Magdeburg mit den vorhandenen Strukturen (Behindertenbeauftragter, AG Behinderte) zwar im Wesentlichen funktioniert, jedoch bedurfte es einer gewissen Anlaufzeit und zu sammelnder Erfahrungen mit konkreten Fällen.
- Wichtig waren Kontakte der Betroffenen untereinander in den mit Abriss konfrontierten Quartieren (z. B. eine Gruppe des Verbandes der Behinderten im Stadtteil Neu-Olvenstedt, angebunden an ein Altenservicezentrum als Treffpunkt).
- Als hilfreich erwies sich der Einsatz von eigens beauftragten Mitarbeitern der Wohnungsunternehmen sowie von Sozialarbeitern für „schwierige Fälle“ im Zusammenhang mit dem Leerzug von Abrissobjekten.
- Aus der Rückschau gestaltete sich der Stadtumbau in Rückbaugebieten vorrangig als Prozess zwischen städtischer Bauverwaltung, Wohnungsunternehmen und Fördermittelgebern für den Abriss, Rückbau und die Wohnumfeldverbesserung. Sozialplaner, Vertreter der sozialen Infrastruktur, Vereine vor Ort und die Öffentlichkeit hätten noch stärker beteiligt werden können. Die örtlichen Arbeitsgruppen Gemeinwesenarbeit<sup>16</sup> wurden frühzeitig informiert und beteiligt.

Erschwerend wirkte sich im Prozess des Stadtumbaus im Quartier aus, dass viele Betroffene, insbesondere Senioren und Menschen mit Behinderungen (aber nicht nur sie) häufig nur über begrenzte Möglichkeiten verfügten, Hilfe und Beratung

---

16 GWA, das sind stadtteilbezogene Zusammenschlüsse von engagierten Bewohnern, freien Trägern, Vertretern der Kommunalpolitik und der Verwaltung, die in allen Magdeburger Stadtteilen bestehen und bei deren Entwicklung mitwirken. Sie dienen auch der Meinungsbildung und als Sprachrohr des Bürgerwillens.

wahrzunehmen und ihre Interessen vernehmbar zu artikulieren. Dies betraf etwa alleinstehende ältere und behinderte Menschen mit eigenem Hilfe- oder Pflegebedarf, die häufig auch nur über geringe Einkünfte verfügten, weswegen sie ja in den benachteiligten, von Abwanderung, sozialer Entmischung und den Gentrifizierungstendenzen<sup>17</sup> anderswo geprägten Stadtteilen verblieben oder dorthin gezogen waren.

Insofern wäre die Gestaltung des Stadtumbaus als inklusiver Prozess, wie er heute verstanden wird, unter den Bedingungen, wie sie zur Zeit des ersten Streitgesprächs zu diesem Thema im Jahre 2006 bestanden, nur schwer möglich gewesen, als der Stadtumbau mit dem Fokus auf Abriss und Rückbau in benachteiligten Quartieren dominierte.

---

17 Im Vergleich mit anderen Städten stellt sich diese Form der Aufwertung angesagter urbaner Stadtteile mit zunehmender Nachfrage durch besser situierte Familien und Singles allerdings als recht bescheiden dar.

## **Buchstaben – Mehr als eine Zutat für eine schmackhafte Suppe**

### Überlegungen zum Analphabetismus in Sachsen-Anhalt

*Uwe Jahns*

Ein Blick in eine schmackhafte Buchstabensuppe und der Versuch, darin einen sinnhaften Text zu erkennen, vermitteln ungefähr den Blick eines funktionalen Analphabeten auf einen geschriebenen Text.

Viele der Menschen mit geringen oder fehlenden Schreib- und Lesekompetenzen (funktionale Analphabeten) haben eine lange Odyssee in ihrem Leben hinter sich. Schnell ist in der Schule ein Urteil gefällt – zu dumm, zu faul. Vor der versammelten Klasse einen zusammenhängenden Text vorzulesen oder die öffentliche Auswertung eines Diktates mit den Rechtschreibfehlern gehört zum normalen Schulalltag. Für Kinder mit einer Lese- Rechtschreibschwäche dagegen ist dieser Alltag schnell der pure Stress. Hänseleien von Mitschülern über das „mangelnde Leistungsvermögen“ sind ebenfalls an der Tagesordnung. Der tägliche Gang in die Schule kann so leicht zum traumatischen Erlebnis werden. Übliche Reaktionen auf solche Situationen sind sicher von Person zu Person verschieden, aber es lassen sich Verhaltensmuster beobachten. Einerseits wird mit Aggressivität gegenüber Mitschülerinnen und Mitschülern, gegenüber dem pädagogischen Fachpersonal und Menschen in ihrer Umgebung geantwortet. In Folge dessen ist der Weg in eine Sonderschulform schnell gegangen. Andererseits ist eine Schulverweigerung oder der völlige Rückzug in das eigene Ich typisch. Egal wie die Biografie des Einzelnen aussah, sie mündet faktisch immer in einer lange praktizierten und immer weiter verfeinerten Vermeidungsstrategie. So kann es sein, dass selbst enge Vertraute den Analphabetismus des Partners, Freundes, Bekannten, Arbeitskollegen nicht erkennen. Eine Offenbarung des Defizits ist praktisch mit einem Comingout vergleichbar. Daher wird den Betrof-

fenen in der Beratungs- und Kurstätigkeit der Volkshochschulen ein höchstes Maß an Vertraulichkeit und Anonymität zugesichert.

Für die Betroffenen sind Vertraulichkeit und Anonymität unerlässlich, für die öffentliche Diskussion dieses ernststen, sozialen Problems ist dagegen mehr Aufmerksamkeit und mediale Präsenz nötig. Angesichts der hohen Bedeutung von schriftlicher Kommunikation in unserer Gesellschaft verwundert es sehr, dass der Analphabetismus in der politischen und medialen Öffentlichkeit ein sehr überschaubares Echo findet. Eher wird über die Zuständigkeit für die Alphabetisierung diskutiert: Ist der Bund, die Bundesagentur für Arbeit im Rahmen der arbeitsmarktpolitischen Instrumente oder sind die Bundesländer in ihrer Kultushoheit zuständig?

Im Februar diesen Jahres wurde die erste quantitative und qualitative Erhebung des Analphabetismus in der Bundesrepublik Deutschland in Form der wissenschaftlichen Studie „leo. – Level One Survey“ unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Anke Grotlüschen der Universität Hamburg veröffentlicht. In Sachsen-Anhalt sind nach dieser Studie ca. 220.000 Menschen funktionale Analphabeten. „Davon wird bei Unterschreiten der Textebene gesprochen, d.h., dass eine Person zwar einzelne Sätze lesen oder schreiben kann, nicht jedoch zusammenhängende – auch kürzere – Texte. Betroffene Personen sind aufgrund ihrer begrenzten schriftsprachlichen Kompetenzen nicht in der Lage, am gesellschaftlichen Leben in angemessener Form teilzuhaben. So misslingt etwa auch bei einfachen Beschäftigungen das Lesen schriftlicher Arbeitsanweisungen“.<sup>18</sup>

Zusätzlich sind ca. 385.000 Menschen in Sachsen-Anhalt auf dem Alpha-Level 4. „Davon wird gesprochen, wenn auf Satz- und Textebene auch bei gebräuchlichen Wörtern langsam und/oder fehlerhaft gelesen und geschrieben wird. Die Rechtschreibung, wie sie bis zum Ende der Grundschule unterrichtet wird, wird nicht hinreichend beherrscht. Typische Betroffene vermeiden das Lesen und Schreiben häufig“.<sup>19</sup>

---

18 Grotlüschen, A.; Riekman, W. 2011: Presseheft, Hamburg, S. 2.

19 Ebenda.

Im Landesdurchschnitt haben in den vergangenen Jahren pro Jahr ca. 1.900 Menschen an 200 Alphabetisierungskursen in Volkshochschulen des Landes teilgenommen. Diese Zahlen mögen beachtlich erscheinen, aber angesichts der oben dargestellten Ergebnisse jüngster Forschungen zum Analphabetismus sind sie kaum mehr als der berühmte Tropfen auf dem heißen Stein, denn mit den derzeitigen Finanzierungs- und Angebotsstrukturen erreichen die Volkshochschulen pro Jahr etwa 1 % der funktionalen Analphabeten in Sachsen-Anhalt.

Für die Teilnehmenden in den Alphabetisierungskursen ist die Rückkehr auf die Schulbank eine besondere Herausforderung, aber alle sind sehr stolz, wenn sie nach dem erneuten Lernen der Buchstaben des Alphabets und von in der Sprache häufig vorkommenden Wortstämmen die ersten ganzen Sätze fehlerfrei lesen können. Bis dahin ist es ein weiter Weg, der sowohl von den Teilnehmenden als auch von den Lehrkräften viel Energie und Durchhaltevermögen abverlangt. Dabei werden speziell für die Alphabetisierung Erwachsener entwickelte Materialien eingesetzt.

Ob sich der Unterricht lohnt?

*„Auf jeden Fall“, sagt er, und, ein schüchternes Lächeln später, „neulich habe ich meinen Bruder in Karlsruhe besucht. Alleine. Das habe ich mich früher nie getraut.“ Auch nach dem Mauerfall blieb die Reise von Sachsen-Anhalt nach Baden-Württemberg für den 55-Jährigen ein Trip mit unüberwindlichen Hindernissen. Das Bahnticket hätten seine Kinder kaufen und ihn zum Zug bringen können – aber schon das Umsteigen in Magdeburg hätte ihm den Schweiß auf die Stirn getrieben. Schlimmstenfalls wäre er umgekehrt, um nicht fragen zu müssen, auf welchem Gleis der Anschlusszug fährt. „Das steht doch angeschlagen!“ heißt es dann zuweilen – eine Information, die Georg Schultze (Name geändert) bis vor kurzem nichts nützte (1/2007 Erziehung und Wissenschaft).*

Wie ist Ihr Blick auf die Buchstabensuppe?

## Zu alt, zu arm, zu aussichtslos? Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung angesichts knapper Kassen<sup>20</sup>

Oliver Rauprich

*Of all the forms of inequality, injustice in health  
care is the most shocking and inhumane.*

(Martin Luther King, Jr.)

Mit der Ansicht, Ungleichheiten im Gesundheitswesen seien die schlimmste Form der Ungerechtigkeit, sprach Martin Luther King eine weit verbreitete Überzeugung aus. Wir akzeptieren Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung in viel geringerem Maße als in anderen Bereichen und erachten entsprechende Benachteiligungen in viel größerem Maße als soziale Ungerechtigkeit. Daher zählt die Absicherung der medizinischen Versorgung im Krankheitsfall zu den grundlegenden Errungenschaften eines Sozialstaates. Eine „Zwei-Klassen-Medizin“ wird allgemein abgelehnt, sozial Bedürftige sollen in medizinischer Hinsicht keine Nachteile erfahren.

### **Der Wert der Gesundheitsversorgung und ihre Opportunitätskosten**

Gesundheitsversorgung dient der Gesundheit, und Gesundheit ist eines unserer höchsten Güter. Dennoch ist Gesundheit nicht alles. Sonst wäre es irrational, dass jeder Mensch wissentlich vermeidbare Gesundheitsrisiken aus anderen Interessen eingeht, z. B. berufliche Belastungen, Schwangerschaften, Konsum von Genussmitteln, Verzicht auf körperliche Bewegung. Das gesamte Leben der Gesundheit unter-

---

20 Dieser Beitrag ist die stark gekürzte Fassung eines Artikels, der in seiner Langfassung im Rahmen der BMBF-Nachwuchsgruppe „Gerechtigkeit in der modernen Medizin“ (FK: 01GP0590) entstand und unter dem Titel Rationierung unter den Bedingungen der Endlichkeit im Gesundheitswesen in Hoefner M.; Schaede S.; Thomas G. 2010: Endliches Leben: interdisziplinäre Zugänge zum Phänomen der Krankheit, Tübingen, veröffentlicht wurde.

zuordnen, wäre letztlich der Lebensqualität nicht dienlich, sondern abträglich. Daher ist es eine legitime Frage, welchen Preis uns die Gesundheitsversorgung wert sein sollte und ab wann die Opportunitätskosten zu hoch werden, d. h. weitere Mittel für die Gesundheitsversorgung zu einem Verlust an Lebensqualität und Wohlergehen führen, weil sie anderswo dienlicher eingesetzt werden könnten.

In der politischen Diskussion spielt neben dem gesundheitlichen auch der symbolische Wert der Gesundheitsversorgung eine wichtige Rolle. Die Fürsorge und Hinwendung zum Kranken gilt wie kaum eine andere Hilfeleistung als Ausdruck des Respekts, des Mitgefühls und der Nächstenliebe, die wir uns als Menschen gegenseitig schulden. Dabei ist das Bemühen um den Patienten entscheidend für die symbolische Bewertung einer medizinischen Versorgung und nicht ihre Wirksamkeit und Effizienz. Eine Behandlung, mit der „alles versucht“ und „keine Kosten gescheut“ wurden, gilt als Ausdruck der Achtung der erkrankten Person. Umgekehrt kann die Unterlassung einer wenig aussichtsreichen oder wenig wirksamen Behandlung den Eindruck der Missachtung des Patienten hervorrufen, weil man dann nicht alles für ihn getan hat.

Vor diesem Hintergrund gibt es eine weit verbreitete Rhetorik, nach der die medizinische Behandlung eines Kranken nicht am Geld scheitern darf, aber genau genommen ist dies weder realistisch noch rational. Die Mittel für das Gesundheitswesen sind begrenzt und sie sollen es auch sein. Dies gilt sogar um der Gesundheit willen, denn sie hängt nicht nur von der Gesundheitsversorgung in engerem Sinne ab, sondern in mindestens ebenso hohem Maße auch von einer sauberen und sicheren Umwelt, gesunder Ernährung, hinreichenden Wohnverhältnissen und Arbeitsbedingungen, Möglichkeiten der Erholung und Entspannung, sozialer Anerkennung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Bildung, Selbst- und Mitbestimmung und anderen sozioökonomischen Faktoren (vgl. Rauprich 2006). An solchen sozialen Einflussfaktoren zu sparen, um stattdessen medizinische Behandlungen zu ermöglichen, die kostenintensiv aber nur mäßig oder selten wirksam sind, kann der Gesundheit der Bevölkerung abträglich sein. Insgesamt ist der Einfluss der medizinischen Versorgung auf die Gesundheit der Bevölkerung geringer, als gemeinhin angenommen wird (Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000: 24).

## Welche Gesundheitsversorgung erfordert der Respekt vor erkrankten Menschen?

Der sozialen Absicherung der Gesundheitsversorgung wird ein besonderer Wert beigemessen und Ungerechtigkeiten im Versorgungssystem werden als besonders empörend und inhuman angesehen. Diese Haltung ist sozialetisch durchaus begründet; dennoch schließt sich eine Reihe von Fragen an.

So ist zunächst zu fragen, ob eine allgemeine Gesundheitsversorgung bzw. Krankenversicherung geboten ist, die alle Bürger „solidarisch“ einschließt, das heißt vom Staat oder der gesetzlich bestimmten Versicherungsgemeinschaft getragen wird. Diese Frage kann mit guten Gründen bejaht werden. Die gesundheitliche und symbolische Bedeutung der Krankenbehandlung macht es unakzeptabel, die Versorgung auf eine rein privatwirtschaftliche Grundlage zu stellen und somit Behandlungen von der privaten Zahlungsfähigkeit (oder von der Gnade freiwilliger Wohlfahrt der Wohlhabenden) abhängig zu machen. Zudem ist eine allgemeine Versicherungspflicht begründet.

Eine weitere Frage ist, ob die allgemeine Gesundheitsversorgung ein einheitliches Niveau haben muss. Sicher bedarf es eines „ordentlichen“ Leistungskataloges, um die gesundheitliche und symbolische Wirkung der Gesundheitsversorgung hinreichend entfalten zu können. Als Richtmaß kann das Niveau gelten, das Bürger mit durchschnittlichem Einkommen vernünftigerweise privat absichern würden (vgl. Dworkin 1981a, b; Huster 2005). Ein noch höherer Versorgungsgrad wäre zwar kein medizinisch überflüssiger Luxus; aber der zusätzliche Gewinn an Gesundheitschancen würde die zusätzlichen Kosten nicht rechtfertigen, weil die Mittel bei einer anderen Verwendung mehr Wohlergehen (und womöglich auch mehr Gesundheit) bewirken würden.

Die allgemeine Gesundheitsversorgung sollte einen „ordentlichen“, an der Wirtschaftskraft der Gesellschaft orientierten Leistungskatalog enthalten, der allen Versicherten in vollem Umfang zusteht. Es ist jedoch fraglich, ob er Leistungen enthalten muss, deren Opportunitätskosten für die Mehrheit der Bevölkerung den gesundheitlichen Wert übersteigen. Ab welchem Versorgungsniveau die Opportuni-

tätskosten zu hoch werden, kann nicht ohne eingehende Untersuchungen bestimmt werden; aber es besteht der begründete Verdacht, dass in Deutschland die Ausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung im Vergleich zu anderen Sozialleistungen zu hoch sind oder jedenfalls nicht weiter gesteigert werden sollten.<sup>21</sup>

Vorausgesetzt, die allgemeine Gesundheitsversorgung hat ein ausreichend hohes, der Gesellschaft angemessenes Niveau, scheint der Respekt gegenüber Kranken damit vereinbar, es jedem Menschen zu überlassen, ob er seine frei verfügbaren Mittel für eine zusätzliche Gesundheitsversorgung oder für andere Zwecke verwenden möchte. Die resultierenden Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung oberhalb des gesetzlichen Versorgungsniveaus sind dann nicht ungerecht.

## Knappheit im Gesundheitswesen

Die Realität der Knappheit der Mittel im Gesundheitswesen wird vor allem von Seiten der Politik immer wieder verdrängt. Die politischen Eliten pflegen die Illusion einer uneingeschränkten Gesundheitsversorgung und tun so, als gäbe es keine Rationierungen im Versorgungssystem zu verantworten. Dies ändert aber nichts an der Tatsache, dass seit Jahren ein zunehmender Kostendruck auf den Krankenkassen lastet, der mehrere Gesetzgebungen zur Wahrung der Beitragssatzstabilität veranlasste. Mit Budgets und Pauschalen werden Kostendeckelungen erzwungen und die notwendigen Verteilungsentscheidungen innerhalb des Gesundheitswesens der „Selbstverwaltung“ als „medizinische“ Aufgabe übertragen oder dem einzelnen Leistungserbringer überlassen.

---

21 Obwohl Deutschland mit 8,2% den weltweit höchsten Anteil öffentlicher Gesundheitsausgaben am Bruttoinlandsprodukt (und mit 10,6% den weltweit dritthöchsten Anteil der Gesundheitsausgaben insgesamt) hat, ist die Lebenserwartung niedriger als in einer Reihe anderer Länder, z. B. Japan, Norwegen, Italien, Schweden, Singapur (United Nations 2007/2008). Dies kann als Indiz dafür gewertet werden, dass wir möglicherweise zu viel in die Gesundheitsversorgung und zu wenig in soziale Faktoren der Gesundheit investieren. So sind die Bildungsausgaben in Deutschland unter dem Durchschnitt aller OECD-Länder (OECD 2007).

Wie stellt sich die ökonomische Situation im Gesundheitswesen näher dar? Zunächst einmal besteht die besondere Situation einer quasi garantierten Nachfrage nach allen medizinisch sinnvollen Leistungen. Medizinische Innovationen werden unabhängig von ihren Kosten und ihrer Kosteneffektivität regelmäßig in den Leistungskatalog der Krankenversicherungen aufgenommen, und die Ärzte erbringen oder verschreiben die Leistungen für alle Patienten, die von ihnen profitieren können. Diese Situation bietet einen großen Anreiz für die Entwicklung neuer und verbesserter medizinischer Möglichkeiten und treibt den medizinisch-technischen Fortschritt deutlich voran. Dementsprechend sind die Leistungen im Gesundheitswesen in den letzten Jahren expandiert.

Da jede neuartige Leistung auch neue Kosten verursacht, steigen mit dem technischen Fortschritt die Kosten im Gesundheitswesen. In diesem Zusammenhang wird von einer „Fortschrittsfalle“ der Medizin gesprochen: Ihr Erfolg führt zu einer beständigen Expansion der Leistungsmengen mit immer höheren Kosten (Krämer 1989, 1997).

In Zahlen ausgedrückt stieg der Anteil der Gesundheitsausgaben in Deutschland am Bruttoinlandsprodukt, die so genannte Gesundheitsquote, zwischen 1970 und 2006 von 6,0% auf 10,6% (OECD 2008), das heißt, die Ausgaben für Gesundheit stiegen deutlich stärker als das volkswirtschaftliche Wachstum. In den vergangenen zehn Jahren blieb die Gesundheitsquote allerdings nahezu konstant, wozu zahlreiche gesetzliche Kostendämpfungsmaßnahmen beigetragen haben dürften. Neue Therapien und Techniken wurden weiterhin in den Leistungskatalog aufgenommen, aber den Leistungserbringern (Ärzten, Therapeuten) wurden Budgets und Pauschalen auferlegt, die sie zu einer Rationierung ihrer Leistungen veranlassten. Aufgrund dieser und weiterer Maßnahmen konnte das Gesundheitssystem ein Stück weit aus der Fortschrittsfalle befreit werden, auch wenn der Kostendruck weiterhin bestehen bleibt.

Während der technologische Fortschritt auf der Ausgabenseite einen Kostendruck auf die GKV verursacht, schwächt eine unterdurchschnittliche Entwicklung der Arbeitseinkommen die GKV auf der Einnahmeseite. Für die Zukunft wird auf beiden Seiten noch als dritter Faktor der demographische Wandel bedeutsam. Seit dem

„Pillenknick“ in der Mitte der 60er Jahre des vergangenen Jahrhunderts ist die durchschnittliche Anzahl der Kinder, die eine Frau in ihrem Leben bekommt, von 2,5 auf derzeit 1,3 gefallen. Gleichzeitig ist die durchschnittliche Lebenserwartung von etwa 70 auf fast 80 Jahre gestiegen (Sozialpolitik aktuell o.J.). Die Älteren werden immer älter und die Jungen immer weniger. Diese beiden Entwicklungen führen zu einer Alterung der Gesellschaft. Derzeit kommen auf 100 Personen im erwerbsfähigem Alter 32 Personen im Rentenalter, nach Schätzungen wird 2050 der Anteil der Rentner doppelt so hoch sein.

Im höheren Alter wird deutlich mehr Gesundheitsversorgung benötigt als in jüngeren Jahren. So beliefen sich 2006 die Krankheitskosten für die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter auf 2.000 Euro pro Kopf und für die Bevölkerung im Rentenalter auf 6.900 Euro. Damit verursachte die Gruppe der Senioren 47% der gesamten Krankheitskosten, obwohl sie nur 19,5% der Bevölkerung ausmachte (Statistisches Bundesamt 2008). Vor diesem Hintergrund ist vorauszusehen, dass in einer alternenden Gesellschaft der Kostendruck für die GKV deutlich ansteigen wird.

Zu bedenken sind auch die Auswirkungen einer alternenden Gesellschaft auf der Einnahmeseite. Da die Versicherungsbeiträge abhängig vom Einkommen sind, sinken sie beim Eintritt in die Rente. Somit fallen mit jedem Versicherten, mit dem die Gruppe der Erwerbstätigen kleiner und die der Rentner größer wird, die Einnahmen im Gesundheitswesen. Angesichts der zu erwartenden Verdoppelung des Anteils der Menschen im Rentenalter an der Bevölkerung bis 2050 ist eine erhebliche Schwächung der Einkommensbasis des umlagenfinanzierten Gesundheitssystems zu erwarten.

## **Strategien des Umgangs mit der Knappheit im Gesundheitswesen**

Auch wenn sich die Entwicklungen im Einzelnen nur schwer vorhersagen lassen (vgl. Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000), werden die genannten Faktoren sicherlich einen spürbaren Kostendruck ausüben und damit wird die gefühlte Knappheit im Gesundheitswesen deutlich zunehmen. Welche Möglichkeiten gibt es, mit dieser Situation umzugehen?

Grundsätzlich sind drei Strategien ersichtlich: Das Ausschöpfen von Wirtschaftlichkeitsreserven (Rationalisierung), die Erhöhung der Mittel im Gesundheitswesen und Leistungsbeschränkungen (Rationierungen).

Das Ausschöpfen der Wirtschaftlichkeitsreserven durch Rationalisierung der Leistungen gilt als prima ratio, als ethisch gebotenes und wirtschaftlich vernünftiges Mittel der ersten Wahl (vgl. Marckmann 2008). Wenn die gleiche medizinische Versorgungsqualität kostengünstiger oder eine bessere Versorgungsqualität zu den gleichen Preisen erzielt werden kann, so scheint alles dafür und nichts dagegen zu sprechen. Erst wenn alle Möglichkeiten erschöpft sind, Verschwendungen und Redundanzen im System abzubauen und die Effizienz und Produktivität zu steigern, scheint es akzeptabel, über Leistungsbeschränkungen nachzudenken. Dabei wird Rationalisierung üblicherweise als eine technische und organisatorische Herausforderung angesehen. Es geht darum, Über- und Fehlversorgungen abzubauen, billigere Generika statt teurerer Originalmedikamente zu verwenden, evidenzbasierte Leitlinien zu entwickeln, Hausarzt- oder Disease-Management-Modelle einzuführen, etc.

Vielfach übersehen wird, dass Rationalisierungen durchaus Verlierer (und somit Gegner) haben können. Jeder Euro, der rationalisiert wird, ist ein Euro Verlust an Einkommen für einen Anbieter auf dem Gesundheitsmarkt. Bedenkt man z. B., dass die größten Kosten im Gesundheitswesen die Personalkosten sind, so müsste die Rationalisierung nicht zuletzt darauf abzielen, die Vergütungen der Ärzte niedrig zu halten, damit sie ihre Leistungen kostengünstig erbringen. Dies ist jedoch nicht Interesse der Ärzte, genau wie z. B. die Verschreibung von Generika nicht im Interesse der forschenden Arzneimittelhersteller ist oder Hausarztprogramme nicht im Interesse der Fachärzte. Rationalisierung ist daher nicht nur eine technische und organisatorische, sondern nicht zuletzt auch eine politische Herausforderung, die gegen die Interessen starker Gruppen im Gesundheitswesen durchgesetzt werden muss.

Wie groß die realen Möglichkeiten sind, das Gesundheitswesen wirtschaftlicher zu gestalten, ist schwer zu sagen. Viele Rationalisierungen sind aufwändige und langsame Prozesse. Betrachtet man die bisherigen Erfolge, so muss man feststellen, dass sie wohl den steigenden Kostendruck abmildern, aber nicht verhindern konnten. Somit gehört Rationalisierung zu den probaten Strategien des Umgangs mit der Knappheit im Gesundheitswesen, aber sie reicht nicht aus.

Die zweite grundsätzliche Strategie besteht in der Bereitstellung von mehr Mitteln für das Gesundheitswesen. Dies ist in der Vergangenheit vielfach geschehen, so dass der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP deutlich gestiegen ist. Eine weitere Steigerung würde die Opportunitätskosten der Gesundheitsversorgung in bedenkliche Höhen führen. Die Bereitstellung zusätzlicher Mittel für das Gesundheitswesen geht unvermeidbar zu Lasten anderer sozialstaatlicher Aufgaben wie Bildung, Umwelt, innere Sicherheit, soziale Sicherung, etc. Hier muss normativ bestimmt werden, was uns die Gesundheitsversorgung im Vergleich zu anderen Gütern wert ist und worauf wir zu Gunsten einer weiter expandierenden Gesundheitsversorgung verzichten wollen. Was nützt es, dass wir uns eines der teuersten Gesundheitssysteme leisten, wenn dies zu Lasten unseres Wohlstandes und damit letztlich auch unserer Gesundheit geht? Obwohl Deutschland pro Kopf bereits heute wesentlich mehr in die Gesundheitsversorgung investiert als beispielsweise Italien, Japan, Schweden oder Spanien, ist die Lebenserwartung, die auch ein verlässlicher Indikator für die Gesundheit der Bevölkerung ist, nicht höher (vgl. Rauprich 2006). Die USA haben mit weitem Abstand die höchsten Gesundheitsausgaben in der Welt, stehen jedoch mit ihrer Lebenserwartung nur an 28. Stelle (United Nations 2005). Dies zeigt, dass wir uns von einer weiteren Erhöhung der Mittel im Gesundheitswesen nicht zu viele Gesundheitseffekte erwarten sollten und eine Investition in andere Bereiche dringlicher sein kann.

Wenn somit die kontinuierliche Bereitstellung immer umfangreicherer Mittel für das Gesundheitswesen und insbesondere eines immer höheren Anteils der Gesundheitsausgaben am BIP aufgrund der beachtlichen Opportunitätskosten kritisch gesehen werden muss, so ist in der Konsequenz als dritte grundsätzliche Möglichkeit des Umgangs mit der Knappheit im Gesundheitswesen die Rationierung in den Blick zu nehmen. Unter einer Rationierung soll hier die Begrenzung medizinisch sinnvoller Leistungen aus Kostengründen verstanden werden. Auch wenn es von politischer Seite häufig geleugnet wird, ist Rationierung im deutschen Gesundheitswesen eine praktisch nicht vermeidbare Tatsache. Die Frage kann nicht sein, ob wir rationieren sollen, sondern was und wie wir rationieren sollen. Diesbezüglich gibt es allerdings erheblichen ethischen Klärungsbedarf.

## Explizite und implizite Leistungsbeschränkungen

Man kann zwei Formen der Rationierung unterscheiden. Eine Rationierung ist explizit, wenn ausdrücklich festgelegt wird, welche Patienten oder Patientengruppen welche medizinisch sinnvollen Leistungen erhalten bzw. nicht erhalten. Ein Beispiel wäre die Einführung bestimmter Altersgrenzen für bestimmte Gesundheitsleistungen. Ein weiteres bekanntes Beispiel ist die Vergabe von Organen nach einem expliziten Schlüssel, der verschiedene Kriterien wie Wartezeit, immunologische Passung und Dringlichkeit beinhaltet.

Explizit wird in Deutschland relativ wenig rationiert und wenn, dann zumeist nach dem Kriterium der Zahlungsbereitschaft. Beispiele sind die Praxisgebühr, Zuzahlungen zu Medikamenten und Eigenanteile am Zahnersatz und an Kinderwunschbehandlungen. Diese Regelungen legen explizit fest, dass Personen, die nicht bereit oder fähig sind, die fälligen Eigenbeträge zu zahlen, von den Leistungen ausgeschlossen werden. Deutlich umfangreicher sind dagegen implizite Rationierungen. Rationierungen sind implizit, wenn sie Leistungszuteilungen und -begrenzungen erforderlich machen oder zumindest anreizen, ohne ausdrücklich zu bestimmen, welche Patienten welche Leistungen erhalten bzw. nicht erhalten. Implizite Rationierungen legen also fest, dass rationiert werden muss, ohne zu bestimmen, wie rationiert werden soll. Beispiele sind insbesondere Budgets und Behandlungspauschalen. Sie überlassen es den Ärzten, zu entscheiden, bei welchen Patienten welche Abstriche in der Versorgungsqualität gemacht werden, um mit den Budgets bzw. Pauschalen auszukommen. Befragungen zufolge gehören solche Rationierungen zum Alltag der ärztlichen Praxis (Boldt; Schöllhorn 2008, Strech et al. 2008). Sie sind die primären Faktoren der Kostendämpfung im deutschen Gesundheitswesen.

Aus ethischer Sicht haben explizite Rationierungen gewichtige Vorteile gegenüber impliziten (Marckmann 2008): Sie sind transparent und müssen im Zweifel gegenüber der Öffentlichkeit mit akzeptablen Begründungen gerechtfertigt werden. Dies ist eine gute Voraussetzung (wenn auch keine Garantie) für kohärente und unparteiliche Verteilungsentscheidungen. Klare Regeln fördern die formale Gleichbehandlung aller Patienten und die Akzeptanz von Verteilungsentscheidungen. Gründe, die öffentlich für die Rechtfertigung einer Rationierung vorgebracht werden, können

auf andere Rationierungsentscheidungen übertragen werden. Bei impliziten Rationierungen ist dagegen die Gefahr groß, dass es zu uneinheitlichen und letztlich willkürlichen Leistungsbegrenzungen kommt. Jeder Arzt entscheidet aus seiner individuellen Situation und Überzeugung heraus und es hängt bis zu einem gewissen Grad vom Zufall ab, welche Patienten welche Leistungen erhalten.

Explizite Rationierungen sind von Entscheidungsträgern zu treffen und zu verantworten, die dazu legitimiert sind. Dies können der Gesetzgeber oder von ihm beauftragte Gremien sein. Dadurch werden die Leistungserbringer von Rationierungsentscheidungen entlastet und die Arzt-Patienten-Beziehung geschont. Der Arzt kann im Rahmen des ihm vorgegebenen Leistungskatalogs die aus seiner Sicht beste Behandlung durchführen, ohne in einen möglichen Konflikt mit Budgetvorgaben zu kommen. Damit ist auch deutlich gekennzeichnet, auf welcher Ebene es sich um medizinische Entscheidungen und auf welcher Ebene es sich um Rationierungsentscheidungen aus Kostengründen handelt. Der Nachteil von expliziten Rationierungen ist allerdings, dass man den therapeutischen Spielraum begrenzt. Es ist dann für die Ärzte nicht oder nur schwerer möglich, auf Besonderheiten des Einzelfalles einzugehen.

Ein weiterer Einwand lautet, dass explizite Rationierungen politisch wesentlich schwieriger durchsetzbar sind als implizite. Dies dürfte für die aktuelle Situation in Deutschland in der Tat zutreffen. Die Aushandlung von Pauschalen und Budgets wird mehr als ein Expertenproblem denn als ein Problem politischer Rationierungsentscheidungen wahrgenommen und geht relativ geräuschlos über die Bühne. Sobald jemand eine explizite Rationierung vorschlägt, ist die Wahrscheinlichkeit eines öffentlichen Aufschreis groß. Es bedürfte eines Paradigmenwechsels in der politischen Kultur, um explizite Rationierungen nicht von vornherein zu skandalisieren, sondern als Chance und Herausforderung einer rationalen Begrenzung der Opportunitätskosten im Gesundheitswesen zur Förderung des Allgemeinwohls zu begreifen.

## Gerechtigkeitsethische Kriterien der Leistungsbeschränkung

Explizite Rationierungen bedürfen einer expliziten Rechtfertigung. Wie kann dies erfolgen? Weitgehende Einigkeit besteht darin, dass die Gerechtigkeitsethik nicht auf ein Prinzip reduziert werden kann, sondern es eines pluralistischen Ansatzes bedarf, der mehrere unabhängige Aspekte der Gerechtigkeit integriert. Im Bereich der Gesundheitsversorgung haben sich vor allem drei Prinzipien als relevant erwiesen: Priorität für die Bedürftigsten, Wirtschaftlichkeit (Nutzen, Kosteneffektivität, Gesamtkosten) und faire Chancengleichheit.

Das Leitmotiv in der Gesundheitsversorgung ist die Orientierung an den medizinischen Bedürfnissen der Patienten. Idealerweise sollte jeder bedarfsgerecht behandelt werden. Wenn dies nicht möglich ist, weil die Leistungen zu rationieren sind, so sollten diejenigen Vorrang haben, die am bedürftigsten sind, also diejenigen, die ohne die benötigte Behandlung am schlechtesten gestellt wären. Intuitiv wird dies an der „Schwere“ der Krankheit und der „Dringlichkeit“ der Behandlung bemessen, die jedoch nicht immer objektiv zu bestimmen sind. So werden z.B. chronische Krankheiten von Betroffenen häufig weniger schlimm eingeschätzt als von gesunden Menschen. Man kann beiden Gruppen ihre jeweilige Einschätzung zugestehen, aber es ist nicht klar, welche Perspektive für die Priorisierung von Gesundheitsleistungen relevanter ist (Brock 2004).

Ein weiteres Problem ist der Zeitraum, an dem sich bemisst, wer besser und wer schlechter gestellt ist. Es erscheint plausibel, die Gesundheitsaussichten mit einzubeziehen. Ein Mensch mit diagnostizierter Krebserkrankung kann aktuell eine uneingeschränkte gesundheitsbezogene Lebensqualität haben, aber aufgrund der Prognose dennoch als gesundheitlich schlechter gestellt gelten, als ein Mensch mit z.B. einer Allergie, dessen gesundheitsbezogene Lebensqualität aktuell eingeschränkter ist, aber dessen Aussichten nicht so bedrohlich sind. Dies spricht dafür, die gesundheitliche Stellung letztlich an der zu erwartenden Krankheitsbürde des gesamten verbleibenden Lebens zu bemessen. Weniger klar ist, ob vergangene Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität zählen sollen. Sind bei gleichen aktuellen und zu erwartenden Gesundheitsproblemen diejenigen schlechter gestellt (und vorrangig zu behandeln), die in der Vergangenheit schwerwiegendere Krankheiten durch-

lebt haben? Eine rhetorische Frage reicht hier nicht aus, es müsste systematisch begründet werden, warum die Vergangenheit nicht zählen soll, die Zukunft jedoch schon.

Weiterhin ist zu klären, ob die gesundheitliche Gesamtsituation der Menschen zu Grunde zu legen ist oder die spezifische gesundheitliche Problematik, derentwegen eine (ggf. zu rationierende) Leistung erbracht wird. Ist z.B. jemand mit Rückenschmerzen schlechter gestellt (und vorrangig zu behandeln) als eine andere Person mit den gleichen Rückenschmerzen, weil er zudem noch Augenprobleme hat? Dies leuchtet nicht unmittelbar ein. Auf der anderen Seite ist es nicht klar, ob ein Mensch mit Rückenschmerzen und Augenproblemen gesundheitlich besser gestellt ist (und nachrangig behandelt werden soll) als eine Person mit Rückenschmerzen und als eine andere Person mit Augenproblemen, weil seine einzelnen Probleme jeweils geringer sind als bei den beiden Personen, die nur unter einem Problem leiden. Typische multimorbide Patienten gelten jedenfalls in der medizinischen Praxis als besonders behandlungsbedürftig.

Diese Ausführungen deuten an, dass es alles andere als trivial ist, zu bestimmen, welche Patienten am bedürftigsten bzw. am schlechtesten gestellt sind. Letztlich ist dies nicht begrifflich, sondern normativ zu klären. Es kommt darauf an zu bestimmen, welche Aspekte der gesundheitlichen Stellung von Menschen moralisch relevant für die Zuteilung bzw. Vorenthaltung von Gesundheitsleistungen sind. Hier ist noch viel argumentative Arbeit nötig. Die wenigsten würden maximale Behandlungskosten für einen minimalen Nutzen akzeptieren, wenn dies zu Lasten wirksamer und kostengünstiger Behandlungen von Patienten gehen würde, die zwar weniger schlecht gestellt aber auch behandlungsbedürftig sind. Hier muss es zu einer fairen Berücksichtigung der Bedürftigkeit aller Patientengruppen kommen. Wie genau diese Berücksichtigung auszusehen hat, ist unklar. Es fehlt eine ausgearbeitete Theorie, mit der systematisch bestimmt werden kann, welche Priorität die Patienten in Abhängigkeit von der Schwere ihrer Krankheit und Dringlichkeit ihrer Behandlung erhalten sollen.

Das zweite ethisch relevante Kriterium der Rationierung im Gesundheitswesen ist die Wirtschaftlichkeit. Tendenziell erscheint es sinnvoll und legitim, zunächst auf solche

Leistungen zu verzichten, die den Patienten nur einen geringen Nutzen bieten. Dies setzt allerdings voraus, dass der Nutzen hinreichend genau und sicher bestimmt werden kann. In vielen Fällen ist die Evidenzlage unübersichtlich und der Nutzen somit unsicher oder strittig.

Neben der Höhe des gesundheitlichen Nutzens ist die Kosteneffektivität der Behandlungen zu beachten. Sie drückt den Kern der wirtschaftlichen Rationalität aus: die vorhandenen Mittel im Gesundheitswesen so zu rationieren, dass sie möglichst viel gesundheitlichen Nutzen – gemessen an gesundheitsbezogener Lebensqualität und Lebenszeit – stiften. Auch hier stellt sich jedoch eine Reihe normativ-konzeptioneller Fragen. Ist es überhaupt möglich, auf plausible Weise den „Nutzen“ aller medizinischen Behandlungen über alle Indikationen hinweg mit einem einheitlichen Maßstab zu quantifizieren? Soll der Nutzen einer Behandlung aus Sicht von kranken oder gesunden Menschen bewertet werden? Sollen nur die direkten Kosten und der direkte gesundheitliche Nutzen medizinischer Behandlungen in das Kalkül einbezogen werden oder ist es angemessen, auch indirekte Effekte zu berücksichtigen? Ein Beispiel für einen indirekten Nutzen wären die volkswirtschaftlichen Kosten, die man einspart, wenn durch medizinische Rehabilitation die Frühverrentung eines Arbeitnehmers verhindert wird. Ein Beispiel für indirekte Kosten einer lebensrettenden Behandlung sind die Kosten für zukünftige Krankheitsbehandlungen, die nicht entstehen würden, wenn der Patient nicht behandelt worden und deshalb verstorben wäre.

Indirekte Kosten und Nutzen sind echte Kosten und Nutzen; daher erscheint es eigentlich inkonsequent, sie aus der Kosten-Nutzen-Bewertung auszuschließen. Auf der anderen Seite kann es offenkundige ethische Probleme aufwerfen, wenn sie als Kriterium für Prioritätensetzungen im Gesundheitswesen herangezogen würden. Die Konsequenz der obigen Beispiele wäre, der arbeitenden Bevölkerung tendenziell Vorrang vor der Bevölkerung im Rentenalter zu geben sowie Behandlungen zur Verbesserung der Lebensqualität tendenziell Vorrang vor lebensrettenden Behandlungen zu geben. Beide Prioritätensetzungen sind problematisch, weil es unfair erscheint, Patienten bloß deshalb nachrangig zu behandeln, weil sie das Pech haben, sich in einer bestimmten Lebensphase zu befinden oder weil es gesellschaftlich „billiger“ wäre, sie sterben statt weiterleben zu lassen. Die indirekten Effekte erscheinen

unerheblich für die zentrale Intuition, möglichst viel Gesundheit mit möglichst geringem medizinischem Ressourcenaufwand zu gewinnen. Das Gesundheitswesen ist ein eigenständige „Sphäre der Gerechtigkeit“ (Walzer 1983), in der zunächst nur die internen, direkten Kosten und Nutzen relevant erscheinen. Externe, indirekte Kosten und Nutzen mögen allerdings eine Rolle spielen, wenn es um die Frage geht, wie man gesellschaftliche Ressourcen zwischen dem Gesundheitswesen und anderen gesellschaftlichen Aufgabenbereichen aufteilt, um das gesellschaftliche Wohlergehen insgesamt zu maximieren.

Ein generelles Problem mit dem Kriterium der Kosteneffektivität ist, dass die kosteneffektive Allokation von Mitteln im Gesundheitswesen zwar die Gesamtmenge des erzielten gesundheitlichen Nutzens steigert, jedoch indifferent gegenüber der Verteilung dieses Nutzens ist. „Teure“ Patienten werden tendenziell von der Behandlung ausgeschlossen, auch wenn ihre Bedürftigkeit genauso groß oder größer ist, wie die von Patienten, denen weniger aufwändig geholfen werden kann. Dies widerspricht dem Gebot der Fairness. Es geht ethisch nicht nur darum, mit vorhandenen Mitteln möglichst viel Gesundheit in einer Gesellschaft anzuhäufen, sondern auch darum, jedem eine faire Chance auf die Behandlung seiner spezifischen gesundheitlichen Bedürfnisse zu geben.

Damit ist das dritte wesentliche ethische Kriterium für die Rationierung von Gesundheitsleistungen angesprochen: faire Chancengleichheit. Dieses Kriterium fordert, eine Gesellschaft nicht bloß als ein Kollektiv anzusehen, in dem bestimmte Kennwerte zu maximieren sind, sondern ernsthaft davon auszugehen, dass Gesellschaften aus Individuen mit je eigenen Interessen, Bedürfnissen und moralischen Ansprüchen bestehen, denen gegenüber Rationierungsentscheidungen gerechtfertigt werden müssen. Man wird einzelnen Personen nicht gerecht, wenn man die Verteilung von Gesundheitsgütern von rein kollektiven Kalkulationen abhängig macht. Der Respekt ihnen gegenüber erfordert es, ihre Gesundheitsbedürfnisse individuell zu beachten. Die ausschließliche Orientierung an überindividuellen Nutzensummen genügt diesem Erfordernis nicht. Vergleicht man stattdessen die moralischen Ansprüche paarweise, so wird es weniger einleuchtend, „teure“ Patienten von der Behandlung auszuschließen. Aus rein kosteneffizienter Sicht wäre es beispielsweise kaum gerechtfertigt, Rettungshubschrauber für die relativ kleine Zahl von Unfallopfern mit

häufig schlechter Prognose vorzuhalten. Wenn wir dies in unserer Gesellschaft trotzdem tun, dann wohl deshalb, weil wir anerkennen, dass ein Unfallopfer ebenso an seinem Leben hängt wie zum Beispiel ein Infektionskranker und sein Anspruch auf Rettung nicht einfach dadurch verwirkt wird, dass er einen teuren Hubschrauber braucht, während der andere mit einem billigen Antibiotikum zu retten ist. Hier bedarf es eines fairen Ausgleichs zwischen den Aspekten der Kosteneffizienz und der Chancengleichheit. Keinen Hubschrauber zur Verfügung zu stellen, erscheint unfair; auf der anderen Seite erscheint es moralisch nicht erforderlich, so viele Hubschrauber und sonstige Ressourcen für die Rettung von Unfallopfern zu investieren, dass sie die gleichen Überlebenschancen wie Infektionspatienten haben. Unfallopfer brauchen Chancen, die jedoch angesichts der Kosten niedriger sein dürfen als bei „kostengünstigeren“ Patienten. Wie das Verhältnis von Kosteneffizienz und Chancengleichheit genau auszutarieren ist, bleibt ein ungelöstes ethisches Problem. Es scheint plausibel, die Chancen proportional zur Kosteneffizienz zu erhöhen, aber ob ein einfaches, lineares Modell angemessen ist, bleibt fraglich.

Das Gleiche gilt für das Verhältnis von Priorität für die Bedürftigsten und Chancengleichheit. Es wäre ebenfalls unfair, Personen von der Gesundheitsversorgung auszuschließen, nur weil sie nicht so bedürftig sind, wie andere. Die gleiche moralische Achtung aller Personen erfordert es, auch geringere Bedürfnisse zu beachten. Aber es scheint gerechtfertigt, ihnen für ihre geringeren Bedürfnisse weniger Ressourcen zuzuteilen, die ihnen möglicherweise eine geringere Chance auf Heilung oder Linderung bieten. Diejenigen, die am schlechtesten gestellt sind, sollen eine gewisse, aber keine absolute Priorität erhalten. Welches Verhältnis der Chancen- und Ressourcenverteilung zwischen mehr und weniger schlecht gestellten Personen fair ist, und wie dies in der Praxis umzusetzen wäre, sind ungelöste Probleme.

Insgesamt zeichnet sich somit ein sehr komplexes Bild hinsichtlich der Frage ab, wie aus ethischer Sicht Gesundheitsleistungen zu rationieren sind. Es können drei allgemeine Prinzipien identifiziert werden. Priorität für die gesundheitlich am schlechtesten gestellten und bedürftigsten Menschen findet ihre Grenzen erstens dort, wo die faire Chancengleichheit gegenüber anderen Menschen verletzt wird, die zwar weniger schlecht gestellt aber auch behandlungsbedürftig sind, und zweitens dort, wo die Kosteneffektivität der Behandlungen unverhältnismäßig wird. Rationierungen

nach dem Prinzip der Kosteneffektivität haben dort normative Grenzen, wo die Priorität für die Bedürftigsten oder die faire Chancengleichheit aller Bedürftigen missachtet wird. Und Chancengleichheit wird hinsichtlich der Priorität für die Bedürftigsten und der Orientierung an der Kosteneffektivität von Behandlungen eingeschränkt.

## Fazit

Gesundheit ist ein hohes Gut, aber sie ist nicht alles, sondern steht in Konkurrenz mit anderen Grundgütern wie Sicherheit, Bildung und Wohlstand. Die öffentliche Gesundheitsversorgung hat einen hohen symbolischen Wert als Ausdruck des Respekts und der Fürsorge für kranke Menschen. Dieser Wert steht einer rein ökonomischen Ausrichtung des Gesundheitswesens entgegen. Jedoch wird die verbreitete Haltung, dass die medizinische Bekämpfung von Krankheit und Tod nicht am Geld scheitern darf, irrational, wenn sie zu deutlichen Einbußen des Wohlstands und – paradoxerweise – der Gesundheit führt, weil im Gegenzug andere, zum Teil ebenfalls gesundheitlich relevante Güter vernachlässigt werden müssen. Es gibt Hinweise darauf, dass in Deutschland diese Grenze bereits erreicht oder sogar überschritten wurde.

Der steigende Kostendruck im Gesundheitswesen wurde in den letzten Jahrzehnten auf der Ausgabenseite wesentlich bestimmt von einer immer stärkeren Ausweitung der Leistungen aufgrund des technischen Fortschrittes und auf der Einnahmeseite aufgrund einer unterdurchschnittlichen Entwicklung der Arbeitseinkommen. Zukünftig wird sich aufgrund des demographischen Wandels der Druck auf beiden Seiten noch weiter verstärken. Es sind drei Strategien in Sicht, damit umzugehen. Die Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven bei der Leistungserbringung (Rationalisierung) ist das Mittel der ersten Wahl, auch wenn es politisch viel schwerer durchzusetzen ist als gemeinhin wahrgenommen wird. Die zweite Strategie ist die Bereitstellung immer umfangreicherer Mittel für das Gesundheitswesen. Dies ist politisch durchaus weiterhin machbar, jedoch aus ethischer Sicht kritisch zu beurteilen, weil schon jetzt in Deutschland die öffentlichen Gesundheitsausgaben weltweit am höchsten sind und zu Lasten anderer wichtiger staatlicher Aufgaben gehen. Die dritte Strategie der Leistungsbegrenzung (Rationierung) wird zu Unrecht tabuisiert

und skandalisiert. Stattdessen sollte es als Chance und Herausforderung begriffen werden, die Opportunitätskosten der Gesundheitsversorgung auf ein angemessenes Maß zu begrenzen.

Allerdings ist die Bestimmung einer ethisch angemessenen Rationierung nicht trivial. Gegenwärtig herrschen vor allem implizite Leistungsbeschränkungen vor in Form von Budgets und Pauschalen, die es den Ärzten in der Praxis überlassen, über die Zuteilung und Vorenthaltung ihrer Leistungen individuell zu entscheiden. Zwar wird damit die therapeutische Freiheit vollumfänglich gewahrt, jedoch bleiben die Verteilungsentscheidungen ungeregelt und intransparent. Dagegen sind aus ethischer Sicht explizite Rationierungen vorzuziehen, da nur sie ein öffentliches, kontrollierbares und kohärentes Verteilungssystem ermöglichen, das letztlich Vertrauen und Akzeptanz gewinnen kann.

Drei ethische Kriterien sind für die explizite Rationierung von Gesundheitsleistungen von wesentlicher Bedeutung: Vorrang für diejenigen Patienten, die gesundheitlich am schlechtesten gestellt sind, Kosteneffizienz und faire Chancengleichheit. Um diese Kriterien auf die Praxis anwenden zu können, bedürfen sie einer umsichtigen Spezifizierung und müssen kontextspezifisch gegeneinander abgewogen werden. Dies ist eine komplexe Aufgabe, die von der Medizinethik erst in Ansätzen gelöst ist. Letztlich kann man sich von einer Rationierungsethik ohnehin nur eine Grundorientierung erhoffen. Die Ausarbeitung eines konkreten Leistungs- (und Ausschluss-) kataloges sowie kostensensibler indikationsspezifischer Leitlinien ist eine Aufgabe, die weit über die ethische Analyse hinausgeht. Hier bedarf es der konstruktiven Zusammenarbeit von Ethik, Medizin, Ökonomie, Recht und Soziologie.

## Literatur

- Boldt, J.; Schöllhorn, T. 2008: Rationierung ist längst Realität. Ergebnisse einer Fragebogenaktion auf deutschen Intensivstationen, Deutsches Ärzteblatt 105 (19), S. 846-848.
- Brock, D. W. 2004: Ethical Issues in the Use of Cost Effectiveness Analysis for the Prioritization of Health Care Resources, in: Sudhir Anand, Fabienne Peter und Amartya Sen (Hrsg.), Public Health, Ethics, and Equity, Oxford (Oxford University Press), S. 201-223.
- Dworkin, R. 1981a: What Is Equality? Part 1: Equality of Welfare, Philosophy and Public Affairs 10, S. 185-245.
- Dworkin, R. 1981b: What Is Equality? Part 2: Equality of Resources, Philosophy and Public Affairs 10, S. 283-345.
- Huster, S. 2005: Grundversorgung und soziale Gerechtigkeit im Gesundheitswesen, in: Rauprich, O.; Marckmann, G.; Vollmann, J. (Hrsg.), Gleichheit und Gerechtigkeit in der modernen Medizin, Paderborn, S. 187-211.
- Krämer, W. 1989: Die Krankheit des Gesundheitwesens. Die Fortschrittsfalle der modernen Medizin, Frankfurt am Main.
- Krämer, W. 1997: Wir kurieren uns zu Tode. Rationierung und die Zukunft der modernen Medizin, Berlin.
- Marckmann, G. 2008: Gesundheit und Gerechtigkeit, Bundesgesundheitsblatt 51, S. 887-894.
- OECD 2007: Education at a glance, [http://www.oecd.org/document/30/0,3343,en\\_2649\\_39263238\\_39251550\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html#toc](http://www.oecd.org/document/30/0,3343,en_2649_39263238_39251550_1_1_1_1,00.html#toc) (letzter Besuch: 19.04.2009).
- OECD 2008: Health data, [http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en\\_2649\\_34631\\_2085200\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/16/0,3343,en_2649_34631_2085200_1_1_1_1,00.html) (letzter Besuch: 19.04.2009).
- Rauprich, O. 2006: Gleiche Gesundheit und soziale Gerechtigkeit, in: Schöne-Seifert, B.; Buyx, A. M.; Ach, J. S. (Hrsg.), Gerecht behandelt? Rationierung und Priorisierung im Gesundheitswesen, Paderborn, S. 51-87.
- Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 2000: Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Band III, Gutachten 2000/2001 (Kurzfassung), <http://www.svr-gesundheit.de/Gutachten/Gutacht00/kurzf-de00.pdf> (letzter Besuch: 27.07.2007).

- Sozialpolitik aktuell o.J.: Datensammlung: Entwicklung der Lebenserwartung von Neugeborenen 1901/1910-20004/2006, <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/datensammlung/8/ab/abbVIII42.pdf>.
- Statistisches Bundesamt 2008: Gesundheit – Krankheitskosten 2002, 2004 und 2006, [https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cms\\_path=struktur,vollanzeige.csp&ID=1022497](https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cms_path=struktur,vollanzeige.csp&ID=1022497) (letzter Besuch: 19.04.2009).
- Strech, D.; Borchers, K.; Freyer, D.; Neumann, A.; Wasem, J.; Marckmann, G. 2008: Ärztliches Handeln bei Mittelknappheit. Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie, *Ethik in der Medizin* 20; S. 94-109.
- United Nations 2005: Human Development Report, United Nations Development Programme (UNDP), New York [http://hdr.undp.org/en/media/HDR05\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/HDR05_complete.pdf) (letzter Besuch: 19.04.2009).
- United Nations 2007/2008: Human Development Report, United Nations Development Programme (UNDP), New York, [http://hdr.undp.org/en/media/hdr\\_20072008\\_en\\_complete.pdf](http://hdr.undp.org/en/media/hdr_20072008_en_complete.pdf) (letzter Besuch: 19.04.2009).
- Walzer, M. 1983: *Spheres of Justice. A Defence of Pluralism and Equality*, New York (Basic Books).



## **Inklusive Kommunen – Kommunen mit allen, für alle**

### Konzeptionelle Grundlagen, Rahmenbedingungen und Herausforderungen bei der Umsetzung auf kommunaler Ebene

*Birgit Steffens*

In der aktuellen Diskussion zum Thema Inklusion schwingt eine veränderte Betrachtung von Gesellschaft und Bürgerbeteiligung mit, die das Rollenverständnis von Bürgern und Verwaltung in neuem Licht erscheinen lässt. Unter dem Motto „vom Kleinen – zum Großen – zum Kleinen“, Alltag – Gesellschaftskonzept – Beteiligung, sei dies veranschaulicht.

Die Kampagne „Familientagebuch“ der Stiftung Aktion Mensch zeigt zahlreiche Beispiele dafür, wie Menschen mit einer Beeinträchtigung neben ihrer oft mühseligen Alltagsbewältigung noch zusätzlichen Behinderungen in der Gesellschaft ausgesetzt sind. Der folgende Textauszug aus dem Tagebuch einer Mutter macht dies deutlich:

*„Sie wird in diesem August ein Vierteljahrhundert alt. Sie möchte ausziehen. Ich möchte, dass sie auszieht. Und weil Behörden eben Behörden sind, und weil sie und ich von Behörden abhängig sind, müssen wir warten und warten und warten. Sie könnte jederzeit in ihr neues Zuhause einziehen, alles ist vorbereitet. Sie bringt sogar ihre vertraute Assistenz mit..., aber weil Behörden eben Behörden sind, Sozialämter in Berliner Bezirksämtern eben Sozialämter in Berliner Bezirken sind, müssen wir warten. Das bekommt ihr nicht gut. Mir auch nicht! Als Mensch mit starken autistischen Zügen erträgt sie solche diffusen, unklaren Zeiten nicht. Zudem sind ihr Kostenübernahmen egal: sie möchte ausziehen. Und wieso geht es nicht, wo doch alles bereitsteht?“*  
(<https://familienratgeber.de/familientagebuch/tagebuch.php?id=345>).

Die autistische junge Frau ist nur ein zufälliges Beispiel für Menschen, deren Leben durch unterschiedliche Beeinträchtigungen oder Benachteiligungen und häufig damit einhergehenden Diskriminierungen geprägt ist, seien es Bildungsbenachteiligungen, ein Migrationshintergrund, Arbeitslosigkeit oder psychische Erkrankungen, um nur einige zu nennen. Und auch die behördliche Angelegenheit steht nur exemplarisch für Barrieren, die die Teilhabe dieser Menschen in der Gesellschaft erschweren.

D.h. Inklusion findet im *Alltag* statt, jeder Mensch kennt Situationen, in denen er mit Teilhabebarrrieren zu kämpfen hat. Setzt man Inklusion als Ideal, wird schnell deutlich, dass es eines (*Gesellschafts-*)*Konzeptes* bedarf, das für alle Menschen Gültigkeit hat und von allen mitgetragen wird. Hier ist das Scharnier, an dem Kommunen als Orte der Inklusion ansetzen müssen, in ihrer Funktion als Federführung gefordert sind – zum einen, um ein Inklusionskonzept zu entwickeln – mit allen, für alle, und zum anderen in der Planung, d.h. wie kann ein solches Konzept konkret umgesetzt werden.

Und damit ist man wieder im Alltag jedes Einzelnen und bei der Frage, wie jeder Einzelne sich aktiv an der Umsetzung eines Gesellschaftsprojektes Inklusion beteiligen und davon profitieren kann. *Beteiligung* findet bereits punktuell statt, wie z.B. das Einzelengagement vieler Bürger und verschiedene Inklusionsprojekte<sup>22</sup> eindrucksvoll belegen. Für die Zielgruppe älterer Menschen hat sich unter dem Stichwort quartierbezogene Wohnkonzepte geradezu ein eigener boomender Markt entwickelt. Diesen Projekten unter der Zielperspektive Inklusion und Selbstbestimmung ist i.d.R. gemeinsam, dass sie sozialräumlich und auf Beteiligung der Bürger angelegt sind. Häufig handelt es sich um bottom-up-Projekte, die aus einem spezifischen Bedarf heraus mit viel Engagement trotz fehlender regionaler Strukturen und Unterstützung entwickelt wurden.

Bevor die Rolle, die der Kommune an dieser Stelle zukommt, näher betrachtet wird, soll zunächst eine begriffliche Klärung erfolgen. Das „Neue“ am Inklusionsbegriff ist,

---

22 Als ein Beispiel sei hier auf das Inklusive Verbundwohnen der Zukunftssicherung Berlin e.V. verwiesen, das in enger Abstimmung mit Menschen mit Behinderung und ihren Angehörigen ein selbstbestimmtes, sozialräumlich ausgerichtetes Wohnangebot initiiert hat, um flexibel auf individuelle Wohnbedarfe reagieren zu können.

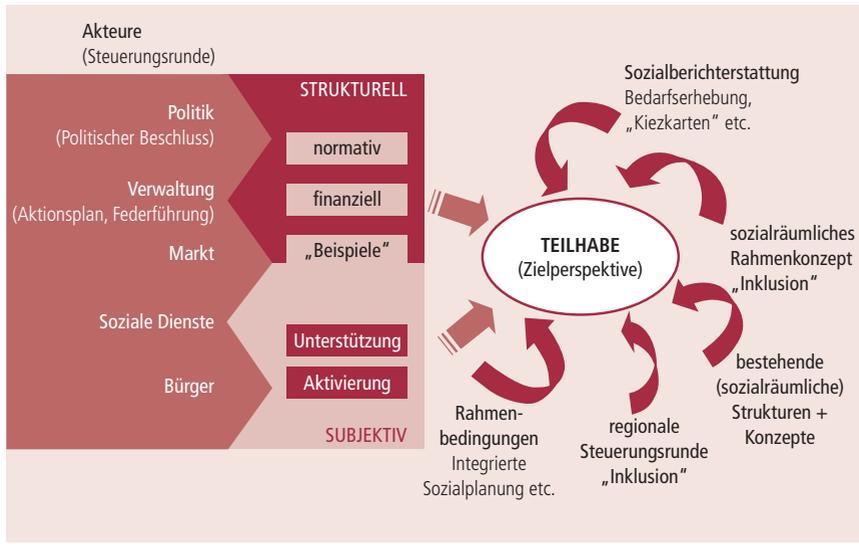
dass er per se sozialräumlich gedacht ist. Der Blick richtet sich weniger auf den Einzelnen und darauf, sein Verhalten zu ändern, um eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erreichen, sondern auf das Gemeinwesen und darauf, die Verhältnisse zu ändern. Mangelnde Teilhabe an der Gesellschaft wird demnach nicht der einzelnen, nicht-inkludierten Person oder einer bestimmten Zielgruppe zugeschrieben, sondern mangelnde Teilhabe wird auch als ein strukturelles Defizit gesehen. Nicht der Mensch hat die Behinderung, sondern die Gesellschaft behindert den Menschen an der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Folglich gilt, diese Barrieren in der Gesellschaft zu erkennen und abzubauen.

Gleichzeitig stellt sich jedoch die Frage, wie Teilhabe eigentlich konkret für jeden einzelnen Menschen aussieht. Die Gefahr, persönliche Teilhabewünsche mit allgemeinen persönlichen Lebenszielen wie z. B. Familie, Job, Haus gleichzusetzen, ist groß, zumal persönliche Interessen oft verdeckt, teils nicht bewusst sind. Denn: gehen wir nicht immer davon aus, dass ein Wohnungsloser gerne Wohnung und Familie haben möchte? Aber vielleicht reicht ihm im Moment die Bank, auf der er liegt, solange er dort Ruhe findet und nicht bestohlen wird. Vielleicht macht es ihm gar Angst, eine Familie zu haben oder es weckt traurige Erinnerungen, Angst dass er wieder enttäuscht wird, man ihm wehtut, er (wieder) etwas falsch macht.

Das Beispiel lehrt uns: wir sollten nicht vorschnell behaupten, zu wissen, was Teilhabe für den einzelnen Menschen sein kann. Der Teilhabebegriff wird oft zu eng ausgelegt, Klischees, gängige Vorstellungen darüber, was z. B. wohnungslose Menschen möchten, werden bedient. Wir sollten diese Menschen besser fragen. D. h. es muss erhoben werden, wie der Einzelne Teilhabe definiert, welche Lebensentwürfe er für sich formuliert, welche Interessen und Kompetenzen er einbringt und welche Unterstützung er benötigt. Die aktive Einbeziehung der Bürger eines Sozialraumes und ihrer Interessen ist ein grundlegendes Prinzip der sozialräumlichen Arbeit. Als erstes Zwischenergebnis lässt sich daher festhalten, dass der Entwurf eines (Gesellschafts-)Konzeptes Inklusion zum einen sozialräumlich, also lokal, regional angelegt ist und man zum anderen die persönlichen Vorstellungen von Teilhabe kennen und berücksichtigen sollte. Lokale Teilhabeplanung ist somit immer auf persönliche Teilhabeplanung angewiesen.

Wie aber kann lokale Teilhabeplanung konkret angegangen werden? Das folgende Schaubild zeigt wesentliche *Strategieelemente* einer *kommunalen Teilhabeplanung*.

### Strategieelemente zur lokalen Teilhabeplanung



Quelle: Evangelische Hochschule Berlin.

Ein Strategieelement kommunaler Teilhabeplanung ist die *Bedarfserhebung*, die i.d.R. auf einer Sekundärdatenanalyse vorhandener Instrumente der Sozialberichterstattung beruht, die in ihrer Logik einkommensorientierten, lebenslagenorientierten, raum- oder zeitorientierten Konzepten folgen.<sup>23</sup> Das hier gebündelte statistische Datenmaterial ist, auch wenn es mittlerweile durch kleinräumige Erhebung lokale Disparitäten berücksichtigt, nicht in der Lage, regional Teilhabebedarfe zum einen und Ressourcenkapazitäten zum anderen abzubilden. Um eine verwertbare Planungsgrundlage für die kommunale Teilhabeplanung zu erhalten, sind daher zusätzliche Daten zu erheben. Anhand des Projektes „Kundenstudie“, einem Forschungsvorhaben, das im Zeitraum von 2007 - 2009 an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin mit dem Ziel der Erhebung und Planung der Wohnbedarfe

23 Mardorf 2006.

von Menschen mit einer Beeinträchtigung in Berlin durchgeführt wurde, soll exemplarisch gezeigt werden, mit welchen Instrumenten die Erhebung von Teilhabechancen und -bedarfen angegangen werden kann.

In der „Kundenstudie“ wurde neben der Betrachtung der aktuellen Versorgungssituation und künftiger Unterstützungbedarfe auf der Basis von Sekundärdaten<sup>24</sup> im Land Berlin insgesamt eine kleinräumige Betrachtung in ausgewählten Stadtteilen vorgenommen. Im Fokus standen hier 1. die Ermittlung der Wohnbedürfnisse im Bezirk<sup>25</sup> mittels *Befragungen* von Menschen mit Behinderung und ihrer Angehörigen, 2. die *Angebotsanalyse* im Bezirk zur Erfassung der sozialen Infrastruktur in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Soziales für Menschen mit einer Beeinträchtigung<sup>26</sup>, 3. die *Sozialraumanalyse* mittels der Stadtteilbegehung<sup>27</sup> in einzelnen Kiezen, um einen Eindruck von Teilhabechancen und Ressourcen im Kiez zu erhalten und Indikatoren hierfür zu entwickeln und 4. das *Praxisprojekt* „Leben im Kiez“ mit dem Ziel, durch eine Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung über einen Zeitraum von drei Monaten die sozialräumliche Einbindung dieser Menschen und ihre Teilhabewünsche, -chancen und -barrieren zu erkennen.

Die Verknüpfung der so erhobenen Daten mit den vorhandenen Sekundärdaten hat die Möglichkeit eröffnet, ein dichteres Bild zum Stand der Teilhabe und zu künftigen Wohnbedarfen zu zeichnen und verdeckte Wünsche und Potentiale sichtbar zu machen. Die Methoden und Instrumente der Sozialraumorientierung haben sich dabei als in besonderer Weise geeignet herausgestellt, persönliche Teilhabewünsche der Bürger eines Sozialraums zu eruieren und gleichzeitig dafür Sorge zu tragen, dass sie sich aktiv in die Teilhabeplanung einbringen.

---

24 Es wurden u.a. der Sozialstrukturatlas 2008, der Monitoringbericht Soziale Stadtentwicklung 2008 und die Bedarfserhebung zum Wohnen von Menschen mit Behinderung in Berlin von Con\_sens (2005) herangezogen.

25 Es wurden drei Berliner Bezirke ausgewählt, in denen exemplarisch sozialräumliche Erhebungen stattfanden. Dies waren Tempelhof-Schöneberg, Pankow und Marzahn-Hellersdorf.

26 In Anlehnung an das Konzept des Kiezatlas<sup>27</sup> wurden Infrastrukturkarten der einzelnen Stadtteile erstellt ([www.kiezatlas.de](http://www.kiezatlas.de)).

27 Stock 2004.

Ein sozialräumlich ausgerichtetes *Rahmenkonzept* „Inklusion“ im Sinne einer politischen Leitlinie, auf das sich alle Akteure in der Kommune verständigen und das für die konkrete kommunale Teilhabeplanung den inhaltlichen Rahmen festlegt, ist daher als zweites Strategieelement zu benennen. Die beiden inhaltlichen Grundelemente des Inklusionskonzeptes sind das Gemeinwesen auf der einen Seite, das im Folgenden näher betrachtet werden soll, und die *Menschenrechte*<sup>28</sup> als normative Bezugsgröße auf der anderen Seite. Die Idee, das Gemeinwesen als Bezugsgröße für Inklusion zu definieren, basiert auf der Annahme, dass es der soziale Nahraum ist, in dem Diskriminierung stattfindet und behoben werden muss, also Inklusion zu verorten ist.<sup>29</sup> Konzeptionell baut das Rahmenkonzept „Inklusion“ auf den methodischen Handlungsmodellen der Sozialraumorientierung, des Empowerments und der Vernetzung auf, originär sozialpädagogische Konzepte, die darauf angelegt sind, Verhältnisse zu ändern und strukturelle Defizite abzubauen statt nur das Verhalten Einzelner in den Blick zu nehmen.

Oelschlägel folgend ist *Sozialraumorientierung* als „Arbeitsprinzip“ (Krauss, Boulet, Oelschlägel (1980), 156) zu verstehen, als eine Grundhaltung in der Herangehensweise an soziale Probleme, die dem täglichen professionellen Handeln zugrunde gelegt wird. Prinzipien der Sozialraumorientierung sind nach Hinte; Treeß (2006) 1. der *Wille* des einzelnen Menschen als Ausgangspunkt professionellen Handelns, 2. die Prämisse *aktivierender* Arbeit vor betreuender Tätigkeit, 3. die Nutzung personaler und sozialräumlicher *Ressourcen*, 4. der ganzheitliche *zielgruppenübergreifende* Ansatz, der alle Bürger in den Blick nimmt und 5. die *Vernetzung* sozialer Dienste, um zu einer Verbesserung der Lebensverhältnisse Einzelner beizutragen. Insbesondere die Aktivierung und Beteiligung der Akteure sowie deren Vernetzung und Kooperation und die hier zugrunde liegenden Konzepte des Empowerments und der Netzwerkarbeit sind näher zu betrachten.

---

28 Hier sei insbesondere auf die Arbeiten Silvia Staub-Bernasconis verwiesen, wie z.B. „Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als Human Rights Profession“ (1995) oder „Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit“ (2007).

29 Örtliche Daseinsvorsorge (Art. 28GG).

Die Aktivierung von Bürgern ist im Konzept des *Empowerments*<sup>30</sup> hinterlegt. Ausgehend von der erlebten Machtlosigkeit und Fremdbestimmung, dem Gefühl, in einer benachteiligten Lebenslage zu sein, aber nichts dagegen tun zu können, setzt Empowerment auf vier verschiedenen Ebenen an, um zum einen die Hilflosigkeit, die viele benachteiligte Menschen empfinden, zu bekämpfen und zum anderen, um die eigene Handlungsfähigkeit und die Motivation, an ihrer Lage selbst etwas zu ändern, wieder herzustellen: politisch, professionell, lebensweltlich und reflexiv.

Laut Herriger (2006) meint Empowerment in seiner *politischen* Dimension, sich mehr für Rechte von benachteiligten Bevölkerungsgruppen einzusetzen und dafür, dass sie die Möglichkeit erhalten, sich an Entscheidungsprozessen zu beteiligen. Aus *professioneller* Sicht steht die Unterstützung der benachteiligten Gruppen durch soziale Dienste im Vordergrund, die Begleitung und Assistenz dort, wo sie Hilfe benötigen, um ihnen gleiche Chancen einzuräumen. Gleichzeitig gilt es jedoch, die Selbsthilfekräfte zu stärken, um die professionelle Hilfe im Idealfall überflüssig zu machen. Die Menschen sollen also, im *lebensweltlichen* Sinn, zu einer eigenständigen gelingenden Alltagsbewältigung befähigt werden, sie sollen lernen, selbst für sich zu kämpfen, um ihre Lebenssituation zu verbessern. *Reflexiv* betrachtet gelingt dies noch effektiver, indem man sich als Gruppe organisiert, z. B. in Form von Selbsthilfegruppen oder selbst entwickelten Projekten.

Die politische Ebene des Empowerments lässt sich gewinnbringend in die kommunale Teilhabeplanung integrieren, denn hier gilt: es geht nicht nur darum, für mich selbst zu sorgen („lebensweltliche Ebene“), sondern sich auch um die Anderen im Gemeinwesen zu kümmern, zum Wohl des Gemeinwesens seinen Beitrag zu leisten. Die anderen Ebenen sind in ihrer Bedeutung für die Teilhabeplanung ebenso zentral, insbesondere bereits bestehende Projekte, Konzepte und Strukturen zur Selbstbefähigung sollten hier aufgenommen werden bzw. weiterentwickelt werden. Die im Empowerment-Ansatz zentrale Orientierung an Ressourcen, persönliche, soziale oder sozialräumliche, gewinnt gerade vor dem Hintergrund der Haushaltskonsolidierung an Bedeutung und avanciert zum Zauberwort.

---

30 Herriger 2006.

Das Konzept der *Netzwerkarbeit* hat in den letzten Jahren vor dem Spannungsverhältnis zwischen Bedarfssteuerung auf der einen Seite und Steuerung durch Konsolidierung auf der anderen Seite an Bedeutung gewonnen. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Prozesse, wie z.B. sich verändernde Lebens- und Bedarfslagen, sozialpolitischer Entwicklungen hin zu einem aktivierenden Sozialstaat oder Verwaltungsreformen, stehen soziale Dienste vor der Herausforderung, den veränderten Bedarfslagen der Bürger gerecht zu werden bei gleichzeitiger Bedrohung fachlicher Standards ihrer Arbeit durch zunehmende Ressourcenknappheit der öffentlichen Haushalte. Vernetzung wird dabei erstens im Sinne der Bedarfssteuerung als Ideal gehandelt, um die oft versäulten Angebotsstrukturen aufzubrechen und insbesondere Menschen mit kumulierten mehrschichtigen Problemlagen ganzheitlich, an ihrem jeweiligen individuellen Bedarf orientiert, unterstützen zu können. Dies beruht auf der Erkenntnis, dass ein differenziert ausgebautes, alle Bedarfslagen abdeckendes Hilfesystem nicht unbedingt eine adäquate psycho-soziale Versorgung sicherstellt. Die Tatsache beispielsweise, dass ein arbeitsloser, überschuldeter Familienvater mit Suchtproblematik zwar Unterstützung in der Suchtberatung, der Schuldnerberatung, dem Fallmanagement im Jobcenter etc. finden würde, alleine mit der Wahrnehmung und Koordinierung dieser Hilfen aber heillos überfordert wäre, belegt dies eindrücklich. Neben dem Paradigmenwechsel hin zu einer *Bedarfsorientierung* Sozialer Arbeit hat sich zweitens die im Praxisalltag präsente, im Zuge der Haushaltskonsolidierung verschärfte *Ressourcenknappheit* als Motor für die Weiterentwicklung von Netzwerkarbeit erwiesen. Vernetzung gewinnt hier im Spannungsfeld sich verschärfenden Konkurrenzdrucks und notwendiger Weiterentwicklung fachlicher Standards zunehmend an Bedeutung.

Netzwerke und Vernetzungen scheinen mit ihrem Steuerungspotenzial somit besonders geeignet zu sein, auf gesellschaftliche Entwicklungen in der komplexer werdenden, funktional ausdifferenzierten modernen Welt und den damit einhergehenden Wandel politischer Entscheidungsstrukturen einzugehen.<sup>31</sup> Politische Entscheidungs-

---

31 Burger; Kasper 1998. Nach diesen ist die Vernetzungsdebatte, insbesondere die politisch ausgerichteten public-private-partnerships, eng gekoppelt an die Diskussion um Effizienz und die Verschlinkung von sozialen Versorgungssystemen.

kompetenzen sind auf mehrere Handlungsebenen verteilt, zum einen findet eine Verlagerung zu transnationalen Einrichtungen statt, zum anderen ist eine zunehmende Kooperation mit privaten und öffentlichen Akteuren in der Entscheidungsfindung und Politikimplementierung zu beobachten.<sup>32</sup> Die sogenannten Policy-Netzwerke<sup>33</sup> als neue intermediäre Struktur politischer Steuerung haben seit einigen Jahren, vor allem in Deutschland, Hochkonjunktur und scheinen auch im Prozess der kommunalen Teilhabeplanung, bei Einbindung vorhandener (inklusive) Projekte und Strukturen, besondere Potentiale zu bieten.<sup>34</sup>

An dieser Stelle ist die Rolle der Kommunen näher in den Blick zu nehmen und die Richtung, aus der Inklusion voranzutreiben ist. Es scheint überaus angemessen und hilfreich, bestehende Inklusionsprojekte, Strukturen (geronto-psychiatrische Verbände etc.) und Konzepte, sei es als einzelne Projektinitiative wie das benannte Verbundwohnen in Berlin oder Bürgerplattformen des Community Organizing, aber auch jede Form von Einzel-(Engagement) zur Verbesserung von Teilhabechancen in die Strategie kommunaler Teilhabeplanung, also Bewegungen von der Basis, sogenannte bottom-up-Ansätze, aktiv einzubinden. Gleichzeitig ist es eine sehr große Chance, um das Thema Inklusion gebündelt und strategisch anzugehen, wenn, wie der gegenwärtig zu beobachtende Trend, sich Kommunen dem Thema verschreiben und es als gesellschaftlich relevantes Thema identifizieren. Kommunen haben bei diesem sogenannten top-down-Ansatz, indem sie als Federführung des gesamten Prozesses agieren, verschiedene Funktionen wahrzunehmen, z. B. eine politische Leitlinie zu entwickeln und ein Konzept zur Umsetzung zu erarbeiten, aber auch, die Öffentlichkeit für das Thema zu sensibilisieren hin zu selbstverständlicher Inklusion.

---

32 U.a. Brandt; Görg 1999, Dahme 1999, Mayntz 1993.

33 Der Begriff „Policy-Netzwerk“ ist zum einen als Oberbegriff für Interaktionsmuster zwischen staatlichen und privaten Akteuren zu verstehen, zum anderen meint er die nicht-hierarchische Selbstkoordination als eine spezifische Interaktionsform.

34 Policy-Netzwerke finden sich als Verhandlungssysteme meist dort, wo komplexe politische, ökonomische und technische Aufgaben und Ressourcenabhängigkeiten bestehen, die ein hohes Ausmaß an Expertise und breit gestreute Ressourcen benötigen (u.a. Mayntz 1993, Kenis; Schneider 1996).

Die Planung und Umsetzung inklusiver Kommunen steht noch am Anfang, bislang gibt es noch keine erprobten Wege, keinen Königsweg, Qualitätsstandards sind noch zu entwickeln. Zudem muss jede Kommune ihren eigenen Weg unter Beachtung der besonderen Bedarfe ihrer Bürger finden. Strategien anderer Kommunen und insbesondere die Einbindung bestehender struktureller und konzeptioneller Ansätze und Projekte in der eigenen Kommune, soweit vorhanden, bieten hier eine hilfreiche Unterstützung.

Ein geeignetes Instrument, um als Kommune die Federführung im Prozess hin zu einer inklusiven Kommune wahrzunehmen, und *drittes* Strategieelement kommunaler Teilhabepanung ist die Einführung einer *Steuerungsrunde „Inklusion“*, die die beteiligten Akteure, also Vertreter der Politik, Verwaltung, Wirtschaft, soziale Dienste und betroffene Bürger aktiv einbindet. Eine besondere Chance bietet hier das politische Potential der Sozialraumorientierung, sozialräumlich orientierte Einrichtungen wie Stadtteilzentren etc. sind daher zu beteiligen. Denn: Soziale Arbeit in ihrer Funktion als politische Gemeinwesenarbeit versteht sich als politische Einmischung, als Aktivierung der Bürger

*„die sich u.a. darin zeigt, Menschen zu bemächtigen, sich in die Bedingungen ihrer Lebensführung einzumischen und diese mit zu gestalten. Damit mündet eine politische Gemeinwesenarbeit (...) zwangsläufig in den schillernden Begriff der Bürgergesellschaft“* (Lutz 2011: 156).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Teilhabepanung Strategien sowohl auf struktureller als auch auf subjektiver Ebene benötigt. Auf struktureller Ebene sind finanzielle Anreizsysteme, normative Vorgaben im Sinne politischer Leitlinien und innovative Beispielgeber in Form von Inklusionsprojekten und -strukturen zu nennen, auf subjektiver Ebene ist der einzelne Bürger als Experte und Beteiligter gleichzeitig aber auch in seinem Unterstützungsbedarf als Assistenznehmer zu berücksichtigen.

Um das Gelingen eines solchen Inklusionsprojektes, das zunächst mehr als Vision formuliert ist, gewährleisten zu können, ist der Blick auf Rahmenbedingungen kommunaler Sozialplanung und deren Grenzen unverzichtbar. Kommunale Sozialpla-

nung hat bis vor wenigen Jahren an Bedeutung eingebüßt, u.a. durch überhöhte Erwartungen, nicht genügend reflektierte Übertragung betriebswirtschaftlicher Größen und mangelnde konzeptionelle Unterfütterung.<sup>35</sup> Seit kurzem gewinnt kommunale Planung jedoch, befördert durch die UN-Behindertenrechtskonvention, wieder an Bedeutung, sie wird, so Lampke, u.a. zum „normativen Geschäft“ (Lampke; Rohrmann; Schädler (2011: 17)). Die gesetzlichen Grundlagen zur Umsetzung von Teilhabe (SGB IX, UN-Konvention) wurden geschaffen und erzeugen einen Handlungsdruck in Politik und Verwaltung, konkrete Konzepte und Strategien zu entwickeln. Sozialplanung ist dabei im Kontext der Teilhabeplanung im Sinne *integrierter Sozialplanung* mit der ressortbezogenen Fachplanung der Verwaltung zu koppeln.<sup>36</sup> Inklusion ist demnach als Mainstreamaufgabe angelegt, die in allen Fachressorts mitgedacht wird. Dies gerät u.a. an der Stelle schwierig, an der zentralistisch aufgebaute Träger des Bundes, wie z.B. die Bundesagentur für Arbeit, die sich in die kommunale Logik nur schwer integrieren lassen, in die Entscheidungsbefugnisse der Kommune hineinreichen. Auch stellt die Finanzierbarkeit des inklusiven Projektes die Kommunen vor eine große Herausforderung. Die Verwaltung ist zudem gefordert, Transparenz über das Programm herzustellen, um nicht in Verdacht zu geraten, unter dem Motto der Inklusion und der propagierten Beteiligung der Akteure Einsparmaßnahmen zu legitimieren oder sozialpolitische Programme lediglich umzuetikettieren, ohne den Paradigmenwechsel tatsächlich im Denken und Handeln zu vollziehen.

Lampke u. a. warnen außerdem vor einer „Idealisierung der Kommunen“ (Lampke; Rohrmann; Schädler 2011: 14), die häufig als sozial homogene Gemeinschaften mit ähnlich gelagerten Interessen und hohem solidarischen Potenzial gesehen werden. Vielmehr führt das räumliche Nebeneinander verschiedener Lebenssituationen und Interessen, die soziale Durchmischung eines Kiezes, häufig zu Konflikten. Auch Erkenntnissen der Stadtsoziologie zufolge ist die städtische Nachbarschaft nicht unbedingt geeignet, ein Zusammenleben in sozialer Vielfalt zu fördern, da die räumliche Nähe allein kein Motor für die Entstehung sozialer Beziehungen ist und Kontakte vorrangig unter sozial homogenen Gruppen entstehen. So ist das nachbar-

---

35 Lampke; Rohrmann; Schädler 2011: 14f.

36 Mardorf 2006: 262ff.

schaftliche Zusammenleben zunächst kein gemeinsam konstituiertes Gebilde, in dem das Miteinander gepflegt wird, sondern „das zufällige Ergebnis der Wahl vieler Einzelpersonen“ (Häußermann; Siebel 2004: 106), die trotz täglicher Begegnung im Kiez häufig einander fremd bleiben. Hinzu kommt, dass die Urbanisierung und zunehmende Mobilität soziale Beziehungen ermöglicht, die nicht mehr auf räumliche Nähe angewiesen sind (Häußermann; Siebel 2004).

Gleichwohl beinhaltet das Gemeinwesen ein hohes Identifikationspotential, das es zu erkennen und nutzen gilt. Es gibt immer auch gemeinsame Interessen eines Stadtteils, z.B. gemeinsam den Bau einer Autobahn in Wohnortnähe zu verhindern, verbunden mit der Bereitschaft, sich nicht nur für die Durchsetzung der eigenen Interessen im Kiez einzusetzen, sondern auch für das Gemeinwesen als solches. Im Hinblick auf die Ressourcenfrage, die in der kommunalen Teilhabeplanung zentral ist, ist dies unverzichtbar, denn jeder Einzelne ist gefordert, zu einem friedlichen Zusammenleben beizutragen, um die vorhandenen, häufig verdeckten Ressourcen entdecken und ausschöpfen zu können.

Gleichzeitig ist die Kommune aber auch aktiv gefordert, um Diskriminierung, Stigmatisierung einzelner Bürger zu verhindern bzw. abzubauen, d.h. sich als *ein* Gemeinwesen zu begreifen, das allen Menschen, die dort leben, zur Verfügung steht und sie in Entscheidungsprozesse aktiv einbezieht, damit es nicht Gewinner und Verlierer, Entscheider und Abhängige gibt. Die Kommune muss hier zum einen die benachteiligten Personen(-gruppen) besonders unterstützen, indem sie ihnen, wo erforderlich, Assistenz geben und indem sie langfristig Teilhabe-Barrieren abbaut. Zum anderen ist in der öffentlichen Wahrnehmung ein Bewusstseinsprozess anzuschleichen, der das Gemeinwesen mit allen, die dort leben, als Potential wahrnimmt.

Zusammenfassend lassen sich die folgenden Thesen als Herausforderung formulieren:

- 1.** Inklusion findet lokal statt und gehört auf die kommunalpolitische Agenda. Die Kommune steht vor der besonderen Herausforderung, alle Akteure in der Kommune im gesamten Prozess hin zu selbstverständlicher Inklusion zu beteiligen und miteinander zu vernetzen.

2. Ausgrenzende Teilhabe-Barrieren sind zu identifizieren und abzubauen. Die Instrumente der Sozialberichterstattung sind hierzu durch sozialraumorientierte aktivierende Verfahren zu ergänzen.
3. Sozialplanung ist im Sinne integrierter Planung in allen kommunalpolitischen Ressorts ressortübergreifend mitzudenken. Das derzeitige segregierende Leistungssystem steht konträr zum Inklusionsgedanken, der in der UN-Behindertenrechtskonvention niedergeschrieben und damit handlungsleitend für die künftige kommunale Planung ist. Der mit dem Inklusionsgedanken verbundene Paradigmenwechsel geht davon aus, dass sich kommunale Planung an persönlicher Teilhabeplanung zu orientieren hat.
4. Das Gemeinwesen als der soziale Nahraum, in dem Inklusion initiiert und gelebt wird, bietet ein hohes Identifikationspotential. Kommunen sind daher als Orte der Inklusion in ihrer Position zu stärken.
5. Der Inklusionsgedanke beinhaltet ein Gesellschaftskonzept, das die Vielfalt im Zusammenleben als Vision propagiert. Das impliziert die Frage: In welcher Gesellschaft wollen wir leben? Kommunen mit allen, für alle?

## Literatur

- Boulet, J. J.; Krauss, E. J.; Oelschlägel, D. 1980: Gemeinwesenarbeit als Arbeitsprinzip. Eine Grundlegung, Bielefeld.
- Brandt, U.; Görg, C.: NRO im Verhältnis zu Staat und sozialen Bewegungen, in: Forschungsjournal Neue Soziale Bewegungen, Jg. 12, 4/99, S. 99-102.
- Burger, S.; Kasper, J.: Versorgungsmanagement – neue Herausforderungen für die Kostenträger, in: Sozialer Fortschritt, 1/98, S. 9-14.
- Con\_sens Hamburg 2005: Bestands- und Bedarfserhebung Wohnen für Menschen mit einer Behinderung in Berlin  
([http://www.lotse-berlin.de/pdf/db/lotse\\_service\\_4.pdf](http://www.lotse-berlin.de/pdf/db/lotse_service_4.pdf)).

- Dahme, H.-J.; Wohlfahrt, N. 2011: Handbuch kommunale Sozialpolitik, Wiesbaden.
- Dahme, H.-J.: Kooperative Steuerung sozialer Versorgungssysteme: Neue Vernetzungsstrategien, in: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 3/1999, S. 89 -94.
- Früchtel, F.; Budde, W.; Cyprian, G: 2007: Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken, Wiesbaden.
- Hammer, V.; Lutz, R.; Mardorf, S.; Rund, M. 2010: Gemeinsam leben – gemeinsam gestalten. Zugänge und Perspektiven Integrierter Sozialraumplanung, Frankfurt am Main.
- Häußermann, H.; Siebel, W. 2004: Stadtsoziologie. Eine Einführung, Frankfurt am Main.
- Häußermann, H. et al. 2008: Monitoring Soziale Stadtentwicklung Berlin 2008. Fortschreibung für den Zeitraum 2006 -2007  
[http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/basisdaten\\_stadtentwicklung/monitoring/download/2008/EndberichtMoni2008pdf.pdf](http://www.stadtentwicklung.berlin.de/planen/basisdaten_stadtentwicklung/monitoring/download/2008/EndberichtMoni2008pdf.pdf).
- Herriger, N. 2006: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung, Stuttgart.
- Hinte, W.; Treeß, H. 2007: Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativ-integrativen Pädagogik, Weinheim.
- Kenis, P.; Schneider, V.1996: Verteilte Kontrolle. Institutionelle, Steuerung in modernen Gesellschaften. In: Kenis, P.; Schneider, V. (Hg.): Organisation und Netzwerk. Institutionelle Steuerung in Wirtschaft und Politik, Frankfurt am Main.
- Knill, C. 2000: Policy-Netzwerke: Analytisches Konzept und Erscheinungsform moderner Politiksteuerung. in: Weyer, J. (Hg.): Soziale Netzwerke. Konzepte und Methoden der sozialwissenschaftlichen Netzwerkforschung, München.
- Kronauer, M. 2002: Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hochentwickelten Kapitalismus, Frankfurt am Main.
- Lampke, D.; Rohrman, A.; Schädler, J. (Hg.) 2011: Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis, Wiesbaden.
- Lutz, R. 2011: Das Mandat der Sozialen Arbeit, Wiesbaden.

- Mardorf, S. 2006: Konzepte und Methoden von Sozialberichterstattung. Eine empirische Analyse kommunaler Armuts- und Sozialberichte, Wiesbaden.
- Mayntz, R. 1993: Policy-Netzwerke und die Logik von Verhandlungssystemen. in: Héritier, A.: Policy-Analyse. Kritik und Neuorientierung, Opladen.
- Meinlschmidt, G. (Hg.) 2009: Sozialstrukturatlas Berlin 2008. Ein Instrument der quantitativen, interregionalen und intertemporalen Sozialraumanalyse und -planung. Land Berlin, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz.
- Seifert, M. 2010: Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung, Berlin.
- Staub-Bernasconi, S.: Vom beruflichen Doppel- zum professionellen Tripelmandat. Wissenschaft und Menschenrechte als Begründungsbasis der Profession Soziale Arbeit, in: Sozialarbeit in Österreich (SIÖ), 2/2007.
- Staub-Bernasconi, S. 1995: Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als Human Rights Profession. in: Wendt, W. R. (Hg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität, Freiburg i. B.
- Stock, L. 2004: Sozialraumanalysen als planerische und diagnostische Verfahren. in: Heiner, M. (Hg.): Diagnostik und Diagnosen in der Sozialen Arbeit. Ein Handbuch, Berlin.

## Weitere Quellen

<https://familienratgeber.de/familientagebuch/tagebuch.php?id=345>

<http://www.kiezatlas.de/>

# Die Verantwortung für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

## Der Kommunale Index für Inklusion

Wiebke Lawrenz

In einer Kommune leben und arbeiten viele Menschen zusammen. Wie kann es gelingen, in diesen Zusammenhängen und teilweise komplexen Strukturen inklusives Denken und Handeln zu entwickeln? Was kann jede und jeder Einzelne beitragen und wie fängt man an? In einem umfangreichen Praxisbuch hat die Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft<sup>37</sup> umfangreiches Material zusammengestellt, das Kommunen dabei unterstützt, inklusive Prozesse im Gemeinwesen zu initiieren und zu gestalten. Im Folgenden wird das Buch ausführlich vorgestellt. Dabei geht es auch um die Frage, wer in diesen Prozessen Verantwortung trägt und übernehmen muss, um die Leitidee Inklusion im Zusammenleben vor Ort tatsächlich zu verankern.

### **Inklusion ist der Schlüssel für die Entwicklung einer zukunftsfähigen Gesellschaft**

Mit der zunehmenden Pluralisierung der Lebenswelten wächst die Notwendigkeit für eine ständige Überprüfung und Anpassung der Lebensbedingungen und Entwicklungsmöglichkeiten an die Bedürfnisse und Bedarfe aller Teile der Bevölkerung.

---

37 Die Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft hat sich die Aufgabe gestellt, „aktiv eine positive Gestaltung des gesellschaftlichen Miteinanders anzuregen, zu betreiben und zu fördern“. Sie versteht sich als „Ort der Vernetzung und des Austausches von Konzepten und Projekten, die den uneingeschränkten Zugang aller Menschen zu einem lebenswerten Leben ermöglichen, die Barrieren und Hindernisse für ein solches Leben beseitigen und die Verwirklichungschancen von Menschen auf allen Ebenen erweitern.“ Die in diesem Selbstverständnis ihrer Arbeitsgrundlagen zum Ausdruck kommende Wertschätzung entspricht inklusivem Denken und Handeln und ist Grundlage einer Bildungs- und Gesellschaftsgestaltung im Sinne der Leitidee der Inklusion.

Die damit zusammenhängende Dynamik ausgrenzender Praktiken führt in Kommunen häufig zur Nichtwahrnehmung der Bedürfnisse von Bürgerinnen und Bürgern – bis hin zu deren Teilhabe-Ausschluss. Ungleiche Lebensbedingungen, unterschiedliche Begabungen und Potenziale, Beeinträchtigungen, soziale Benachteiligung und Armut, aber auch Migrationshintergrund und – je nach Kontext – Geschlechtszugehörigkeit und sexuelle Orientierung sind hier als zentrale Aspekte für mangelnde Chancengerechtigkeit und Teilhabe zu nennen. Die hinzukommenden Dynamiken und Auswirkungen der demografischen Entwicklung sowie die demokratiegefährdenden Folgen fortlaufender Ausgrenzung bedeuten für Kommunen hinreichende Begründungen für Aktivitäten hin zu Inklusion.

Bei Inklusion geht es darum, ein Umfeld und seine Strukturen so zu gestalten, dass alle Menschen gleichermaßen wertgeschätzt werden und teilhaben können. Um Vielfalt im täglichen Miteinander zu verwirklichen, ist es wichtig, ein entsprechendes Bewusstsein und Selbstverständnis bei den Menschen vor Ort und in den Einrichtungen/Organisationen zu etablieren: Inklusion als Schlüssel für eine zukunftsfähige Gesellschaft kann nur in partizipativen Prozessen erreicht werden, in denen die Menschen mitgestalten, ihre Selbstwirksamkeit erfahren und Verantwortung übernehmen können. Kommune ist darum im Kontext von Inklusion mehr als eine lokale Verwaltungseinheit, die Kommune ist „eine große Gemeinschaft: In ihr leben Menschen zusammen, in vielen Formen und auf vielen Ebenen. Hier können Menschen im Austausch mit anderen Menschen und der Verwaltungsebene ihres Ortes gemeinsam wirksam werden“.<sup>38</sup>

Die in Kommunen bestehenden Problemfelder wie beispielsweise soziale Armut, mangelnde Chancengerechtigkeit oder Perspektivlosigkeit von Jugendlichen erfordern ein neues Miteinander, bürgerschaftliches Engagement und Strukturen, die es möglich machen, die Potentiale und Kompetenzen der Bürgerinnen und Bürger zu nutzen.

---

38 Imhäuser, K.-H.: Vorwort des Herausgebers, in: Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft (Hrsg.): Inklusion vor Ort – Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch, S. 8.

## Ein Praxishandbuch zur Unterstützung inklusiver Prozesse vor Ort

Das Praxishandbuch „Inklusion vor Ort – Kommunalen Index für Inklusion“ unterstützt Kommunen dabei, sich unter aktiver Beteiligung aller Interessengruppen an der gemeinsamen Leitidee Inklusion zu orientieren. Es richtet sich genauso an Bürgerinnen und Bürger wie an die verschiedenen Mitglieder der Kommunen, freie und gemeinnützige Organisationen, Verbände, Vereine, Zivilgesellschaftliche Organisationen (ZGO) und Kirchen, aber auch Bildungseinrichtungen, Unternehmen und Einrichtungen der kommunalen Selbstverwaltung. Der Kern des Handbuchs ist ein **Fragenkatalog – der Kommunale Index für Inklusion**, der aus über 500 Fragen besteht. Jede der Fragen ist ein Startpunkt, um über Inklusion nachzudenken, das eigene Handeln zu reflektieren und selbst aktiv zu werden.

### Fragen statt Antworten – die Kraft des Dialogs

Auf den ersten Blick lassen sich die Fragen im Index mit ja oder nein beantworten – doch der erste Blick täuscht: Es sind Fragen, die – werden sie im Sinne einer dialogischen Verständigung und mit dem Ringen um gemeinsames Handeln gestellt und angenommen – sofort auf eigene Erfahrungen, auf die eigene Person und Situation, die eigene Organisation (Team, Leitung, Unternehmen etc.) und die Lebensbedingungen in der Gemeinschaft bezogen sind.<sup>39</sup> Mit den *Index*-Fragen arbeiten heißt, sich selbst zu reflektieren, das eigene Denken und Handeln zu überprüfen; es heißt, sich mit anderen auszutauschen, die Neugierde auf andere Meinungen und Sichtweisen sowie die Vielfalt von Erfahrungen und Wissen zu entdecken und zu nutzen. Dabei geht es nicht um „richtige“ Antworten, sondern um den offenen Dialog. Indem man lernt, unterschiedliche Erfahrungen und Perspektiven wertzuschätzen und auf dieser Grundlage Ideen für Verbesserungen zu entwickeln, entwickeln sich innere Teilhabe, Solidarität und Verbundenheit, Verantwortungsübernahme und damit „wirkliche“ Partizipation.

---

39 Brokamp, B. 2011: Ein Kommunalen Index für Inklusion – oder: Wie können sinnvoll kommunale Entwicklungsprozesse unterstützt werden? In: Flieger, P.; Schönwiese, V. Menschenrechte – Integration – Inklusion. Berichte und aktuelle Diskussionen aus der Forschung, Bad Heilbrunn.

Der *Index* hilft dabei,

- Formen von Vielfalt zu erkennen, wertzuschätzen und zu nutzen,
- die Verschiedenheit von Menschen als bereichernde Vielfalt zu verstehen,
- Barrieren für Teilhabe zu erkennen und abzubauen,
- Ressourcen zur Unterstützung von Lernen und Teilhabe aufzuspüren und zu entwickeln,
- Fähigkeiten zu erkennen, freizusetzen und auszubauen,
- Selbsterkenntnis und -reflexion zu fördern und so Haltung und Handeln zu verändern,
- die Partizipation aller Beteiligten und Betroffenen im Entwicklungsprozess in den Blick zu nehmen und umzusetzen.

### Die fünf Ebenen der Kommune zum (Be)Wirken inklusiver Lebens- und Alltagsrealität<sup>40</sup>

Es gibt in einer Kommune mehrere Ebenen, auf denen jede/r Einzelne selbst wirken kann – oder von der Wirksamkeit anderer profitieren kann. Die Fragen aus dem Fragenkatalog können im Kontext der verschiedenen Ebenen unterschiedliche Bezugspunkte für die Reflexion bieten:

- **Person/Individuum (Ich mit Mir)**

Hier geht es auf der Ebene der Person um einen partnerschaftlichen Umgang mit mir selbst. Es geht um mich und meine Einstellungen, meine mentalen Modelle und Sichtweisen auf die Welt, meine Annahmen, Urteile und Vorurteile und daher um meine Bereitschaft zur Entwicklung einer inklusiven Haltung.

Anhand einer Frage aus dem Fragenkatalog kann ich darüber nachdenken, wie meine Haltung dazu ist, erinnere mich an Erfahrungen, die ich gemacht habe, mache mir Gedanken über mein Verständnis einzelner Worte in der Frage und reflektiere meine Haltung und mein Verhalten.

---

40 Inklusion vor Ort – Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch, S. 25f.

- **Sozialraum, Nachbarschaftsebene (Ich mit Dir)**

Dies ist die Ebene meiner Beziehungen und Verbindungen zu anderen: in Partnerschaft, Freundschaft, Nachbarschaft bzw. in alltäglichen Begegnungen. Ich reflektiere meine Haltung und Verhalten in meinem direkten sozialen Umfeld. Welche Bedeutung hat zum Beispiel eine Frage in Bezug auf meine Familie, den Umgang mit Freund/innen oder Nachbar/innen, wie wird mein Verhalten gesehen? Grenze ich/grenzen wir aus? Wo und wie zeige ich Wertschätzung und wo nicht? Wo fühle ich mich selbst ausgegrenzt oder sehe Barrieren für Teilhabe?

- **Einrichtung/Organisation/Initiative (Wir)**

Das Wir ist die erste Ebene des öffentlichen Sozialraums, hier arbeiten und wirken Akteur/innen zusammen und gestalten das Bild einer Organisation mit.

Ich reflektiere mein Denken und Verhalten an meinem Arbeitsplatz bzw. in den Einrichtungen/Organisationen, in denen ich mich engagiere und gleichzeitig das der Kolleg/innen sowie der Einrichtung/Organisation selbst. Wie inklusiv sind wir? Wo zeigen wir Wertschätzung und ermöglichen Teilhabe? Wo sind Barrieren? Wie werden wir von unseren Besucher/innen wahrgenommen, von unseren Partner/innen?

- **Vernetzung (Wir und Wir)**

Auf dieser Ebene geht es um die Vernetzung von Institutionen und von Initiativen in einer Kommune. Im Blick über den eigenen Zaun werden Erfahrungen ausgetauscht, Erprobtes und Bewährtes geteilt, gemeinsame Strategien und Initiativen entwickelt.

Ich reflektiere den Umgang meiner Einrichtung/Organisation mit anderen Einrichtungen/Organisationen, mit denen wir zusammenarbeiten bzw. zu denen es Nahtstellen gibt – und ebenso den Umgang der Partner/innen mit uns. Wo gibt es Barrieren? Wo zeigen wir Wertschätzung und wo nicht? Wie nehmen andere unsere Zusammenarbeit wahr? Mit welchen Partner/innen müssten wir uns weiter vernetzen, um mehr Teilhabe zu ermöglichen?

- **Kommunale/politische Ebene (Alle gemeinsam)**

Auf dieser Ebene ist die Kommune als Ganze angesprochen, hier bedarf es der Abstimmung und Organisation von Verantwortlichkeiten, von Strategien und Strukturen, die auf dieser Ebene als hilfreich erachtet werden, um gemeinsame Ziele erreichen zu können.

Auf der kommunalen Ebene reflektiere ich, welche Rahmenbedingungen für Teilhabe vorhanden sind und welche fehlen oder hinderlich sind. Ich reflektiere, wie ich und andere als Bürger/innen an den Entwicklungs- und Entscheidungsprozessen teilhaben können, bzw. welche Barrieren für Teilhabe existieren.

Diese fünfstufige Systematik veranschaulicht einerseits eine zunehmende Komplexitätssteigerung bei der Gestaltung inklusiver Lebens- und Alltagswelten von Ebene zu Ebene. Sie veranschaulicht aber auch, dass die Basis all dieser Gestaltungsbemühungen die Tragfähigkeit der ersten Ebene ist: Je mehr Beteiligte und Engagierte sich auf dieser ersten Ebene des *Ich mit Mir* Klarheit über ihre eigenen Handlungsmotive verschaffen, über die sie antreibenden Werte und ihre ethische Haltung, d. h. über das, was sie für sich verantworten wollen, umso mehr Möglichkeiten ergeben sich, dass die Gestaltungsinitiativen auf den folgenden Ebenen gelingen und Ergebnisse bewirken.

### **Der Aufbau des Fragenkatalogs**

Die Fragen sind in drei Bereiche gegliedert, die die verschiedenen Perspektiven und Handlungsebenen in einer Kommune abbilden<sup>41</sup>:

- **Unsere Kommune als Wohn- und Lebensort**

Dieser Teil der Fragen bildet die Perspektive der Menschen vor Ort ab: als Individuum und als Teil der Kommune und der Gesellschaft. Dabei sind ausdrücklich alle Menschen gemeint, unabhängig von Herkunft, Lebensform, sozialem Status, Familiensprache, Geschlecht, Weltanschauung, sexueller Orientierung, Religion, Unterstützungsbedarf etc. Die Fragen beziehen sich auf das direkte Lebensumfeld jeder und jedes Einzelnen. Dazu gehören u. a. Themen wie Wohnen, Versorgung, Mobilität, Arbeit und Umwelt.

---

41 Inklusion vor Ort – Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch, S. 36.

- **Inklusive Entwicklung unserer Organisation**

Dieser Teil bildet die Perspektive der Menschen in einer Organisation ab: als Teil einer öffentlichen (oder auch privaten) Einrichtung, die sich inklusiv entwickeln will. „Organisation“ wird dabei als Oberbegriff verwendet: Die Fragen richten sich an alle Mitwirkenden und Mitarbeiter/innen in freien und gemeinnützigen Einrichtungen, Verbänden, Vereinen, Initiativen, Zivilgesellschaftlichen Organisationen (ZGO), Kirchen, Bildungseinrichtungen und Unternehmen sowie Einrichtungen der kommunalen Selbstverwaltung.

- **Kooperation und Vernetzung in unserer Kommune**

Dieser Teil bildet die Perspektive von Menschen ab, die sich als Teil einer Organisation mit dem Ziel der Inklusion zusammenschließen wollen. Die Fragen beziehen sich auf Kooperation und Vernetzung auf lokaler und regionaler Ebene: Netzwerke schaffen, in Verantwortungsgemeinschaften zusammenarbeiten, sich auf gemeinsame Ziele einigen, Verständigungs- und Entscheidungsprozesse auf kommunaler Ebene realisieren

Jeder dieser Bereiche enthält eine Vielzahl von Themen, denen wiederum die Fragen zugeordnet sind.

### **Die Entstehung des Handbuchs – ein partizipativer Prozess**

Das Handbuch ist in enger Zusammenarbeit mit der Praxis vor Ort entstanden. Im Rahmen des Projektes „Kommunaler Index für Inklusion“<sup>42</sup> der Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft haben Kooperationspartner/innen in Pilotkommunen ihre Vorhaben gestaltet und zahlreiche Erfahrungen gesammelt, die in das Handbuch eingeflossen sind. Darüber hinaus haben eine Vielzahl von Akteur/innen aus Projekten, Initiativen und Organisationen an der Erstellung des Handbuches mitgewirkt und wichtige Anregungen gegeben.

Die Erfahrungen in den Pilotkommunen zeigen, dass die Arbeit mit dem Index reichhaltige neue Anstöße gibt, Veränderungsprozesse unter dem Leitgedanken Inklusion zu initiieren und weiter zu entwickeln. Gerade auch durch die Vernetzung von Erzie-

---

42 Weitere Informationen zum Projekt siehe [www.kommunen-und-inklusion.de](http://www.kommunen-und-inklusion.de). Dort erhalten Sie auch Hinweise zur Bestellung des Buches Inklusion vor Ort: Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxis-Handbuch.

hungs- und Bildungseinrichtungen mit anderen Einrichtungen (z.B. Sportvereinen, Elterninitiativen) und öffentlichen Stellen wie beispielsweise Jugendamt oder Schulamt vor Ort gewinnen diese Prozesse an Dynamik.

Das Praxishandbuch enthält über den Fragenkatalog hinaus Informationen und ganz praktische Hinweise zur Gestaltung inklusiver Veränderungsprozesse. 12 Schritte zur Umsetzung inklusiver Prozesse und eine Auswahl von Methoden zur Arbeit in diesen Prozessen geben wichtige Empfehlungen und Hinweise für die Praxis.

Dokumentierte Praxisbeispiele aus den Pilotkommunen, die sich bereits auf den Weg gemacht haben, zeigen unterschiedliche Wege auf, wie inklusive Prozesse im Gemeinwesen in Zusammenarbeit mit vielen Menschen gestaltet werden können.

### **Nutzen für die Kommunen und die Gesellschaft**

Das Praxisbuch *Inklusion vor Ort – Kommunalen Index für Inklusion* bietet eine Handreichung, um das Zusammenleben und kommunale Entwicklungen auf Aspekte wie Teilhabe und Vielfalt bzw. Ausgrenzung und Diskriminierung zu überprüfen. Es hilft dabei, die Sichtweisen anderer aufzunehmen und in die Gestaltung von Veränderungsprozessen einzubeziehen. So fördert es demokratisches und verantwortliches Handeln. Die Vorteile sind vielfältig:

- Die verschiedenen Mitglieder der Kommunen wie Bildungseinrichtungen, Kirchen, Verbände, Vereine, Unternehmen, Zivilgesellschaftliche Organisationen (ZGO) und Verwaltung können das Praxisbuch nutzen, um für die eigene Institution Verbesserungspotenziale zu identifizieren und erste, realisierbare Schritte zeitnah umsetzen.
- Gleichzeitig besteht durch die Auseinandersetzung der verschiedenen kommunalen Einrichtungen mit dem *Index* die Chance für organisationsübergreifende Aktivitäten auf kommunaler Ebene und damit für Synergieeffekte.
- Kommunale Dienstleistungen können im Sinne einer inklusiven Gemeinwesenentwicklung besser an die Bedürfnisse und Bedarfe der Bevölkerung angepasst werden.
- Das Thema Inklusion rückt stärker in die Öffentlichkeit und in das gesellschaftliche Bewusstsein. Die Wertschätzung von Unterschiedlichkeit trägt dazu bei, dass die Menschen sich in der Gemeinschaft zueinander orientieren können.

- Teilhabe ermöglicht barrierefreies Lernen und Beteiligungserfahrung, die Richtigkeit und Wichtigkeit des eigenen Bedarfs jeder/jedes Einzelnen kann reflektiert werden.
- Die Selbstwirksamkeit im direkten Lebensumfeld kann erfahren und gestaltet werden.
- Die barrierefreie Beteiligung an der Gestaltung des kommunalen Zusammenlebens und -wirkens verbessert das tägliche Zusammenleben und enthält die Chance, Zukunft mit zu gestalten.

## Verantwortung für inklusive Veränderungsprozesse

Ob Inklusion nachhaltig umgesetzt werden kann, wird sich maßgeblich daran zeigen, inwieweit sich die Wertschätzung von Vielfalt und die Umsetzung inklusiver Werte im täglichen Miteinander widerspiegeln. Die kommunale Politik bzw. Verwaltung hat die Aufgabe, die Rahmenbedingungen und Strukturen für die Teilhabe aller zu entwickeln und bereitzustellen, und zwar gemeinsam mit den Menschen vor Ort. Beteiligung und Mitwirkung sind Schlüsselemente inklusiver Veränderungsprozesse. Das bedeutet mehr als „Mitmachen dürfen“ und erfordert andere, vielleicht ungewohnte, neue Dialog- und Entscheidungsprozesse.

In diesem Sinne ist die Arbeit mit dem Praxisbuch eine kommunalpolitische Arbeit, die analog zum Bürgersinn einen Inklusionssinn entwickelt, vorangetrieben durch eine Inklusionsbewegung, die eine aktive Beteiligungskultur für alle Bürger/innen ermöglicht und eine Demokratieentwicklung fördert. Von kommunaler Seite bedarf es hier einer alltagsverändernden kommunalen Inklusionsentwicklungspolitik.

Bei der intensiven Beschäftigung mit der Fragestellung, wie auf der Ebene der Kommunen das Thema Inklusion entwickelt werden kann, darf nicht übersehen werden, dass es darüber hinaus gilt, „für die weiteren Handlungsebenen auch die Beteiligung von Bund und Ländern weiter einzufordern. Hier gibt es normative und juristische Verpflichtungen, die im Sinne des Subsidiaritätsprinzips nur auf die kommunale Handlungsebene verlagert werden können, wenn die notwendigen Mittel von der jeweiligen nächsthöheren staatlichen Ebene zur Verfügung gestellt werden.“<sup>43</sup>

---

43 Imhäuser, K.-H.: Vorwort des Herausgebers, in: Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft (Hrsg.): Inklusion vor Ort – Der Kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch, S. 9.

## **Die Gemeinde Lindau auf dem Weg zur Inklusion**

Ein Erfahrungsbericht aus einer ländlich geprägten Gemeinde

*Brigitte Wotha*

Der hier verwendete Begriff Inklusion in einer Gemeinde im ländlichen Raum geht über die Teilhabe einer bestimmten Gruppe von Menschen, wie z.B. Menschen mit Einschränkungen, Menschen mit Migrationshintergrund oder Arme, an Gesellschaft hinaus. Er orientiert sich an dem Leitbild einer vielfältigen Gesellschaft, die ihre Beziehungen untereinander so gestaltet, dass sie für viele verschiedene Menschen attraktiv ist und so eine Basis für zukunftsfähiges Zusammenleben bietet. Im Folgenden wird dieser inklusive Ansatz am Beispiel der Gemeinde Lindau in Schleswig-Holstein vorgestellt.

### **Die Gemeinde Lindau im Zeichen des demografischen Wandels**

In Lindau kommt es wie in vielen peripher gelegenen ländlichen Regionen durch den demografischen und wirtschaftsstrukturellen Wandel sowie die zunehmende Ausdifferenzierung der Lebensstile zu deutlichen Abwanderungen. Die Folgen sind Änderungen im Altersaufbau, eine Unterauslastung der vorhandenen Infrastruktur sowie ein Rückgang von Diversität in Gesellschaft und Wirtschaft. Auch Lindau mit seinen rund 1.326 Einwohnerinnen und Einwohnern (2009) sah sich damit konfrontiert, dass bestehende Angebote und Strukturen für ihre Bürgerinnen und Bürger untergenutzt bleiben und damit unwirtschaftlich werden. Es wurde auch deutlich, dass die bisher noch gut funktionierenden sozialen Netzwerke und Nachbarschaften durch den Wegzug von Kindern und Freunden immer schwieriger zu erhalten sind. Eigene Entwicklungsmöglichkeiten – etwa in Bildung und Versorgung – werden zudem durch benachbarte zentrale Orte eingeschränkt. Gleichzeitig engagieren sich

immer noch Bürgerinnen und Bürger für die Verbesserung der Lebensqualität im Ort. Die Gemeinde suchte nach einem umfassenderen Ansatz, um die Lebensqualität für alle zu erhöhen. „Niemand soll die Gemeinde verlassen müssen, wenn er Pflege- oder Betreuungsbedarf oder eine Behinderung hat und vor Ort keine Unterstützung erhält“, erläutert Bürgermeister Krabbenhöft in einem Bürgerbrief.

## **Das Projekt „Inklusive Gemeinde Lindau“**

In dem beschriebenen Projekt ist es das Ziel, mithilfe des Leitbildes einer inklusiven Gemeinde, alle Menschen der Gemeinde nach ihren Möglichkeiten in die Dorfgemeinschaft einzubinden, nachbarschaftliche Strukturen zu festigen, den Gemeinsinn zu fördern und so einen zukunftsfähigen Lebensraum für alle Menschen ohne Unterschied nach Alter, Geschlecht, Herkunft oder anderen Einschränkungen gleich welcher Art zu schaffen.

Die Gemeinde Lindau startete im Sommer 2010 mit Unterstützung der „Lebenshilfe Schleswig Holstein e.V.“ das Projekt „Inklusive Gemeinde Lindau“. Zu Beginn des Projektes wurde im Herbst und Winter 2010/2011 eine begleitende Untersuchung durchgeführt, die als Grundlage für weitere Maßnahmen den Stand der Inklusion im Sinne des oben formulierten Leitbildes aufzeigen und Entwicklungsbedarfe und -möglichkeiten sowie Handlungsempfehlungen für eine „Inklusive Gemeinde Lindau“ formulieren sollte. Klare Aufgabe dabei war, in die Handlungsempfehlungen sowohl investive als auch gemeinwohlorientierte und organisatorische Aspekte mit einzubeziehen. Die Untersuchung sollte dazu beitragen, die Verschiedenheiten aller Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde Lindau aufzuzeigen, den Stand der Inklusion darzulegen und Ansatzpunkte zu einer Verbesserung erkennbar zu machen (Wotha; Bittner 2011). Die als Evaluation angelegte Untersuchung hatte damit sowohl eine analytische als auch eine die Inklusion bestärkende Funktion.

**Abbildung 1: Die Funktion des Kommunalen Index für Inklusion**



## Der kommunale Index für Inklusion

Die Untersuchung des Standes von Inklusion in der Gemeinde Lindau wurde durch eine Befragung auf Basis des „Kommunalen Index für Inklusion“ (Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft o.J.) umgesetzt. Dieser ist allerdings auf die Gemeinde als Verwaltungsorganisation und weniger auf eine Gemeinde als öffentlich-gesellschaftliche Institution ausgerichtet. Der für diese Untersuchung verwendete Index wurde daher auf die Gemeinde Lindau als dörfliche Gesellschaft angepasst. In einem Auftaktworkshop mit den Vereinen und Verbänden und in vorbereiteten Gesprächen mit Expertinnen und Experten wurde der an die Bedürfnisse der Gemeinde angepasste Index erstellt.

**Abbildung 2: Ergebnisse des Auftaktworkshops**



Foto: Michaela Lauterbach/  
Eckernförder Zeitung

Der so erarbeitete Index besteht aus den drei Dimensionen Kultur und Werte, Strukturen und Handlungspraktiken sowie den daraus abgeleiteten Indikatoren (siehe Tabelle 1).

**Tabelle 1: Dimensionen und Indikatoren für eine inklusive Gemeinde**

Dimension	Indikatoren
Kultur und Werte	Zusammenleben in einer vielfältigen Gemeinde Lindau
	Qualitäten von Zusammenarbeit in Familie und Nachbarschaft
	Strategien gegen Ausgrenzung
	Partizipation an den für das Dorf wichtigen Entscheidungen
	Wertschätzung ehrenamtlicher oder freiwilliger Tätigkeiten
	Offenheit für Neuerungen
	Kommunikation in der Gemeinde
Kultur und Werte	Teilen von Erfahrungswissen
	Qualitäten des vorhandenen Angebots sowie Bedarfe für ein zukünftiges Angebot in Lindau (Gettorf) für die Bereiche Versorgen, Bildung, Freizeit und Sport, Mobilität, Wohnen und Leben im Alter
Handlungspraktiken	vorhandene oder gewünschte Praktiken für eine Teilhabe aller am gemeindlichen Leben
	Funktionieren von Treffen und Treffpunkten
	Vorhandensein von Engagement: Was kann meine Familie, meine Organisation und ich selbst tun?

Quelle: Wotha; Bittner 2011: 8.

## Vorgehen und Methoden

Nach diesem Index wurde ein teilstandardisierter Fragebogen erarbeitet und in einer aufsuchenden Befragung von 197 Lindauerinnen und Lindauern über 16 Jahren beantwortet. Auf dieser Basis konnten repräsentative Aussagen zur Inklusion der Bevölkerung über 16 Jahren in Lindau gemacht werden. Es wurde bewusst die Form einer repräsentativen aufsuchenden Haushaltbefragung gewählt, um auch diejenigen Teilgruppen der Bevölkerung zu erfassen, die in der Regel nicht von den gängigen Beteiligungsprozessen erreicht werden. Parallel erfolgte eine Auswertung des vorhandenen sekundärstatistischen Datenmaterials zu den demografischen Rahmenbedingungen. Die Erhebungen wurden durch Expertengespräche und Begehungen mit je einer Vertreterin der Lebenshilfe Schleswig-Holstein e.V., des Sozialausschusses der Gemeinde Lindau, der Evangelischen Kirche, des Diakonievereins, der Landjugend, der Arbeiterwohlfahrt und des Sozialverbands Deutschland ergänzt.

## Ergebnisse: Lindau zeigt sich als vielfältige Gemeinde

Die Ergebnisse der Befragung zeigten, dass die Gemeinde Lindau in vielen Punkten für die Herausforderungen des demografischen Wandels gut aufgestellt ist. Insbesondere bezüglich der Dimensionen „Kultur und Werte“ sowie teilweise auch im Bereich der „Strukturen“ wurden hohe Zufriedenheitswerte erreicht. In der Dimension Strukturen traten allerdings immer wieder die mangelnde Erreichbarkeit und das sehr lückenhafte Fuß- und Radwegenetz als wichtigste Problempunkte hervor.

In der Dimension Kultur und Werte zeigten sich die meisten Bewohnerinnen und Bewohner Lindaus mit der Vielfältigkeit des Lebens im Dorf sowie dem Zusammenleben der verschiedenen Bevölkerungs- und Altersgruppen zufrieden. Eine hohe Bereitschaft zur Zusammenarbeit und zur gegenseitigen, nachbarschaftlichen Hilfe war deutlich festzustellen (vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2: Qualität des Zusammenhalts von Familie und Nachbarschaften**

Zustimmung zu den folgenden Aussagen	stimme (voll) zu	stimme eher zu	stimme eher nicht zu	stimme (überhaupt) nicht zu
Das Leben in Lindau ist bunt und vielfältig.	62,3	24,2	9,3	4,2
In Lindau habe ich viele Freunde/ Gleichgesinnte, mit denen ich etwas unternehmen kann.	55,3	17,3	15,2	12,2
Jung und Alt, Männer und Frauen, Alteingesessene und Zugezogene bleiben lieber unter sich.	24,5	16,7	23,4	35,4
Ich fühle mich in meiner Individualität im Dorf angenommen und akzeptiert.	86,6	8,8	3,6	1,0
Ich fühle mich in meinen Bedürfnissen und Beschwerden ernst genommen.	64,5	20,2	9,3	6,0
Es hat lange gedauert, bis ich mich hier heimisch gefühlt habe.	10,5	6,0	6,0	77,5
Lindau, Großkönigsförde, Revensdorf und die anderen Ortsteile halten als eine Gemeinde fest zusammen.	32,8	25,4	22,6	19,2

Quelle: Wotha; Bittner 2011: 13.

Für die Mehrheit der Befragten war es wichtig, dass die Angebote im Dorf für alle offen sind. Allerdings wurde auch ersichtlich, dass sich bislang noch nicht so viele für die Möglichkeit einer aktiven Teilhabe aller am Dorfleben einsetzen.

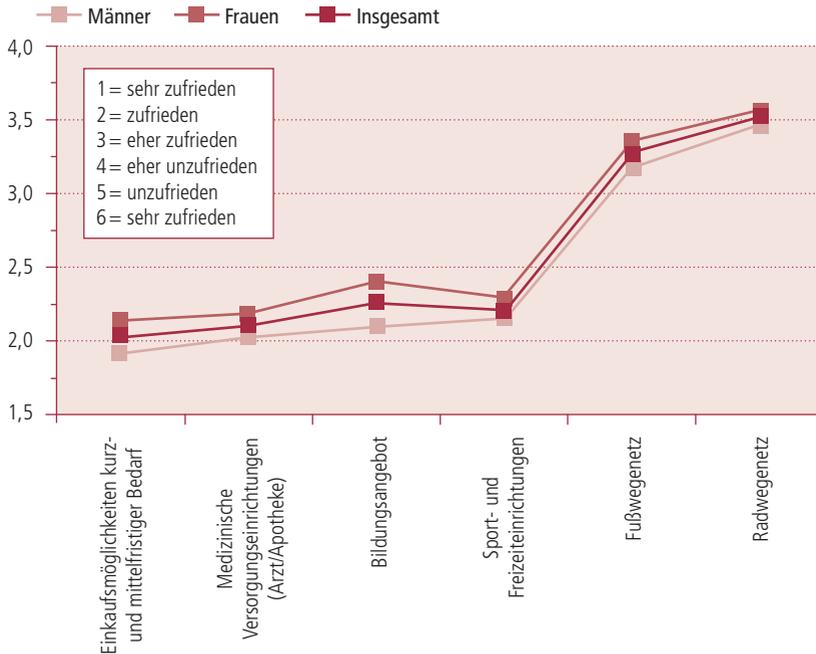
In Bezug auf die Beteiligung an für das Dorf wichtigen Entscheidungen fühlten sich tendenziell die unter 25 Jährigen, die Haushalte mit geringerem Einkommen sowie Neuzugezogene, die weniger als fünf Jahre in Lindau leben, nicht so gut einbezogen. Die Menschen in Lindau fühlen sich über die Ereignisse im Dorf gut informiert. Allerdings fühlen sich tendenziell die jüngeren Altersgruppen bis 45 Jahre weniger gut informiert als die älteren Jahrgänge.

Sehr viele Lindauerinnen und Lindauer sind bereits ehrenamtlich tätig, allerdings wünschen sich insbesondere Erwachsene im erwerbsfähigen Alter auch Möglichkeiten, sich ohne Vereinsbindung im Dorf ehrenamtlich engagieren zu können.

Die Dimension „Strukturen“ untersuchte die Qualität der vorhanden Angebote im Bereich der Daseinsgrundfunktionen. Es wurde erhoben, wie groß die Zufriedenheit mit dem in der näheren Umgebung – Lindau und Gettorf – vorhandenen Angebot ist und welche Kompensationsstrategien für bestehende Einschränkungen entwickelt werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner zeigten sich auch hier relativ zufrieden. Immer wieder wurde jedoch die schwierige Erreichbarkeit der Versorgungseinrichtungen insbesondere für ältere Bürgerinnen und Bürger sowie für Personen ohne eigenen PKW als größtes Hindernis beschrieben (vgl. Abbildung 3). Im offenen Teil der Fragen wurden auch Ansatzpunkte für konkrete Verbesserungen der Wegenetze benannt.

Bei der Frage danach, wie mit den Einschränkungen umgegangen wird, wurde deutlich, dass die Einwohnerinnen und Einwohner von Lindau auf die benachbarten (zentralen) Orte Gettorf und Kiel ausweichen. Onlineshopping wird selten und die Nutzung von einem Lieferservice, der in Gettorf von diversen Geschäften angeboten wird, wird gar nicht benannt. Hierbei wird deutlich, dass gerade das „Sich selbst Versorgen“ neben dem reinen Warenerwerb weitere wichtigen Funktionen hat.

**Abbildung 3: Die Zufriedenheit der Lindauerinnen und Lindauer mit der Befriedigung von Grundbedürfnissen**



Fuß- und Radwegenetze wurden aufgrund ihres Ausbauzustandes und einer unzureichenden Beleuchtung sehr kritisch beurteilt. Mobilitätseingeschränkte Menschen und Kinder sowie die sie betreuenden Personen sind von dieser Problematik besonders betroffen, da die Fuß- und Radwege nicht unbegleitet genutzt werden können. Die Kompensationsstrategien bestanden überwiegend in einem Verzicht auf bestimmte Aktivitäten, in Vorratshaltung oder – bei nicht-mobilen Menschen – in der Inanspruchnahme von Nachbarschaftshilfe (vgl. Abbildung 4).

Für das Wohnen im Alter planen mehr als 80% der Bewohnerinnen und Bewohner Lindaus den Verbleib im eigenen Haus. Als wichtigste Voraussetzungen dafür werden das Vorhandensein von Pflegediensten, die Familie vor Ort und Fahrdienste benannt. In der Untersuchung ließ sich jedoch in Bezug auf bereits vorhandene Ange-

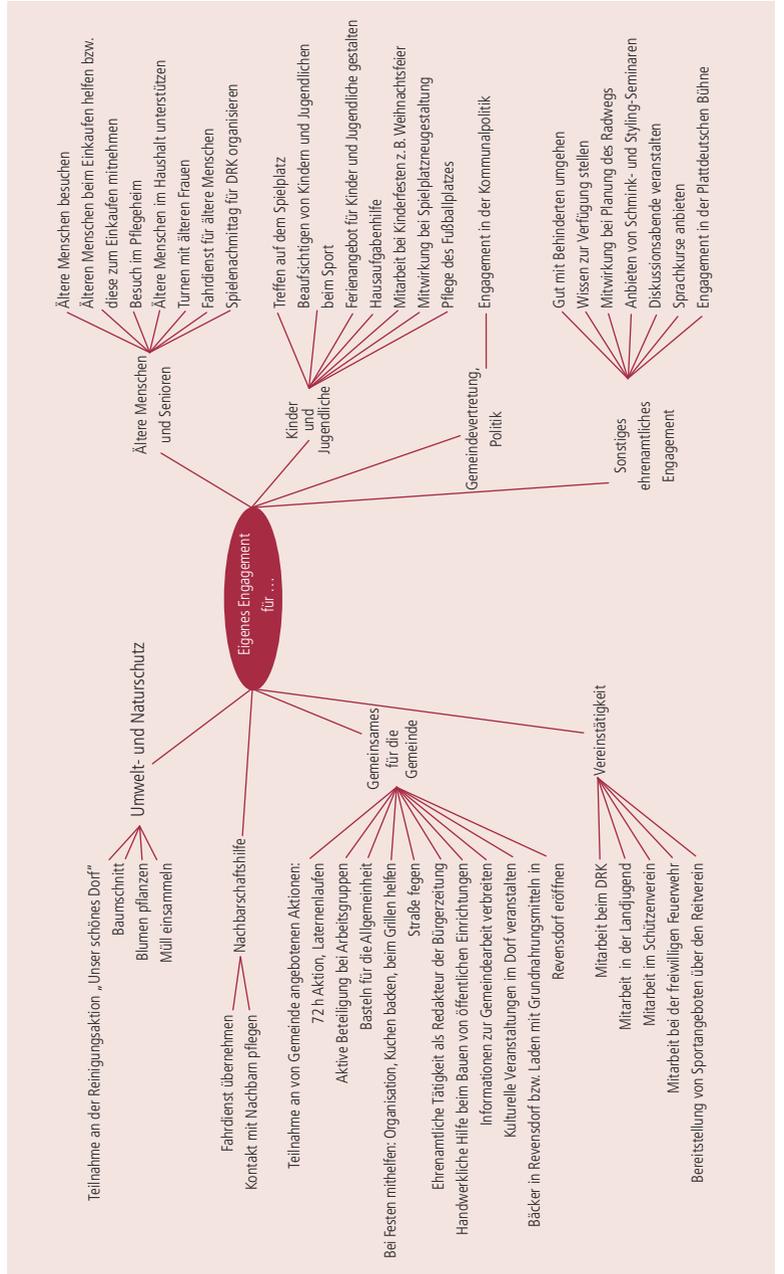
**Abbildung 4: Fehlende Fuß- und Radwege erlauben für mobilitätseingeschränkte Menschen und Kinder nur eine Nutzung in Begleitung** (eigenes Foto)



bote feststellen, dass es Gründe gibt, die die Menschen teilweise daran hindern, Angebote auch in Anspruch zu nehmen. So ist gerade in ländlich geprägten Räumen die Hemmschwelle, zuzugeben, dass Hilfe von außen in Anspruch genommen wird, höher als in eher städtisch geprägten Räumen. Als einen weiteren Hinderungsgrund für einen Verbleib in Lindau wurde auch das fehlende kulturelle Angebot in der Gemeinde genannt.

In der Dimension der Handlungspraktiken und des eigenen Engagements wurden ebenfalls Handlungsbedarfe deutlich. Austausch und Gemeinschaft mit anderen finden überwiegend privat zu Hause oder im Verein statt, die öffentlichen Räume werden wenig und dann zweckgebunden genutzt. Informationen über Dorfanlagen werden meistens aus den Printmedien und über das nachbarschaftliche Netzwerk bezogen. Bei der Frage, welches Engagement sie selbst anbieten, haben 17% der Befragten konkrete Einzelangebote in den Bereichen „Umwelt und Natur“, „Aktionen für die Gemeinde“, „Senioren-, Kinder- und Jugendarbeit“ oder „Sonstiges“ gemacht.

Abbildung 5: Angebote für Engagement (eigene Darstellung)



## Handlungsfelder für die Gemeinde Lindau und Umsetzung

Als Ergebnis der Untersuchung wurden drei Handlungsfelder für die zukünftige Dorfentwicklung identifiziert. Gezielt wurde dabei nach gemeinschaftlichen Lösungen gesucht, die kurzfristig umsetzbar sind und längerfristige Ansätze vorbereiten. Für die Umsetzung wurde nach Abschluss der Untersuchung für sechs Monate eine Koordinatorin Inklusion eingestellt.

### Stärkung des Zusammenlebens in einer vielfältigen Gemeinde

Durch die Koordinatorin wurden gemeindeübergreifende ehrenamtliche Angebote koordiniert und bekannt gemacht. Ehrenamtliche bieten Kurse und Vortragsveranstaltungen zu Themen wie Patientenverfügung, Erbrecht oder Sterbebegleitung an. Im Jugendbereich werden u.a. Hip-Hop-dance-Kurse oder digitale Fotografie angeboten. Die Kommunikation im Dorf wird durch die Herausgabe einer Dorfzeitung („Dörpsblatt“) unterstützt. Der Bürgermeister bietet Sprechstunden in den einzelnen Ortsteilen an, und es wurde ein „Anregungskasten“ aufgehängt. Die Teilhabe an für das Dorf wichtigen Entscheidungen wird zusätzlich über eine bessere und diversifizierte Information (z.B. Internet, zentrale Infotafel) erreicht. Zur weiteren Unterstützung des Zusammenlebens soll auch der öffentliche Raum attraktiver werden. Maßnahmen wie z.B. das Aufstellen von Bänken und von Spielgeräten wurden bereits umgesetzt. Die aufgestellten Bänke werden ehrenamtlich betreut. Um den neu Zugezogenen den Anfang zu erleichtern, sollen sie zukünftig von zwei „Paten“ besucht werden.

### Bessere Versorgung mit Waren und Dienstleistungen

Um alle Bewohner Lindaus besser mit Waren und Dienstleistungen zu versorgen, gilt es, die Angebote zu mobilisieren, indem z.B. der Lieferservice der Lebensmittelläden ausgebaut oder Sprechstunden und Dienstleistungsangebote vor Ort angeboten werden. Die Pastorin feiert einmal im Monat einen Gottesdienst in der Schule. Bei der Mobilisierung der Angebote ist es schon zwei Monate nach Ende des Projektes gelungen, die Anfahrt eines Bäckereiwagens zu organisieren (s. Abbildung 6). Zudem kommt jetzt einmal im Monat ein Fischhändler aus dem benachbarten Ort und liefert seine Waren an eine Sammelstelle aus. Die Mobilisierung der Lindauerinnen und Lindauer erfolgt in privaten Fahrgemeinschaften insbesondere am Markttag in das benachbarte Unterzentrum. In der Gemeinde ist zukünftig von privater Hand ein Barfußpark mit Kneipp'schen Aspekten geplant.

**Abbildung 6: Bäckereiwagen** (eigenes Foto)



### **Wohnen für mobilitätseingeschränkte und pflegebedürftige Menschen**

Die Gemeinde plant, auf eigenen Flächen barrierefreien Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Auch in den oberen Etagen wird eine Bebauung vorgesehen, die bei Bedarf mit einem barrierefreien Zugang ausgebaut werden kann.

### **Das Instrument Kommunalen Index für Inklusion**

Durch das Leitbild Inklusion in der Dorfentwicklung wird ein Perspektivenwechsel möglich. Es geht nicht um ein weiteres, neues Beteiligungsmodell für bislang weniger beteiligte Gruppen. Stattdessen geht es perspektivisch um das Leitbild einer Gesellschaft, die Vielfalt für alle – Alte und Junge, Männer und Frauen, Mobilitätseingeschränkte oder anderweitig Eingeschränkte – als Garant für Lebensqualität und Zukunftsfähigkeit anerkennt. Das hier angewendete Instrument des Kommunalen Index in der Selbstbewertung durch eine repräsentative Befragung der Bevölkerung hat deutlich gemacht, wie viele nachhaltige Ansätze für Inklusion an welchen Stellen zu finden sind und hat die Gemeinde darin bestärkt, diese Ansätze auszubauen und die Schwachstellen zu beseitigen. Die Instrumente dafür sind eher traditionell, wie z.B. eine verbesserte, niedrigschwellige und zielgruppenspezifische Kommunikation innerhalb der dörflichen Gesellschaft, die Koordination des Austausches von Aktivitäten, die zeitliche Flexibilisierung von Angeboten und Nutzungen, das Mehrfachnutzen von Infrastruktur, die Mobilisierung von Angeboten sowie Unterstützungsdienstleistungen für ehrenamtliches Engagement. Dennoch war die positive

Selbstbewertung nötig, um eine Aufbruchstimmung ins Dorf zu bringen. Inwieweit diese Ansätze auch nach dem Ende des Projektes weiterbestehen, wird sich zeigen. Es wurden viele Lösungen für Einzelprobleme gefunden, die über rein investive Maßnahmen wie die Bereitstellung und Gestaltung von Räumen hinausgehen und eine Verbesserung der Lebensqualität ermöglichen. Der Zusammenhalt der Gemeinde wurde gestärkt. Vielleicht ist dies auch ein Schritt auf dem Weg, die Lebensqualität in Lindau zu sichern und zu erhöhen und so den Abwanderungs- und Entmischungstendenzen entgegenzuwirken.

## Literatur

- Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft o.J.: Kommunalen Index für Inklusion. Bonn, online verfügbar unter: [http://www.montagstiftungen.de/fileadmin/Redaktion/Jugend\\_und\\_Gesellschaft/PDF/Projekte/Kommunaler\\_Index/KommunenundInklusion\\_Arbeitsbuch\\_web.pdf](http://www.montagstiftungen.de/fileadmin/Redaktion/Jugend_und_Gesellschaft/PDF/Projekte/Kommunaler_Index/KommunenundInklusion_Arbeitsbuch_web.pdf).
- Sinning H. 2005: Partizipation – neue Anforderungen an eine bewährte Governanceform. In: Informationen zur Raumentwicklung, H. 9/10, S. 579-588.
- Stichweh R. 2009: Leitgesichtspunkte einer Soziologie der Inklusion und Exklusion. In: Stichweh R.; Windolf P. (Hrsg.) Inklusion und Exklusion: Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit, Wiesbaden, S. 29-42.
- Wotha, B.; Bittner, J. 2011: Endbericht für die Begleitung des Projektes Inklusive Gemeinde Lindau, online verfügbar unter: <http://www.wotha.de/pdf/Inklusive-Gemeinde-Lindau-Abschlussbericht-1-2011.pdf>.

## Verzeichnis der Autorinnen und Autoren

### **Dr. Wolfgang Bautz**

Fachberatungsdienst Zuwanderung, Integration und Toleranz – FaZIT  
Potsdam  
w.bautz@fazit-brb.de

### **Ralf Bergmann**

Mitglied des Landtages von Sachsen-Anhalt  
Hohenberg-Krusemark  
ralf.bergmann@spd.lt.sachsen-anhalt.de

### **Dr. Hans-Liudger Dienel**

Zentrum Technik und Gesellschaft  
Technische Universität Berlin  
dienel@ztg.tu-berlin.de

### **Uwe Jahns**

Landesverband der Volkshochschulen Sachsen-Anhalt e.V.  
Magdeburg  
uwe.jahns@vhs-st.de

### **Wibke Lawrenz**

Projektleiterin des Projektes „Kommunaler Index für Inklusion“  
der Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft, Bonn  
lawrenz@veraendern-ist-handeln.de

### **Adrian Maerevoet**

Behindertenbeauftragter der Landesregierung Sachsen-Anhalt  
für die Belange der Menschen mit Behinderungen  
Magdeburg  
behindertenbeauftragter@ms.sachsen-anhalt.de

**Dr. Gero Neugebauer**

Otto-Suhr-Institut für Politikwissenschaft  
Freie Universität Berlin  
gerosofo@zedat.fu-berlin.de

**Hans-Peter Pischner**

Behindertenbeauftragter der Landeshauptstadt Magdeburg  
p.pischner@stadt.magdeburg.de

**Dr. Oliver Rauprich**

Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
oliver.rauprich@med.uni-muenchen.de

**Annika Rudert**

Wissenschaftliche Mitarbeiterin R. Bergmann  
Magdeburg  
annikarudert@gmail.com

**Prof. Dr. Birgit Steffens**

Evangelische Hochschule Berlin (EHB)  
steffens@eh-berlin.de

**Gerald Wagner**

Institut für Strukturpolitik und Wirtschaftsförderung  
Halle  
wagner@isw-institut.de

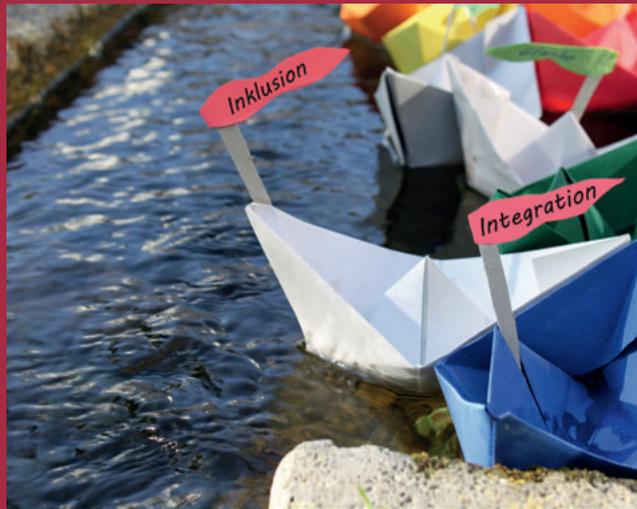
**PD Dr. Heike Walk**

Zentrum Technik und Gesellschaft  
Technische Universität Berlin  
walk@ztg.tu-berlin.de

**Dr. Brigitte Wotha**

Büro für Stadt- und Regionalentwicklung  
Strande  
info@wotha.de





ISBN: 978-3-86498-002-2