



**SkF-Delegiertenversammlung
"Die Initiative für selbstbestimmte Teilhabe –
Herausforderungen und Chancen"
Hildesheim, 22. Juni 2010**

Sehr geehrten Damen und Herren,

ganz herzlich danke ich Ihnen für die Einladung zu Ihrer Delegiertenversammlung, nachdem ich schon einmal vor fünf Jahren bei Ihnen damals in Bensberg war. Allen ehrenamtlichen und beruflichen Mitarbeitenden des Sozialdienstes katholischer Frauen danke ich bei dieser Gelegenheit gerne für ihr großes Engagement und die qualifizierte Hilfe und Beratung, die sie in ihren Einrichtungen und Diensten jeden Tag leisten. Dankbar bin ich auch für die gute, offene und konstruktive Zusammenarbeit zwischen dem Deutschen Caritasverband und dem SkF.

Im Mittelpunkt meines Vortrages steht die dreijährige Initiative der Caritas für selbstbestimmte Teilhabe und ihre Herausforderungen und Chancen. Damit setzt sich die verbandliche Caritas in Deutschland für die selbstbestimmte Teilhabe aller Menschen ein. Manche von Ihnen haben sich vielleicht auch beim Caritaskongress im April in Berlin unter dem Motto „Teilhabe ist möglich“ aktiv eingebracht. Bei diesem Kongress wurde deutlich, dass unsere Initiative durchaus auch kontroverse Aspekte aufwirft, wenn es beispielsweise um die Forderung nach einer möglichst weitgehenden Ambulantisierung in der Behinderten- oder Altenhilfe geht.

Auf folgende Punkte möchte ich jetzt eingehen:

1. Selbstbestimmte Teilhabe als ethisches Leitprinzip
 2. Die drei Dimensionen der Teilhabeinitiative
 3. Menschen im Alter – Experten fürs Leben
 4. Verbandliche und kirchliche Teilhabe
-

1. Selbstbestimmte Teilhabe als ethisches Leitprinzip

Die selbstbestimmte Teilhabe des Menschen ist in seiner Würde als Mensch begründet. Denn der Mensch ist ein autonomes Wesen, das zur Selbstbestimmung fähig ist. Theologisch gesprochen ist der Mensch durch Gott zur Freiheit und Verantwortung berufen. Gott nimmt ihn bedingungslos an und gibt ihm durch die Menschwerdung, den Tod und die Auferstehung Jesu Christi Anteil am Reich Gottes. Der Mensch darf sich dadurch ohne Bedingungen geliebt wissen und zur Selbst- und Nächstenliebe fähig werden. Die Teilhabe an der Liebe Gottes verweist aber auch auf das Angewiesensein des Einzelnen auf ein Du – auf das Du Gottes und des Mitmenschen. Keiner genügt sich selbst; jeder braucht die Begegnung mit anderen.

Selbstbestimmte Teilhabe bedeutet in der sozialen Arbeit und Politik einen Paradigmenwechsel weg vom Begriff der „Fürsorge“ hin zur Sichtweise, dass auch beispielsweise benachteiligte Menschen in erster Linie Bürgerinnen und Bürger unseres Staates und Teil der örtlichen Gemeinschaft sind. Als solche haben sie Rechte und Pflichten. Auch eingeschränkte Möglichkeiten, wie bei alten, pflegebedürftigen oder behinderten Menschen, setzen diesen Status nicht außer Kraft. Teilhabe bedeutet, Zugang zu sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Möglichkeiten zu haben und darüber selbst zu entscheiden. Selbstbestimmte Teilhabe ist deshalb eine entscheidende Bedingung für Inklusion.

Wie der Einzelne diese Teilhabe gestaltet, ist seiner Entscheidung überlassen. Grenzen sind dabei die Rechte anderer und das Gemeinwohl. Aus dem Recht auf Teilhabe folgen aber auch Pflichten für den Einzelnen wie die Verantwortung für ein solidarisches Miteinander. Dieser Zusammenhang zwischen Geben und Nehmen wurde von verschiedenen Seiten beim Caritaskongress deutlich betont.

Selbstbestimmte Teilhabe steht in einer Wechselbeziehung zur Befähigungsgerechtigkeit und schließt damit an die Befähigungsinitiative der Caritas für benachteiligte Kinder und Jugendliche in den Jahren 2005 bis 2008 an. Um selbstbestimmte Teilhabe zu verwirklichen, braucht es so etwas wie zivilgesellschaftliche Solidarität im Lebensumfeld der Menschen. Aus diesen Überlegungen lassen sich fünf Grundprinzipien ableiten:

- Schutz der Menschenwürde
- Gerechte Rahmenbedingungen
- Sozialraumorientierung
- Ressourcenorientierung
- Zusammenwirken des beruflichen und nicht-beruflichen Hilfesystems auf Augenhöhe

2. Die drei Dimensionen der Teilhabeinitiative

Die Initiative für selbstbestimmte Teilhabe hat drei Dimensionen: Eine sozialpolitische, eine innerverbandliche und eine solidaritätsstiftende Dimension. Drei Gruppen stehen dabei sozialpolitisch besonders im Fokus der dreijährigen Initiative: Menschen am Rande, Menschen im Alter und Menschen mit Behinderung.

Die sozialpolitische Dimension der Initiative wird beispielsweise im Engagement des Deutschen Caritasverbandes für eine nachhaltige Reform der Pflegeversicherung und eine gerechte Gestaltung des Gesundheitswesens deutlich. Mit einer gewissen Sorge nehme ich wahr, dass diese Themen derzeit von der Politik nicht adäquat bearbeitet werden. Gerade benachteiligte Menschen

werden schnell zu Opfern einer schleichenden Rationierung im Gesundheitswesen. Vermutlich machen auch Sie dazu entsprechende Erfahrungen in Ihren Beratungsdiensten.

Unsere Kirche ist vor diesem Hintergrund als Ganzes gefordert, einen breiten gesellschaftlichen Diskurs über die Zukunft der Pflege und des Gesundheitswesens mit zu initiieren.

Die selbstbestimmte Teilhabe von Klienten und Mitarbeitenden ist darüber hinaus in vielen Arbeitsfeldern der Caritas ein fachliches Leitprinzip. Doch in der Praxis bedeutet sie eine tägliche Herausforderung. Damit sind wir bei der innerverbandlichen Dimension. Die Frage stellt sich durchaus, ob sich die Arbeit in einer Einrichtung eher an organisationalen Bedürfnissen oder am Bedarf der Klienten ausrichtet?

Letztendlich stellt sich bei der selbstbestimmten Teilhabe überhaupt die Frage, inwieweit unsere Arbeit dazu beiträgt Menschen zu befähigen, ein eigenverantwortliches und solidarisches Leben zu führen oder ob sie eher in die Abhängigkeit von sozialen Diensten führt. Vor diesem Hintergrund ist es eine Herausforderung für unseren Verband, die Interessensselbstvertretung von Betroffenen und ihrer Angehörigen zu fördern. Hier stehen wir noch ziemlich am Anfang.

Selbstbestimmte Teilhabe berührt auch das Miteinander von ehrenamtlichen und beruflich Mitarbeitenden. Die Kontroverse um das Ehrenamtspapier in der Delegiertenversammlung 2009 hat gezeigt, dass hier noch viele Themen zu bearbeiten sind. Das Papier wurde jetzt auch Dank der Rückmeldungen von Ihrem Verband und des CKD überarbeitet und wird Anfang Juli vom Caritasrat diskutiert und vermutlich verabschiedet.

Und schließlich hat unsere Initiative eine solidaritätsstiftende Funktion. Besonders deutlich wurde dies in der Kampagne 2009 unter dem Motto „Soziale Manieren für eine bessere Gesellschaft“. Im Mittelpunkt standen Menschen am Rande. Dabei waren Menschen im Blick, die aufgrund von Brüchen in der Biografie oder durch eine Häufung unterschiedlicher Probleme nicht mehr oder nur noch eingeschränkt in der Lage sind, ein selbstbestimmtes, von Sozialleistungen unabhängiges Leben zu führen. Arbeitslosigkeit, Suchterkrankung, Überschuldung oder psychische Probleme können immer dazu beitragen, dass Menschen in materielle Armut geraten und am Existenzminimum leben. Soziale Isolation und Einsamkeit sind häufige Folgen, wenn familiäre oder soziale Netzwerke wegfallen oder gar nicht erst aufgebaut werden können.

In den vergangenen Jahren ist zu beobachten, dass sich Armut verfestigt. Eine Adresse in einem bestimmten Stadtteil oder die Altersangabe auf dem Bewerbungsbogen können genügen, um festgeschrieben zu werden.

Die Diskrepanz zwischen bestehenden Kontakten zu Menschen, die am Existenzminimum leben und der Furcht, selbst einmal zu denen zu gehören, die aus einem Leben mit Arbeit, Wohnung und Familie fallen könnten, wie eine Untersuchung des Heidelberger Institutes Sinus Sociovision vom Frühjahr 2008 herausgearbeitet hat, ist bemerkenswert. Sie kann dazu führen, dass die Spaltung zwischen den Bürgern, die eine gesicherte Existenz haben und denen, die „am Rande“ leben, größer wird und sich weiter verfestigt. Ich bin gespannt, welche Impulse unsere neue Initiative ab 2012 mit dem thematischen Fokus „Solidarität und gesellschaftlicher Zusammenhalt“ dafür liefert.

3. Menschen im Alter – Experten fürs Leben

Innerhalb der dreijährigen Teilhabeinitiative steht die diesjährige Kampagne der Caritas in Deutschland unter dem Motto „Experten fürs Leben“. Aus Sicht des Deutschen Caritasverbandes sind die aktuellen Debatten zum Leben im Alter verkürzt und oft mit negativen Vorzeichen behaftet.

Die Kampagne möchte in diesem Zusammenhang dazu beitragen, dass sich der Blick auf die Menschen im Alter weitet. Der sogenannte dritte bzw. vierte Lebensabschnitt soll als das wahrgenommen werden, was er ist: Teil des Lebens mit seinen Grenzen und seinen Möglichkeiten.

Alte Menschen sind für uns Experten fürs Leben. Haben sie doch im Laufe ihres Lebens einen großen Reichtum an Erfahrungen gesammelt – auch und gerade dadurch, dass sie kritische Lebensereignisse gemeistert haben oder vielleicht daran gescheitert sind.

Für das Zusammenleben der Generationen und der verschiedenen Kulturen in unserer Gesellschaft ist darüber hinaus die Bereitschaft zum bürgerschaftlichen Engagement der älteren Menschen ein unverzichtbarer Faktor.

Die Hl. Schrift zeichnet ein reales und nüchternes Bild vom Alter. So heißt es im alttestamentlichen Buch Levitikus: „Du sollst vor grauem Haar aufstehen, das Angesicht eines Greises ehren und deinen Gott fürchten“ (Lev 19,32). Doch die Ehrfurcht vor alten Menschen heißt nicht, dass in der Hl. Schrift das Alter verherrlicht wird. Es gibt das Bild des weisen alten Menschen, genauso aber auch das Gegenteil. Im Buch Ijob wird die kritische Frage gestellt: „Findet sich bei Greisen wirklich Weisheit und ist langes Leben schon Einsicht?“ (Ijob 12,12). Andererseits finden Menschen noch im hohen Alter ihr Lebensglück. Das Leben von Menschen kann sich auch dann noch verändern, wenn sie es nicht mehr für möglich halten. Dieses Bild vom Alter ist ein unschätzbar großes Potential, das die Kirche deshalb in der Gesellschaft und unseren Gemeinden mit ihren sozialen Einrichtungen und Diensten vertreten müsste.

Zu diesem realistischen Blick zählt, dass das Alter auch mit Autonomieverlust und Abnahme von Mobilität, mit Einschränkungen der Teilhabemöglichkeiten und Abhängigkeit von anderen Menschen verbunden sein kann und dass schließlich die Wahrscheinlichkeit dieser Einschränkungen und Funktionsverluste ab dem 80. Lebensjahr stark zunimmt. Zur Lebenssituation älterer Menschen, besonders in der sogenannten vierten Lebensphase, gehört auch die Pflegebedürftigkeit.

Über 80 Prozent der Bevölkerung in Deutschland möchte auch im Fall der Pflegebedürftigkeit in der gewohnten Umgebung bleiben können. Doch die Kommunen, die Nachbarn im Stadtteil oder auf dem Dorf und auch die Pfarrgemeinden sind darauf nicht ausreichend vorbereitet. Es ist deshalb eine Aufgabe der Caritas, sich für eine Kultur der Achtsamkeit einzusetzen und daran mitzuwirken, dass neue soziale Netzwerke entstehen. Es gibt Pfarrgemeinden, die sich in Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und Diensten der Caritas in solchen Stadtteilprojekten engagieren, wie beispielsweise im Projekt „Die soziale Stadt“ in Frankfurt. Solche Netzwerke sind entscheidend für die Zukunft, auch zur Unterstützung pflegender Angehöriger. Denn viele pflegende Angehörige geraten nicht nur durch die konkrete Pflege an ihre Grenzen, sondern durch Einsamkeit und fehlende Freiräume. Hier können Nachbarschaftshilfen, Selbsthilfegruppen sowie ehrenamtliche und berufliche Mitarbeitende helfen, Ressourcen zu entdecken und Belastungen mitzutragen.

Die Einrichtungen und Dienste der Caritas haben sich vor diesem Hintergrund zusammen mit den Pfarrgemeinden und den kirchlichen Gruppen und Verbänden zu fragen, welche Menschen im unmittelbaren Lebensumfeld leben und wo Solidarität besonders nötig ist. Das Thema Leben im Alter ist eines dieser Themen. Andere sind frühe Hilfen oder die Armutsprävention. Die SkF-Dienste und -Einrichtungen und ihre ehrenamtlichen und beruflichen Mitarbeitenden leisten gerade für diese Solidaritätsstiftung im Sozialraum einen wichtigen Beitrag.

4. Verbandliche und kirchliche Teilhabe

Vor dem Hintergrund unserer Teilhabeinitiative komme ich auch zum Thema verbandliche Teilhabe. Ich bin sehr dankbar für das fruchtbare Miteinander der Caritasverbände, Fachverbände, Träger, Gruppen sowie der ehrenamtlichen und beruflichen Mitarbeitenden in der Caritas. Gerade diese Pluralität der Kompetenzen unter dem gemeinsamen Dach der verbandlichen Caritas ist ein unverzichtbarer Wert.

Ich sehe im SkF einen innovativen Fachverband, der viel zum gesamtverbandlichen Miteinander beiträgt und viele Impulse in unterschiedlichen Arbeitsfeldern setzt. In den letzten Jahren hat der Vorstand des Deutschen Caritasverbandes die Zusammenarbeit mit den Fachverbänden deutlich verstärkt und durch Kooperationsvereinbarungen geklärt und präzisiert.

Ein großes verbandliches Projekt ist die Stärkung der Landesebene der Caritas, um ein wirksames landes- und bundespolitisches Lobbying aufzubauen. Dabei ist mir die Einbindung der Fachverbände ein großes Anliegen. Das Projekt „Föderalismus und Kommunalisierung: Schlussfolgerungen für die verbandliche Caritas“ hat dazu beigetragen, auch Konflikte auf den verschiedenen verbandlichen Ebenen offen zu legen. Insbesondere auf der Ortsebene stellt sich die Frage nach der Rolle der Ortscaritasverbände. In der Regel haben sie Trägerfunktionen und sind somit in einzelnen Arbeitsgebieten Konkurrenten zu anderen Mitgliedern der verbandlichen Caritas. Gleichzeitig aber beanspruchen sie –entsprechend dem Leitbild des Deutschen Caritasverbandes und meist von der Satzung gedeckt – auf ihrer Ebene eine spitzenverbandliche Funktion. Aus meiner Sicht geht es dabei vor allem um eine Koordinierung der Interessen der ganzen Caritas auf der Ortsebene gegenüber der Kommune und entsprechenden Institutionen. Es geht nicht um eine Dominanz oder ein Alleinvertretungsrecht. Diese Koordinierung sowie die Spannung zwischen Spitzen- und Trägerverband müssen im weiteren Prozess der Bearbeitung der Projektergebnisse konkretisiert und klare Kriterien formuliert werden.

Ein anderes Thema möchte ich nicht ausklammern, jedoch nur kurz ansprechen. Mir ist bewusst, dass Sie teilweise enttäuscht sind, dass der DCV die Federführung für das Thema Frühe Hilfen nicht dem SkF übertragen hat. Aus unserer Sicht handelt es sich dabei jedoch um ein zentrales gesamtverbandliches Thema, das sehr viele Arbeitsfelder der Caritas betrifft, die weit über das Aufgabenspektrum eines Fachverbandes hinausgehen. Das war letztlich der Grund, warum sich der Vorstand für eine Federführung durch den DCV entschieden hat.

Zum Schluss möchte ich noch kurz auf das Thema kirchliche Teilhabe eingehen. Wir alle sind durch die Ereignisse rund um den sexuellen Missbrauch von Kindern und Jugendlichen durch Priester und Ordensleute betroffen und in unserer professionellen Rolle davon berührt. Wir sind Teil dieser Kirche und Missbrauch ist auch ein Thema unserer Einrichtungen und Dienste. Ich bin deshalb froh, dass wir die Empfehlungen des Deutschen Caritasverbandes zur Prävention von sexuellem Missbrauch und zum Umgang mit Missbrauchsfällen in Caritaseinrichtungen bereits im April verabschieden konnten. Sie bündeln die vorhandenen Leitlinien von einzelnen Trägern und Verbänden und führen diese weiter aus. Ein wichtiger Beitrag Ihres Verbandes sind insbesondere auch sexualpädagogische Konzepte und Maßnahmen.

In der gegenwärtigen Situation unserer Kirche geht es längst nicht mehr nur um die Fragen des sexuellen Missbrauchs durch Priester und Ordensleute und die entsprechenden Konsequenzen. Deshalb geht es auch nicht nur darum, die Menschen wieder zum Bestehenden zurück zu gewinnen, sondern die Kirche selbst muss sich auf den Weg der Veränderung und Erneuerung begeben.

Ich wünsche mir deshalb einen offenen Dialog in unserer Kirche zu Themen wie der kirchlichen Sexualmoral, den Kriterien für den priesterlichen Dienst, den Umgang mit Macht und nicht zuletzt zur Rolle der Frau in unserer Kirche. Und das Ganze ohne Denkverbote! In diesen Dialog müssen wir uns als Verantwortliche einer Caritas der Kirche auf den unterschiedlichen Ebenen aktiv einbringen und uns auch selbst im Sinne einer Ecclesia semper reformanda immer wieder auf den Weg machen!

Prälat Dr. Peter Neher
Präsident