

Teilhabeorientierung – ethische und gesellschaftliche Perspektiven

Johannes Eurich

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie gestern genug Teilhabe gehabt? Eine solche Frage ist nicht sehr sinnig. Sie zeigt an, dass es notwendig ist, sich darüber Gedanken zu machen, was eigentlich Teilhabe bedeutet, warum sie so ein prominenter Begriff geworden ist und inzwischen sogar als Namensteil eines neuen Gesetzes auftaucht und was Teilhabe mit medizinischer Rehabilitation zu tun hat. Grund genug, dies auch in sozialetischer Perspektive zu tun. Herzlichen Dank für die Einladung, heute Morgen gemeinsam mit Ihnen diesen Fragen nachzugehen.

Teilhabe ist neben Selbstbestimmung und Inklusion eine der leitenden sozialpolitischen Orientierungen unserer Tage. Zugleich hat der Terminus aber seine Schwierigkeiten. Er entzieht sich einer genauen Definition. Wann hat ein Mensch genug Teilhabe erreicht? Wann muss man Anstrengungen unternehmen, damit die Teilhabe eines Menschen erhöht wird? In einigen Workshops wurde gestern an solchen Fragen gearbeitet. Dabei geht es jedoch oftmals nicht um Teilhabe selbst, sondern um eher um Indikatoren, welche etwa Einschränkungen von Teilhabe messen können. Man definiert dann die Voraussetzungen zur oder Bedingungen von Teilhabe, aber nicht die eigentliche Teilhabe am sozialen Leben. Um diese Schwierigkeiten zu verdeutlichen, wähle ich ein inadäquates Beispiel: wenn man als Indikator für gesellschaftliche Teilhabe z.B. die Mitgliedschaft in einem Verein anführen würde, hätte man ein abgrenzbares Kriterium. Eine bestimmte Anzahl von Menschen ist Mitglied in einem Verein. Aber dieses Kriterium wäre zugleich ein inadäquates Kriterium für gesellschaftliche Teilhabe, denn es gibt viele Menschen, die sehr gut am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können, jedoch keinem Verein angehören wie z.B. eine ganze Reihe professoraler Kolleginnen und Kollegen. Welche Kriterien können in begründeter Weise für die Bestimmung von Teilhabe aufgestellt werden?

Weiterhin geht es bei der Bestimmung von Teilhabe offensichtlich auch um die Qualität sozialer Kontakte, also nicht nur um die Möglichkeit zur formalen Teilhabe, sondern auch um so etwas wie Teilgabe, also das *aktive* Dazugehören und Einbezogen-Sein in relevante soziale Aktivitäten. Und hier stellen wir fest: der Begriff der Teilhabe ist voraussetzungsstark. Er hängt mit unserem Grundverständnis einer demokratischen Gesellschaft zusammen, in der es darauf ankommt, dass Bürgerinnen und Bürger sich aktiv in die Gestaltung gesellschaftlichen Lebens einbringen, sei es in Organisationen, im politischen Raum oder in bestimmten Programmen. Dabei spielt nicht nur die Frage, wie weitreichend die formalen Beteiligungsrechte sind, eine Rolle, sondern „auch Fragen der Beteiligungskultur, z.B. die Be-

reitschaft und die Fähigkeit aller Akteure zum offenen Dialog (...)“¹. Es geht also um ein bestimmtes Teilhabeverständnis, das in demokratischen Gesellschaften zugrunde gelegt wird. Der Begriff der Teilhabe umschreibt somit „in allgemeiner Weise alle Formen der gesellschaftlichen Integration und der aktiven Mitwirkung an Entscheidungsprozessen. T. zielt in ökonomischer, kultureller, politischer u. sozialer Hinsicht darauf, die Fähigkeiten aller Menschen in einem Sozialraum zu aktivieren und ist somit eine wesentliche Voraussetzung, um den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu wahren“². Damit ist der Hintergrund benannt, der m.E. heute für das Verständnis von Teilhabe grundlegend ist. Und es wird zugleich eine der Wurzeln des Rechts auf Teilhabe deutlich: In demokratischen Gesellschaften gehört die Teilhabe zu den Menschenrechten. Dieser Sachverhalt soll im ersten Punkt näher beleuchtet werden.

1. Teilhabe in der Perspektive der Menschenrechte

Es war eine ganze Zeitlang umstritten, ob Teilhabe nun zu den Menschenrechten gehören soll oder nicht. Erst als die sogenannten sozialen Menschenrechte anerkannt wurden, wurde auch das Recht auf Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben als Menschenrecht gesichert und fand in Art. 27 Abs. 1 Eingang in die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948: „Jeder hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich an den Künsten zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben.“

In der Erläuterung zu Artikel 27 heißt es: „Das Recht auf Teilnahme am kulturellen Leben erschöpft sich nicht im Besuch von Veranstaltungen und Museen, sondern ist in einem weiteren Sinn zu verstehen. Dazu zählt auch das Recht, seine eigene Kultur überhaupt zu leben. Zu den kulturellen Rechten zählt auch der Zugang zum kulturellen Erbe anderer. Die Gewährleistung vieler oben bereits erwähnter Menschenrechte - etwa ein angemessenes Einkommen, genügend Freizeit, ausreichende Bildung usw. - ist Voraussetzung, um überhaupt am Kulturleben teilhaben zu können. Das Recht auf Kultur bezieht sich aber auch auf die Teilhabe an den Errungenschaften des wissenschaftlichen und technischen Fortschritts. Diese Rechte sind zwar - wie andere soziale, kulturelle und wirtschaftliche Rechte - schwer einklagbar, sollten aber Richtschnur für staatliches Handeln und internationale Beziehungen

¹ Remi Stork, Partizipation, in: Diakonielexikon, hrsg. v. Norbert Friedrich u.a., Göttingen/Bristol 2016, 331–334, 331 f.

² Traugott Jähnichen, Teilhabe, in: Diakonielexikon, hrsg. v. Norbert Friedrich u.a., Göttingen/Bristol 2016, 438–440, 439.

sein.“³ Dieses Recht, seine eigene Kultur überhaupt zu leben, ist ein sehr weit gefasstes Recht. Es fordert Staaten auf, für jeden Bürger und Bürgerin die Voraussetzungen dafür zu schaffen, um überhaupt am kulturellen und sozialen Leben teilhaben zu können. Hierzu zählen im Wortlaut der Erläuterung „etwa ein angemessenes Einkommen, genügend Freizeit, ausreichende Bildung usw.“⁴ Die Erläuterung verweist damit auf den politischen Aushandlungsprozess einer Gesellschaft, denn was jeweils als angemessenes Einkommen, als genügend Freizeit, als ausreichende Bildung angesehen wird, variiert durch die Zeiten und von Staat zu Staat. Allein schon deshalb, weil der soziale Wandel auch die Voraussetzungen zur Teilhabe mit verändert und jeweils kontextabhängig gestaltet werden muss. Auch ein Gesetz wie das Bundesteilhabegesetz ist als zeitgebundene Antwort auf die heutigen Voraussetzungen sozialer und kultureller Teilhabe zu verstehen, die der Staat zu gewährleisten hat. Teilhabe kann in diesem Sinn als „Eröffnung eines elementaren Anspruchs auf einen angemessenen Anteil ‚an den Lebensmöglichkeiten der Gesellschaft‘“⁵ näher beschrieben werden. Zugleich wird damit deutlich, dass jeder Mensch Teilhabe-berechtigt ist. Es gibt hier keine Ausnahmen. Auch alte Menschen, Kinder und Menschen, die schlechtere Voraussetzungen zur Teilhabe als andere mitbringen wie z.B. Menschen mit Behinderung oder chronischer Erkrankung sind ausdrücklich eingeschlossen, wie auch die UN-Behindertenrechtskonvention in Art. 30 Abs. 1 unter Bezug auf den bereits erwähnten Art. 27 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und Art. 15 des UN-Sozialpakts festhält. Und weil es ein Menschenrecht ist, übt es einen besonderen Druck zur Veränderung solcher gesellschaftlicher Praktiken und Strukturen aus, welche der Teilhabe eines jeden entgegenstehen.

Um ein Missverständnis dabei auszuschließen: Das heißt nun nicht, dass jeder überall mitmachen können muss, auch wenn er dazu überhaupt keine Voraussetzungen mit sich bringt. Wer z.B. unter Höhenangst leidet, muss nicht beim Extremkletter-Club Mitglied werden können.⁶ Das Recht auf Teilhabe meint nicht eine undifferenzierte Teilhabe von allen an jedem. Und natürlich kann niemand zur Teilhabe verpflichtet werden, der dies nicht will. Es gibt auch ein Recht auf Nicht-Teilhabe. Worum geht es dann? Teilhabe zielt auf die unbedingte Einbeziehung eines Menschen in alle *existentiell bedeutsamen* (wesentlichen) Lebensbereiche einer Gesellschaft.⁷ Teil-Exklusionen aus menschenrechts-*irrelevanten* Bereichen sind

³ Zitiert nach <http://www.humanrights.ch/de/internationale-menschenrechte/aemr/text/artikel-27-aemr-freiheit-kulturlebens> (Zugriff am 27.10.16).

⁴ Ebd.

⁵ Traugott Jähnichen, Teilhabe, in: Diakonielexikon, hrsg. v. Norbert Friedrich u.a., Göttingen/Bristol 2016, 438–440, 438.

⁶ Andreas Lob-Hüdepohl, Inklusion als diakonisches ‚Muss‘. Sozialethische Anmerkungen zur Bedeutung des Lernorts Schule. Unveröffentlichtes Vortragsmanuskript.

⁷ Ebd.

also möglich. Trotzdem liegt der Fokus sicher nicht auf diesen Teil-Exklusionen, sondern vielmehr in der Herstellung von Teilhabe-Möglichkeiten für diejenigen, denen dies bislang verwehrt ist oder die über nur marginale Teilhabe-Möglichkeiten verfügen. Man kann sich das, worum es geht, auch am Gegenteil der Teilhabe, an der Exklusion verdeutlichen. Sedmak sagt: „Ein Mensch hat ist sozial exkludiert, wenn er an standardisierten kulturellen Aktivitäten nicht teilhaben kann, obwohl er das will. Gegen den Willen ist sehr wichtig, weil es einen Unterschied gibt zwischen Fasten und Hungern.“⁸ Standardisiert meint dabei: „Das, was in einem kulturellen Kontext als selbstverständlich gilt.“⁹ Dass es dabei nicht nur um formale Teilnahme, sondern auch eine menschenrechtsbasierte Qualität der Einbeziehung in soziales und kulturelles Leben geht, und wie dies angestrebt werden kann, ist Gegenstand des zweiten Punktes.

2. Teilhabe in der Perspektive des Capability-Ansatzes

Menschen, die in entsprechende soziale Bezüge integriert und am kulturellen Leben einer Gesellschaft beteiligt sind, können manchmal den Wert gesellschaftlicher Teilhabe gar nicht richtig ermessen, weil diese eine als selbstverständlich angenommene Bedingung ihres Lebens ist. Für Menschen am Rand der Gesellschaft stellt das erfahrene Nicht-Dazugehören, der Ausschluss von sozialen Bezügen und gesellschaftlicher Teilhabe dagegen einen fundamentalen Mangel dar. So wird beispielsweise ihre Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung viel schlimmer erlebt als die Erkrankung selbst.¹⁰ Ebenso wissen wir aus Armutsstudien, dass z.B. langzeitarbeitslose Menschen nicht nur ein geringeres generelles Wohlbefinden besitzen, sondern auch psychosoziale und chronisch-somatische Krankheiten häufiger bei ihnen auftreten als bei Berufstätigen.¹¹ Die aktive und gesicherte Teilhabe am Leben von Gemeinschaften kann daher sogar gesundheitsfördernde Aspekte aufweisen.¹²

⁸ Clemens Sedmak, Sprachen der Liebe lernen, in: Unsere Welt neu gestalten, hrsg. von Diakonie Mitteldeutschland, Halle 2014, 10–17, 12.

⁹ Ebd.

¹⁰ Vgl. Sauter, Dorothea/Abderhalden, Chris/Needham, Ian/Wolff, Stephan: Lehrbuch Psychiatrische Pflege, 2. Auflage, Bern 2006.

¹¹ Lars E. Kroll/Thomas Lampert: Arbeitslosigkeit, prekäre Beschäftigung und Gesundheit. GBE Kompakt 3/2012, H. 1; Alfons Holleederer (Hg.): Die Gesundheit von Arbeitslosen fördern! Ein Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Frankfurt/Main 2009; Thomas Lampert/Anke-Christine Saß/Michael Häfelinger/Thomas Ziese: Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert-Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung, Berlin 2005.

¹² Vgl. Poscher, Ralf/Rux, Johannes/Langer, Thomas: Von der Integration zur Inklusion, Baden-Baden 2008.

Wenn Teilhabe eine solche Bedeutung selbst für die Gesundheit zukommt, wie kann dann dem Einzelnen Teilhabe ermöglicht werden? Seit einigen Jahren wird ein aus der Sozialphilosophie stammender Ansatz verfolgt, um Menschen zur Teilhabe zu befähigen. Ich nehme an, dass Sie den Capability-Ansatz (auf deutsch: Fähigkeitenansatz), der von dem Nobelpreisträger Amartya Sen sowie Martha Nussbaum entwickelt wurde,¹³ kennen, so dass ich mich hier auf die Aspekte konzentrieren kann, die für unser Thema relevant sind. Nach Sen werden Fähigkeiten nicht auf den einzelnen Menschen begrenzt gedacht, wie man normalerweise von den Fähigkeiten eines bestimmten Individuums spricht. Sen geht darüber hinaus und versteht Fähigkeiten im Licht des Möglichkeitsbereichs, der einem Menschen in seinem Leben zur Verwirklichung seiner Ziele offensteht. Denn für Sen bezeichnen *Capabilities* die Fähigkeit oder das Vermögen einer Person, für ihr Leben wertvolle Tätigkeiten und Funktionen *verwirklichen* zu können. Er spricht daher von einem *capability set*¹⁴, das man im Deutschen mit Möglichkeiten-Spektrum wiedergeben kann. Daraus folgt zweierlei: zum einen gibt es zwar eine natürliche Lotterie im Blick auf die Begabungen und Anlagen, die ein Mensch in die Wiege gelegt bekommt,¹⁵ aber entscheidend ist nicht diese Anfangsausstattung, sondern vielmehr die Fähigkeit, aus diesen Begabungen etwas machen zu können. Dies wird oftmals nur als Sache des individuellen Fleißes angesehen, und hier geht der Befähigungsansatz einen Schritt weiter: Es steht nicht nur das Individuum in der Pflicht, etwas aus seinen Anlagen zu machen, sondern zugleich auch der Staat, weil die Entwicklung von Fähigkeiten auch von den Möglichkeitsbedingungen abhängt, die ein Individuum besitzt. Folglich muss zum anderen die gesellschaftliche und politische Ordnung so gestaltet werden, dass die Einzelnen ihre Fähigkeiten entwickeln können. Martha Nussbaum sieht den Staat besonders im Blick auf den Gesundheitsbereich in der Verantwortung: es ist Aufgabe des Staates, die Bedingungen so zu gestalten, dass sich relevante Fähigkeiten wie etwa die Fähigkeit, sich um seine eigene Gesundheit und körperliche Unversehrtheit zu kümmern, entwickeln können.¹⁶

Wie hängen nun Befähigung und Teilhabe zusammen? Ein Grundgedanke ist, dass es (Möglichkeiten-)Bedingungen gibt, die niemand alleine sicherstellen kann. Deshalb sind eine angemessene Gesundheitsversorgung und ein chancengerechtes Bildungssystem zwei wichtige Bereiche, die in die Verantwortung und Pflicht einer Gesellschaft fallen. Die Gesell-

¹³ Amartya Sen: *Capability and Well-Being*, in: Martha Nussbaum/ders. (Hg.): *The Quality of Life*, Oxford 1993; ders., *Ökonomie für den Menschen. Wege zu Gerechtigkeit und Solidarität in der Marktwirtschaft*, München 2007.

¹⁴ Das »capability set« steht für »the actual freedom of choice a person has over alternative lives that he or she can lead«. Sen, Amartya Kumar: *Justice: Means versus Freedoms*, in: *Philosophy and Public Affairs* 19/1990, 111–121, 113 f.

¹⁵ Vgl. Rawls, John: *Eine Theorie der Gerechtigkeit*, übers. v. H. Vetter, 4. Aufl., Frankfurt a.M. 1988, S. 122 f.

¹⁶ Martha Nussbaum: *Creating Capabilities: The Human Development Approach*, Boston 2011.

schaft muss die notwendigen Voraussetzungen dafür schaffen, dass einzelne Menschen ihre Fähigkeiten entfalten können. Besonders einleuchtend ist dies am Beispiel der Kinder. „Denn in der Kindheit und den Chancen, die ein Kind in dieser Zeit hat, liegt ein Schlüssel für seine Möglichkeiten in der Zukunft.“¹⁷ Deshalb kann nur derjenige am gesellschaftlichen Leben teilhaben, der auch dazu befähigt wird. Befähigung und Teilhabe greifen folglich ineinander: denn zugleich kann nur der, der am gesellschaftlichen Leben teilhat, auch seine Fähigkeiten frei entfalten. Beide Prozesse verlaufen miteinander verschränkt und bedingen sich gegenseitig. Fehlt zum Beispiel die Befähigung, steht auch die Teilhabe in Frage. Dies wird am schmerzlichsten an den sozialen Rändern einer Gesellschaft erfahren. „Jugendliche, die aufgrund ihrer sozialen Herkunft keinen Schulabschluss erreichen, haben ein viel höheres Armutsrisiko.“¹⁸ Ähnlich sieht es im Blick auf Menschen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung aus, deren Teilhabemöglichkeiten am Leben der Gesellschaft ebenfalls eingeschränkt sind. Daher wird heute über einen neuen Gerechtigkeitsansatz, nämlich die Befähigungsgerechtigkeit¹⁹, versucht, Menschen am Rand der Gesellschaft mehr Teilhabe zu ermöglichen. Zu diesem Ansatz gehört, die gesellschaftlichen Systeme und Institutionen wie z.B. auch das Rehabilitationssystem kritisch daraufhin zu befragen, ob sie eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben ermöglichen oder nicht.

Hier kommt die Qualität der sozialen Beziehungen ins Spiel. Grundlage in unserer Gesellschaft ist, dass jeder Mensch eine unverlierbare Würde besitzt. Kein Mensch muss sich seine Würde erst verdienen. Jedoch ist diese Aussage nicht einfach nur eine kognitive Aussage, sondern auch ein erfahrungsbezogener Besitz. Man muss dies in zwischenmenschlichen Begegnungen auch erfahren können, man muss selbst würdevoll behandelt werden, damit die Aussage der Menschenwürde eine Realität im Leben eines Menschen werden kann. Diese Prozesse intersubjektiver Anerkennung, die sich in gemeinsam geteilten Bereichen des Lebensalltags real ereignen, bilden die Grundlage für Identitätsprozesse, für die Ausbildung von Selbstvertrauen, für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung. Teilhabe meint mehr als nur das Recht auf Teilnahme an politischen und wirtschaftlichen Prozessen oder das Recht auf soziale und kulturelle Teilhabe. „Teilhabe bedeutet das Gefühl, dazugehören, einen Platz in der Gesellschaft zu haben und gebraucht zu werden. Sie heißt auch, Handlungsspielräume zu haben und die eigene Lebenssituation verändern zu können.“²⁰

¹⁷ Kostka, Ulrike/ Riedl, Anna Maria: Teilhabeinitiative. Nur wer sich einbringen kann, gehört dazu, in: Neue Caritas 12/2009, 21–25, 22.

¹⁸ Ebd.

¹⁹ Vgl. hierzu Peter Dabrock, Befähigungsgerechtigkeit. Ein Grundkonzept konkreter Ethik in fundamentaltheologischer Perspektive, Gütersloh 2012.

²⁰ Kostka/Riedl, a.a.O., 22.

Caroline Emcke hat dies letzten Monat bei der Verleihung des Friedenspreises des Deutschen Buchhandels wie folgt ausgedrückt: „Ich bin für diese Gemeinschaft relevant, in ihr zähle ich als wichtiges Element.“²¹ Wenn wir über Teilhabe nachdenken, geht es nicht nur um Veränderungen im Sozialrecht und Anpassungen von administrativen Vorgängen. Emcke schreibt weiter: „Das ist die soziale Pathologie unserer Zeit: dass sie uns einteilt und aufteilt, in Identität und Differenz sortiert, nach Begriffen und Hautfarben, nach Herkunft und Glauben, nach Sexualität und Körperlichkeiten spaltet, um damit Ausgrenzung und Gewalt zu rechtfertigen.“²² Diese Fragen werden heute neu verhandelt. Auch bei dem Bundesteilhabegesetz – abseits aller Kritik, die man daran äußern mag – geht es im Kern um diese Fragen. Wie kann gewährleistet werden, dass behinderte oder chronisch erkrankte Menschen besser an der Gesellschaft teil haben können? Letztlich geht es um die demokratische Gesellschaft, die offene, plurale Gesellschaft, in der jeder als Mensch die gleichen Rechte besitzt, einfach weil er Mensch ist. „Menschenrechte sind voraussetzungslos. Sie können und müssen nicht verdient werden. Es gibt keine Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit jemand als Mensch anerkannt und geschützt wird.“²³ Dies gilt auch für Teilhabe als Menschenrecht. Teilhabe zielt auf Zugehörigkeit. Zu jemanden gehören, zu einer Gemeinschaft, einer Gesellschaft von Menschen, die für mich wichtig ist, aber auch für die ich als Individuum wichtig bin. Hier wird deutlich, wie selbst die Klassifikation als Mensch mit besonderem Unterstützungsbedarf bereits Grenzen zieht, die Teilhabe ermöglichen oder behindern kann. Denn sie wirft grundsätzliche Fragen auf wie z.B.: „Ist zugehörig, wer als zugehörig erkannt wird, und ist anders zugehörig, wem diese Anerkennung verweigert wird?“²⁴ Darauf gilt es nun, Befähigung und medizinische Rehabilitation zu befragen.

3. Teilhabe als Herausforderung für die medizinische Rehabilitation

Eine der bisherigen Kernaussagen lautet: Jeder hat das Menschenrecht auf Teilhabe. Eine solche Aussage macht nur Sinn, wenn jeder zugleich teilhabefähig ist. Davon müssen Sie überzeugt sein, davon müssen die Mitarbeitenden in Rehabilitationseinrichtungen überzeugt sein. Jeder ist teilhabefähig. Clemens Sedmak schreibt: „Wenn ich möchte, dass bestimmte Menschen an bestimmten kulturellen Aktivitäten teilhaben, ist das auch mühsam für alle Beteiligten. Sie alle kennen sicher die eine oder andere Fremdsprache schlecht. Sie kenne viele sehr gut, aber die eine oder andere auch schlecht. Und das ist mühsam für alle Betei-

²¹ Caroline Emcke, Wir können neu anfangen. Dankesrede zum Friedenspreis des Deutschen Buchhandels, in: Süddeutsche Zeitung vom 24.10.16, Nr. 246, S. 9.

²² Ebd.

²³ Ebd.

²⁴ Ebd.

ligten. Wenn übersetzt werden muss, muss es einem schon sehr viel wert sein, man muss auch eine klare, tiefe Grundüberzeugung haben, dass man bereit ist, auch langsamer zu werden.“²⁵ Es geht um deep practice, tiefe Praxis, ein Begriff, der von Daniel Coyle eingebracht wurde. „Tiefe Praxis hat zwei Eigenschaften, sie hat mit Adversität zu tun, da ist ein Widerstand, ein Hindernis. Und du musst ganz überzeugt sein mit ganzem Herzen dabei sein.“²⁶ Tiefe Praxis meint den langen Atem, den man braucht, um in einer adversen Umgebung Teilhabe für die zu ermöglichen, die bislang ausgeschlossen sind. „Nur wer sich einbringen kann, gehört dazu.“²⁷ Einerseits es geht um das zur Teilhabe zu befähigende Individuum, damit es sich einbringen kann. Andererseits geht es aber auch um die gesellschaftlichen Bedingungen, um die Systeme, die sich ändern müssen, die Barrieren, die beseitigt werden müssen, damit sich ein Mensch auch einbringen kann.

Ein oft geäußertes Kritikpunkt an den bisherigen Angeboten zur medizinischen Rehabilitation ist ihre unzureichende Orientierung an der umfassenden Teilhabe in verschiedenen Lebensbereichen. Dies wird kritisiert im Blick auf eine mangelnde Wirksamkeit medizinischer Rehabilitation. Die Förderung zur Teilhabe sollte z.B. in der beruflichen Rehabilitation stärker auf die Lebenswelt der betroffenen Menschen Bezug nehmen: es geht nicht nur um somatische Heilung bzw. Wiederherstellung, sondern um deren Lebenssituation: was ist, wenn Beeinträchtigungen bleiben, wenn chronische Krankheiten sich einstellen. Teilhabe zu ermöglichen bedeutet, Kontextfaktoren einzubeziehen, die Umwelt eines Menschen einzubeziehen.

Ich möchte dazu ein Beispiel von einer diakonischen Einrichtung für Menschen mit geistiger Beeinträchtigung in Niedersachsen erzählen, auch wenn es sich hier nicht direkt um medizinische Rehabilitation handelt. Aber bei dem Beispiel lässt sich sehr schön die Bedeutung der Kontextfaktoren ablesen: Die Einrichtung hat ein Dezentralisierungsprogramm durchgeführt und Menschen mit besonderen Bedürfnissen in eigenen Wohnungen oder Wohngruppen in unterschiedlichen Stadtteilen außerhalb der Einrichtung untergebracht. Das ganze wurde als Erfolg für Teilhabe behinderter Menschen in der Öffentlichkeit dargestellt. Nach einiger Zeit wurde ein sozialwissenschaftliches Institut mit der Evaluation des Dezentralisierungsprogramms beauftragt. Bei der Untersuchung wurde gefragt: wer trifft sich mit den Menschen mit geistiger Beeinträchtigung im Cafe? Welche sozialen Kontakte sind entstanden? Ein Ergebnis der Untersuchung war, dass nur ein bestimmtes Segment aus der Nachbarschaft sich mit den geistig behinderten Menschen getroffen hat. Es waren vor allem arbeitslose Menschen, Jugendliche ohne Ausbildung usw., also Personengruppen, die selbst in der Ge-

²⁵ Clemens Sedmak, Sprachen der Liebe lernen, in: Unsere Welt neu gestalten, hrsg. von Diakonie Mitteldeutschland, Halle 2014, 10–17, 16 f.

²⁶ Zitiert nach Sedmak, a.a.O., 17.

²⁷ Kostka/Riedl, a.a.O., 21.

fahr der Exklusion stehen. Nicht nur die Gesellschaft an sich, auch die Teilhabe-Profis aus der Sozialen Arbeit müssen lernen, wie man Teilhabe befördern kann. Entscheidend sind die Umfeldparameter, die bezogen auf bestimmte Menschen, stimmig sein müssen. Hierzu ein weiteres Beispiel aus einem europäischen Forschungsprojekt, das wir bis 2014 am Diakoniewissenschaftlichen Institut in Heidelberg geleitet haben.

Film abspielen: <http://innoserv.philnoug.com/de/content/patientengesteuerte-fr%C3%BChe-schlaganfallrehabilitation-zu-hause-early-supported-discharge>

Vielleicht sagen einige nun, das ist doch nicht innovativ. Das mag gut sein, Innovationen sind kontextabhängig und in England stellte dieser Ansatz 2012, als der Film gedreht wurde, eine Innovation dar. Es geht bei unserem Thema auch nicht um die Frage der Innovation wie im damaligen Forschungsprojekt, sondern vielmehr um die Frage, warum sich bestimmte Menschen in der eigenen Wohnung gesundheitlich besser nach einem Schlaganfall entwickeln als im Krankenhaus. Dies hat offensichtlich zentral mit Umweltfaktoren zu tun. Im Film werden folgende Gründe genannt: zu Hause ist man auf Augenhöhe mit dem medizinischen Personal, man erlebt sich selbstbestimmter, ist in der Rolle als Gastgeber während der Therapie oder die Ärztin in der Rolle des Gastes ist. Dagegen wurde die Situation im Krankenhaus als eine Situation beschrieben, in welcher der Patient sich abhängig fühlt und andere über ihn bestimmen usw. Im Film wurde das auf die Frage der Kontrolle über das eigene Leben verdichtet, welche offensichtlich eine große Rolle im Blick auf die Genesung nach einem Schlaganfall bei bestimmten Patienten spielen kann. Gleichzeitig wurde im Film deutlich, dass Teilhabe erfordert, medizinische Rehabilitation und Befähigung zusammendenken, etwa im Blick auf die Tätigkeit bei British Telecom des ersten Schlaganfall-Patienten.

Dies ist nicht nur erforderlich im Blick auf die Bestimmung von Teilhabeparametern, die dann in Einzelmodulen mit Befähigungsprozessen zusammengedacht werden können. Es ist auch notwendig in der Perspektive gesellschaftlichen bzw. genauer sozialpolitischen Handelns: um Teilhabe verwirklichen zu können, muss über die Engführung im BTHG oder anderen Leistungsrechten hinausgegangen werden. Denn leistungrechtlich wird Teilhabe erschwert, wenn Rehabilitationsleistungen aus der Eingliederungshilfe herausgenommen werden und in § 90 BTHG dann zur Befähigung von Menschen fehlen. Kritik kann etwas bewirken: so wurde zum Beispiel die Streichung der nachgehenden Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen, die zurzeit in § 54 Abs. 1 Nr. 5 SGB XII geregelt ist, nach Kritik von Verbänden wieder in den Gesetzesentwurf explizit aufgenommen. Hier muss weiter um die gesetzliche Grundlage gerungen werden. Dieser Punkt verdeutlicht, dass es nicht genügt, Teilhabe nur wegen einer sozialstaatlichen Anforderung zu übernehmen. Denn die sozialstaatlichen Regelungen erfüllen zum Teil die Bedingungen nicht, welche zur Umsetzung von Teilhabe notwendig sind. Folglich muss es um mehr gehen, nämlich

um ein Handeln im Sinne der deep practice: Teilhabe gehört zum Menschsein dazu. Solche Grundüberzeugungen können dabei helfen, auch bei widrigen Rahmenbedingungen nach Möglichkeiten zur Teilnahme und Teilgabe am sozialen Leben für behinderte oder chronisch erkrankte Menschen zu suchen, weil nur über solche Möglichkeiten menschenwürdige Lebensbedingungen ermöglicht werden können. Um Teilhabe zu erzielen, muss also der Horizont weiter gespannt werden: es müssen sozialökonomische Gelegenheiten für Teilhabe geschaffen werden und die Teilhabebedingungen müssen sozialetisch weiterentwickelt werden. Letztlich besteht die Herausforderung darin, unser Rehabilitations-System, unsere medizinischen und rehabilitativen Dienstleistungen neu von Bedürfnissen der betroffenen Menschen aus zu konzipieren. Das ist ein großer Horizont, den niemand alleine bewältigen kann. Aber viele unterschiedliche Initiativen und Impulse können Veränderung bewirken. Und diese ist ein lohnendes Ziel für alle in der Gesellschaft. „Der Schriftsteller Adolf Muschg fragte in einem Essay: ‚Wie hält es die Mitte mit ihren Rändern?‘ und begründet seine Frage sogleich selbst mit den Worten: ‚Es ist weise und klug, so zu fragen. Denn die Ränder bestimmen insgesamt die Form einer Gesellschaft, ihre Lebensform.‘ Die Humanität einer Gesellschaft erweist sich also im Umgang mit ihren Rändern.“²⁸ Teilhabe für Menschen durch rehabilitative Leistungen zu ermöglichen, ist deshalb ein außerordentlich wichtiges und absolut zentrales Unterfangen für eine humane Gesellschaft. Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof. Dr. Johannes Eurich

Direktor des Diakoniewissenschaftlichen Instituts
der Theologischen Fakultät der Universität Heidelberg

(Vortrag beim DVfR-Kongress „Teilhabe – Anspruch und Wirklichkeit in der medizinischen Rehabilitation“, 15. November 2016, Berlin)

²⁸ Zitiert nach Kostka/Riedl, a.a.O., 23.