

BERICHT  
über die  
**5. LANDESKONFERENZ  
der Angehörigenvertreter  
zu den kommunalen Teilhabeplanungen**

am 6. November 2010  
im Bischof-Moser-Haus, Stuttgart

Die jährlichen Landeskongressen der Angehörigenvertreter zu den kommunalen Teilhabeplanungen in Baden-Württemberg dienen der Information über aktuelle Entwicklungen in der Behindertenhilfe und einem intensiven Erfahrungsaustausch der Konferenzteilnehmer untereinander.

Zu den aktuellen Entwicklungen in der Behindertenhilfe Baden-Württembergs gehört die **Dezentralisierung** von Einrichtungen der Behindertenhilfe und die **Ambulantisierung** der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung schreitet fort. Ziel dieses Prozesses ist es, die Integration, oder um es mit dem Begriff der UN Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zu sagen: die **Inklusion** geistig behinderter Menschen zu fördern, insbesondere ihr „Wohnen im Ort“ (statt im Heim) als Teil einer „*inklusive Sozialraumgestaltung*“. Was dann aus der **Angehörigenmitwirkung** wird, die in den Einrichtungen bisher durch die im Landesheimgesetz verankerten Angehörigenvertretungen getragen wird, erhellte ein Fachreferat von Frau *Dr. Stefanie Goeke* vom Kompetenzzentrum Sozialpolitik der Diözese Rottenburg-Stuttgart des Caritasverbandes.

Der **Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention – Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft** – verpflichtet den Staat, das **Lebensfeld Wohnen** der Menschen mit Behinderungen sukzessive inklusiv zu gestalten. Was da zu erwarten ist, und zwar für diejenigen Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die zu einer mehr oder weniger unabhängigen Lebensführung fähig sind, und für diejenigen, die nicht nur auf Assistenz sondern weiterhin auf Fürsorge angewiesen sind, wurde ergänzend zum Fachreferat erörtert.

Der Landkreistag Baden-Württemberg hat schon im November 2007 empfohlen, Vertreter der Angehörigen in den Planungsprozess der Behindertenhilfe einzubeziehen. Inwiefern Angehörigenvertreter als Partner tatsächlich einbezogen werden, haben wir in **Berichten aus den Stadt- und Landkreisen** von den Teilnehmern der Konferenz erfahren und miteinander erörtert.

Über die **Weiterentwicklung zur kommunalen Angehörigenvertretung** unter den gegebenen Randbedingungen wollen wir beraten und Aktionsbeschlüsse fassen.

### **Begrüßung und Einführung**

Der Vorstandsvorsitzende der LAG AVMB Baden-Württemberg, Herr Dietenmeier, begrüßte um 10:30 h die Anwesenden, insbesondere die Referentin Frau Dr. Goeke. Er dankte den Teilnehmern, besonders denen, die einen weiten Anfahrtsweg hatten, für ihr Interesse an der Landeskongress.

In Bezug auf das heutige Fachreferat führte Herr Dietenmeier aus, dass die Angehörigenvertretungen sich im Zuge der Dezentralisierung und Ambulantisierung immer schwerer mit ihrer eigentlichen Aufgabe tun werden, nämlich „repräsentativ“ die Seite der Angehörigen zu vertreten und beratend gegenüber Einrichtungen, Verbänden, Kommunen und dergleichen aufzutreten. Es stelle sich die Frage, wie sich Angehörigenvertretungen organisieren, wo sie aktiv und welche Aufgaben sie verfolgen werden.

Herr Dietenmeier übergab dann das Wort an Frau Dr. Goeke.

## **(1) Dezentralisierung, Ambulantisierung – was wird aus den Angehörigenvertretungen?**

Frau Dr. Goeke führte zunächst aus, dass im Zuge der fortschreitenden Dezentralisierung und Ambulantisierung für Angehörigenvertretungen verstärkt die Frage in den Vordergrund rückt, wo die Verantwortungsbereiche liegen. Angehörige aus den Familien werden voraussichtlich intensiver als bisher die Interessen des Behinderten wahrnehmen, Angehörigenvertretungen in kleineren Wohneinheiten werden schwieriger zu bilden sein und die Ansprechpartner der Angehörigenvertretungen findet man meist nicht mehr zentral, wie bislang in den Heimen.

Frau Dr. Goeke sieht in einem Teilbereich der Behindertenarbeit nach wie vor Bedarf an Heimplätzen, und zwar bei Schwerstbehinderten. Diese Gruppe wird, nicht zuletzt aus Kostengründen, nicht unter die politisch gewollte Dezentralisierung fallen. Im Ganzen ist festzuhalten, dass die Gemeinwesen (Gemeinden, gesellschaftliche Gruppen usw.) noch nicht so weit sind, Behinderte verschiedenster Bedarfsgruppen in ihrer Mitte aufzunehmen. Hier soll die politisch propagierte Inklusion helfen, denn Inklusion ist als gemeinsame Entscheidungsfindung zu verstehen. Allerdings muss die Bildung einer inklusiven Gesellschaft von allen gesellschaftlichen Gruppen betrieben werden und nicht nur von der Behindertenhilfe. Als eine grundlegende Zusammenarbeit ist die Teilhabeplanung in den Stadt- und Landkreisen anzusehen und nach Beendigung der Planung deren Umsetzung. Behinderte und deren Angehörige müssen im Sinne einer gut funktionierenden inklusiven Gesellschaft an Entwicklungen und Umsetzungen beteiligt werden.

Für die Einrichtungen bedeutet die Dezentralisierung und Ambulantisierung, dass die einzelnen „Sozialräume“, in denen die Behinderten künftig leben, präzise analysiert und entsprechende Angebote gemacht, gegebenenfalls aufgebaut werden. Der Blick ist nicht nur auf den Behinderten mit seinem Bedarf zu richten, sondern auch auf sein soziales Umfeld. Zusammen mit Vertretern des sozialen Umfeldes und Fachleuten verschiedener Herkunft sowie der lokalen Verwaltung sollen für den einzelnen Behinderten Lebensbedingungen geschaffen werden, die einem inkludierten Leben entsprechen. Angesichts der vielfältigen Bedarfe wird eine Umsetzung von Planungen im eben geschilderten Sinne keinesfalls billiger als die bisher praktizierte Integration, respektive die Heimunterbringung.

Den Behinderten und deren Angehörigen muss – und hier führt Frau Dr. Goeke einen neuen Begriff ein – „flexicurity“ gewährleistet sein. Dieser „Fachbegriff“ ist gebildet aus den anglo-amerikanischen Worten „flexibility“ und „security“. Gemeint ist damit eine verlässliche Hilfe bei einer gewissen Flexibilität. Letztlich sollen sich demnach Behinderte, Angehörige, Fachleute, Verwaltung und Gesellschaft in erforderlichem Maße flexibel verhalten, um möglichst passgenaue Angebote für den einzelnen Bedarf anbieten zu können. Dass im Einzelfall ein Behinderter gar nicht in der Lage sein wird, seine Interessen gegenüber anderen wahrzunehmen, bedingt eine „Mitarbeit“ der Angehörigen; diese wiederum bedürfen, da die Materie der Behindertenhilfe äußerst komplex ist, der Hilfe von anderer Seite, wobei nicht nur die fachlich kompetenten Stellen gemeint sind. Es bedarf also der Angehörigenvertretungen, die bezüglich Dezentralisierung und Ambulantisierung einen Platz wohl auf kommunaler Ebene werden aufbauen müssen. Da festzustellen ist, dass in Bezug auf die Teilhabeplanung die Betroffenen so gut wie gar nicht beteiligt sind, wäre hier ein gewichtiger Ansatzpunkt, dass sich die Betroffenen und deren Angehörige einbringen und eine systematische und strukturierte Beteiligung aufbauen. Hierzu und für darauf folgende Aufgaben gilt es, Verbündete aus den unterschiedlichsten Bereichen der Gesellschaft zu suchen.

### **Aussprache**

Herr Dietenmeier dankte Frau Dr. Goeke für ihr Referat und eröffnete die Aussprache.

Fragen:

Was spricht dafür, dass die Inklusion funktionieren wird, wo doch die Integration schon nicht klappte?

Wie lässt sich die Gesellschaft sensibilisieren und befähigen, den Bedarf Behinderter zu erkennen, zu respektieren und geeignete Maßnahmen umzusetzen? Wäre es sinnvoll, wenn ein soziales Pflichtjahr für jeden jungen Menschen eingeführt wird?

Antworten:

Von fachlicher Seite, nämlich von Seiten der Soziologie, ist es klar, dass es keine Total-Inklusion geben kann. Vielmehr ist davon auszugehen, dass stets Möglichkeiten ausgelotet werden, die zum Nutzen aller Beteiligten wirken.

Dass die Inklusion noch nicht funktioniert, spricht nicht gegen sie. Sie ist eine Vision, die umgesetzt werden sollte. Und die Umsetzung braucht ihre Zeit.

Was den Unterschied zwischen Integration und Inklusion angeht, so handelt es sich bei der Integration darum, dass auf eine Person und deren Bedarf bezogen Personal und Sachen vorgehalten werden; bei der Inklusion werden generell Personal und Sachen vorgehalten.

Fragen:

Es zeigt sich, dass eine Hilfestellung bereits eine Stigmatisierung der Person bedeutet, die dieser Hilfe bedarf. Dennoch muss man den Mut und die Kraft aufbringen, einen wie auch immer gearteten Bedarf zu erfüllen in größtmöglicher Selbstverständlichkeit. Die Inklusion wird noch lange Zeit in Anspruch nehmen; ihre Umsetzung wird begünstigt durch die UN-Konvention, die nicht als Motor zu verstehen ist, sondern vielmehr als Kompass. Es wird in einer ersten Phase der Einführung der Inklusion darauf ankommen, die Bevölkerung zu sensibilisieren.

Angesichts der hohen Kosten, stellt sich wie immer die Frage, wer das alles bezahlen soll. Und weiterhin steht die Frage im Raum, wer einem den richtigen Weg weist.

Antwort:

Man muss davon ausgehen, dass der Weg hin zur Inklusion beschritten werden muss und nicht gewartet werden kann, bis die Gesellschaft vielleicht einmal so weit ist, im erforderlichen Sinne zu agieren.

Beitrag:

Das Thema des heutigen Referats beinhaltet die Angehörigenvertretung als wichtiges Bindeglied zwischen Angehörigem und Einrichtung oder Kommune oder irgendeinem Fachbereich. Wie wäre es, wenn beispielsweise gerade die heute Anwesenden bei den Sozialdezernenten ihres Stadt- oder Landkreises Werbung für Angehörigenvertretungen betreiben?

Bürger, die von irgendeiner Sache nicht betroffen sind oder sich nicht betroffen fühlen, werden nicht aktiv. So nehmen eben auch nur sehr wenige Bürger an der Teilhabeplanung teil.

Antwort:

Eventuell kann man eine Einrichtung oder auch mehrere veranlassen, im Sinne von Angehörigenvertretungen aktiv zu werden, und zwar indem dezidiert über die Teilhabeplanung vor Ort berichtet wird und Fachbehörden von der Mitarbeit von Angehörigen überzeugt werden.

Beitrag:

Ein beklagenswertes Urteil ist über die Situation im ambulanten Wohnen zu fällen: Es ist eindeutig, dass eine Isolation der Behinderten eintritt. Von Inklusion oder Integration keine Spur. Es bleibt zu hoffen, dass die UN-Konvention große Schritte in Richtung auf eine Inklusion ermöglicht.

Zum Schluss dankte der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende, Herr Dr. Buß, Frau Dr. Goeke für das interessante, facettenreiche Referat und dem Plenum für die rege Beteiligung an der Aussprache.

Herr Dietenmeier eröffnete den zweiten Teil der vormittäglichen Sitzung und beglückwünschte zunächst Frau Kasiske, die für ihr ehrenamtliches Engagement in der Behindertenarbeit das Bundesverdienstkreuz verliehen bekam. Zudem begrüßte er Herrn Schatz, den Nachfolger von Herrn Wagner in der Position des Referenten für Behindertenhilfe im Diakonischen Werk Württemberg.

Anschließend übergab Herr Dietenmeier das Wort an Herrn Dr. Wiemer.

## **(2) Zum Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft**

Herr Dr. Wiemer führte zunächst aus, dass die UN-Konvention (i. F. „UN-BRK“) Bestandteil der deutschen Rechtsordnung ist, und zwar (seit März 2009) als verbindliches Recht. Er zitierte den Wortlaut des Artikels 19 und erläuterte zunächst die Rechtsposition der UN-BRK und danach seine Auswirkungen auf die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe.

Dr. Wiemer hielt fest, dass der Artikel 19 UN-BRK hinreichend konkret sei, um unmittelbar anwendbar zu sein, dass sich daraus aber noch nicht unmittelbar für den Einzelnen eine subjektive Rechtsposition ergebe.

Vor der UN-BRK werden Belange der Behindertenhilfe durch die Sozialgesetzgebung geregelt, insbesondere durch das SGB XII. Es zeigt sich nun, dass einzelne Bestimmungen des SGB XII nicht mit der UN-BRK, insbesondere mit Art. 19, vereinbar sind. Als Fazit stellte Dr. Wiemer fest:

Deutsche Behörden und Gerichte können solche mit Artikel 19 UN-BRK unvereinbare Vorschriften des SGB XII „eigentlich“ nicht mehr anwenden, entweder

- weil Art. 19 a) UN-BRK diesen nach Art. 25 Grundgesetz als „Menschenrechtsnorm“ vorgeht, oder
- weil Art. 19 a) UN-BRK diesen als eine spätere Norm (eine sog. „lex posterior“) gleichen Ranges vorgeht.

Aus Art. 19 a) UN-BRK lasse sich eine „subjektive Rechtsposition“ zumindest herleiten, denn er begründe ein Recht, das auf dem „substantiellen Gleichheitskonzept“ und dem Grundsatz der „Nichtdiskriminierung“ beruhe und zu den fundamentalen Menschenrechtsprinzipien gehöre.

Dr. Wiemer stellte am Beispiel der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung die gegenwärtige Situation den Forderungen des Art. 19 UN-BRK und den Wohnvorstellungen und -wünschen der Betroffenen gegenüber und beendete sein Referat mit einer „Vision“ hinsichtlich der Veränderungen bei Politik, Verwaltung und Freier Wohlfahrtspflege, aber auch in der Gesellschaft, d. i. in den Gemeinden.

Herr Dietenmeier dankte dem Referenten und verabschiedete die Teilnehmer in die Mittagspause.

## **(3) Berichte aus den Stadt- und Landkreisen**

Herr Dietenmeier leitete über zu diesem Punkt der Tagesordnung und stellte noch einmal die vier Fragen vor, an denen sich die Berichte orientieren sollten:

1. Wie weit ist die Teilhabeplanung des Stadt- bzw. Landkreises?
2. Wirken Angehörigenvertreter an der Teilhabeplanung mit?
3. Gibt es eine regionale Angehörigenkonferenz, z. B. als „Angehörigennetzwerk“?
4. Werden Angehörige in das Fallmanagement einbezogen?

### Bodenseekreis

*Otto Saur (Pfingstweid):*

1. Im Jahr 2005 wurde mit der Teilhabeplanung begonnen; sie wurde im Jahr 2009 abgeschlossen.
2. Alle Einrichtungen und Angehörigenvertreter waren beteiligt.
3. Es besteht ein regionales Netzwerk „AG Behindertenhilfe“ und eine Info-/Beratungsstelle mit Angehörigenbeteiligung; jährliche Treffen von Angehörigenvertretern und von Menschen mit Behinderungen werden durchgeführt
4. Es gibt ein Fallmanagement; Angehörige und Anbieter werden einbezogen.

### Stadt und Landkreis Heilbronn

*Brigitte Kasiske (Beschützende Werkstätte Heilbronn):*

1. Der Begriff Teilhabeplanung wird nicht verwendet.
2. Es sind alle Einrichtungen in Stadt- und Landkreis sowie die Angehörigen beteiligt.

3. Einbeziehung der Angehörigen beim Fallmanagement und der Hilfeplankonferenz – mit allen Anbietern durchgeführt.
4. Es existiert ein Netzwerk; pro Jahr wird eine Versammlung abgehalten; zu einzelnen Problemstellungen können Arbeitskreise gebildet werden; die Umsetzung der getroffenen Planung wird begleitet.

Es wird angestrebt, alle Menschen mit Pflegeklasse 2 ambulant zu versorgen.

#### Landkreis Schwäbisch Hall

*Rainer Ostheim (Sozialtherapeutische Gemeinschaften Weckelweiler):*

1. Die Teilhabeplanung im Kreis ist weit fortgeschritten und steht vor dem Abschluss.
2. Angehörigenvertreter sind zwischenzeitlich auch unmittelbar in die Erarbeitung der Teilhabeplanung einbezogen.
3. Die Angehörigenvertretungen der vier Einrichtungen arbeiten im Kreis und dem Kreisfachausschuss (Liga der freien Wohlfahrtsverbände) mit.
4. Nach Erklärung des Sozialamts werden Angehörige in das Fallmanagement einbezogen.

#### Landkreis Esslingen

*Wolfgang Himmelein (Neckartal- Werkstätten des Caritasverbandes Stuttgart):*

1. Der Entwurf einer Teilhabeplanung für die Jahre 2008-2017 liegt vor.
2. Es werden beteiligt: 2 Personen vom KVJS, 1 Sachgebietsleiter, 1 Fachausschuss mit 29 Personen, in dem 2 Angehörige vertreten sind. Künftig werden nur noch Angehörige mit Mandat beteiligt.
3. vgl. Punkt 2
4. Persönlich betroffene Angehörige werden beim Fallmanagement beteiligt.

#### Landkreis Rottweil

*Wolfgang Schmidt (Stiftung St. Franziskus, Heiligenbronn)*

1. Eine 80-seitige Behindertenhilfeplanung wurde in den Jahren 2005-2008 erstellt.
2. Angehörigenvertreter wurden/werden nicht beteiligt; beteiligt sind die Lebenshilfe, St. Franziskus und die Bruderhaus Diakonie. Zurzeit wird geklärt, inwieweit Angehörigenvertretungen bei weiteren Planungen mitwirken können.
3. Von einer regionalen Angehörigenkonferenz ist nichts bekannt. Es steht keine Übersicht über die Anzahl von Einrichtungen im Landkreis zur Verfügung.
4. Keine Einbindung von Angehörigen, selbst wenn diese direkt betroffen sind.

#### Landkreis Göppingen

*Dietrich Sievert (Schwarzwald-Werkstätten Dornstetten):*

1. Eine Teilhabeplanung wurde 2009 beschlossen; sie wird weitergeführt. Als Ergänzung wird ein „Wegweiser für Menschen mit Behinderungen“ herausgegeben. Es werden jetzt auch Pflegestützpunkte eingerichtet.
2. An der Erstellung des Teilhabeplans haben Angehörigenvertreter mitgewirkt. Inzwischen hat das Interesse der Angehörigenseite nachgelassen.
3. Eine regionale Angehörigenkonferenz gibt es nicht. Es sind aber Hilfebedarfsgruppen und ein Arbeitskreis „Offene Hilfen“ tätig.
4. Angehörige oder gesetzliche Betreuer werden in das Fallmanagement einbezogen.

#### Ostalbkreis

*Günther Barth (Stiftung Haus Lindenhof):*

1. Es gibt eine Teilhabeplanung, die bis 2015 Gültigkeit hat.
2. Angehörige waren nicht beteiligt. Mittlerweile erhalten Angehörigenvertreter frühzeitig eine Information, aber eine Einbindung in die Planung existiert nicht.
3. Ein Netzwerk besteht nicht.
4. Eher nicht; z. B.: Angehörige sollen bei der Einstufung durch den MPD anwesend sein, werden aber nicht zum Termin eingeladen: 4 von 10 behinderten Menschen werden zurückgestuft. Es ist beabsichtigt, alte Behinderte ins Pflegeheim einzugliedern.

### Stadt Stuttgart

*Dr. Hermann Behmel (Stuttgarter Werkstätten der Lebenshilfe):*

1. Die Teilhabeplanung wird durch die Liga erstellt.
2. Angehörige sind nicht beteiligt.
3. Ein Netzwerk der Angehörigen sowie eines der Heimbeiräte besteht; es wurde auch ein Beirat Inklusion Behinderter in die Gesellschaft gebildet, der eine beratende Stimme hat.
4. Angehörige werden nicht ins Fallmanagement einbezogen.

### Enzkreis und Stadt Pforzheim

*Runhardt Graf (Lebens- und Arbeitsgemeinschaft Auenhof):*

1. Es gibt ein Arbeitspapier Hilfeplanung 2006 mit Perspektiven; sie ist 95 Seiten stark.
2. Angehörige und Menschen mit Behinderung werden eingeladen.
3. Ein Netzwerk besteht nicht; es soll ein Angehörigenbeirat gebildet werden.
4. Angehörige sind einbezogen.

### Landkreis Konstanz

*Dieter Weidner (St. Gallus-Hilfe gGmbH):*

1. Eine Teilhabeplanung existiert.
2. Die Caritas ist alleinverantwortlich; kein/e andere Organisation oder anderer Verband kann tätig werden.
3. Nichts bekannt
4. Angehörige werden eingeladen, z. B. bei Einstufung durch den MPD (Medizinisch-Pädagogischer Dienst des KVJS).

### Landkreis Ravensburg

*Dr. Karl-Heinz W. Wiemer (Zieglersche Behindertenhilfe gGmbH):*

1. Eine Teilhabeplanung besteht; es gibt eine jährliche Fortschreibung (zurzeit neue Bestandserhebung).
2. Angehörige sind beteiligt; KVJS ebenfalls; Ergebnisse werden vorgestellt; bedauerlich ist, dass gewählte Angehörigenvertreter ihre Aufgabe nicht wahrnehmen.
3. Es gibt eine Angehörigenkonferenz, zu der vom Sozialdezernenten nach eigenem Gutdünken eingeladen wird (Bedarfsprognose vorgestellt, Unterarbeitsgruppen gebildet).
4. Seit 2009 gibt es einen Fallmanager.

### Rems-Murr-Kreis

*Dr. Michael Buß (Diakonie Stetten):*

1. Es gibt einen Teilhabeplan.
2. Es gibt einen Arbeitskreis Hilfen für Menschen mit Behinderung; diesem werden Informationen übermittelt.
3. Eine Angehörigenkonferenz soll mit Angehörigen stattfinden.
4. Nicht vorhanden.

### Stadt Mannheim

*Wolfgang G. Müller (Gemeindediakonie Mannheim):*

1. Es gibt einen Teilhabeplan mit drei Modulen, von denen die Module 1 und 2 vorliegen, Modul 3 soll nächstes Jahr folgen.
2. Angehörige werden in Arbeitskreise eingeladen; dort werden Informationen übermittelt.
3. nicht bekannt
4. nicht bekannt

### Landkreis Ludwigsburg

*Hansjörg Romann (Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung):*

1. Modellprojekt „Flexible Hilfen mit verschiedenen Leistungsträgern“, noch ohne Angehörigenvertreter
2. Zu einer Konferenz wurde eingeladen. Tatsächliche Mitwirkung findet noch nicht statt.

3. Austausch unter einigen Angehörigenvertretungen erfolgt sporadisch. Weiteres soll in Abstimmung mit dem Sozialdezernat erfolgen
4. Bei anstehenden Fällen kommt das Sozialdezernat auf Betroffene und Angehörige zu.

#### Landkreis Böblingen

*Uta Dreckmann (Dorfgemeinschaft Tennental, Deckenpfronn):*

1. Es gibt einen Teilhabeplan
2. An der Erstellung des Teilhabeplanes haben Angehörige mitgewirkt. Bei der Ausarbeitung der einzelnen Schritte zur Umsetzung werden bevorzugt die Leistungsanbieter einbezogen.
3. Es gibt eine Angehörigenkonferenz (Sprecherin Uta Dreckmann).
4. Angehörige werden in das Fallmanagement einbezogen (wenn sie es nicht verschlafen).

Der Landkreis setzt stark auf den Ausbau der „Offenen Hilfen“. Diese werden mit den Lebenshilfe-Vereinen geplant und auch überwiegend von diesen angeboten. Die Dorfgemeinschaft Tennental darf die Platzzahl im stationären Bereich nicht erhöhen. Viele schwerstmehrfach behinderte Menschen finden daher im Kreis kein für sie akzeptables Angebot.

#### Landkreis Waldshut-Tiengen

*Anton Dietenmeier:(stellvertretend):*

1. Der Teilhabeplan wurde im Oktober 2010 der Öffentlichkeit vorgestellt und steht unter [www.landkreis-waldshut.de](http://www.landkreis-waldshut.de) zur Verfügung.
2. Aus einem regelmäßig tagenden Angehörigenarbeitskreis wirken einige als „Experten in eigener Sache“ in den Sitzungen des Begleitarbeitskreises mit. Beide Arbeitskreise arbeiten im Rahmen der Umsetzung der Handlungsempfehlungen zum Teilhabeplan.
3. Es gibt weiterhin den Angehörigenkreis, der zweimal im Jahr im Landratsamt unter Leitung des Sozialdezernats tagt.
4. Seit 2005 werden Hilfeplangespräche durchgeführt. An diesen Gesprächen am „Runden Tisch“ nehmen der/die Betroffene, Angehörige bzw. Betreuer, die Maßnahmeträger und sonstige Beteiligte am Hilfeplanprozess (Fallmanagement) teil.

Herr Dietenmeier stellt abschließend zu den Berichten fest, dass mit 18 Stadt- und Landkreisen erst weniger als die Hälfte aller Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs durch die LAG AVMB BW erfasst sind. Anhand eines Struktogramms (s. Anhang) erläutert er, wie die „Angehörigenvertreter-Mitwirkung in den Stadt- und Landkreisen“ organisiert sein sollte und leitet damit zum nächsten Tagesordnungspunkt über.

### **(4) Weiterentwicklung zur kommunalen Angehörigenvertretung**

Dr. Wiemer stellte unter Hinweis auf die insgesamt unbefriedigende Angehörigenmitwirkung per Overheadprojektor eine Resolution vor, die nach Darlegung der Mängel in 5 begründeten Thesen Vorschläge zur Entwicklung einer qualifizierten, strukturierten und legitimierten Mitwirkung der Eltern, Angehörigen und Betreuer in der kommunalen Teilhabeplanung aufführt.

Da der Text der Resolution den Konferenzteilnehmern nicht vorab zugestellt werden konnte, gestaltete sich die Diskussion – bei grundsätzlicher breiter Zustimmung – zu schwierig, um im Zeitrahmen der Konferenz zielführend durchführbar zu sein. Die Teilnehmer beauftragten daher den Vorstand der LAG AVMB BW, die Resolution optimal zu gestalten und an die vorgesehenen Adressaten, nämlich die Sozialdezernentinnen und -dezernenten der Stadt- und Landkreise und von Städtetag, Landkreistag und KVJS, sowie die Behindertenbeauftragten der Stadt- und Landkreise und der Landesregierung, weiterzuleiten.

Herr Dr. Buß beendete um 12:45 h die Sitzung und wünschte allen Teilnehmern einen guten Heimweg.

---

Folgende Dokumente können angefordert oder von [www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de) herunter geladen werden:

- zu TOP 2: das vollständige Referat zu Art. 19 UN-BRK
- zu TOP 3: das Struktogramm zur kommunalen Angehörigenmitwirkung
- zu TOP 4: die als Memorandum ausgearbeitete Resolution

**LAG AVMB BW**

**Brunnenwiesen 27  
70619 Stuttgart**

**Telefon: 0711/473778  
Telefax: 0711/4790375**

**[www.lag-avmb-bw.de](http://www.lag-avmb-bw.de)**

**Vorstand**

Anton Dietenmeier  
(VORSITZENDER)  
BRUNNENWIESEN 27, 70619 STUTTGART  
TEL.: 0711 / 473778, FAX: / 4790375  
EMAIL: ANTON@DIETENMEIER.DE

Barbara Hummel  
LEINENWEBERSTR. 61E  
70567 STUTTGART  
EMAIL: GUEHUMMEL@T-ONLINE.DE

Dr. Michael Buß  
(STV. VORSITZENDER)  
GRÖTZINGER STR. 10, 72649 WOLFSCHLUGEN  
TEL.: 07022 / 52289, FAX: / 1089  
EMAIL: MAIL@MICHAEL-BUSS.DE

Ute Krögler  
AUF DER SCHANZ 68, 71640 LUDWIGSBURG  
TEL., FAX: 07141 / 879723  
EMAIL: UTE@KROEGLER.DE

