

**alsterdorf** assistenz ost

# Konzeption eines Zentrums für Assistenz im Stadtteil

Vorgelegt von  
Stefani Burmeister, Christoph Kentgens,  
Astrid Schleiermacher, Henning Sievert

Hamburg, im März 2006

---

1. Einführung.....	4
2. Theoretische Grundlagen .....	7
2.1 Empowerment .....	7
2.1.1 Definition .....	7
2.1.2 Bedeutung .....	7
2.1.3 Bezug zum Konzept .....	7
2.2 Inklusion .....	8
2.2.1 Definition .....	8
2.2.2 Bezug zum Konzept .....	8
2.3 Community Care bzw. Community Living .....	9
2.3.1 Definition .....	9
2.3.2 Voraussetzung für die Umsetzung .....	9
2.3.3 Bezug zum Konzept .....	9
2.4 Persönliche Assistenz.....	10
2.4.1 Definition .....	10
2.4.2 Entwicklung .....	10
2.4.3 Bedeutung .....	10
2.4.4 Bezug zum Konzept .....	11
2.5 Case-Management.....	12
2.5.1 Definition .....	12
2.5.2 Bezug zum Konzept .....	12
2.6 Sozialraum- und Lebensweltorientierung .....	13
2.6.1 Definition Sozialraum & Lebenswelt .....	13
2.6.2 Sozialraum- und lebensweltorientierte Soziale Arbeit.....	14
2.6.3 Ziele .....	14
2.6.4 Tätigkeitsfelder.....	14
2.6.5 Bezug zum Konzept .....	15
3. Das Zentrum .....	16
3.1 Ziele und Zielgruppen.....	16
3.1.1 Primäre Zielgruppe .....	16
3.1.2 Sekundäre Zielgruppen.....	17
3.1.3 Neue Zielgruppen.....	17
3.2 Leistungen .....	18
3.2.1 Rahmenbedingungen.....	18
3.2.2 Das Kerngeschäft .....	19
3.2.3 Angebote im Zentrum .....	20
3.2.4 Leistungen im Sinne von Community Living und Inklusion.....	20
3.3 Einsatz- und Personalplanung.....	21
3.4 Räumliche & sächliche Ausstattung .....	22
3.5 Finanzierung .....	22

4. Die Modelle .....	24
4.1 Das Neuraum-Modell .....	24
4.2 Das Andock-Modell.....	24
4.3 Das Synergie-Modell .....	24
4.4 Vor- und Nachteile der Modelle.....	25
5. Empfehlungen zur Umsetzung .....	26
5.1 Vorbereitung und Begleitung der KlientInnen, Angehörigen und gesetzlichen BetreuerInnen .....	26
5.2 Maßnahmen zur Personalentwicklung für MitarbeiterInnen und Leitungen .....	27
6. Ausblick .....	29

## 1. Einführung

Im Rahmen der Ambulantisierung sollen ca. ein Drittel aller bisher mit stationären Dienstleistungen begleiteten behinderten Menschen<sup>1</sup> in Zukunft durch ambulantisierete Dienstleistungen unterstützt werden.

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf (ESA) hat dazu mit der Behörde für Soziales und Familie der Freien und Hansestadt Hamburg (BSF) im Juni 2005 eine **Zielvereinbarung** abgeschlossen. Inhaltlicher Kern der Zielvereinbarung ist, dass die ESA 400 Plätze ihres stationären Angebotes für behinderte Menschen innerhalb von fünf Jahren ambulantisieret. Auf die alsterdorf assistenz ost entfallen ca. 100 Plätze. Des Weiteren verpflichtet sich die ESA in der Vereinbarung, für die Menschen in der Ambulantisierung ein Konzept für sogenannte ‚Stützpunkte‘, die eine Unterstützung der KlientInnen im Stadtteil gewährleisten, zu erstellen. Da jede betroffene gGmbH der Stiftung ihre eigenen Planungen für die Ambulantisierung macht, werden auch jeweils eigene Konzepte für die ‚Stützpunkte‘ erstellt.

Die vierköpfige **Projektgruppe**, die in der Zeit vom 01.09.2005 bis 31.03.2006 dieses Konzeptes erarbeitet hat, verwendet den Namen ‚Stützpunkt‘ nicht. Der Begriff füllt nach Ansicht der Projektgruppe nicht die Bandbreite der Leistungen und Aufgaben, die im vorliegenden Konzept beschrieben und gefordert werden. Das Konzept stützt sich in weiten Teilen auf einen Arbeitsansatz, der konsequent alle Bürger des Stadtteils mit einbezieht. Diese Assoziation gibt der Begriff ‚Stützpunkt‘ nicht her. Er suggeriert vielmehr die Annahme, dass behinderte Menschen nur im Stadtteil leben könnten, wenn sie im ‚Stützpunkt‘ für ein Leben im Stadtteil fit gemacht würden. Diese Aufgabe wird demnach eher den professionellen Unterstützern allein überlassen.

Stattdessen wird im weiteren Verlauf der Begriff ‚**Zentrum**‘ benutzt. Der Begriff weckt Assoziationen an bestehende Institutionen wie Stadtteilzentrum oder Gemeindezentrum, die generell allen Bürgern offen stehen und in denen ein Weg des Zusammenlebens gesucht wird. Ein ‚Zentrum für Assistenz‘ weckt ähnliche Gedanken und erscheint weitaus durchlässiger als ein abgeschotteter ‚Stützpunkt‘.

---

<sup>1</sup> Die Konzeptgruppe verwendet den Begriff behinderte Menschen in dem Sinne, dass ein Mensch aufgrund von fehlenden Zugangsmöglichkeiten und Barrieren behindert wird, sein Leben selbstbestimmt zu gestalten und die Rechte und Pflichten als Bürger wahrzunehmen bzw. auszuüben. Behinderung meint nicht, dass der Mensch auf Grund seines Wesens behindert ist, sondern durch normative Verhaltenserwartungen und strukturelle Rahmenbedingungen in unserer Gesellschaft behindert wird. Es gilt nicht, sich an einer von einer Mehrheit definierten Norm anzupassen, sondern die Unterschiedlichkeit und Vielfältigkeit von Menschen im Sinne der Inklusion als Norm zu betrachten. (vgl. Jantzen, Wolfgang (1987): Allgemeine Behindertenpädagogik, Beltz, Weinheim und Basel, S.18)

Der **Auftrag** an die Gruppe lautete wie folgt:

Erstellung eines Konzeptes für die sogenannten ‚Stützpunkte‘ zur Begleitung der Menschen in der Ambulantisierung im Stadtteil unter Berücksichtigung der fachlichen und finanziellen Erfordernisse verschiedener zu erarbeitender Modelle.

Die Projektgruppe orientierte sich bei der Konzeption an folgenden Leitfragen, die in Zusammenarbeit mit der Leitung der alsterdorf assistenz ost auf einer Sitzung zum Start des Projektes entwickelt wurden:

- Welche Ziele verfolgt eine Begleitung im Zentrum?
- Welche Zielgruppe(n) soll(en) angesprochen werden?
- Auf welchen theoretischen Grundannahmen basiert das Konzept?
- Welche alternativen Modelle der Zentrumsbegleitung sind denkbar?
- Wie sieht eine praktische Umsetzungsplanung je Modell (inklusive möglicher Standorte) aus?
- Welche Zeit wird für welches Modell bis zur Umsetzung benötigt?
- Welche personellen und sächlichen Ausstattungen sind für das jeweilige Modell vonnöten?
- Welche Arbeit (Tätigkeiten & Funktionen) wird das Personal im jeweiligen Modell leisten?
- Wie muss ein Finanzierungsplan (inklusive Fördermittel) für die jeweiligen Modelle aufgestellt sein?
- Wie kann eine Kooperation mit internen (alsterdorf assistenz ost) und externen Angeboten (z.B. im Stadtteil) aussehen?
- Welche vorhandenen Konzepte können für die Zentrumsbegleitung in welcher Weise genutzt werden?

Den **KlientInnen** der alsterdorf assistenz ost dient eine solche Konzeption in der Hinsicht, dass eine fundierte Entscheidungsgrundlage für die Einführung solcher Zentren geschaffen wird. Die gelungene Einführung eines Zentrums wird entscheidenden Einfluss auf die Assistenz haben, sollen doch im Zentrum nicht nur Angebote verschiedener Art vorgehalten werden, sondern auch der Einsatz von MitarbeiterInnen koordiniert und Anlaufstellen für BürgerInnen des Stadtteils geschaffen werden. Die Leistungen des Zentrums bieten den KlientInnen ein Umfeld, welches ihren Bedarf an Assistenz abdeckt, sowie im Sinne des Community Living eine Inklusion im Stadtteil ermöglicht. Die Gewährleistung von Assistenz in der Gemeinde durch multifunktionale Teams, integrierte Angebote, Angebote der Erwachsenenbildung, ehrenamtliche Tätigkeiten sowie ein Beschwerdemanagement sind Beispiele für solche Leistungen.

Es sollen über die KlientInnen, Angehörigen und gesetzlichen BetreuerInnen hinaus auch die Menschen im Stadtteil erreicht werden. Daher spielt die gelungene Kooperation und Kommunikation mit Institutionen und Schlüsselpersonen des jeweiligen Stadtteils sowie den dort lebenden BürgerInnen bei der Umsetzung eines Zentrums eine entscheidende Rolle. Offene Beratungsangebote unterstützen diesen Prozess.

Die **MitarbeiterInnen** der alsterdorf assistenz ost erhalten mit diesem Konzept eine Orientierung zur Arbeit in der Ambulantisierung. Ihnen stellen sich bei der Assistenz ehemals in stationären Bezügen unterstützter KlientInnen Herausforderungen auf mehreren Seiten. Einerseits werden sie die Veränderungen des Lebens ihrer KlientInnen begleiten und sie unterstützen diese zu meistern. Andererseits sehen sie selbst mannigfaltigen Veränderungen ihrer Arbeit entgegen. Das betrifft sowohl die Inhalte als auch die Organisation der Arbeit. Das vorliegende Konzept ermöglicht einen Ausblick auf diese anstehenden Veränderungen.

Das **Unternehmen** alsterdorf assistenz ost geht mit der Entwicklung und späteren Umsetzung eines Konzeptes zur Errichtung eines Zentrums im Stadtteil einen entscheidenden Schritt, um die Herausforderungen auf dem Weg zu einem Anbieter überwiegend ambulanter Leistungen zu meistern. Angesichts knapper Kassen sind neue Finanzierungswege zu eröffnen und eine Vielzahl KlientInnen will in Zukunft Wohnangebote, die größtmögliche Selbstbestimmung und

Persönlichkeitsentfaltung bieten. Die Organisation der Leistungen auf weitgehend ambulanter Basis und eine Orientierung in den Stadtteil ist eine Antwort auf diese Anforderungen. Kleine Wohngemeinschaften oder Einzelwohnungen und Teams, die mit den Anbietern im Quartier vernetzt sind werden entstehen. So bietet das Unternehmen eine moderne Dienstleistung an und hält sich wettbewerbsfähig.

## 2. Theoretische Grundlagen

Das vorliegende Konzept nimmt theoretischen Bezug auf Empowerment, Inklusion, Community Care bzw. Community Living, Persönliche Assistenz, Case-Management und Sozialraum- und Lebensweltorientierung. Im Folgenden werden die Ansätze kurz vorgestellt und die Zusammenhänge für die Arbeit im Zentrum verdeutlicht. Für ausführlichere Informationen sei auf die angegebene Literatur verwiesen.

### 2.1 Empowerment

#### 2.1.1 Definition

Empowerment meint die Selbstbefähigung und Selbstbestimmung eines Menschen. Das Treffen von Entscheidungen über die Köpfe der Betroffenen hinweg, obwohl sie dazu selbst in der Lage wären, kommt einer Entmündigung gleich. Damit wird ignoriert, dass behinderte Menschen die gleichen Rechte haben, wie nicht behinderte Menschen. Auch behinderte Menschen haben ein Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und somit auf eine selbstbestimmte Gestaltung des eigenen Lebens.

#### 2.1.2 Bedeutung

Die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hat wesentlich dazu beigetragen, den Prozess der Ermächtigung behinderter Menschen einzuleiten. Sie hat die fachliche Diskussion auf Probleme und Missstände gelenkt, und so einen radikalen Wandel in der Arbeit mit behinderten Menschen bewirkt. Die Erfolge der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung zeigen, dass das alte Paradigma der Fürsorge aus der Sonder- und Heilpädagogik durch das Paradigma der Selbstbestimmung abgelöst wurde. Dies hat eine Machtverschiebung bewirkt und viele behinderte Menschen sind in der Lage, selbst Verantwortung in den verschiedensten Lebensbereichen zu übernehmen.

#### Literatur & Quellen:

HAMBURGSTADT (2004): Leitlinie „Empowerment“

MILES-PAUL, OTTMAR/FREVERT, UWE (2000): Selbstbestimmt Leben e.V.: Entwicklung – Aktivitäten – Ausblick, Dortmund.

#### 2.1.3 Bezug zum Konzept

Wenn KlientInnen die Möglichkeit gegeben werden soll, ohne Heimstrukturen unter ambulanten Bedingungen zu leben, sind AssistentInnen gefordert, sie dort hin zu unterstützen und zu begleiten. Es wird hierbei durch AssistentInnen und KlientInnen neues Terrain betreten – beide Seiten geben ihre tradierte Sicherheit auf, zugunsten neuer Verantwortung. Durch die Umsetzung des Konzeptes Persönliche Assistenz mit dem Fokus auf ambulanten Bedingungen, werden die Rahmenbedingungen für ein Leben außerhalb des stationären Kontextes geschaffen. Diese Rahmenbedingungen werden durch die Arbeit im Zentrum gefestigt und von dort aus mit der Gemeinde verknüpft.

## 2.2 Inklusion

### 2.2.1 Definition

Inklusion bedeutet im Ideal, dass alle Mitglieder einer Gesellschaft grundsätzlich gleichberechtigt miteinander leben. Verschiedenheit ist gesellschaftlich akzeptierte Wirklichkeit.

Es geht um das Einbezogensein, ohne dies über einen persönlichen oder kollektiven gesellschaftlichen Wert begründen zu müssen.

Für alle Menschen bedeutet dies, dass sie BürgerInnen mit allen Rechten und Pflichten dieses Gemeinwesens sind und in vollem Umfang am gesellschaftlichen Leben (Kindergarten, Schule, Arbeit, Freizeit) teilhaben. Jeder bekommt die hierfür benötigte individuelle Assistenz.

BürgerInnen können alle öffentlichen Einrichtungen und Dienste des Gemeinwesens uneingeschränkt in Anspruch nehmen. Dies erfordert ein Umdenken und Umstrukturieren von gesellschaftlichen Dienstleistungssystemen mit dem Ziel, alle Zielgruppen zu berücksichtigen.

Inklusion wird auf unterschiedlichen Ebenen realisiert:

- Persönliche Ebene  
z. B.: Abbau von Vorbehalten, Veränderung von Einstellungen und Grundhaltungen;
- Gesellschaftliche Ebene  
z. B.: Kontaktaufbau und –pflege im Umfeld und gegenseitige nachbarschaftliche Hilfestellungen;
- Institutionelle Ebene  
z. B.: Zusammenarbeit aller sozialen Organisationen (z.B. Jugend- und Familienhilfe) und regionalen Anbieter;
- Politische Ebene  
z. B.: Aktive Zusammenarbeit von Vertretern von Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Fachöffentlichkeit.

Der Inklusionsansatz bedeutet daher für ein professionelles Handeln, die Bedingungen im Gemeinwesen dahingehend aktiv mit zu gestalten und Ausgrenzung von vornherein zu verhindern.

### 2.2.2 Bezug zum Konzept

Die Arbeit des Zentrums zielt darauf ab, Inklusion möglich zu machen. Vom Zentrum aus werden alle oben angesprochenen Ebenen angesprochen. Hier können BürgerInnen Assistenz, Beratung und Unterstützung erhalten, aber auch selbst anbieten und sich damit anderen BürgerInnen zur Verfügung stellen. Im Zentrum findet sich dafür der nötige Raum bzw. AnsprechpartnerInnen für die Durchführung oder Vermittlung.

#### Quellen:

HAMBURGSTADT (2004): Leitlinie „Inklusion“



## 2.3 Community Care bzw. Community Living

### 2.3.1 Definition

Der Begriff Community Care beschreibt die Merkmale einer zivilisierten Gesellschaft, die sich um alle ihre Mitglieder kümmert und ihnen Wahlmöglichkeiten für ihre Lebensgestaltung bietet. Behinderte Menschen brauchen die besondere Aufmerksamkeit unserer Gesellschaft. Sie sind Bürger mit gleichen Rechten und Pflichten und Mitglieder im Gemeinwesen – dort wo sie wohnen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen. Community Care ist eine gesellschaftliche Bewegung, die Möglichkeiten und Stärken in jedem Gemeinwesen offen legt und einsetzt – auch für ihre behinderten Mitglieder. Kennzeichnend ist die uneingeschränkte Teilhabe dieser Menschen am gesellschaftlichen Leben und allen Prozessen darin. Keiner wird ausgeschlossen von dem, was ein Gemeinwesen seinen BürgerInnen zu bieten hat, seien es die Schulen, die Kindertagesstätten, die Freizeit- oder Kulturangebote, die Arbeitsmöglichkeiten oder die Wohnangebote.

### 2.3.2 Voraussetzung für die Umsetzung

Community Care setzt allerdings voraus, dass Erwachsenenbildung und politische Bildung stattfinden, als Gegenstand und Ziel von Gemeinwesenentwicklung. Daher ist die Kooperation mit örtlichen Behörden, Wohnungsbaugenossenschaften, Schulgremien, Gewerkschaften, Arbeitgeberverbänden aber auch mit informellen Gruppen und Netzwerken unerlässlich.

Kennzeichnend für Community Care ist daher der Verzicht auf Aussonderung und spezielle Lebenswelten für behinderte Menschen. Die Verantwortung für die Unterstützung dieser Menschen auf ihrem Weg zur vollen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben liegt im Gemeinwesen und bei den Bürgerinnen und Bürgern. Wichtiger Ausgangspunkt ist die Überzeugung, dass behinderte Menschen selbst bestimmen können und wollen, wie sie ihrem Leben Form und Inhalt geben. Unterstützung dazu ist erforderlich, abhängig von der jeweiligen Situation und von der einzelnen Person und ihren Kompetenzen. Die Stärkung der gesellschaftlichen Position der behinderten Menschen durch Bildung von Selbsthilfe- und Selbstvertretungsgruppen, sowie von Lobbyorganisationen sind wesentliche und unverzichtbare Inhalte dieser Bewegung.

#### Quellen:

MAAS, THEODOR (2004): Evangelische Stiftung Alsterdorf

### 2.3.3 Bezug zum Konzept

Im Vordergrund steht das Leben in der Gemeinschaft und ein barrierefreier Zugang, um Teilnahme zu gewährleisten. Damit dies gewährleistet werden kann, ist ein Umdenken in der tradierten Art der ‚Betreuung‘ von behinderten Menschen hin zur Persönlichen Assistenz erforderlich – immer noch vorhandene ‚Barrieren im Kopf‘ müssen sich lösen. Das bedeutet für die praktische Arbeit, sich aus dem Schutz der Einrichtungen herauszubewegen und aktiv am Leben im Stadtteil teilzunehmen.

Der Begriff Community Care wird oft synonym mit dem Begriff Community Living verwendet. Die Begriffe sind jedoch nicht ganz deckungsgleich. Im vorliegenden Konzept wird der Begriff Community Living verwendet, da durch ihn deutlicher die Komponente des Zusammenlebens bzw. Lebens im Gemeinwesen ausgedrückt wird. Die Betonung der Wichtigkeit einer Ausrichtung der Arbeit des Zentrums am Gemeinwesen (siehe auch Sozialraum- und Lebensweltorientierung) ist ein zentrales Anliegen dieses Konzeptes.

## 2.4 Persönliche Assistenz

### 2.4.1 Definition

Persönliche Assistenz ist jede Art von personeller Unterstützung, die behinderte Menschen in die Lage versetzt, ihr Leben selbstbestimmt gestalten zu können. Sie umfasst daher alle Bereiche des täglichen Lebens, in denen Menschen auf Grund ihrer Behinderung Unterstützung benötigen, das heißt unter anderem die Bereiche Körperpflege, Hilfen bei der Strukturierung des Alltags, Kommunikation (Interpretation), Mobilität, Haushalt, Freizeit, Arbeit und Bildung.

Das Konzept Persönliche Assistenz unterscheidet sich von anderen Konzepten der Behindertenhilfe maßgeblich dadurch, dass es nicht von Experten für die Betroffenen entwickelt wurde, sondern von Betroffenen selbst, die als Experten in eigener Sache auftreten.

### 2.4.2 Entwicklung

Die Wurzeln des Konzepts der Persönlichen Assistenz liegen in der Anfang der 70er Jahre von der Behindertenbewegung formulierten Kritik an totalen Institutionen und den mit ihnen verbundenen Entmündigungsstrukturen.

Beispielhaft für diese Bewegung lässt sich in Deutschland der Hamburger Club 68 benennen, der aus einer Jugendgruppe des Hamburger Spastiker-Vereins hervorging. Ähnliche Vereinigungen bildeten sich bald in verschiedenen Städten. Verbunden waren sie durch das Prinzip der Selbstorganisation und durch ihre emanzipatorische Ausrichtung. Behinderte Menschen wollten nicht mehr Objekte von sozialstaatlicher, durch Experten vermittelter oder elterlicher Fürsorge (und Kontrolle) sein, sondern für sich selbst sprechen und eintreten. Statt der Unterbringung in Sondereinrichtungen und Pflegeheimen oder der Abhängigkeit von Familienangehörigen forderten sie Selbstbestimmung über ihr Leben ein.

Nach einer Phase der politischen Aktionen, die in den Protesten gegen den Ausschluss von betroffenen Personen bei Veranstaltungen zum Jahr der Behinderten 1981 ihren Höhepunkt erreichten, konzentrierten sich die verschiedenen Initiativen auf den Aufbau von selbstorganisierten, ambulanten Hilfsdiensten.

### 2.4.3 Bedeutung

Ein Leben als behinderter Mensch bedeutet meist, auf Unterstützung im Alltag angewiesen zu sein. Persönliche Assistenz ist eine Möglichkeit, diese Unterstützung zu erhalten, wo, wie, wann und von wem man sie braucht und will. Damit ist es behinderten Menschen möglich, gleichberechtigt und selbstbestimmt am Leben teilzunehmen.

Der Unterschied zu herkömmlichen Hilfsangeboten bzw. Betreuung besteht darin, dass bei der Persönlichen Assistenz die Initiative vom Betroffenen selbst ausgeht, er die Regie über die Organisation seiner Leistungen übernimmt. Entscheidend ist hierbei die Umkehrung der Machtverhältnisse zugunsten der Person mit Assistenzbedarf.

## 2.4.4 Bezug zum Konzept

Behinderten Menschen müssen folgende Kompetenzen zugestanden werden:

- **Personalkompetenz:** sie bestimmen, wer Assistenz bei ihnen ausführt;
- **Organisationskompetenz:** sie gestalten ihren Tagesablauf nach ihren Anforderungen und Wünschen;
- **Anleitungskompetenz:** sie wissen am besten, wie die Assistenz erbracht werden muss;
- **Raumkompetenz:** sie bestimmen, an welchem Ort die Assistenz erbracht wird (z.B. in der Wohnung, im Stadtteil);
- **Finanzkompetenz:** sie verwalten die ihnen zustehenden Finanzmittel, z.B. Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe.

Behinderte Menschen, die diese beschriebenen Kompetenzen noch nicht erworben haben bzw. sie auf Grund ihrer Einschränkung nicht vollständig erwerben werden benötigen Unterstützung dabei, diese trotzdem wahrnehmen zu können.

Der behinderte Mensch kann z.B. im Rahmen seiner Personal- und Anleitungskompetenz von einer Case-ManagerIn dabei unterstützt werden, seine AssistentInnen mit auszuwählen und anzuleiten, wenn er aufgrund von nonverbalen Kommunikationsformen oder herausfordernden Verhaltensweisen adäquate Assistenzleistungen benötigt.

Oder er kann im Rahmen seiner Finanzkompetenz z.B. von einer Case-ManagerIn dabei unterstützt werden, die ihm zustehenden Finanzmittel für adäquate Leistungen einzusetzen (Persönliches Budget).

### Quellen:

BIZEPS-INFO-BROSCHÜRE „PERSÖNLICHE ASSISTENZ: <http://www.bizeps.or.at/broschueren/pa/index.php>

EVANGELISCHE STIFTUNG ALSTERDORF: VORTRAG COMMUNITY CARE:

[http://www.alsterdorf.de/evangelische\\_stiftung\\_alsterdorf\\_C7726855567F40E29F9F2](http://www.alsterdorf.de/evangelische_stiftung_alsterdorf_C7726855567F40E29F9F2)

FIB EV. MARBURG:

<http://www.fib.ev.marburg.de/>

INTERESSENVERTRETUNG SELBSTBESTIMMT LEBEN E.V.:

<http://www.isl-ev.org/2002/11/19/assistenzkampagne-der-interessenvertretung-selbststimmt-leben-ev/>

## 2.5 Case-Management

### 2.5.1 Definition

Case-Management ist ein Ansatz zur Unterstützung von Einzelnen, Familien und Kleingruppen. Es gewährleistet durch eine durchgängige fallverantwortliche Beziehungs- und Koordinationsarbeit Klärungshilfe, Beratung und den Zugang zu den notwendigen Dienstleistungen. Fachliche Einschätzungen bestimmen die weitere Entwicklung einer Person in den Grenzen von Dienstleistungen. Sie müssen daher qualitativ hochstehend, transparent und überprüfbar gestaltet werden.

Die KlientInnen werden im Case-Management ganzheitlich als Menschen in ihrem sozialen Kontext betrachtet. Im Sinne von Empowerment werden sowohl persönliche Ressourcen als auch Ressourcen des Netzwerkes einer Person genutzt. Damit ist gewährleistet, dass so wenig wie möglich in die Lebenswelt von KlientInnen eingegriffen wird.

Für die KlientInnen bedeutet die Umsetzung von Case-Management eine regelmäßige Bearbeitung und Erstellung eines Assessments durch eine Case-ManagerIn. Es entsteht ein Prozess, der unterschiedliche Phasen durchläuft:

- Kontaktaufnahme, Klärungshilfe, Beratung;
- Erstellung eines Assessments (fachliche Einschätzung, Selbsteinschätzung und Einschätzung durch Dritte);
- Entwurf des Unterstützungsbedarfes (Ermittlung, Ziele der Unterstützung, messbare Erfolgsindikatoren, Entwurf geeigneter und notwendiger Maßnahmen);
- Assistenzplanung (Unterstützung beim Antrag, Gesamtplankonferenz, Auswahl und Festlegung der Assistenz);
- Kontraktmanagement (Wer macht was?);
- Überprüfung und Modifikation durch die Case-ManagerIn;
- Bewertung und Beendigung der Maßnahme.

### 2.5.2 Bezug zum Konzept

Durch die Umsetzung von Case-Management, indem die MitarbeiterIn sich ausführlich mit einer Person beschäftigen und herausarbeiten, welche Form von Assistenz und Dienstleistungen die KlientIn benötigt und wo sie welche Dienstleistung bekommt, ist eine lückenlose Unterstützung sicher gestellt. Dadurch, dass die Erbringung der Leistung nicht an eine Person bzw. an einen Träger gekoppelt ist, sondern im Umfeld der KlientInnen geprüft wird, wer diese Assistenzleistung übernehmen kann, ist eine Brücke vom Fall zum Feld im Sinne von Community Living hergestellt.

#### Literatur:

NEUFFER, MANFRED (2002): Case Management, München.

WENDT, WOLF RAINER (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen, Freiburg.

## 2.6 Sozialraum- und Lebensweltorientierung

Der Ansatz der Sozialraum- und Lebensweltorientierung ist im Bereich der Jugendhilfe seit 1998 verstärkt verfolgt worden. Auslöser ist der Bericht der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) zum Kontraktmanagement zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Jugendhilfe gewesen. In der Folge sind bundesweit Modellprojekte zu diesem Thema aufgelegt worden.

Für eine solche Zusammenarbeit zwischen den freien und öffentlichen Trägern der Eingliederungshilfe scheint es in Hamburg verfrüht. Dennoch birgt die Sozialraum- und Lebensweltorientierung geeignete Impulse für eine Öffnung der Arbeit mit behinderten Menschen in den Stadtteil. Im Folgenden werden die Grundbegriffe, Ziele und Tätigkeitsfelder der sozialraum- und lebensweltorientierten Sozialen Arbeit in kurzer Form dargestellt.

### 2.6.1 Definition Sozialraum & Lebenswelt

„Sozialraum im eigentlichen Sinne bezeichnet zu aller erst ein geographisches und soziales Gebilde, dem sich Menschen zugehörig fühlen. Den sozialen Raum bilden Menschen in ihren je eigenen Zugängen und Lebenswelten.“ (HAMBERGER 2000:25) Ursprüngliche Begrifflichkeit für **Sozialraum** war ‚Stadtteil‘. Als das Arbeitskonzept der Stadtteilbezogenen Sozialen Arbeit allerdings eine Ausdehnung auf ländliche Gebiete erfahren sollte, wollte der Begriff ‚Stadtteil‘ nicht so recht passen. Da in ländlichen oder dörflichen Strukturen nicht von ‚Stadtteilen‘ gesprochen werden kann, wurde der Begriff ‚Sozialraum‘ geprägt.

Der Sozialraum ist ein begrenzter Bereich, in dem Menschen auf der Grundlage der dort vorhandenen Strukturen ihren Alltag bewältigen. Diese Strukturen sind sowohl durch Ressourcen als auch durch Mängel gekennzeichnet. Es handelt sich in der Regel um einen geographischen Raum, der 3000 bis 5000 BewohnerInnen umfasst und der seine Grenzen zwischen statistischem Gebiet und dem Gefühl der BewohnerInnen zu ‚ihrem Viertel bzw. Stadtteil‘ findet. Der Sozialraum ist konkreter Erscheinungsort sowohl ökonomischer als auch sozialer Problemlagen. Hier leben die BürgerInnen mit den vorhandenen Problemen und hier sind auch Lösungen zu suchen. Einfacher als im Verhältnis zur gesamten Stadt oder gar Region finden die BewohnerInnen im Sozialraum Bezugspunkte zu ihrem Leben. Es ist ein begrenzter und überschaubarer Raum. „„Demzufolge

- entstehen soziale Probleme (und auch soziale ‚Erfreulichkeiten‘) im Stadtteil, z.B. durch eine Bebauungsstruktur, die Aggression fördert,
- werden soziale Probleme durch den Stadtteil verstärkt, z.B. weil die Infrastruktur entsprechende Bedingungen schafft,
- oder sie wirken sich zumindest im Stadtteil aus, auch wenn sie ihren Ursprung woanders haben, z.B. im Falle von Arbeitslosigkeit. (ISSAB<sup>2</sup> ]1989, S. 36)“ (HINTE 1999:44)

Im Sozialraum lassen sich Bürger leichter erreichen, da sie einen unmittelbaren, ortsbestimmten Bezug zu Problemen oder Fragen herstellen können. Die Sozialraumanalyse ist ein Instrument, mit dem diese sozialen Probleme oder Erfreulichkeiten aufgezeigt werden können.

Der Sozialraum kann aber nicht losgelöst von der größeren Dimension der **Lebenswelt** begriffen werden, da er immer eingebettet ist in Bezüge, die über seine Grenzen hinausgehen. Die Lebenswelt kennzeichnen gesellschaftsübergreifende Normen, Werte, Kulturen, deren Inhalte in den Sozialraum hineingetragen werden. Dort wiederum prägen sie sich auf der Grundlage spezifischer Lebenslagen aus und es zeigt sich, wie Menschen unter den vorhandenen Bedingungen ‚zu Rande‘ kommen.

---

<sup>2</sup> ISSAB: Institut für Stadtteilbezogene Soziale Arbeit und Beratung

## 2.6.2 Sozialraum- und lebensweltorientierte Soziale Arbeit

Verbunden mit dem Ansatz der sozialraum- und lebensweltorientierten Sozialen Arbeit sind zentrale konzeptionelle Bedingungen, die HINTE (2001) formuliert. So verlange das Konzept

- „die Interessen der Wohnbevölkerung als Ausgangspunkt jedweden professionellen Handelns zu sehen,
- die artikulierten Bedürfnisse von Menschen unmittelbar zu erfragen und daraus Konsequenzen zu ziehen,
- aktivierend und ressourcenorientiert zu arbeiten,
- kooperativ und vernetzend zu agieren sowie,
- die von den Menschen definierten sozialen Räume als Ausgangspunkte jedweder Organisation zu sehen.“ (HINTE 2001:129)

Somit müssen sich die professionellen Akteure der Sozialen Arbeit, ausgehend vom Fall, Kenntnisse über funktionierende, defizitäre und benachteiligende Strukturen innerhalb der jeweiligen Sozialräume aneignen, sowie positive und aktivierbare Entwicklungspotenziale erkennen und aufzeigen. Die Durchführung von Sozialraumanalysen und der konsequente Einbezug deren Ergebnisse in die tägliche Arbeit ist dabei eine Voraussetzung.

## 2.6.3 Ziele

Verbunden mit den konzeptionellen Bedingungen, aus denen z.B. die Anwendung von Sozialraumanalysen resultiert, sind folgende Ziele der sozialraum- und lebensweltorientierten Sozialen Arbeit zu nennen:

- die Veränderung von gesellschaftlichen Entwicklungen und Tatbeständen, die sich benachteiligend auf die Bewohner auswirken,
- die Verbesserung der Lebenslagen der Zielgruppen von Sozialer Arbeit – es sollen Benachteiligungen vermieden und Belastungs- und Benachteiligungsfaktoren abgebaut werden,
- die Verhinderung bzw. Reduktion einer Stigmatisierung, Diskriminierung und Gettoisierung, womit gleichzeitig der Abbau von Vorurteilen verbunden ist,
- die Abkehr von einer Defizitorientierung bei Angeboten,
- die formelle und informelle Vernetzung auf regionaler Ebene,
- die politische Einflussnahme professioneller und nicht-professioneller Akteure.

## 2.6.4 Tätigkeitsfelder

Bei der Umsetzung dieser Ziele bewegt sich die sozialraum- und lebensweltorientierte Soziale Arbeit innerhalb dreier Tätigkeitsfelder:

„1. **Fallspezifische Arbeit:** In diesem Tätigkeitssegment konzentrieren sich die Fachkräfte auf den Einzelfall und versuchen, fallbezogen geeignete Unterstützung zu leisten und zur Stabilisierung der individuellen Lebenslage beizutragen.

2. **Fallübergreifende Arbeit** unterstützt eine Person oder eine Familie, indem sie durchaus mit Blick auf den Fall, also anlassbezogen, die Ressourcen des sozialen Raumes (etwa Nachbarschaften und andere Netzwerke) nutzt. Sie ist also weniger beraterisch-therapeutische als organisierende, koordinierende und vernetzende Tätigkeit („Case-Management“).

3. **Fallunspecifische Arbeit** geschieht zu einem Zeitpunkt, da die Fachkräfte noch nicht absehen können, ob und für welchen späteren Fall sie die jeweiligen Ressourcen benötigen. Hierzu zählen insbesondere die Aneignung von Kenntnissen über den sozialen Raum, die Einbindung in das Netz der Fachkräfte im Wohnquartier, der Aufbau von Kontakten zu Institutionen außerhalb des sozialen Bereichs, zu Vereinen, Bürgergruppen usw. (vgl. KGSt<sup>3</sup> 12/1998)

---

<sup>3</sup> Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung

## 2.6.5 Bezug zum Konzept

Sozialraum und lebensweltorientierte Soziale Arbeit bietet eine gute konzeptionelle Grundlage zur Arbeit in der Ambulantisierung. Die Erfahrungen aus der Jugendhilfe können genutzt und in die Arbeit mit und für behinderte Menschen transferiert werden. Durch die Erstellung von Sozialraumanalysen, den konsequenten Einbezug der weiteren BewohnerInnen eines Quartiers in geplante und durchzuführende Maßnahmen (z.B. Eröffnung eines Zentrums) werden zunächst Verknüpfungspunkte im Alltag geschaffen, die über die fortgesetzte Arbeit zu so genannten Selbstverständlichkeiten heranwachsen können. Darüber Hinaus finden sich konzeptionelle Ansatzpunkte zur Inklusion und zu Community Living.

### Literatur:

- HAMBERGER, MATTHIAS (2000): Lebensweltorientierte Jugendhilfe und das Arbeitsprinzip der Sozialraumorientierung. EREV-Schriftenreihe, 41. Jg., Heft 1, S. 16-32.
- HINTE, WOLFGANG/LITTEG, GERD/SPRINGER, WERNER (1999): Soziale Dienste: Vom Fall zum Feld. Soziale Räume statt Verwaltungsbezirke. Modernisierung des öffentlichen Sektors, Sonderband 12, Berlin: Edition Sigma.
- HINTE, WOLFGANG (2001): Sozialraumorientierung und das Kinder- und Jugendhilfegesetz – ein Kommentar aus sozialpädagogischer Sicht. In: Sozialpädagogisches Institut im SOS-Kinderdorf e.V. (Hg.): Sozialraumorientierung auf dem Prüfstand. Rechtliche und sozialpädagogische Bewertungen zu einem Reformprojekt in der Jugendhilfe. München: Eigenverlag, S. 125-156.
- KOMMUNALE GEMEINSCHAFTSTELLE FÜR VERWALTUNGSVEREINFACHUNG (HG.) (1998): Kontraktmanagement zwischen öffentlichen und freien Trägern in der Jugendhilfe. Bericht Nr. 12/1998, Köln: KGSt.



## 3. Das Zentrum

In diesem Kapitel werden die Bedingungen und Voraussetzungen beschrieben, die an ein Zentrum für Assistenz geknüpft sind. Diese beziehen sich auf die Ziele und Zielgruppen, die Einsatz und Personalplanung, die zu erbringenden Leistungen, die räumliche und sächliche Ausstattung sowie die Finanzierung.

### 3.1 Ziele und Zielgruppen

Der Arbeitsansatz des Zentrums fußt auf der Überzeugung, dass kein Mensch im Heim leben muss. Jede Person sollte die Möglichkeit bekommen, in einer eigenen Wohnung oder Wohngemeinschaft zu leben. Hier setzt die Arbeit im Zentrum an. Von der KlientIn ausgehend wird hier eine fallübergreifende Arbeit geleistet. Oberstes Ziel ist die Inklusion im Stadtteil. Das bedeutet für alle Beteiligten eine Herausforderung. Es ist ein langer Prozess, der eine gesellschaftliche Veränderung bedeutet.

Im Folgenden werden die Ziele des Zentrums konkretisiert und die Zielgruppen noch einmal eingehender beschrieben. Die Ziele des Zentrums ergeben sich aus den Anforderungen, die sich durch den Prozess der Ambulantisierung herausbilden. Die **strategischen Ziele** des Zentrums sind die Inklusion im Stadtteil und die Umsetzung von Community Living.

Die strategischen Ziele werden über folgende **operative Ziele** erreicht:

- Planung, Koordination, Umsetzung und Kontrolle aller Assistenzleistungen für die behinderten Menschen, die vom Zentrum aus unterstützt werden;
- Vorhalt von Angeboten der Bildung & Beschäftigung für KlientInnen;
- Beratungsstelle für KlientInnen und BürgerInnen aus dem Stadtteil;
- Beschwerdestelle für KlientInnen und BürgerInnen aus dem Stadtteil;
- Förderung des Zusammenlebens im Stadtteil der Menschen mit und ohne Behinderung im Sinne der Inklusion;
- Freizeitangebote für KlientInnen und BürgerInnen aus dem Stadtteil;
- Aufbau und Erhalt persönlicher Netzwerke/Abbau institutioneller Strukturen.

Das Zentrum verfolgt also zwei Richtungen: zum einen die Durchführung und Gewährleistung von Assistenzen durch Koordination und Umsetzung für behinderte Menschen und zum anderen die Öffnung in den Stadtteil durch übergreifende Angebote für alle BürgerInnen im Sinne der Inklusion. Somit werden durch die Arbeit im Zentrum unterschiedliche – primäre und sekundäre – Zielgruppen angesprochen.

#### 3.1.1 Primäre Zielgruppe

##### KlientInnen

Im Rahmen der Ambulantisierung erweitert sich der Kreis der Personen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen. Zur Zielgruppe der KlientInnen gehören Personen mit Leistungen aus der PBW und der Wohnassistenz, aber auch Personen, die direkt am Ambulantisierungsprozess beteiligt sind. Das Zentrum hält im Besonderen für Menschen, die aus dem stationären Kontext in die Ambulantisierung gehen Angebote vor. Für diese Zielgruppe ist eine Kontinuität und Verlässlichkeit der Angebote das Wichtigste. Jeder dieser Menschen, unabhängig von Mobilität, Unterstützungsbedarf und Alter, sollte Zugang zu einem der Zentren haben.



### 3.1.2 Sekundäre Zielgruppen

#### **Gesetzliche BetreuerInnen und Angehörige**

Eine weitere Zielgruppe, die natürlich in einem engen Zusammenhang mit der vorherigen steht, sind Angehörige und gesetzliche BetreuerInnen. Durch die Ambulantisierung und die dadurch verstärkte Form der Selbstbestimmung und Selbstbefähigung im Sinne von Empowerment sind im besonderen Angehörige und gesetzliche BetreuerInnen gefordert, die KlientInnen zu unterstützen und zu begleiten. Dazu benötigen sie jedoch Unterstützung in Form von Beratung und vernetzter Zusammenarbeit.

#### **BürgerInnen**

Die Zielgruppe BürgerInnen ist vordergründig weit gefasst, bedeutet aber im engeren Sinne den Einbezug der BürgerInnen des jeweiligen Stadtteils in das Zentrum. Hier werden die BürgerInnen auf unterschiedlichen Ebenen angesprochen. Zum einen besteht die Möglichkeit, selbst Leistungen in Anspruch zu nehmen und Räumlichkeiten des Zentrum für eigene Belange zu nutzen, zum anderen liegt der Fokus auf der Freiwilligenarbeit, indem BürgerInnen angesprochen werden, selbst aktiv zu werden. Zur Umsetzung von Community Living ist die Zielgruppe der BürgerInnen ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit im Zentrum.

### 3.1.3 Neue Zielgruppen

Durch das Zentrum sollen neue Zielgruppen erreicht werden. Dies kann durch stadtteilorientierte Arbeit und Beratungsangebote erreicht werden. Mögliche neue Zielgruppen können sein:

- ♦ Jugendliche,
- ♦ Senioren,
- ♦ Menschen mit Pflegebedarf,
- ♦ Menschen, die therapeutische Unterstützung suchen.

Beim Kontakt mit diesen neuen Zielgruppen ist zwischen Beratung, Information und Vermittlung zu unterscheiden. Im Zentrum kann eine qualifizierte Beratung gegen ein geringes Entgelt erfolgen oder eine kurze Information unentgeltlich gegeben werden. Aber auch die Vermittlung an andere Stellen (Verweisungswissen) ist ein wichtiger Aspekt. Werden diese drei Felder kompetent bearbeitet, prägt sich den BürgerInnen das Zentrum als ein Ort ein, der nützlich ist. Dies wiederum ist eine Voraussetzung dafür, dass das Zentrum im Stadtteil angenommen wird.

Des weiteren können bei Bedarf spezielle Angebote für neue Zielgruppen eingerichtet werden, die dann z.B. bei KooperationspartnerInnen und auf Stadtteilkonferenzen bzw. in Stadtteilbüros bekannt gemacht werden können.

## 3.2 Leistungen

Um die oben genannten Ziele zu erreichen, muss das Zentrum Rahmenbedingungen erfüllen bzw. Leistungen erbringen, die im Folgenden idealtypisch dargestellt werden.

Welche Leistungen genau und in welchem Umfang das jeweilige Zentrum erbringt, hängt u.a. von den Bedarfen der KlientInnen ab, die im Einzugsgebiet des Zentrums leben und von seiner Ausstattung (z.B. Räumlichkeiten). In diesem Zusammenhang sei auf zwei Aspekte aufmerksam gemacht, die auf Leistungen eines Zentrums Auswirkungen haben können:

- (1) Im Jahr 2003 waren ca. 6,6 Mio. Menschen nachweislich schwerbehindert. Davon waren rund 4,9 Mio. Menschen 55 Jahre und älter.<sup>4</sup> Dieser Trend ist auch für die alsterdorf assistenz ost nachzuvollziehen.
- (2) Gleichzeitig verlassen junge behinderte Menschen inzwischen früher ihr Elternhaus und nehmen professionelle Unterstützung in Anspruch. Sie wollen nicht in den traditionellen Wohnformen leben, welche die Eingliederungshilfe primär vorhält, sondern z.B. ambulante Wohngemeinschaften beziehen.<sup>5</sup>

Für beide Trends muss sich ein Zentrum rüsten, je nach dem, welche KlientInnen angesprochen werden sollen.

Ausgehend von den Rahmenbedingungen, die bei der Einrichtung eines Zentrums erfüllt sein sollen, werden Leistungen beschrieben, die in ‚Pflicht & Kür‘ eingeteilt werden können. Wobei die ‚Pflicht‘ meint, dass es um Leistungen geht, welche die alsterdorf assistenz ost im Rahmen der Eingliederungshilfe personenzentriert erbringt. Sie werden im Zentrum teilweise neu strukturiert bzw. organisiert (siehe Kap. 3.2.2. und 3.2.3).

Die ‚Kür‘ beschreibt Leistungen, die als Kann-Leistungen des Zentrums zu verstehen sind (siehe Kap. 3.2.4). Diese Leistungen richten sich nach dem jeweiligen Bedarf der KlientInnen und der Verhältnisse, die im Umfeld vorgefunden werden. Das Zentrum muss nicht alle benötigten Leistungen selbst anbieten. Dies hängt sicher von den Gegebenheiten des Zentrums ab (Räume, Ausstattung, Personal). Es müssen aber Kenntnisse darüber bestehen, wo und von wem im Stadtteil diese Leistungen erbracht werden und es müssen Zugänge für KlientInnen zu diesen Leistungen geschaffen werden. Demnach ist ‚Kür‘ hier keineswegs so zu verstehen, dass sie ausgelassen werden könnte.

### 3.2.1 Rahmenbedingungen

#### Feste Öffnungszeiten

Um eine regelmäßige Nutzung der Leistungen des Zentrums zu gewährleisten, werden feste Öffnungszeiten eingerichtet. Dieses ermöglicht eine Verlässlichkeit der Angebote und eine gesicherte Präsenz im Stadtteil. Für eine Vernetzung im Sinne von Inklusion und die Beteiligung der KlientInnen und BürgerInnen des Stadtteils an den Angeboten sind feste Öffnungszeiten und regelmäßige Angebote förderlich. Die festen Öffnungszeiten ergeben sich aus den Angeboten der Woche. Hauptsächlich Bürozeiten werden z.B. über die KoordinatorIn und die Auszubildende des Gesundheitsmanagements abgedeckt. Darüber hinaus ist das Zentrum z.B. durch Angebote eines Cafes oder Mittagstisches und andere Aktivitäten geöffnet.

---

<sup>4</sup> vgl. Statistisches Bundesamt (2003): Statistik der schwerbehinderten Menschen.

<sup>5</sup> vgl. Metzler, Heidrun (2004): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität(Perle) - Aktuelle Standards der Hilfen und notwendige Ressourcen für eine selbstbestimmte Lebensführung von geistig behinderten Menschen, Tübingen.

### **Einrichtung eines Fahr- und Begleitdienstes**

Auch KlientInnen, die nicht mobil sind, müssen die Möglichkeit haben, an den Angeboten des Zentrums teilzuhaben. Ähnlich wie jetzt schon Fahrdienste für die Seniorenprojekte organisiert werden, könnten hier Zivildienstleistende eingesetzt werden, die KlientInnen abholen und wieder nach Hause bringen. Hierfür könnten die betriebseigenen Fahrzeuge genutzt werden (viele Tagesförderstätten und Wohnhäuser haben einen Bus, der eingesetzt werden könnte). Ebenso kann ein Begleitdienst eingerichtet werden, für den Freiwillige, andere KlientInnen oder AssistentInnen zur Unterstützung der KlientInnen eingesetzt werden. Hier kommt ein Aspekt von Community Living zu tragen: Jeder soll die Möglichkeit haben, an Angeboten teilzunehmen. Eine Unterstützung durch Freiwillige oder im Sinne von Peer Support (z.B. Begleitung einer KlientIn durch eine andere KlientIn) setzt Community Living aktiv um.

### **3.2.2 Das Kerngeschäft**

#### **Gewährleistung von Assistenz**

Im Sinne des Case-Managements übernehmen AssistentInnen die Durchführung von Assistenzleistungen anhand eines erstellten Assessments. Dabei ist die Case-ManagerIn verantwortlich für die Erstellung des Assessments. Die Anleitung, Beratung und Begleitung kann sich auf alle Lebensbereiche erstrecken; die Gewährleistung erfolgt ganztägig.

Die Leistungen sollen bei Bedarf die folgenden **Lebens- bzw. Einsatzbereiche** abdecken:

- Alltägliche Lebensführung,
- Individuelle Basisversorgung,
- Soziale Beziehungen,
- Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
- Kommunikation & Orientierung,
- Emotionale & psychische Entwicklung,
- Gesundheitsförderung & -erhaltung,
- Interventions- & Notfallservice.

Diese einzelnen Assistenzleistungen werden von der Case-ManagerIn an die KoordinatorIn (Assistenzteamleitung) delegiert. Sie sorgt für die Erbringung der Assistenzleistung durch Freiwillige, AssistentInnen oder eventuell andere Dienstleister im Stadtteil (dies wird zum Beispiel bei Pflegedienstleistungen interessant). Die Erbringung der Dienstleistungen beruht auf der Umsetzung des Konzeptes Persönliche Assistenz.

#### **Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Assistenz**

Voraussetzung ist der Anspruch der KlientInnen auf Eingliederungshilfe gemäß SGB XII und eine Bewilligung des zuständigen Trägers der Sozialhilfe.

Für Menschen, die sehr umfangreiche Assistenz benötigen, ist es derzeit oft noch notwendig, dass zusätzlich zum Zentrum stationäre Bedingungen greifen. Das bedeutet aber auch, dass KlientInnen, die weiterhin einen stationären Wohnplatz haben, selbstverständlich an Angeboten des Zentrums teilnehmen können.

#### **Durchführung der Assistenz**

Die Einsatzplanung der AssistentInnen erfolgt entsprechend der geforderten Dienstleistungen über eine KoordinatorIn. Hier werden MitarbeiterInnen zur Unterstützung der KlientInnen ambulant eingesetzt. Es werden Verabredungen mit den KlientInnen getroffen. Hauptarbeitszeiten und der Schwerpunkt der Unterstützung liegen voraussichtlich am frühen Morgen und am Nachmittag und Abend.

Des Weiteren kann ein Bereitschaftsdienst angeboten werden, indem eine MitarbeiterIn im Notfall über ein Telefon erreichbar ist.

### 3.2.3 Angebote im Zentrum

#### **Einrichtung von Beschäftigungsplätzen**

Im Rahmen eines Cafes oder Mittagstisches können hier Beschäftigungsplätze für KlientInnen ebenso wie neue Formen der Beschäftigung geschaffen werden. KlientInnen können anderen KlientInnen regelmäßig ihre Unterstützung in Form eines Begleit- oder Einkaufsdienstes anbieten.

#### **Altersspezifische Angebote**

Das Zentrum kann unterschiedliche Angebote vorhalten. Eine Möglichkeit könnte die Beteiligung eines Seniorenprojekts bei der Nutzung und Gestaltung des Zentrums sein. Weiter könnten z.B. Angebote für Kinder- und Jugendliche und Familien (Tandem und Servicewohnen) eingerichtet werden. Die Angebotsstruktur richtet sich auch hier nach den Bedarfen der KlientInnen.

#### **Angebot eines Nachmittagscafes als Anlaufstelle nach der Arbeit (WfbM, Tafö)**

Es stehen AnsprechpartnerInnen für KlientInnen zur Verfügung (AssistentInnen, Zivildienstleistende, PraktikantInnen, Auszubildende). Es besteht die Möglichkeit, nach der Arbeit das Zentrum aufzusuchen, an speziellen Aktivitäten teilzunehmen oder einfach nur einen Kaffee zu trinken und das Alltägliche zu besprechen.

#### **Angebot zur Freizeitgestaltung**

Es können Angebote für Freizeitaktivitäten z.B. Spielnachmittage, Ausflüge, Abendveranstaltungen und Freizeiten erfolgen. Diese Angebote werden gemeinsam mit den KlientInnen und den Assistenzteams organisiert und durchgeführt. Es wird geprüft, wer aus dem Stadtteil ähnliche Angebote vorhält und wer aus dem Stadtteil mit hinzugezogen werden kann.

#### **Kurse der Erwachsenenbildung**

Es können trägerübergreifend Angebote der Erwachsenenbildung stattfinden. Diese Angebote sollen nicht nur für behinderte Menschen sein, sondern für alle BürgerInnen des Stadtteils. Die Räumlichkeiten des Zentrums können für Schulungen und Fortbildungen genutzt werden.

### 3.2.4 Leistungen im Sinne von Community Living und Inklusion

#### **Freiwilligenarbeit**

Diese kann in Form von Patenschaften erfolgen (z.B. übernimmt eine SchülerIn die Patenschaft einer KlientIn) oder auch von Seiten der KlientIn (z.B. übernimmt eine KlientIn Einkäufe und kleine Besorgungen für eine ältere Dame im Stadtteil). Hierbei liegt der Schwerpunkt auf einem Geben und Nehmen, einer sogenannten Win-Win-Situation. So werden die Möglichkeiten des Zentrums genutzt, etwas für die Gemeinde zu tun und als nützlich angesehen zu werden. Die Verantwortung und Förderung der Freiwilligenarbeit liegt bei der KoordinatorIn. Im Gegensatz zu der bisherigen Arbeit einer Assistenzteamleitung bekommt die Freiwilligenarbeit einen höheren Stellenwert. Unterstützt wird die KoordinatorIn durch MitarbeiterInnen des Fachdienstes.

#### **Beschwerdestelle**

BürgerInnen und KlientInnen haben hier die Möglichkeit, Beschwerden und Anregungen, die sich aus dem Miteinander ergeben, anzubringen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen. Wichtig ist, dass Beschwerden ernst genommen werden und es dafür eine Anlaufstelle gibt. Die KoordinatorIn bzw. eine von ihr Delegierte ist verantwortlich für diese Stelle. Sie sorgt für die Aufnahme und leitet nach einer ersten Prüfung zur weiteren Bearbeitung an die anzusprechenden Stellen weiter.

## Beratungs- & Informationsangebote

Das Zentrum hält ein Beratungsangebot vor, das gleichermaßen für KlientInnen und Nicht-KlientInnen offen steht. Hier haben auch Nicht-KlientInnen die Möglichkeit (z.B. gegen ein geringes Entgelt), eine Beratung in Behördenangelegenheiten oder ähnlichem zu bekommen (**ExpertInnenwissen**). Geleistet wird dieses Angebot über die MitarbeiterInnen des Zentrums. So können u.a. neue KlientInnen geworben, das Zentrum bekannt gemacht („Mundpropaganda“) und für die weiteren BürgerInnen bedeutsam gemacht werden. Personen, die Anliegen haben, die nicht in den Dienstleistungsbereich der alsterdorf assistenz ost fallen, können an zuständige Stellen verwiesen werden (**Verweisungswissen**).

## 3.3 Einsatz- und Personalplanung

Zwei wichtige Aspekte bei der Einsatz- und Personalplanung sind u.a. die Gründung von Mini-Teams und die Arbeit in einem multifunktionalen Team. **Mini-Teams** von 2-4 AssistentInnen erfordern bei diesen eine höhere Eigenverantwortung, da z.B. die Vertretungen autonom im Mini-Team geregelt werden, entlasten aber auch die Leitung, die dann mehr Zeit für die stadtteilorientierte Arbeit hat. **Multifunktionalität im Team** bedeutet, dass bei der Vielzahl der Leistungen und Angebote des Zentrums (siehe Kap. 3.2), die Funktionen der einzelnen MitarbeiterInnen klar definiert und delegiert sein müssen. Für diese FunktionsträgerInnen ist eine tragfähige Kommunikationsstruktur einzurichten, die eine lückenlose Bearbeitung der zu bewältigenden Aufgaben und einen aktuellen Informationsstand für alle Beteiligten gewährleistet.

Zu erbringende Leistungen, von denen bekannt ist, dass sie schon von MitarbeiterInnen bzw. Organisationseinheiten außerhalb des Zentrums erbracht werden bzw. günstiger oder schneller erbracht werden können (bei gleicher Qualität), schafft **Synergieeffekte** und schöpft die Ressourcen des Unternehmens optimal aus. So können z.B. MitarbeiterInnen der Fachdienste die KoordinatorIn in der Sozialraumanalyse unterstützen und gegebenenfalls Aufgaben übernehmen.

### Personaleinsatz

Die folgenden Kräfte können im Zentrum eingesetzt werden:

- Eine **KoordinatorIn** (Dipl.Soz.Päd.) mit z.B. 30 Stunden/Woche (abhängig von der Anzahl der KlientInnen). Sie ist Leitung des Assistenzteams, verantwortlich für die Gesamtkoordination, AnsprechpartnerIn im Stadtteil und verantwortlich für die Durchführung bzw. Delegation von Öffentlichkeitsarbeit, der Beschwerde- und Beratungsstelle und der Freiwilligenarbeit;
- Die **AssistentInnen** arbeiten unter ambulanten Bedingungen. Sie treffen gezielte Verabredungen mit den KlientInnen in ihren Wohnungen und nach Bedarf. Ebenso führen sie gemeinsame, für alle zugängliche Angebote im Zentrum durch. Die Assistenzleistung für eine KlientIn erfolgt über den Zusammenschluss zu Mini-Teams;
- Die AssistentInnen der **Tagesförderung** begleiten die KlientInnen, die einen Beschäftigungsplatz im Zentrum haben;
- Vorhalt eines **Bereitschaftsdienstes, Notfalltelefon** abgedeckt über AssistentInnen oder vor Ort bestehende Wohnhäuser;
- **MitarbeiterInnen des ehemaligen Kundenmanagements** unterstützen in den Bereichen Freiwilligenarbeit, Community Living, Sozialraumanalyse etc. KlientInnen und MitarbeiterInnen mit ihrer Fachlichkeit. Ebenso übernehmen ehemalige BeraterInnen die Kontrolle der vereinbarten Leistungen der KlientInnen und bearbeiten interne Beschwerden;
- **Auszubildende(r) des Gesundheitsmanagements**: übernimmt im Rahmen ihrer Ausbildung die Verwaltungstätigkeiten der Leitung (Atoss, PC-gestützte Einsatzplanung, Kassenpflege und Abrechnungen, Bedienung des Telefons, Gewährleistung der Erreichbarkeit innerhalb ihrer Arbeitszeit;

- **Zivildienstleistende** zur Unterstützung am Nachmittag und für den Fahrdienst;
- **PraktikantInnen** z.B. der Erzieherfachschule und Schule für HeilerzieherInnen, der FH für Sozialpädagogik im Rahmen des Anerkennungsjahres;
- **FSJ-lerInnen** zur Durchführung gezielter Projekte;
- **1 Euro-Kraft** zur Unterstützung im Zentrum nach Bedarf.

### 3.4 Räumliche & sächliche Ausstattung

Die räumliche und sächliche Ausstattung ist abhängig vom Leistungsangebot. Bei einem optimalen Leistungsangebot sind folgende **Rahmenbedingungen** zu erfüllen:

- **Leichter Zugang:** Die Räumlichkeiten müssen ebenerdig und gut zu erreichen sein;
- **Öffentlichkeitswirksamkeit:** Das Zentrum muss für BürgerInnen und KlientInnen gut sichtbar und erreichbar sein. Der Standort muss eine positive und offene Wirkung auf die Öffentlichkeit haben;
- **Mindestens behindertenfreundliche bauliche Voraussetzungen;**
- **Offener Zugang:** Das Zentrum muss niedrigschwellig ausgerichtet sein, damit die Menschen sich auch trauen, das Zentrum aufzusuchen und die Angebote in Anspruch nehmen;
- **Angemessene Entfernung zwischen Wohnungen der KlientInnen und Zentrum (möglichst nah):** Hierbei sei nochmals auf die Dringlichkeit eines funktionierenden Begleit- und Fahrdienstes verwiesen.

Für die Umsetzung der Leistungsangebote für Arbeit, Bildung und Beschäftigung, sowie der Erbringung der beschriebenen Assistenzleistungen werden folgende **Räumlichkeiten und Ausstattungen** benötigt:

- 2 Büroarbeitsplätze (KoordinatorIn, Arbeitsplatz für KlientInnen und AssistentInnen, GesundheitsmanagerIn) mit kompletter Ausstattung: 2 PC oder Laptop, Drucker, Telefon und Fax;
- 1 großer Raum ausgestattet mit Tischen, Sofas und Stühlen zur Nutzung eines Cafes oder Mittagstisches, sowie als Treffpunkt für KlientInnen und BürgerInnen;
- 1 Raum zur Nutzung für Gruppen im Rahmen von Schulungen und Bildung sowie Besprechungen;
- 2 Toiletten (mindestens eine davon behindertengerecht);
- Küche komplett ausgestattet mit Geschirr für ca 30 Personen.

### 3.5 Finanzierung

Die Finanzierung ergibt sich aus den erwirtschafteten Erträgen; in erster Linie Einnahmen aus der Maßnahmepauschale Ambulantisierung und den Betreuungseinheiten aus der PBW und der Wohnassistenz.

Da es nicht ‚das Zentrum‘ gibt, sondern sich die Ausgestaltung in den jeweiligen Stadtteilen durch vielfältige Modelle mit unterschiedlichen Bedingungen zeigen kann, ist die Finanzierung abhängig von den Bedarfen der NutzerInnen (z.B. Tagesförderung, Erwachsenenbildung etc.) und den Angeboten und Leistungen.

Ein detaillierter Finanzierungsplan kann für die einzelnen Modelle vor Ort erstellt werden. Hier müssen die Rahmenbedingungen wie Anzahl der KlientInnen, Angebotsstruktur und Ressourcen vor Ort berücksichtigt werden.

#### Deckung der Mietkosten

Die Miete kann anteilig auf die NutzerInnen des Zentrums umgelegt werden. Bei voller Auslastung werden die Mieten über anteilige Nutzung der Tagesförderung, Erwachsenenbildung, des Assistenzteams und der Nutzung der Büroräume durch andere Fachdienste erwirtschaftet. Wenn KlientInnen die Räume nutzen, könnten z.B. 0,50 Cent/Tag/KlientIn angesetzt werden.

Ferner können die Räumlichkeiten außerhalb der Nutzungszeiten der alsterdorf assistenz ost zur Miete für die Öffentlichkeit (Vereine, andere Träger des Stadtteils) angeboten werden. Hierüber kann ein Teil der Mietkosten erwirtschaftet werden. So entstünde für die Mietkosten eine Mischfinanzierung.

### **Deckung der Personalkosten**

Die **KoordinatorIn** wird über vorgegebene Leitungsanteile der Assistenzleistungen finanziert. Für eine 30-Stunden-Stelle wäre eine Anzahl von Minimum 20 KlientInnen erforderlich. Die Stundenanzahl der KoordinatorIn könnte durch Einsatz einer Auszubildenden des Gesundheitsmanagements gesenkt werden. Eine Auszubildende aus dem Bereich Gesundheitsmanagement kostet im Schnitt 500 Euro im Monat.

Die **AssistentInnen** werden über ihre geleisteten Assistenzstunden abgerechnet. Diese unterscheiden sich in ihrer Höhe und Vergütung in der Ambulantisierung, PBW oder Wohnassistenz.

Die AssistentInnen der Tafö werden über den Satz teilstationärer Leistungen finanziert. Ebenso läuft die Finanzierung der Fachdienste über den eigenen Bereich.

Im Anhang des Konzeptes befindet sich ein Finanzierungsplan am **Beispiel** eines **Neuraum-Modelles** im **Münzviertel**.



## 4. Die Modelle

Die folgenden drei Modelle bilden Oberbegriffe, in denen verschieden abgewandelte Formen denkbar sind. Die genaue Ausgestaltung eines Modells ist abhängig von den Möglichkeiten vor Ort (z.B. Bebauung, Infrastruktur, vorhandene Angebote), den zur Verfügung stehenden Geldmitteln und den Ressourcen, die z.B. durch MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen.

Die Modelle unterscheiden sich nicht generell in ihrem Leistungsangebot. Der Unterschied liegt in der Nutzung der Räumlichkeiten. Jedes Zentrum sollte die o.g. Voraussetzungen der Leistungen vorhalten können. Wenn ein Modell von den Räumlichkeiten her einige Angebote nicht leisten kann, liegt der Fokus darauf, die Angebote in anderen Räumen im Stadtteil oder durch andere Anbieter zu organisieren.

### 4.1 Das Neuraum-Modell

Hier werden im Stadtteil neue, eigene Räumlichkeiten angemietet. Das Angebot der Leistungen ist abhängig von der Größe und Beschaffenheit der angemieteten Räume.

### 4.2 Das Andock-Modell

Es werden Räumlichkeiten in einem bestehenden Objekt (z.B. Gemeindezentrum, Bürgerhaus etc) angemietet, um die dort vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Dadurch werden Doppelstrukturen im Stadtteil und Konkurrenzkämpfe mit anderen Trägern vermieden. Das Angebot der Leistungen ist hier ebenfalls abhängig von der Größe und Beschaffenheit der angemieteten Räume.

### 4.3 Das Synergie-Modell

Die Nutzung von Synergien des eigenen Unternehmens z.B. durch Anmietung von Räumlichkeiten in einer bestehenden Tagesförderstätte oder dem Ausbau einer Erdgeschosswohnung eines Wohnhauses zu einem Zentrum steht hier im Fokus. Auch hier sind die Leistungsangebote abhängig von den gegebenen Räumlichkeiten.



4.4 Vor- und Nachteile der Modelle		
Neuraum-Modell	Andock-Modell	Synergie-Modell
<b>Vorteile</b>	<b>Vorteile</b>	<b>Vorteile</b>
• Standort kann nach größtmöglichem Nutzen gesucht werden (vorherige Analyse)	• Geringe(re) Mietkosten zu erwarten	• Geringe(re) Zusatzkosten
• Räumlichkeiten können den Bedürfnissen & Bedarfen angepasst werden, daraus entsteht breites Leistungsspektrum	• Anbindung an bestehende Angebote gut möglich	• Bestehende Angebote können genutzt werden (gewachsene Strukturen)
• Vorgesehene Angebote können bei Planung des Zentrums optimal berücksichtigt werden	• Zugang zum Stadtteil durch Bekanntheit des Ortes leicht zu öffnen	• Synergieeffekt bei Öffentlichkeits- & Überzeugungsarbeit (Gewöhnungseffekt)
• Kombination des Zentrums mit einem Wohnhaus bietet gute Nutzung vorhandener Ressourcen	• Außenwirkung gut, da Integration der alsterdorf assistenz ost in vorhandene Strukturen	• Vertraute Stätte für KlientInnen
• Präsenz im Stadtteil hoch		• Möglichkeit für Fahrdienste
• Anlaufstelle für Klientinnen, Nachbarn, Freiwillige und gesetzl. Betreuer leicht zu erkennen.		
<b>Nachteile</b>	<b>Nachteile</b>	<b>Nachteile</b>
	• Vorgegebener Standort & Größe der Räumlichkeiten	• Vorgegebener Standort (Wohnumfeld, Infrastruktur)
• Hohes Maß an Öffentlichkeitsarbeit erforderlich, um bekannt zu werden	• Hohes Maß an Überzeugungsarbeit erforderlich, um Akzeptanz der Klientel und der alsterdorf assistenz ost zu schaffen	
• Eigene Räumlichkeiten und Angebote bergen die Gefahr des „in der eigenen Soße Kochens“		• Größe der Räumlichkeiten fix, damit möglicherweise Einschränkung des Leistungsspektrums
• Klientinnen halten sich den ganzen Tag im Zentrum auf, es findet keine „Eingliederungshilfe“ statt	• Leistungsspektrum möglicherweise eingeschränkt (z.B. durch Bedenken der Vermieter bzw. Mitmieter)	
• Hohe zusätzliche Mietkosten zu erwarten	• Bietet weniger Leistungen, z.B. Mittagstisch bzw. Leistungen müssen anderswo erbracht werden	
• Exklusives Angebot wird geschaffen	• Über die Einmietung in ein Bürgerzentrum, Gemeindehaus etc. ist die Inkludierung erst einmal räumlich gegeben, eine inhaltliche Arbeit muss folgen	
• Keine Stadteilanbindung	• Möglicherweise mangelnde Bereitschaft, Räumlichkeiten zu vermieten (Konkurrenzsituation)	• Gefahr eines „Stationär-Light-Angebotes“
• Wenig Synergieeffekte		
• Ballung von Angeboten und Menschen der alsterdorf assistenz ost		• Ballung von Angeboten und Menschen der alsterdorf assistenz ost
• „Inseldasein“		• „Inseldasein“
• Abschreckung möglicher Kooperationspartner		• Abschreckung möglicher Kooperationspartner

## 5. Empfehlungen zur Umsetzung

Das Konzept sieht keine Praxisanleitung für die Umsetzung eines Zentrums vor, es setzt die theoretischen Grundlagen und legt die fachlichen Rahmenbedingungen fest. Es lassen sich allerdings Empfehlungen zur Umsetzung ableiten. Die **Vorbereitung der KlientInnen, der Angehörigen und gesetzlichen BetreuerInnen** steht im Vordergrund. Weiterhin müssen die **MitarbeiterInnen** vor Ort auf die Veränderung ihrer Arbeitsbedingungen und -inhalte durch gezielte Personalentwicklung vorbereitet werden. So z.B. auf die strikte Trennung von Wohnhaus und Dienstorganisation und die Verabschiedung vom Schichtdienst im traditionellen Sinne. Wohnhäuser werden Häuser zum Wohnen sein, in denen keinerlei Arbeitsorganisation des Dienstes stattfindet. Die Organisation der Arbeitszeiten der direkt leistenden MitarbeiterInnen wird weitgehend deren eigenverantwortliche Aufgabe sein und weniger die einer Assistententeamleitung. Dabei wird von den **MitarbeiterInnen ein hohes Maß an Eigenorganisation** und Selbstverantwortung gefordert. Die fortgesetzte Abrechnung von Leistungen nach dem Präsenzprinzip (erbrachte Leistungen werden direkt gegengezeichnet und sind nur so abzurechnen) bedeutet, dass jede MitarbeiterIn in der Persönlichen Assistenz direkt zur Wirtschaftlichkeit des Betriebs beiträgt.

Wenn **KlientInnen** ihre **Personal- und Organisationskompetenz** ausüben, wird sich ein ambulantes Unterstützungsleistungen orientiertes Unternehmen dem anpassen. Somit ist in hohem Maß die Flexibilität der MitarbeiterInnen gefordert.

### 5.1 Vorbereitung und Begleitung der KlientInnen, Angehörigen und gesetzlichen BetreuerInnen

Für die KlientInnen bedeutet der Ambulantisierungsprozess eine Veränderung ihrer Lebenssituation, die Fragen und auch Ängste hervorrufen kann. Dies nicht nur bei den KlientInnen; gerade Angehörige und gesetzliche BetreuerInnen müssen in diesen Prozess besonders mit einbezogen werden.

Mögliche **Maßnahmen zu deren Unterstützung** können sein:

- Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen;
- Nutzung des Heimbeirates zum Aufbau von Kommunikationsstrukturen zu den KlientInnen. Heimbeiräte sind wichtig für Überzeugungsarbeit;
- KlientInnen, die schon ambulante Leistungen erhalten können Multiplikatoren sein, indem sie Interessenten in ihre Wohnungen einladen und aus ihrem Leben erzählen, Treffen mit Kaffee in entspannter Atmosphäre. Ziel ist Angstabbau und Überzeugungsarbeit dahingehend, dass ein Leben mit ambulanter Unterstützung durchaus zu meistern ist, Vorteile hat und nicht zwangsläufig in der Vereinsamung enden muss. Es ist sogar unterm Strich mit mehr face-to-face-Leistung zu rechnen als in stationären Bezügen;

- Einbindung der Erwachsenenbildung mit folgenden Angeboten (eine Auswahl der Angebote des Fachdienstes):

• Wie möchte ich wohnen?	• Ambulantisierung – was bedeutet das für mich?
• Der Mietvertrag	• Der sparsame Umgang mit der Energie
• Stadtteilorientierung	• Mobilität & Verkehrskurse
• Umgang mit Geld	• Kleine Reparaturen selbst gemacht
• Alles rund um die Bank	• Wie und wobei hole ich mir Unterstützung?
• Persönliches Budget	• Telefon, Anrufbeantworter, Handy.

Abschließend ist hier der Fachdienst Ambulantisierung zu nennen, der diesen Prozess verantwortlich begleitet.

## 5.2 Maßnahmen zur Personalentwicklung für MitarbeiterInnen und Leitungen

Für die MitarbeiterInnen und Leitungen erschließen sich neue Themenfelder. Wo bisher im stationären Kontext gedacht und gearbeitet wurde, ist der Ansatz des Zentrums ein ganz anderer. Hier liegt der Schwerpunkt in der Durchführung ambulanter Leistungen. Um den Assistenzbedarf der KlientInnen optimal erfüllen zu können, sind die genannten Konzepte zur Persönlichen Assistenz, Community Living, Case- und Care-Management und Sozialraum- und Lebensweltorientierung wichtige Grundlagen.

Mit der Ambulantisierung tauchen neue Themen in der Assistenz auf, wie der Umgang mit Geld, Antragstellung, sozialrechtliche Fragestellungen (SGB IX & XII) etc.

Für die Durchführung der Maßnahmen wird auf interne Fachlichkeit zurückgegriffen und Externe werden bei Bedarf herangezogen.

Um die **MitarbeiterInnen und Leitungen** vorzubereiten bieten sich folgende Maßnahmen an:

### Patenschaften und TutorInnenmodell

MitarbeiterInnen, die jetzt schon im ambulanten Bereich tätig sind, können Patenschaften für MitarbeiterInnen aus dem stationären Bereich übernehmen und als TutorInnen fungieren. Hier kann direkt, face-to-face, oder in Kleingruppen spezifisch Wissen vermittelt werden.

### Workshops

Fachlich qualifizierte MitarbeiterInnen aus den unterschiedlichen Bereichen können ihr Wissen über Workshops vermitteln. Hier können verschiedene Schwerpunkte behandelt werden. Ein Schwerpunkt sollte hierbei zunächst in der Vermittlung rechtlicher Grundlagen von ambulanten Leistungen liegen. MitarbeiterInnen können Anteile der Fortbildungen auf Honorarbasis oder Freistellung übernehmen.

### Aktives Lernen

MitarbeiterInnen, die bisher im stationären Kontext gearbeitet haben, übernehmen Aufgaben im Zentrum. Ebenso erhalten sie die Möglichkeit im Rahmen der ambulanten Dienstorganisationen ihre Dienste selbständig in Absprache mit den KlientInnen zu planen.

### **Einbindungen von Fachdiensten & Tagesförderstätten**

Bestehende Fachdienste können gezielte Aufgaben übernehmen.

Fachdienst 'Community Living'

- Aufbau von Freiwilligenarbeit
- Gemeinwesenarbeit und Hilfestellung beim Aufbau und Unterhalt von persönlichen Netzwerken

Erwachsenenbildung

- gezielte Angebote im Zentrum

Tagesförderstätten

- Beschäftigungsangebote im Zentrum
- Begleitdienst

### **Arbeitstreffen**

Viele Personen mit unterschiedlichen Aufgaben sind an der Umsetzung des Zentrums beteiligt. Hier müssen regelmäßige Arbeitstreffen zum Austausch und zur Entwicklung weiterer Schritte stattfinden.

### **Beratung**

Die Umsetzung eines Zentrums ist eine sehr vielschichtige Aufgabe. Hier kann z.B. die Konzeptgruppe oder eine Delegierte beratend tätig sein.

### **Rückversicherung**

Die Arbeit eines Zentrums kann sich sehr unterschiedlich gestalten. Ob die Ziele tatsächlich erreicht worden sind, kann durch eine Überprüfung z.B. seitens der Konzeptgruppe beurteilt werden; es können Reviewtermine verabredet werden. Hier treffen sich die Verantwortlichen für das Zentrum und z.B. die Konzeptgruppe zum Austausch.

## 6. Ausblick

Das vorliegende Konzept entwickelt das Bild eines Zentrums für Assistenz, das deutlicher stadtteilorientiert als klientInnenorientiert ist. Damit ergibt sich in der täglichen Arbeit der Eingliederungshilfe ein neuer Schwerpunkt: **Die Arbeit verlagert sich aus dem Wohnhaus in das Quartier.** Mit dieser Verlagerung ergibt sich als weiteres Arbeitsfeld der konsequente Einbezug aller BürgerInnen des Stadtteils in die Arbeit des Zentrums. Dieser Einbezug wird aber an vielen Stellen nicht ohne Überzeugungsarbeit möglich sein. Der Stadtteil und die darin lebenden BürgerInnen müssen für die Idee der Inklusion gewonnen werden. Somit hat die Arbeit im Zentrum auch eine lokalpolitische Komponente. An dieser Stelle sei nochmals daran erinnert, dass in diesem Konzept die Auffassung vertreten wird, dass behinderte Menschen behindert werden und nicht behindert sind. Diese Haltung muss sich in der täglichen Arbeit widerspiegeln. Es gilt nicht, sich an einer von einer Mehrheit definierten Norm anzupassen, sondern die Unterschiedlichkeit und Vielfältigkeit von Menschen im Sinne der Inklusion als Norm zu betrachten.

Die Aufgaben der MitarbeiterInnen verändern sich. Das Konzept der Persönlichen Assistenz birgt in sich eine **Machtverschiebung** zugunsten der KlientInnen. Sie entscheiden maßgeblich über Ort, Zeitpunkt, Dauer und Inhalt der Termine, die sie mit der MitarbeiterIn verabreden.

Auch durch die **Entkoppelung von Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen** werden sich für MitarbeiterInnen unterschiedlicher Qualifikation neue Aufgabenfelder ergeben. Der Gesamtplan zur Unterstützung einer Person rückt in den Fokus, da in ihm die unterschiedlichen Leistungen aufgelistet und Professionen koordiniert werden. Ein detailliertes Case- und Care-Management wird zum Mittelpunkt der Leistungsorganisation. Die Eingliederungshilfe wird sich gegenüber der Pflege prüfen lassen und behaupten müssen.

100 Personen in die Ambulantisierung einzubeziehen sollte nur ein Anfang sein. Es ist ein **fortgesetzter Prozess** notwendig, der es weiteren KlientInnen ermöglicht, an der Ambulantisierung teilzuhaben. Dieser Prozess wird eine Veränderung des Unternehmens alsterdorf assistenz ost zur Folge haben – die Umstrukturierung zu einem Anbieter vorwiegend ambulanter Leistungen.

Schließlich ist die Frage zu beantworten, ob **alle behinderten Menschen**, egal welchen Unterstützungsbedarf sie haben, **durch ambulante Leistungen begleitet** werden können. Im Rahmen der Eingliederungshilfe werden die Bedingungen des SGB XII zu prüfen sein. So muss z.B. der Begriff der „unverhältnismäßigen Mehrkosten“ (§ 13 Abs. 1 SGB XII) für jede KlientIn ein individuell und eindeutig zu beziffernder Grenzwert sein – ohne bürokratische Hürden und Gerichtsprozesse.