

Community Living



Bausteine für eine Bürgergesellschaft

Herausgegeben von Theodorus Maas, Wolfgang Bayer,
Dagmar Götz, Joachim Heimler, Wolfgang Kraft,
Kay Nernheim, Birgit Schulz und Lisa Schulze Steinmann

Community Living

Bausteine für eine Bürgergesellschaft

alsterdorf



Unterstützt durch

AKTION MENSCH

Vorwort

Das vorliegende Buch befasst sich in zahlreichen Beiträgen aus unterschiedlichen Perspektiven mit der Bewegung Community Living.

Was diese Bewegung bezweckt, erklärt die Europäische Koalition für Community Living in Brüssel folgendermaßen: „Um ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrzunehmen, brauchen Menschen mit Behinderung Zugang zu umfassenden Qualitätsdienstleistungen mit Sitz in der Gemeinde. Das bedeutet, unabhängig in der Gemeinde zu leben, in kleinen Wohneinheiten oder allein, mit passgenauer Unterstützung, die sich nach den Bedürfnissen des Einzelnen richtet. Es bedeutet auch, Zugang zu haben zu Bildung und Beschäftigung sowie zum sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinde. Das heißt, Wahlmöglichkeiten zu haben und in Würde zu leben.“

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf und die Mitglieder des Fachausschusses „Menschen in Heimen“ der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie haben die Aktualität dieser Bewegung zum Anlass genommen, im Oktober 2006 einen nationalen Kongress mit vielen Experten aus Wissenschaft und Praxis zum Thema „Community Living“ einzuberufen, unter ihnen nicht wenige Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung.

Die zahlreich eingegangenen Rückmeldungen bestätigen die Aktualität der Themenwahl. So liegt es nahe, die Kongressbeiträge über den Kreis der Teilnehmerinnen und Teilnehmer hinaus einem breiten Publikum bekannt zu machen.

Die Veranstaltungspartner fanden sich in der Vorbereitung des Kongresses auf der Basis gemeinsamer Fragestellungen. Schon in den 70er-Jahren wurden viele Psychiatrieanstalten aufgelöst und die betroffenen Menschen anschließend in ihren Wohnorten sozialpsychiatrisch versorgt. Die Evangelische Stiftung Alsterdorf vollzog im Zuge ihrer Befassung mit der Bewegung Community Care seit Ende der 90er-Jahre eine radikale Kehrtwende und öffnete ihr Anstaltsgelände, das sie den Bürgern des Stadtteils Alsterdorf als ihr Zentrum zurückgab. Seitdem ist ein offener Markt entstanden, mit vielen Angeboten für die Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils, seien sie nun behindert oder nicht.

Die ehemaligen Bewohnerinnen und Bewohner der Anstalten leben inzwischen überwiegend in den verschiedenen Stadtteilen Hamburgs oder in den angrenzenden Gemeinden und Städten.

Und doch haben beide Organisationen unabhängig voneinander die Feststellung getroffen, dass mit diesen Entwicklungen noch keine wirkliche volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in den Gemeinden und Stadtteilen erreicht ist, wie es die Europäische Koalition für Community Living fordert. Darauf konzentrierte sich zunächst die Vorbereitung, bis deutlich wurde, dass mit der neuen Entwicklung viel weiter reichende Fragen vermachend sind, welche die Community als solche, das Gemeinwesen und seine Beschaffenheit in den Blick nimmt. Diese Perspektivweiterung lässt eine ausschließliche Fokussierung auf psychisch Kranke

und Menschen mit Behinderung nicht zu, sondern muss geradezu alle Menschen mit Assistenzbedarf ins Auge fassen. Weiter noch: Es geht um das Zusammenleben aller Bürger, mit und ohne Beeinträchtigung.

Diese völlig neue Perspektive hat folgerichtig dann auch die Themenwahl und die Gestaltung des Kongresses in Vorträgen, Workshops und Besuchsprojekten bestimmt. Wie eine der Referentinnen sagte, geht es in dem Entwurf der Community-Living-Bewegung um ein neues gesellschaftliches Konzept, dem die aktuelle Entwicklung in unserer Gesellschaft zuwiderzulaufen scheint.

Es ist gleichwohl die Überzeugung der Verantwortlichen für diesen Kongress, dass die Neuorientierung alternativlos ist, wenn man ernst nimmt, dass alle Menschen Bürger sind, mit gleichen Rechten und Pflichten, wie schwer ihre Beeinträchtigungen auch sein mögen. Risikant bleibt die Bewegung zur Community dennoch und so sind neben Risikobereitschaft und Mut vor allem auch eine nüchterne Einschätzung der Realität und insbesondere Sorgfalt und große Achtsamkeit geboten. Auch wenn das Ziel klar ist, die Wege sind noch weitgehend unbekannt und müssen ausprobiert werden.

Die Fülle der für diesen Kongress Community Living produzierten Materialien kann in diesem Buch nicht eins zu eins dargestellt werden. Dennoch sind im ersten Teil die im Plenum vorgetragenen Hauptreferate mit ihren verschiedenen Annäherungen an das Thema in voller Länge übernommen, oftmals auch so wiedergegeben, wie die Rednerin oder der Redner sich ausgedrückt hat, als gesprochenes Wort. Damit wird ein Stück Kongresslebendigkeit in das Buch hineingetragen.

Eingeleitet von einem Beitrag, der die Aktualität dieses Kongresses und die Notwendigkeit seiner Thematik begründet, findet sich im zweiten Teil die reiche Vielfalt der Workshops wieder. Die zahlreichen Impulsbeiträge sind auf ihre wesentlichen Inhalte zusammengefasst worden, zeugen aber auch so von einer bereits breit angelegten und gelebten Praxis von Community Living, die geradezu danach ruft, dargestellt und diskutiert zu werden.

Jedem einzelnen Beitrag ist am Ende ein Hinweis zur weiteren Erkundung angefügt, sodass eine wahre Fundgrube entstanden ist für Planungen und Diskussionen.

Mit einem Register der Namen aller an der inhaltlichen Gestaltung des Kongresses beteiligten Akteure schließt das Buch.

*Für die Herausgeberinnen und Herausgeber:
Theodorus Maas
April 2007*

Herausgegeben von Theodorus Maas,
Wolfgang Bayer, Dagmar Götz, Joachim Heimler,
Wolfgang Kraft, Kay Nernheim, Birgit Schulz und Lisa Schulze Steinmann

Redaktionelle Mitarbeit: Rebecca Bernstein

Community Living – Bausteine für eine Bürgergesellschaft

ISBN 978-3-9810756-1-8

1. Auflage 2007

alsterdorf verlag gmbh

Korrektorat: Bernd Kuschmann, Speyer

Gestaltung: Florian Zietz, Hamburg

Vorwort.....	3	Betriebliche Berufsbildung – Übergang von der Schule in den Beruf für Menschen mit Lernschwierigkeiten	83
TEIL I // Fachbeiträge			
Paul Nolte / Bürgergesellschaft und Teilhabe – Ende der fürsorglichen Vernachlässigung.....	8	Die Hamburger AssistenzGenossenschaft	84
Anne-Dore Stein / Was ist Community Living?	16	Bildung und Beschäftigung im Gemeinwesen verwirklichen	84
Regina Weißenstein / Gemeinwesen und Netzwerkarbeit – die Mobilisierung von Stadtteilressourcen.....	26	Freiwilligenagenturen.....	85
Rolf-Peter Löhr / Stadtplanung und ihre Bedeutung für den Sozialraum.....	32	Bürgerschaftliches Engagement.....	85
Klaus Dörner / Inklusion jetzt – Thesen zum Umgang mit Menschen mit Assistenzbedarf in der Gemeinde.....	42	Bürgerinnen und Bürger als „Psycho-Paten“ – ein Bericht	86
Klaus Heuser / Die Zukunft der Eingliederungshilfe	46	Entschlossen sein – Wege in die Gemeinde für Menschen mit Unterbringungsbeschluss	87
Kent Ericsson / Die Reform der schwedischen Behindertenhilfe – von der institutionellen zur kommunalen Tradition der Unterstützung	54	Menschen und Häuser in Hamburg-Altona – ein Beispiel in der Gemeinde-Psychiatrie	88
Annette Noller / Ethik der Achtsamkeit – Ethik der Menschenwürde Sozialethische Anmerkungen zum Konzept Community Living	60	B Wandlung von Strukturen und Kompetenzen	
Das Filmprojekt / mittendrin – irgendwo in Hamburg.....	68	Einleitung.....	90
Lisa Radziejewski / Thomas Schauer / Klaus Laupichler Persönliche Berichte	69	Bildung Gemeindepsychiatrischer Verbände	90
TEIL II // Praxisansätze			
Lisa Schulze Steinmann / Community Living.....	74	Gemeindepsychiatrischer Verbund GPV des Kreises Stormarn	90
A Lebenswerte Stadtviertel gestalten		Soziale Unternehmen im Umbruch – Beispiel „Die Brücke Schleswig-Holstein“	91
Einleitung.....	78	Konversion – Eine Anstalt löst sich auf (Evangelische Stiftung Alsterdorf)	91
Bremen-Tenever – Ein Stadtteil organisiert sich selbst.....	78	Soziale Unternehmen im Umbruch – von der Anstalt zur gemeindeintegrierten Begleitung	92
Managing Diversity – ein neues Konzept und eine neue Perspektive.....	79	Die Umwandlung stationärer Betreuung in ambulante Dienste	94
„So wollen wir unterstützt werden!“ Community Living aus Sicht der Menschen mit Assistenz	80	Auflösung des Wohnhauses Jüthornstraße, Hamburg – Umwandlung stationärer Betreuung in ambulante Dienste	95
Teilhabe von Anfang an – rechtzeitige und angemessene Unterstützung von Familien.....	81	Das PGB (personengebundene Budget) in den Niederlanden	96
Netzwerk Zukunftsgestaltung und seelische Gesundheit – Ein Netzwerk aus Bremen stellt sich vor.....	81	Fachlichkeit und Ökonomie verbinden – Erfahrungen mit einem personenbezogenen Finanzierungsmodell aus einem regionalen Psychiatriebudget der Eingliederungshilfe	98
		Das Weiterbildungskonzept „Community Living/Community Care“ an der Fachschule für Heilerziehung der Evangelischen Stiftung Alsterdorf	99
		Inclusive Education an der EFH Darmstadt	101
		Referentenregister.....	102

TEIL 1 // FACHBEITRÄGE



»» ... vor allen Dingen
Strukturen eines investiven
Sozialstaates schaffen,
der den alten konsum-
orientierten, konsumtiven
Sozialstaat ablöst. ««

Prof. Dr. Paul Nolte | Freie Universität Berlin

Bürgergesellschaft und Teilhabe – Ende der fürsorglichen Vernachlässigung

Ausgrenzung, Integration und Sozialpolitik, ein aktuelleres zeitliches Umfeld für den Kongress Community Living hätte man wohl kaum wählen können, als ob die aktuelle Debatte der letzten Tage, der letzten Woche extra für diesen Kongress bestellt worden wäre. Wir führen in Deutschland wieder einmal eine Debatte über die neuen Unterschichten, wir stellen fest, dass in dieser Gesellschaft viele zu den Ausgegrenzten, längst nicht mehr alle zur Mehrheitsgesellschaft der Mitte gehören, dass sich am Rande der Gesellschaft Unterschichten, prekäre Lebenslagen herausgebildet haben, und wir wissen alle, die sich länger damit beschäftigt haben, ganz genau, dass diese Situation nicht vom Himmel gefallen ist, auch nicht eine Folge bestimmter Gesetze in den letzten Monaten oder zwei Jahren gewesen ist, sondern dass es sich um eine vielschichtige und tief gestaffelte Entwicklung handelt, für die wir in den letzten 2 Jahren allerdings sensibler geworden sind, als wir das lange Zeit gewesen sind, und wir stellen uns jetzt, heute und hoffentlich auch in Zukunft folgenreich die Frage nach den politischen Konsequenzen, nach dem Handeln, das daraus resultiert, nach den Veränderungen, die wir angesichts dieser Situation bewirken können.

Ich gebe zunächst einen kurzen Überblick über den Vortrag, über fünf Teile, über die ich heute an diesem Nachmittag sprechen möchte.

Im ersten Teil versuche ich einen kurzen Rückblick auf die alte Problematik von Armut und Wohlstand, von Ausgrenzung und Integration in historischer Perspektive, denn ich muss ja auch meiner eigentlichen Profession als Historiker immer ein bisschen gerecht werden.

Im zweiten Teil frage ich nach der neuen Ungleichheit, nach der neuen Marginalität in westlichen Gesellschaften, besonders in der Bundesrepublik, die es, wie gesagt, eben nicht erst seit gestern, sondern mindestens seit zwei, drei Jahrzehnten und in zunehmend ausgeprägtem Maße gibt.

Dann schaue ich mir im dritten Teil sozialpolitische Antworten an. Der alte Sozialstaat, wie ist er mit diesen Problemen umgegangen und in-

wiefern hat er sich einer bequemen Politik der fürsorglichen Vernachlässigung bedient?

Im vierten Teil geht es um neue Wege und neue Konstellationen, auch neue Dilemmata, neue Probleme, denn die Antworten liegen keineswegs alle bequem auf der Hand. Es geht um den neuen investiven Sozialstaat, aber auch um die Probleme, die aus ihm resultieren.

Und schließlich zum Abschluss geht es um Handlungsoptionen und um ein Plädoyer für Community Orientierung, mit dem ich hoffentlich auch den Ausrichtungen und Interessen des Kongresses ein bisschen entgegenkomme.

1 Armut und Wohlstand im Rückblick

Armut, Ausgrenzung, Prekarität, Knappheit – das sind teils moderne Begriffe für ein uraltes Problem menschlicher Gesellschaften. Ohnehin gilt das im Sinne der Knappheit, die es vor der Wohlstandsgesellschaft gab, die im 20. Jahrhundert ja erst ihren Siegeszug angetreten hat. Armut, Ausgrenzung, knappe marginale Lebensverhältnisse, das ist über viele, viele Jahrhunderte Realität, nicht für 8 % oder 20 % der Gesellschaft, sondern für 50, 60, 70 %, für eine Mehrheit der Gesellschaft gewesen. Aber es galt auch immer, dass in den jeweiligen Verhältnissen auch innerhalb des 20. Jahrhunderts Marginalität, Ausgrenzung, sozialprekäre Existenz existierte. Gesellschaften, die ohne das ausgekommen sind, hat es bisher leider noch nicht gegeben.

In der klassischen Industriegesellschaft seit dem 19. Jahrhundert stellte sich dieses Problem von Ausgrenzung, von Marginalität, von Unterschichtung in einem doppelten Sinne, in einer doppelten Weise dar. Erstens natürlich im Sinne der industriellen Klassenbildung und das ist das Modell, auf das wir heute immer noch sehr stark zurückblicken, wenn wir zum Beispiel über die neuen Unterschichten reden. Die Konstellation von Bourgeoisie und Proletariat, wie sie Karl Marx und andere beschrieben haben. Das stand im Vordergrund des öffent-

lichen Bewusstseins dieser Zeit und weit bis in das 20. Jahrhundert hinein und im Vordergrund der politischen Konflikte, also der Organisation von Interessen, bei denen die organisierte Arbeiterbewegung in Parteien, nicht zuletzt aber auch in den Gewerkschaften eine große Rolle spielte, wie auch der politischen und institutionellen Antworten. Dazu mag man Arbeiterbewegung, Parteien, Gewerkschaften zählen, aber dann vor allen Dingen auch die staatliche Ausprägung des Umgangs mit diesem Problem, also der moderne Sozialstaat, der moderne Wohlfahrtsstaat, der sich diesen Problemen in erster Linie widmet.

Es gab aber auch – und daran haben wir heute vielleicht besonders viel Grund uns zu erinnern – in dieser klassischen industriellen Gesellschaft immer Armut und Randständigkeit jenseits der industriellen Arbeiterschaft, jenseits der Fabrikarbeiter, die schon bald mehr zu verlieren hatten als nur ihre sprichwörtlichen Ketten, von denen Marx und Engels im kommunistischen Manifest gesprochen hatten. Landarmut, Armut von Landarbeitern, von besitzlosen Schichten in der ländlichen Gesellschaft, in der Landwirtschaft ist ein Beispiel dafür. Altersarmut ist ganz lange und bis weit ins 20. Jahrhundert hinein eine Grundkonstellation prekärer Existenz geworden und gewesen oder erst in den allerletzten Jahrzehnten fast vollständig als Grundproblem verschwunden, was nicht heißt, dass es heute nicht immer noch arme Alte gibt. Und schließlich auch als ein Beispiel für Armut und Marginalität, das sich durch historische Konstellationen, durch historische Umbrüche immer durchgezogen hat, das Problem von Ausgegrenzten anderer Art, von nicht Sesshaften, Vaganten, wie man früher sagte, von Bettlern, von psychisch Kranken, geistig Behinderten, Körperbehinderten, chronisch Kranken, von Ausgegrenzten jeder Art am Rande der Gesellschaft.

Die Wohlstandsgesellschaft des 20. Jahrhunderts hat eine fundamentale Zäsur bedeutet. Dieser Einschnitt ist gar nicht zu überschätzen und vielleicht wird er uns jetzt, da manche seiner Wirkungen brüchig zu werden drohen, erst so richtig in seiner Bedeutung bewusst.

Die Wohlstandsgesellschaft des 20. Jahrhunderts hat zu einem Umbruch in der Relation, in der Struktur der Schichtungsverhältnisse, der Ungleichheitsverhältnisse von Gesellschaft geführt. Zum ersten Mal in der Geschichte überhaupt ist es im 20. Jahrhundert, in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, in der Bundesrepublik seit den 50er-Jahren, besonders in den 60er- und 70er-Jahren, zu einer Konstellation gekommen, in der gesellschaftliche Unterschichten der Marginalität prekärer Existenz, in der ein Leben von der einen Woche zur anderen, von einem Tag zum nächsten nicht mehr das Lebensschicksal der Mehrheit der Menschen bestimmte, sondern in der die Mittelstandsgesellschaft, von der man ja dann auch bald sprach, nicht nur die Norm, sondern auch die gesellschaftliche Realität für die überwiegende Zahl von Menschen geworden ist.

Armut und Klassengesellschaft sind ein ganz großes Stück weit überwunden, zurückgedrängt worden und wir haben uns orientiert an diesem Leitbild einer Mittelstandsgesellschaft, das möglichst wenig Armut unten und auch möglichst wenig extremen Reichtum ganz oben kennen sollte und zu kennen schien. In der Tat, die Einkommen, die Vermögen von Ober- und Unterschichten, von gesellschaftlichem Oben und Unten haben sich im Laufe des 20. Jahrhunderts in vieler Hinsicht angenähert. Die Pyramide der sozialen Schichtung, wie gesagt, mit einem dicken Fundament von Unterschichten und dann schmalere Mittelschichten

und einer kleinen Elite wandelte sich zu einer gesellschaftlichen Form mit einem dicken Mittelstandsbauch, zu der Zwiebelgestalt der gesellschaftlichen Struktur, an der wir immer noch unsere Normvorstellung von gesellschaftlicher Entwicklung, von dem, wie die Gesellschaft aussehen sollte, orientieren. Die besondere Proletariat, proletarische Struktur, die Knappheitsstruktur in der Arbeiterschaft löste sich auf und Armut schien überhaupt, Ausgrenzung schien überhaupt zu einem Restphänomen zu werden oder schon geworden zu sein. Da gab es allenfalls noch einen Bodensatz von sogenannten sozial Verachteten, von schlechterdings nicht Integrierbaren, die im Grunde gar kein gesellschaftliches Strukturphänomen mehr darstellten. So hat meine Generation das auch in der Schule gelernt, wenn man sich an die entsprechenden Diagramme oder Beschreibungen im Sozialkunde- oder Politikunterricht erinnert. Da tauchte da unten irgendwie so eine Schicht von sozial Verachteten, 3 oder 4 %, auf, von der man nicht genau wusste, was man mit denen anfangen sollte und woraus sie überhaupt noch bestand.

2 Neue Ungleichheiten

Die Erwartung allerdings auf eine immer größere Nivellierung der Gesellschaft, auf eine immer weiter fortschreitende Homogenisierung der westlichen Wohlstandsgesellschaften – seit den 70er-, 80er-Jahren ist sie zunehmend enttäuscht worden; in allen westlichen Gesellschaften, nicht nur in Deutschland, sicherlich auch nicht bei uns zuerst, sondern zuerst und bis heute am deutlichsten im Kreis der westlichen nordatlantischen Gesellschaften in den angelsächsischen Gesellschaften, vor allem in den USA, die besonders stark – ganz ähnlich darin wie Deutschland auch im 20. Jahrhundert – in diesem Ideal einer Mittelklassengesellschaft gelebt haben, während Großbritannien eigentlich nie das Selbstverständnis einer Klassengesellschaft mit middle class und working class, mit oben und unten, abgestreift hatte.

Der allgemeine Trend, der Sog in die Mitte, insbesondere von unten in die gesellschaftliche Mitte, wurde abgebremst und kehrte sich in vieler Hinsicht sogar um. Die Einkommen aus selbstständiger Arbeit stiegen seit dem Ende der 70er-, dem Anfang der 80er-Jahre stärker an als die Einkommen aus abhängiger Beschäftigung. Auch eine gut gebildete professional class in der Mittelschicht profitierte davon, also nicht alle in der sozusagen lohnabhängigen Arbeit, die nicht selbstständig waren, gingen dabei leer aus, aber am unteren Ende der Gesellschaft entstand eine neue Form von Armut und Ausgrenzung außerhalb der klassischen Industriegesellschaft – das konnten wir in den USA besonders deutlich verfolgen und ist hier auch breit diskutiert und kommentiert worden –, z. B. in niedrig qualifizierten Dienstleistungsberufen in den häufig so genannten McJobs, und das war dort jenseits des Atlantiks auch verbunden mit einer teilweise sich verschärfenden Situation der schwarzen Minderheit, also auch mit einer ethnischen Krise, mit Gewalt und Familienkrise in der schwarzen Gesellschaft.

Dort, in den angelsächsischen Gesellschaften und besonders in den USA, – und das ist bei aller Kritik, bei aller berechtigten Kritik an der gesellschaftlichen Entwicklung dort auch positiv zu verbuchen – hat es allerdings auch eine frühe Aufmerksamkeit für dieses Problem gegeben, für diese Umkehrung dieses Entwicklungstrends westlicher Gesellschaften im letzten Drittel oder Viertel des 20. Jahrhunderts. Es gab eine frühe Aufmerksamkeit, frühe Debatten, z. B. über homeless peo-

ple, über Obdachlose und Nichtsesshafte, eine frühe Diskussion über eine urban under class, über eine neue städtische Unterschicht, müssten wir mit den Begriffen unserer heutigen Sprache sagen, eine frühe Diskussion über sozialräumliche Segregation, über Ghettobildung, die es so in Deutschland nicht gegeben hat, und deshalb wachen wir in vieler Hinsicht erst später auf, erst zu spät auf, obwohl sich auch bei uns einiges verändert hat. Denn in der Tat, auch in Deutschland beobachten wir ganz ähnliche Tendenzen seit zweieinhalb Jahrzehnten. Tendenzen der Auseinanderentwicklung, von Einkommen und Vermögen, zur Polarisierung statt Nivellierung der Gesellschaft, zentrifugale Tendenzen, wenngleich insgesamt keinesfalls in dramatischem Umfang, auch das muss man noch dazu sagen.

Die zwei letzten Armuts- und Reichtumsberichte der rot-grünen Bundesregierung, die diese neue Institution der Armuts- und Reichtumsberichterstattung begonnen hat, vermitteln denn auch eine ambivalente Botschaft. Sie legen sehr viel Wert darauf, sie weisen darauf hin, dass in der Tat – ich habe es schon genannt – die Altersarmut in der Bundesrepublik weitgehend zu Ende gegangen ist, als ein spezifischer Risikofaktor. Aber dass Armut andererseits ein neues Gesicht gewonnen hat, das Gesicht alleinerziehender Frauen, junger Familien, das Gesicht prekärer marginaler Beschäftigung, das Gesicht dauerhafter Arbeitslosigkeit und Ausgrenzung aus der Mehrheitsgesellschaft. Seit langer Zeit aber blieb dieser Trend unbeobachtet, jedenfalls in einer breiteren Öffentlichkeit und in der Politik, und so nimmt es denn vielleicht auch nicht wunder, dass es immer noch im Herbst 2006 möglich ist, dem SPD-Vorsitzenden möglich ist, wenn er einen solchen Begriff wie die neue Unterschicht in die Debatte wirft, damit Aufmerksamkeit, eine diese Woche fast hysterisch hochschlagende Aufmerksamkeit, zu erregen.

Immerhin haben wir seit einigen Jahren schon eine neue Sprachfähigkeit über soziale Probleme erlangt und insofern ist da gar nicht mehr so viel Neues dran, eine neue Sprachfähigkeit, da, wo vorher Begriffe diffus geblieben sind, wo wir verwischt haben, wo wir uns mit Euphemismen begnügt haben und teilweise immer noch begnügen, wenn wir heute, auch etwas verschleiern und beschönigend, von den bildungsfernen Schichten reden. Vor einiger Zeit sind es die Leistungsbereiten oder Besserverdienenden gewesen und da finde ich es schon besser und pointierter, man spricht dann auch von der neuen Klassengesellschaft, von den neuen Unterschichten und lenkt die Aufmerksamkeit wenigstens auf diese Phänomene, wenn auch in pointierter Form, denn nur wenn wir pointiert und klar und deutlich über die Probleme in unserer Gesellschaft sprechen, werden wir auch die Fähigkeit entwickeln können, Lösungsansätze zu entwickeln, etwas zu bewirken in diesen Konstellationen, die sich nicht weiter verfestigen dürfen.

Nun sind diese Konstellationen aber komplizierter geworden. Es handelt sich eben nicht mehr bloß um den alten Arm-Reich-Gegensatz, schon gar nicht um eine einfache Renaissance des alten Klassengegensatzes, von Kapital gegen Arbeit, von Selbstständigen gegen die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, von denen die Gewerkschaften immer noch gerne als eine einheitliche Formation reden, in die auch leitende Angestellte und Studienräte und andere gut verdienende Mittelschichten gleichermaßen einbezogen sind, auf die vielleicht noch eine neue materielle Not aufgesattelt werde. Sondern soziale Unterschiede, Armut, Marginalität haben weiterhin auch mit materieller Knappheit zu tun, aber entstehen und manifestieren sich zunehmend

auch – und auch dafür ist die amerikanische Entwicklung für uns ein Vorbote gewesen – in kulturellen Konflikten und kulturellen Spannungslinien. Armut ist deswegen so problematisch, auch deswegen so problematisch geworden, weil sie eben nicht mehr nur ein Problem mangelnden Geldes ist, sondern sich in Lebenssituationen und Lebensstilen verfestigt, in Risikokonstellationen verdichtet, die häufig sich in bestimmten Individuen auch noch kumulieren, die zusammentreffen und zu einer Situation der Ausgrenzung und Ausweglosigkeit führen.

Die neue Armut steht insofern, so könnte man es beschreiben, in einem Viereck mindestens dieser folgenden vier Faktoren. Einem Viereck von erstens Erwerbskrise, der Krise unserer Erwerbsgesellschaft mit der dauerhaften Massenarbeitslosigkeit von Millionen Menschen. Zweitens auch in einem Pol in diesem Viereck, der eine Familienkrise ist, ein Auseinanderbrechen traditioneller Familienstrukturen, die Erosion von Familienstrukturen. Alleinerziehende Mütter sind häufig die Leidtragenden mit ihren Kindern dieser neuen Armutskonstellationen. Dritter Pol dieses Vierecks: Migration. Wir haben gelernt, dass ethnische Unterschichtung ein ganz wesentlicher Bestandteil der neuen Armut, der neuen Ungleichheit besonders in den großen Städten ist, und wir haben Aufmerksamkeit dafür gewonnen, dass diese Menschen, die teilweise seit mehreren Generationen bei uns leben, auch zu unserer Gesellschaft gehören, die wir uns gewissermaßen als eine fremde Unterschicht in unsere schöne deutsche Mittelschichtgesellschaft hineingeholt hatten.

Und vierter Faktor schließlich, in dem sich die kulturellen Spannungslinien besonders deutlich zeigen, die neue Massenkultur, bestimmte kulturelle Lebensweisen der Massen und Massenmediengesellschaft, die zu Strukturen der Ausgrenzung und Marginalität in besonderer Weise führen oder sie verdichten; und der seit einiger Zeit und vor einiger Zeit diskutierte Begriff des Unterschichtenfernsehens mag als Indiz, als ein Stichwort dafür dienen.

Man könnte dieses Viereck erweitern, man könnte weitere Faktoren hinzufügen. In Berlin weiß man – deutlicher vielleicht noch als in Hamburg –, dass die ostdeutsche Situation, die Situation in den neuen Bundesländern, eine Situation sui generis ist, und der jetzt so viel zitierte Bericht der Friedrich-Ebert-Stiftung hat das noch einmal ganz deutlich unterstrichen. Und dazu kommen auch weiterhin Risikofaktoren individueller Art, wie chronische Krankheiten, wie Behinderungen, wie Suchtproblematiken, die ebenfalls Risikokonstellationen bilden, die sich immer häufiger mit anderen Typen der Risikokonstellation, mit anderen Polen dieses Vierecks, das ich vorhin in der Grundstruktur beschrieben habe, überlappen und überschneiden.

Armut ist insofern nicht nur ein materielles, sondern auch ein kulturelles Phänomen geworden. Armut lässt sich auch beschreiben als ein marginaler Lebensstil, als das Fehlen von kulturellen Kompetenzen, von Lebensbewältigungskompetenzen und es wird gestützt, dieses kulturelle Phänomen, dieser marginale Lebensstil, durch eine zunehmende Trennung von Lebens- und Erfahrungswelten, die sich in unserer Gesellschaft in den letzten zwei, drei Jahrzehnten vollzogen hat, in den kulturellen Phänomenen einer neuen Klassengesellschaft, die ich auch seit einiger Zeit immer wieder versucht habe zu beschreiben. Mit der Trennung der Lebenswelten im Konsum, in der Aneignung von Waren, im Medienkonsum. Mit der zunehmenden Trennung von

Wohnverhältnissen, zwar nicht einer Ghettobildung in Deutschland, das wäre vielleicht zu viel gesagt, aber doch einer zunehmenden residentellen Segregation und einer Segregation, einer Trennung der Alltagsverhältnisse, die auch eine lebensweltliche Trennung bedeutet. Eine Trennung von Lebenswirklichkeiten, von Schülerinnen und Schülern aus verschiedenen sozialen Schichten, die mit den Schülerinnen und Schülern, mit den Kindern von Familien aus anderen sozialen Schichten weniger als früher in Berührung kommen.

Es gibt Unterschiede gegenüber der klassischen industriellen Arbeiterschaft in dieser neuen Armut als kulturell verfestigtem Lebensstil, die es uns besonders schwer machen, mit diesem Phänomen umzugehen und sozialpolitische Antworten zu entwickeln. Dann beklagen wir häufig – und das sind ja die Stichworte, die auch dieser Tage in der Diskussion sind – das Fehlen von inneren Bildungspotenzialen und denken dann an die klassischen Arbeiterbildungsvereine, die der alten Unterschicht, der industriellen Gesellschaft des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, geholfen haben, die der Maßstab ihrer Leiter gewesen sind, um aus diesen Verhältnissen herauszukommen und sich zu verbürgerlichen. Wir reden über den oftmals fehlenden Aufstiegswillen und über das Fehlen einer Fähigkeit zum Leistungswillen. Ich sage bewusst nicht das Fehlen des Leistungswillens, sondern das Fehlen der Fähigkeit zum Leistungswillen und damit ist keine Schuldzuschreibung verbunden, sondern die Bezeichnung einer bestimmten Struktur. Einer Unfähigkeit, auf der wir diese Menschen auch haben sitzen lassen. Die Unfähigkeit, Leistungswillen, Aufstiegswillen oder, wie es mit dem jetzt auch häufig benutzten englischen Begriff so schön heißt, achievement – Orientierung zu entwickeln.

3 Der alte Sozialstaat

Der alte Sozialstaat und die fürsorgliche Vernachlässigung: nach der Beschreibung des Zustandes also ein Blick auf die sozialpolitischen Antworten, die wir gegeben haben und die wir in Zukunft geben können. Und auch da beginne ich mit einem ganz kurzen historischen Rückblick.

Nur zur Erinnerung, zu einer Erinnerung an das, was alle sehr gut wissen. Der klassische Sozialstaat in Deutschland ruhte, und hier muss man die Vergangenheitsform inzwischen schon benutzen, auf zwei wesentlichen Säulen.

Auf, erstens, den Sozialversicherungssystemen, die seit der Bismarckzeit, seit den 1880er-Jahren, entwickelt worden sind.

Diese Sozialversicherungssysteme orientierten sich an der männlichen Erwerbstätigkeit, an der männlichen Ernährerfunktion für eine Familie und wurden dann als Rentenversicherung, Krankenversicherung, Unfallversicherung und später, 1927, auch als Arbeitslosenversicherung ausbuchstabiert und institutionalisiert.

Und die zweite Säule neben diesen Sozialversicherungssystemen, die an der männlichen Erwerbstätigkeit, insbesondere an der Erwerbstätigkeit der industriellen Arbeitnehmer orientiert gewesen sind, war die klassische Armenfürsorge, so der Begriff aus dem 19. Jahrhundert. Die Armenfürsorge, die nicht in staatlicher oder anders korporativer Zu-

ständigkeit war, nicht in genossenschaftlicher Zuständigkeit, sondern traditionell in Deutschland in kommunaler Zuständigkeit sich befunden hat und 1961 – das war ein wesentlicher Markstein der Reform – dann in die Sozialhilfe nach dem damaligen Bundessozialhilfegesetz überführt worden ist, vor allem in der Form der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt. Jedenfalls in der Form ist sie vor allen Dingen wahrgenommen und in der Öffentlichkeit diskutiert worden als laufende Transferunterstützung von nicht anders sich unterhalten könnenden Menschen. Wir wissen, dass die Hilfe in besonderen Lebenslagen, der zweite Teil der Sozialhilfe von 1961, materiell dem Umfange nach sogar die größere Rolle spielte. Was waren die Prinzipien, die hinter diesem deutschen Sozialstaat standen, wie er aus dem 19. Jahrhundert bis in die 80er-, 90er-Jahre uns erhalten geblieben ist?

Erstens, ein Primat des materiellen Ausgleichs. Ein Primat der Transferzahlung bei einer Vernachlässigung der nicht materiellen Chancen von Betroffenen.

Das heißt zweitens, es wurden Ressourcen bereitgestellt. Ressourcen, finanzielle Ressourcen, vor allem für den Konsum, für die private Lebensführung der Betroffenen, und zwar Ressourcen, die in den deutschen Transferklassen – auch gemessen an dem Lebensstandard anderer westlicher Gesellschaften, wenn man etwa an die hohen Verhältnisse der englischen middle class denkt – oft das Niveau der unteren Mittelschicht erreicht haben und mit denen wir im internationalen Vergleich auch jetzt nach verschiedenen Änderungen, Umschichtungen, Kürzungen immer noch sehr gut dastehen.

Und drittens die Sozialversicherung, diese erste von mir genannte Säule, nicht aber die Sozialhilfe. Das Prinzip der erworbenen Ansprüche mit der Folge gestufter Leistungen je nach Einkommen und je nach sozialem Status und das ist ein Konzept, das jetzt wieder sehr in die Debatte gekommen ist, weil wir es nicht mehr verstehen oder nicht einsehen, dass sich dies nun geändert hat. Dass nämlich Menschen, die nach längerer Erwerbstätigkeit arbeitslos werden, die gleichen Ansprüche haben auf soziale Unterstützung wie die Menschen, die erst kürzere Zeit gearbeitet haben. Weil wir es nicht einsehen, dass der Ingenieur, der vorher 4.000,00 € im Monat verdient hat, auf die gleiche Unterstützung zurückfallen soll wie die Krankenschwester, die vorher 1.300,00 € im Monat verdient hat.

Dieser Sozialstaat ist vor allen Dingen in diesen alten Prinzipien ein konsumtiver Sozialstaat gewesen. Ein Sozialstaat, der Ressourcen für den Konsum, für den Lebensunterhalt der Menschen zur Verfügung gestellt hat. Und man kann in diesem Primat des konsumtiven Sozialstaates dann tatsächlich so etwas erkennen wie ein Muster der fürsorglichen Vernachlässigung. Wir haben gute Transferzahlungen geleistet, uns aber um die Folgeprobleme wenig gekümmert. Die Mehrheitsgesellschaft hat sich mit diesem Modell der sozialen Unterstützung, mit diesem Modell der Sozialpolitik von den wirklichen sozialen Problemen freigekauft. Wir haben materielle Fürsorge getrieben, aber soziokulturelle Vernachlässigung walten lassen.

In den letzten Jahren werden nun die Grenzen dieser Prinzipien immer deutlicher und es hat eine Debatte, das wissen wir seit vielen Jahren, gegeben über einen Umbau des Sozialstaates, der auch und gerade auf diese Problemlagen antwortet. Und die Hartz-Gesetzgebung, insbesondere

Hartz IV, ist eine Antwort auf diese Situation gewesen. Die Zusammenlegung von Sozialhilfe und Arbeitslosenhilfe hat historisch auf erstaunlich dramatische Weise im Grunde das 2-Säulen-Prinzip des deutschen Sozialstaates, Sozialversicherung hier, Fürsorge dort, zum ersten Mal effektiv durchbrochen und damit – Sie sehen schon an dem, wie ich das sage, dass ich das auch nach wie vor positiv würdigen kann – die starke, man muss auch in geschlechterpolitischer Hinsicht sagen, die männliche Säule der sozialen Absicherung, nämlich die der sozialen Versicherung, und der schwachen, zunehmend, gerade seit den 60er-, 70er-Jahren, weiblich gewordenen schwachen Säule des Sozialstaates, nämlich der Armenfürsorge oder dann der Sozialhilfe, zusammengeführt.

Und diese Zusammenführung bewältigen wir im Moment immer noch und denken über mögliche Konsequenzen und Weiterentwicklungen nach, die sich ja gerade in den letzten Tagen und Wochen vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte auch wieder auf die Frage einer sozialen Grundsicherung, eines Grundeinkommens möglicherweise beziehen können.

4 Der investive Sozialstaat

Die neue Sozialpolitik. – Der investive Sozialstaat und seine Probleme. Ich bin bereits an der Scharniersituation, auch an der historischen Scharniersituation, angekommen, in der wir uns seit einigen Jahren befinden – und die Hartz-Reform ist wirklich ein historisches Schlüsseldatum. Ich glaube – wenn Sie mir das sozusagen zutrauen würden, als Historiker im Vorgriff auf das Urteil der Geschichte schon zu setzen –, dass wir auch in 30 und in 50 Jahren sagen werden: In den Jahren, die wir gerade erlebt haben und erleben, da ist auch historisch etwas ganz Entscheidendes passiert. Wir sind in dieser Schlüsselsituation einer Krise des Sozialstaates und schauen nach vorne, wie wir die Prinzipien eines neuen Sozialstaates wirkungsvoll entwickeln können, der mit dieser fürsorglichen Vernachlässigung, von der ich gesprochen habe, aufräumt.

Die Krise des Sozialstaates besteht ja auch in der Erschöpfung mancher finanzieller Handlungsspielräume, vor allen Dingen aufgrund demografischer Entwicklungen, besonders in der Rentenversicherung, aber, von vielen unterschätzt, auch in der Pflege- und in der Krankenversicherung.

Auch aufgrund einer wirtschaftlichen Strukturkrise und Strukturveränderung mit Massenarbeitslosigkeit, mit dem Rückgang von sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung, mit der Konsequenz, dass immer weniger sozialversicherungspflichtig Beschäftigte immer mehr Lasten, immer mehr soziale Lasten tragen.

Aber die finanzielle Krise des Sozialstaates ist gar nicht unbedingt entscheidend. Die Gründe dafür habe ich ja im Grunde vorhin schon genannt. Wichtiger ist eine Handlungs- und Effektivitätskrise des Sozialstaates. Die Frage, die wir uns nämlich stellen und uns stellen müssen, ist, was hat die alte Sozialpolitik mit viel Geld, das in Zukunft vielleicht nicht mehr so zur Verfügung steht, trotzdem nicht bewirkt? Was sind also die Defizite, die wir aufzuweisen haben, obwohl wir viele Milliarden Mark jährlich in dieses System investiert haben und trotzdem nicht bewirkt haben, dass eine Situation wie die, vor der wir jetzt stehen, sich entwickelt hat?

Das ist gleichzeitig die Frage nach der Gerechtigkeit in unserer Gesellschaft und ich möchte diesen Begriff der Gerechtigkeit an dieser Stelle einführen und ein paar Worte dazu sagen, denn es gibt ja auch seit vielen Jahren eine neue Diskussion um Begriffe und Formen von Gerechtigkeit in unserer Gesellschaft, eine öffentliche Debatte, aber übrigens auch eine sehr intensive wissenschaftliche Debatte. Eine Debatte unter Philosophen, Soziologen, Historikern, wie man diesen Begriff denn verstehen könne und verstehen müsse. Auch hier ist häufig ein Ansatzpunkt die Feststellung, dass die materielle Umverteilung mit den Mitteln des transferierenden Sozialstaates offensichtlich zu wenig bewirkt hat. Sie hat relativ auskömmliche Lebensverhältnisse ermöglicht, aber nicht wirklich die Abstände verringert. Und vor allen Dingen – sie hat keine Brücken gebaut und das ist es ja, was wir heute feststellen müssen und was wir heute wortreich beklagen. Sie hat keine Brücken gebaut, über die ein Ausstieg aus den prekären, aus den benachteiligten Verhältnissen möglich gewesen wäre oder heute möglich wäre. Sie hat vielmehr häufig im Effekt Verhältnisse zementiert, statt sie aufzulockern, statt sie flüssiger, statt sie mobiler zu machen.

Ist das gerecht? – so fragen wir heute.

Deshalb ist dagegen seit Kurzem der neue oder neu entwickelte, wieder entdeckte Begriff der Teilhabegerechtigkeit gestellt worden. Gerechtigkeit nicht nur als materielle Umverteilung von Ressourcen, sondern Gerechtigkeit als ein fairer Zugang zu den Chancen, die eine Gesellschaft zur Verfügung stellt. Nicht einfach als Chancengerechtigkeit in dem Sinne, dass jeder, egal wie er ausgestattet ist, auf irgendeinen Startplatz des 100-m-Laufes gestellt wird, und dann kommt er dennoch als Letzter an, sondern wirklich als fairer Zugang zu den Chancen, die eine Gesellschaft hat, und als effektive Teilhabe an den materiellen, auch das, auch an den materiellen, aber nicht zuletzt auch an den kulturellen, an den sozialen Möglichkeiten einer Mehrheitsgesellschaft. Und das auch nicht einfach im Sinne einer individuellen Aneignung dieser Chancen, sondern als ein Mitmachen, eine Teilhabe im Sinne eines wirklichen Mitmachens, als eines sozialen, als eines gemeinschaftlichen Dabeiseins.

Beispiel: Teilhabe im Sinne dieser neuen Teilhabegerechtigkeit ist nicht eingelöst, wenn ich Migranten ein eigenes Migranten-Gymnasium baue. Oder wenn ich ihnen höhere Transfereinkommen zur Verfügung stelle, ohne dass sie damit den Anschluss, die reale Teilhabe an der Gesellschaft finden. Man ist fast versucht, an die Verhältnisse in den Vereinigten Staaten zu denken, an die ethnische Segregation in den USA, vor allen Dingen in den Südstaaten und an das berühmte amerikanische Urteil zur Rassentrennung in den Schulen von 1954, das festgestellt hat, ‚separate is inherently unequal‘ – getrennte Verhältnisse sind in sich ungleich. Nur wenn Menschen zusammenkommen, wenn Brücken gebaut werden, nur dann kann Gleichheit bestehen, nur dann kann Gleichheit sich entwickeln.

Teilhabe heißt, salopp formuliert, dabei sein, mitmachen können, heißt, vor Ort zu sein, heißt, Grenzen zu durchbrechen. Nicht, Verhältnisse zu schaffen, in denen Menschen – wie auch immer – relativ gut mit einem eigenen Gymnasium und mit allen materiellen Möglichkeiten für sich sein können und darin aber separiert sind.

Was bedeutet das, was bedeutet dieser neue Begriff von Gerechtigkeit für die alte und neue Sozialpolitik? Wir müssen, statt Sozialabbau zu betreiben, neue Modelle des Sozialstaates entwickeln, neue Finanzierungsmodelle. Aber darüber will ich nicht in erster Linie sprechen. Vielleicht von der Beitragsfinanzierung, wie wir das jetzt tun, auf eine stärkere Steuerfinanzierung umdenken. Wir müssen vor allen Dingen Strukturen eines investiven Sozialstaates schaffen, der den alten konsumorientierten, konsumtiven Sozialstaat ablöst. Wir müssen Investitionen in Systeme machen, die Brücken bauen können, Investitionen in Infrastrukturen, und hierbei steht, obwohl auch dieses Konzept in den letzten Jahren fast schon zu Tode geredet worden ist, die Bildung natürlich ganz stark im Vordergrund, die Investitionen in Bildungsinfrastrukturen. Wir müssen im investiven Sozialstaat Chancen in der Zukunft betonen und herausarbeiten und nicht die Befriedigung von Interessen im Hier und Jetzt, sondern die Chancen in der Zukunft und nicht zuletzt immer wieder für die nächste Generation, für die Situation der benachteiligten Kinder in der Gesellschaft, über die wir ja jetzt auch mit Recht so viel reden, mit dem Ziel, nicht Menschen ruhigzustellen im Sinne der fürsorglichen Vernachlässigung, ihnen nicht getrennte, separierte auskömmliche Lebensverhältnisse zu schaffen, in denen sie letztlich ghettoisiert sind, sondern mit dem Ziel, ihnen eine selbstständige Lebensführung im weitesten Sinne zu geben, nicht im Sinne der ökonomischen Selbstständigkeit – nicht jeder muss einen eigenen Laden eröffnen –, aber im Sinne einer selbstständigen Lebensführung, im Sinne einer Beherrschung des eigenen Lebens, im Sinne der Fähigkeit, Optionen und Freiheiten für das eigene Leben zu entwickeln. Und darüber haben wir in den letzten Jahren in Deutschland eine Diskussion begonnen, die aber im Grunde in der Umsetzung immer noch in den Anfängen steht. Und die Umsetzung ist auch nicht so leicht, denn wir stoßen bei dieser neuen Politik, bei dieser neuen Schwerpunktsetzung auch auf Probleme, auf Widersprüchlichkeiten, auf Dilemmata, ich habe das vorhin schon in meiner Übersicht angedeutet und das darf man nicht verschweigen. Auch eine neue Sozialpolitik, gerade eine neue Sozialpolitik, ist nichts, mit dem man es sich leicht machen kann und das schön fertig gebacken irgendwo bereitliegt und nur umgesetzt werden muss. Wenn zum Beispiel Armut, wenn Marginalität nicht nur ein ökonomisches Subsistenzproblem ist, nicht nur ein Problem materieller Ausstattung, sondern in bestimmten Milieus, in verfestigten Verhaltensweisen wurzelt, wo kann dann überhaupt Veränderung ansetzen, wenn es nicht mehr ausreicht, einfach Transferschecks zu überweisen? Mit welchen Instrumenten, mit welchen politischen Mitteln kann Veränderung, kann Sozialpolitik, erstens, Erfolg versprechend arbeiten und, zweitens, aber auch – und diese Frage müssen wir auch stellen – legitimerweise überhaupt arbeiten? Geld zu überweisen ist immer legitim. Bei anderen Mitteln ist diese Frage vielleicht komplizierter. Welche Mittel sind überhaupt erlaubt in einer freien Gesellschaft, die auch eine freie Gesellschaft bleiben soll? Und ich werde gleich auch an einem Beispiel erläutern, wozu es dabei geht.

Das ist in der Tat eine abstrakte Frage, aber sie konkretisiert sich immer wieder in aktuellen Debatten. Über das Verhalten und die Lebensweise von Unterschichten, die wir in den letzten Jahren geführt haben, besonders bei Kindern und Jugendlichen und, so darf man nicht vergessen hinzuzufügen, bei ihren Eltern. In einem besonders problematischen Medienkonsum, vor allem mit dem Fernsehen, aber auch mit dem Handy und den Computerspielen und einer Medienwelt, die sich in dieser Richtung ausdifferenziert. Mit Problemen der Ernährung bzw., wie wir jetzt so schön sagen, der Fehlernährung, mit Bewegungsman-

gel, mit Sprachdefiziten, vor allen Dingen bei Migranten, mit Verhaltensauffälligkeiten, kognitiven und sozialen Defiziten. Im Extremfall mit Gewalt und Verwahrlosung, die in einzelnen Fällen bis zum Tode führen kann. Und das alles kann man bezeichnen als das neue Verhaltenssyndrom, als den neuen Verhaltenskomplex von marginalen Gruppen in unserer Gesellschaft, mit denen wir umzugehen haben.

Und wie verhält sich Sozialpolitik nun gegenüber solchen Konstellationen? Soll der Staat, soll die Öffentlichkeit sich mehr, als das früher der Fall gewesen ist, einmischen? Ich glaube, es gibt einen Konsens darüber, dass wir das tun müssen, und in der Tat, auch wenn wir im internationalen Vergleich schauen, hat sich Deutschland – auch das ist ein Indiz für die Politik der fürsorglichen Vernachlässigung –, hat sich der Staat, hat sich die Öffentlichkeit aus solchen problematischen Verhältnissen weitergehend herausgehalten, als das in vielen anderen vergleichbaren Ländern der Fall ist, wo soziale Agenturen, wo der Staat, wo die Öffentlichkeit schneller hinschaut, wenn in Familien etwas falsch läuft, und auch interveniert und auch Erziehungskompetenzen an sich reißt, wenn Eltern diese zum Beispiel nicht mehr wahrnehmen können. Und wir gehen diese Schritte ja in letzter Zeit auch ein ganz schönes Stück weit. Wir öffnen buchstäblich Wohnungstüren und schauen in problematische Verhältnisse hinein. Wir schauen inzwischen in die Kochtöpfe hinein, ob da auch eine vernünftige warme Mahlzeit mittags bereit wird, und wissen doch nicht, ob die Probleme, die sich dahinter verbergen, Probleme der Aufklärung sind, fehlender Aufklärung, Probleme mangelnden Wissens nach dem Motto: Wenn nur alle wüssten, wie ungesund Milchschnitten und Cola sind, dann würden sie es ihren Kindern ja nicht geben. Wenn Eltern nur wüssten, wie sehr sie ihren Kindern schaden, wenn sie sie zu Passivrauchern machen, so wie wir es gerade in diesen Tagen diskutieren. Dahinter steht ein wohlmeinender Fortschrittsglaube und Aufklärungsglaube, der aber ein bisschen an der komplizierten Realität der Verhältnisse vorbeigeht. Und selbst wenn das so wäre, was sollen wir denn tun? Läuft die neue Politik der Intervention, die neue Politik des Türenöffnens und In-die-Kochtöpfe-Schauens auf eine neue Sozialdisziplinierung hinaus? Das ist ein Vorwurf, der häufig geäußert wird. Handelt es sich bloß um eine elitäre Zumutung, wenn bürgerliche Menschen kommen, wenn Menschen aus den Mittelschichten kommen und sagen, dass doch bitte schön mit Biofleisch gekocht werden soll, dass doch bitte schön Gemüse in den Kochtopf soll, statt nur irgendetwas Billiges aus der Tiefkühltruhe. Diesem Einwand kann man ganz gut begegnen, glaube ich, zumal wenn es um die Chancen und Lebenschancen von Kindern und Jugendlichen geht. Und das muss auch das zentrale Argument sein, nicht die Zumutung, nicht das Aufzwingen irgendwelcher Verhaltensstandards nach dem Motto: „Nun lies du auch mal schön Goethe, das ist besser für dich“, sondern es geht um die konkreten Lebens- und Verhaltenschancen, um die Zukunftschancen von Kindern und Jugendlichen.

Das eigentliche Problem und das noch tiefere Dilemma, das daran hängt, ist das Dilemma einer Klientelisierung, einer Entmündigung der Gesellschaft und ich glaube, wir wissen noch nicht, wie wir mit diesem Dilemma umgehen sollen. Wir nehmen Menschen an die Hand auf neue Weise und wissen, dass wir das auch tun sollten, ja tun müssen, denn die fürsorgliche Vernachlässigung hat nicht ausgereicht. Wir müssen intervenieren, wir müssen uns mehr kümmern, wir dürfen nicht wegschauen. Doch was als vorübergehende Intervention gedacht gewesen sein mag, gerät in Gefahr, zur Dauerbetreuung zu geraten. Und

die Engländer haben dafür einen schönen ironischen, polemischen Begriff geprägt, den Begriff des „nanny state“, des Betreuungsstaates. Wenn Sie so wollen des Staates, der aus lauter Fürsorglichkeit, aus lauter Intervention, aus lauter öffentlichem Interesse für diese prekären Verhaltenssymptome die Menschen so an die Hand nimmt, dass sie am Ende die Fähigkeit vollends verlieren, jedenfalls nicht wiedergewinnen können, sich selbst in der Gesellschaft zu orientieren, selber zu diesem Leben im Sinne der selbstständigen Lebensführung zu gelangen, von dem ich vorhin schon gesprochen habe.

Eine warme Mahlzeit wird in der Schule ausgegeben – schön und gut – und sicherlich in vielen Fällen notwendig, aber das Ziel muss es doch sein, dass die Kinder, die diese warme Mahlzeit in der Schule erhalten, lernen, später für ihre eigenen Kinder zu sorgen und nicht 20 Jahre später überhaupt nicht mehr wissen, wie man einen Herd benutzt oder wie man aus Zutaten überhaupt ein warmes Essen zubereitet.

5 Handlungsoptionen

Ich komme zu meinem letzten Teil und damit zum Schluss des Vortrages – Handlungsmaßstäbe und Handlungsoptionen.

Das übergeordnete Ziel neuer Sozialpolitik muss es sein, selbstständige Lebensführung zu stärken, Kompetenzdefizite, soziale kognitive Kompetenzdefizite zu beheben. Diese Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung an die Stelle dessen zu setzen, was wir früher mit der Sozialpolitik der fürsorglichen Vernachlässigung betrieben haben. Investition, Unterstützung, Förderung, das ist wichtig. Es ist wichtig, dass wir nicht darauf verzichten, an der Erwerbsgesellschaft festzuhalten, denn Erwerbsarbeit, das scheint mir erwiesen zu sein aus vielen Untersuchungen, Erwerbsarbeit bleibt ein Schlüssel zur Integration von Menschen in die Gesellschaft. Und wir müssen horizontale Bindungen in der Gesellschaft stärken. Wir müssen primäre Solidaritäten in der Gesellschaft stabilisieren.

Es gibt einen engen Zusammenhang von Armut, Benachteiligung einerseits und Einsamkeit in einem weit genommenen Sinne andererseits. Armut, Prekarität, Randständigkeit in der Gesellschaft hat auch, hat häufig auch mit dem Zusammenbruch stabiler Primärkontakte zu tun und wir müssen diesen Einsamkeitsnexus von Armut und Prekarität aufbrechen. Es ist für mich eine Schreckensvision, wenn wir tatsächlich bei so etwas wie dem vorhin zitierten „nanny state“ ankommen würden. Eine Schreckensvision einer Gesellschaft, in der jeder Einzelne – egal ob Transferempfänger oder Steuerzahler – nur noch als solitäres Individuum vertikal gewissermaßen dem Staat zugeordnet wäre. Der eine zahlt etwas nach oben, der andere bekommt etwas nach unten, aber soziale Solidaritäten, soziale horizontale Verbindungen sind ganz weggebrochen.

Wir sollten vorsichtig sein, auch im Sinne von Skepsis, gegenüber zu viel neuer Institutionalisierung, gegenüber zu viel „nanny state“, mit neuen Anstaltslösungen im Sozialstaat. Die Phase der Betreuung von Klienten und Problemfällen in Anstalten und anstaltsförmigen Institutionen hat ihren Höhepunkt wohl überschritten und wahrscheinlich mit Recht. Wir sollten, egal mit welchen Problemgruppen der Gesellschaft, welcher Art auch immer, nicht in diese Richtung zurückgehen.

Wir müssen so etwas wie bürgergesellschaftliche Community im Sinne des Community Living – vielleicht können wir auch einfach sagen bürgergesellschaftliche Gemeinschaft, aber das ist ja ein Begriff, mit dem wir uns im Deutschen auch aus historischen Gründen schwer tun – stärken, wenn wir eine aktive Sozialpolitik neuen Typs wollen, die eben nicht bloß in neue zentralistische Lösungen führt, die interveniert, die Infrastrukturen aufbaut, die sich kümmert, die hinschaut, aber das nicht in zentralisierter Form tut. Dann ist die bürgerschaftliche Community der einzige Weg, um das zu tun. Teilhabe der Schwachen und Engagement der Starken – beides gehört auf dieser horizontalen Ebene der Stärkung der Gesellschaft zusammen.

Und die bürgergesellschaftliche Community ist insofern nicht einfach ein Projekt, mit dem den Armen, den Schwachen, den Ausgegrenzten irgendwie geholfen wird, sondern ein Projekt, das gerade die starke Mitte der Gesellschaft in besonderer Weise fordert, und zwar nicht nur als Steuerzahler fordert, so wie das bisher der Fall gewesen ist, wo man sich ganz gut fühlen konnte, weil man ja viele Steuern und Sozialabgaben zahlte, und davon hatten die Armen ja dann auch etwas, ohne dass man sie sehen konnte, sondern als aktive Bürgerinnen und Bürger in unserer Gesellschaft sie fordert.

Bürgergesellschaftliche Community hat aus meiner Perspektive mindestens zwei Bedeutungen oder Ebenen, wenn man es so versteht.

Erstens die schon erwähnte Stärkung sozialer Beziehungen. Die Stärkung vergemeinschaftender Solidarität, informell, aber auch in organisierter Form oder in der Form neuer Netzwerke. Organisationen bleiben wichtig, auch in Zukunft. Auch die Organisationen älteren Typs, für die wir immer noch keinen Ersatz gefunden haben. Vereine, Verbände, Kirchen, aber auch vergemeinschaftende Solidarität zwischen sozialen Schichten, zwischen Generationen, zwischen Kulturen, Sprachen und Religionen, zwischen Gesunden und Kranken.

Und zweitens ist Community immer auch – in diesen sozialen Nahbeziehungen – der räumliche Zusammenhang lebens- und alltagsweltlicher Nahstrukturen.

Community ist Kleinstadt, ist Nachbarschaft, ist Stadtviertel in der Großstadt. Ist religiöse Gemeinde, ist die Schule vor Ort. Hier vor Ort in diesem räumlichen Zusammenhang können Integration und Brückenbau stattfinden. Hier kann der moralische Mehrwert von bürgerschaftlichem Engagement aufgebaut oder hoffentlich auch geerntet werden. Und diese räumlichen Nahstrukturen gewinnen ihre Bedeutung gerade in einer zunehmend entgrenzten globalisierten Gesellschaft.

Wo kommt man her, wohin geht man zurück? Wem fühlt man sich verpflichtet? Diese Fragen wird jeder von uns in Zukunft beantworten müssen.

Paul Nolte ist seit dem 1. Juli 2005 Professor für Neuere Geschichte mit besonderer Berücksichtigung der Zeitgeschichte in ihren internationalen Verflechtungen an der Freien Universität Berlin <http://userpage.fu-berlin.de/~pnolte/>



»» Wie kann Verantwortung an ein Gemeinwesen für alle ihre Mitglieder zurückgegeben werden, das davon überhaupt nichts wissen will? ««

Prof. Dr. Anne-Dore Stein | Evangelische Fachhochschule Darmstadt

Was ist Community Living?

„Um ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrzunehmen, brauchen Menschen mit Behinderung Zugang zu umfassenden Qualitätsdienstleistungen mit Sitz in der Gemeinde. Das bedeutet, unabhängig in der Gemeinde zu leben, in kleinen Wohneinheiten oder alleine, mit passgenauer Unterstützung, die auf den Bedürfnissen des Einzelnen aufsetzt. Es bedeutet auch, Zugang zu haben zu Bildung, Beschäftigung sowie zum sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinde. Das heißt, Wahlmöglichkeiten zu haben und in Würde zu leben.“

So beschreibt die Europäische Koalition für Community Living in Brüssel diesen Prozess und fordert, dass Menschen mit Behinderung in diesen Prozess einbezogen werden sollen und „Planung, Gewährung und Überarbeitung von Dienstleistungen in der Gemeinde auf die Werte gleicher Bürgerrechte und sozialer Inklusion zu gründen sind“.

Damit wäre ja eigentlich schon alles gesagt! Offensichtlich reicht diese Beschreibung aber nicht aus, sonst wäre ich nicht gebeten worden, zu der oben genannten Fragestellung einen Vortrag zu halten.

Ich werde Ihnen jetzt aber nicht verschiedene Praxiskonzepte und Realisierungsmöglichkeiten vorstellen, wie man vielleicht annehmen könnte. Wesentlich unter der Perspektive der professionell Handelnden geht es mir vielmehr darum, Dimensionen aufzuzeigen, die mit den Umsetzungsschwierigkeiten dieser an sich bestechend einfachen Idee zu tun haben: die des selbstverständlichen Miteinander-Lebens von unterschiedlichsten Menschen in einem „friedensfähigen Gemeinwesen“ (Negt, 2004).

Dazu sollen die Elemente des Community-Living-Konzeptes kurz beschrieben werden, die historischen Hintergründe aufgezeigt werden, warum es so schwierig ist, diese Idee umzusetzen, die historischen Vorläufer dieser Bewegung herausgearbeitet und dargestellt werden, abschließend soll auf den Widerspruch zwischen dem Ziel einer wertschätzenden inkludierenden Gesellschaft und real existierenden Ausgrenzungsprozessen sowie möglichen Handlungsperspektiven eingegangen werden.

1 Elemente des Community-Living-Konzeptes

Wenn man sich auf Literaturrecherche zum Thema begibt, findet man inzwischen eine Vielzahl älterer und neuerer englischer Begriffe, die in diesem Zusammenhang gebraucht werden. Community Care, Community Living, Supported Living, Community Education, Community Organization, Community Development, inzwischen auch Community Mediation, De-Institutionalization, Care in the Community u. a. m. Ich benutze jetzt hier den Begriff des Community Living, weil dieser am deutlichsten den gemeinwesenorientierten Charakter des zu untersuchenden Prozesses hervorhebt im Unterschied zu Community Care, bei dem eher, wenn auch nicht ausschließlich, der Betreuungsaspekt (Care) im Vordergrund steht. Der Begriff des Community Living drückt besser aus, dass es um die Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse und um die Einbindung in das Gemeinwesen gehen soll.

Kennzeichnend für die Diskussion um Community Living scheint zu sein, dass es sich nicht um eine „primär theoriegeleitete Bewegung“ handelt, die eine bestimmte Konzeption beinhaltet, sondern dass es sich um eine eher „anwendungsbezogene, pragmatische Bewegung“ handelt (Knust-Potter, 1998, 4). Es wird noch zu untersuchen sein, ob nicht der historische Rückbezug auf die Wurzeln dieser Bewegung als theoretische Begründung begriffen werden muss.

Als handlungsleitende Kriterien bestimmt Knust-Potter das Normalisierungsprinzip, den Integrationsgedanken und die Erwachsenenorientierung. In der Literatur wird häufig der Personenkreis der Menschen mit Lernschwierigkeiten als derjenige angeführt, auf den sich diese Bewegung bezieht, wobei sich die Community-Living-Bewegung durch den Ansatz der De-Institutionalisierung an sich auf alle von Segregation bzw. Institutionalisierung betroffenen Personengruppen wie ältere Menschen, Menschen mit psychischen, körperlichen oder anderen Beeinträchtigungen bezieht.

Obwohl keine einheitliche Konzeption für Community Living existiert – darin besteht ja unter Umständen auch gerade ihr Entwicklungspotenzial –, gibt es doch einige Elemente, die als charakteristisch bezeichnet werden können. Es sind dies:

- die Anwendung des Normalisierungsprinzips
- die Orientierung an der Sicherstellung von Selbstbestimmungsrechten
- die Orientierung auf und Einbindung in das Gemeinwesen, damit der sozial-räumliche Bezug
- die Orientierung auf in den jeweiligen Gemeinden angesiedelten ambulanten und individuell ausgerichteten Unterstützungsstrukturen
- die Anwendung des Prinzips Integration vor Rehabilitation
- die Aktivierung primärer und sekundärer sozialer Netzwerke
- gemeinsame Nutzung aller lokalen Ressourcen durch Bürger mit und ohne Behinderung
- Anerkennung individueller Hilfebedarfe, Absicherung subjektorientierter Hilfen, individuell zweckmäßige Unterstützung
- kompensatorische (advokatorische) Assistenz im Alltag behinderter Menschen (Dörner, 2004; Keupp, H., 2006; Knust-Potter, 1998; Störmer, 2001)

Dies bedeutet nach Dörner, dass die Befriedigung des Grundbedürfnisses nach normalen Beziehungen zwischen Bürgern mit und ohne Behinderung in Öffentlichkeit, Familie, Freundeskreis und Arbeit möglich wird.

Es bedeutet, dass sich die Bedeutung von Professionellen mit wachsender Tragfähigkeit und einer entsprechenden Beziehungsnormalisierung innerhalb der Gemeinde stark verändert. Dies bedeutet aber auch, dass die helfenden Berufe ihr berufliches Selbstverständnis völlig verändern müssen.

Und es bedeutet, dass das Gemeinwesen wieder vollständig wird, eine „Rekommunalisierung der Kommunen“ eintritt, wie Dörner es bezeichnet (Dörner, 2004).

Nachdem dieser Prozess 2001 in Deutschland mit der sozialgesetzlichen Ausrichtung auf Teilhabe am Leben in Gemeinschaft eigentlich abgesichert scheint, stellt sich an dieser Stelle die Frage, wieso dies ein so mühsamer und in weitesten Teilen noch nicht umgesetzter Prozess ist.

Hierzu zunächst ein Blick auf die Profession und die Wissenschaft, die in diesem Bereich entstanden sind, und auf das früher so genannte Behindertenbetreuungswesen, das sich im Zuge der Professionalisierung sozialer Berufe zu Beginn des 19. Jahrhunderts entwickelt hat.

Die systematische Entwicklung der professionellen Disziplin Heil- und Sonderpädagogik folgte in Abhängigkeit von einer Entwicklung, die noch heute den heilpädagogischen Handlungsrahmen bestimmt: und zwar mit der Institutionalisierung von Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen in eigens für sie geschaffenen Einrichtungen mit Beginn des Zeitalters der Industrialisierung. Seitdem hat ein Prozess seine Wirkung entfaltet, der bis heute wirkmächtig ist: der des Ersatzes der Würde des Menschen durch seinen Wert, wie Dörner es in einem Aufsatz historisch nachgezeichnet hat: die Nichtverwertbarkeit von Arbeitskraft und die Zuschreibung einer Abweichung von gesellschaftlichen Normvorstellungen kennzeichnen seitdem die Wahrnehmung behinderter Menschen. Der Mensch mit Beeinträchtigung bedient nicht die Erwartung an die „Vernunft“ der entstehenden „Industrie-

gesellschaften“ (Liberalismus). Die „Störung“ im Produktionsprozess führt zur Herausnahme beeinträchtigter Menschen aus sozialen und gesellschaftlichen Bezügen und zur Entstehung immer spezialisierter Institutionen des Ausschlusses. Der gesellschaftliche Auftrag der sich entwickelnden Institutionen besteht in der (Wieder-)Herstellung / Rehabilitation von Funktionsfähigkeit im Sinne von (ökonomischer) Nützlichkeit oder reiner Bewahrung, wenn dieses Ziel nicht realisierbar schien (Dörner, 1994).

Die Geschichte des sich entwickelnden Behindertenbetreuungswesens vor allem vor diesem Hintergrund, gepaart mit dem aufkommenden eugenischen und rassistischen Gedankengut, lässt sich damit geradezu als eine Geschichte von Aussonderung bestimmen.

Die Entwicklung der Fachwissenschaft mit der Entwicklung und Differenzierung von Hilfen hat sich – bestimmt durch die Wahrnehmung von Behinderung als medizinischem Problem – auf die Beseitigung von „Defekten“ des Individuums konzentriert. In der Geschichte des Behindertenbetreuungswesens haben sich auch immer andere Ansätze entwickelt, angefangen bei Georgens und Deinhardt, Séguin mit seiner sinnesphysiologischen Erziehung usw., die nicht allein eine körperliche, psychische oder soziale Beeinträchtigung, sondern die den „heilen“, den ganzen Menschen und seine Umgebung in den Mittelpunkt gestellt haben. Diese Ansätze haben sich jedoch nicht breit durchsetzen können. Hier wären noch viele differenzierte geschichtshistorische Analysen vorzunehmen, wieso diese Bestrebungen „scheiterten“, genauso wie heutige reformpädagogische Bestrebungen auf die Bedingungen ihrer Umsetzung bzw. der Nichtdurchsetzung der Integration in Schulen gesellschaftlich-historisch weiter zu untersuchen wären (vgl. Erzmänn, 2003).

Die Entwicklung von immer spezifischeren Hilfen und Instrumentarien der Heilpädagogik und Sonderpädagogik als Disziplin hat nicht dazu geführt, dass aufgrund dieser Hilfen eine reguläre Einbeziehung behinderter Menschen in die Gesellschaft stattgefunden hätte, stattdessen entwickelte sich eine immer weitergehende Differenzierung von Institutionen des Ausschlusses.

Neben der ideologischen Vorbereitung durch eugenisches Gedankengut und durch die rassistische Zuschreibung einer „Minderwertigkeit“ hat dieser gesellschaftliche Ausschluss, das „Unsichtbarmachen der Opfer“, wie es Z. Bauman bezogen auf die Voraussetzungen für die Ermordung der Juden beschrieben hat, meiner Meinung nach wesentlich dazu beigetragen, dass behinderte und psychisch kranke Menschen im Nationalsozialismus in so großer Zahl ermordet werden konnten (vgl. Bauman, 1992). Durch den gesellschaftlichen Ausschluss gab es keinen Schutz der sozialen Gemeinschaft mehr.

2 Woher kommt die Gegenbewegung der Inklusion, des Community-Living-Ansatzes? Was sind die Wurzeln dieser Bewegung?

Hergeleitet aus der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte entwickelt sich in den 50er-Jahren zunächst vor allem in den skandinavischen Ländern die Forderung nach einer grundlegenden Veränderung der Lebensbedingungen behinderter Menschen.

» ... Handlungsoptionen, ... die ... aus einer Doppelstrategie bestehen: Zum einen muss diese Bewegung sich als ... vor allem politische Bewegung begreifen ... Zum anderen kann über ... sozial-räumliches Handeln auf das Ziel der Inklusion aller Mitglieder des Gemeinwesens hingearbeitet werden. «

Die im 19. Jahrhundert mit der Industrialisierung beschriebene weltweit einsetzende massenhafte Institutionalisierung und Asylisierung behinderter und psychisch kranker Menschen als so verstandener optimaler Lösung der Sozialen Frage für diesen Personenkreis werden vor allem aufgrund der Erfahrungen in der NS-Zeit in Bezug auf den gesellschaftlichen Umgang mit körperlich, psychisch und/oder sozial beeinträchtigten Menschen grundsätzlich infrage gestellt.

Die mit den speziellen Bedürfnissen der Betroffenen als adäquat begründeten Maßnahmen der Selektion und Segregation behinderter und psychisch kranker Menschen in Sondereinrichtungen wurden nicht nur als nicht effektiv, sondern als für die Betroffenen mit Negativeffekten versehene Maßnahmen begriffen, die zur Stigmatisierung und weiteren Ausgrenzung aus der Gesellschaft führten. Die Skandalisierung von Zuständen in den zunehmend als „totale Institutionen“ und „Institutionen der Gewalt“ angesehenen und analysierten Institutionen des Ausschlusses von Mitgliedern der Gesellschaft aus der Gesellschaft heraus führte im Zusammenhang mit den entstehenden Bürgerrechtsbewegungen in den 60er-Jahren zur Forderung nach gesetzlichen Grundlagen der rechtlichen Absicherung von Gleichstellung, Nichtdiskriminierung und Verbesserung der Chancengleichheit für behinderte und psychisch kranke Menschen.

In den skandinavischen Ländern entwickelte sich ein Verständnis, nach dem die Einbeziehung behinderter und psychisch kranker Menschen strukturelle Veränderungen der gesellschaftlichen Organisation zur

Voraussetzung hat. Demnach müssen sich behinderte/psychisch kranke Menschen nicht bestimmten Normen, die sich auf ihre Leistungsfähigkeit im Sinne der Verwertbarkeit ihrer Arbeitskraft beziehen, anpassen, sondern deren Lebensverhältnisse müssen normalisiert werden. Das heißt, das Problem Behinderung ist nicht mehr an individuellen Eigenschaften eines Menschen festzumachen, sondern an nicht gewährter Unterstützung, die eine soziale Ausgrenzung zur Folge haben kann.

Einen ähnlichen Ansatz in Bezug auf die Einbeziehung vor allem psychisch kranker Menschen in reguläre Lebenszusammenhänge über die strukturelle Veränderung von Unterstützungssystemen entwickelten Fachleute und Betroffene in den 70er-Jahren mit der Demokratischen Psychiatrie in Italien. Basaglia charakterisierte die Situation vor allem psychisch kranker, aber auch behinderter Menschen als die einer doppelten Realität, die einerseits in ihrer sozialen Ausgrenzung und gesellschaftlichen Ächtung besteht und andererseits aus ihrer psychopathologischen Problematik, die jeweils ideologisch und dialektisch zu entschlüsseln ist. Nach Basaglia besteht die ideologische Entschlüsselung darin, nicht den „Defekt“ eines Menschen in den Vordergrund zu stellen, sondern das Subjekt in seinen sozialen Austauschverhältnissen. Behinderung stellt nicht den Ausgangspunkt, sondern das Resultat einer Entwicklung dar. „Unverständliche“ Handlungsmuster lassen sich aus der sozialen Entwicklungssituation eines Menschen erklären und seine soziale Isolation muss entschlüsselt werden. Unter dialektischer

Entschlüsselung versteht Basaglia die Klärung der Auswirkungen der Beeinträchtigung auf die Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Basaglia, 1974).

Basaglia hat mit seinen grundlegenden soziologischen Analysen ein entsprechendes Instrumentarium zur Analyse der Situation eines Subjekts in seinen historischen und konkreten Lebensvollzügen geschaffen und dezidiert die politische Gestaltung des Prozesses der Einbeziehung behinderter und psychisch kranker Menschen als Bürger gefordert.

Ausgehend von den in der Psychiatrie-Enquete 1975 festgehaltenen unhaltbaren Zuständen in psychiatrischen Langzeiteinrichtungen wurde die Forderung nach Öffnung dieser Einrichtung auch in der Bundesrepublik aufgestellt, jedoch nicht in der konsequenten politischen Ausrichtung wie in Italien. So ist als Ergebnis der in Folge der Psychiatrie-Enquete entstandenen Modellversuche eine Tendenz zu beobachten, dass anstelle einer Schließung der „totalen Institutionen“ nur der Umzug der BewohnerInnen in zwar kleinere, aber von der Struktur her unveränderte Institutionen, also lediglich „Umhospitalisierungen“ vorgenommen wurden.

Als bedeutsam für die Gestaltung der heutigen, auch in den internationalen Empfehlungen und Richtlinien zum Ausdruck kommenden Behindertenpolitik, erwies sich die ebenfalls in den 70er-Jahren zunächst in den USA einsetzende Bewegung der behinderten Menschen selber, die sich in der Gründung der Independent-Living-Bewegung zeigte. In unterschiedlicher Radikalität wurde durch diese Bewegung darauf aufmerksam gemacht, dass Be-Hinderung wesentlich einen Prozess der sozialen Konstruktion darstellt oder wie Franz Christoph, einer der Gründer der bundesdeutschen „Krüppelbewegung“, die Relativität der Zuschreibung des Behinderungsbegriffs beschrieb: „Da das System beschlossen hat, dass die neunzig Prozent normal sind, ist es auch normal, dass wir Krüppel unnormale sind“ (Christoph, 1983, 36).

Obwohl ich vieles von dem, was ich zuletzt geschildert habe, als bekannt voraussetze, scheint mir die Bedeutung des Umgangs mit der eigenen (Disziplin-)Geschichte manchmal in Vergessenheit zu geraten und damit die Wurzeln der Widerstände gegen die Umsetzung eines gemeinsamen Lebens in der sozialen Gemeinschaft, die gleichzeitig die Erklärung für den hartnäckigen und „not-wendigen“ Widerstand darstellen. Dieser hat seine historischen Wurzeln in systematischen Ausgrenzungsprozessen, die Foucault mit der „großen Aussperrung“ als Antwort auf die bürgerliche Gesellschaft bezeichnet hat, die Vernunft, Ordnung und Arbeitsethos forderte (Foucault, 2003).

3 Wurzeln der Orientierung am und Einbindung in das Gemeinwesen

Als Konsequenz oder Weiterentwicklung der verschiedenen Entwicklungslinien in Bezug auf De-Institutionalisierungsprozesse wird heute im Community-Living-Konzept eine eindeutige Orientierung auf das Gemeinwesen mit dem Ziel der Einbindung von Menschen mit Beeinträchtigungen in das Gemeinwesen, deren Inklusion gefordert. Gemeinwesenorientierung und Gemeinwesenarbeit sind Konzepte aus der Sozialen Arbeit und aus dem Bereich der Sozialen Psychiatrie/Gemeindepsychiatrie. Auch hier gilt es, historische Entwicklungs-

linien nachzuvollziehen, anhand derer deutlich wird, dass die neuen Ideen des Community Living so neu nicht sind und deren politische Dimension, wie alle sozialen Bewegungen, vor dem Hintergrund sozialer Notlagen in ihren historischen Begründungszusammenhängen und Vorläufern zu spiegeln sind.

Neben den bereits angeführten Bewegungen gegen die „Institutionen der Gewalt“, wie der Demokratischen Psychiatrie, der Sozialpsychiatrie und Antipsychiatrie, hat die Gemeinwesenarbeit selber eine lange Tradition, deren Schwerpunkte sich im Verlauf ihrer Geschichte von einer sehr politisch ausgerichteten Theorie und Praxis zu einer stärker am Einzelfall und der Gruppenarbeit ausgerichteten Methode verändert hat.

Einen neueren Zweig der Gemeinwesenarbeit stellt die Community-Development-Bewegung dar, die von Regierungen und der UNO nach dem Zweiten Weltkrieg im Zusammenhang mit Entkolonialisierungsprozessen mit dem Ziel entwickelt wurde, die lokale Bevölkerung zu aktivieren und innerstaatliche Demokratisierungsprozesse voranzutreiben.

Der andere, historisch ältere Zweig um 1870 ist im Zusammenhang mit der Settlement-Bewegung in England und den USA zu sehen. Ende des 19. Jahrhunderts entwickeln sich verschiedene sozialreformerische Bewegungen, die sich gegen Armut, Verelendung und katastrophale Arbeits- und Lebensbedingungen infolge der Industrialisierung richten. In Abkehr von der staatlichen, von Disziplinierung gekennzeichneten Armutspolitik werden Strategien entwickelt, die sich auf die strukturelle Beseitigung von Armut und Ausgrenzung beziehen (vgl. im Folgenden Renate Schnee).

Die Grundidee bestand darin, dass Universitätsangehörige und Angehörige der bürgerlichen Intelligenz sich gezielt in Armen- und Arbeitervierteln ansiedelten. So sollten soziale Klassengegensätze überwunden werden, das soziale Gewissen der privilegierten Klassen geweckt werden. Einen Schwerpunkt stellte die Organisation von Bildungsangeboten dar, ein weiterer bestand im Aufbau einer lokalen sozialen, kulturellen und medizinischen Infrastruktur. Das Selbsthilfepotenzial der Betroffenen sollte gestärkt werden und über die Durchführung erster Enqueten zur sozialen und ökonomischen Lage der Arbeiter wurden die Grundlagen für die Forderung nach Sozialreformen geschaffen.

In zwei als sozialen Experimenten berühmt gewordenen Beispielen, der Toynbee Hall/London und dem Hull House in Chicago, zeigen sich exemplarisch die je nach der die soziale Lage kennzeichnenden Situation unterschiedlichen Herangehensweisen.

Die vom Pfarrerehepaar Barnett 1884 gegründete Toynbee Hall im vernachlässigten Stadtteil Whitechapel in London gilt als erstes Settlement, das von Sozialreformern aus der ganzen Welt untersucht wird. Pfarrer, Professoren und Studenten wohnen dort, gehen als „Gebildete“ tagsüber arbeiten und geben als Nachbarn abends ihr Wissen weiter, sind so unmittelbar mit den Bedürfnissen und Problemen der Nachbarschaft vertraut. Ihr Ziel ist es, durch ihr Engagement die Lage der untersten Bevölkerungsschichten zu verbessern. Dazu werden vielfältigste Formen entwickelt wie: volksbildnerische Veranstaltungen, Sitzungen von literarischen, künstlerischen, volks-

wirtschaftlichen Vereinigungen, eine Bibliothek wird eingerichtet, fortschrittliche Kindergarten- und Schulmodelle werden entwickelt, gemeinsame Freizeitgestaltung durchgeführt, es wird Rechtsbeistand gewährt, es finden Kooperationen mit anderen Stellen statt (z. B. Durchführung sozialer Erhebungen), es wird mit Wohlfahrtsorganisationen kooperiert.

Diese Ideen im Sinne der Gründung von Arbeiterwohnheimen mit Nachbarschaftshilfe werden in Europa und Japan fortgeführt und wissenschaftlich untersucht. 1926 findet die erste internationale Konferenz hierzu statt. Heute gibt es die „International Federation of Settlement and Neighborhood Centres“ (IFS), in der Nachbarschaftszentren weltweit auf kommunaler, regionaler und nationaler Ebene organisiert sind.

Das zweite berühmte Modell ist das Hull House, das 1889 von Jane Addams gegründet wird, die auf einer Europareise Toynbee Hall besucht hat. Hull House war eigentlich eine Niederlassung der Universität im Slum von Chicago, wo hauptsächlich Arbeitsimmigranten unter erbärmlichsten Bedingungen arbeiteten.

In beiden Projekten wurden zwar ähnliche Ansätze vertreten, sie stellten aber extrem unterschiedliche Milieus dar: Während Toynbee Hall wesentlich von sogenanntem „Lumpenproletariat“ bewohnt wird, leben in Hull House sehr gut ausgebildete europäische Arbeitsimmigranten, politische Flüchtlinge usw. Das Hull-House-Modell richtet sich wesentlich gegen unmenschliche Arbeits- und Lebensbedingungen mit dem Ziel aus, alle Lebensbereiche wie Bildung, Wirtschaft, Familie und Kultur zu demokratisieren.

Konkret sah dies so aus, dass direkte Hilfe und soziale und kulturelle Bildung angeboten wurden, aber auch gleichzeitig Forschungsarbeiten erstellt wurden, um sozialpolitische Forderungen begründen zu können.

Hull House gilt als erste soziale Einrichtung in Chicago, die Pionierprojekte durchführt wie Erzwingung einer kommunalen Müllabfuhr, die Einrichtung öffentlicher Bäder und Turnhallen, Volksküchen, Spielplätze, Kleintheater, Ateliers. Ebenso dazu gehören die Gründung von Genossenschaften, Weiterbildungsmaßnahmen, eine Sommeruniversität und die Gründung des „Chicago's Question Clubs“, wo öffentlich Alltags-, sozial- und weltpolitische Diskussionen geführt werden konnten, aber auch die Gründungen von Gewerkschaften, vor allem Frauengewerkschaften (z. B. Gewerkschaft der Toilettenfrauen, der Schneiderinnen usw.). Von Jane Addams initiiert, beteiligen sich die Hull-House-Gründerinnen an Streiks, werden als Streikvermittlerinnen tätig usw., der Kampf um Frauenrechte wie Stimm- und Wahlrecht für Frauen stellt einen weiteren Schwerpunkt dar, viele werden Mitglieder bei der Gründung der Progressive Party, die später den Präsidenten Roosevelt stellt.

Jane Addams betreibt einerseits den Aufbau lokaler Nachbarschafts- und stadtteilbezogener Aktivitäten, andererseits organisiert sie die wissenschaftliche Forschung darüber, die als sozialpolitische Reformvorschläge formuliert wird und deren Umsetzung auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene erzwungen wird. Andererseits besteht der gesellschaftspolitische Ansatz darin, eine Gesellschaft ohne Ausgren-

zung, Armut und Hilfsbedürftigkeit zu schaffen, in der der Grund für Armut und Bedarf an Unterstützung nicht mehr als individuelles Problem der betroffenen Person gesehen wird, sondern in deren individuellen und gesellschaftlichen Lebensumständen.

Zusammenfassend kann das Ziel der Gemeinwesenarbeit bei Toynbee Hall von daher in der Stärkung individueller Ressourcen im Sinne von Bildung und Entwicklung von Selbstachtung gesehen werden, beim Hull-House-Projekt in der Veränderung der strukturellen Rahmenbedingungen der Arbeits- und Lebensbedingungen.

Charakteristisch für diese Bewegungen ist, dass sie im Unterschied zur sozialen Hilfe in Form von Almosen strukturelle Formen der Überwindung des durch die industrielle Revolution entstandenen Massenelements zum Ziel haben.

In Deutschland wird als Beginn der Gemeinwesenarbeit (GWA) die Gründung erster Nachbarschaftsheime um die Jahrhundertwende gesehen. Diese Bewegung breitet sich zwar in den 20er-Jahren rasch aus, insgesamt handelt es sich jedoch um eine geringe Zahl, über die kaum politischer Einfluss entsteht und die kaum mit der Bedeutung der englischen Settlement-Bewegung verglichen werden kann. Charakteristisch für Nachbarschaftsheime war deren Bildungsarbeit, z. B. VHS-Kurse für Arbeitslose.

In den 30er-Jahren schlossen die Nationalsozialisten alle Nachbarschaftsheime zunächst in Deutschland, später auch in den besetzten Gebieten.

Ab 1947 wird die IFS neu gegründet und englische und amerikanische VertreterInnen der IFS bauen neue Nachbarschaftsheime in Deutschland auf. Ihre Aufgabe ist es, die Kriegsfolgen zu lindern. Gleichzeitig haben sie einen Erziehungsauftrag: Mit dem „Reeducation Program“ im Sinne der Entnazifizierung soll die Bevölkerung demokratisches Handeln lernen. Ihre Aufgabe ist aber auch die Belebung des Nachbarschaftsgedankens im Sinne gegenseitiger Hilfe beim Wiederaufbau.

Ab den 50er-Jahren werden erste Ansätze von Case-Work- und Group-Work-Methoden übernommen. Die deutsche Fachöffentlichkeit übernimmt GWA-Methoden erst nach den internationalen Kongressen 1956 in München und 1962 in Rio de Janeiro. Schnee begründet die zögerliche Übernahme dieser Methode mit den Unterschieden zwischen Deutschland und den USA. Während in Deutschland die Verantwortung für das Gemeinwohl beim Staat liegt, sorgen in den USA eher Bürger und kirchliche Vereinigungen für eine soziale Infrastruktur.

Ende der 60er-, Anfang der 70er-Jahre gilt als die Blütezeit der GWA. Vor dem Hintergrund einer sich politisch verstehenden Gemeinwesenarbeit soll in den städtischen Großbau- und Sanierungsgebieten eine sozialverträgliche Sanierung (z. B. mit der Gestaltung von öffentlichen Plätzen für Kinder und Jugendliche usw.) umgesetzt werden.

Vorbild hierfür stellt wiederum eine Bewegung aus den USA dar: die Community Organization. Der Schwerpunkt neben der Altbausanierung und dem Aufbau von Kommunikationsstrukturen in großen Stadtrand siedlungen lag im Arbeitsfeld von Obdachlosigkeit. Leitgedanken waren: die Einbeziehung der Betroffenen, das Ansetzen an deren Interessen und Bedürfnissen und die Mobilisierung von Ressourcen.

cen mit dem Ziel der Erlangung gesellschaftlicher Macht (vgl. Bauer/Szynka, 2004, 33 ff.).

Die hier nur in Ansätzen skizzierten Entwicklungen im Bereich der Gemeinwesenarbeit zeigen meines Erachtens auf, dass diese Bewegungen zumindest in ihren Gründungszeiten keine partikularistischen Ansätze waren. Tatsächlich waren es breit angelegte sozialreformistische Bewegungen, die sich gegen gesellschaftlich verursachte soziale Missstände und Ausgrenzung richteten. In Bezug darauf wurden entsprechend breit angelegte (sozial-)politische Konzepte zur Überwindung dieser Missstände und sozialer Ausgrenzung mit dem Ziel eines funktionierenden Gemeinwesens entwickelt, in dem einerseits kleinräumig agiert wurde, das aber – wie am Beispiel von Jane Addams zu sehen – auch in globalen Zusammenhängen gedacht wurde (Weltfriedensbewegung).

4 Der Grundwiderspruch von Community Living: in einer a) exkludierenden Gesellschaft am Ziel b) der Herstellung einer inklusiven Gesellschaft zu arbeiten

An diesem Ansatzpunkt der Verhinderung von Ausgrenzungsprozessen allgemein durch die Entwicklung und Stärkung eines Gemeinwesens hätte die Community-Living-Bewegung anzusetzen. Ich sehe ein Problem darin, dass zurzeit zwar sehr wohl gesehen wird, dass das Gelingen der De-Institutionalisierung davon abhängig ist, inwieweit es gelingt, Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen in entsprechend funktionierende Gemeinwesenstrukturen zu integrieren¹. Die Gefahr besteht jedoch meines Erachtens darin, dass vor dem Hintergrund der langen Tradition der institutionalisierten, auf den Einzelfall bezogenen Behindertenhilfe noch zu sehr „von der eigenen Klientel“ her gedacht wird. Das Gemeinwesen wird als ideales gedacht, und damit in einer bestimmten Funktion, die es zu erfüllen hat, nämlich die Integration der Ausgegrenzten zu leisten.

Das Problem besteht darin, dass Ausgrenzungsprozesse nicht im luftleeren Raum stattfinden, sondern gerade durch das Herausfallen aus einem im weitesten Sinne verstandenen Gemeinwesen gekennzeichnet sind. Die Frage stellt sich also: Haben wir überhaupt ein funktionierendes Gemeinwesen, das inklusive (Lern-) und Lebensbedingungen bietet und in das integriert werden könnte?

Wenn man sich die aktuelle Debatte und die tatsächlichen Hintergründe um eine angeblich neu entstandene Unterschicht anschaut, ist dies ein Beleg dafür, dass wir kein funktionierendes Gemeinwesen haben, sondern darauf hinsteuern, dass sich Ausgrenzungsphänomene endgültig etablieren und die Diskussion nicht darüber stattfindet, dass es wachsende Ausgrenzung gibt und worin diese gründet, sondern nur darüber, ob der Unterschichtsbegriff der angemessene Begriff sei, um dieses Massenphänomen, was ja ganz unterschiedliche Bevölkerungskreise ausgrenzt, zu beschreiben.

Stinkes hat dieses Nichtwahrnehmen des Auseinanderdriftens von ökonomischer Entwicklung und sozialer Integration als quasi professionstypische „Ausblendungsakrobatik“ beschrieben (vgl. Stinkes, 2006, 157 ff.).

Sie entwirft in ihrem Beitrag ein Gesellschaftsbild, nach dem Ausgrenzung als prozesshaftes Geschehen sich zunehmend misst an den Normen und materiellen Möglichkeiten einer Gesellschaft, die allen Menschen ein Mindestmaß an gleichen Lebenschancen verspricht, dieses Versprechen aber immer weniger einlösen kann.

In Bezug auf Heitmeyer formuliert Stinkes, dass es „immer mehr Belege für Spaltungsprozesse und Polarisierung innerhalb der Gesellschaft, das heißt ökonomische Umverteilungen von unten nach oben, Entfernungen von Überflüssigen aus den öffentlichen Bereichen, Generalverdächtigungen gegenüber den Lebensstilen oder religiösen Überzeugungen ganzer Gruppen ...“, zum Teil werden Gruppen gegen andere instrumentalisiert oder als Bedrohungspotenzial hingestellt. Die Situation schwacher Gruppen gar nicht erst zu thematisieren, damit sie aus der öffentlichen Wahrnehmung und Diskussion ausgeschlossen, ‚vergessen‘ sind, ist eine andere Möglichkeit“ (Stinkes, 2006, 163/164).

Die Forderung nach Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen ist meiner Meinung nach von vornherein zum Scheitern verurteilt, wenn sie sich nur auf einen Teilbereich von Personen mit besonderen Erschwernissen bezieht. Solange nicht einbezogen wird, dass der Ausgrenzungsprozess dieses Personenkreises jeweils „nur“ der Einstieg in systematische und weitergehende Ausgrenzungsprozesse darstellt, die sich auf eben die Kategorien beziehen, die historisch gesehen zur Aussonderung behinderter und psychisch kranker Menschen geführt haben – quasi an diesem Personenkreis vorexerziert wird, was in sogenannten wirtschaftlichen Krisenzeiten, bei zunehmender Arbeitslosigkeit und damit einhergehenden Existenzrisiken jeweils für erweiterte Personenkreise folgt –, Ausgrenzung mit anderen Worten nicht als allgemeines gesellschaftliches Problem gesehen wird, kann Community Living zwar an einzelnen Orten gelingen, führt aber nicht zur generellen Überwindung der „not-wendigen“ Widersprüche.

Hier ist auf Erfahrungen im Bereich der Etablierung der gemeinsamen Erziehung und Bildung von Kindern mit und ohne Beeinträchtigung hinzuweisen, die von der Community-Living-Bewegung genutzt werden können. Auch dort bestand ein großer Fehler darin, diese Bewegung nicht als Konzept zu verstehen, mit dem das bestehende segregierende und selektierende Erziehungs- und Bildungswesen insgesamt infrage gestellt wurde. Stattdessen wurde in großen Teilen versucht, über Einzelintegrationsmaßnahmen zumindest im kleinen Rahmen ein soziales Miteinander von Kindern und Jugendlichen in Erziehungs- und Bildungseinrichtungen herzustellen. So verständlich dies auch im Einzelfall ist, führt es doch nicht zwingend dazu, dass sich tatsächlich Strukturen so verändern müssen, dass prinzipiell jedes Kind aufgenommen werden könnte. Als Ergebnis ist zu beobachten, dass diese Entwicklung dazu führt, dass sich eben doch die Kinder mit Beeinträchtigungen an die Regelbedingungen anpassen müssen. Dieser Anpassungsprozess gelingt selbstverständlich dann immer weniger, wenn schwerwiegendere Beeinträchtigungen vorliegen. Diese Kinder werden dann entweder wegen der Schwere der Beeinträchtigung nicht in Integrationseinrichtungen aufgenommen oder „belegen“ dann quasi, dass Integration eben doch nicht für alle Kinder machbar ist. So kann (und hat!) eine unreflektierte Integrationsbewegung selber dazu beitragen, dass der Personenkreis der schwerer beeinträchtigten Kinder/Jugendlichen, der sogenannte „harte Kern“, – dann wohl für immer?! – aus der Gemeinschaft ausgeschlossen bleibt und in Pflegeeinrich-

tungen/Intensivgruppen untergebracht wird. Mit dieser Entwicklung wird aber das gesamte Anliegen einer „unteilbaren Integration“, das „(Wieder-)Herstellen einer Ganzheit“ hochgradig gefährdet. Ansätze wie die von Georg Feuser für die evangelischen Kindertagesstätten (und den Schulbereich) in Bremen entwickelten Konzepte, in denen kein Kind aufgenommen wurde, bevor nicht der gesamte Kindergarten (Schulklasse) seine Arbeitsweise vorher entsprechend integrativ – heute würde man dies inklusiv nennen – umgestaltet hatte, werden bis heute nicht in dieser Arbeitsform unterstützt, sondern mehr und mehr von den Kostenträgern ihrer Realisierungsmöglichkeit und Grundpfeiler beraubt bzw. gänzlich unmöglich gemacht (vgl. Feuser, 1984, 1995).

Übertragen auf den Bereich des Herstellens von Bedingungen für ein funktionierendes Gemeinwesen, kann dies nur bedeuten, dass Gemeinwesenarbeit sich auf alle Mitglieder des Gemeinwesens beziehen muss, wozu dann ganz selbstverständlich die Menschen mit verschiedensten Beeinträchtigungen, die als behindert bezeichnet werden, dazugehören. Dazu gehört, die professionelle „Ausblendungsakrobatik“ in Bezug auf das Auseinanderdriften von ökonomischer Entwicklung und Möglichkeiten sozialer Integration zu überwinden und zur Kenntnis zu nehmen, dass sozialer Ausschluss sich in einem Bedingungsgefüge vollzieht, das von einem zunehmenden „Auseinanderdriften der zuvor relativ stabilen Einkommens- und Lebenslagen in der Bundesrepublik“ gekennzeichnet ist, und dass Eintreten von Armut vor diesem Hintergrund „für immer mehr Menschen mit der Gefahr verbunden ist, sich zu einer dauerhaften Ausgrenzung zu verfestigen“ (Hanesch, 2006). Was W. Hanesch in Bezug auf die Armutspolitik der Bundesregierung formuliert, ist in die Überlegungen einzubeziehen, was geeignete Strategien der Realisierung eines Community-Living-Ansatzes bedeuten können: „Die besondere Brisanz des Problems der Armut und sozialer Ausgrenzung ist eng mit der normativen Frage verbunden, inwieweit im deutschen Sozialstaatsmodell auch in Zukunft allen Bürgern eine soziale Integration im Sinne der Teilhabe an der Normalität des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht werden soll. Damit ist nicht nur die Frage nach den objektiven Möglichkeiten zur Eingliederung für alle, sondern auch die nach dem Interesse und der Bereitschaft in Gesellschaft und Politik zu einer umfassenden Inklusionsstrategie aufgeworfen“ (ebd.).

Dieser von zunehmenden Ausgrenzungsprozessen gekennzeichneten Situation entgegen steht die Vorstellung der Community-Living-Bewegung von einer Gesellschaft, einem Gemeinwesen, das alle seine Mitglieder in ihrer Subjektivität und Unterschiedlichkeit wertschätzt, das seine Ressourcen an den unterschiedlichsten Interessen und Bedürfnissen der in der Gemeinde lebenden Mitglieder ausrichtet, Strukturen schafft, die zu einer Einbindung von Menschen mit unterschiedlichsten Fähigkeiten und Möglichkeiten im sozialen und gesellschaftlichen Leben führen, sodass Anerkennungsverhältnisse entstehen, die die Individualität, Integrität, Bürgerrechte und Würde eines jeden sichern.

5 Wie können in diesem Widerspruch zwischen einer wertschätzenden, inkludierenden Gesellschaft und den real existierenden Ausgrenzungsprozessen Handlungsperspektiven aussehen?

Zum einen ist die kontinuierliche Analyse der (sozial-)gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Wurzeln von Ausgrenzungsprozessen und deren Institutionen notwendig. Dazu gehört unabdingbar auch die kontinuierliche Auseinandersetzung und Analyse der im Zusammenhang mit der neuen gesellschaftlichen „Kultur“ im Sinne einer Orientierung auf das Gemeinwesen neu entstehenden gesellschaftlichen „Institutionen“² und deren Analyse im Hinblick auf die Notwendigkeit, aber auch Kenntlichmachung von Zwischenschritten als solchen.

Zum anderen müssen immer wieder konkret die Mechanismen untersucht werden, die zu institutionellen Ausgrenzungs- und damit zu langfristigen Entfremdungsprozessen geführt haben.

Hier stellt das in den 90er-Jahren entstandene Konzept des niederländischen „Kwartiermaken“ einen wichtigen Bezug her³ insofern, als hier auf einen wichtigen Punkt des Einstiegs in das Leben in der Gemeinde eingegangen wird.

„Der Wunsch nach Integration des Nicht-Normalen fordert etwas von der ‚Normalität‘. Es ist mein Bestreben, zu untersuchen, was gesellschaftlich notwendig ist, um soziale Integration zu ermöglichen, die nicht auf Anpassung hinausläuft, bei der das Anderssein ausgelöscht wird. Die Frage ist, was eine derartige Integration von der normalen Gesellschaft, von ihren Institutionen und Bürgern fordert“ (Kal, 2006, 29). Kal begründet von daher, dass es notwendig sei, Ausgrenzungsmechanismen und deren Folgen mit zu untersuchen, da sonst lediglich eine neuerliche Anpassung an die bürgerliche Vernunft entstehe.

Schwerpunktmäßig in Bezug auf den Personenkreis der Psychatrieerfahrenen diskutiert Kal einen Gesichtspunkt, der viel zu wenig als ein wesentlicher Aspekt der Gemeindeorientierung einbezogen werde: den der bewussten Auseinandersetzung mit dem Spannungsverhältnis, das durch die Forderung nach Integration Ausgegrenzter in das „normale“ gesellschaftliche Leben entsteht. Kal beschreibt dieses Spannungsverhältnis mit dem Begriff des „Widerstreits“ von Lyotard als „Streit über den Streit“, der entsteht, wenn der andere den Streit gar nicht als solchen erfahre. Sie bezieht sich hier im Wesentlichen auf die Situation von Psychatrieerfahrenen, die ihre Erfahrungen nicht in allgemeinverständlichem und anerkannten Begriffen ausdrücken könnten. Diese „Sprachlosigkeit“, von Lyotard als „nicht ausdrückbares Leiden“ bezeichnet, stellt dabei kein Sprachproblem im eigentlichen Sinne dar, sondern drückt eine Situation aus, in der eine Partei/eine gesellschaftliche Gruppe ein Problem – wie hier das der gesellschaftlichen Ausgrenzung – gar nicht als solches sieht.

Übertragen auf das Problem der konkreten Handlungsperspektiven, stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage: Wie kann das Problem von sozialer Ausgrenzung überhaupt als ein gesellschaftliches Problem, als ein Problem von Gesellschaft und nicht von in diesem Bereich professionell Tätigen deutlich gemacht werden bzw. wie kann es zu einer Aufgabe werden, die als gesellschaftlich zu lösende Aufgabe verstanden wird? Mit anderen Worten: Wie kann Verantwortung

an ein Gemeinwesen für alle ihre Mitglieder zurückgegeben werden, das davon überhaupt nichts wissen will? Kal plädiert in ihrer Argumentation dafür, diesen „Widerstreit“ keinesfalls zu nivellieren, sondern produktiv zu nutzen, und setzt das Konzept des Quartiermakens, der Gastfreundschaft als Handlungsperspektive ein, mit dem nicht die ganze Gesellschaft verändert werden solle, aber die Lebensqualität im Stadtteil, im Quartier verbessert werden kann (Kal, 9).

Kal benennt in diesem Zusammenhang ein handlungsbestimmendes Dilemma, das aus dieser Situation für die Professionellen in diesem Feld entsteht: das des „ewigen) Dilemmas zwischen einer radikalen Stellungnahme, die dazu verdammt ist, in einer machtlosen Reinheit stecken zu bleiben, und einer Handlung, die eventuell kompromittierend ist, bei der zu Gunsten von Resultaten möglicherweise dem, was bekämpft wird, nachgegeben wird“ (ebd., 21). Diese Problematik würde mit Basaglia den Punkt darstellen, wo die Professionellen zum Befriedungsverbrecher werden können (vgl. Basaglia/Basaglia-Ongaro, 1980, 11 ff.).

6 Was folgt aus alledem?

Das Herausstellen des Bestimmungsmerkmals der Gesellschaft als ausgrenzender Gesellschaft stellt keinesfalls ein neuerliches Plädoyer für die altbekannte Schutzraumideologie dar, dass es aufgrund der ausgrenzenden Strukturen schützender Institutionen bedarf, der besonderen „Orte zum Leben“. Vielmehr sollte kenntlich gemacht werden, dass wir es nach wie vor mit den Prozessen zu tun haben, die ursprünglich zur Forderung nach De-Institutionalisierung geführt haben: die der systemimmanenten, leistungs- und normbezogenen Ausgrenzung von bestimmten Personengruppen, um ein „reibungsloses“ Funktionieren der Gesellschaft zu ermöglichen.

Wenn das Community-Living-Konzept sich lediglich als weiteres methodisches Konzept der Behindertenhilfe versteht, wird es genauso wenig wirkmächtig werden wie das Verständnis von Integration im Erziehungs- und Bildungsbereich, das Integration lediglich als weiteres neues pädagogisches Modell und nicht als grundlegende Kritik am bestehenden Bildungs- und Erziehungssystem verstanden hat. Es geht um die (Wieder-)Herstellung von Rechten auf der Ebene von Bürger- und Menschenrechten, deren Dimension Oskar Negt in Bezug auf die zunehmende Zweiteilung der Gesellschaft in folgender Weise bestimmt hat: „Politische Urteilskraft und soziale Fantasie für Zwecke zu nutzen, die im klassischen Sinne auf den Wohlstand des Gemeinwesens gerichtet sind, ist Grundvoraussetzung einer lebensfähigen Demokratie. Verantwortung in diesem Sinne ist jedem Menschen zuzumuten, der in einem friedensfähigen Gemeinwesen leben will“ (Negt, 2004).

Es geht darum, den von Lyotard beschriebenen „Widerstreit“ als solchen zu erkennen und in gemeinschaftlicher Verantwortung am Aufbau eines solidarischen Gemeinwesens zu arbeiten, Gemeinwesen überhaupt erst wieder zu entwickeln und Strukturen zu schaffen, in denen Anerkennungsverhältnisse für alle Mitglieder des Gemeinwesens bestehen – dies in bewusster Wahrnehmung dessen, dass wir uns damit in einer radikalen Gegenbewegung zur bestehenden Gesellschaftsstruktur befinden.

Ein Gespräch zwischen Sartre und Basaglia aus der Anfangszeit des Versuchs der Aufhebung von Ausgrenzungsstrukturen macht deutlich, dass es trotzdem Handlungsoptionen gibt: „Basaglia: Aber in dieser unserer Gesellschaft ist doch bereits die Anstrengung, mit dem Möglichen Ernst zu machen, ein Stück Utopie ...

Sartre: Das klingt gut, aber für meinen Geschmack ist es zu abstrakt. Das Andere muss sich aus der Überwindung des Bestehenden ergeben. Kurz, es geht nicht darum, das gegenwärtige System pauschal zu negieren, abzulehnen. Man muss es viel mehr Zug um Zug außer Kraft setzen: in der Praxis. Sie ist die offene Flanke der Ideologie“ (Basaglia, 1980, 40).

Vor diesem Hintergrund können Handlungsoptionen entwickelt werden, die meines Erachtens aus einer Doppelstrategie bestehen: Zum einen muss diese Bewegung – wie die frühen sozialen Bewegungen auch – sich (wieder) als soziale, aber vor allem politische Bewegung begreifen, die in politischen Widersprüchen agiert und diese entsprechend kontinuierlich zu analysieren hätte.

Zum anderen kann über direktes regionales, sozialräumliches Handeln auf das Ziel der Inklusion aller Mitglieder des Gemeinwesens hingearbeitet werden.

Hierzu gibt es bereits vielfältige Konzepte, die bis auf die Ebene konkreter Operationalisierungen ausgearbeitet sind und umgesetzt werden können wie – um nur zwei wichtige Beispiele anzuführen – im Bereich der „Übersetzung“ der UN-Rahmenbestimmungen für die Chancengleichheit behinderter Menschen von 1994 in die Agenda 22 oder im Bereich der Erziehung und Bildung der Index for inclusion, der für den Bereich der Vorschule und Schule entwickelt worden ist.

Dort sind jeweils vielfältige Fragen an Gemeinwesenstrukturen formuliert worden, die als Beginn der Diskussion um die Teilhabemöglichkeiten ALLER Mitglieder eines Gemeinwesens genutzt werden können. Beide Instrumentarien sind auf strukturelle Veränderungen im Hinblick auf ein entstehendes Gemeinwesen ausgerichtet, ohne dabei jedoch die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Subjekte des Gemeinwesens aus dem Blick zu verlieren.

Die Bedeutung der Beibehaltung des kritischen Blicks auch auf eigenes strategisches Handeln hat Richter nachfolgend treffend gefasst: „Es gibt einen kreisförmigen Zusammenhang zwischen Erkennen und Machen. Wenn man im Machen nicht mehr das anwendet, was man erkannt hat, kann man schließlich nicht mehr das erkennen, was zu machen ist.“ Dies gilt auch für die (Weiter-)Entwicklung des Vorhabens der Gestaltung eines Gemeinwesens, das keines seiner Mitglieder mehr ausgrenzt.

¹ Vgl. zur entscheidenden Bedeutung des Zusammenhangs von einer entsprechenden Unterstützungstruktur und gelingender oder nicht gelingender Integration in die Gemeinde, Dalferth 1997

² Ich beziehe mich hier auf den von Feuser angeführten Institutionenbegriff, nach dem Institution nicht als Behörde oder Einrichtung zu verstehen ist, sondern „im Kern (als) die Momente, die den zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Verkehr der Menschen untereinander ihrem Wesen nach ausmachen“ (Feuser, 1995, 38).

³ „Die Rückkehr von einer Randposition – in eine Position gesellschaftlicher Beteiligung ist

ohne gesellschaftliche ‚Anpassung‘ nicht möglich. Um diese Anpassung zu fördern, führten die Forscher Van Weeghel und Zeelen den Begriff ‚Kwartiermaken‘ ein. KM geht von einer aktiven Hinwendung zu den Wünschen und Möglichkeiten der Zielgruppe aus. Aber es ist schwierig, Menschen zu rehabilitieren, ihnen ihre Ehre wiederzugeben, wenn die Umgebung nicht mitarbeitet, wenn die Umstände nicht förderlich sind und immer wieder Ausgrenzung verursachen. Die Interessen der Betroffenen müssen immer wieder aufs Neue artikuliert und vertreten werden. KM ist die Förderung eines gesellschaftlichen Klimas, in dem (mehr) Möglichkeiten für Psychiatriefahrende und viele andere, die mit denselben Mechanismen der Ausgrenzung kämpfen, entstehen. (...) Der Deutlichkeit halber, der Projektleiter (Kwartiermaker/Wegbereiter) ist hierbei derjenige, der alles ankurbelt, der Katalysator, der Motivierende, der Inspirierende, der Vermittler oder Makler, der Netzwerkentwickler und der Kampagnenleiter. Er oder sie setzt Integration deutlich sichtbar auf die Tagesordnung, überall dort, wo er oder sie das, im Auftrag der Zielgruppe, für notwendig hält“ (aus Projektantrag für das Projekt Kwartiermaken in Zoetermeer; Kal, D., 1997, 12).

Literaturverzeichnis

- Agenda 22. Umsetzung der UN-Standardregeln auf lokaler und regionaler Ebene. Behindertenpolitische Planungsrichtlinien für kommunale und regionale Behörden, überarbeitete Version, Heidelberg, 2004.
- Antor, G. / Bleidick, U.: Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. Aufl., Stuttgart, 2006.
- Basaglia, F. (Hg.): Was ist Psychiatrie? Frankfurt, 1974.
- Basaglia, F. / Basaglia-Ongaro, F.: Befriedungsverbrechen. In : Basaglia / Foucault / Castel u. a.: Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt, 1980, S. 11–63.
- Basaglia, F. / Foucault, M. / Castel u. a.: Befriedungsverbrechen. Über die Dienstbarkeit der Intellektuellen. Frankfurt, 1980.
- Bauer, R. / Szyńska, P.: Wer war Paul D. Salinsky? In: Odierna, S. / Berendt, U.: Gemeinwesenarbeit. Entwicklungslinien und Handlungsfelder. Gemeinwesenarbeit Jahrbuch 7, AG SPAK, Neu-Ulm, 2004, S. 33–45.
- Bauman, Z.: Dialektik der Ordnung. Die Moderne und der Holocaust. Hamburg, 1992.
- Booth, T. / Ainscow, M.: Index for inclusion. Developing Learning and Participation in Schools. Centre for studies on Inclusive Education, 2000 (deutsche Übersetzung A. Hinz, Halle).
- Dalferth, M.: Zurück in die Institutionen? Probleme der gemeindenahen Betreuung geistig behinderter Menschen in den USA, in Norwegen und Großbritannien. In: Geistige Behinderung, H. 4/1997, S. 344–357.
- Dörner, K.: Community Care als logische Folge der De-Institutionalisierung. URL: <http://www.rauheshaus.de/fach-forum/veroeffentlichungen/behindertenhilfe/communitycare/community-care-als-logische-folge-der-De-Institutionalisierung/>
- Ders.: Wir verstehen die Geschichte der Moderne nur mit den Behinderten vollständig. In: Leviathan, Ztschr. für Sozialwissenschaft, Köln, 1994, S. 367–390.
- Erzmann, T.: Konstitutive Elemente einer Allgemeinen (integrativen) Pädagogik und eines veränderten Verständnisses von Behinderung. Bd. 2 der Reihe „Behindertenpädagogik und Integration“, Hrsg. G. Feuser. Frankfurt/M., 2003.
- Dederich, M. / Greving, H. / Mürner, Ch. / Rödler, P. (Hg.): Inklusion statt Integration. Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen, 2006.
- Feuser, G.: Behinderte Kinder und Jugendliche zwischen Aussonderung und Integration. Darmstadt, 1995.
- Ders.: Zwischenbericht. Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim. Landesverband ev. Kindertagesstätten Bremen (Selbstverlag), 1984.
- Foucault, M.: Wahnsinn und Gesellschaft. Frankfurt, 2003.
- GEW (Hg.): Index für Inklusion (Tageseinrichtungen für Kinder). Lernen, Partizipation und Spiel in der inklusiven Kindertageseinrichtung. Deutschsprachige Ausgabe. Frankfurt/M., 2006.

- Hanesch, W.: Der halbherzige Kampf gegen die Armut. In: Frankfurter Rundschau, 27. 10. 2006. URL: http://fr-online.de/in_und_ausland/dokumentation/?em_cnt=998097
- Kal, D.: Gastfreundschaft. Das niederländische Konzept Quartiermaken als Antwort auf die Ausgrenzung psychiatriefahrender Menschen. Neumünster, 2006.
- Keupp, H.: Stichwort Gemeindeorientierung. In: Antor, G. / Bleidick, U.: Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2. Aufl. Stuttgart, 2006.
- Knust-Potter, E.: Behinderung – Enthinderung. Die Community Living Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Köln, 1998.
- Negt, O.: Ein missbrauchter und entehrter Begriff. Wo Elitediskussionen im Schwange sind, ist die Zweiteilung der Gesellschaft nicht mehr weit. In: Frankfurter Rundschau, 26. 1. 2004.
- Odierna, S. / Berendt, U.: Gemeinwesenarbeit. Entwicklungslinien und Handlungsfelder. Gemeinwesenarbeit Jahrbuch 7, AG SPAK, Neu-Ulm, 2004.
- Schnee, R.: Gemeinwesenarbeit. http://www.telesozial.net/cms/uploads/tx_kdcaseengine/Skriptum_Gemeinwesenarbeit_Renate-Schnee_102004.pdf
- Stinkes, U.: Skizzen zum Auseinanderdriften von ökonomischer Entwicklung und sozialer Integration – mit solidarisch-kritischen Anfragen an eine (Inklusions-)Pädagogik. In: Dederich, M. / Greving, H. / Mürner, Ch. / Rödler, P. (Hg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik. Gießen, 2006, S. 157–180.
- Störmer, N.: Community Care – Ende für Großeinrichtungen. Die gemeindepsychiatrische Modernisierung. Z Orientierung 1/2002, S. 27–30.



» Die Institution muss sich für den Sozialraum öffnen und ihre Arbeitsansätze an den sozialstrukturellen Verhältnissen des Einzugsbereichs ausrichten. Damit übernimmt sie Verantwortung für die Bedarfslagen im Sozialraum und bietet Raum für die Belange der Bürger. «

Regina Weißenstein | Evangelische Gesellschaft Stuttgart

Gemeinwesen und Netzwerkarbeit – die Mobilisierung von Stadtteilressourcen

„Wie kann das gelingen – dass Menschen in schwierigen Lebenssituationen in der Gemeinde leben können?“ Bei der Annäherung an diese Frage lege ich einen Schwerpunkt auf die „Netzwerkarbeit“ im Stadtteil. Im Mittelpunkt steht beispielhaft der Bericht von der Reform der Erziehungshilfen in Stuttgart, bei der ein ganzes Hilfesystem systematisch so umgebaut wurde, dass junge Menschen und ihre Familien in ihrem Lebensumfeld und Alltag eine Unterstützung bekommen können. Das zentrale Anliegen ist, die soziale Lebenswelt der Familien in das Zentrum des sozialarbeiterischen Handelns zu rücken.

Mit diesem Bericht über Erfahrungen aus einem ganz anderen Handlungsfeld lade ich Sie ein, zu prüfen, welche Erfahrungen sich überschneiden und was sich an der Schnittstelle gemeinsam weiterentwickeln lässt. Mein Vortrag auf Ihrer Tagung ist zugleich ein Versuch, Brücken zwischen eigenständigen Systemen der spezifischen Unterstützungsarbeit zu schlagen. Diese Brücken gibt es „im echten Leben“ – in einem Wohnquartier – in kleineren oder größeren Szenen ja ohnehin: Die Erzieherin im Kindergarten berichtet, die Mutter eines der auffällig unauffälligen Kinder sei, dem ersten Eindruck nach, irgendwie verrückt. Die Jugendlichen der Jugendhilfe quälen nebenbei und systematisch einen Behinderten in ihrer Nachbarschaft ... Was sind Erziehungshilfen?

Die Jugendhilfe in der öffentlichen Wahrnehmung

Das Thema „Familie und Kinder“ steht im Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Es findet sich immer wieder mal in den Titelschlagzeilen der Tagespresse und gehört in jedem Wahlkampf – egal auf welcher politischen Ebene – derzeit zu den unverzichtbaren TOPs. In traurig regelmäßigen Abständen wird die Republik durch einen „Kevin-Skandal“ für kurze Zeit erschüttert. Es vergeht kein Tag ohne die Forderung nach „frühkindlicher Bildung für alle“ oder Bekräftigungen der Erkenntnis, welche hohe Bedeutung junge Menschen und Familien angesichts der demografischen Entwicklungen haben. „Das Thema zieht“ – insofern lassen sich unsere Handlungsfelder „Sozialarbeit für junge

Menschen und Familien“ und „Arbeit mit Behinderten und Psychatriererfahrenen“ sicher schwer vergleichen. Dennoch bleiben Insider der Jugendhilfe skeptisch: Gibt es in der öffentlichen Diskussion noch Interesse an erzieherischen Fragestellungen oder wird alles mit plakativ vertretenen „neuen“ Bildungskonzepten bzw. einer verstärkten Überwachung von „Problemfamilien“ gelöst? Und was wird aus dem alten sozialarbeiterischen Anspruch, für junge Menschen und gemeinsam mit diesen bessere Entwicklungsgrundlagen und Umfeldbedingungen zu schaffen? Damit sind wir bereits bei der gemeinsamen Frage unserer Arbeitsbereiche ...

Zu Ihrem besseren Verständnis mache ich dennoch zunächst noch einen kleinen Ausflug in die Arbeitsgrundlagen der Jugendhilfe. Die Jugendhilfe ist ein stark gegliederter Bereich. Mindestens vier Hilfesysteme stehen nebeneinander:

- Allgemeiner Sozialdienst und Beratungsstellen
- Regelbetreuung (Kindergarten, Ganztageseinrichtung ...)
 - Offene Jugendarbeit (Jugendhaus, mobile Jugendarbeit, Schulsozialarbeit ...)
 - Hilfen zur Erziehung (ambulante, teilstationäre und stationäre Formen)

Eine zentrale Herausforderung der Fachpraxis besteht darin, trotz dieser gegliederten Struktur vielfältige bereichsübergreifende Kooperationsnetzwerke zu entwickeln. Denn alle diese Handlungsfelder arbeiten mit Kindern, Jugendlichen und Familien im sozialen Raum, mit deren Risikofaktoren und Ressourcen.

1990 wurde mit dem Achten Sozialgesetzbuch ein neues Kinder- und Jugendhilfegesetz verabschiedet, das für Personensorgeberechtigte einen individuellen Rechtsanspruch auf Hilfen zur Erziehung fest schreibt. Dieser richtet sich an das Jugendamt. Die Hilfen werden im Einzelfall in Hilfeplanverfahren entwickelt. Die Gesamtverantwortung für die Jugendhilfe liegt auf kommunaler Ebene beim Jugendamt als dem öffentlichen Träger – es hat damit auch die Hoheit für die struk-

turelle Steuerung und Planung der Hilfen zur Erziehung und für die fallbezogene Steuerung im Hilfeplanverfahren.

Hilfen zur Erziehung haben sich bundesweit bereits in den vergangenen 40 Jahren stark ausdifferenziert. Ab den 70er-Jahren wurden ambulante und teilstationäre Formen auf- und ausgebaut. Eher selten entwickelten sich stadtteilbezogene Angebote, auf der anderen Seite spezialisierten sich Hilfen zunehmend hinsichtlich bestimmter Zielgruppen oder auf der Basis bestimmter Methoden. Entsprechend nahm auch die Kritik an Ausgrenzung und Abschiebepraktiken junger Menschen in hoch spezialisierte Einrichtungen fernab der bisherigen Lebenswelt zu – zumal diese sich dadurch nicht verbessern ließ. Die traditionelle Finanzierungssystematik fördert problematische Entwicklungen strukturell: Für einzelne Angebotsprofile gibt es vollkommen unterschiedliche Finanzierungsformen. Diese reichen von der Monatspauschale über Fachleistungsstunden und unterschiedliche Entgelte pro Tag bis hin zur Projektfinanzierung. Zentrale Steuerungsgröße ist der Einzelfall.

Die fallbezogene Finanzierung macht es kaum möglich, eine Arbeit im Sozialraum zu finanzieren, die nachher dem Einzelfall zugutekommt. Ein schneller Abschluss von Hilfen bzw. eine konsequente, fachlich immer wieder geforderte Orientierung an Ressourcen der jungen Menschen und ihres sozialen Umfelds bei der Gestaltung des Hilfesettings ist für Erziehungshilfeträger mit Einnahmeausfällen verbunden. Sie geraten tendenziell in die Gefahr, aus wirtschaftlichen Gründen möglichst viele Fälle lange und intensiv hoch professionalisiert betreuen zu müssen. In der Konsequenz führt dies zum weiteren Ausbau immer neuer spezialisiert vorgehaltener Angebote für neu definierte Zielgruppen und zur bereits skizzierten weiteren Aussonderung junger Menschen aus normalen Bezügen. Diese Entwicklung steht im Widerspruch zu Erfordernissen, die in der Fachdiskussion eigentlich unstrittig sind.

Die sozialräumliche Ausrichtung von Erziehungshilfen in Stuttgart

Die Landeshauptstadt Stuttgart hat etwa 591 000 EinwohnerInnen. Für die Organisation und Steuerung der Jugendhilfe ist das Stuttgarter Stadtgebiet, orientiert an Stadtbezirken, in zehn regionale Bereiche aufgeteilt. Diese regionalen Bereiche sind Zusammenfassungen von 23 politischen Stadtbezirken.

Die Verantwortung für die sozialräumliche Umsteuerung der Hilfen zur Erziehung wird in Stuttgart seit 1997 gemeinsam von Jugendamt und Leistungserbringern getragen. Grundlage für die Steuerung sind übergreifende fachliche Qualitätsziele, die Handlungsprinzipien der Sozialraumorientierung wieder aufnehmen.

Zwischen zentralen konzeptionellen Essentials der Sozialraumorientierung, unseren Stuttgarter Qualitätszielen für die Erziehungshilfen und den Leitlinien des Community Living finden sich deutliche Parallelen. Sozialräumliche Erziehungshilfen zeichnen sich unter anderem dadurch aus, dass:

- alltagsnahe und aufsuchende Hilfen in Regeleinrichtungen Vorrang haben vor aussondernden Interventionen in Spezial-einrichtungen,

- Hilfen im Einzelfall höchst flexibel und veränderbar direkt im sozialen Umfeld erbracht werden,
- soziale Arbeit sich konsequent am Willen der Menschen orientiert,
- Ressourcen auf persönlicher, sozialer, materieller und infrastruktureller Ebene wahrgenommen, genutzt und ausgebaut werden.

Es darf nicht nur dem Engagement einzelner, besonders engagierter Fachkräfte überlassen bleiben, sowohl einzelfallbezogene Strukturen als auch das Zusammenleben im Gemeinwesen im Bewusstsein zu halten. Im Zusammenhang mit dem System der Erziehungshilfen wird manchmal von einem „Tanker“ gesprochen, der von seinen Strukturen her nicht eben mal schnell zu wenden sei.

Auch dieses Bild lässt sich möglicherweise auf andere Hilfesysteme übertragen.

In diesem Rahmen kann ich nur kurz andeuten, welche Rahmenbedingungen für die Reform der Stuttgarter Erziehungshilfen förderlich waren:

- Die sozialpolitische Landschaft vor Ort „stimmt“ – politische Ebenen, Kostenträger und Leistungserbringer vertreten die sozialräumliche Entwicklungsrichtung.
- Die Kooperationsstrukturen zwischen Leistungserbringern und -gewährer sind sozialräumlich ausgerichtet. Jeweils ein Träger für sozialräumliche Erziehungshilfen übernimmt in Stuttgart für einen begrenzten Zeitraum in einem regionalen Bereich die Verantwortung dafür, sehr flexibel möglichst alle Leistungen im Sinne der vereinbarten Qualitätsziele zu erbringen.

Im Verfahren zur Hilfeplanung des Einzelfalls wird verbindlich kooperiert.

In „Stadtteilteams“ werden gemeinsame, kollegiale Fallbesprechungen durch den Träger für sozialräumliche Hilfen zur Erziehung und den Sozialen Dienst des Jugendamts geleistet. Die „Stadtteilteams“ tagen mindestens vierzehntägig und nutzen das vorhandene Wissen über Ressourcen im sozialen Raum für den Einzelfall, um Lösungsideen zu sammeln. In kurzen Abständen werden in „Kontraktgesprächen“ konkrete Ziele und Handlungsschritte mit Leistungsberechtigten vereinbart. Erst in diesem Stadium wird also eine konkrete Entscheidung über die Hilfeleistung getroffen. Der Träger für sozialräumliche Hilfen hat die Verantwortung für die Hilfeerbringung, der Soziale Dienst verantwortet die Fallregie.

- Das Finanzierungsmodell unterstützt die fachlichen Zielsetzungen. Auch die Mobilisierung von Stadtteilressourcen ist verbindlicher Arbeitsauftrag. Der Träger für sozialräumliche Hilfen in einem regionalen Bereich arbeitet auf der Grundlage eines umfangreichen Vertragswerks, in dem Ziele, Finanzierung über ein regionales Trägerbudget, Standards und Indikatoren für das fachliche und wirtschaftliche Controlling festgelegt werden.

Bei derartigen Reformvorhaben ist die Frage nach der Motivation, die im Vordergrund der gewollten Veränderung steht, eine entscheidende.

Allzu oft müssen scheinbar fachlich innovative Entwicklungen als Alibi für die eigentlich gewollte finanzielle Konsolidierung erhalten. Zu Beginn der Reform der Erziehungshilfen in Stuttgart erfolgten 50 % der stationären Unterbringungen außerhalb der Landeshauptstadt. Die Jugendhilfe muss sich weiter in Richtung Milieunähe, Vernetzung und Einbezug der Familien entwickeln, wenn sie einen wesentlichen Beitrag zur sozialen Integration leisten will. Diese fachlich begründete Motivation stand in Stuttgart im Vordergrund der Veränderungen. Dazu kam die finanzielle Zielvorgabe, den jährlichen Kostenanstieg auf einen geringen Prozentsatz zu begrenzen.

Für die leistungserbringenden Einrichtungen stellt sich bei der Umsetzung der sozialräumlichen Qualitätsziele ebenso wie bei den Prinzipien des Community Living die Frage, ob und wie sich eine am Einzelfall orientierte Arbeit und die infrastrukturelle Entwicklung des Gemeinwesens miteinander verknüpfen lassen.

Netzwerkarbeit in der einzelfallbezogenen Sozialarbeit

Für benachteiligte Menschen ist es zentral, auf unterschiedliche Bezugspersonen und Beziehungen zurückgreifen zu können: zur punktuellen Alltagsunterstützung, für emotionale Bedürfnisse oder für eine Eingebundenheit in verlässliche Beziehungen.

Benachteiligte Menschen verfügen anfangs oft über geringe oder brüchige soziale Ressourcen bzw. sind diese Ressourcen den HelferInnen (und den Klienten) nur teilweise bekannt.

Da die professionelle Sozialarbeit in der Erziehungshilfe immer eine „Beziehung auf Zeit“ ist, kann ein Mangel an „natürlichen“ Beziehungen nicht dauerhaft kompensiert werden. Das professionelle Rollenverständnis muss neu definiert werden. Es wird zur zentralen Aufgabe der hilfeverantwortlichen Fachkraft, die Familien in ihren Wünschen und Stärken zu unterstützen, sie aber auch einzuladen und herauszufordern, ihre Netzwerke zu erkennen und nutzbar zu machen.

Dafür wird bei der Evangelischen Gesellschaft Stuttgart e. V. die Netzwerkkarte als verbindliches Instrument eingesetzt. In den ersten vier Wochen nach Übernahme einer Hilfeverantwortung erstellt die fallverantwortliche Fachkraft mit dem jungen Menschen bzw. mit dessen Familie eine Netzwerkkarte. Dabei definieren die Klienten die für sie relevanten Ausschnitte ihres Alltags selbst. Sie füllen auch die Karte möglichst selbst aus. In regelmäßigen Abständen wird gemeinsam mit den Leistungsberechtigten eine aktualisierte Version erstellt.

Zielsetzungen:

Reflexion und Dokumentation des Fallverlaufs

- Regelmäßige Überprüfung der Zielsetzung, soziale Netzwerke der Klienten zu stützen und auszubauen
- Beziehungen und Unterstützungskontakte „auf Gegenseitigkeit“ werden aufgebaut
- Die Fachkräfte erfahren von sozialräumlichen Ressourcen, die sie für unkonventionelle Hilfen und auch in anderen Fällen nutzen können

Fallunspezifische Arbeit

Durch „fallunspezifische Aktivitäten“ bereiten sich die Fachkräfte auf künftige sozialräumlich eingebundene Einzelfälle vor. Es geht darum, Ressourcen im Umfeld zu entdecken, die noch keinem speziellen Fall zugeordnet, jedoch mit Blick auf die Fallarbeit erschlossen werden. Über die inhaltliche Ausgestaltung der fallunspezifischen Arbeit kann nicht nur „von oben“ entschieden werden. Die Fachkräfte müssen ihre Ohren dicht im Stadtteil haben und brauchen Freiräume für praktische Experimente.

Fallunspezifische Arbeit ist erfolgreich, wenn alle Beteiligten einen Gewinn davon haben. Die Fachkräfte der Erziehungshilfe gelten traditionell als Einzelkämpfer mit Fällen, mit denen man besser nichts zu tun haben will. Sie dürfen nicht dem Vorwurf mancher Regeleinrichtungen neue Nahrung geben: „Ihr wollt ja bloß eure schwierigen Kinder bei uns abladen.“ Die Fachkraft der Erziehungshilfe muss sich als verlässlicher Mitakteur im gemeinsamen Tun erweisen und tendenziell in Vorleistung gehen. Kooperation entsteht durch gemeinsames TUN – und trägt dann auch in Krisen.

Der Arbeitsansatz muss in eine stadtteilbezogene Teamstruktur eingebunden werden. „Was ist los im Stadtteil? Was ist mir aufgefallen? Was hat das mit unseren ‚Fällen‘ zu tun? Wo fehlen uns noch Zugänge und Kontakte?“ Solche Themen brauchen kontinuierlich auf der Tagesordnung Zeit und Raum, um trotz eines immer hohen Einzelfalldrucks im Alltag ein entsprechendes Gewicht zu behalten. Es ergibt Sinn, Themenverantwortliche in den Sozialraumteams nach Kompetenz und Spaß festzulegen, und es braucht ein eindeutiges Mandat von Leitung und Kollegen für Einzelne. Fallunspezifische Arbeit ist kein Privatvergnügen überaus engagierter Exoten.

Die Arbeit muss in ihren Aktivitäten und deren Wirkung nachvollziehbar sein.

Die Zielerreichung fallunspezifischer Aktivitäten muss regelmäßig überprüft werden. Es geht jedoch weder darum, „Datenfriedhöfe“ anzulegen, noch muss akribisch jedes Detail erfasst werden, bevor die praktische Arbeit beginnen kann. Im Vordergrund steht die Entwicklung einer bewusst wahrnehmenden Haltung.

Fallunspezifische Arbeit ist nicht immer mit hohem zeitlichem Aufwand verbunden, wenn die Fachkräfte im Alltag einen offenen sozialräumlichen Blick einnehmen können. So kann man auch bei der alltäglichen Beratungsarbeit viel über die Themen des Quartiers erfahren, wenn Klienten als Experten des Wohnorts gesehen werden.

Zentrale Voraussetzungen für die sozialräumliche Ausrichtung der Einzelfallhilfe

Die Einrichtung, deren „Kerngeschäft“ weiterhin die Unterstützung von Einzelfällen bleibt, hat in der Stuttgarter Erziehungshilfe bei den Rahmenbedingungen gute Chancen, sich sozialräumlich auszurichten.

» Ein zentraler Ansatzpunkt ... ist die Notwendigkeit, das Gemeinwesen verstärkt in den Mittelpunkt der Entwicklung zu stellen: Nur im Quartier kann es erreicht werden, dass nicht weiterhin abgekapselte Lebenswelten für bestimmte Gruppen von Bedarfsträgern konstruiert werden. «

In der Praxis bleibt dieser Kulturwandel dennoch ein langer und anspruchsvoller Entwicklungsweg, der hohe Voraussetzungen stellt. Planungen von Veränderungen enden leicht als „Eintagsfliegen“ oder mit „Mülleimer-Konzepten“. „Vernetzt, flexibel und lebensfeldnah, so haben wir doch schon immer gearbeitet!“ Die Ziele sind als Schlagworte so abstrakt, dass sie nicht automatisch etwas in Bewegung setzen. Reformen brauchen Zeit, Beharrlichkeit, einen langen Atem und das volle Engagement des Führungspersonals. Die klare Formulierung dessen, was die Einrichtung erreichen möchte, ist etwas anderes als der oft übliche Gebrauch beliebig interpretierbarer allgemeiner Schlagworte!

Wir setzen uns deshalb regelmäßig mit „Checkfragen“ auseinander: „Wie erreichen Familienangehörige uns in Wochenendkrisen?“ „Für wen bieten wir erlebnispädagogische Aktivitäten an?“ „Wie viele Aktivitäten werden gemeinsam mit Kindern und Familien organisiert?“ „Wie viel Prozent der Arbeitszeit verbringen Fachkräfte außerhalb unserer Einrichtung?“ „Wie ist der Stellenwert der Unterstützung von freiwilligem Engagement?“ „Was verändert sich bei stationären Aufnahmen in der Verteilung von Verantwortung?“ etc. Die bisherige professionelle Rolle wird grundlegend hinterfragt. Im Vordergrund steht nicht mehr die Frage: „Was meine ich, dass xy braucht, und wie kann ich dies abdecken?“, sondern: „Was will xy für

sich erreichen? Welche Prioritäten legt er selbst fest und welche Unterstützung sucht er auf diesem Weg?“

In der Konsequenz verändert sich die Einrichtung mit ihren Fällen. Eine kleinräumige Dezentralisierung und Umsiedlung der Fachkräfte in den Stadtteil ist eine notwendige Voraussetzung. Dieser strukturelle Schritt allein garantiert jedoch noch nicht den grundlegenden Wandel der Hilfe. Die Institution muss sich für den Sozialraum öffnen und ihre Arbeitsansätze an den sozialstrukturellen Verhältnissen des Einzugsbereichs ausrichten. Damit übernimmt sie Verantwortung für die Bedarfslagen im Sozialraum und bietet Raum für die Belange der Bürger. Zu solchen Strukturveränderungen muss ein klares methodisches Konzept kommen. Sozialräumliches Training der Fachkräfte unterstützt diesen Prozess sehr.

Die grundlegende Veränderung der Institution kann hier nur angedeutet werden. Sie reicht aber von der Aufgabe großer Immobilien und dem Verzicht auf großräumig angelegte Einzugsbereiche (das heißt auch: Marktsegmente) bis hin zu völlig anderen Steuerungsinstrumenten (Steuerung funktioniert nicht mehr vorrangig über Belegungsquoten vorgehaltener Platzkapazitäten, sondern über die flexible Gestaltung individueller Hilfesettings, oft irgendwo zwischen ambulanter und stationärer Ausrichtung. Aber das ist dann schon die Kür und meist nicht in den Anfangsjahren eines Umbauprozesses umsetzbar). Es geht nicht um einen einmaligen Änderungsprozess, sondern um die Schaffung einer grundlegenden Änderungsbereitschaft.

Netzwerkarbeit im Quartiersmanagement

Eine einzelfallbezogene Arbeit, die sich sozialräumlich ausrichtet, entwickelt fallunspezifische Aktivitäten, um im Lebensumfeld Ressourcen zu nutzen und zu schaffen. Durch die zunehmende Vernetzung der Akteure im Gemeinwesen entsteht im Idealfall (wenn institutionelle Eigeninteressen und Konkurrenzthemen nicht überwiegen) ein gemeinsamer Blick auf den Raum, in dem gehandelt wird. Gemeinsam und einzelfall- bzw. zielgruppenübergreifend schälen sich Themen und Bedarfe des Stadtteils heraus, die öffentlich gemacht und bei Verwaltung und Politik kommuniziert werden. Das ist dann eine exzellente einzelfallbezogene und fallübergreifende Arbeit im Sozialraum, bei der auch Instrumente und Methoden aus der Gemeinwesenarbeit eingesetzt werden – aber es ist noch keine Gemeinwesenarbeit. Die Fachkräfte haben weiterhin im Hintergrund einen fallbezogenen Auftrag und sind in den Kontext ihrer eigenen Institution und deren Eigeninteressen eingebunden.

Auch für die Gemeinwesenarbeit ist die Netzwerkarbeit ein zentrales Instrument.

Dieses wird jedoch mit einer anderen Zielsetzung eingesetzt. Gemeinwesenarbeiter nehmen von vornherein eine zielgruppenübergreifende Perspektive auf alle Bürger und deren Lebensbedingungen in einem Quartier ein. Ausgangspunkt der Arbeit ist die konkrete Lebenslage in einem Wohnquartier. Die Gemeinwesenarbeit sieht BewohnerInnen als Experten eines Quartiers, die zum Teil unter schwierigen Lebensbedingungen versuchen, das Beste für sich daraus zu machen. Es geht nicht darum, diese Menschen in irgendeiner Form zu bessern, sondern darum, ihre Lebensbedingungen unabhängig vom Einzelfall und von Zielgruppen zu verbessern und neue Ressourcen zu schaffen. Die Rolle der Profis ist dabei die einer „intermediären Instanz“.

Diese führt Geld, Menschen, Bedarfe, Ressourcen und Ideen zusammen. Sie kennt sich aus in den Wegen der Politik und Verwaltungsbürokratie. Sie organisiert Dialoge und bringt Menschen an einen Tisch. Überall werden Verbündete gesucht. Die Zusammenarbeit erfolgt mit örtlichen Bauträgern, örtlichen Bürgerinitiativen, Beschäftigungsträgern, örtlichen sozialen Trägern, lokaler Politik und über die Grenzen von Ämtern hinweg: Soziales, Soziokulturelles, Städtebauliches, Ökonomisches und Infrastrukturelles werden miteinander verbunden.

Von diesem Arbeitsansatz und der dahinter liegenden Haltung mündigen Bürgern gegenüber kann die einzelfallorientierte Arbeit trotz aller programmatischen Absichtserklärungen zur Partizipation bis heute noch viel lernen.

Träger der einzelfallbezogenen Sozialarbeit sind in der Rolle eines Mitakteurs und Kooperationspartners. Sie setzen sich gemeinsam mit anderen für mehr Betreuungsangebote ein, sind aktives Mitglied bei einem Tauschring im Stadtteil oder arbeiten im Redaktionsteam für einen Familienstadtplan mit. Sie übernehmen jedoch nicht die zentrale Koordination vom Leben im Stadtteil.

Lassen sich sozialräumliche Hilfen im Einzelfall und gemeinwesenbezogene Ansätze verbinden?

Ein zentraler Ansatzpunkt von Antworten für eine tragfähige Zukunft des Sozialen ist die Notwendigkeit, das Gemeinwesen verstärkt in den Mittelpunkt der Entwicklung zu stellen: Nur im Quartier kann es erreicht werden, dass nicht weiterhin abgekapselte Lebenswelten für bestimmte Gruppen von Bedarfsträgern konstruiert werden.

Diese Herausforderung gilt für Behinderte wie psychisch Kranke und eben auch für Familien und stationäre Erziehungshilfe.

Träger der einzelfallbezogenen Sozialarbeit haben den Auftrag, eine anwaltschaftliche Rolle auf dem Hintergrund ihrer Fälle einzunehmen, um für diese Ressourcen zu erweitern. Ihr Auftrag liegt an der Schnittstelle von Fallarbeit, fallunspezifischer Arbeit und Gemeinwesenarbeit: Es geht um den Aufbau einer Hilfestruktur für alle Belastungsphasen unter Nutzung der Ressourcen des sozialen Raums. Diese Arbeit ist Grundprinzip. Die Arbeitsansätze gehen ineinander über. Sie dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Sie sind verknüpft und gleichwertig, es besteht eine hohe strukturelle Durchlässigkeit. Praktische Beispiele für die Verbindung von Einzelfallhilfe und gemeinwesenbezogenen Ansätzen: Ein Team sucht nach Kontaktmöglichkeiten für Frauen in einem Stadtteil – und beschränkt sich dabei bewusst nicht auf alleinerziehende Frauen. Die Einrichtung der Jugendhilfe beteiligt sich an der Verbesserung der Lebenssituation in einem Stadtteil mit einer Mentorin für Spielplatzgestaltung. Sie setzt sich außerdem dafür ein, dass auch „Jugendhilfe-Familien“ in Sprechfunktionen zur Steuerung der Stadtteilentwicklung kommen.

Die Arbeit an der Schnittstelle von Fallarbeit, fallunspezifischer Arbeit und Gemeinwesenarbeit gelingt (besser), wenn sich die Akteure ab und an auf folgende Merksätze besinnen:

- Netzwerke leben von Sinn, von Menschen und von Beziehungen
- Learning by Doing
- Schnelle kleine Erfolge erleichtern die erforderliche Ausdauer
- Lebendige Netzwerke haben ein Eigenleben
- Die Autonomie muss heilig bleiben: Fachkräfte brauchen bei der Arbeit im Lebensfeld ein besonders hohes Bewusstsein für notwendige Schutzräume der Klienten und Bürger
- Und last not least: Die konsequente Ausrichtung der Arbeit an sozialräumlichen Zielen darf nicht damit verwechselt werden, ideologisch zu agieren. Bei-spielen: Nicht alle Fremdunterbringungen sollen und können im Idealfall „um die Ecke“ stattfinden. Die Konzipierung einer bereichsbezogenen Infrastruktur ist deshalb um Instrumente zur bereichsübergreifenden Planung zu ergänzen.

Auch die Nahraumorientierung kann eine verkürzte Perspektive sein. Aufgabe sozialer Arbeit ist es ja gerade, zwischen benachteiligten und besser gestellten Menschen und Quartieren Verbindungen zu schaffen.

Regina Weissenstein ist Abteilungsleiterin der Evangelischen Gesellschaft, Dienste für Kinder, Jugendliche und Familien in Stuttgart www.eva-stuttgart.de



»» Wenn die Menschen mitverantwortlich sind für das, was in ihrem Umfeld passiert, dann haben Sie dort – so unsere Erfahrung aus ‚Soziale Stadt‘ – sehr viel weniger Kriminalität, viel weniger Vandalismus. «

Dr. Rolf-Peter Löhr | Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin

Stadtplanung und ihre Bedeutung für den Sozialraum

Kooperation über den Tellerrand hinaus, das ist ein Problem, das nicht nur die Behindertenhilfe und nicht nur die Jugendhilfe betrifft, sondern das Politik und Verwaltung aller Bereiche in Deutschland insgesamt betrifft. Dieses Problem besteht in der vertikalen Versäulung von Professionen, von Politikfeldern, von Verwaltungsbereichen. Ich kenne das aus meiner früheren Tätigkeit im Bundesbauministerium. Ich war zusammen mit vielen anderen für Städtebaurecht zuständig. Wir haben uns wunderbar untereinander verstanden, mit den Baurechtsexperten in den Ländern und mit den Baurechtsexperten in den Städten. Aber mit den Wohnungsbauern im eigenen Haus haben wir kaum ein verständiges Wort gewechselt. Das war eine ganz andere Klientel, eine andere Herangehensweise, eine andere Fachdisziplin. Diese Spezialisierung führte zu einer Professionalisierung, die für den Erfolg der Bundesrepublik Deutschland als Wirtschaftskraft, als Sozialstaat wesentlich ursächlich war.

Diese Spezialisierung erweist sich aber heute unter anderen äußeren Rahmenbedingungen, nach dem Wandel von der Industriegesellschaft mit Vollbeschäftigung hin zu einer Dienstleistungs- und Wissensgesellschaft mit hoher Langzeitarbeitslosigkeit, in fast allen Gebieten als unzureichend. Denn keine der Professionen, die auf ihre Gebiete spezialisiert und da fachlich wirklich gut sind, kann die Probleme, die sie eigentlich lösen soll, allein lösen. Das kann keine Profession mehr von sich sagen. Denn die Probleme haben sich deutlich verschärft, sie haben sich deutlich vervielfacht und die Problemlösung kann nicht mehr auf die hergebrachte Weise erfolgen. Das ist, wenn ich das böse Beispiel bringen darf, wie in der Umweltpolitik, wo wir am Anfang „End of the pipe“-Politik gemacht haben. Wir haben gedacht, wir brauchen nichts grundsätzlich zu ändern, sondern wir können weitermachen wie bisher. Nur ganz hinten bauen wir einen Filter ein und dann sind alle Probleme beseitigt.

Diese Politik hat sich als sehr teuer, als sehr ineffizient und als letztlich nicht durchführbar erwiesen. Das heißt, wir müssen sehr viel früher anfangen, wir müssen die Ursachen bekämpfen, präventiv tätig werden, wir müssen unser Verhalten, wir müssen unsere Produktionswei-

se ändern. Das gilt auch für die Verwaltungen und ich denke, das gilt mehr oder weniger für jeden einzelnen Beruf im Rahmen des Sozialstaats. Das große Problem ist die Umstellung, im Denken, im Handeln, in der zumindest vorübergehend erhöhten Arbeitsbelastung.

In der Jugendhilfe zum Beispiel heißt das, dass man ausgelastet ist, wenn man seine Fälle engagiert bearbeitet. Und jetzt soll man außerdem noch präventiv im Sozialraum agieren und also außerdem noch Gemeinwesenarbeit erledigen. Da es erst einmal eine Zeit lang dauert, bis man sagen kann, die erfolgreiche Arbeit im Sozialraum erübrigt die eine oder andere Fallarbeit, ist zunächst, wenn es nicht personell oder organisatorisch Entlastung gibt, Mehrarbeit zu leisten. Hinzu kommt, dass diese Umstrukturierung verbunden ist mit Angst, und zwar mit Angst vor Machtverlust. Jede und jeder ist gewohnt, in seinem oder ihrem Bereich selber zu entscheiden, selber „Macht“ zu haben, egal an welcher Hierarchieposition man sich da auch befindet, und plötzlich muss man mit anderen zusammenarbeiten, die eigene Auffassung und neue Sichtweisen vertreten. Das kann man als „Machtverlust“ empfinden. Wenn man aber zusammenarbeitet, wenn man die verschiedenen Kompetenzen, die so zusammenkommen, nutzt, dann stellt man fest, dass man zwar an eigenständiger Macht verliert, aber umgekehrt Einfluss gewinnt. Denn man kann auch das Verhalten der anderen beeinflussen. Das ist der große Vorteil, aber diesen Vorteil der Kooperation zu erkennen, zu akzeptieren und konstruktiv umzusetzen ist sehr schwierig. Aber letztlich lohnend.

Doch ich habe nicht den Auftrag bekommen, über ‚Soziale Stadt‘ zu reden und die notwendige Kooperation, sondern über einen Bereich, der für Gemeinwesenarbeit, für soziale Arbeit, für ihre Aufgaben von großer Bedeutung ist, nämlich die Stadtplanung und -erneuerung. Denn sie beantwortet die Frage, wie denn überhaupt die Situation eines Sozialraumes zustande kommt, wie die bauliche Struktur entsteht. Und da will ich erst mal mit dem Grundgesetz anfangen. Grundgesetz Art. 3 Abs. 3 Satz 2: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. (Eingefügt 1994 durch Vermittlungsausschuss.)

» ... was schon Augustinus 400 n.Chr. wusste: »Städte bestehen nicht aus Häusern und Straßen, sondern aus Menschen und ihren Hoffnungen.« Die Menschen, nicht die Steine müssen also im Vordergrund der Bauleitplanung stehen. «

Den Artikel 3 des Grundgesetzes kennen Sie alle: Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Das gilt auch für andere Eigenheiten, aber es ist nicht so etwas Selbstverständliches, wie man eigentlich meinen sollte, sondern es ist erst durch den Vermittlungsausschuss in das Grundgesetz aufgenommen worden. Es war überhaupt nicht vorgesehen, dies in das Grundgesetz zu schreiben, weil man dachte, es sei etwas Selbstverständliches. Aber solche an sich selbstverständlichen Dinge sind häufig gar nicht so selbstverständlich. Ich jedenfalls finde es äußerst hilfreich, dass dieses Benachteiligungsverbot ausdrücklich im Grundgesetz steht. Es bildet so einen wichtigen Ansatzpunkt für die behindertenfreundliche Auslegung von einfachen Gesetzen, die so etwas „Selbstverständliches“ vielleicht nicht eigenständig regeln.

Jetzt will ich aber endlich etwas über die Bauleitplanung sagen.

Grundsätze der Bauleitplanung (§ 1 Abs. 5 BauGB)

Satz 1: Die Bauleitpläne sollen eine nachhaltige städtebauliche Entwicklung, die die sozialen, wirtschaftlichen und umweltschützenden Anforderungen auch in Verantwortung gegenüber künftigen Generationen miteinander in Einklang bringt, und eine dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung gewährleisten.

Die Bauleitplanung ist im Baugesetzbuch (BauGB) geregelt. Dieses bestimmt in seinem § 1 als Erstes die Grundsätze, nach denen Stadtplanung die Stadtentwicklung oder Stadterneuerung steuern soll. So sollen die Bauleitpläne also eine nachhaltige Entwicklung gewährleisten, die neben den ökologischen und ökonomischen auch die sozialen Anforderungen unterstützt. Zu den sozialen Anforderungen gehören

auch die Anforderungen von Behinderten. Sie sind also zu den vorrangigen Zielsetzungen der Bauleitplanung zu rechnen. Das Baugesetzbuch macht hier also deutlich, was schon Augustinus 400 n. Chr. wusste: „Städte bestehen nicht aus Häusern und Straßen, sondern aus Menschen und ihren Hoffnungen.“ Die Menschen, nicht die Steine müssen also im Vordergrund der Bauleitplanung stehen.

Der zweite Satz, der in § 1 Absatz 5 des Baugesetzbuchs steht, unterstützt dies.

Grundsätze der Bauleitplanung (§ 1 Abs. 5 BauGB)

Satz 2: Sie sollen dazu beitragen, eine menschenwürdige Umwelt zu sichern und die natürlichen Lebensgrundlagen zu schützen und zu entwickeln, auch in Verantwortung für einen allgemeinen Klimaschutz, sowie die städtebauliche Gestalt und das Orts- und Landschaftsbild baukulturell zu erhalten und zu entwickeln.

Hier heißt es, dass die Bauleitplanung zu einer menschenwürdigen Umwelt beitragen muss. Aber es dürfen auch die städtebauliche Gestalt und das Orts- und Landschaftsbild nicht gestört werden, sondern sie müssen baukulturell erhalten und entwickelt werden. Dies hört sich zunächst einmal toll an, kann aber im konkreten Fall in unserem Zusammenhang praktisch recht schwierig sein. Denn es könnte z. B. der Konflikt entstehen zwischen dem Erhalt einer historischen Innenstadt mit einem bestimmten Kopfsteinpflaster und der Begehbarkeit der Innenstadt für Menschen wie mich zum Beispiel. Auch Rollstuhlfahrer kommen auf manchem schönen Pflaster nur sehr schwer oder gar nicht allein voran. So stehen hier dann Denkmalschutz und Baukultur gegen Zugänglichkeit für Gehbehinderte. Ein Blick etwa nach Frank-

reich zeigt, dass es hier durchaus pragmatische Lösungen gibt, die allen Belangen gerecht werden. Die Franzosen legen in historischen Innenstädten durchaus das Kopfsteinpflaster, aber in der Mitte wird ein Fahrstreifen asphaltiert, auf dem dann Menschen wie ich laufen können, wo Rollstühle und auch Kinderwagen fahren können und trotzdem städtebauliche Gestalt und Baukultur gewahrt sind. So kann ein Ergebnis von Kooperation statt Konfrontation aussehen und nach meiner Auffassung haben dabei beide Seiten gewonnen.

Anforderungen an die Abwägung (§ 1 Abs. 6 BauGB)

Bei der Aufstellung der Bauleitpläne sind insbesondere zu berücksichtigen:

1. die allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse und die Sicherheit der Wohn- und Arbeitsbevölkerung,
3. die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere die Bedürfnisse der Familien, der jungen, alten und behinderten Menschen, unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Männer ...
7. die Belange des Umweltschutzes, einschließlich des Naturschutzes und der Landschaftspflege, insbesondere
 - a) die Auswirkungen auf Tiere, Pflanzen, Boden, Wasser, Luft, Klima
 - c) umweltbezogene Auswirkungen auf den Menschen und seine Gesundheit ...

Das zentrale Element der Bauleitplanung ist die Abwägung vieler unterschiedlicher Belange, wie sie in § 1 Absatz 6 BauGB geregelt ist. Diese Abwägung ist entscheidend, wenn es darum geht, wie behindertengerecht Sozialräume planerisch entwickelt und gestaltet werden. Dies gilt nicht nur für Neubaugebiete, sondern auch für bestehende Gebiete, die erneuert werden sollen. In der Nummer 3 ist ausdrücklich bestimmt, dass die Bedürfnisse der behinderten Menschen in besonderer Weise berücksichtigt werden müssen. Bei dem Verfahren der Bauleitplanung, bei der Herstellung von solchen Plänen, gibt es also für die Behinderten und ihre Interessenvertreterinnen und -vertreter einen sehr guten Ansatzpunkt dafür, zu sagen, die Berücksichtigung der Belange Behinderter sei eine Pflichtaufgabe für die Gemeinden. Diese Intervention allerdings muss erfolgen, sie erfolgt meines Erachtens zu selten.

Wir haben Untersuchungen dazu gemacht, warum in Bauleitplänen sehr oft die Belange der Sozialpolitik, die Belange der Jugendhilfe, die Belange der Behinderten zu wenig berücksichtigt sind. Wenn man die Planungsämter fragt, so antworten diese oft, dass ihnen keiner etwas in dieser Richtung mitgeteilt habe. Wenn man dann beim Jugendamt, bei der Sozialeiseite, nachfragt, dann heißt es nicht selten: „Die Planer machen ja sowieso, was sie wollen.“ Aber sie haben oftmals gar nicht erst was gesagt, sie haben es gar nicht erst versucht. Das zweite Problem besteht darin, dass der Sozialbereich aufgesplittert ist in ganz verschiedene Sektoren, Jugendhilfe, Sozialarbeit, Sozialhilfe, Behindertenpflege und was auch immer. Und alle Bereiche haben unterschiedliche Interessen. So sind die Belange von Kindern nicht selten andere als die von Älteren, und Behinderte und Jugendliche müssen in ihren Wünschen an die Planung auch nicht übereinstimmen. Dies kann dazu führen, dass das Planungsamt auf seine Anfrage widersprüchliche Antworten erhält und damit allein gelassen wird. Dann macht das Planungsamt eben, weil es alles sowieso nicht machen kann, was es sich selbst vorstellt.

Aber es gibt Muster für Vorgehensweisen, wie man das verhindern kann. So können sich die Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Sozialbereiche, bevor sie Stellung nehmen, alle zusammensetzen und unter sich aushandeln, was ihnen in dem Plangebiet wichtig ist. Und diese gemeinsame Stellungnahme geben sie an das Planungsamt. Dieses erhält so eine klare Vorgabe und dann hat es in der Regel hinreichend Fantasie, wie diese Position planerisch umzusetzen ist. Oder es muss zurückfragen und die Umsetzungsprobleme aufzeigen. Aber dann entsteht ein ordentlicher Diskussionsprozess, der vielleicht politisch entschieden werden muss. Darauf komme ich noch zurück.

Es ist also vielfach eine Frage der Vorgehensweise, wie man seine Interessen durchzusetzen sucht. Denn das Planungsamt hat ein großes Interesse daran, keine Abwägungsfehler zu machen, wie sie nachfolgend dargestellt sind.

Abwägungsfehler

1. Abwägungsausfall = keine Abwägung
2. Abwägungsdefizit = nicht alle Belange eingestellt
3. Abwägungsfehlschätzung = Bedeutung der Belange verkannt
4. Abwägungsdisproportionalität = Ausgleich unter Verletzung der objektiven Gewichtigkeit einzelner Belange

Abwägung ist immer auch Politik.

Dass keine Abwägung gemacht wird, kommt praktisch nicht vor. Wichtig aber ist schon die Frage, ob alle im Plangebiet relevanten Belange eingestellt wurden. Dazu muss man sie kennen und deswegen werden alle Ämter angefragt. Das Planungsamt muss alle diese Belange richtig einschätzen und dann eben zu einem Ergebnis kommen. Solche Abwägung ist nicht ein technischer Vorgang, es gibt nicht bestimmte Kennzahlen, die man nur addieren muss, sondern man muss entscheiden, was man machen will, man muss die einen Belange stärker berücksichtigen, die anderen weniger stark. Und das ist immer auch Politik.

Hier kann man Einfluss nehmen, hier kann man Druck ausüben. Und das ist etwas, was man tun muss. Im Kinder- und Jugendhilfegesetz steht ausdrücklich in § 1, dass das Jugendamt sich einmischen soll, tatsächlich: ‚einmischen‘. Das gilt auch ohne ausdrückliches Gesetz genauso für Behindertenbeauftragte. Die müssen sich einmischen! Manche tun das und manche tun das nicht und die Ergebnisse kann man sehr gut sehen. Ich habe jetzt ein Beispiel vor Augen: Da ist eine Stadt, die hat zwei Stadtteile. Den einen betreut der eine Sozialarbeiter, den anderen der andere. Der eine ist völlig behindertenunfreundlich, es ist an nichts gedacht. In dem anderen ist ein für Behinderte optimales Gebiet entstanden, weil der Sozialarbeiter, der dafür zuständig ist, alle Probleme – der Behinderten und des Planungsamtes! – kennt und weiß, wie und wie weit er sich Einfluss verschaffen kann, und der sich eingesetzt hat. In derselben Stadt zwei Gebiete mit ganz unterschiedlichem Gesicht! Es hängt wirklich sehr viel an den Menschen, an Ihnen, was in den Städten geschieht.

Was sind nun die Anforderungen an die Planung im Hinblick auf Behinderte? Nach meiner Auffassung geht es um Selbstständigkeit in der Bewegung und Selbstbestimmung in der Gestaltung des eigenen Le-

bens. Um dies zu erreichen, muss man sich darum kümmern, dass z. B. die Selbstständigkeit im räumlichen Umfeld nicht durch Gedankenlosigkeit verhindert wird. Ich komme aus einer katholischen Gemeinde im Berliner Norden, die in den 60er-Jahren ein Gemeindezentrum gebaut hat. Der Architekt hatte eine Vorliebe für Treppen. Da gibt es keine zwei Räume nebeneinander, die nicht durch eine Stufe miteinander verbunden oder eher getrennt sind. Das war in den 60er-Jahren irgendwie modern. Also haben wir jetzt einen Architekten damit beauftragt, dies zu ändern. Aber der versteht auch nicht von selbst, worum es geht. Nach seinem Plan bleibt bloß eine Stufe – leider Gottes gerade vor den Toiletten.

Auch zur Berücksichtigung der Belange Behinderter müssen Menschen befähigt werden, auch Architekten. Das ist eine Ihrer wichtigsten Aufgaben. Denn es gehört zu den Anforderungen an die Planung, dass das eigene Leben selbstbestimmt gestaltet werden kann. Das betrifft die Wohnung, darauf will ich jetzt gar nicht im Einzelnen eingehen. Aber es betrifft eben auch das Wohnumfeld und das Quartier. Das ist die Frage der Gestaltung von Bodenbelägen, von Stufen, von Absätzen. Das sind alles Dinge, die Sie wissen und kennen. Dazu will ich jetzt gar nichts sagen. Das sind die Anforderungen an die Planung, die man kennen und beachten kann und sollte. Aber das Entscheidende ist die Politik.

Die Politik hat hier im Grundsätzlichen schon einiges getan. Es ist die Erklärung von Barcelona 1995, die nach meiner Einschätzung sehr hilfreich ist. Ich habe sie allerdings nur auf der Homepage von Berlin gefunden, nirgendwo anders. Ich weiß aber auch nicht, welche anderen Städte beteiligt waren, ob da z. B. auch Hamburg dabei war.

Erklärung von Barcelona 1995 „Die Stadt und die Behinderten“

Die unterzeichnenden Städte haben sich darauf verständigt, dass

- Schwächen und Behinderungen die Gesellschaft in ihrer Gesamtheit berühren und nicht ausschließlich Einzelpersonen und ihre Familien ...
- das Gemeinwesen und das Sozialwesen dafür verantwortlich sind, dass sich die Entwicklung der Bürgerinnen und Bürger zu den bestmöglichen Konditionen vollzieht, was wiederum bedeutet, dass alle Ursachen vermieden bzw. beseitigt werden, die dieser Entwicklung im Wege stehen oder sie verhindern,
- die Stadt eine Verpflichtung hat, die nötigen Mittel und Ressourcen für Chancengleichheit, Wohlstand
- und Mitbestimmung aller ihrer Bürgerinnen und Bürger bereitzustellen ...

Verpflichtungen aus der Umsetzung der Erklärung

Die unterzeichnenden Städte verpflichten sich ...

- Kommunikationsnetze aufzubauen, die die Bemühungen vorantreiben bzw. verstärken, die Gleichbehandlung ihrer behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger zu fördern ...
- die Sensibilität der Kommunalpolitik für die Belange der behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger zu erhöhen.
- Maßnahmen zu ergreifen zur Umgestaltung von öffentlichen Plätzen und Gebäuden ... dahin gehend, dass sie von behinderten Menschen in vollem Umfang genutzt werden können.

- die Partizipation von behinderten Bürgerinnen und Bürgern und ihrer repräsentativen Organe an Entscheidungsprozessen bei Themenstellungen, von denen sie im Allgemeinen oder im Besonderen selbst betroffen sind, zu ermöglichen und fördern.

In dieser Erklärung wird klar gesagt, dass Schwächen und Behinderungen Probleme der Gesellschaft in ihrer Gesamtheit seien, nicht von Einzelpersonen. Das Gemeinwesen, die Stadt muss versuchen und ist verpflichtet dazu, diese Ursachen, soweit möglich, zu vermeiden und die Folgen zu lindern. Dazu gehört, die Sensibilität der Kommunalpolitik für die Belange der behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger zu erhöhen, damit die notwendigen Maßnahmen zum Abbau von Barrieren ergriffen werden, dass auch Straßen und Plätze von behinderten Menschen in vollem Umfang genutzt werden können. Das ist einer der Punkte, wo Planung ansetzt. Es bedarf letztlich vor allem Sensibilität und Engagement für die Belange Behinderter; das Recht ist hinreichend. Dies gilt auch für die in der Erklärung von Barcelona geforderte Partizipation von behinderten Bürgerinnen und Bürgern.

Beteiligung der Öffentlichkeit (§ 3 Abs. 1 Satz 1 BauGB)

Die Öffentlichkeit ist möglichst frühzeitig über die allgemeinen Ziele und Zwecke der Planung, sich wesentlich unterscheidende Lösungen, die für die Neugestaltung oder Entwicklung eines Gebiets in Betracht kommen, und die voraussichtlichen Auswirkungen der Planung öffentlich zu unterrichten; ihr ist Gelegenheit zur Äußerung und Erörterung zu geben.

Beteiligung der Behörden (§ 4 BauGB)

(1) Die Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange, deren Aufgabenbereich durch die Planung berührt werden kann, sind entsprechend § 3 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 1 zu unterrichten und zur Äußerung ... aufzufordern.

(2) Die Gemeinde holt die Stellungnahmen der Behörden und sonstigen Träger öffentlicher Belange, deren Aufgabenbereich durch die Planung berührt werden kann, zum Planentwurf und der Begründung ein.

Der entscheidende Punkt bei der Planung ist die Beteiligung der Öffentlichkeit. Diese ist nach § 3 Absatz 1 BauGB sehr frühzeitig zu unterrichten. Dabei ist der Öffentlichkeit darzulegen, was die Stadt vorhat, welche Folgen zu erwarten sind und welche Alternativen sie sieht. Auf dieser Grundlage haben die Bürgerinnen und Bürger die Möglichkeit, sich zu äußern und ihre Wünsche, Bedenken und Anforderungen vorzubringen; sie müssen erörtert werden. In dieser Phase der frühzeitigen Planung, das ist eine praktische Erfahrung, ist die Planung in aller Regel noch offen für vielfältige Anregungen. Da suchen auch die Planerinnen und Planer hilfreiche Vorschläge, gute Ideen. Wenn diese Phase aber vorüber ist, dann ändert sich die Haltung, dann verteidigt man seinen Plan. Dann hat man nämlich günstigenfalls alle Anregungen aufgenommen und untereinander abgewogen, den Plan so geändert, dass ein stimmiges Ergebnis vorliegt. Die Planerin oder der Planer kommt danach in eine ganz andere Machtsituation. Zwar gibt es immer noch die öffentliche Auslegung des Planentwurfs nach § 3 Absatz 2 BauGB. Sie können ihre Bedenken und Anregungen immer noch vortragen, aber dann ist ganz klar, dass der Planentwurf mehr oder weniger mit dem Rat und mit dem Dezernenten abgestimmt ist, dass dann der Plan im Wesentlichen verteidigt wird. Das

heißt also, dass es wichtig ist, ganz frühzeitig mit der Einbringung der eigenen Interessen anzufangen. Da haben Sie die Möglichkeit, auf alles das, was im Gesetz steht und in der Erklärung von Barcelona und was dies im konkreten Fall bedeutet, hinzuweisen.

Das gilt nach § 4 Absatz 1 und 2 BauGB nicht nur für die Beteiligten selbst, sondern das gilt natürlich auch für Verbände, für die Träger öffentlicher Belange, z. B. die Behindertenbeauftragten und wen auch immer.

Gemeinsame Vorschriften zur Beteiligung (§ 4a Abs. 1 BauGB)

Die Vorschriften über die Öffentlichkeits- und Behördenbeteiligung dienen insbesondere der vollständigen Ermittlung und zutreffenden Bewertung der von der Planung berührten Belange..

Letztlich geht es darum, dass, wie es in § 4a Absatz 1 BauGB heißt, die Ermittlung und zutreffende Bewertung der Belange möglich werden, das heißt, dass eine fehlerfreie Abwägung stattfinden kann.

Flächennutzungsplan (§ 5 Abs. 2 BauGB)

Im Flächennutzungsplan können insbesondere dargestellt werden:

2. die Ausstattung des Gemeindegebiets ... mit sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Zwecken dienenden Gebäuden und Einrichtungen ...

Jetzt komme ich nach den Verfahrens- und Grundsatzfragen zu den inhaltlichen Fragen. Der Flächennutzungsplan ist der vorbereitende Bauleitplan, der das gesamte Gemeindegebiet umfasst und in groben Zügen darstellt, was geplant ist. Da könnte man sagen, das sei doch für Behinderte irrelevant. Dem ist nach meiner Auffassung nicht so. § 5 Absatz 2 BauGB macht deutlich, dass man im Flächennutzungsplan bereits die Ausstattung des Gemeindegebiets mit ‚sozialen Einrichtungen‘ darstellen kann.

Es ist öfter zu beobachten, dass solche Einrichtungen gern an den Stadtrand geschoben werden. Da ist meines Erachtens höchster Widerstand geboten. Natürlich heißt es, da ist es landschaftlich schön, da gibt es gute Luft und überhaupt lassen sich viele gute Gründe dafür anführen, warum diese Einrichtungen außerhalb der dichter bewohnten Bereiche angesiedelt werden sollen. Aber am Stadtrand sind solche Einrichtungen und damit die in ihnen lebenden Menschen – und ich sag es jetzt mal ein bisschen böse – auch ein bisschen abgeschoben.

Behinderteneinrichtungen gehören nach meiner Auffassung in die Zentren der Städte. Wenn dort die kreative Klasse, wie sie sich so schön nennt oder genannt wird, hinzieht, weil sie dort Kontakte findet, weil sie dort für sich eine gute Möglichkeit findet, eigene Gedanken, eigene Ideen zu entwickeln, ein selbstbestimmtes, schönes Leben zu führen, dann gilt das auch für Behinderte. Das entspricht auch dem, was jetzt endlich städtebaulich modern ist, nämlich die Stadt der kurzen Wege, und diese kurzen Wege sind wichtig für Alte, sie sind wichtig für Familien, sie sind wichtig für Behinderte. Dass sie allein selbstständig den Ort erreichen können, wo sie einkaufen, wo sie ihren Arzt finden, wo sie die Bücherei oder das Kino erreichen können. Dies geht nur in einem bestimmten inneren Bereich der Städte, je nachdem, wie groß sie sind.

Bebauungsplan (§ 9 Abs. 1 BauGB)

Im Bebauungsplan können aus städtebaulichen Gründen festgesetzt werden:

8. einzelne Flächen, auf denen ganz oder teilweise nur Wohngebäude errichtet werden dürfen, die für Personengruppen mit besonderem Wohnbedarf bestimmt sind ...

Die nächste Stufe der Bauleitplanung ist der Bebauungsplan. In dem wird konkret für ein Gebiet festgesetzt, was denn da nun städtebaulich geschehen soll. Wir haben gerade ein Planspiel gemacht für das Stadtentwicklungsministerium des Bundes zu einem Gesetz, das der Erleichterung von Planungsvorhaben für die Innenentwicklung dient. Innenentwicklung ist eine alte städtebauliche und ökologische Forderung, aber jetzt wird sie möglich. Denn die Städte haben durch die De-Industrialisierung und den damit verbundenen Verlust von vielen Produktionsstätten freie Flächen im inneren Bereich, in denen wieder attraktive und doch erschwingliche Wohnungen und Wohngebiete entwickelt werden können.

Der Bebauungsplan bietet nun die Möglichkeit, einzelne Flächen festzusetzen, auf denen nur Wohngebäude errichtet werden dürfen, die für Personen mit besonderem Wohnbedarf bestimmt sind. Das ist eine typisch juristische Formulierung, bei der man versucht, sozusagen alle wichtigen Personengruppen zu erfassen, aber in diesem Zusammenhang Störendes auszuschließen. Behinderte jedenfalls gehören dazu, und das heißt, einzelne Flächen in dem Plangebiet können für Wohngebäude, die ihrem Bedarf dienen, festgesetzt werden. Diese Beschränkung auf einzelne Flächen ist wichtig, damit man, auch wenn man im inneren Stadtbereich ist, nicht einseitige Strukturen schafft. Eine Konzentration von solchen Einrichtungen könnte dazu führen, dass Gebiete entstehen, wo man als Normalbürger nicht unbedingt hinmuss. Dann liegen die Wohnungen zwar in der Stadt, aber sie sind in einem bestimmten Gebiet konzentriert und erlauben gerade nicht die Integration in das normale Stadtleben.

Die Baunutzungsverordnung (BauNVO) ist die dem Baugesetzbuch nachgeordnete Regelung, die im Einzelnen bestimmt, welchen Charakter die verschiedenen Wohn- oder Gewerbegebiete haben können und welche Nutzungen dort zulässig sind. Der Gipfel der ungestörten Wohnruhe ist das reine Wohngebiet nach § 3 der BauNVO. Das sind etwa die klassischen Villengebiete, da soll bitte schön sonst gar nichts sein außer Wohngebäuden. Dementsprechend hat die Rechtsprechung früher gesagt, da dürfen auch keine Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen betreuten Wohnens betrieben werden. Denn das sei nicht Wohnen, sondern das sei Unterbringung und also etwas anderes als Wohnen, das müsse also woanders stattfinden. Diese Rechtsprechung hat der Gesetzgeber 1990 durch die Regelung des § 3 Absatz 4 BauNVO dezidiert gekippt und geregelt, dass auch betreutes Wohnen Wohnen ist. Um Wohnen handelt es sich, solange noch ein Rest von selbstbestimmter Wohnverfügung da ist, das heißt, wenn die oder der Betreffende einen Mietvertrag über eine Wohnung abgeschlossen hat, der nur mit ihrem oder seinem Willen, nur mit ihrem oder seinem Einverständnis geändert werden kann. Damit sind Einrichtungen von betreutem Wohnen und Pflegeeinrichtungen in jedem Gebiet möglich, wo Wohnnutzung zulässig ist und ein passendes Gebäude zur Verfügung steht. Das Kriterium, das in einem Urteil des OVG Hamburg aus dem Jahr 2004 festgelegt wurde, besteht darin, dass auf der einen Seite ein Mietvertrag über den Wohnraum und auf

der anderen Seite ein Betreuungsvertrag über die Pflege geschlossen wird. Es darf also keine wechselseitige Abhängigkeit von Mietvertrag und Betreuungsvertrag geben, sodass man im Zweifel sagen kann, ich will in dieser Wohnung wohnen bleiben, aber mich von jemand anderem betreuen lassen. Die hiermit erreichte Flexibilität ist sehr begrüßenswert.

Städtebauliche Sanierung (§ 136 Abs. 2 BauGB)

Städtebauliche Sanierungsmaßnahmen sind Maßnahmen, durch die ein Gebiet zur Behebung städtebaulicher Missstände wesentlich verbessert oder umgestaltet wird. Städtebauliche Missstände liegen vor, wenn

1. das Gebiet nach seiner vorhandenen Bebauung oder nach seiner sonstigen Beschaffenheit den allgemeinen Anforderungen an gesunde Wohn- und Arbeitsverhältnisse ... nicht entspricht.

Städtebauliche Sanierung (§ 136 Abs. 3 BauGB)

Kriterien für die Beurteilung von städtebaulichen Missständen sind:

1. die Wohn- und Arbeitsverhältnisse oder die Sicherheit der in dem Gebiet wohnenden und arbeitenden Menschen in Bezug auf
 - a) die Belichtung, Besonnung und Belüftung der Wohnungen und Arbeitsstätten,
 - b) die bauliche Beschaffenheit von Gebäuden, Wohnungen und Arbeitsstätten,
 - c) die Zugänglichkeit der Grundstücke ...

Städtebauliche Sanierung (§ 136 Abs. 3 BauGB)

2. die Funktionsfähigkeit des Gebiets in Bezug auf ...

c) die infrastrukturelle Erschließung des Gebiets, seine Ausstattung mit Grünflächen, Spiel- und Sportplätzen und mit Anlagen des Gemeinbedarfs, insbesondere unter Berücksichtigung der sozialen und kulturellen Aufgaben dieses Gebiets ...

Der zweite Weg, ein Gebiet in besonderer Weise zu verändern, ist die städtebauliche Sanierung bebauter Gebiete. Hier geht es um Bestandsverbesserung, die Behebung städtebaulicher Missstände. Dazu gehört auch, dass gesunde Wohnverhältnisse hergestellt werden. Was sind solche Missstände?

Das Spektrum ist sehr weit. Im Normalfall handelt es sich um Bausubstanzmängel an den Gebäuden, aber auch um die mangelnde Besonnung oder Belüftung von zu dicht stehenden Gebäuden. Nach meiner Auffassung gehört auch die unbehinderte Zugänglichkeit nicht nur von Grundstücken, wie es im Gesetz heißt, sondern auch von öffentlichen Plätzen, die Barrierefreiheit im Gebiet, also dazu.

Als zweite Gruppe von Missständen nennt das Baugesetzbuch die Funktionsschwäche eines Gebiets. Hier besteht also ein Widerspruch zwischen dem, was das Gebiet laut Stadtplanung oder Stadtentwicklungsplanung leisten soll, und dem, was es nach seiner Ausstattung tatsächlich leisten kann. Zu den sozialen Aufgaben eines Gebiets gehört auch die Integration Behinderter in den täglichen Lebensablauf. Dies kann sich auch auf die Möglichkeiten betreuten Wohnens oder die Einrichtung von Pflegeheimen beziehen.

Beteiligung und Mitwirkung der Betroffenen (§ 137 Abs. 1 BauGB)

Die Sanierung soll mit den Eigentümern, Mietern, Pächtern und sonstigen Betroffenen möglichst frühzeitig erörtert werden. Die Betrof-

fenen sollen zur Mitwirkung bei der Sanierung und zur Durchführung der erforderlichen baulichen Maßnahmen angeregt und hierbei im Rahmen des Möglichen beraten werden.

Beteiligung und Mitwirkung öffentlicher Aufgabenträger (§ 139 Abs. 1 BauGB)

Der Bund, einschließlich seiner Sondervermögen, die Länder, die Gemeindeverbände und die sonstigen Körperschaften, Anstalten und Stiftungen des öffentlichen Rechts sollen im Rahmen der ihnen obliegenden Aufgaben die Vorbereitung und Durchführung von städtebaulichen Sanierungsmaßnahmen unterstützen.

Bei der Sanierung ist es noch wichtiger als bei der Bauleitplanung, dass die Mitwirkung der Betroffenen herbeigeführt wird. Dies bedeutet, dass die Mitwirkung angestrebt und angeregt werden soll, die Bürgerinnen und Bürger aber auch beraten werden. Bei der Sanierung besteht ein sehr viel intensiveres Verhältnis zwischen Stadtverwaltung oder Planungsamt und Bürgerinnen und Bürgern im Gebiet, weil hier in die Lebensverhältnisse der Menschen relativ stark eingegriffen werden kann. Deswegen muss das Vorgehen bei der Sanierung mit ihnen sehr intensiv besprochen werden, müssen ihre Anregungen eingeholt und ihre Vorstellungen so weit wie möglich beachtet werden.

Überforderungen

Überforderter Staat (Ellwein und Hesse, 1994)

Überforderte Nachbarschaften (GdW/Empirica, 1998)

Wenn man sich dieses System der Neuplanung oder Bestandssanierung vergegenwärtigt, so ist das alles etwas, was in bestimmten Fällen für bestimmte Situationen oder Gebiete gut und dafür unverzichtbar ist. Dies ist ein Anwendungsfall der Spezialisierung, die ich am Anfang genannt habe. Wenn man aber betrachtet, was das in der heutigen Problemsituation bedeutet, dann stellt man fest, dass mit der Vielfalt und Intensität und Häufigkeit der zu lösenden Probleme der Staat überfordert ist. Das ist schon 1994 von Ellwein und Hesse festgestellt worden. Denn die Vielzahl der Fälle und der individuellen Ansprüche, die er mit öffentlichen Subventionen, mit Hilfsangeboten wie etwa mit Hilfen zur Erziehung oder mit sonstigen Maßnahmen befriedigen oder behandeln, steuern oder regeln muss, kann er personell und finanziell nicht mehr bewältigen. Das ist zu viel, die Ansprüche sind qualitativ und quantitativ immens gewachsen und dafür reichen die staatlichen Ressourcen nicht mehr aus.

Dies ist auch ein Folgeproblem der Spezialisierung, der Professionalisierung und der Versäulung der Verwaltungen und der Politik. Denn jeder guckt auf seinen Bereich und sein Segment und damit immer nur auf einen Aspekt des Menschseins. Alle gehen implizit davon aus, dass in ihrem Teilbereich ein Problem besteht, der Mensch im Übrigen aber allein zurechtkommt. Aber in dem Augenblick, in dem man nicht allein sein Fachgebiet anguckt, sondern erkennt, dass es um Menschen geht, die ein Problem haben, dann erkennt man auch, dass diese Menschen immer komplex und vielfältig sind, dass sie mehrere Probleme zugleich haben. Diese komplexen Fragestellungen aber sind mit dem klassischen adressatenbezogenen Verwaltungshandeln nicht zu bewältigen. Deshalb ist der Staat überfordert.

» Mir geht es darum, dass die Menschen, wo sie es können, selbst mitwirken, dass sie Ko-Produzenten der Leistung sind, die der Staat mit ihnen gemeinsam erbringt und die für sie selbst nützlich ist. «

Aber auch die Nachbarschaften, in denen diese Menschen leben, sind überfordert. Denn im klassischen Dorf, in der klassischen städtischen Nachbarschaft, wie auch immer, löst die Familie viele Probleme, lösen die Nachbarn viele Probleme, ohne staatliche Intervention. Das ist ja eigentlich das Schöne, was da geschieht, das ist Lebensqualität. Die Stadt wird gewissermaßen, wie es ein Stadtsoziologe ausdrückte, zu einer Art Familiensatz. Aber das funktioniert nur, wenn es dort viele Menschen gibt, die überwiegend ohne Probleme leben können, mit relativ wenigen Menschen mit relevanten Problemen. Wenn aber die Menschen mit Problemen überwiegen, dann können die sich gegenseitig die nötigen Hilfen nicht mehr leisten. Dann ist die Nachbarschaft überfordert.

Solche überforderten Nachbarschaften entstehen nicht zufällig. Sie bilden sich in der Regel in Gebieten mit preiswertem Wohnraum. Dieser findet sich heute vor allem in den Großsiedlungen an den Rändern der Städte oder in unsanierten Altbauquartieren am Rande der Stadtzentren. Der Rückgang des sozialen Wohnungsbaus in den letzten 20 Jahren und der Anstieg der Arbeitslosigkeit in demselben Zeitraum führten zu solchen Konzentrationen sozial benachteiligter Menschen. Anfang der 80er-Jahre hatten wir noch 4 Millionen Sozialwohnungen und 2 Millionen Arbeitslose. Heute haben wir nicht einmal mehr 2 Millionen Sozialwohnungen, aber über 4 Millionen Arbeitslose. Verstärkt wird diese sozialräumliche Segregation durch Wanderungsbewegungen zwischen den Stadtteilen. Wo Menschen infolge der Arbeitslosigkeit sich nicht mehr in der Lage sehen, Mieten, die sie früher zahlen konnten, weiterhin zu zahlen, wandern sie in Gebiete, wo die Mieten niedriger sind. Es findet eine soziale Entmischung statt.

Denn gleichzeitig ziehen eher Wohlhabende, die nicht mehr mit sozial Benachteiligten in einer Nachbarschaft leben wollen und die es sich leisten können, in besser gestellte Gebiete um. Solche Wanderungsbewegungen können Sie in allen Städten beobachten, in München genauso wie in Hamburg, im Ruhrgebiet genauso wie in Berlin. Aber auch in vielen kleinen Städten gibt es vergleichbare Entwicklungen. Hier entsteht sozialräumlicher Handlungsbedarf.

Soziale Stadt: § 171 e BauGB

Abs. 2: Ziel:

Stabilisierung und Aufwertung benachteiligter Ortsteile mit sozialen Missständen und wirtschaftlichen Problemen (besonderer Entwicklungsbedarf)

Abs. 3: Gebietsfestlegung:

Förmlicher Beschluss, zweckmäßige Abgrenzung

Abs. 4: Beschlussgrundlage:

Entwicklungskonzept unter Beteiligung der Betroffenen und der öffentlichen Aufgabenträger (= integriertes Handlungskonzept)

Abs. 5: Mitwirkung der Beteiligten:

Koordinierungsstelle zur Anregung der Mitwirkung der Beteiligten und zu ihrer Beratung und Unterstützung (= Quartiermanagement)

Diese zunehmende sozialräumliche Segregation ist der Anlass dafür gewesen, nach einem Vorlauf ab 1997 im Jahr 1999 ein auf diese Problemlagen zugeschnittenes Stadterneuerungsprogramm aufzulegen, das Bund-Länder-Programm 'Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – die soziale Stadt'. 2004 wurde eine rechtliche Grundlage für dieses Programm geschaffen und ein § 171 e ins Baugesetzbuch aufgenommen.

» Kooperation über den Tellerrand hinaus, das ist ein Problem, das nicht nur die Behindertenhilfe und nicht nur Jugendhilfe betrifft, sondern das Politik und Verwaltung aller Bereiche in Deutschland insgesamt betrifft. «

Die beiden entscheidenden Elemente dieses Programms ‚Soziale Stadt‘ sind, neben dem Geld, was es dafür gibt, das integrierte Entwicklungskonzept und das Quartiermanagement. In Absatz 4 heißt es, dass als Grundlage für die Festlegung eines Soziale-Stadt-Gebiets ein Entwicklungskonzept aufgestellt werden muss. Dazu müssen sich die verschiedenen involvierten Verwaltungsressorts zusammensetzen und ein integriertes Handlungskonzept beschließen. Nicht der Städtebau macht etwas und die Jugendhilfe macht etwas und die Sozialhilfe macht etwas und die Wirtschaftsförderung macht etwas, sondern die Ressorts sollen personelle und finanzielle Ressourcen und Kompetenzen bündeln. Es geht ja nicht an, dass zum Beispiel der Städtebau Jugendhilfe macht, weil er sagt, hier muss etwas mit den und für die Jugendlichen geschehen, und weil die Jugendhilfe kein Geld hat, macht das jetzt der Städtebau. Das geht nicht. Dies würde zu Fehlallokationen und Fehlsteuerungen führen, weil die Kompetenz der Jugendhilfe nicht genutzt würde.

Dieses integrierte Handlungsprinzip aber, diese Einbeziehung der verschiedenen Bereiche, ist etwas ganz Schwieriges. Es gibt sehr gute Erfolge, wie wir aus einer Umfrage wissen, die wir als programmbegleitendes Institut bei allen fast 400 Programmgebieten in annähernd 300 Städten durchgeführt haben. Im Bereich der Jugendhilfe etwa klappt das Zusammenwirken meist sehr gut. Das Bundesjugendministerium hat sofort zu dem Programm ‚Soziale Stadt‘ das ergänzende Programm ‚Entwicklung und Chancen junger Menschen in sozialen Brennpunkten – E & C‘ aufgelegt, weil die Jugendhilfe seit 1990 diesen sozialräumlichen Ansatz diskutiert und nicht wirklich weitergekommen ist. Erst durch das Programm ‚Soziale Stadt‘ als Vorbild und finanzielle

Unterstützung gab es Fortschritte. Stuttgart ist ein Beispiel dafür, München, andere auch, alle auf ihre besondere Art. Über den aktuellen Stand in Hamburg bin ich nicht im Bilde. Ich weiß nur aus meinen Besuchen in Lurup, dass es hier sehr positive Beispiele gerade in der Jugendarbeit gab.

Programmansatz ‚Soziale Stadt‘

- Aktivierender Staat statt Leistungsstaat
- Ende des Mythos der Gleichbehandlung, sondern Schwerpunkt auf benachteiligten Gebieten
- Nicht nur bauliche Missstände beseitigen, sondern Ressourcen und Potenziale in Stadtteilen/Stadtquartieren aktivieren
- Integriertes Handlungskonzept und Mitwirkung der Bürgerinnen und Bürger als Basis
- Quartiermanagement als Motor und Integrator

Der zweite elementare Bestandteil der sozialen Stadt ist das Quartiermanagement. Quartiermanagement allerdings ist nicht auf die sehr wichtige Arbeit im Gebiet beschränkt, also darauf, die Menschen vor Ort anzusprechen, sie zu befähigen, sie zu animieren, sich auch selbst mit einzubringen. Auch auf der Verwaltungsebene müssen sich Strukturen ändern. Es bedarf auch einer gewissen Verwaltungsreform, das heißt, auf der Verwaltungsebene muss es eine Gebietsbeauftragte, einen Gebietsbeauftragten geben, der die verschiedenen Ressorts zusammenführt und der die verschiedenen ressortspezifischen Ansätze zu einem gemeinsamen, ganzheitlichen Konzept vereinigt. Der entscheidende Punkt ist, dass es zwischen Gebiet und Verwaltung eine intermediäre Ebene geben muss, das heißt eine Einrichtung, in der

Verwaltung und Quartier zusammenkommen, wo aber auch die Wirtschaft und die Politik ihre Rolle spielen. Hier müssen die wesentlichen Entscheidungen für die Aktivitäten im Quartier erörtert und möglichst auch beschlossen oder zumindest beschlussreif für den Stadtrat vorbereitet werden. Sehr hilfreich ist es, wenn hier ein Verfügungsfonds zur Verfügung steht, über dessen Verwendung die Bürgerinnen und Bürger selbst entscheiden können. Dies ist sehr motivierend für die Beteiligten und sehr effektiv für den Erfolg der Maßnahmen im Gebiet.

Das Wichtige ist, hier muss der Staat aktivierend tätig werden. Es geht nicht mehr, einfach nur finanzielle Leistungen zu erbringen. Es gilt auch, wegzukommen vom Mythos der Gleichbehandlung. Wir haben den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz, der nach derzeitiger Praxis bedeutet, dass für alle dasselbe gelten muss, dass das wohlhabende Zehlendorf also zum Beispiel genauso viel Geld erhalten muss wie das arme Neukölln. Neukölln hat aber viel größere Probleme und braucht daher viel mehr Geld und Personal. Der Gleichheitssatz besagt deswegen auch nicht, dass alle gleich behandelt werden müssen, sondern er besagt, dass Ungleiches auch ungleich behandelt werden muss.

Über ‚Soziale Stadt‘ hinaus

„Soziale Stadt“ ist ein Programm der Stadtteilentwicklung mit integrativem, partizipatorischem, sozialraum-orientiertem Ansatz.

Es sollte zugleich ein Einstieg in die Stadtpolitikentwicklung sein, d. h. Übertragung des Ansatzes auf andere räumliche und politische Bereiche.

Das ist nicht nur eine Frage von ‚Soziale Stadt‘, ist nicht nur eine Frage von bestimmten benachteiligten Gebieten, sondern es ist eine Frage des ordentlichen Verwaltungshandelns. Das Gleichheits-/Ungleichheitsproblem kann sich in jedem Stadtteil, in jedem Bereich stellen. Manche Städte versuchen zurzeit, ihre gesamte Leistungsverwaltung auf diesen sozialräumlichen Ansatz hin umzuorientieren. Dazu gehören Betreuung oder Hilfestellung im Quartier vor Ort, Bürgermitwirkung und Bürgerbefähigung, begrenzte Entscheidungsmöglichkeiten im Gebiet, integrierte Handlungsansätze. Entscheidend ist die sozialraumorientierte Verwaltung, das heißt eine entsprechende Verwaltungsreform.

Grundprinzipien der Stadtentwicklung

- Prävention vor Intervention
- Selbstständigkeit vor Abhängigkeit
- Integration statt Separation
- Koproduzent statt Kunde
- Soziales Kapital statt sozialer Konflikt

Damit komme ich zum Schluss: Es geht darum, der Prävention vor der Intervention den Vorrang einzuräumen, das heißt, früh anzufangen, sehr früh Strukturen aufzubauen, die das Eintreten von größeren Schäden, von größeren Problemen vermeiden helfen. Es geht darum, möglichst weitgehend die Selbstständigkeit der Bürgerinnen und Bürger zu fördern oder zu erhalten und nicht Menschen in Abhängigkeit gleiten zu lassen oder dort zu belassen, wenn sie das schon sind. Es geht darum, wieder oder doch vermehrt eine Integration der verschiedenen Bevölkerungsgruppen, der verschiedenen Schichten, der verschiedenen Behinderten und Nichtbehinderten zu erreichen, anstatt Segre-

gation zu fördern oder zuzulassen. Es geht vor allem aber auch darum, die Menschen als Koproduzenten, als Mitverantwortliche zu verstehen und nicht als Kunden, wie es vielfach scheinbar fortschrittlich heißt. Kunden sind welche, die zahlen Geld und können dann eine Leistung erwarten. Sie müssen selbst aber nichts tun, außer kaufen. Mir geht es darum, dass die Menschen, wo sie es können, selbst mitwirken, dass sie Koproduzenten der Leistung sind, die der Staat mit ihnen gemeinsam erbringt und die für sie selbst nützlich ist. Wenn die Menschen mitverantwortlich sind für das, was in ihrem Umfeld passiert, dann haben Sie dort – so unsere Erfahrung aus ‚Soziale Stadt‘ – sehr viel weniger Kriminalität, viel weniger Vandalismus. Denn Sie haben eine gegenseitige soziale Kontrolle, bei der die Leute selbst darauf achten, dass das, was sie selbst mit entwickelt haben, nicht von anderen zerstört oder beschädigt wird. Letztlich heißt es, dass es nicht darum geht, soziale Konflikte aufzubauen, Gegenmacht gegen den Staat aufzubauen, sondern mit dem Staat zusammenzuarbeiten, gemeinsam mit ihm Probleme zu erkennen und zu lösen und – das ist das Entscheidende – dafür zu sorgen, dass in dem Gebiet soziales Kapital aufgebaut wird. Soziales Kapital heißt, dass da Netzwerke und gegenseitiges Vertrauen entstehen, dass die Menschen selbstbewusst und selbstverantwortlich handeln und dass auf diese Weise fast alle in der Lage sind, sich, so weit wie möglich, um sich selbst zu kümmern. Weder der Staat noch die Nachbarschaften wären so überfordert und es entstehen lebenswerte Stadtviertel.

*Dr. Rolf-Peter Löhr; Stellv. Institutsleiter des Deutschen Instituts für Urbanistik in Berlin
www.difu.de
www.sozialestadt.de*



»» Bürger mit Assistenzbedarf sind – wie alle Bürger – nicht nur hilfs-, sondern helfensbedürftig, wollen nicht nur Teilhabe, sondern auch Teilgabe und brauchen als Voraussetzung für Selbstbestimmung vor allem Bedeutung für andere. ««

Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner | Hamburg

Inklusion jetzt – Thesen zum Umgang mit Menschen mit Assistenzbedarf in der Gemeinde

Auch wenn ich mit dem mir gestellten Thema den Wunsch nicht erfüllen kann, die Inklusion jetzt sofort stattfinden zu lassen, so will ich doch gerne die Ungeduld aufgreifen, die mit dieser Formulierung gemeint ist. Diese Ungeduld prägt die Atmosphäre dieser ganzen eindrucksvollen Tagung, zu der die Kampagne der Behinderten-Selbsthilfe, ISL und ForseA, mit dem Motto „Marsch aus den Institutionen“ und der Forderung nach einem Heimbaustopp vielleicht den historischen Startschuss gegeben hat und die allein schon in der beinahe kulturrevolutionären Premiere ihren Ausdruck findet, dass meines Wissens erstmals der Sozialpsychiatrische Bundesverband und eines der bundesweiten Flaggschiffe der Versorgung geistig Behinderter sich eben nicht mehr wie bisher eifersüchtig abgrenzen, sondern sich zusammentun und gemeinsam zu konzeptuell neuen Ufern aufbrechen, indem sie den derzeitigen Frontbegriff der „Europäischen Koalition für Community Living“ sich zu eigen machen.

Und es ist ja wohl auch kein Zufall, dass sich diese Ungeduld gerade in Hamburg materialisiert; denn wo sonst in Deutschland wird mal eben ein ganzes Heim für psychisch Kranke (wie in Eilbek) aufgelöst und wo sonst wird ein Drittel der Heimplätze für geistig Behinderte abgebaut?

Es ist, als ob sich in dieser Ungeduld unsere Scham darüber ausdrückt, dass wir einige Reform-Jahrzehnte zu profi-egoistisch und zu institutionszentriert waren und dadurch vielen psychisch Kranken und Behinderten Selbstbestimmungs- und Freiheitsmöglichkeiten, obwohl wir es schon besser wussten, schuldhaft vorenthalten haben, und als ob wir nun endlich den Vorsprung unserer skandinavischen Nachbarn einholen wollten.

Dazu passt, dass gerade in diesem Jahr der selbst körperbehinderte Pastor Ulrich Bach mit seinem Buch „Ohne die Schwächsten ist die Kirche nicht ganz. Bausteine einer Theologie nach Hadamar (Neuenkir-

chen 2006)“ der theologischen Theorie wie der kirchengemeindlichen Praxis die Schuld um die Ohren haut, die Behinderten immer noch als Objekte einer Sonderbehandlung und einer Sondererlösungsbedürftigkeit und immer noch nicht als gleich geliebte und gleichberechtigte Subjekte der Schöpfung wahrzunehmen – ein Hinweis, den ich dem diakonischen Charakter unseres Tagungsortes schuldig bin.

Das ist ein Kontext, in dem ich mich jetzt der atemberaubenden Ungeduld des Community-Living-Konzeptes – mehr aus meiner Praxiserfahrung als aus der Theorie – zu nähern versuche. Denn selbst bei den ja durchaus schon hilfreichen Konzepten der Inklusion und der Community Care sind noch wir Profis zu sehr die sorgenden Akteure und Subjekte und die Behinderten und psychisch Kranken die Besonderen und Besonderen. Dagegen ist im Community-Living-Konzept das pralle gemeindliche Leben, die gesunde Mischung des Gemeinwesens selbst das Subjekt, dem wir Profis zu dienen haben und das nur vollständig ist, wenn alle Bürger dazugehören, egal, ob mit oder ohne Behinderung, sowie nach Rechten und Pflichten, weshalb auch alle kommunalen Dienste ohne Besonderung für alle Bürger da zu sein haben. Auch als Bürger mit Behinderung habe ich, wie alle, meine Wohnung, meine Nachbarschaft, gehe in meine Schule und bin in meiner Firma, lebe – wie alle – in meiner Kommune. Auch dafür sind die skandinavischen PISA-Ergebnisse ein ganz gutes Modell, da sie zeigen, dass Starke und Schwache einander brauchen, dass es auf die gesunde Mischung ankommt, um nicht nur die Menschen sozialer zu machen, sondern auch auf der Leistungsebene zu besseren Ergebnissen für alle zu kommen.

Daher bin ich als Profi – zunächst verblüffend – für das gesamte kommunale Living, also für alle Bürger zuständig. Um das verständlicher zu machen, dazu stelle ich jetzt – wie gewünscht – ein paar Thesen zur Diskussion:

1. Wir Profis schaffen Raum für Integration und damit für Community Living nur durch unsere eigene stetige Rücknahme – und zwar in Vorleistung

Community Living – wie auch schon Inklusion und richtig verstandene Integration – ist erst erreicht, wenn die Bürger mit und ohne Behinderung ihre Beziehungen möglichst weitgehend allein regeln. Das ist nur in dem Maße möglich, wie die Profis sich kalkuliert verantwortlich zurücknehmen; denn solange der Behinderte von Profis umzingelt ist, kommen die Bürger nur kontrolliert an ihn heran, besteht noch keine Integration. Diese so definierte Integration ist aber das oberste und undiskutierbare Ziel aller Profi-Arbeit: Nur dafür bezahlen uns die Bürger.

2. Bürger ohne Behinderung brauchen mehr Profi-Zeit als Bürger mit Behinderung

Damit nun die Bürger mit und ohne Behinderung ihre Beziehungen möglichst weitgehend allein regeln, müssen beide Seiten aufeinander zugehen und sich ein Stück verändern. Da dies für die Bürger ohne Behinderung schwieriger ist, sie einen sozial längeren Weg zurücklegen müssen, habe ich als Profi mehr Zeit für Bürger ohne als für Bürger mit Behinderung einzusetzen. Wenn man so will, haben auch diese Bürger einen Assistenzbedarf. Nebenbei: Meine Bezahlung als Profi kann daher nicht nur nach dem Assistenzbedarf der Behinderten erfolgen; das wiederum macht die Anwendbarkeit der europäischen Dienstleistungsrichtlinie auf den Sozialbereich vollends unmöglich.

3. Community Living bedarf auch eines Integrationsbudgets, das sich Profis und Bürger zu teilen haben

Als Profi habe ich den Bürgern ohne Behinderung nicht nur von meiner Zeit, sondern auch von meinem Geld etwas abzugeben. Denn im neuen Community-Living-Hilfesystem des Bürger-Profi-Mix ist zwar heute leichter als früher bürgerschaftliches Engagement und Bürger-Zeit (etwa durch Klinkenputzen) wach zu küssen, weil diese Bürger oft an zu viel Zeit und an einem Defizit an Bedeutung für andere leiden und insofern helfensbedürftig sind. Aber für die Stabilität der Beziehungen zwischen Bürgern mit und ohne Behinderung muss nicht, aber kann durchaus eine gewisse Bezahlung für Community Living zielführend sein, zumal immer mehr Haushalte allein durch Erwerbsarbeit sich nicht mehr finanzieren lassen. Es gibt längst den neuen Bürger-Typ des sozialen Zuverdieners. Ein kleines Beispiel hierzu kann Ihnen Peter Pratsch erzählen: Er konnte die Integrationsverlässlichkeit der vielen aus seinem Heim ambulantierten psychisch Kranken dadurch erstaunlich stärken, dass er jedem von ihnen zwei „Reisebegleiter“ mitgegeben hat, den Sozialprofi auf der einen Seite und einen aus 10 % des „betreuten Wohnens“ bezahlten Bürgerbegleiter auf der anderen Seite, was mich grün vor Neid macht, weil ich auf diesen nahe liegenden Gedanken in Gütersloh nicht selbst gekommen bin.

4. Community Living findet vor allem auf der Nachbarschaftsebene statt, wo es für uns Profis keine Monokulturen des Helfens mehr gibt

Der Raum für Community Living, Integration und die Beziehungen der Bürger mit und ohne Behinderung ist in der Regel der dritte Sozialraum, den alle Kulturen der Menschheitsgeschichte erstens für den überdurchschnittlichen Hilfebedarf, zweitens für Singles (ohne Familie) und drittens für die Integration von allem Fremden vorgesehen hatten und noch weiter haben. Er liegt zwischen dem Sozialraum des Privaten und des Öffentlichen, wird Nachbarschaft genannt und als Wir-Raum erlebt. Das Funktionsgeheimnis von Nachbarschaft besteht darin, dass Bürger sich dort um ein Mehrfaches leichter sozial engagieren, weil sie sicher sind, dass sie überschaubar und verlässlich begrenzt ist.

Wir müssen diesen dritten Sozialraum schon wegen des dramatisch wachsenden gesamtgesellschaftlichen Hilfebedarfs wiederentdecken. Er ist aber zugleich auch das positiv definierte Endziel von Community Living, der ja nur negativ definierten Bewegung der Deinstitutionalisierung. Nun sind wir Profis jedoch vom Institutionsdenken geprägt. Wir sind gewohnt, fachlich nach Diagnosen zu spezialisieren und dadurch unsere Zuständigkeit zu begrenzen. Wenn wir uns jetzt aber auf den Weg von der großräumigen Institution zur kleinräumigen Nachbarschaft (Viertel, Dorfgemeinschaft) machen, auf den Weg vom alten zum neuen Hilfesystem, dann ist unser Profisystem nur dort anschlussfähig an das Nachbarschafts-Bürgersystem des Helfens, dann lernen wir, dass auf der niedrigschweligen Nachbarschaftsebene nicht mehr die Diagnose, sondern nur noch der Hilfebedarf zählt – egal für wen. (Deshalb ist diese gemeinsame Tagung von DGSP und Ev. Stiftung Alsterdorf symptomatisch für den Wechsel in das neue Hilfesystem.) Hier müssen oder dürfen wir uns auch für Körperbehinderte, Demente oder Menschen im Wachkoma engagieren, eben weil hier die Menschen ihren Alltag miteinander leben – je verschiedener, desto bunter und lebendiger.

Das können wir heute am besten von der neuen Kultur der ambulanten Nachbarschafts-Wohnpflegegruppen für Demente und alle anderen Pflegebedürftigen lernen, die – bei so dichter Gruppenbesiedelung wie in Bielefeld – von den Nachbarn als ihr „Pflegeherz“ wertgeschätzt und mitgetragen werden. Dann werden wir auch nicht mehr den typischen Fehler machen, nur die fitten Leichtbehinderten in das Community Living mitzunehmen, sondern wir werden auch die Letzten und Pflegebedürftigsten einstreuen, damit sie sich nicht anderswo als Monokultur der Unerträglichkeit konzentrieren. Sie dürfen im Community Living nicht fehlen.

5. Community-Living-Profis beeinflussen auch den Wohnungsbau und die Stadtplanung

Wenn wir so weit sind, verstehen wir Profis uns auch selbst als Bestandteil des kommunalen Lebens. Dann sind wir auch fähig, Wohnungsbaugesellschaften zu beraten, die heute ohnehin schon aus Eigeninteresse meist schnell lernen, so zu bauen, dass möglichst kein Bürger mit noch so hohem Assistenzbedarf je seine Wohnung wieder verlassen muss. Wir werden uns aber auch in die Stadtplanung einklinken und diejenigen Kräfte stärken, die sich auch für die soziale

»» Wenn wir soweit sind, verstehen wir Profis uns auch selbst als Bestandteil des kommunalen Lebens ... Wir werden uns aber auch in die Stadtplanung einklinken und diejenigen Kräfte stärken, die sich auch für die soziale Reintegration der Stadtviertel engagieren. ««

Reintegration der Stadtviertel engagieren – etwa nach der Faustregel: die Häuser homogen und die Straßen heterogen besiedeln.

Eröffnung eines Cap-Ladens oder durch Stundenlöhntätigkeit in einer Tagesstätte oder Zuverdienstfirma.

6. Bürger mit Assistenzbedarf sind – wie alle Bürger – nicht nur hilfs-, sondern helfensbedürftig, wollen nicht nur Teilhabe, sondern auch Teilgabe und brauchen als Voraussetzung für Selbstbestimmung vor allem Bedeutung für andere

Schließlich lernen wir, dass geistig Behinderte, psychisch Kranke und selbst Demente zwar auch Selbstbestimmung wollen, aber noch mehr die Voraussetzung für Selbstbestimmung, nämlich das Bewusstsein, von anderen gebraucht zu werden, für andere notwendig zu sein, also Bedeutung für andere. Gerade weil sie viel nehmen müssen, nämlich Hilfe, brauchen sie als Ausgleich für ihre Selbstachtung besonders viele Gelegenheiten, auch geben zu können. Sie können das auch, wenn wir Profis nur darauf achten. Wir haben daher solche Gelegenheiten zur Bedeutung für andere in allen drei Sozialräumen zu organisieren: im Privatraum zum Beispiel die aktive Beteiligung an der Haushaltsführung; im Nachbarschaftsbereich zum Beispiel durch Pflege der Grünflächen der Straßengemeinschaft, die Übernahme der Tradition des Straßenfestes oder die stundenweise Präsenz in der Wohnung eines dementen Nachbarn; und im öffentlichen Bereich zum Beispiel durch Schaffung von Arbeitsmöglichkeiten, etwa durch

Fazit: Wenn wir uns so zu Community-Living-Profis umprofessionalisiert haben, den Bürger-Profi-Mix beherrschen und uns vielleicht auch noch zum Community Building (alle Bürger werden primär nur noch definiert durch das, was sie geben können) befähigen, dann ist der Lohn für diese Mühe, für diesen durchaus auch schmerzlichen Weg die faszinierende Kompetenz, unmittelbar die Lebendigkeit des Miteinanders aller Bürger einer Nachbarschaft, eines Viertels, eines Dorfes bewirken zu können, gerade weil wir mit den letzten Bürgern anfangen und ihnen und damit allen Bürgern die Sicherheit geben, in ihrer Lebenswelt leben und dann auch sterben zu können. Unser Profi-Hilfesystem wird dabei zwar Arbeitsplätze verlieren, aber wir werden durch Aktivierung des Bürger-Hilfesystems das gesamtgesellschaftliche Hilfesystem um ein Mehrfaches wirksamer machen. Und unsere verbleibenden Profi-Arbeitsplätze werden umso sicherer sein, je unersetzlicher sie von den Bürgern erlebt und damit geliebt und bezahlt werden.

*Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Hamburg
1980 bis 1996 Ärztlicher Leiter der Westfälischen
Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie in Gütersloh*



» Dies muss geschehen in einer »sozialräumlichen Planung«, indem die Ressourcen vor Ort bekannt und dann auch benutzt werden bzw. nutzbar gemacht werden. Dies im Übrigen einschließlich aller nichtprofessionellen Hilfesysteme ... «

Klaus Heuser | LVR Rheinland, Köln

Die Zukunft der Eingliederungshilfe

Vorbemerkung

Die Eingliederungshilfe im Sinne der §§ 53 ff. SGB XII richtet sich an alle Menschen mit (wesentlicher) Behinderung, unabhängig von Art oder Ursache der Behinderung. Dabei ist und bleibt auf absehbare Zeit die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung die größte Zielgruppe der Eingliederungshilfe im Sinne des SGB XII. Die zweitgrößte Gruppe ist die der Menschen mit psychischen Behinderungen und die – wesentlich kleinere – Zielgruppe ist die der Menschen mit körperlicher Behinderung. Zielgruppe in diesem Sinne muss verstanden werden als Leistungsbezieher bzw. Leistungsempfänger (die Zahl und die Verteilung der Menschen mit Behinderungen nach den oben genannten Gruppen als Anteil der Gesamtbevölkerung hat andere Relationen).

Die Entwicklung der (Eingliederungs-)Hilfen für die oben genannten drei Zielgruppen hat eine extrem unterschiedliche Historie und einen sehr unterschiedlichen aktuellen Fach- und Sachstand. Während zum Beispiel für die Gruppe der Menschen mit psychischen Behinderungen durch die Psychiatrieenquete von 1975 ein Ambulantisierungsprozess eingeleitet und inzwischen weit vorangeschritten ist, gibt es einen derartigen Prozess zum Beispiel für die Hilfen der Menschen mit geistiger Behinderung bisher nur in Ansätzen. Andererseits kommt es nicht von ungefähr, dass gerade die Gruppe der Menschen mit körperlichen Behinderungen Vorreiter für Selbstbestimmung, Empowerment und Autonomie waren und sind.

In meinem Beitrag werde ich auf die zielgruppenspezifischen Unterschiede wegen der Kürze der Zeit nur wenig eingehen können.

A Generelle Rahmenbedingungen und Trends 1 Entscheidende Zukunftsfaktoren

Die Zukunft der Eingliederungshilfe hängt meines Erachtens entscheidend von zwei Faktoren ab:

- demografische Entwicklung unserer Gesellschaft und speziell die demografische Entwicklung der Menschen mit Behinderungen
- tendenziell immer knapper werdende finanzielle Ressourcen

1.1 Demografische Entwicklungen

Dass wir in Deutschland – wie in ganz Europa – eine „alternde Gesellschaft“ sind und werden, ist allseits bekannt; darauf brauche ich nicht weiter einzugehen.

Bei der Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen im Sinne der Eingliederungshilfe sieht dies jedoch – noch – anders aus.

Aktuell ist die größte Gruppe der Leistungsempfänger(innen) der Eingliederungshilfe die Gruppe der Menschen von 40 bis 50 Jahren. Diese Gruppe „wächst in das Alter hinein“. Es gibt noch keine Generation der „alten Behinderten“. Auf die Gründe dafür (Mord, Euthanasie und Sterilisation im Dritten Reich einerseits sowie medizinischer und betreuereischer Fortschritt nach dem Zweiten Weltkrieg andererseits) brauche ich hier nicht näher einzugehen. Da andererseits der „Zuwachs“ der Menschen mit Behinderungen gleich bleibt und in manchen Gruppen wie z. B. bei denen der psychisch Behinderten sogar steigt, wird es in den nächsten 10 bis 20 Jahren immer mehr Menschen mit Behinderungen geben, die Eingliederungshilfeleistungen erhalten werden bzw. auf diese angewiesen sind.

Dabei wird ein weiteres Problem der Eingliederungshilfe für die Zukunft sichtbar: Auch älter werdende Menschen mit Behinderungen werden tendenziell immer pflegebedürftiger im Sinne des SGB XI. Welches „Gesetzsystem“ in diesen Lebenslagen dann letztlich „führend“ sein wird, ist noch nicht ausdiskutiert. Für die Finanzierbarkeit der Systeme ist dies aber sekundär, da mit steigender Pflegebedürftigkeit eines Menschen mit Behinderung sein Leistungsbedarf in der Gesamtheit steigt. Dieser Leistungsbedarf muss aber dann – unabhängig von jeder Rechtssystematik – finanziert werden.

Fachlich sind Konzepte erforderlich, die sowohl die Aspekte der Eingliederungshilfe wie auch die Aspekte der Pflege umfassen. Hier sind ganzheitliches Denken und ganzheitliche Konzepte erforderlich. Im Rahmen eines Vortrags kann ich auf diese fachlichen Aspekte nicht weiter eingehen.

1.2 Finanzielle Ressourcen

Mit der oben beschriebenen steigenden Zahl an Leistungsempfänger n(innen) steigen auch die Kosten. Andererseits steht fest, dass auf absehbare Zeit entsprechend steigende finanzielle Ressourcen nicht zur Verfügung stehen werden. Die Ressourcenentwicklung wird hinter der Fallzahlentwicklung hinterherhinken. Es wäre aus meiner Sicht völlig illusionär, darauf zu setzen, dass es immer so weitergeht. Letztlich ist es die Frage an unsere Gesellschaft, wie viel Finanzmittel sie für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung stellen wird. Ich bin jedoch persönlich der festen Überzeugung, dass unsere Gesellschaft in der Zukunft – aus diversen Gründen – die Mittel auch im Bereich der Behindertenhilfe nicht mehr wie bisher zur Verfügung stellen wird. Es sei hier nur erinnert an die inzwischen schon eingetretenen Finanzverteilungskämpfe zum Thema Krankenversicherung, Rentenversicherung und anderes. Diese Diskussion und diese Verteilungskämpfe werden für die Behindertenhilfe noch kommen.

Dabei ist auch völlig irrelevant, ob das Geld der Behindertenhilfe aus kommunalen Kassen oder – wie z. B. vom Deutschen Verein gefordert – über Bundesteilhabegeld vom Bund mitfinanziert wird. Geld ist Geld und die Gesellschaft muss dieses Geld, egal innerhalb welcher Systematik der Steuern oder Abgaben, finanzieren und aufbringen.

2 Konsequenzen

Eine Patentlösung zur oben beschriebenen Problematik zwischen Demografie und finanziellen Ressourcen gibt es selbstverständlich nicht. Trotzdem gibt es meines Erachtens realistische Optionen und Konzepte, die zumindest für die nächste absehbare Zeit die Eingliederungshilfe zukunftsfähig bzw. zukunftsfähiger machen können.

Die bisherige „Weiterentwicklung“ der Behindertenhilfe insbesondere für die größte Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung bestand darin, stationäre Angebote zu differenzieren, aber letztlich immer mehr stationäre Angebote anzubieten. Aber auch bei den anderen Zielgruppen besteht im Rahmen der Eingliederungshilfe immer noch eine Dominanz der stationären und in der Regel teuren Angebote.

Kostenentlastungen bzw. Reduzierung von Kostenzusätzen ist nur durch eine radikale und konsequente fachliche (!) Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter den Aspekten

- ambulant vor stationär,
- Selbstbestimmung der Betroffenen,
- Entprofessionalisierung, wo dies fachlich möglich ist,
- Gemeinde- und Ortsnähe/Vernetzung/Kooperation zu erreichen.

B Steuerungskonzept des LVR (Landschaftsverband Rheinland)

Der Landschaftsverband Rheinland als größter überörtlicher Träger der Sozialhilfe hat für seinen Bereich ein Steuerungskonzept entwickelt, um den Herausforderungen der Zukunft gerecht zu werden. Ich möchte dies im Folgenden vorstellen. Dabei möchte ich ausdrücklich erwähnen, dass selbstverständlich auch andere örtliche oder überört-

liche Träger der Sozialhilfe Konzepte entwickelt haben bzw. Konzepte entwickeln. Allen ist die Brisanz der Entwicklung bekannt.

1 Voraussetzungen/Rahmenbedingungen zum Erfolg

Eine echte Steuerung im Hinblick auf die oben genannten Ziele (ambulant vor stationär etc.) seitens des Kostenträgers ist nur möglich, wenn bestimmte Rahmenbedingungen und Voraussetzungen vorliegen bzw. gegeben sind. Dazu gehören insbesondere:

1.1 Echte gesetzliche Zuständigkeit für die Eingliederungshilfen gemäß § 54 SGB XII i. V. m. § 55 SGB XI in einer Hand.

Dies ist inzwischen eine „Binsenweisheit“. Getrennte Zuständigkeiten in diesem Zusammenhang sind nicht nur hinderlich, sondern geradezu kontraproduktiv.

Der Gesetzgeber hat dies im Rahmen der Einführung des SGB XII erkannt und in § 97 SGB XII eine entsprechende Gesetzssystematik eingeführt. Es steht zu hoffen, dass die ausführenden Länder dies auch tatsächlich umsetzen.

1.2 Finanzverantwortung, Fachverantwortung und Durchführungsverantwortung in einer Hand

Eine echte Steuerung – sowohl von der Einzelfallseite wie auch von den Strukturen her – ist nur möglich, wenn derjenige, der steuern will und muss, die Finanzverantwortung und Fachverantwortung für sein Tun hat. Das setzt aber zwingend voraus, dass auch die Durchführungsverantwortung in einer Hand liegt. Bearbeitungsdelegationen sind zwangsläufig kontraproduktiv (im Einzelfall können Ausnahmen die Regel bestätigen, wenn delegierte Aufgaben keine Steuerungsaspekte beinhalten).

Das heißt insbesondere: – keine quotalen Finanzierungssysteme – keine strukturelle Trennung zwischen Vertragsangelegenheiten und Einzelfallhilfe.

2 Fachliche Voraussetzungen

2.1 Standardisiertes und einheitliches Hilfeplansystem für ambulante und stationäre bzw. teilstationäre Hilfen

Der Landschaftsverband hat in konsequenter Ableitung des Systems personenzentrierter Hilfen ein Hilfeplanverfahren für alle Zielgruppen und für grundsätzlich alle Lebensbereiche erarbeitet. Eine Steuerung der Hilfen kann nur dann gelingen, wenn für die verschiedenen Lebensbereiche und für die verschiedenen Lebensziele und damit für die verschiedenen beantragten Hilfen ein einheitliches System zugrunde liegt. Insbesondere für stationäre Hilfen darf es kein anderes System geben als für ambulante Hilfen. Andernfalls gäbe es Brüche und fehlende Kompatibilität des Tuns. Es kann und darf nicht sein, dass die Betroffenen für verschiedene Lebensziele unterschiedliche Instrumentarien an die Hand bekommen.

» Wenn es den Anbietern und ihren Verbänden auf der einen Seite und den Leistungsträgern auf der anderen Seite nicht gelingt, eine fachliche Weiterentwicklung der Behindertenhilfe zu erreichen, die gleichzeitig kostenreduziert ist, werden uns in Kürze andere »diktieren«, was zu tun ist. «

2.2 Neue Art der „Planung“

Wenn wir wirklich ernst machen wollen mit einem personenzentrierten Ansatz der Hilfen und der Maxime, dass nicht über Betroffene, sondern mit Betroffenen Ziele und Hilfen erarbeitet werden, dann bedeutet dies eine radikale Änderung des Systems der „Planung“. In der Vergangenheit und auch jetzt noch wird Planung in der Regel aufgefasst als Angebotsplanung. Es wird in Platzzahlen gedacht und gehandelt. Es wird mit Wartelisten und statistischen linearen Fortschreibungen argumentiert und geplant. Diese Art von Planung ist – wohlgemeint – geboren aus der Überzeugung, dass aus Zahlen heraus ablesbar sei, was die Betroffenen brauchen.

Unabhängig von der „Planungsphilosophie“ gibt es aber darüber hinaus keinerlei auch nur halbwegs wissenschaftlich seriöse Aussagen zum Beispiel darüber, wie viel stationäre Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen „nötig“ sind. Dies hängt nämlich entscheidend davon ab, welche Alternativen zum stationären Wohnen denkbar und machbar sind. Es gibt keine „Heimbedürftigkeit an sich“ eines Betroffenen. Damit sind aber auch alle scheinbar gesicherten Erkenntnisse über nötige Platzzahlen im stationären Bereich nicht haltbar. Nach den Erkenntnissen des LVR gibt es allein im Rheinland bei der Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung mehrere tausend stationäre Plätze zu viel. Dort leben Menschen, die aufgrund ihres qualitativen und quantitativen Hilfebedarfes bei entsprechenden ambulanten Angeboten ohne Weiteres selbstständig leben könnten. Im Bereich der Menschen mit psychischen Behinderungen ist dies tendenziell nach Erkenntnissen des LVR ebenso (wenn auch nicht in einem derartigen Umfang wie bei den Menschen mit geistiger Behinderung, da ambulante Angebote im Bereich der Menschen mit psychischer Behinderung eine viel längere Tradition haben). (Anm.: Im Rahmen dieses Vortrages kann ich nicht näher auf die oben genannten Erkenntnisse und deren Grundlagen eingehen. Ich verweise insofern auf meine Ausführungen zum Thema in: „Unterstütztes Wohnen: konzeptionell wünschenswert – finanziell attraktiv?“, in: „Schwarte u. a. [Hg.]: „Qualitätsentwicklung im unterstützten Wohnen“, Fachtagung Uni Siegen, 2002, ZPE-Schriftenreihe Nr. 13.)

Die Einheitlichkeit eines Hilfeplansystems bezieht sich auch auf die unterschiedlichen Angebotsformen, das heißt, Hilfeplansystematik muss es auch für Heimbewohner geben. Seit circa drei Jahren hat der LVR die sogenannten „Entwicklungsberichte“ über Heimbewohner(innen) abgelöst durch das System der einheitlichen personenzentrierten Hilfepläne. Da ein Hilfeplan vom Betroffenen selbst (mit einer Person seines Vertrauens) erarbeitet wird, ist er/sie nunmehr Herr/Frau des Verfahrens. Es wird nicht mehr über eine Person berichtet, sondern diese Person befasst sich mit ihren eigenen Lebenszielen und artikuliert diese auch gegenüber dem Kostenträger. Diese „Umdrehung“ des Systems hat bereits dazu geführt, dass Heimbewohner(innen) – zum Teil erstmalig – sich perspektivisch Gedanken machen über ihr Leben auch im Sinne von möglichen Alternativen zum Heim.

„Planung“ muss zukünftig verstanden werden als die Aufgabe, die in individuellen Hilfeplänen artikulierten und beschriebene Hilfe vor Ort zu organisieren. Dies muss geschehen in einer „sozialräumlichen Planung“, indem die Ressourcen vor Ort bekannt und dann auch benutzt werden bzw. nutzbar gemacht werden. Dies im Übrigen einschließlich

aller nichtprofessionellen Hilfesysteme, was einerseits dem Normalitätsgedanken entspricht und andererseits kostenentlastend wirkt.

Aufgrund dieser Erkenntnis hat der Landschaftsverband seine innere Organisation grundlegend geändert (siehe unten).

2.3 Netzwerke und Verbünde vor Ort

Nicht nur unter dem Aspekt der Normalität, sondern auch unter dem Aspekt der nötigen Hilfen für Betroffene müssen vor Ort, das heißt im örtlichen Lebensfeld der Betroffenen, Netzwerke und Unterstützungssysteme existieren. Diese gilt es zu nutzen und gegebenenfalls aufzubauen.

Für den Bereich der psychisch Behinderten gibt es schon seit Jahren und Jahrzehnten Sozialpsychiatrische Zentren (SPZ) mit Kontakt- und Beratungsstellen, Tagesstätten etc. vor Ort. Dies gibt es bisher für Menschen mit geistiger Behinderung nicht. Der Landschaftsverband Rheinland hat deshalb ein Netz an entsprechenden Angeboten in kürzester Zeit implementiert und finanziert dieses Netz. Dies sind sogenannte Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung (KoKoBe); der LVR finanziert im Rheinland insgesamt 64 Vollzeitstellen mit den entsprechenden Nebenkosten; die KoKoBe sind vor Ort (eine KoKoBe pro 150 000 Einwohner). Außerdem war und ist Fördervoraussetzung, dass die KoKoBe als Verbundsysteme der örtlichen Anbieter konstruiert sind. Dies hat unter anderem dazu geführt, dass die Anbieter vor Ort zum Teil erstmalig miteinander kooperieren bzw. kooperieren mussten.

Sowohl KoKoBe wie SPZ sind niederschwellige ortsnahe Angebote.

Zu den Verbänden und Netzwerken vor Ort gehören selbstverständlich auch alle anderen Angebote zu den Lebensbereichen Arbeit, Freizeit und Wohnen.

3 Organisatorische Voraussetzungen

3.1 Fachleistungsstundensystem

Zur Zielgenauigkeit der Hilfe setzt der LVR (wie übrigens viele andere Sozialhilfeträger) ein Fachleistungsstundensystem im Bereich der ambulanten Hilfen ein (Ausnahmen bestätigen auch dort die Regel, z. B. im Rahmen von persönlichem Budget und anderen). Wichtig bei diesem System ist strukturell die Tatsache, dass Leistungen zielgenau sind; ein mindestens ebenso wichtiger Effekt ist der, dass im Bereich des LVR (und des LWL) Fachleistungsstunden nur dann bezahlt werden, wenn sie auch seitens des Betroffenen – das heißt seitens des Kunden – quittiert werden. (Das muss nachgewiesen werden.) Damit hat sich die Stellung der Betroffenen schlagartig geändert. Die Bezahlung und damit die Existenz eines Dienstes hängen vom Kunden ab. Damit wird der Kunde, das heißt der Betroffene, tatsächlich zum Herrn des Verfahrens.

Der LVR ist derzeit dabei, mit einigen Heimen ein Modell der Fachleistungsstunden-systematik im Heim zu erproben. Würde man ein solches System auch im Heim implementieren (können), so wären von

dieser Seite her die – gesetzlichen – Grenzen zwischen ambulant und stationär jedenfalls zu einem erheblichen Teil de facto überwunden.

3.2 Hilfeplankonferenzen vor Ort

Der LVR hat ein System von Hilfeplankonferenzen vor Ort eingerichtet, in denen alle Hilfepläne bzw. die daraus resultierenden Anträge von Leistungen besprochen und kritisch hinterfragt werden. Mitglieder der Hilfeplankonferenz sind Fachleute aus dem Bereich der ambulanten und stationären Anbieter vor Ort sowie Fachleute aus Beratungsstellen, Gesundheitsämtern etc. Der Landschaftsverband als zuständiger Kostenträger ist immer vertreten durch Fallmanagerin oder Fallmanager; die Geschäftsführung liegt in der Regel beim Landschaftsverband. Die Hilfeplankonferenzen sind zielgruppenspezifisch organisiert und besetzt. Sie tagen regelmäßig vor Ort. Die Betroffenen haben die Möglichkeit, ihre Anliegen dort selbst vorzustellen (davon wird zurzeit jedoch eher zurückhaltend Gebrauch gemacht). Die Hilfeplankonferenzen sollen nicht nur die Bedarfe kritisch hinterfragen, sondern auch Vorschläge zur Bedarfsdeckung vor Ort einbringen. Die rein rechtliche Entscheidungskompetenz des Kostenträgers über einen Hilfeantrag liegt selbstverständlich – ausschließlich – beim Kostenträger. Die Fallmanager(innen) des LVR haben jedoch die Kompetenz, vor Ort die Entscheidungen selbstständig zu treffen.

Auch diese Form der Organisation ist für alle Beteiligten neu (sie baut auf Erfahrungen des Modellprogramms „Hilfeplankonferenz“ der Aktion Psychisch Kranke auf).

3.3 Regionalkonferenzen

In regelmäßigen Abständen (ein- bis zweimal pro Jahr) werden vor Ort Regionalkonferenzen abgehalten, bei denen alle Anbieter und sonstigen Beteiligten vor Ort zum Erfahrungsaustausch eingeladen werden. Dort werden alle „Planungen, Entwicklungen, Ideen“ etc. diskutiert und vorgestellt. Dies führt zu einem erheblichen Maß an Transparenz, das bisher im System von bilateralen Absprachen nicht vorhanden war. Auch dies hat dazu beigetragen, Vernetzungen vor Ort voranzutreiben und Kooperationen zu forcieren.

3.4 Eigener Fachdienst

Der Kostenträger kann nur dann steuern, wenn er fachliches Know-how besitzt. Er muss sich entwickeln von einer „Bewilligungsbehörde“ zu einer „Fachbehörde“, die mit Fachleuten und Betroffenen „fachlich auf Augenhöhe“ diskutieren und agieren kann. Dies geht ohne entsprechendes Know-how nicht. Dieses ist kein verwaltungsmäßiges Know-how, sondern eines aus den Bereichen von Medizin, Psychologie, Pädagogik, Psychiatrie etc. Deshalb ist ein entsprechender Fachdienst „in den eigenen Reihen“ unabdingbar.

3.5 Geänderte Ablauf- und Aufbauorganisation

Wenn nach der festen Überzeugung des LVR die oben genannten Voraussetzungen und Strukturen nötig sind, um Steuerung tatsäch-

lich im Sinne von ambulant vor stationär etc. vorzunehmen, dann muss zwangsläufig die eigene Organisation auf diese Strukturen und Ziele hin ausgerichtet werden. Dies bedeutet aber, dass wir wegkommen mussten von der „Reaktion auf Anträge“ zur „Aktion der Steuerung“. Deshalb ist neben der Einrichtung eines Fachdienstes als zentrale Steuerungsfunktion ein System von Fallmanagement aufgebaut worden. Beim LVR sind Fallmanager(innen) die „Steuerer“. Und Steuerung in diesem Sinne bedeutet Steuerung über die Einzelfälle. Die Fallmanager(innen) sind präsent vor Ort und haben die Kompetenz, über Bedarfe und deren Deckung zu entscheiden. Also zum Beispiel über die Frage, ob Heimaufnahme nötig oder ambulante Hilfen möglich sind, wie viele Fachleistungsstunden, wie viele sonstige und welche sonstigen Leistungen etc. Die Fallmanager(innen) sind zunehmend Sozialarbeiter(innen), Sozialpädagogen/ Sozialpädagoginnen und immer weniger klassische Verwaltungsfachleute. Davon getrennt hat der LVR die – administrative – Bearbeitung der Anträge im Sinne von Bescheiderteilung, Entscheidungen über sogenannte „Nebenleistungen“, Prüfung von Einkommen und Vermögen, Heranziehung Unterhaltsverpflichteter etc.

Eine wichtige organisatorische Konsequenz war auch die, die gesamte Arbeit für eine Region in einer Abteilung zu bündeln. Das heißt, Einzelfallsachbearbeitung und „Planung“ bzw. Vertragsangelegenheiten nach § 75 ff. SGB XII unter einer einheitlichen Führung zusammenzufassen. Dabei gibt es auf der Arbeiterebene jeweils Teams, die sich zusammensetzten aus Fallmanagement, Sozialhilfeschbearbeitung und Vertragssachbearbeitung für jeweils eine örtliche Region des Rheinlandes, wie z. B. für die Stadt Düsseldorf oder den Kreis Kleve. Damit vollziehen wir auch nach innen konsequent die oben beschriebenen fachlichen Ansätze.

4 Risiken/Hindernisse

4.1 Gesetzliche Hindernisse

Neben anderen gesetzlichen Hindernissen ist die im SGB XII immer noch vorhandene gesetzliche Trennung zwischen ambulanten und stationären bzw. teilstationären Hilfen ein Hindernis. Es ist immer schwierig, von einem System in ein anderes zu wechseln.

Umso wichtiger ist es, unter dem Aspekt der personenzentrierten Hilfen auch im Heim von der Person ausgehend zu handeln und zu denken. Der Landschaftsverband Rheinland ist hier derzeit dabei, mit Einrichtungen ein System der Fachleistungsstundenbezahlung im Heim zu erarbeiten. Würde man ein solches System einführen können, so wären die Grenzen zwischen ambulant und stationär kaum noch wahrnehmbar.

4.2 Wirtschaftliche Interessen der Heime und Einrichtungen

Heime bzw. Einrichtungen haben ein wirtschaftliches Interesse am Fortbestand der Einrichtungen. Dies ist durchaus legitim. Dieses wirtschaftliche Interesse ist jedoch hinderlich für die Verselbstständigung der Betroffenen, für Vernetzungen und Kooperationen und für die Reduzierung stationärer Angebote (zu allen genannten Themen gibt es auch gute Gegenbeispiele; dies sind jedoch bisher eher Ausnahmen der Regel).

4.3 Ängste der Betroffenen, Eltern, Betreuer, Fachkräfte

Aus den Erfahrungen des Landschaftsverbandes mit den Prozessen haben insbesondere Eltern und Betreuer von Menschen mit Behinderungen Ängste im Hinblick auf mögliche Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderungen. Eltern wollen – auch dies ist verständlich und legitim – ihre Kinder gut betreut und versorgt wissen. Der aus dieser Sicht ideale Lebensort im Sinne von Sicherheit ist ein Heim. Betroffene selbst sind vielfach weniger ängstlich; aber auch Betroffene selber müssen mehr als bisher die Idee der Selbstständigkeit bekommen und umsetzen. Die – durchaus vorhandene – Zufriedenheit von Heimbewohnern und Heimbewohnerinnen ist vielfach eine „resignative“ Zufriedenheit, das heißt eine Zufriedenheit, die daraus gespeist wird, dass selbstständige Alternativen überhaupt nicht bekannt oder erlebt werden.

Nicht nur Betroffene, Eltern und gesetzliche Betreuer, auch die Fachkräfte in den stationären Einrichtungen selbst haben zum Teil erhebliche Vorbehalte vor Verselbstständigung der Betroffenen. Dabei werden diese Vorbehalte einerseits fachlich begründet, es sind aber andererseits durchaus auch Ängste im Hinblick auf den eigenen Arbeitsplatz und die bisherigen Arbeitsstrukturen. Dabei soll keineswegs verschwiegen werden, dass viele Mitarbeiter(innen) von Heimen sich auf die neuen Ideen einlassen und aktiv an der Umsetzung mitarbeiten. Es kann aber keinesfalls aus den bisherigen Erfahrungen gesagt werden, dass es einen großen „Rückenwind“ zur Verselbstständigung von Menschen mit Behinderungen aus den Heimen heraus gibt. Selbstständiges Leben von Menschen mit Behinderungen mit Unterstützung ist für alle Beteiligten „unbequemer“, weil risikoreicher, flexibler und unmittelbarer.

4.4 Einstellung der eigenen Mitarbeiter(innen)

Nicht nur Betroffene, Eltern, Einrichtungen, Fachkräfte in den Diensten müssen ihre Einstellungen ändern, sondern auch die Mitarbeiter(innen) in den eigenen Behörden und Ämtern. Auch hier muss die Idee der Verselbstständigung Betroffener und eine neue „Arbeitsphilosophie“ gelebt werden. Auch hier gibt es Widerstände, Vorbehalte und Ängste.

5 Gegenstrategie

5.1 Informationen von Betroffenen, Eltern und Fachkräften
Der Landschaftsverband hat aus den oben genannten Vorbehalten die Konsequenz gezogen, wesentlich mehr als bisher vor Ort mit Betroffenen, mit Eltern, Elternvereinen, mit Fachkräften usw. zu reden und diese zu informieren. Es gibt Öffentlichkeitskampagnen verschiedenster Art. Die Behörde muss sich letztlich zu den Betroffenen vor Ort hinbewegen und vor Ort präsent sein und informieren und überzeugen. Dies am besten mit guten Beispielen der Praxis. Dies ist ein mühsames Geschäft und verlangt auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der eigenen Ämter neue Kompetenzen und neue Anstrengungen.

5.2 Schulung und Fortbildung der eigenen Mitarbeiter(innen)

Aus den oben genannten Gründen sind auch die eigenen Mitarbeiter(innen) im Hinblick auf die neuen Ziele und deren Umsetzung fortzubilden, zu schulen und zu trainieren. Der Landschaftsverband Rheinland hat zusammen mit dem eigenen Fachdienst ein ganzes Programm von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Fallmanager(innen), Sozialhilfesachbearbeiter(innen) und andere konzipiert und durchgeführt, um die eigene Mitarbeiterschaft „Fit für die Zukunft“ zu machen. Wir müssen weg vom Reagieren auf Anträge und hin zum Agieren vor Ort mit Betroffenen und nicht über sie hinweg.

5.3 Finanzielle Anreize für Träger

Wegen der demografischen Entwicklung im Bereich der Menschen mit Behinderungen (siehe oben) gibt es in den nächsten 10 bis 20 Jahren in diesem Sektor durchaus einen sehr expansiv wachsenden „Markt“. Da immer mehr Menschen mit Behinderungen betreut und versorgt werden müssen, wird die Zahl der Arbeitsplätze in diesem Gesamtbereich weiter stark wachsen. In einem wachsenden Markt lassen sich Umstrukturierungsprozesse aber wesentlich einfacher gestalten als in einem schrumpfenden Markt. Diese Chance gilt es zu nutzen.

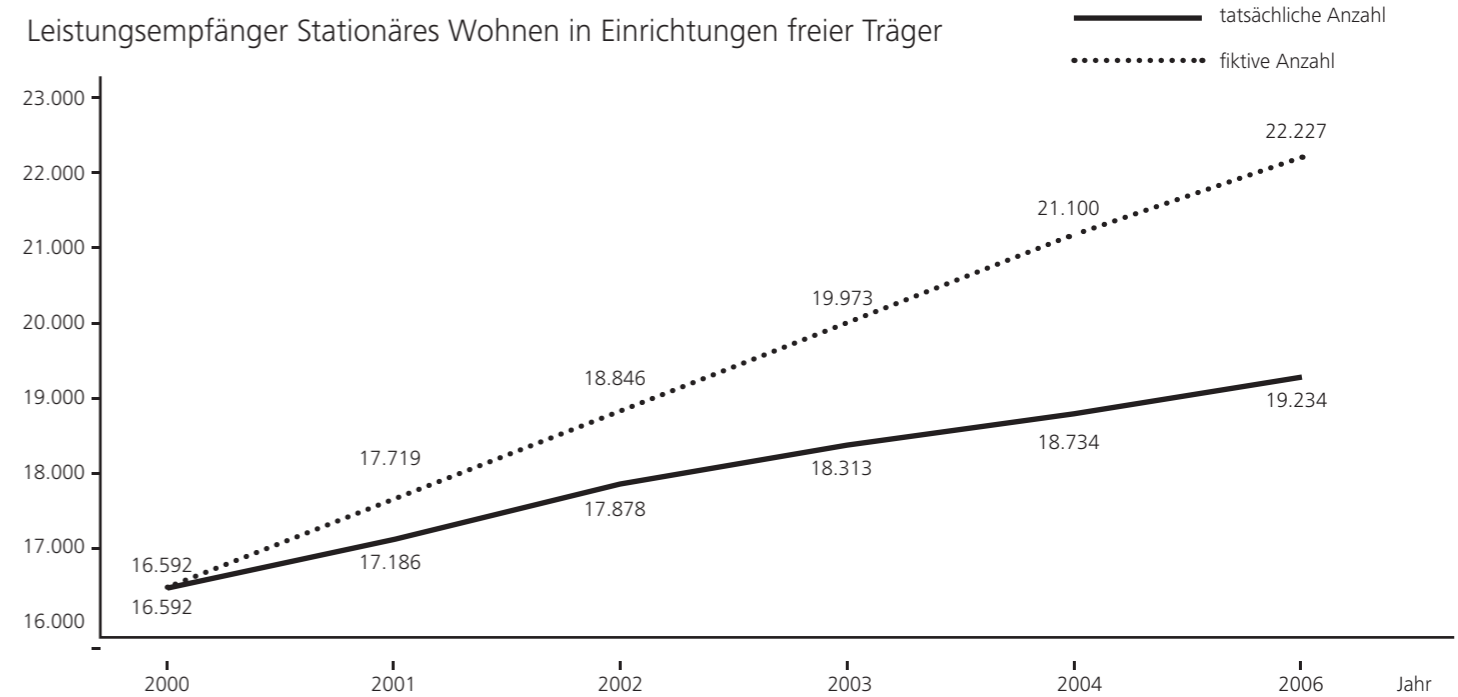
Trotzdem haben insbesondere stationäre Einrichtungen wirtschaftliche Übergangsprobleme, wenn stationäre Plätze abgebaut werden, weil Heimbewohner(innen) in Zukunft selbstständig leben werden.

Die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen haben mit den Verbänden der Wohlfahrtspflege eine Rahmenzielvereinbarung für Nordrhein-Westfalen abgeschlossen, in der sich die Verbände dazu verpflichten, bis Ende 2008 insgesamt „netto“ 5 % der Plätze in der Kostenträgerschaft der beiden Landschaftsverbände abzubauen (um dieses Ziel zu erreichen, müssen rein statistisch fast 10 % der jetzigen Heimbewohner[innen] in diesem Zeitraum aus dem Heim ausziehen und selbstständig leben, da auch in Zukunft immer neue Menschen hinzukommen, die ein stationäres Setting brauchen). Andererseits haben die beiden Landschaftsverbände sich verpflichtet, für diesen Abbau finanzielle Anreize zu schaffen. Dies sind insbesondere

- 1 % Entgeltsteigerung für 2 Jahre für die Beteiligung am Abbauprogramm
- Vereinbarung über sogenannte Übergangsbudgets
- Speziell für das Rheinland:
Bei Abschluss einer Zielvereinbarung bis 31.10.2006 eine Prämie in Höhe von 15 000 € je abgebauten Platz
- Bei später abgeschlossener Zielvereinbarung eine Prämie in Höhe von 10 000 € je abgebauten Platz (bei Realisierung ambulanter Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit vergleichsweise hohem Hilfebedarf Prämien in Höhe von 12 500 €)

- Anreiz für Betroffene
- Erhöhte Startbeihilfe: 2 000 € pauschal
 - 35 € monatlich für ein Jahr für Freizeitaktivitäten
 - Weitere Unterstützung im Rahmen der Freizeitaktivitäten über die oben erwähnten KoKoBe

Leistungsempfänger Stationäres Wohnen in Einrichtungen freier Träger



All diese Aktivitäten dienen dazu, den Umsteuerungsprozess unter finanziellen Aspekten insbesondere für die Heime „abzufedern“ oder sogar attraktiv zu machen und die Betroffenen zu motivieren, den Sprung in die Selbstständigkeit zu wagen. All dies selbstverständlich nicht isoliert, sondern im Zusammenhang mit der oben beschriebenen fachlichen Basis von Hilfeplanung.

6 Effekte

Der Titel der oben erwähnten Rahmenzielvereinbarung in Nordrhein-Westfalen lautet:

„Rahmenzielvereinbarung zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe unter fachlichen und finanziellen Aspekten“. Bereits jetzt kann für das Rheinland gesagt werden, dass sich die fachliche Weiterentwicklung an Zahlen und Daten beweisen lässt und dass die Effekte auf der Kostenseite bereits eingetreten und sichtbar sind.

Die Zahl der Zuwächse im stationären Bereich ist seit 2000 drastisch gesunken.

Bei vormals durchschnittlichen Zuwachsraten zwischen 5,5 und 7 % pro Jahr wird es im Jahre 2006 nur noch eine Steigerung im stationären Bereich von circa 1 % geben. Für das Jahr 2007 geht der Landschaftsverband davon aus, dass es erstmalig sinkende Fallzahlen im stationären Bereich geben wird. 2008 wird dann ein deutlicher Netto-Abbau erreicht (siehe Rahmenzielvereinbarung).

Das Verhältnis zwischen ambulanten und stationären Leistungen hat sich bereits jetzt drastisch verschoben zugunsten der ambulanten Hil-

fen (wenn auch in ihrer Gesamtheit die stationären Hilfen nach wie vor überwiegen).

Die Tabelle zeigt eindrücklich die Effekte. Seit dem Jahre 2000 hat der Umsteuerungsprozess zunächst über die Angebotssteuerung und dann ab 2003 durch Steuerung im Einzelfall personenzentriert begonnen. Die obere Linie der Tabelle zeigt, wie die Entwicklung ohne Steuerung weitergegangen wäre (nach allen Erkenntnissen aus der Vergangenheit), während die untere Linie die reale Situation abbildet. Über den Zeitraum von 2000 bis 2005 hätte allein der Landschaftsverband in der Gesamtheit mehr als 200 Millionen € mehr ausgeben müssen, als er dies real getan hat, wenn alles so geblieben wäre wie bisher.

Abschließende Bemerkung:

Wenn es den Anbietern und ihren Verbänden auf der einen Seite und den Leistungsträgern auf der anderen Seite nicht gelingt, im oben beschriebenen Sinne eine fachliche Weiterentwicklung der Behindertenhilfe zu erreichen, die gleichzeitig kostenreduziert ist, werden uns in Kürze andere „diktieren“, was zu tun ist. Dies wird dann voraussichtlich ohne fachlichen Ansatz ausschließlich über abgesegnete Budgets passieren. Dazu sollten wir es nicht kommen lassen. Wir sind gemeinsam zum Erfolg verurteilt.

Klaus Heuser
Leiter des Landessozialamtes beim LVR in Köln
www.lvr.de (Link Soziales)



»» Wo defizitorientierte Perspektiven beseitigt werden, muss gleichzeitig eine Bürgerperspektive formuliert und entwickelt werden. ««

Dr. Kent Ericsson | Universität Uppsala, Schweden

Die Reform der schwedischen Behindertenhilfe – von der institutionellen zur kommunalen Tradition der Unterstützung

In diesem Beitrag werde ich einige Erfahrungen darstellen, die ich bei der Entwicklung der Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung gemacht habe.

Eine neue gesellschaftspolitische Idee

Die gesellschaftliche Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung hat in Schweden einen dramatischen Wandel durchgemacht. Der Höhepunkt wurde am letzten Dezembertag des Jahres 1999 erreicht mit der Abschaffung der institutionellen Versorgung behinderter Menschen als Dienstleistungsform. Seitdem werden ausschließlich in der Gemeinde angelegte Dienste anerkannt.

Diese Entscheidung kam weder plötzlich noch unerwartet. Der aktuelle Wandel von institutionellen zu gemeindlichen Diensten hatte sich über drei Jahrzehnte vollzogen: während der 70er-, 80er- und 90er-Jahre. Und dieser Prozess hatte noch viel früher begonnen.

Die erste öffentliche Kritik an stationären Einrichtungen wurde in einer frühen offiziellen Untersuchung laut. In den 30er-Jahren begann dann in Schweden eine politische Debatte über die Notwendigkeit eines Wohlfahrtsstaates. 1946 wurde eine neue gesellschaftspolitische Idee vorgestellt. Sie zielte auf das Recht behinderter Menschen, ungeachtet der Art ihrer Behinderung, die modernen Dienstleistungen der Wohlfahrtsgesellschaft zu nutzen, die nach den 40er-Jahren entwickelt und etabliert wurden. Indem man öffentliche Dienstleistungen zur Verfügung stellte, so hoffte man, würden Menschen mit einer Behinderung ein normales Leben führen und dieselben Dienstleistungen der Wohlfahrt, die dem breiten Publikum zugänglich waren, in Anspruch nehmen können.

Mit dieser neuen Idee waren auch neue Wertvorstellungen vermach. Indem die öffentlichen Dienstleistungen des Wohlfahrtsstaates auch für Menschen mit Behinderungen zu einem demokratischen Recht erklärt wurden, war ihre Anerkennung als Mitglied und vollwertiger Bürger der Gesellschaft eine gewissermaßen logische Konsequenz. Diese Idee wurde Normalisierungsprinzip genannt.

In den 40er-Jahren charakterisierte dieses Prinzip eine neue Idee, eine Vision von Dienstleistungen und von einem besseren Leben für Menschen mit Behinderungen; eine Idee der damaligen Behindertenbewegung.

Eine Reihe von Gesetzen

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurden die Anstalten gegründet und noch während der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts waren die in Einrichtungen organisierten Dienste vorherrschend. Auch in den 40er-Jahren war das von Mängeln und ärmlichen Verhältnissen gekennzeichnete Anstaltsleben die einzige Alternative für Menschen mit Behinderung. Die Reaktionen auf diese Anstaltstradition, die in der neuen gesellschaftspolitischen Idee ihren Ausdruck hatten, bildeten deshalb den Anfang der schwedischen Behindertenhilfereform, die sich über mehr als 50 Jahre fortgesetzt hat.

Die Reform der Behindertenhilfe wurde durch eine Reihe von Parlamentsgesetzen umgesetzt und implementiert. Diese Gesetze waren die offiziellen Leitlinien der Gesellschaft; sie bestimmten die Regeln und lieferten auch die Anweisungen für die Gestaltung der Dienstleistungen. Vier Gesetze wurden eingeführt: 1954, 1967, 1985 und 1993. Ein weiteres Gesetz wird zurzeit erarbeitet.

Die Behindertenhilfereform

Die Schließung der stationären Einrichtungen mag der dramatischste Teil der schwedischen Behindertenhilfereform gewesen sein, sie beinhaltet aber zwei weitere wichtige Änderungen. Die neuen, in der Gemeinde angelegten Dienstleistungen ermöglichten Menschen ein neues Lebensmuster in der Gemeinschaft mit anderen. Und sie gaben Menschen mit Behinderung eine neue Rolle im Umgang mit Dienstleistern.

Wie erwähnt, erkannte das Normalisierungsprinzip behinderte Personen als Bürger an, mit allen damit verbundenen Rechten. Sie waren nicht länger bloße Empfänger von Dienstleistungen, sondern Partner in einem Prozess, in dem personenzentrierte Unterstützung entstand. Wer, eventuell durch einen gesetzlichen Betreuer unterstützt, einen Antrag auf Behindertenhilfe stellt, erhält ein schriftliches Angebot der Dienstleistungsorganisation. Wenn er mit dem Angebot einverstanden ist, ist alles in Ordnung. Ist er es nicht, kann er Klage einreichen und das Gericht entscheidet über die Angemessenheit des Angebots. Dieses Recht auf ein Gerichtsurteil bedeutet einen wichtigen Schritt in Richtung voller Bürgerrechte.

Seit Mitte des 19. Jahrhunderts lag die Verantwortung zur Organisation von Dienstleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung ausschließlich in den Händen einer speziellen Bezirksorganisation. Da diese für alle Belange behinderter Menschen zuständig war, wurde die öffentliche Wohlfahrt nicht in die Pflicht genommen.

Dagegen forderte das Normalisierungsprinzip von 1946 das Recht auf Nutzung der öffentlichen Wohlfahrtsdienstleistungen für Menschen mit Behinderungen. Dadurch erhielten sie eine Garantie für persönliche Wohlfahrt. Für die damalige Zeit war das eine Idee, eine Vision. Das Sozialgesetz von 1980 kann als Verwirklichung dieser Idee angesehen werden, weil es erstmals die Verantwortung der öffentlichen Wohlfahrt für alle Bürger gesetzlich festschreibt, also auch für diejenigen mit einer geistigen Behinderung. Damit bildet es die gesetzliche Grundlage für die Auflösung der speziellen regionalen Bezirksorganisationen. Soziale Dienstleistungen für behinderte Menschen, wie Bildung, Wohnen und Tagesdienste, wurden den örtlichen Gemeinden übertragen, während die Gesundheitsorganisationen auf Bezirksebene die gesamte Verantwortung für gesundheitliche Angelegenheiten bekamen. Auch die nationalen Organisationen bekamen erweiterte Zuständigkeiten, wie z. B. für den Bereich der Arbeit.

Wechsel zwischen zwei Traditionen

Die schwedische Behindertenhilfereform ist keineswegs abgeschlossen. „Vom Patienten zum Bürger“ lautet die Devise, die zurzeit die laufenden Bemühungen bestimmt, und verschiedene Projekte entwickeln die Idee der Bürgerrechte für Menschen mit Behinderung weiter.

Um diesem Übergang einen stärkeren theoretischen Bezugsrahmen zu geben, beurteile ich die Veränderung, die in den mehr als 50 Jahren stattgefunden hat, als einen Paradigmenwechsel in der Tradition der Unterstützung. Die Anstaltstradition erwuchs Mitte des 19. Jahrhunderts, als die Industrialisierung der Gesellschaft Menschen mit

Behinderung sichtbar machte. Einhundert Jahre später, Mitte des 20. Jahrhunderts, entstand die Gemeindefradition in einer Gesellschaft, die Demokratie, Wohlfahrt und Menschenrechte als erstrebenswert ansah. Trotz der Unterschiede dieser beiden Dienstleistungstypen sind beide logische und natürliche Antworten auf die Umstände der jeweiligen Zeit und Gesellschaft.

Die Merkmale der Anstaltstradition basieren darauf, die Menschen als Schüler und Patienten zu sehen – beides Rollen, die auf Defizite ausgerichtet sind. Es war deswegen logisch, dass sie an die damaligen Anstalten verwiesen wurden, mit dem Anspruch, ihre Kompetenzen zu steigern. Dies führte zu einem Leben in der Institution. Die Teilhabe am Leben in der Gemeinde war erst dann möglich, wenn eine Person die Anforderungen der Gemeinde außerhalb der Anstalt bewältigen konnte.

Der Schlüssel zum Verständnis von Gemeindefradition ist die Sicht auf Menschen mit einer Behinderung als Bürger der Gesellschaft, mit allen damit verbundenen Rechten. Eine Konsequenz ist ihr Recht auf Unterstützung, damit sie ein gutes Leben führen können. Es ist nur natürlich, dass sie zu ihrer Familie gehören und zur Gemeinde, in der sie leben. Teilhabe an der Gemeinde wird deshalb möglich, wenn dieses von der Person gewünscht wird. Örtliche Ressourcen, Bedingungen, Aktivitäten und Personen, wie sie in der Gemeinde und in den öffentlichen Wohlfahrtsdienstleistungen anzutreffen sind, tragen ihren Teil zur Unterstützung einer Person bei. Teilhabe am Leben in der Gemeinde wird in dieser Tradition zu einem Recht, das in dem Maße verwirklicht wird, wie adäquate Unterstützung vorhanden ist. Diese zwei Traditionen unterscheiden sich in ihrer Sicht auf die Beziehung zwischen den Personen und der Gesellschaft. Während die institutionelle Tradition auf Aussonderung aus der regulären Gesellschaft und auf Anstaltsleben zielte, ist die Teilhabe an der Gesellschaft und dem Leben, wie die anderen es führen, charakteristisch für die Gemeindefradition.

Die Umsetzung dieser Behindertenhilfereform, ein Wechsel zwischen diesen zwei Traditionen der Unterstützung, erfordert daher die Entwicklung von Exklusion zur Inklusion in die Gesellschaft. Auf der individuellen Ebene muss die Teilhabe am Leben in der Gemeinde zunehmen. Auf der organisatorischen Ebene müssen in der Gemeinde Dienstleistungsformen gefunden werden, die – parallel zur Auflösung institutioneller Dienste – zur Teilhabe und Inklusion der Personen beitragen. Wo defizitorientierte Perspektiven beseitigt werden, muss gleichzeitig eine Bürgerperspektive formuliert und entwickelt werden.

Der Kontext des Übergangs

Demokratie ist ein Faktor, der seinen Beitrag zu diesem Übergang geliefert hat. Schweden hat drei Parlamentstypen, ein nationales Parlament, Parlamente in den Regionen und Parlamente in den örtlichen Gemeinden. Zu ihren wesentlichen Aufgaben zählt die Wohlfahrt. Dies geschieht über Steuergesetzgebung. Die Parlamente entscheiden dann, welche Wohlfahrtsdienste organisiert werden müssen, und diese werden anschließend aus Steuerquellen finanziert.



Das ursprüngliche Normalisierungsprinzip plädierte für eine Normalisierung von Lebensbedingungen. Dies kann in der Gemeinde Wirklichkeit werden. Spezielle Wohnungen und spezielle Orte für Tagesaktivitäten sind nicht mehr nötig, wenn reguläre Wohnformen und reguläre Orte für Tagesaktivitäten genutzt werden können. Was dennoch benötigt wird, ist die Unterstützung für Personen, die jedoch nicht immer von spezialisiertem Personal geleistet werden muss. <<

Die Wohlfahrt für Bürger einschließlich derer mit einer Behinderung ist eine politische Aufgabe und damit eine Angelegenheit der Parlamente. Deshalb können Personen, Familien, Behindertenbewegung und politische Parteien auf die Art der Dienstleistungen und die verfügbaren Ressourcen Einfluss nehmen, und zwar nicht nur alle vier Jahre über die Wahlen, sondern auch dazwischen, wenn sich die Behindertenbewegung mit Politikern und ihren Verwaltungen trifft.

Aber die schwedische Behindertenhilfereform hat auch einen breiteren Kontext. Wie wir gesehen haben, stellte die Einführung von öffentlichen Wohlfahrtsdiensten einen entscheidenden Schritt zum Wandel von Diensten für Menschen mit Behinderung dar. Die stufenweise Reform des Bildungssystems während dieser 50 Jahre dauernden Periode mit dem Ziel größerer Individualisierung von Bildung führte zu einer neuen Sicht auf Bildung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Die Trennung zwischen Schulfähigen und nicht Schulfähigen wurde obsolet, als die Bildungsdiskussion sich darauf einigte,

dass jeder Mensch bildungsfähig sei. Auch die offizielle Politik der guten Wohnbedingungen und Vollbeschäftigung hatte Konsequenzen für Menschen mit geistiger Behinderung, weil sie das Recht auf gutes Wohnen und volle Tagesdienste erhielten.

Unterstützung für Kinder und ihre Familien

Dieser Übergang und die Auflösung der Anstalten haben dazu geführt, dass Kinder in ihren Familien aufwachsen können, weil diese unterstützt werden. Die sofortige Hilfe könnte psychologische Unterstützung durch Berater sein, die sogenannte „erste Information“ – eine Antwort auf die neue Situation, ein Kind mit einer Behinderung zu haben.

Wenn die Eltern das Zusammenleben als Belastung empfinden, dann ist auch praktische Unterstützung möglich. Dann kann jemand zur As-

sistenz in die Familie kommen, um die praktischen Angelegenheiten zu regeln, während die Familie dem Kind Aufmerksamkeit schenkt. Wenn Eltern Zeit für sich oder andere Familienmitglieder brauchen, können sie Entlastung durch eine andere Familie oder eine Wohngruppe erhalten, die Kurzeitaufenthalte für das Kind anbieten.

Aber auch das Kind selbst braucht Unterstützung. Im örtlichen Kindergarten können Vorschulaktivitäten das kindliche Spiel und das Sozialverhalten mit anderen Kindern fördern. In der örtlichen Schule findet während des Schuljahres Förderunterricht statt. Das Kind kann auch Rehabilitationsdienstleistungen erhalten, die von dafür vorgehaltenem sozialem, psychologischem und medizinischem Personal angeboten werden.

Unterstützung für ein Leben als Erwachsener

Um Menschen mit Behinderung ein normales Leben zu ermöglichen, muss die Unterstützung an die Stellen gelenkt werden, wo das normale Leben sich abspielt. Unterstützung beim Wohnen muss dort lokalisiert sein, wo andere wohnen: in Wohngebieten, Unterstützung in der Arbeitswelt oder bei anderen Tagesaktivitäten muss an den Orten in der Gemeinde angesiedelt sein, an denen auch andere den Tag verbringen.

Vor diesem Hintergrund haben sich zwei gemeindeorientierte Unterstützungsformen herausgebildet: assistiertes Wohnen und assistierte Tagesaktivitäten. Diese Dienste tragen auf unterschiedliche Weise dazu bei, die zwei grundsätzlichen Bereiche des täglichen Lebens zu ermöglichen. Die Aufgabe der Unterstützung beim Wohnen besteht darin, den Betroffenen ein Zuhause und Teilhabe am Leben in der Gemeinde zu bieten. Die Aufgabe der Unterstützung bei Tagesaktivitäten besteht darin, durch das Angebot sinnvoller Tätigkeiten während der Arbeitswoche zu einem guten Leben außerhalb der eigenen vier Wände beizutragen. Da dies zwei unterschiedliche Dienstleistungsformen sind, liefern auch zwei verschiedene Mitarbeitergruppen die benötigte Unterstützung.

Wohnen und eine Wohnung mit Unterstützung

Heute, wo diese Dienstleistung seit mehreren Jahrzehnten erprobt ist und Menschen mit allen Arten von Behinderungen dort leben, wo andere leben, wird man eine breite Palette von Wohnen und Wohnungen mit Unterstützung finden. Daher lässt sich das Angebot nicht auf simple Art und Weise beschreiben. Wohnformen und Wohnungen mit Unterstützung lassen sich dennoch mithilfe mehrerer Dimensionen darstellen.

Der Haustyp kann variieren, da sowohl ein Apartment, eine Villa, ein Anbau oder ein Holzhaus als Behausung genutzt werden kann. Grundsätzlich können daher alle Wohnformen, die in einer Gemeinde zu finden sind, von Menschen mit einer geistigen Behinderung genutzt werden.

Die Hausbewohner bestimmen den Charakter des Hauses. Ihr Grad an Unterstützungsbedarf ist dabei ein wichtiger Aspekt, weil der Be-

darf einiger Personen geringer, der anderer größer ist. Außerdem ist die Anzahl der Bewohner entscheidend, die vom Singlehaushalt zur Wohngruppe variieren kann. Betreibt ein öffentlicher Dienst eine Wohngruppe, darf die Gruppe nicht größer als fünf Personen sein.

Der Mitarbeiterstab, der die Unterstützung gibt, steht im Verhältnis zum Bedarf der Personen. Wenn sie umfangreiche Unterstützung brauchen, muss der Mitarbeiterstab größer sein, ist der Bedarf dagegen begrenzt, wird auch der Stab kleiner sein.

Ist der Unterstützungsbedarf der Personen außerdem speziell, werden auch die Mitarbeiter über spezielle Kompetenzen verfügen müssen. Wenn Menschen beispielsweise taub sind, müssen Mitarbeiter die Gebärdensprache beherrschen. Andere Beispiele spezieller Bedürfnisse sind Blindheit oder psychiatrische Erkrankungen und auch diese erfordern speziell ausgebildete Mitarbeiter.

Ein anderer Aspekt betrifft den Standort der Mitarbeiter. Manche Personen brauchen wegen ihrer Behinderung einen engen Kontakt zu den Mitarbeitern, die deshalb unter demselben Dach wie die Personen sein müssen. Andere können ihr Leben recht gut selbst meistern und benötigten Mitarbeiter lediglich auf Abruf.

Wenn jemand eine Behinderung mit einem hohen Maß an Unterstützungsbedarf hat, kann er von einer Gruppe persönlicher Assistenten unterstützt werden, deren einzige Aufgabe darin besteht, eine 24-stündige Unterstützung zu gewährleisten.

Die Lage des Hauses ist eine weitere Dimension. Die Art des Wohnens wird sehr stark vom Typ des Hauses abhängen, das bewohnt wird. Aber es gibt noch einen anderen Aspekt an der Lage einer Wohnung und der bezieht sich auf die Nähe zu den Nachbarn. Dort zu leben, wo andere leben, sollte als ein genereller Wunsch angesehen werden. Dennoch kann es Situationen geben, in denen die Wohnung einer Person so gelegen sein muss, dass ihre Behinderung oder bestimmte Erfordernisse in der Nachbarschaft keinen Anlass für Konflikte geben. Dieses gilt es zu verhindern und die Lage eines Hauses würde daher bewusst in entsprechender Entfernung zu den Nachbarn gewählt werden.

Auch Eigentum gehört zum Wohnen mit Unterstützung. Der öffentliche Dienst für Menschen mit Behinderungen ist natürlich Eigentümer einer großen Anzahl von Häusern. Aber Häuser können auch betroffenen Personen selbst gehören, während die Unterstützung durch Mitarbeiter der Behindertenhilfe geleistet wird. Es gibt auch Beispiele, in denen eine Gruppe von Eltern ein großes Haus kauft und es an ihre Söhne und Töchter vermietet.

Diese vielschichtige Herangehensweise an die Schaffung von Wohnraum für Menschen mit einer geistigen Behinderung hat natürlicherweise zur Konsequenz, dass es nicht die passende Wohnform für diese Gruppe gibt. Stattdessen sind Wohnen und ein Zuhause persönliche Angelegenheiten.

Tagesaktivitäten mit Unterstützung

Weil Aktivitäten mit Unterstützung Tagesdienste sind, besteht deren Aufgabe darin, zu einem guten Leben für Menschen beizutragen. Dies geschieht durch das Organisieren sinnvoller Aktivitäten für die Menschen, die ein Anrecht auf diese Dienste an 5 Wochentagen haben. Dabei lässt sich keine einzelne Aktivität als Patentrezept hervorheben. Aktivitäten, an denen eine Person teilnimmt, sind immer in Bezug zu setzen zu ihrem Unterstützungsbedarf und ihrem Wunsch nach einem guten Leben. Jemand mit einer geringen Behinderung kann an Aktivitäten produktiver Art teilnehmen, während jemand mit einer stärkeren Behinderung an Aktivitäten teilnehmen wird, die seine persönliche Entwicklung fördern.

Ursprünglich wurde dieser Dienst im Sinne eines Zentrums für Tagesaktivitäten gestaltet, in einem für diese Zwecke errichteten Haus. Dort wurden Aktivitäten von einer Mitarbeitergruppe gestaltet, mit für diese Zwecke geschaffenen Ressourcen. Diejenigen, die diesen Dienst erhielten, verbrachten 5 Tage der Woche in diesem Aktivitätszentrum, mit den Aktivitäten beschäftigt, die verfügbar waren.

Während das Aktivitätszentrum die nahe liegende Form für den regionalen Bezirk war, diesen Dienst einzurichten, sind die Bedingungen in einer örtlichen Gemeinde anders. Der Bezirk umfasst mehrere Gemeinden und hat keine ausreichenden Kenntnisse über örtliche Ressourcen. Der bequemste Weg, die Aufgabe zu lösen, war die Errichtung spezieller Häuser, die zu Zentren für Tagesaktivitäten erklärt wurden. Die Gemeinde unterhält stattdessen Beziehungen zum örtlichen Geschäftsleben, zu Organisationen vor Ort und den Diensten in der Gemeinde. Dadurch gelingt es, Aktivitäten, Situationen und Personen aus der örtlichen Gemeinde zu finden und die örtlichen Ressourcen ausfindig zu machen, die zur Organisation von Tagesaktivitäten genutzt werden können. Weil örtliche Gegebenheiten zur Verfügung stehen, ist der Bau spezieller Häuser, in denen Tagesaktivitäten stattfinden sollen, nicht nötig. Ein in der Gemeinde angelegtes Projekt zeigt, dass diese Tagesaktivitäten für 80 Menschen in 18 über die ganze Gemeinde verbreiteten Aktivitätsgruppen stattfinden können. So wird der Wunsch nach Teilhabe am Leben in der Gemeinde unterstützt.

Evaluation

Die schwedische Behindertenhilfereform hat Dienstleistungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung verändert. Die vorherrschende Erfahrung ist, dass dieses positive Auswirkungen gehabt hat, da das Leben persönlicher geworden ist und Teilhabe am Leben in der Gemeinde zugenommen hat. Familien leben jetzt näher bei ihren Familienmitgliedern und sind damit stärker in die Fürsorge für ihre Kinder eingebunden. Für die Mitarbeiter hat diese Umwandlung außerdem ihre Jobs verändert. Die Arbeit im großen Maßstab in der Anstalt ist verschwunden. Jetzt findet die Arbeit in kleinen Gruppen statt, viel näher an der normalen Gemeinde. Ein Hinweis, dass dies als positive Entwicklung gesehen wird, ist die Tatsache, dass es nirgendwo den Wunsch gibt, auf die alten Wege zurückzukehren.

Wenn auch das Bild in der Hauptsache positiv ist, muss man dennoch realisieren, dass es weiterhin wichtigen Entwicklungsbedarf gibt. Die

Tatsache, dass die offizielle Behindertenpolitik eine Wende vom „Patienten zum Bürger“ fordert, bringt dies zum Ausdruck. Und auch die laufende Überprüfung der jetzigen Behindertengesetzgebung unterstreicht diese Notwendigkeit.

Wie erwähnt war ein wichtiger Teil der Behindertenhilfereform die Wende von einer regionalen, lediglich mit Anliegen von Menschen mit geistiger Behinderung befassten Organisation zur Verantwortlichkeit der örtlichen Behörden in den Gemeinden, die ihre öffentlichen Wohlfahrtsdienste geöffnet haben. Doch diese Gemeinden haben diese Aufgabe erst seit 10 Jahren. Da sie diese Verantwortung vorher nicht hatten, konnten sie keine relevanten Kompetenzen entwickeln. Nach meinem Verständnis der Behindertenhilfereform ist es nicht die Aufgabe der Gemeinden, die Arbeitsmethoden der regionalen Organisationen zu kopieren, denn diese waren die logische Konsequenz der damaligen Bedingungen. Die Gemeinde indes hat andere Bedingungen, die als Basis neuer Arbeitsmethoden dienen sollten.

Gemeinwesen sind klein und es leben dort nur wenige Menschen. Die Wohlfahrtsdienste haben sie über all die Jahre erlebt, in denen sie aufgewachsen sind. Menschen sind außerdem Teil ihrer Familien, die ihre Mitglieder in guten Lebensumständen sehen möchten. Daraus ergeben sich gute Möglichkeiten für persönlich gestaltete Dienste, die zur Lebensqualität beitragen.

Das ursprüngliche Normalisierungsprinzip plädierte für eine Normalisierung von Lebensbedingungen. Dies kann in der Gemeinde Wirklichkeit werden. Spezielle Wohnungen und spezielle Orte für Tagesaktivitäten sind nicht mehr nötig, wenn reguläre Wohnformen und reguläre Orte für Tagesaktivitäten genutzt werden können. Was dennoch benötigt wird, ist die Unterstützung für Personen, die jedoch nicht immer von spezialisiertem Personal geleistet werden muss. Es gibt Beispiele für adäquate Unterstützung im Geschäftsleben und in den öffentlichen Diensten durch Normalbürger. Ressourcen vor Ort sind deswegen ein weiteres Charakteristikum der Gemeindetradition.

Der Übergang hat es mit sich gebracht, dass die spezielle Organisation aufgelöst worden ist und dass stationäre Einrichtungen geschlossen wurden. Und warum sind Verbesserungen weiterhin nötig? Die Anstalten zu schließen war eine umfangreiche und nicht unkomplizierte Aufgabe. Lassen Sie mich die Erfahrungen aus dieser Reform folgendermaßen zusammenfassen: Es ist viel schwieriger, die Institutionen, die wir in unseren Köpfen haben, zu schließen!

Kent Ericsson
Universität Uppsala Schweden
www.scinfaxe.se
www.skinfaxe.se/sdr.htm



»» Das bedeutet aber auch, dass jeder Mensch um seiner selbst willen gefördert und unterstützt wird und nicht aufgrund seiner Leistungen, Fortschritte, nicht aufgrund seiner/ihrer Angepasstheit und Erfüllung von Normalitätsnormen. ««

Prof. Dr. Annette Noller | Evangelische Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg

Ethik der Achtsamkeit – Ethik der Menschenwürde / Sozialethische Anmerkungen zum Konzept Community Living¹

I Einleitung

1.1 Community Living und Ethik der Achtsamkeit

„Take Care – Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit“², so heißt der Titel der Doktorarbeit von Elisabeth Conradi, die im Jahr 2001 erschienen ist. Conradi's feministischer Ansatz der Ethik zeichnet sich durch eine breite Kritik abendländischer Ethikkonzeptionen aus. Diese haben sich nach ihrer Ansicht vor allem am Paradigma des selbstbestimmten, vernunftbegabten autonomen Menschen (insbesondere des Mannes) orientiert. Der Bereich der Fürsorge, Sorge, die Einsicht in die gegenseitige Verwiesen- und Angewiesenheit des Menschen, die Notwendigkeit sozialer Netzwerkarbeit und Verbundenheit wurde und wird nach Conradi in den bisherigen ethischen Diskussionen in den Bereich des Privaten, des Gefühls und - so ergänze ich - des Religiösen (Barmherzigkeit, Mildtätigkeit und Nächstenliebe) verschoben. Sie gehören nach Conradi in den traditionell weiblich konnotierten Lebenszusammenhang von Pflege, Hingabe und (Selbst-)Aufopferung. Achtsamkeit, soziale Bezogenheit und Sorge füreinander aber muss über den Bereich des Privaten und des Gefühls hinaus als ethisches Prinzip, als Leitziel ethischen Handelns verstanden und formuliert werden. Einer Theorie und Praxis der Ethik - und ich ergänze: des Sozialen - fehlt ein gewichtiger Aspekt, wenn die gegenseitige soziale Angewiesenheit nicht als fundamentale Daseinsaufgabe begriffen wird.

Conradi's Kritik knüpft an die in den 70er- und 80er-Jahren geführte feministische Kritik Carol Gilligans an herrschenden Ethikansätzen.³ Beispielhaft wird in Conradi's Arbeit aber deutlich, dass im ethischen Diskurs zwei grundsätzliche Zielrichtungen auszumachen sind, die gelegentlich als Widerspruch - oder zumindest als schwer vereinbar - betrachtet werden: die Selbstbestimmung und Autonomie des Menschen einerseits, die verbunden ist mit der Begabung zur Vernunft, und die Schutzbedürftigkeit/Verletzlichkeit andererseits, in der Men-

schen aufeinander angewiesen und von Geburt an (H. Arendt, *Natalität*⁴) auf Beziehung, Kommunikation und soziale Unterstützung bzw. Netzwerke angelegt sind.

Zu einer ethischen Reflexion des Community-Living-Konzeptes - das möchte ich im Folgenden zeigen - kann eine Ethik der Achtsamkeit wichtige Aspekte beitragen. Es lässt sich meines Erachtens zeigen, dass das Konzept des Community Living auf geradezu beispielhafte Weise beide Zielrichtungen der ethischen Debatte in sich vereint: das Prinzip der Selbstbestimmung einerseits und das Prinzip der sozialen Verbundenheit und Unterstützung andererseits. Dabei ließe sich der Aspekt der sozialen Verbundenheit und Teilhabe mithilfe einer Ethik der Achtsamkeit noch stärker profilieren.

Die Ethik der Achtsamkeit und das Konzept des Community Living setzen sich beide mit dem Paradigma der Selbstbestimmung auseinander. Selbstbestimmung/Selbstverwirklichung ist zum Leitmotiv der Moderne avanciert. Selbstbestimmung prägt gegenwärtige Lebensentwürfe und ethische Diskurse gleichermaßen (Lebensende, Familiengründung). Das Community-Living-Konzept reagiert auf eine lange und zu Recht kritisierte Tradition der Institutionalisierung von Menschen mit Assistenzbedarf (in Deutschland besonders Klaus Dörner).⁵ Das Paradigma der Selbstbestimmung wird dabei in Beziehung gesetzt mit Konzepten der Teilhabe im Gemeinwesen. Die Ethik der Achtsamkeit andererseits reagiert auf eine ethische Tradition, die einseitig den vernunftbegabten, autonom handelnden Menschen zum Subjekt ethischer und sozialer Diskurse macht und dabei die nonverbalen, irrationalen und sozialen Aspekte menschlicher Sozialität außer Acht lässt. Community Living und Ethik der Achtsamkeit kommen sozusagen jeweils vom anderen Pol der Diskussion her: die einen aus einer Tradition paternalistisch überbetonter Fürsorge - die anderen aus einer Tradition ‚patriarchaler‘ Überbetonung von Unabhängigkeit und auto-

nomer Selbstbestimmung - so zumindest das Ergebnis ihrer jeweiligen Kritiker(innen). Für unseren Zusammenhang ist reizvoll, dass und wie beide aufeinandertreffen.

1.2 Menschenwürde und Ethik der Achtsamkeit - Versuch einer Synthese sozioethischer Paradigmen

Die sozialen und ethischen Diskurse um Community Living und Achtsamkeit stehen im Zusammenhang eines größeren gesellschaftlichen Diskurses um Person und Menschenbild, der sich meines Erachtens im ethischen Prinzip der Menschenwürde konzentriert. Die sozioethischen Aspekte von Community Living lassen sich meines Erachtens am besten reflektieren, indem die Ethik der Menschenwürde im Zusammenhang einer Ethik der Achtsamkeit ausgelegt wird. Die Menschenwürde gilt als Wertungsmittel des Grundgesetzes. Sie gilt auch in der Sozialen Arbeit als „Richtmaß allen verantwortlichen Handelns“⁶. In der Norm der Menschenwürde vereinen sich beide Zielrichtungen ethischen Handelns: die Selbstbestimmung (im Recht auf Freiheit, vgl. Art. 2 GG) und die soziale Teilhabe und Fürsorge für das Leben (im Recht auf Leben und Unversehrtheit der Person, vgl. Art. 2 GG)⁷. Um das Konzept der Community Living unter sozioethischen Aspekten näher zu beleuchten, werde ich einen Ausflug in die Geschichte der Ethik unternehmen. Dabei orientiere ich mich an der Menschenwürde und vertiefe ihre Auslegung von der Ethik der Achtsamkeit her. Am Schluss werde ich nochmals auf die Ziele von Community Living unter sozioethischen Aspekten eingehen.

II Traditionen und Konzeptionen der Menschenwürde

2.1 Menschenwürde: Von der Antike zum Christentum

Die Tradition der Menschenwürdenorm beginnt in der griechischen Antike. Würde (lat. Dignitas; gr. Timä) war der Begriff für das öffentliche Ansehen des freien Bürgers (nicht der Bürgerin und nicht der Sklavinnen und Sklaven) in der antiken Polis (Stadt/Gemeinwesen). Dieses Ansehen wurde zum Beispiel durch ein öffentliches Amt erworben. Würde wird nach Ansicht des Philosophen Aristoteles durch Eigenschaften konstituiert, die bei den Mitmenschen Ehrerbietung hervorrufen: Tugendhaftigkeit, Großmut, Mäßigung und auch durch äußere Schönheit. Würde ist das Privileg der adligen Schicht und auch dort denjenigen vorbehalten, die sich durch besondere Qualitäten auszeichnen: Franz Joseph Wetz kommt zu dem Ergebnis: „Aus dem Gesagten erhellt, Würde war für die alten Griechen und Römer keine Wesensbestimmung, die allem, was Menschenantlitz trägt, von Geburt an zukommt, sondern eine Errungenschaft, die sich einige wenige durch persönliche Anstrengung erwarben“⁸. Die Menschenwürdenorm war zunächst nicht verbunden mit dem Gedanken der Gleichheit aller Menschen, sondern vielmehr mit einer Hervorhebung des besonderen, ehrenhaften Bürgers. Erst in der Stoa, in den Schriften Ciceros, lassen sich erste Ansätze erkennen, Würde als eine von allen Menschen geteilte Eigenschaft zu verstehen⁹.

Die antike Vorstellung der Würde begegnet in der Philosophie der Renaissance wieder. Schönheit und Begabungen des geistbeseelten Menschen konstituieren seine Würde. Auch in der mittelalterlichen, insbesondere scholastischen Theologie wird die aristotelische Ausle-

gung der Würde rezipiert. Der Theologe Thomas von Aquin verbindet die Würde mit der christlichen Tugendlehre. Tugendhaftigkeit ist Ausdruck menschlicher Würde. Zu diesen Tugenden zählen Barmherzigkeit und Weisheit. Zuchtlosigkeit widerspricht der Würde des Menschen. Obwohl bereits die mittelalterliche Theologie die antike Menschenwürdeidee mit der biblischen Vorstellung von der Gottebenbildlichkeit des Menschen verbindet (Gen 1, 26 f.), kam sie erst ansatzweise zu einer egalitären Interpretation der Würde. Die Würde blieb zunächst gebunden an die Verdienste des Menschen. Würde wird nach thomistischer Auffassung durch gute Werke erworben. Der sündige Mensch besitzt keine Würde, sondern er verliert sie¹⁰. Zu Recht weist Hans-Günter Gruber dennoch darauf hin, dass bereits hier die grundsätzliche Verankerung der Gleichheit in der Würdeinterpretation beginnt und die Vorstellung der in der Ebenbildlichkeit Gottes gründenden Freiheit und Verantwortung des vernunftbegabten Menschen¹¹.

Der Theologe Theodor Strohm hat gezeigt, dass die egalitäre Interpretation der menschlichen Würde auf christlicher Seite mit der Reformation einen neuen Impuls bekommt: Der Beitrag der Reformation zur modernen, egalitären Würdeinterpretation ist vor allem in zwei Gedankenlinien zu finden. Erstens hat Martin Luther die Verdienstlichkeit der guten Werke zurückgewiesen. Gottes Gnade wird dem Menschen nicht durch seine Tugenden und guten Werke zuteil, sondern allein aus Glauben. Die Ehre bzw. Herrlichkeit des sündigenden Menschen wird ohne Verdienst von Gott allein aus Gnade wiederhergestellt, geschenkt (Röm 3, 21 ff.). Damit ist die Würde nicht mehr gebunden an die Leistungen des Menschen - auch nicht an seine moralischen. In einem zweiten Gedankengang werden auch die Standesunterschiede der Menschen aufgehoben (vgl. Gal 3, 28), der Gedanke der Gleichheit gewinnt an Gewicht: Luther schreibt: „Ob wir für die Welt ungleich sind, so sind wir doch für Gott alle gleich, Adams Kinder, Gottes Kreatur, und je ein Mensch ist des anderen wert“¹². Alle Menschen sind gleichermaßen Gottes Geschöpfe. Luther drückt das paradigmatisch so aus: „Wir sehen es nicht für eine sonderliche Ehre an, dass wir Gottes Kreatur sind. Aber dass einer ein Fürst und großer Herr sei, da sperrt man Augen und Maul auf, obwohl doch derselbe nur eine menschliche Kreatur ist ... und ein gemacht Ding. Denn wenn Gott nicht zuvor käme mit seiner Kreatur und machte einen Menschen, dann würde man keinen Fürsten machen können ... Darum sollen Knechte und Mägde und jedermann solcher hohen Ehre sich annehmen und sagen: ich bin ein Mensch, das ist ja ein höher Titel denn ein Fürst sein ...“¹³. Die Vorstellungen Luthers haben Eingang gefunden in die Entwicklung moderner Menschenrechtsvorstellungen. Theodor Strohm zitiert John Wise, den Begründer der amerikanischen Menschen- und Freiheitsrechte, mit den Worten: „Von nun an hatte ‚das Wort Mensch eine gewisse Würde in seinem Klang‘“¹⁴. In seiner egalitären Ausformulierung des Menschenwürdegedankens bezieht sich Wise ausdrücklich auf den lutherischen Historiografen Samuel Freiherr von Pufendorf und auf Martin Luther¹⁵. Die im Christentum gründende Vorstellung von der Gleichheit der Menschen vor Gott hat die amerikanischen Menschenrechtsvorstellungen geprägt.

2.2 Menschenwürde - Das Erbe der Aufklärung

Die Formulierung von vorstaatlichen Rechten, die der politischen Gemeinschaft gegenüber einklagbar sind, gewinnt mit den emanzipa-

torischen europäischen und amerikanischen Freiheitsbewegungen eine neue Dimension. Basierend auf den Gedanken des rationalen Naturrechts und der Aufklärung wurden im 18. Jahrhundert Menschenrechtserklärungen formuliert. Für Europa wurden die 1789 formulierten ‚droits de l’homme et du citoyen‘ (Rechte des Menschen und des Bürgers) der Französischen Revolution zum Meilenstein der Menschenrechte. Die Französische Revolution verstand sich als emanzipatorische Freiheitsbewegung, die nicht nur kirchenkritisch, sondern auch losgelöst von religiösen Begründungen die Menschenrechte als individuelle, politische Rechte formulierte.

Das gilt auch für die Menschenwürdeinterpretation durch Immanuel Kant, den Philosophen der Aufklärung. Auch er formulierte seine philosophische Interpretation der Würde ohne dezidiert christliche Begründung. Sein aufklärerischer Ansatz zentriert die Würde in der Autonomie und Vernunftbegabung des Menschen. Kants philosophische Interpretation der Würde hat bis heute maßgeblichen Einfluss auf das Verständnis der Würde in der bundesdeutschen Rechtsprechung und in der europäischen Kultur. Kant begründet die Würde mit der Vernunft und der Sittlichkeit des Menschen. Weil der Mensch begabt ist mit Vernunft und fähig, sittlich zu denken und zu handeln, deshalb besitzt er/sie Würde. Die Fähigkeit zur Vernunft unterscheidet Menschen von anderen Lebewesen. Deshalb hat der Mensch keinen Preis und darf nicht zu einem Mittel für fremde Zwecke werden. Kant unterscheidet im Bereich menschlicher Zwecksetzungen zwischen dem, was einen Preis, und dem, was eine Würde hat: „Was einen Preis hat, an dessen Stelle kann auch etwas anderes als ein Äquivalent gesetzt werden; was dagegen über allen Preis erhaben ist, mithin kein Äquivalent verstattet, das hat eine Würde“¹⁶. Es sind nach Kant zwei Merkmale, die die Würde konstituieren: erstens die Unvergleichlichkeit des Menschen, die mit keinem Gegenwert bemessen werden kann. Sie ist Voraussetzung der Gleichheit aller Menschen. Diese Unvergleichlichkeit des Menschen basiert zweitens auf der sittlichen und vernünftigen Begabung des Menschen. Kants Konzeption der Menschenwürde begründet den Sonderstatus des Menschen mit seinen wesensmäßigen Besonderheiten. Bis heute hat sich aus Kants Formulierungen die Überzeugung gehalten, dass die Würde nicht begründet werden muss (sogenannte Selbstzwecklichkeit). Obwohl Kant die religiösen Begründungen nicht fortschreibt, wird in seiner Würdeinterpretation dennoch die aus dem Christentum stammende doppelte Vorstellung aufgegriffen, die einerseits die Gleichheit und Unvergleichbarkeit des Menschen betont und andererseits die grundsätzliche Bestimmung des Menschen zur Freiheit und Vernunft. Die Betonung der Kant’schen Interpretation der Würde liegt auf der Autonomie und Vernunft. Auf Kant gehen diejenigen Würdeinterpretationen zurück, die die Selbstbestimmung des Menschen ins Zentrum der Würdeinterpretation stellen.

2.3 Die aktuelle christliche Interpretation

Mit dem Bonner Grundgesetz wurde die Menschenwürde als Wertungsmittel der Rechtsprechung in Deutschland verankert. Es waren die Erfahrungen von Diktatur, Holocaust, Krieg und Verfolgung, die dazu führten, der Würde im ersten Artikel eine zentrale Stellung einzuräumen. Im Zuge der Verankerung im Grundgesetz haben sich auch die Kirchen wieder der Menschenwürde zugewandt¹⁷. Das Verhältnis zwischen Kirchen und Menschenrechtsideen war nicht immer un-

getrübt. Die antikirchliche Haltung der französischen Revolutionäre (1789) erregte den Widerstand der kirchlichen Verantwortungsträger. Die von den Revolutionären verübte Willkür- und Gewaltherrschaft diskreditierte ihre Ideen in den Augen von Kirchenvertretern und -vertreterinnen. Mit dem Umsturz der bestehenden Ordnung wurde auch die Stellung der Kirchen angegriffen. So mussten Forderungen nach Demokratie und Menschenrechten in der Geschichte auch gegen den Widerstand der Kirchen durchgesetzt werden. Das gilt auch noch für die deutsche Revolution von 1848. Obwohl wesentliche Impulse zur Entwicklung der Menschenrechte aus der christlichen Theologie selbst stammten und obwohl die Vorstellung von der Gleichheit und Freiheit der Menschen zum Gemeingut der Bibel zählt, blieb das Verhältnis der Kirchen zu den Menschenrechtsbewegungen bis nach dem Zweiten Weltkrieg dennoch ambivalent, ja sogar von Kritik gekennzeichnet¹⁸. Erst mit der Etablierung des deutschen Rechtsstaates nach dem Zweiten Weltkrieg haben sich die Kirchen wieder aktiv an der Interpretation der Menschenrechte und der Menschenwürde beteiligt. In der erneuten Hinwendung zu den Menschenrechten haben die Kirchen an die mittelalterlichen Interpretationen angeknüpft. Der Verfassungsrechtler Paul Kirchhof nennt die christliche Gottebenbildlichkeit als gedanklich hermeneutischen Auslegungshorizont von Art. 1, 1 GG. Er hat damit diejenige theologische Tradition wiedergegeben, die in der evangelischen und katholischen Kirche übereinstimmend zur Interpretation der Menschenwürde herangezogen wird¹⁹.

Im ersten Schöpfungsbericht der Bibel heißt es: „Und Gott schuf den Menschen nach seinem Bilde, zum Bilde Gottes schuf er ihn; und schuf sie als Mann und Frau“ (1. Mose 1, 27). Mit dem hebräischen Wort für Bild/Ebenbild (zälām) ist das Götterbild/Götzenbild (Plastik) gemeint bzw. die Götter-/Göttinnenstatue. Um den biblischen Wortgebrauch zu verstehen, muss man sich die Götter-/Göttinnenbilder der heidnischen Umwelt vor Augen führen, die in den Tempeln der Völker standen, die das Volk Israel umgaben. Diese Götterstatuen galten als Repräsentant(en/innen) des Gottes/der Göttin auf Erden. Walter Groß hat gezeigt, dass auch die Vorstellung, dass der König/die Königin ein Abbild bzw. Repräsentant(in) Gottes ist, in altorientalischen Texten nachweisbar ist. Ägyptische, persische und assyrische Herrscher(innen) ließen ihre Statuen als Zeichen ihrer Herrschaft in den von ihnen regierten Gebieten aufstellen. Der biblische Schöpfungsbericht wurde im Umfeld dieser Kulturen formuliert²⁰. In der Exegese von Gen 1, 27 geht man davon aus, dass in Gen 1, 26 ff. entsprechend zum Ausdruck gebracht wird, dass der Mensch - und zwar alle Menschen und nicht nur der König/die Königin - Repräsentationen Gottes auf Erden sind. Gott hat die Menschen als Zeichen seiner Herrschaft auf die Erde gesetzt²¹.

Mit dem biblischen Schöpfungsbericht wird der unvergleichbare Wert jedes einzelnen Menschen aus seiner einzigartigen Beziehung zu Gott abgeleitet: Jeder Mensch ist eine Repräsentation Gottes auf Erden. Revolutionär ist im Jahr 600 v. Chr. - als das erste Buch Mose verfasst wurde - der Gedanke, dass diese Würde nicht nur dem König/der Königin zukommt, sondern allen Menschen, Frauen und Männern gleichermaßen. Die unbedingte Werthaftigkeit des Menschen ist hier nicht aus dem Menschsein selbst abgeleitet, sondern gewinnt durch die religiöse Begründung ein Gewicht in Richtung ‚Heiligkeit des Lebens‘. Der Mensch erhält seine Würde aus der einzigartigen Beziehung zwischen Gott und Geschöpf: Jeder und jede ist, so wie er/sie ist, von Gott gewollt und ein Zeichen der Herrschaft und Liebe Gottes auf die-

ser Erde. Die christliche Interpretation der Würde legt die Betonung bis heute stärker auf die Schutzwürdigkeit, Einzigartigkeit und Gleichheit der Menschen, auch dort, wo sie die menschliche Bestimmung zur Freiheit und die Verantwortung für die Schöpfung aussagt. Der kommunikative, beziehungsstiftende Aspekt der Würde in Bezug auf Gott und Mitmensch tritt in den Vordergrund.

2.4 Menschenwürde vor dem Hintergrund utilitaristischer und eugenischer Philosophien

Die sich in der philosophischen und theologischen Tradition spiegelnde doppelte Interpretationslinie der Menschenwürdenorm ist grundlegend für ihr Verständnis: die Selbstbestimmung und Freiheit einerseits und die Gleichheit und Heiligkeit des Lebens andererseits. Insbesondere die christliche Interpretation der unbedingten Schutzwürdigkeit des Lebens ist angesichts möglicher Fehlinterpretationen der Würde von Bedeutung. Revolutionär war die Formulierung der Gottebenbildlichkeit vor 2 500 Jahren. Notwendig erscheint dieser Gedanke aber auch noch im Jahr 2006 angesichts von ‚philosophischen Ethiken‘ wie der Peter Singers. Würdeinterpretationen, die allein auf Autonomie und Selbstbestimmung rekurrieren, sind meines Erachtens gegen utilitaristische Philosophien Singerscher Prägung nicht widerstandsfähig. Um das Lebensrecht nicht einwilligungsfähiger bzw. nicht artikulationsfähiger Menschen zu wahren, muss eine Reduzierung der Gottebenbildlichkeit allein auf Leistungsmerkmale (Vernunft/Autonomie) vermieden werden. Singers Ethik wurde in der Bundesrepublik scharf kritisiert, weil neugeborenen Menschen mit geistiger Behinderung ein unhinterfragbares Lebensrecht abgesprochen wird. Nach Singers Meinung ist es ethisch gerechtfertigt, das Lebensrecht von Menschen, die ihren Willen nicht selbst artikulieren können, von der Zustimmung ihrer Mitmenschen abhängig zu machen. Eltern dürfen der Tötung ihres behinderten Kindes zustimmen, wenn sie damit - der utilitaristischen Maxime der Glücksmaximierung folgend - die Aussicht haben, ein glücklicheres Leben mit einem nicht behinderten Kind zu führen. Auch demenziell erkrankte Menschen müssen nach Singers Lehre ihr Lebensrecht erst begründen. Wenn sie nicht frühzeitig willentlich im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte erklärt haben, dass sie auch im Falle einer demenziellen Erkrankung nicht getötet werden wollen, wäre nach Singer eine Tötung ethisch vertretbar²². Uneingeschränktes Lebensrecht besitzt der Mensch nach Singer nur im Status als Person. Personhaftigkeit aber wird durch Artikulationsfähigkeit, Willensbekundung und Vernunftbegabung konstituiert. Singers utilitaristische Ethik ist ein bis heute isolierter und umstrittener ethischer Ansatz. Er zeigt als extremes Einzelbeispiel die Irrwege, die entstehen, wenn das Lebensrecht und die Würde des Menschen ausschließlich von Leistungsmerkmalen wie Autonomie, Vernunft und Artikulationsfähigkeit abhängig gemacht werden.

Dass die elementaren Rechte der Würde und des Lebens verletzt werden, wenn der Mensch nur noch unter der Maßgabe seiner Leistungsfähigkeit gesehen wird, zeigen auch die Verirrungen des Nationalsozialismus. Die sogenannte ‚Rassenhygiene‘ führte nicht nur zum Holocaust an Nichtariern, sondern auch zur systematischen Ermordung von geistig behinderten und psychisch erkrankten Menschen und machte auch vor Menschen mit sozialen Risiken und Suchterkrankungen nicht halt²³. Auch hier wurde die Ethik nicht mehr auf der Grundlage der Heiligkeit des Lebens, der Einsicht in die gegenseitige

Angewiesenheit und der unbedingten Wertschätzung des Einzelnen formuliert. Es liegt in der Logik der Geschichte, dass nach dem Zweiten Weltkrieg gerade die Menschenwürde eine Renaissance erlebte. Sie galt als ethischer Garant gegen die Massenvernichtung von Menschen, die als ‚lebensunwert‘ angesehen wurden. Micha Brumlik ist zuzustimmen, wenn er schreibt: „Gerade die Erfahrungen des Nationalsozialismus haben dazu geführt, in der Würde des Menschen einen Wert zu sehen, der sich alleine aus der Zugehörigkeit zur Gattung Mensch (ableitet) und gerade nicht auf bestimmte, als wesentlich angesehene personale Eigenschaften (gründet)“²⁴. Seit Einführung der Menschenwürdenorm im Bonner Grundgesetz findet sich die Interpretation im Sinne des unbedingten, gleichen Schutzes aller Menschen durchgängig in den Kommentaren zum Art. 1 GG. Menschenwürde gilt allen Menschen gleichermaßen und ist nicht von bestimmten geistigen oder moralischen Qualitäten abhängig. So heißt es zum Beispiel im Kommentar von Philip Kunig aus dem Jahr 2000: „Die Würde ‚des‘ Menschen, also ‚jedes Menschen‘ ist geschützt. Staatsangehörigkeit, Lebensalter, intellektuelle Reife, Kommunikationsfähigkeit sind unerheblich, nicht einmal Wahrnehmungsfähigkeit ist vorausgesetzt, damit auch nicht Bewusstsein von der eigenen Würde oder gar ein ihr entsprechendes Verhalten“²⁵.

Als ein Zwischenergebnis lässt sich nach diesem Blick in die Geschichte festhalten, dass die traditionellen Interpretationen der Menschenwürde beide Aspekte, den der Selbstbestimmung und den der Schutzwürdigkeit/sozialen Verwiesenheit, in sich vereinen. Menschenwürde wird einerseits dort geschützt, wo die Selbstbestimmung und Autonomie von Menschen geschützt oder erweitert wird. Menschenwürde wird andererseits auch dort geschützt, wo einem Menschen in den unterschiedlichsten Situationen der Abhängigkeit, Hilfsbedürftigkeit, Ausgrenzung oder Stigmatisierung, wo einem Menschen bei Erkrankung oder Assistenzbedarf eine unbedingte Wertschätzung und Achtung als Geschöpf Gottes entgegengebracht wird und Teilhabe im Gemeinwesen in gegenseitiger Angewiesenheit verwirklicht wird.

2.5 Achtsamkeit und die Interpretation von Defiziten

Die bisher aufgezeigte doppelte Interpretationslinie der Menschenwürdenorm möchte ich im Folgenden um zwei weitere Aspekte ergänzen, die in der ethischen Debatte meines Erachtens bisher unterrepräsentiert sind. Sie lassen sich einerseits aus der Ethik der Achtsamkeit, andererseits aus dem christlichen Menschenbild ableiten. Sowohl die Ethik der Achtsamkeit als auch die Ethik der Menschenwürde setzen nämlich voraus, dass der Mensch nicht nur begabt, sondern auch fehleranfällig, gelegentlich ‚asozial‘ und verletzbar ist.

In der christlichen, insbesondere reformatorischen Theologie gibt es einen zentralen Gedanken, der hilfreich ist, um zu verstehen, weshalb der Mensch als ‚Krone der Schöpfung‘ (Gen 1, 27) bzw. als ‚Wert ohne Äquivalent‘ (Kant) dennoch verletzbar ist und trotz seiner Vernunft und moralischen Begabung Fehler begeht, schuldig wird. Die lutherische Sündenlehre sagt, dass der Mensch, mit Gnade und Herrlichkeit gekrönt, zugleich unfähig ist, immer das Gute zu tun. Der Apostel Paulus schreibt im Römerbrief (Röm 7, 18 f.): „Wollen habe ich wohl, aber das Gute vollbringen vermag ich nicht, denn das Gute, das ich will, das tue ich nicht, aber das Böse, das ich nicht will, das tue ich.“ Diese

Unfähigkeit des Menschen ist prinzipiell im Menschsein angelegt. Die einzelnen Fehlleistungen des Menschen sind lediglich Ausdruck einer grundsätzlichen Fehleranfälligkeit. Die Gottebenbildlichkeit ist durch die Sünde getrübt. Der Mensch ist auf Gnade angewiesen²⁶. Diese schenkt Gott in Christus. Auch im Zusammenleben sind Menschen darauf angewiesen, in ihrer Verletzlichkeit und in Schuld angenommen und akzeptiert zu sein. Einander in Gnade anzusehen, wie Gott seine Geschöpfe ansieht, bedeutet auch, mit Versagen, Vermeidung und Rückfällen zu rechnen und sie als ethische und humane Aufgabe im Miteinander zu betrachten²⁷. Gegen eine Kultur der permanenten Leistung und Selbstrechtfertigung stellt die christliche Ethik die Erkenntnis der Annahme ohne Verdienste, der Rechtfertigung ohne Gegenleistung. Das bedeutet auch: Kein Mensch kann die von Gott geschenkte Würde durch sein Handeln letztlich zerstören. Jeder Mensch hat aufgrund seiner unverlierbaren Würde das Recht auf Leben und professionelle und soziale Unterstützung. Das bedeutet aber auch, dass jeder Mensch um seiner selbst willen gefördert und unterstützt wird und nicht aufgrund seiner Leistungen, Fortschritte, nicht aufgrund seiner/ ihrer Angepasstheit und Erfüllung von Normalitätsnormen.

Neben der Interpretation der Fehlerfähigkeit steht die Interpretation der Verletzbarkeit als ein Merkmal der Ethik der Achtsamkeit. Menschenwürde wird durch Achtsamkeit sinnvoll interpretiert/vertieft: In der philosophischen, insbesondere in der feministischen Ethik der Fürsorge/Achtsamkeit (Care-Ethik) wurde übereinstimmend mit der theologischen Tradition die geteilte Verletzlichkeit und das gegenseitige Angewiesensein von Menschen beschrieben²⁸. Jean-Pierre Wils bezeichnet Verletzlichkeit und Abhängigkeit als „anthropologische Urszene“²⁹. Während Autonomie und Selbstbestimmung den Menschen als in sich selbst und nach eigenen Maßstäben agierendes Subjekt betrachten, kommt die vor allem in der feministischen Philosophie diskutierte Ethik der Fürsorge/Achtsamkeit³⁰ zu dem Ergebnis, dass Menschen radikal aufeinander angewiesen sind. Die Care-Ethik geht von der gegenseitigen Bezogenheit von Menschen aus. Das Individuum existiert nicht autonom, sondern stets in Beziehung und Bedeutung für andere. Menschenwürde schließt die Erkenntnis der Fehleranfälligkeit des Menschen ebenso ein wie die Interpretation der Würde „als Zeichen einer geteilten Verletzlichkeit und Verletzbarkeit des Menschen“³¹, die auch das Ungewollte und nicht Rationale des Handelns von Individuen in Rechnung stellt. Diese geteilte Verletzlichkeit erfordert soziales und pädagogisches Handeln, das nicht allein die Förderung der Autonomie im Blick hat, sondern auch die Bewahrung und Achtsamkeit gegenüber den Menschen, die verletzbar und verletzt sind.

Achtsamkeit wird nach Elisabeth Conradi charakterisiert „als Weltsicht der Verbundenheit, als ein an Bedürfnissen orientierter Kontakt und als sorgende Aktivität“³². Der Begriff Achtsamkeit drückt „das Anliegen aus, dass Menschen füreinander von unermesslicher Bedeutung sind“³³. Bemerkenswert ist, dass Achtsamkeit nach Conradi über die traditionellen Vorstellungen von Achtung hinausgeht, weil sie keine Gegenseitigkeitsvorstellung im Sinne autonomer und ebenbürtiger Menschen voraussetzt. Sie geht über klassische Ethikansätze hinaus, weil sie nicht nur verbale, ‚vernünftige‘ Kommunikation zugrunde legt, sondern die soziale Bezogenheit in Denken, Fühlen und Handeln reflektiert. In der Ethik wurde bisher vor allem die Gegenseitigkeit im Gegenüber von selbstbestimmten erwachsenen Individuen betont (Ge-

sellschaftsvertrag, goldene Regel, Diskursethik, Verantwortungsethik etc.). Eine Ethik der Achtsamkeit geht dagegen davon aus, dass die gegenseitige Verwiesenheit nicht nur in symmetrischen Beziehungen stattfindet, sondern gerade auch in asymmetrischen Verhältnissen, auch in Abhängigkeit, ihre Verwirklichung finden kann³⁴. Asymmetrie bedeutet dabei nicht nur einseitige Machtverhältnisse, sondern eine spezifische Art der Kommunikation, in der die einen aktiv Zuwendung geben, die anderen aber ebenso aktiv diese Zuwendung annehmen. Die asymmetrische Kommunikation ist Merkmal der Ethik der Achtsamkeit. Sie gehört zum Wesensmerkmal menschlicher Existenz ebenso wie die prinzipielle Angewiesenheit auf soziale Netzwerke und soziale Teilhabe.

Deshalb ist es begrüßenswert, dass in den Konzepten um Community Living auch Lebensräume im Gemeinwesen für älter werdende Mitbürger(innen) reflektiert werden sollen³⁵. Hier wird deutlich, dass ‚Normalität‘ nicht allein in selbstbestimmter Lebensführung besteht, sondern ebenso in der biografisch wiederkehrenden Angewiesenheit auf personale und soziale Unterstützung (Kindheit, Krankheit, Alter). Unterstützungsbedarf ist nicht Merkmal von Menschen mit Krankheiten oder Behinderungen, sondern Krankheit und Behinderung sind im Lebensverlauf Merkmal aller Menschen. Der stets unabhängige, vernünftige und entscheidungskompetente Mensch ist - darin muss man der Ethik der Achtsamkeit recht geben - eine ‚un-menschliche‘ Fiktion³⁶. Dieser Gedanke ist in der Theologie wiederholt reflektiert worden. Der Theologe Henning Luther zum Beispiel hat in einem Plädoyer für die ‚Fragmentarität‘ in der anthropologischen Konzeption gezeigt, dass die Fähigkeit zu leiden erst die Fähigkeit zu lieben ermöglicht. Verletzbarkeit zu akzeptieren und zu bewältigen ist nach Luther eine Voraussetzung für tragfähige Beziehungen und eine Voraussetzung zur Gestaltung von Zukunft³⁷. Community Living ist aus der Perspektive der Ethik der Achtsamkeit ein gelungenes Konzept, da das ethische Leitziel nicht ausschließlich im Sinne der Selbstbestimmung interpretiert wird, sondern auch im Sinne der Fragmentarität des Lebens, des Angewiesenseins, der Notwendigkeit von sozialer Teilhabe und sozialer Bezogenheit als Voraussetzung für gelingendes Leben. Neben der Selbstbestimmung steht die Teilhabe. Teilhabe kann im Sinne einer Ethik der Achtsamkeit vertieft werden als Gestaltung symmetrischer und asymmetrischer Beziehungen in gegenseitiger Achtsamkeit.

III Abschließende sozialetische Reflexion von Community Living

Wie eingangs bereits dargestellt, vereint das Community-Living-Konzept beispielhaft verschiedene ethische Zielrichtungen, die ich abschließend in sechs Beobachtungen bzw. Empfehlungen reflektieren werde:

1. In der Erschließung von sozialen Ressourcen wird erstens die gegenseitige Verantwortung und Achtsamkeit gestärkt - das ist begrüßenswert. Community Living hilft nicht nur Individuen, sondern sie stärkt das Gemeinwesen als aktive, sich gegenseitig tragende Gemeinschaft.
2. Wenn sich zweitens in der Praxis bewährt, dass durch Motivierung der Klienten und Klientinnen und durch frühzeitige Integration (z. B. in Arbeitsbereiche) eine höhere Integration und Autonomie von Menschen mit Assistenzbedarf verwirklicht werden kann³⁸, dann ist

das Konzept des Community Living sozialetisch betrachtet sinnvoll. Die Stärkung der Selbstbestimmung ist ein wesentlicher Inhalt der Verwirklichung der Menschenwürde.

3. Auch die gesellschaftliche Teilhabe ist wesentlich zur Verwirklichung der Personwürde, insofern gehört zur Verwirklichung des Konzeptes ‚Community Living‘ auch die Organisation und Pflege von Unterstützer(innen)kreisen und Netzwerken. Solche Aktivierung von bürgerschaftlichem bzw. nachbarschaftlichem Engagement ist sozialetisch nicht nur begrüßenswert wegen der Zuwendung (Nächstenliebe) und Achtsamkeit gegenüber Menschen mit Assistenzbedarf, sondern sie führt auch zu einer grundlegenden Reflexion der ‚conditio humana‘, der gegenseitigen Angewiesenheit in sozialen Netzwerken und damit zur Selbstreflexion und sozialen Horizonterweiterung der engagierten Bürger(innen).

4. Dieser Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe steht die prinzipielle Gefährdung des Hilfeprozesses durch Fehlbarkeit, Trägheit und Vermeidung (aller Beteiligten) gegenüber. Die Herausforderung an Community Living besteht deshalb viertens meines Erachtens darin, trotz Vermeidungen (z. B. unliebsamer Therapien) und Fehleranfälligkeit die fachliche Verantwortung der Betreuenden und die selbstbestimmte Selbstwahrnehmung der Klienten und Klientinnen in einen entwicklungsorientierten Konsens zu bringen (im Sinne des informed consent). Gefährdungen des Prozesses können auch durch die ökonomische Verknappung im sozialen Sektor entstehen. Eine eventuell aufgenötigte ‚Zwangambulantisierung‘ aus Kostenersparnisgründen beispielsweise würde den dem Konzept innewohnenden ethischen Leitzielen widersprechen.

5. Fünftens ist dabei zu beachten, dass im Krisenfall meines Erachtens die Sicherheit der Betroffenen höher zu gewichten ist als die Selbstbestimmung des Klienten/der Klientin. An den neuen Konzepten gibt es nämlich auch Kritik. So hat nicht nur Klaus Dörner angemahnt, dass die Gefahr besteht, dass im Rahmen der Personenzentrierung die ‚Letzten‘ bzw. Schwächsten im Hilfeprozess nicht angemessen behandelt werden könnten³⁹. Auch Ulrich Niehoff zitiert Alltagsbeispiele, die bedenkenswert sind: „... Eine Frau verwaht in ihrem Appartement, weil sie auf ihrer Autonomie besteht und das Konzept diese Haltung akzeptiert. Und umgekehrt: ein Mann verwaht, weil er mit dem Konzept der Hilfeinforderung nicht umgehen kann ... Ein junger Mann besitzt die Angewohnheit, nachts auf dem Rückweg in seine Wohngruppe den Mittelstreifen einer viel befahrenen Straße zu benutzen. Niemand scheint seine Gefährdung wahrzunehmen oder sich verantwortlich zu fühlen“⁴⁰. Ob solchen Beispielen fachliche Mängel oder ein prinzipielles Problem des Lebens in der Gemeinde zugrunde liegt, entzieht sich meinem fachlichen Beurteilungsvermögen. Im Blick auf die sozialetische Ausrichtung der Konzeption ist zu bemerken, dass die Fehleranfälligkeit, Gefährdung und Verletzlichkeit gerade von Menschen mit Assistenzbedarf im Konzept des Community Living – wie in jedem Konzept – einer besonderen Sorgfalt bedürfen⁴¹. Dieser Aspekt der sozialen Sorge wird meines Erachtens von der Ethik der Achtsamkeit durch den Aspekt der Teilhabe reflektiert: Teilhabe wird nicht allein durch Selbstbestimmung ermöglicht, sondern auch durch gegenseitige Verantwortungsübernahme.

6. Die sozialpsychiatrische Konzeption des Community Living steht im Kontext einer umfassenden medizin- und sozialetischen Neuorientierung, die die Autonomie und Selbstbestimmung stärker betont als die Schutz- und Fürsorgeanforderungen (vgl. Kritik des ärztlichen Paternalismus, selbstbestimmtes Sterben). Sollte sich in der Praxis erweisen,

dass die von Kritikern und Kritikerinnen befürchtete Situation eintritt, dass gerade die Schwächsten durch ein Leben in der Gemeinde nicht mehr ausreichend gefördert werden, dann muss sechstens in der Praxis meines Erachtens nach Konzepten gesucht werden, die beides, Förderung der Autonomie und Schutz ‚der Letzten‘, gleichermaßen verwirklichen können. Die in der Menschenwürdenorm enthaltene Schutzgarantie bezieht sich weniger auf den Schutz der Autonomie, sondern vorwiegend auf den Schutz der körperlichen Unversehrtheit und des Lebens der Klienten und Klientinnen. Insbesondere in Zeiten knapper Ressourcen können aus wohlmeinenden Konzepten (z. B. persönliches Budget) auch Defizite für Betroffene entstehen. Das gilt zum Beispiel auch gegenüber Forderungen, die Fördermittel an eine sich stetig erweiternde Autonomie bzw. Eigenverantwortlichkeit binden wollen. Jeder und jede Einzelne ist dagegen im persönlichen Bedarf zu unterstützen, auch dann, wenn eine Erweiterung der Handlungsspielräume und der Selbstbestimmung nicht zu erwarten ist.

Ideal ist eine Konzeption aus ethischer Perspektive, die verschiedene ethische Leitziele miteinander zu vereinen vermag. Selbstbestimmung ebenso wie Teilhabe, soziale Verbundenheit und gegenseitige Angewiesenheit ebenso wie das Wissen um Verletzlichkeit und Versagen. Die Stärke von Community Living liegt meines Erachtens gerade darin, dass alle diese Aspekte ihren angemessenen Platz finden und paradigmatisch reflektiert werden.

„Ich habe dich je und je geliebt, darum habe ich dich zu mir gezogen aus lauter Güte“, heißt es beim Propheten Jeremia (Jer 31, 3). Wie auch immer man Community Living beurteilen will, eines wird in der Beschäftigung mit den Konzepten deutlich: Sie sind geprägt von einem hohen fachlichen Engagement und einer beeindruckenden Hinwendung zum Mitmenschen. Ich wünsche allen Beteiligten gutes Gelingen für das neue Konzept.

1 Überarbeitete Fassung von: Noller, A.: Die Kontroverse um die Personenzentrierung. Eine Annäherung aus sozialetischer Perspektive. In: Kerbe. Forum Sozialpsychiatrie, 24/1/2006, 27 ff.

2 Conradi, E.: Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/New York, 2001.

3 Vgl. Gilligan, C.: Moralische Orientierung und Moralische Entwicklung. In: Büttner, G. u. a. (Hg.): Die religiöse Entwicklung des Menschen. Stuttgart, 2000, 79 ff.; dies.: Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau, München, 1984/19904, vgl. auch Conradi, Take Care, 26 ff., 96; Wendel, S.: Feministische Ethik. Zur Einführung. Hamburg, 2003.

4 Zu Arendt, H.: vgl. Conradi, Take Care, 83 ff.

5 Vgl. die schon 50-jährige Entwicklung in Kanada, Schweden und anderen Ländern: dazu Th. Maas: Community Living. Die volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung und Psychiatrie-Erfahrenen am gesellschaftlichen Leben sicherstellen. In: Soziale Psychiatrie, 03/2006, 34 f. und z. B. Initiativen wie Community Living Toronto, die ihre Wurzeln 1948 zurückverfolgen (www.communitylivingtoronto.ca) oder das Research and Training Center on Community Living in Minnesota (www.rtc.umn.edu). Vgl. auch die Initiative von Marco Basaglia in Italien, die 1978 zur Auflösung aller ‚Irrenhäuser‘ in Italien per Gesetz führte (Basaglia, M.). In der deutschen Debatte hat insbesondere Klaus Dörner die ‚institutionelle Gewalt‘ kritisiert (Ders.: Institutionelle Gewalt. In: Collmar, N. / Noller, A. (Hg.): Menschenwürde und Gewalt. Stuttgart, voraussichtlich 2006).

6 Gruber, Hans-Günter: Ethisch denken und handeln. Grundzüge einer Ethik der Sozialen Arbeit. Stuttgart, 2005, 50.

7 Kirchhof, P.: Die Wertgebundenheit des Rechts, ihr Fundament und die Rationalität der

Rechtsfortbildung. In: Herms, E. (Hg.): Menschenbild und Menschenwürde. Gütersloh, 2001, 156-172. Huber, a. a. O.

8 Wetz, F. J.: Die Würde des Menschen ist antastbar. Eine Provokation. Stuttgart, 1998, 19. Vgl. zum Folgenden auch: Noller, A.: Menschenwürde. Zur Nachhaltigkeit ethischer Diskurse. In: Gohde, J. (Hg.): Jahrbuch Diakonie. Stuttgart, 2002, 52 ff.

9 Vgl. auch im Folgenden: Wetz, F. J.: Die Würde des Menschen; Huber, W.: Menschenrechte/ Menschenwürde. In: TRE, Bd. 22, Berlin/New York, 1992, 577 ff.; Deutscher Bundestag (Hg.): Schlussbericht der Enquete-Kommission Recht und Ethik der modernen Medizin, Opladen, 2002, 21 ff.; Anselm, R.: Die Würde des gerechtfertigten Menschen. Zur Hermeneutik des Menschenwürdearguments aus der Perspektive der evangelischen Ethik. In: ZEE 43 (1999), H. 1, 127 ff.; Härle, W. (Hg.): Menschenwürde. Marburg, 2005.

10 Vgl. Strohm, Th.: Dignitas humana. Anmerkungen zur reformatorischen Begründung der Menschenwürde. In: WzM 28 (1976), 197.

11 Gruber, H.-G., Ethisch denken und handeln, 53 ff.

12 Zitiert bei Strohm, Th., Dignitas humana, 200.

13 Zitiert bei Strohm, Th., ebd.

14 Strohm, Th., Dignitas humana, 201.

15 Vgl. Strohm, Th., Dignitas humana, 196 ff., bes. 201. Vgl. auch Anselm, R.: Menschenrechte/Protestantismus. In: Klöcker, M. / Tworuschka, U. (Hg.): Ethik der Weltreligionen. Darmstadt, 2005, 215.

16 Kant, I.: Kritik der praktischen Vernunft. Grundlegung der Metaphysik der Sitten. Werk-ausgabe Bd. VII, Frankfurt a. M., 1980, 68. Vgl. Anzengruber, A.: Einführung in die Ethik. Düsseldorf, 1992/20022, 57 ff.; vgl. auch zum Folgenden: Scharbau, F.-O. (Hg.): Kant, Luther und die Würde des Menschen. Erlangen, 2004.

17 Wolfgang Huber nennt sechs verschiedene theologische Interpretationen der Menschenwürde in den verschiedenen konfessionellen Ausprägungen christlicher Kirchen. Vgl. Huber, W., Menschenrechte/Menschenwürde, 582 f., bes. 591.

18 Hierold, A. E.: Die Kirche und der Menschenrechtsgedanke. In: Voigt, U. (Hg.): Die Menschenrechte im interkulturellen Dialog, Frankfurt a. M., 1998, 33 ff.; Klöcker, M. / Tworuschka, U. (Hg.): Ethik der Weltreligionen, Darmstadt, 2005, 212 ff.

19 Kirchhof, P.: Die Wertgebundenheit des Rechts, ihr Fundament und die Rationalität der Rechtsfortbildung. In: Herms, E. (Hg.): Menschenbild und Menschenwürde. Gütersloh, 2001, 161 ff. Differenzen bleiben in der Frage der naturrechtlichen Argumentation der katholischen Kirche. Unterschiedliche Auffassungen zeigen sich auch in der Frage, wie die durch die Sünde getrübe Ebenbildlichkeit in Christus wiederhergestellt wird. Vgl. Huber, W., Menschenrechte/ Menschenwürde, 592.

20 Groß, W.: Gen 1, 26.27; 9, 6: Statue oder Ebenbild Gottes? Aufgabe und Würde des Menschen nach dem hebräischen und dem griechischen Wortlaut. In: Baldermann, I. (Hg.): Menschenwürde (JBTh 15). Neukirchen-Vluyn. 2001, 11 ff.; Koch, K.: Imago. Die Würde des Menschen im biblischen Text. Göttingen, 2000, bes. 13 ff.

21 Das gilt auch uneingeschränkt, wenn man den Begriff ‚zalam‘ mit dem zweiten im Schöpfungsbericht verwendeten Begriff ‚demut‘ zusammen auslegt. In der Regel wird in der Exegese darauf hingewiesen, dass die Bedeutung des Begriffs ‚Abbild‘ durch den hebräischen Begriff ‚demut‘ insofern abgeschwächt wird, als ‚demut‘ dem Abbildcharakter einen Entsprechungscharakter hinzufügt, der an die Unvergleichlichkeit Gottes gegenüber dem Menschen erinnert. Vgl. Westermann, C.: Genesis. Bd. 1, Darmstadt, 1972; Rad, G. v.: Das erste Buch Mose (ATD, Teilband 1). Göttingen, 1949; Neumann-Gorsolke, U.: ‚Mit Ehre und Hoheit hast Du ihn gekrönt‘ (Ps 8, 6b). Alttestamentliche Aspekte zum Thema Menschenwürde. In: Baldermann, I. (Hg.), Menschenwürde, 39 ff.

22 Singer, P.: Praktische Ethik. Stuttgart, 19942.

23 Sachße, Ch. / Tennstedt, F.: Der Wohlfahrtsstaat im Nationalsozialismus. Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Bd. 3, Stuttgart/Berlin/Köln, 1992; Dörner, K.: Tödliches Mitleid. Zur sozialen Frage der Unerträglichkeit des Lebens. Neumünster, 2002.

24 Brumlik, M.: Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Bielefeld, 1992, 181.

25 Kunig, P.: Kommentierung Art. 1 GG. In: Münch, I. / Kunig, P. (Hg.): Grundgesetz: Kommentar. München, 20005, 11. (Vgl. Deutscher Bundestag (Hg.), Schlussbericht, 33.).

26 Pöhlmann, H.-G.: Abriß der Dogmatik. Ein Kompendium. Gütersloh, 1973/19905, 174 ff., bes. 188 ff.; Jüngel, E.: Der Gott entsprechende Mensch. Bemerkungen zur Gottebenbildlichkeit des Menschen als Grundfigur christlicher Anthropologie. In: Ders.: Entsprechungen: Gott - Wahrheit - Mensch. Tübingen, 1980/20023, 290 ff.

27 Vgl. dazu: Huber, W., Menschenrechte/ Menschenwürde, 591 f.

28 Vgl. Wils, J.-P.: Autonomie und Passivität. Tugenden einer zweiten Aufklärung im medizinischen Kontext. In: Baumann-Hölzle, R. u. a. (Hg.): Leben um jeden Preis? Entscheidungsfindung in der Intensivmedizin. Bern u. a., 2004, 43 ff.; Schnabl, Ch.: Fürsorge zwischen kirchlicher Tradition und feministischer Kritik. In: Lob-Hüdepohl, A. (Hg.): Ethik im Konflikt der Überzeugungen, Freiburg/Schweiz, 2004, 138 ff.

29 Wils, J.-P., Autonomie und Passivität, 52.

30 Gilligan, C.: Moralische Orientierung und Moralische Entwicklung. In: Büttner, G. u. a. (Hg.): Die religiöse Entwicklung des Menschen, Stuttgart, 2000, 79 ff.; dies.: Die andere Stimme. Lebenskonflikte und Moral der Frau. München, 1984/19904; Schnabl, Fürsorge, 138 ff.; Kittay, E.F.: Behinderung und das Konzept der Care-Ethik. In: Graumann, S. u. a. (Hg.): Ethik und Behinderung. Frankfurt/ New York, 2004, 67 ff.; Conradi, E.: Take Care. Grundlagen einer Ethik der Achtsamkeit. Frankfurt/ New York, 2001; dies.: Feministische Ethik. In: I. Dingel (Hg.): Feministische Theologie und Gender-Forschung, Leipzig, 2003, 155 ff.

31 Josephine Butler, zit. in: Wils, Autonomie und Passivität, 54.

32 Conradi, Take Care, 21.

33 Conradi, ebd., 24.

34 Conradi, 24, 51 ff.

35 Maas, Th., Community Living.

36 Vgl. Luther, H.: Leben als Fragment. Der Mythos von der Ganzheit. In: WzM, 1991, 262 ff.

37 Luther, H.: Das Leben als Fragment. Der Mythos von der Ganzheit. In: Wege zum Menschen (WzM), 1991, 262 ff.

38 Vgl. Kunze, H.: Die Idee des personenzentrierten Ansatzes. In: Aktion psychisch Kranke (Hg.): Die Zukunft hat begonnen. Personenzentrierte Hilfen - Erfahrungen und Perspektiven. Bonn, 2004, 17 ff.

39 Dörner, K.: Das Handeln psychosozialer Profis. Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld. In: Soziale Psychiatrie, 3/2004, 37 ff. Zur Diskussion: Schulte-Kemna, G. / Armbruster, J. / Kunze, R.: Hilfeplanung zwischen Individualisierung, Verbundorientierung und Bürokratisierung. Anmerkungen zu Klaus Dörners Kritik am Personenzentrierten Ansatz. In: Kerbe. Forum für Sozialpsychiatrie, 22/4/2004, 4 ff.; Speicher, J.: Hilfeplanung im gemeindepsychiatrischen Alltag. Eine Antwort auf Klaus Dörner. In: Soziale Psychiatrie, 4/2004, 34 ff.; Kruckenber, P.: ‚Mit der Kraft aus den Widersprüchen arbeiten‘. Antworten an Klaus Dörner. In: Soziale Psychiatrie, 4/2004, 37 ff.; Dörner, K.: Es ist verboten, Personen zu zentrieren! Antwort von Klaus Dörner an seine Kritiker. In: Soziale Psychiatrie, 17/2005, 33 ff.

40 Niehoff, U.: Care Ethics. Ethik der Achtsamkeit - kann sie helfen gegen drohende Vereinsamung behinderter Menschen? In: Fachdienst der Lebenshilfe, 1/2005.

41 Vgl. Lindmeier, C.: Ein Weg zur Selbstbestimmung - „Supported Living“. Vortrag anlässlich der Tagung „Wie es mir gefällt“ - Zukunftsplanung mit Assistenz (www.behinderte.de/kad/forsea20040912.htm); vgl. auch Lindmeier, B. / Lindmeier, Ch.: Supported Living. Ein neues Konzept des Wohnens und Lebens in der Gemeinde für Menschen mit (geistiger) Behinderung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft. 24 (2001) 3 u. 4, 39 ff.

Das Filmprojekt mittendrin – irgendwo in Hamburg

„Mittendrin“ ist der Name der Projektgruppe, die für den Kongress „Community Living“ kleine Filme zum Thema produziert hat. Sieben Schülerinnen und Schüler der Fachschule für Heilerziehung der Evangelischen Stiftung Alsterdorf erarbeiteten zusammen mit Andreas Grützner, Sozialpädagoge und Filmemacher, das Material. Die Filme beschäftigen sich unter anderem damit, was Menschen, die in den verschiedenen Stadtteilen Hamburgs leben, über Community Living wissen. Vor allem aber begleiten sie Menschen mit Handicap ein Stück in ihrem Leben mittendrin irgendwo in Hamburg.

Der Weg zum Film

Anita Gröhning liebt Maschinen und Motoren. Maren Niedner und Judith Griese begleiten die Frau mit Handicap auf dem Hamburger Dom und zu Hause bei ihrer Vorliebe.

Jonas Techau lebt in seiner Freizeit für den FC St. Pauli. Robert Lohse und Nils Klensang folgen dem jungen Mann im Rollstuhl bei seinem Engagement auf den Fußballplatz.

André ist Verkäufer von Hinz und Kunzt auf dem Alsterdorfer Markt. Mathias Dehen lässt André aus seinem Leben erzählen.

Die Sequenzen der Befragungen zu Begriffen wie Community Care oder Empowerment dreht die Projektgruppe gezielt in den Stadtteilen Wilhelmsburg, Altona und an der Alster. In der Alten Küche entstehen die Aufnahmen von Fußballfans mit und ohne Handicap.

„Wir hatten insgesamt 15 Termine für alle Produktionen. Interviews und Porträts – auf diese Stilmittel einigten wir uns. Die Schüler haben dann die Menschen dafür ausgesucht. Gefilmt haben meist die Schüler selbst, ich habe die Rohschnitte gemacht und mit ihnen besprochen“, erläutert Andreas Grützner. Kurze Scripts entstehen – der Filmemacher mietet professionelle Kameras, einen Schnittplatz hat er zu Hause.

Das Resultat

Wir sind den Menschen, die wir gefilmt haben, und ihren Lebenswelten sehr nahe gekommen und waren überrascht von diesen absolut positiven Reaktionen der Kongressteilnehmer – dies ist die einheitliche Meinung der Schülerprojektgruppe.

„Die Zusammenarbeit mit den Schülern war sehr intensiv und hat viel Spaß gemacht. Es kommen jetzt Anfragen durch den Kongress, ob diese Filme weiter für Unterrichtszwecke an anderen Schulen oder als Informationsfilme verkauft werden. Da sind wir zusammen am Überlegen, aber das hatten wir so nicht erwartet“, sagt Andreas Grützner und freut sich.

Diese Filme bewegen, weil die Bilder sprechen und die Menschen ganz direkt zu Wort kommen und den Zuschauer mit hineinnehmen in das alltägliche Community Living von Menschen mit und ohne Handicap.

Hinweise zum Thema:

Thomas Hülse

Fachschule für Heilerziehung

HYPERLINK „<http://www.fsherz.de/>“ <http://www.fsherz.de/>

Andreas Grützner

www.alsterdorf-assistenz-west.de

.....



Lisa Radziejewski, Thomas Schauer, Klaus Laupichler

Persönliche Berichte

Lisa Radziejewski

Mein Name ist Lisa Radziejewski, ich bin 21 Jahre alt und in Halle an der Saale geboren. Ich lebe seit drei Jahren in Hamburg.

Ich bin wegen des Angebots als Sängerin bei einem Musikprojekt nach Hamburg gezogen. Ich wohne mit zwei anderen jungen Frauen in einer Wohngemeinschaft. Wir sind direkt aus dem Elternhaus in eine Wohngemeinschaft gezogen und sind zwischen 21 und 26 Jahre alt. Manchmal kochen wir zusammen und erzählen uns, was wir am Tag erlebt haben. Wir haben natürlich auch im Zusammenleben manchmal Stress miteinander, dies versuchen wir dann aber im Gespräch miteinander zu klären. Dies ist aber nicht immer einfach.

Am Anfang ist es für mich nicht leicht gewesen, in Hamburg zu leben, da mir alles noch fremd war. Ich musste viel neu lernen, wie zum Beispiel mit der Bahn zur Arbeit zu fahren, einen eigenen Haushalt zu führen, mit anderen als der Mutter zusammenzuleben, mit Geld umzugehen und auch Briefe von der Behörde zu verstehen und zu beantworten. Bei allen genannten Dingen benötige ich einen Menschen, der mich unterstützt, sonst könnte ich nicht in einer Wohngemeinschaft leben. Ich habe regelmäßig in der Woche eine Assistentin, die mich unterstützt und beraten kann und auch in Krisensituationen weiterhilft.

Inzwischen mache ich neben meiner Arbeit viele andere Dinge: zum Beispiel Klavier spielen und Englisch lernen. Gerne würde ich auch in einem Chor singen, aber ich muss aufpassen, dass ich nicht zu viel mache.

Am Wochenende verbringe ich einen Großteil meiner Zeit mit meinem Freund.

Ich lebe in einer bunten Nachbarschaft im Hamburger Stadtteil Alsterdorf, in dem hauptsächlich Familien mit Kindern leben, auch Familien, die ein behindertes Kind haben.

In dieser Nachbarschaft fühle ich mich wohl und sicher. Und auch akzeptiert.

Nach vielen Anlaufschwierigkeiten bin ich gut in Hamburg und in der Wohngemeinschaft angekommen. Es war die richtige Entscheidung, diesen Schritt zu machen, obwohl ich manchmal noch die Nähe und Sicherheit meiner Familie vermisse. Vielleicht werde ich auch in den nächsten Jahren in einer Wohnung allein leben wollen und ich habe auch noch Wünsche für mein weiteres Berufsleben.

Hinweis: Lisa Radziejewski, Hamburg

Thomas Schauer

Ich heiße Thomas Schauer, lebe schon seit meiner Geburt in Hamburg und bin 25 Jahre alt.

Ich bin mit 12 Jahren in ein Heim gekommen. Dort habe ich bis zu meinem zwanzigsten Lebensjahr gelebt und seitdem wohne ich in einer eigenen Wohnung mit Assistenz.

Das Leben im Heim war für mich nicht immer einfach, weil ich gerne auch in meiner Familie groß geworden wäre.

Jetzt finde ich es toll, seit fast fünf Jahren in meiner eigenen Wohnung zu leben.

Hier bekomme ich Unterstützung von einem Assistenten beim Aufräumen und Putzen der Wohnung, bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder wenn es mal mit den Nachbarn nicht klappt.

Auch beim Vorbereiten von Festen und beim Briefelesen und -schreiben brauche ich Hilfe.

Es leben viele Familien mit Kindern in meiner Nachbarschaft, mit denen auch viele Feste gefeiert werden.

Zum Beispiel feiern wir jetzt im Oktober in der Nachbarschaft ein Herbstfest. Oder im September habe ich mit Freunden, Nachbarn und

Arbeitskollegen meinen Geburtstag gefeiert. Dies kann ich in einem schönen Gemeinschaftsraum, der allen Nachbarn zur Verfügung steht.

Ich lebe gern hier.

In meiner Freizeit spiele ich Fußball in einem Verein, gehe auch manchmal mit Freunden zum Kegeln und ansonsten gehe ich gerne ins Kino und verbringe Zeit mit meiner Freundin und anderen Freunden. Seit 2003 bis heute arbeite ich in einem Theaterprojekt. Dies werde ich aber Ende des Jahres verlassen und mir eine neue Arbeit über die Hamburger Arbeitsassistenten suchen. Gerne würde ich wieder im Bereich „Service“ arbeiten – z. B. bedienen in einem Hotel oder Restaurant. Ich hoffe, ich kann nächstes Jahr dort zunächst ein Praktikum machen. Zu Hause sein heißt für mich, Sicherheit und Geborgenheit zu haben. Dies habe ich zurzeit vor allem bei meiner Freundin. Mir ist es wichtig, in einer Nachbarschaft mit verschiedenen Menschen zu leben, wo wir uns gegenseitig akzeptieren, aber auch miteinander reden, wenn es Schwierigkeiten gibt.

Ebenso ist es mir wichtig, eine Arbeit zu haben, die mir Spaß macht, und verschiedene Möglichkeiten der Freizeitgestaltung zu haben. Für meine Zukunft wünsche ich mir, mal in einer anderen Stadt zu leben, zu wohnen und zu arbeiten.

Hinweis: Thomas Schauer, Hamburg

Klaus Laupichler

Mein Name ist Klaus Laupichler und ich bin 52 Jahre alt. Vor sieben Jahren bezog ich meine kleine Wohnung, nachdem ich fast 20 Jahre in Kliniken, Heimen und heimbähnlichen Wohnformen gelebt habe, hier in Herbrechtingen. Meine Nachbarn haben meist keine Arbeit und viele sind Migranten. 41 qm habe ich zur Verfügung und lebe von der Grundsicherung. Trotzdem bin ich Außenseiter und gehöre nicht zur Gemeinschaft der Gesunden in unserem Wohnblock.

Ich wollte eigentlich gar nicht kommen nach Hamburg. So ein nobler Kongress, da feiern sich bloß die alten Heimleiter, die sich jetzt Appartement-Manager nennen.

Ich bin skeptisch mit dem Alleinwohnen. Ins Heim zurück will ich nicht, aber ich zahle einen hohen Preis für die Freiheit. Ich bin alleine und gehöre zu niemandem.

Zum Glück habe ich das „G“ in meinem Schwerbehindertenausweis. Da kann ich wenigstens umsonst mit dem öffentlichen Nahverkehr reisen und die Nachbarstädte aufsuchen. Aber sonst sitze ich mit meiner Grundsicherung in der Mausefalle. Ich kann mir nichts leisten und kann niemanden zum Eis einladen.

Eigentlich denke ich manchmal gehst du ins Großheim zurück, in das ich zuerst sollte. Damals hatte ich nur Hohn und Spott für die Vollversorgung. Vom Friedhof bis zur Cafeteria, Schwimmbad, Fußballplatz und Fittnesshalle. Das eigene Grab auf dem Friedhof können wir uns ja

nicht mehr leisten, wir werden vom Ordnungsamt anonym entsorgt. Heute stehe ich vor der einstmaligen Vollversorgung wie ein kleines Kind vor dem Paradies und staune, mit meiner knappen Grundsicherung kann ich mir das nicht leisten.

Deshalb habe ich Angst. Ich spüre meine Isolation, mein Alleinsein, meine knappen Mittel und die Begrenztheit der ambulanten Hilfe und des ehrenamtlichen bürgerschaftlichen Engagement. In meinem Wohngebiet bin ich als Psychiatrie-Erfahrener abgestempelt als hätte ich die Pest und bin total stigmatisiert. Wenn ich mit dem Schwerbehindertenausweis in den Regionalbus nach Heidenheim steige, dann höre ich das Gekicher der Schüler.

Ich lebe auf dem Dorf, das trotzdem eine Stadt ist, und ich bin bekannt als psychisch Kranker der von der Allgemeinheit lebt. Zeitweise habe ich ein breites Kreuz und kann das auf mich nehmen, diese Stigmatisierung, aber manchmal tut das sehr weh. Ich habe zum Beispiel keine Partnerin nach der ich mich so arg sehne, es sind die Beziehungen, das Du das fehlt. Ich kann nicht am öffentlichen Leben teilnehmen, ich bin wieder im Getto. Ja zur Tagesstätte soll ich gehen. Da kann man literweise Kaffee trinken und das Mittagessen kostet 2,50 €, aber man ist wieder unter sich.

Natürlich will ich nicht wieder ins Heim zurück. Dafür habe ich meine krisenbewährte Wohnung viel zu gerne. Natürlich schaffe ich das mit dem Aufräumen nicht so ganz, aber ich habe meine Ruhe und kein Sozialpädagoge nörgelt an mir herum und weis alles viel besser.

Ich habe meine Schwierigkeiten, dass ich manisch-depressiv veranlagt bin. Im Frühjahr hatte ich eine Hypomanie. Ich duschte um 5 Uhr morgens und es gab keine Konsequenzen wie das im Heim üblich war. Ich ging auf die Alb und schrie meine Wut und Trauer hinaus und besprach diese mit meinen Leidensgenossen. Ich brauchte nicht als Konsequenz Geschirr spülen oder Brötchen holen. Meine Helferin von der Nachbarschaftshilfe verstand mein Leid mehr, als der beziehungsunfähige Psychologe meines alten Heimes. Aber keiner holte die Polizei, weil ich nicht gehorchen konnte und es gab keine Zwangseinweisung.

Natürlich muss ich den Rahmen bewahren und darf die Musik nicht zu laut stellen. Ich wurde in meiner Manie begleitet. Man ließ mich in Ruhe, allerdings sagte ich meinem Psychiater was mit mir los war. Der machte sich zwar Sorgen, beließ es aber bei dem wöchentlichen Anruf. Wenn ich eine depressive Phase habe, dann tut es mir gut, wenn ich meine Ruhe habe und nicht so früh aufstehen muss wie im Heim und in der Klinik.

Ich habe einen guten Psychiater und der hat Vertrauen in mich und sieht alles in der Distanz. Sonst besteht nämlich eine andere Gefahr. Oft werden meine Leidensgenossen viel zu hoch medikamentiert aus Angst vor der Krankheit, sodass sie überhaupt nicht mehr alleine leben können. Das ambulante System in Baden-Württemberg das ich erlebe, braucht dringend noch die Heime, denn die Löcher in den Netzwerken sind viel zu groß. Da fällt einer der gerade aus der Klinik kommt durch. Da hat jemand mit einer schweren Erkrankung keine Chance bei den kurzen Verweildauern in der Klinik. Das ambulante System gibt es mit seinen Teamsitzungen von Montagmorgen bis Freitagnachmittag. Was ich fordere ist ein gutes ambulantes System, mit

guten Mitarbeitern, damit wir die Heime schließen können. Vielleicht ein System in dem wir die Mitarbeiter selber aussuchen mit denen wir zu tun haben. Aber wir wollen keine Mitarbeiter die auf unsere Gesundheit sich ein schönes Leben machen bis zu ihrer Berentung. Die gibt es genug und nur die Besten sollten diese Arbeit machen.

Das andere Problem sind unsere finanziellen Grenzen, die uns die Grundsicherung beschert. Da sehne ich mich nach dem Großheim zurück. Oft heißt doch ambulant vor stationär, billig vor stationär. Früher konnte ich mit wenig im Ghetto leben. So wie heute das kommunale Ghetto gelobt wird. WfbM, Tagesstätte, Heim und betreutes Wohnen, schön unter sich. Ich habe gehört hier in Hamburg hat es einen Sozialpass gegeben, mit dem man billig fahren konnte in U-Bahn und Bussen. Der soll abgeschafft worden sein. Sollte nicht dieser Kongress sich dafür einsetzen, dass die Grundsicherung und das Hartz IV dem öffentlichen Leben angepasst werden. Hartz IV und Grundsicherung, so viele Menschen kann man doch nicht vom öffentlichen Leben ausschließen – das geht doch auf die Dauer nicht gut.

Zurück zu meiner krisenbewährten Wohnung. Ich bin wirklich froh über diese Wohnung. Die Möbel sind aus dem Möbellager der Lebenshilfe. Das geht heute auch nicht mehr. Jetzt muss man die Möbel vom Geld der Grundsicherung im Markt für Gebrauchtes bei der AWO kaufen. Welch ein Fortschritt. Die Wohnung sei zu bürgerlich, sagen die einen, ich finde sie gemütlich. Helfen tut mir eine Frau der Nachbarschaftshilfe, die alle 14 Tage kommt, mit viel Geduld und Optimismus nach dem Rechten schaut und mir eine Ansprache gönnt. „Ansprache“ im schwäbischen heißt Integration ins Leben und in die Gemeinde. So erfahre ich alle Geschehnisse von Herbrechtingen und Umgebung, was sehr spannend ist. Aber seitdem sie ihre Mutter versorgen muss hat sie auch weniger Zeit für mich. Auch einzelne Mitglieder der Gemeinde haben auch schon resigniert. Sie dachten wohl, wenn sie mir helfen würde ich in kurzer Zeit gesunden. Aber bei meinen Auf- und Abs haben sie nach Jahren resigniert und ich bin alleine. So stehe ich dem bürgerschaftlichem Engagement sehr skeptisch gegenüber. Es ist halt so, ich sage es frank und frei, überall wird gespart und wir sind die Dummen.

Die Krankenhauszeiten haben sich in den letzten Jahren halbiert. Das wird natürlich ausgiebig gefeiert, aber man sieht nicht den unbarmherzigen Rattenschwanz des Leides und der Drehtürpsychiatrie. Die Zahl der Selbsttötungen ist auch gestiegen, aber das Gesundheitswesen soll billiger werden. Wenn die Heime geschlossen werden, dann wird viel Geld gespart. Aber ich bin der Meinung, dass dieses Geld nicht in den ambulanten Bereich wieder investiert wird.

Wir leben in einer Gesellschaft, in der es keine Großfamilie mehr gibt, die einen auffängt. Da bleibt oft nur das Heim übrig. Oft können wir unser Heim nicht aussuchen. Die Regionen werden aufgeteilt und es kommt auf die Psychiatrien an. Wir haben nicht die Chance zu wählen, in welches Heim wir kommen. So findet unter den Heimanbietern keine Konkurrenz statt und ein Votum über die Belegung gibt es nicht.

Mein Traum ist es auch, dass ich überhaupt nicht mehr in die Psychiatrie muss, wenn es mir schlecht geht. Bei einer Depression möchte ich zu Hause bleiben und da brauche ich die Ruhe meiner Wohnung. Hier könnten mir in Zukunft die ambulanten Dienste mit Fachpflegern der Psychiatrie a la

Bamberger Hof wirklich eine Hilfe und Hoffnung sein. Das Krankenhaus auf Rädern gefällt mir und wir bei uns haben viele Fachpfleger die diese Arbeiten gerne machen würden. Bei einer ausgesprochenen Manie möchte ich zur Sicherheit auf die Station die mit soteriaähnlichen Mitteln arbeitet. Dies habe ich meiner Patientenvereinbarung mit unserer Klinik abgesprochen. Aber ich hoffe, dass wir in Heidenheim es schaffen eine Soteria aufzubauen mit einem Psychosetteam.

Sehr schmerzlich habe ich bemerken müssen, dass es einen Unterschied zwischen den Zugereisten und den Eingeborenen gibt. Die Zugereisten, also die woanders herkommen, haben es immer schwerer als die Eingeborenen, die im Ort geboren und verwachsen sind. Deshalb sollte jeder in seiner Heimat bleiben dürfen, wenn er will und von da aus sollte die Hilfe für ihn organisiert werden.

Wir vom Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener haben uns viel vorgenommen. Wir wollen, dass diejenigen, die aus dem Heim ausgezogen sind, vernetzt werden. Wir wollen in den örtlichen PASG's nachfragen, wie viele Heimbewohner es überhaupt gibt. Wir wollen, dass unabhängige Heimbeiräte geschult und gestärkt werden. Sie sollen die selbstbewussten Güte- Kontrolleure vom Leben im Heim sein und überregional vernetzt werden.

Sie haben sich hier viel vorgenommen. Ich weiß nicht, wie es funktionieren soll, das Community Living. Aber ich bin gespannt auf ihren Kongress, denn ich und wir Ausgeschlossenen können nur davon profitieren, wenn Sie sich durchsetzen. Dass es fast 500 Teilnehmer sind, zeigt dass Interesse an dem Thema besteht und das macht mir Hoffnung.

Hinweis: Klaus Laupichler, Herbrechtingen

TEIL 2 // PRAXISANSÄTZE



» Die Behindertenhilfe und das Hilfesystem der Sozialpsychiatrie sind Teil der Gemeinde. Diese Spezialdisziplinen müssen ihre »Ghettoposition« verlassen und sich mit den sozialen und natürlichen Hilfen der Gemeinde vernetzen. «

Dr. Lisa Schulze Steinmann | Bremen

Community Living

Ich möchte meinen Beitrag mit drei Positionen beginnen:

- Es gibt Menschen in besonders belasteten Lebenslagen (Behinderung, Krankheit), die einen hohen Hilfebedarf haben und viele Assistenzen benötigen. Das bedeutet jedoch nicht zwingend: Heim!
- Nicht die Person gehört behandelt, sondern die Situation, in der sie lebt!
- Assistenzen, ambulante Leistungen auf der Wohnachse ermöglichen es, Heime zu verändern.

1 Ein Fachkongress zu Community Living

Community Living ist ein Handlungsansatz der Sozialen Arbeit für Menschen mit Behinderungen, der den Einschluss, die Inklusion benachteiligter Personen in das Gemeinwesen anstrebt. Inklusion bezieht sich auf notwendige institutionelle Veränderungen, die gesellschaftliche Behinderungen aufheben. Das Ziel von Inklusion ist uneingeschränkte Teilhabe an der Gesellschaft, an den Lebensvollzügen des Gemeinwesens mit selbstbestimmter Lebensführung der Person, unabhängig von ihrer Beeinträchtigung. Community Living setzt auf die Zusammenarbeit aller in einem Gemeinwesen angesiedelten Gruppen und Institutionen. Alle Interventionen richten sich auf das System, die Lebenswelt, die unmittelbare Lebensumwelt der KlientIn und bieten entsprechende Hilfen in diesem System an. MitarbeiterInnen arbeiten als Netzwerker und vermitteln im Gemeinwesen.

Community Living beinhaltet eine professionelle Ausrichtung auf Case Management, Netzwerk- und Gemeinwesenarbeit. In der Sozialen Arbeit werden alle personenbezogenen und vermittelnden Unterstützungsleistungen darauf gerichtet, die erschwerte Aneignung von gesellschaftlichem Leben benachteiligten AdressatInnen von Hilfeleistungen zu ermöglichen.

2 Wie wollen Menschen leben? KlientInnen als Auftraggeber (KlientInnen: Psychatrieerfahrene, Menschen mit Lernschwierigkeiten und anderen Behinderungen)

Menschen wollen selbst bestimmen – auch Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen. Selbstbestimmung beruht auf

Information und Wahlmöglichkeiten. Menschen wählen vielfältige Varianten des Wohnens. Das gilt natürlich auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen und/oder Behinderungen. Soziale Arbeit auf der Wohnachse bedeutet, dass Leistungserbringer diese vielfältigen Varianten des Wohnens und Betreuung anbieten. Das beinhaltet, institutionell ausgedrückt, ambulante, teilstationäre und stationäre Unterstützungsleistungen. In der Praxis kann das autonomes Wohnen in der eigenen Wohnung mit Assistenz oder Wohnen in einer Apartment-Wohnanlage mit Serviceleistungen sein. Notfalls kann es auch Wohnen in einem Wohnwagen oder Wohnen in einer zur Wohnung ausgebauten Garage neben einem Bürger- und Sozialzentrum mit Serviceleistungen sein, wenn es denn hilft, ein Zuhause anzubieten, mit dem er oder sie zurechtkommt. Ziel der professionell Tätigen ist, mit Menschen mit Behinderungen und psychischen Erkrankungen gemeinsam und partnerschaftlich dialogisch Unterstützungsformen und Assistenzen zu entwickeln, die den Menschen in den Mittelpunkt stellen. Sie oder er soll maßgeblich entscheiden, was sie oder er braucht zur Regiekompetenz über das eigene Leben, im Sinne von Machtzuwachs, zum subjektiven Wohlbefinden. Es geht dabei um Grundrechte. Das persönliche Budget rückt das stärker in den Mittelpunkt.

3 Wie wirken Heime?

Sind Heime in Stein gehauen – und damit unveränderlich? Heime sind heute Fehlentwicklungen des sozialen Systems. Sie sind teuer und entsprechen nicht den persönlichen Vorstellungen von Wohnen und Leben. Heime sind fremdbestimmte Lebensorte, sie bedingen persönliche Entfremdungen und Objektivierungen, Abbau von Ich-Identität, Einübung von Passivität und schaffen zusätzliche Leidenszusammenhänge.

Als der DGSP-Fachausschuss „Menschen in Heimen“ seine Arbeit aufnahm, wurde den Mitgliedern erst langsam klar, wie sehr die Situation der Heime mit Steinen zu tun hat. Heime sind oft wohnortfern gebaut. Doppel- und Mehrbettzimmer sind in Stein gemauert, Konzeptionen orientieren sich an den Örtlichkeiten, Räumlichkeiten, den Grundrissen, der Bausubstanz. Das hat zur Folge, dass aufgrund dieser Rahmenbedingungen Inhalte der Arbeit bestimmt werden.

» Menschen mit einer Behinderung bzw. einer psychischen Erkrankung können prinzipiell mit am Lebensort zu erbringenden Hilfen zu Hause leben. Dazu wird ein starkes ambulantes System benötigt. «

Die Bauweise und manchmal – paradoxerweise – die Zweckbindung der „Aktion Mensch“, wenn investive Mittel genutzt werden, verhindern eine rasche Veränderung der Heimsituation.

Noch immer sind Unterstützungsleistungen an das Wohnen gekoppelt. Bestimmte Leistungen sind in Deutschland nur zu erhalten, wenn man/frau unter das Dach eines Heimes zieht. Diese Koppelung ist zu lösen. Das ist ein institutionszentrierter Ansatz, der von einer Organisationslogik bestimmt ist und nichts mit der Person zu tun hat, die einen individuellen Unterstützungsbedarf hat.

Heime sind eine verlässliche Einnahmequelle für die Heimträger und auf Jahre hin vorausschauend finanziell kalkulierbar. Erst wenn Heimträger alternative Hilfen zum Wohnen, die finanziell abgesichert sind, aufgebaut haben, können sie sich von der Organisationsform Heim trennen. Vielleicht bedarf es des gesetzlichen Zwanges, dass Heimbetreiber für jeden Heimplatz drei ambulante Wohnplätze schaffen?

Soziale Hilfen sind getrennt von der Wohnform zu erbringen. Die Hilfen – und das sind bei Menschen in besonders belasteten Lebenslagen meist mehrere – sind dort zu erbringen, wo der Mensch lebt. Das bedeutet, der Leistungserbringer muss, wenn er sich auf eine personenzentrierte Grundhaltung verpflichtet, sein Angebot ausbauen und Vielfalt anbieten. Er muss dies auch tun, um in der Sozialen Arbeit markt- und konkurrenzfähig zu bleiben.

4 Wir stoßen (uns) an ...

Menschen mit einer Behinderung bzw. einer psychischen Erkrankung können prinzipiell mit am Lebensort zu erbringenden Hilfen zu Hause leben. Dazu wird ein starkes ambulantes System benötigt.

Menschen, die Hilfen in besonders belasteten Lebenslagen benötigen, müssen deswegen nicht in ein Heim einziehen. Dies bedeutet, dass Menschen – insbesondere Menschen in belasteten Lebenslagen – so viele Hilfen wie nötig an ihrem gewünschten Lebensmittelpunkt erhalten, damit sie dort leben können.

Leitend ist dabei das Interesse, wie Leben mit Assistenzleistungen personenzentriert realisiert werden kann. Der Schwerpunkt liegt auf Menschen in belasteten Lebenssituationen, die auf Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen sind.

Hilfen für Menschen mit Behinderungen und/oder psychischen Erkrankungen sollen Beine bekommen, flexibler werden, aufsuchend in die Wohnung der Auftraggeberin bzw. des Auftraggebers gehen. Personenzentrierte Hilfen werden gefordert, die den Menschen in den Mittelpunkt der Unterstützungsleistung stellen.

Community Living muss jetzt gestaltet werden!

5 Welche neuen Ansätze verfolgen MitarbeiterInnen?

MitarbeiterInnen in der Sozialpsychiatrie gehen neue Wege. Sie nutzen den Case-Management-Ansatz, um mit einem Menschen die notwendigen personenzentrierten Hilfen und Assistenzen gemeinsam abzustimmen, zu realisieren und zu steuern. Gemeinsame Besprechungen mit der KlientIn führen weg von Defizitsichtweisen hin zur Arbeit mit Ressourcen und Chancen.

Die ganzheitliche Betrachtung des Menschen in seiner Lebenswelt mit allen Lebensvollzügen steht im Mittelpunkt der sozialen Arbeit.

Der Hilfebedarf, den ein Mensch mit einer Behinderung oder Erkrankung aufweist, ist vielschichtig, da es sich oft um mehrfache, sich verstärkende Problematiken handelt. Es werden mehrere Leistungen gleichzeitig gebraucht, die nicht von einer MitarbeiterIn bzw. einem Leistungserbringer angemessen erbracht werden können. Der Mensch braucht ein Leistungspaket, eine sogenannte „Komplexleistung“. Diese Komplexleistung wird von personenzentrierten Teams erbracht. Die MitarbeiterInnen sind bei verschiedenen Leistungserbringern beschäftigt, z. B. dem Träger des Betreuten Wohnens, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Kirchengemeinde, und arbeiten personenzentriert für den einzelnen Menschen zusammen. Diese Personenzentrierung, Überschreitung von Institutionsgrenzen, ist ein Quantensprung im Verständnis von Teamarbeit. Die Komplexleistung erfordert ein systematisches Case Management, das die unterschiedlichen Hilfen inhaltlich sinnvoll aufeinander abstimmt und steuert. Das personenzentrierte Team begleitet die KlientInnen auf ihren individuellen Wegen, das heißt, es erfolgt eine Anpassungsleistung der MitarbeiterInnen an das, was der Mensch braucht.

Befähigung und Ermöglichung beinhalten, personenzentriert passgenaue, individuelle Leistungen zur Unterstützung des Lebens dieser Person mit Beeinträchtigung zu identifizieren und zu organisieren. Ebenso beinhalten Befähigung und Ermöglichung die Beratung und Unterstützung der Gemeinde zur Erfüllung der besonderen Bedarfe von Menschen in belasteten Lebenslagen.

6 Community Living – ein Leben in der Gemeinde

Die Behindertenhilfe und das Hilfesystem der Sozialpsychiatrie sind Teil der Gemeinde. Diese Spezialdisziplinen müssen ihre „Ghettoposition“ verlassen und sich mit den sozialen und natürlichen Hilfen der Gemeinde vernetzen.

Sie wenden sich der Person zu, unterstützen beim Umgang mit Erkrankung und Behinderung und ermöglichen ein Leben in der Gemeinde – mit den Handicaps bzw. Symptomen. Es ist in der Gemeinde und zwischen allen sozialen Leistungserbringern eine Kultur gemeinsamer Verantwortung und arbeitsteiliger Kooperation zu entfalten. Dies ist nur möglich, wenn unsere Gemeinwesen sich öffnen für Menschen in belasteten Lebenssituationen – sei es eine Behinderung oder psychische Erkrankung. Die Assistenzdienste für Menschen mit Behinderung und die Sozialpsychiatrie sind Bausteine eines größeren Zusammenhangs. Es gilt, Mauern einzureißen!

Community Living kennzeichnet sich durch Gemeinwesenorientierung anstelle von Institutionsorientierung. Community Living in der Gemeinde zu verwirklichen bedeutet, sich als Teil dieser zu verstehen und Einfluss zu nehmen, wo Gemeinde gelebt, geplant und organisiert wird. Das meint konkret Mitwirkung in und Mitgestaltung von Politik und kommunaler Verwaltung. Leben in der Gemeinde bedeutet jedoch auch Sinn und Teilhabe an Gemeinde und dies meint insbesondere Arbeit, denn durch Arbeit und Geld können Menschen sich soziale Teilhabe in der Gemeinde leisten.

Inklusion meint nicht die Anpassung einer „Minderheitenkultur“ an eine „Dominanzkultur“. Es geht nicht darum, ob eine Person mit einer Behinderung oder einer psychischen Erkrankung in der Gemeinde leben soll, sondern wie professionelle MitarbeiterInnen dies ermöglichen.

Leben in der Gemeinde bedeutet Wohnen in Nachbarschaften in einem Quartier. Es bezieht sich auf Netzwerke, die emotionalen Halt bieten, ein Gefühl von Zugehörigkeit und Unterstützung. Wir brauchen alle, jede/n von uns, jede BürgerIn und eine gehörige Portion an Alltagssolidarität!

*Dr. Lisa Schulze Steinmann
Coach und Supervisorin
Sozialtherapeutisches Coaching
Bremen
www.sozialtherapeutisches-coaching.de*

Einleitung

Lange Zeit herrschte bei Architekten und Stadtplanern die Vorstellung vor, lebenswerte Stadtteile ließen sich architektonisch oder stadtplanerisch herstellen. Viele Großsiedlungen oder sonstige Wohnquartiere der Nachkriegszeit geben in Ost und West ein beredtes Beispiel dafür. Lebenswerte Stadtteile lassen sich aber nicht von oben nach unten anordnen, sie müssen von unten nach oben entstehen. Dies bedeutet, dass es nicht nur der Beteiligung der Bürgerinnen und Bürger bei hoheitlichen Planungen bedarf, sondern dass die Bürgerinnen und Bürger an der Entwicklung ihres Quartiers mitwirken, sich dafür verantwortlich fühlen, sich mit ihrem Quartier identifizieren müssen. Dies geht nur, wenn sie an Entscheidungsprozessen maßgeblich beteiligt sind, wenn sie eigene Entscheidungen treffen und eigene Kontrolle ausüben können.

Im Rahmen des Bund-Länder-Programms „Soziale Stadt“ sind daher zwei Elemente von besonderer Bedeutung, nämlich zum einen das integrierte Handlungskonzept und zum anderen das Quartiermanagement. Das integrierte Handlungskonzept ist ein Gemeinschaftswerk von verschiedenen Ressorts der Stadtverwaltung, von den Bürgerinnen und Bürgern des Quartiers, von der Politik wie von der Wirtschaft und anderen im Gebiet und am Gebiet interessierten Verbänden, Vereinen und Gruppierungen. Das Quartiermanagement stellt den Rahmen bereit, wie solche Entscheidungsprozesse von den Bürgerinnen und Bürgern über eine mediative Ebene bis hin zur Verwaltung erfolgen können.

Die Umfrage, die das Deutsche Institut für Urbanistik in diesem Jahr in den Gebieten durchgeführt hat, die am Programm „Soziale Stadt“ beteiligt sind, hat ergeben, dass auf diese Weise unter anderem die Lebensqualität in den Gebieten deutlich erhöht worden ist. Solche sozialraumorientierte Stadtentwicklungspolitik ist nicht auf benachteiligte Quartiere beschränkt, sondern sollte Grundlage der Politik in allen Stadtteilen sein.

Bremen-Tenever – Ein Stadtteil organisiert sich selbst

Als langjähriger Bewohner Tenevers und Quartiermanager des Amtes für Soziale Dienste leite ich ein ressortübergreifendes Quartiermanagement-Team, das sich den Herausforderungen dieses Stadtteils stellt. Denn Bremen-Tenever – das ist im öffentlichen Bremer Bewusstsein nicht der „Vorzeige-Stadtteil“, sondern ein sozialer Brennpunkt mit fünf Besonderheiten. Tenever ist:

- hoch (in den Sozialwohnungen der Hochhaussiedlung leben 5.000 Menschen),
- jung (ein Drittel der BewohnerInnen ist unter 18 Jahren),

- international (70 % der BewohnerInnen haben einen Migrationshintergrund),
- arm (hoher Anteil materiell und sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen).

Zum Teil ist Tenever die einzige Möglichkeit, z. B. nach der Psychiatrie oder auch einer Suchtkarriere, eine Wohnung zu bezahlbaren Preisen zu finden. Und es leben hier viele körperlich oder/und psychisch „Gehandicapt“. Mancher nutzt die nahe gelegenen Tageskliniken der Psychiatrie. Tenever ist aber auch

- engagiert und vernetzt. Hier wird man ernst genommen.

Dazu trägt wesentlich das Programm WiN – Wohnen in Nachbarschaften bei, das der Bremer Senat mit allen sieben Ressorts für die benachteiligten Quartiere/Ortsteile aufgelegt hat. Dieses Programm wird noch ergänzt um das bundesweite Investitionsprogramm „Soziale Stadt“ für Quartiere mit besonderem Erneuerungsbedarf und das EU-Programm LOS – Lokales Kapital für Soziale Zwecke. Insgesamt steht damit jährlich ein Budget von 350 000 € zur Verfügung, über das die Akteure des Quartiers nach dem Konsensprinzip selbst entscheiden. Es werden damit keine Regelaufgaben finanziert, sondern nur zusätzliche Verbesserungsprojekte.

Die Stadtteilgruppe Tenever

Zur Umsetzung des Programms haben wir die Stadtteilgruppe Tenever geschaffen. Sie ist ein öffentliches Forum, das sich alle sechs Wochen trifft. An den Sitzungen nehmen BürgerInnen und Bewohnergruppen, die Wohngesellschaften, Vertreter der sozialen, kulturellen, Gesundheits- und Bildungseinrichtungen, der Kinder- und Jugendhilfe, Gewerbetreibende, Mitglieder des Kommunalparlaments und der bremischen Bürgerschaft sowie Vertreter der öffentlichen Verwaltung teil. Geschäftsführung dieser Stadtteilgruppe ist das Quartiermanagement, das die Stadt Bremen vorhält. Damit kommen circa 50 bis 100 Menschen, davon jeweils 40 bis 60 % BewohnerInnen, regelmäßig zusammen.

Die Sitzungen bestehen aus

1. einem Quartierdiskurs. Da geht es um Probleme, Ideen, Anfragen, Forderungen, Wünsche. Jede und jeder, gerade die BewohnerInnen, können ansprechen, was sie bewegt – und die Ansprechpartner, z. B. die öffentliche Verwaltung oder die Wohnungsgesellschaft, sitzen mit am Tisch. So werden
 - schnelle Lösungen gefunden oder
 - Argumente für andere Sichtweisen verdeutlicht oder
 - es entwickeln sich sogar mittelfristige Projekte daraus.
2. der Projektentwicklung, bei der Verbesserungsprojekte für das Quartier vorgestellt, diskutiert und verändert werden – und Finanzmittel aus dem gemeinsamen Quartierbudget zur Verfügung gestellt werden.

Was hat das nun mit Community Living zu tun?

- Es ist Community Living,
- weil es grundsätzlich die Möglichkeiten für alle BewohnerInnen eines Gemeinwesens verbessert,
 - weil man Einfluss nehmen kann,
 - weil man seine Meinung sagen kann,

- weil man kleinere Lebenserleichterungs-/Verbesserungsprojekte initiieren und machen und finanzieren kann.

Drei Beispiele, die von uns in den letzten Jahren aus dem Quartierbudget gefördert wurden und zum Teil noch werden:

1) Handycap ist eine Selbsthilfeorganisation von vor allem Schwerbehinderten. Hier arbeitet eine sehr engagierte Behinderte, die mittlerweile bis zu 20 NutzerInnen um sich geschart hat. Die Wohnungsgesellschaft hat eine behindertengerechte Wohnung zur Verfügung gestellt. Die Betriebskosten werden aus WiN übernommen. Hier finden Computerkurse statt, speziell auch für Behinderte. Es ist vor allem ein Treffpunkt mit Hilfe zur Selbsthilfe, zur Überwindung von Alleinsein, für sinnvolle Freizeit und Interessenvertretung etc. Und es gibt manche nützliche Tipps.

2) Das Arbeitslosenzentrum in Trägerschaft der Kirche. Hier findet vor allem Beratung statt, Hilfe bei Widersprüchen. Aber es wird auch die nüchterne Erkenntnis umgesetzt, dass es gerade für Menschen aus benachteiligten Stadtteilen zu wenig Arbeits- und Ausbildungsstellen gibt! Gemeinsame Freizeitaktivitäten, Kreativ-Mitmachmöglichkeiten und die großen wöchentlichen Arbeitslosenfrühstücke sind eine Alternative.

3) Den Garten der Sinne für ein Wohnheim für Mehrfachbehinderte. Seit 1999 gibt es am Rande von Tenever ein Wohnheim von Mehrfach-Schwerstbeschädigten. Bis vor einem Jahr gab es so gut wie keinen Kontakt zwischen diesem Heim und dem Stadtteil. Bis der Förderverein die Idee zu einem Garten der Sinne hatte. Die Stadtteilgruppe hat das auch dringend befürwortet – aber bei uns muss alles Geförderte auch für die Allgemeinheit zugänglich sein. Auf jeden Fall ist der Grundstein gelegt für mehr Kontakte, Begegnungen. Und die Rolli-Fahrer des Wohnquartiers freuen sich schon auf die Mitnutzung dieses Sinnesgartens.

Fazit

In nunmehr sechsjähriger Praxis beweist das Programm, dass dezentrale Ressourcenverteilung und neue Formen des Bürgerengagements möglich und sinnvoll, ja erfolgreich sind. Jedes Quartier (jedes Community Living – Gemeinwesen) und insbesondere die sozialen Brennpunkte brauchen „ihre Stadtteilgruppe“. Dabei sind dezentrale Quartierbudgets motivierend, wenn die Leute auf die Vergabe Einfluss haben. Und: Die Teilnehmungsformen sollten nicht mittelschichtenpassend sein, sondern wie das Leben. Denkt man an die Integrationsleistungen (Kinder, Migranten, Benachteiligte etc.) solcher Quartiere wie Tenever für die Gesamtstadt, dann ist es richtig, dass die Gesamtstadt diesen Quartieren und ihren BürgerInnen mehr als die normale Unterstützung zukommen lässt.

*Hinweis zum Thema:
Joachim Barloschky
Projektgruppe Tenever
www.bremen-tenever.de*

Managing Diversity – ein neues Konzept und eine neue Perspektive

Managing Diversity entstand in international agierenden großen Unternehmen, vor allem in den USA, und zielt auf die Verbesserung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit und die Gewinnmaximierung. Das scheint in einigen großen Betrieben verwirklicht worden zu sein, da sie die Strategie in ihre Managementabteilungen übernommen haben und nach außen offensiv vertreten.

Community Living ist eine relativ neue praxisorientierte Bewegung, die einen Weg zur Befreiung aus räumlicher und sozialer Ausgrenzung, von Behinderung und professioneller Fremdbestimmung von Menschen sucht. Community Living zielt darauf, die Interaktion mit Randgruppen und benachteiligten Menschen zu verändern.

In welchem Zusammenhang können zwei Strategien mit solch unterschiedlichen Zielen stehen?

Gemeinsam ist den beiden Ansätzen eine bestimmte Perspektive auf „Anderssein“, wie auch die Art der Integration von Randgruppen bei beiden ähnlich ist. Im Managing-Diversity-Konzept wird die integrative Funktion quasi als Nebeneffekt beschrieben. Sie bezieht sich vor allem auf Migration und kulturelle Vielfalt. Im Folgenden sollen zunächst die Grundzüge von Managing Diversity erläutert werden.

Die Grundannahmen des Managing-Diversity-Ansatzes

Der englische Begriff Diversity betont einerseits das Individuelle, die sich auffächernde Vielfalt des oder der Einzelnen. Andererseits schließt er Gemeinsamkeiten ein. Immer ist ihm jedoch bereits eine Entscheidung vorausgegangen, nämlich Vielfalt als selbstverständlich existent, wünschens- und förderungswert anzusehen. Allein der Begriff stellt somit bereits eine Positionierung und Strategie dar.

In der Wirtschaft geht man davon aus, dass durch Globalisierung und Migration immer mehr MitarbeiterInnen unterschiedlicher Ausbildung und Erfahrung, Denk- und Arbeitsweisen, Weltanschauungen, Sprachen, Führungs- und Kommunikationsstilen zusammenarbeiten müssen. Zudem bringen Unternehmenszusammenschlüsse und -übernahmen ein Aufeinandertreffen verschiedener Unternehmenskulturen mit sich. Sind die MitarbeiterInnen grundsätzlich mit Unterschieden vertraut, können diese Prozesse sanfter verlaufen.

Integrative Potenziale des Managing-Diversity-Ansatzes

Die Inhalte des Ansatzes sind nicht neu und werden unter anderen Vorzeichen seit Jahren vertreten (z. B. in der Frauenförderung oder Gleichstellungspolitik). Neu ist jedoch die Perspektive auf gesellschaftliche Heterogenität als Normalfall. Managing Diversity eignet sich daher besonders als integratives Konzept für strukturelle Umorientierungen. Es verändert den Blick auf kulturelle Vielfalt und MigrantInnen genauso wie auf andere gesellschaftliche Gruppen, die häufig mit dem

Attribut „benachteiligt“ versehen werden. Vielfalt als Normalfall – das setzt in der praktischen Ausführung immer emanzipatorische und partizipative Strukturen voraus, die in hierarchischen Betriebskulturen „eigentlich“ nicht gewünscht sind. Das heißt, dass Diversity Management im gesamten Betrieb verankert werden muss: „von oben“ gewollt und von allen anderen Ebenen mitgetragen. Es geht konsequent von den Ressourcen des/der Einzelnen aus: Was kann dieser Mensch? Welche Erfahrungen und Fähigkeiten kann er/sie produktiv in eine bestimmte Organisation oder Gruppe einbringen?

Inklusion von „Anderssein“ im Arbeitsmarkt

Integration heißt im Diversity Management: Inklusion von Anderssein im Arbeitsbereich. Teilhabe – an bestimmten Funktionssystemen gleichberechtigt teilzuhaben – liefert die Grundlage für das, was gemeinhin unter Integration verstanden wird. Gerade die Partizipation am Funktionssystem Wirtschaft über den Zugang zum Arbeitsmarkt stellt gegenwärtig das möglicherweise wichtigste integrative Element dar.

Chancen und Nachteile von Managing Diversity

Sowohl im Community Living als auch im Diversity Management geht es um einen produktiven Umgang mit Anderssein, ob dieses auf der Ebene von Behinderung, Geschlecht, sexueller Orientierung oder Migration erfahren wird. Die Umsetzung von Managing Diversity ist ein langfristiger Prozess, der vieler Schritte auf unterschiedlichen Ebenen bedarf: von der Verankerung im Leitbild über strukturelle Organisationsveränderungen und Mitarbeiterschulungen bis hin zum Umgang mit Widerständen.

Der Diversity-Management-Ansatz wird häufig kritisiert wegen der ökonomischen Orientierung, das heißt wegen der Konzentration auf Gewinnerzielung. Selbstverständlich muss die Vorstellung von „Gewinn“ bei der Anwendung im Non-Profit-Bereich dem jeweiligen Zweck entsprechend definiert werden. Die in letzter Konsequenz extrem individualistische Perspektive steht ebenfalls in der Kritik. Im Grunde geht man von einem idealen Individuum aus, das sich frei entscheiden kann, was nicht der Realität entspricht. Machtverhältnisse werden im Diversity-Management-Konzept weitgehend ausgeblendet. Soziale Interaktion findet jedoch immer in hierarchischen Strukturen statt: Jemand definiert die Kategorien, jemand gewichtet ihre Relevanz. Schlecht angewandt oder bei entsprechender Intention bietet Managing Diversity die Möglichkeit, Gruppeninteressen zu ignorieren oder zu leugnen. Der Ansatz darf keinesfalls zur Unterdrückung von Gruppeninteressen genutzt werden. Die Integrations- oder Behindertenbeauftragten werden durch die Hinwendung zur Diversity-Management-Strategie nicht automatisch überflüssig.

*Dr. Christine Tuschinsky
Ethnologin
Lebt und arbeitet in Hamburg*

„So wollen wir unterstützt werden!“ Community Living aus Sicht der Menschen mit Assistenz

*„Das wirkliche Problem ist, dass Menschen mit Behinderungen oft in Strukturen stecken, die sie nicht wirklich unterstützen.“
Judith Snow*

Basis für ein wirklich verändertes Dienstleistungsangebot für Menschen mit Behinderung ist eine veränderte Grundeinstellung. Profis und Menschen mit Behinderungen müssen sich austauschen über die Frage, was gute Unterstützung ausmacht. Hilfreich ist, bei sich selber anzufangen und zu überlegen, was man selber als hilfreiche Unterstützung empfindet.

Gute Unterstützung wird unter anderem mit folgenden Merkmalen beschrieben: freundlich, respektvoll, ernst nehmend, zugewandt, verlässlich, diskret, einen als Person mit Eigenheiten achtend, individuell, nach persönlichen Wünschen ausgerichtet, auf eigene Möglichkeiten hinweisend, vor Ort, mit ausreichend Zeit, in persönlichem Tempo, Spaß miteinander haben, den Freiraum wahren, weiterhin an allem teilnehmen können, seinen eigenen Wohnraum behalten, selber Chef sein, selbst entscheiden, was einem hilft und wann man durch wen Hilfe möchte.

Diese Merkmale bieten eine gute Grundlage für die Ausrichtung neuer Dienstleistungen für Menschen mit und ohne Behinderungen.

Community Living mit einem Zugang zu umfassenden Qualitätsdienstleistungen vor Ort, der Möglichkeit, unabhängig in der Gemeinde mit passgenauer Unterstützung zu leben und zu arbeiten und dabei auch Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Unterstützung zu haben ist vielerorts noch nicht gegeben. Selbst mit einem persönlichen Budget in der Tasche gibt es in vielen Regionen noch keinen Dienstleister, zumindest nicht im Bereich der Behindertenhilfe, der mit einem veränderten Grundverständnis vielfältige, einzeln einkaufbare Dienstleistungen anbietet. Menschen mit Behinderung wünschen sich zum Beispiel folgende Dienstleistungen für eine gesellschaftliche Teilhabe: persönliche Zukunftsplanung, Partnerschaftsvermittlung und -beratung, Mediation bei Konflikten, Budgetassistenz, Freizeitassistenz mit der Anbahnung von Kontakten zu Vereinen und entsprechender anfänglicher, gegebenenfalls auch dauerhafter Begleitung, Begleitservice zu Veranstaltungen, Seminar „So will ich wohnen“, Vermittlung von WG-PartnerInnen und Wohnungen, Wohnassistenz, Ernährungsberatung, persönliche Assistenz, Integrationsassistenz im Kindergarten, der Schule und der Berufsschule, individuelle Berufswegeplanung im Übergang Schule/Beruf, Suche und Begleitung von längeren betrieblichen Praktika in der Schule, begleitete betriebliche Qualifizierung, Job Coaching, Arbeitsassistenz, Karriereberatung.

Es kommt darauf an, mit einem neuen Grundverständnis qualitativ gute Dienstleistungen vor Ort im Dialog mit den KundInnen zu entwickeln, damit Menschen mit Behinderungen in Zukunft echte Wahlmöglichkeiten haben, wie und wo sie im Sinne des Community Living unterstützt werden wollen.

*Hinweis zum Thema:
Stefan Doose
www.persoeliche-zukunftsplanung.de*

*people first hamburg „Die starken Engel“ e. V.
http://www.lagh-hamburg.de/homepage032002/brosch/peoplef.htm*

Teilhabe von Anfang an – rechtzeitige und angemessene Unterstützung von Familien

Die Geburt eines Kindes ist ein prägendes Ereignis im Leben jeder Mutter und jeden Paares. Eine gute und sensible Begleitung während der Geburt und danach ist sehr wichtig. Wird ein Kind mit Behinderung geboren, verändert dies den Lebensplan einer Familie einschneidend. Die gesamte Familie muss sich mit neuen Anforderungen im Alltag auseinandersetzen. Der Alltag ist plötzlich geprägt von häufigen Arztbesuchen und therapeutischen Maßnahmen. Diese hohen zeitlichen und psychischen Anforderungen sind immer auch verknüpft mit der Sorge um das Kind, seiner Weiterentwicklung und seinen möglichen Zukunftsperspektiven.

Für behinderte Kinder ist die Familie bis ins Erwachsenenalter ein wesentlicher und zentraler Lebensort. Für die Eltern bedeutet dies über viele Jahre hinweg, stark und präsent zu sein. Um schonend mit den eigenen Kräften umzugehen, ist es für Angehörige wichtig, alle Möglichkeiten der Hilfe und Unterstützung für ihre Kinder unterschiedlichen Alters zu kennen.

Neben einer intensiven Beratung der Eltern gehören zu einem alltagstauglichen Netzwerk entlastende, pflegerische, pädagogische, therapeutische und medizinische Angebote. Ziel ist es, die Stabilität der Familie zu stärken und dem behinderten Kind die besten Möglichkeiten der Entwicklung zukommen zu lassen. Das Netzwerk von verschiedenen Unterstützungsleistungen übernimmt eine ergänzende und nicht eine stellvertretende Funktion im Familienalltag.

Familien mit behinderten Kindern sollen weiterhin ihre vorhandenen sozialen Strukturen pflegen und erhalten und nicht in Sondersystemen isoliert werden. Deshalb sind Beratung, Begleitung und Unterstützung von Eltern und Geschwistern von Anfang an sehr wichtige Voraussetzungen für die gesellschaftliche Teilhabe von Familien mit behinderten Kindern in unserer Gesellschaft.

Neben medizinischen und therapeutischen Angeboten stehen Familien mit behinderten Kindern unterschiedliche Leistungsangebote zur Verfügung:

- Hilfen für Familien mit behinderten Kindern (HfbK, 3 bis 18 Jahre)
- Pädagogische Betreuung im eigenen Wohnraum (ab 18 Jahre)
- Begleitung zu Bildungs- und Kulturveranstaltungen
- Freizeitangebote für Kinder und Jugendliche im Stadtteil
- Urlaubsreisen für Kinder und Jugendliche
- Aufbau und Erhalt von Netzwerken
- Selbsthilfegruppen

Für die unterschiedlichen Leistungen gilt: Eine Kostenübernahme ist möglich, deshalb sollten sich betroffene Eltern umfassend über gesetzliche Grundlagen und Förderungsmöglichkeiten informieren.

*Hinweis zum Thema:
Dagmar Götz
Leiterin Service-Wohnen
www.alsterdorf-assistenz-ost.de*

Netzwerk Zukunftsgestaltung und seelische Gesundheit – Ein Netzwerk aus Bremen stellt sich vor

Zukunftsgestaltung und seelische Gesundheit in der Gemeinde

Seelische Gesundheit ist, wie Gesundheit überhaupt, nur zum Teil etwas, was man „besitzt“. Gesundheit zeigt sich und entwickelt sich im unmittelbaren Lebensvollzug. Es kommt also darauf an, in größeren oder kleineren Gemeinschaften Zukunft sinnorientiert aktiv zu gestalten und dabei die eigenen Lebenskompetenzen, das heißt die eigene seelische Gesundheit und möglichst auch die von anderen, zu entwickeln.

Die Entwicklung von seelischer Gesundheit – und analog von seelischen Störungen – ist von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Zu einer ersten Orientierung soll das Modell von Aaron Antonowski vom „sense of coherence“ dienen. Nach Antonowski sind und bleiben Menschen eher seelisch gesund, wenn sie:

- 1) eine Sinnorientierung haben, eine unmittelbare Bejahung von Lebens- und Erlebnismöglichkeiten,
- 2) das Gefühl und die Überzeugung haben, die für einen selbst bedeutsamen Lebensverhältnisse in ihrem Zusammenhang verstehen und einordnen zu können,

3) die Erfahrung und Überzeugung haben, dass sie selbst ihre Lebenssituation durch eigenes Denken und Handeln wirksam beeinflussen können.

Diese zur „Salutogenese“ von Antonowski gehörenden Vorstellungen sind zentrale Aspekte von seelischer Gesundheit. Ich möchte mindestens zwei weitere hinzufügen: Seelische Gesundheit setzt die mehr oder weniger ausgeprägte Fähigkeit zur Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion voraus, als Grundlage sich in der eigenen Identität zu erkennen. Und außerdem: Seelische Gesundheit verwirklicht sich immer im Lebenszusammenhang und in Gemeinschaften, in Familien, Partnerschaften, Freundeskreisen, aber auch in größeren gesellschaftlichen Zusammenhängen.

Das Konzept

1998 wurde in Bremen das Netzwerk seelische Gesundheit gegründet. Die Organisation des Netzwerks erfolgte durch einen Verein, die Teilnahme an den Veranstaltungen und Gruppen ist nicht an die Mitgliedschaft gebunden. Das Netzwerk wurde offizielles Projekt der Expo 2000 in Bremen.

Über einzelne Personen hat sich innerhalb kurzer Zeit eine Reihe von Institutionen am Netzwerk beteiligt. Ich nenne einige, um das Spektrum zu beschreiben:

- das Blaumeier-Atelier (Kulturinitiative behinderter und nicht behinderter Menschen)
- Bremer Volkshochschule (Bereich Gesundheit)
- Sportgarten e. V. (Jugendinitiative mit selbst aufgebauten Sportanlagen, selbst geführt)
- Stahlwerke Bremen (Gesundheitsförderung im Personalbereich)
- MigrantInnenrat e. V.
- Zentrum für Public Health der Universität

Ziel des Netzwerkes ist es, Personen, die schon jetzt in Initiativen zur Zukunftsgestaltung und Verbesserung seelischer Gesundheit aktiv sind, zusammenzuführen, um die Stadtgesellschaft mit diesem Thema in besonderer Weise zu konfrontieren, um neue Diskussionen und Gespräche über die Grundbefindlichkeiten des menschlichen Lebens, über die existenziellen Fragen nach Werten und Orientierungen in Gang zu setzen.

Dabei stehen gemeinschaftliche Aktivitäten im Mittelpunkt, die über den familiären und unmittelbar nachbarschaftlichen Rahmen hinausgehen und auf die Verbesserung der Lebensverhältnisse in der Stadtgemeinde Bremen in den Bereichen Arbeit und Bildung, Gesundheit und soziale Integration, Kultur und Wissenschaft, Wirtschaft und Umwelt zielen. Dazu zählen Gestaltungsinitiativen außerhalb wie innerhalb bestehender Organisationen, die als wesentlichen Teil ihrer Zielsetzung die Entwicklung umfassender persönlicher Kompetenz der Beteiligten, das heißt Verbesserung der seelischen Gesundheit in dem jeweiligen Lebensfeld, explizit formuliert haben oder implizit beinhalten.

Erfahrungen

Die Bandbreite der Netzwerkarbeit reicht von Aktivitäten zur Förderung der sozialen Integration benachteiligter Menschen über Initiativen zur Veränderung von Arbeits- und Organisationsformen bis zur Verbesserung des Zugangs zu den Medien. Exemplarisch sollen hier drei Projekte genannt werden.

Das Antistigma-Projekt der DGSP Bremen und des Klinikums Bremen-Ost, in dem ehemalige Psychiatriepatienten, Angehörige und Mitarbeiter in kleinen Teams in die Schulen gehen und dort mit Klassen diskutieren.

Der eckige Tisch, an dem sich regelmäßig Fachleute und BürgerInnen an einem extra angefertigten eckigen Tisch zusammenfinden. Dabei werden aktuelle, kantige und kontroverse Themen, die für die Entwicklung seelischer Gesundheit bedeutsam sind, öffentlich diskutiert.

„Ich will Dich sehen“ – eine Postkarte, die wir etwa halbjährlich neu in der Öffentlichkeit breit verteilen, mit einer Aufforderung zur Kontaktaufnahme zu anderen Menschen. Mit dieser Aktion sollen Menschen angeregt werden, auf Ent-Deckungsreise zu gehen: Sichtbar und sehens-wert machen, was nicht sichtbar und nicht „sehens-wert“ ist. Menschen dieser Stadt: Nachbarn, Kinder, Künstler, Jugendliche, Arbeitslose, Migranten, alleinerziehende Mütter und Väter, Sozialhilfeeempfänger, Asylbewerber, alte Menschen, Behinderte, Kranke, „Gesunde“, Drogenabhängige.

Das Netzwerk ist in Bremen durchaus bekannt geworden, hat einen Stammpfad im sonst nicht so leicht zugänglichen Bremer Rathaus für Veranstaltungen und Sitzungen.

Von den regelmäßigen Treffen der Mitgliedsgruppen hatten wir uns einen wechselseitigen Lern- und Unterstützungsprozess erhofft, der aber nur in den ersten zwei Jahren kontinuierlich erreicht wurde. Es zeigte sich, dass die Interessen und Probleme der Gruppen zu differenzieren waren, um regelmäßig einen für die Mehrzahl der Anwesenden produktiven Austausch zu erreichen.

Hinweis zum Thema:

Prof. Dr. Peter Kruckenberg

Chefarzt der Psychiatrie des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost a. D.
wwwNetzwerk-Bremen.de

Betriebliche Berufsbildung – Übergang von der Schule in den Beruf für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Zunächst im Rahmen eines Modellprojektes hat die Hamburger Arbeitsassistenz 1996 ein Angebot der beruflichen Orientierung und Qualifizierung von Menschen mit Lernschwierigkeiten entwickelt und erprobt, das geradezu zwangsläufig zentrale Forderungen des Community Living, nämlich

- a) die Schaffung von Wahlmöglichkeit für Menschen mit Behinderung zwischen unterschiedlichen Dienstleistern,
 - b) der De-Institutionalisierung und
 - c) der Individualisierung von Unterstützungsangeboten,
- aufgreifen musste. Denn aufgrund der rechtlichen Rahmenbedingungen ist der Übergang von Menschen mit Lernschwierigkeiten von der Schule in den Beruf über das sogenannte „Eingangsverfahren“ und den „Berufsbildungsbereich“ (§ 40 SGB IX) gebunden an die Institution der Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM).

Für das Modellprojekt einer betrieblichen Orientierung und Qualifizierung mit Assistenz in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes hat die Hamburger Arbeitsassistenz 1996 – erstmals in Deutschland – eine Kooperation mit den vier regionalen WfbM gefunden, auf deren Grundlage auch Wege entwickelt und erprobt werden konnten, die im Ansatz einer „Unterstützten Beschäftigung“ eine berufliche Orientierung und Qualifizierung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes ermöglichten. In dieser Konstruktion verbleiben die RehabilitandInnen rechtlich angebunden in einer WfbM, sie können jedoch auch das Angebot einer Unterstützung der Hamburger Arbeitsassistenz in Anspruch nehmen, das die WfbM auf der Grundlage der Kooperationsvereinbarungen einkauft.

Dieses Angebot der von der Hamburger Arbeitsassistenz entwickelten „Betrieblichen Berufsbildung“ umfasst die Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes. Dies beinhaltet nicht nur die Akquisition von Praktikumsplätzen und die individuelle Qualifizierung am Arbeitsplatz, sondern auch eine curriculare Einbindung von Angeboten zur Persönlichkeitsentwicklung und Vermittlung von relevanten Schlüsselqualifikationen. Ausgehend von dem gängigen Rehabilitationsparadigma „erst qualifizieren (in der Institution) – dann platzieren (auf dem Arbeitsmarkt)“ stellt die „Betriebliche Berufsbildung“ viele Vorstellungen auf den Kopf, aber: Lässt sich eine Orientierung und Qualifizierung für Menschen mit Lernschwierigkeiten gestalten, die ihren Lernort in Betriebe des Arbeitsmarktes verlagert?

Die Ergebnisse, auch extern evaluiert von der Universität Halle/Wittenberg, ermuntern. Viele Betriebe haben sich aufgrund der Erfahrungen mit der Zusammenarbeit mit entsprechend unterstützten Menschen mit Behinderung zur langfristigen Zusammenarbeit entschließen können. Circa 70 % der RehabilitandInnen – mittlerweile fast 200 – aus der „Betrieblichen Berufsbildung“ haben in unterschiedlichen Betrieben sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse finden können.

Das Angebot der „Betrieblichen Berufsbildung“ hat jährlich eine steigende Nachfrage – deutlich mehr, als dies in der Kooperationsvereinbarung von 1996 mit den WfbM vereinbart und absehbar war.

Das Angebot der „Betrieblichen Berufsbildung“ hat Möglichkeiten, aber sicher auch (gegenwärtige) Grenzen der Einbindung von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Übergang von der Schule in den Beruf gezeigt. Eine Grenzerfahrung jedoch ist, dass die Fortsetzung der „Betrieblichen Berufsbildung“ im Dezember 2005 durch die gleichzeitige Kündigung der langjährigen Kooperationsvereinbarungen durch drei von vier der regionalen WfbM gefährdet ist. Der Zugang zum Angebot wird dadurch Personen versperrt, die deutlich formuliert haben, nicht das Angebot der WfbM, sondern das der „Betrieblichen Berufsbildung“ in Anspruch nehmen zu wollen.

Die „Betriebliche Berufsbildung“ zielt, ganz im Sinne des Gedankens von Community Living, auf eine verbesserte Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit Behinderung an Arbeitsorten, wo andere Menschen auch arbeiten.

Erwartungsgemäß führt dieses Arbeitsfeld zum ökonomischen Konfliktfeld zwischen behinderungsbedingten Leistungsminderungen, Unterstützungsbedarfen und betriebswirtschaftlichen Rentabilitätssichtpunkten. Diese sind erwartungsgemäß vorhanden, aber es zeigen sich Lösungswege in der Praxis. Viele Betriebe greifen mit entsprechender Unterstützung Ideen der sozialen Verantwortung und eines „Diversity Managements“ auf.

Weniger erwartet ist die Krise der „Betrieblichen Berufsbildung“ durch einen ökonomischen Konflikt von Interessen mit Trägern und Institutionen der beruflichen Rehabilitation. Community Living stellt im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben insofern nicht nur eine Herausforderung für die Betriebe des Arbeitsmarktes dar, sondern auch für die Institutionen der beruflichen Rehabilitation, die Unterstützungsangebote einer Nachfrage entsprechend in die Betriebe des Arbeitsmarktes zu verlagern. Die Erweiterung von dezentralen, betriebsnahen Assistenzangeboten im Bereich der Teilhabe am Arbeitsleben setzt eine Entkopplung der Angebotsstrukturen vom alleinigen Anbieter am Markt – eben der WfbM – voraus. Neben den kooperativen Modellen zwischen WfbM und Anbietern betrieblich orientierter Dienstleistungen zeichnen sich gegenwärtig verbesserte Chancen einer Realisierung über das „Persönliche Budget“ (§ 17 SGB IX) ab.

Hinweis zum Thema:

Achim Ciolek, Geschäftsführer

Hamburger Arbeitsassistenz

www.hamburger-arbeitsassistenz.de

Die Hamburger Assistenz-Genossenschaft

Die Hamburger AssistenzGenossenschaft eG (HAG) wurde 1992 von behinderten Menschen als gemeinnützige Genossenschaft gegründet, um eine neue Dienstleistung „Persönliche Assistenz“ in Hamburg bereitzustellen. Persönliche Assistenz orientiert sich an dem Leitgedanken der Bewegung „Selbstbestimmt leben“, sie beinhaltet eine ambulante Dienstleistung für behinderte Menschen, die in der Regel rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen sind und sich bewusst dafür entschieden haben, die Gestaltung ihres Lebens und damit auch ihre Hilfe selbst in die Hand zu nehmen. Der Kunde der „Persönlichen Assistenz“, Assistenznehmer genannt, erhält Rechte und Verantwortlichkeiten, die sonst eher zur Arbeitgeberfunktion gehören. So entscheidet der Assistenznehmer selbst, welche Personen ihm assistieren sollen (Personal-kompetenz). Der Assistenznehmer leitet außerdem seine Assistenzgeber selbst an, er sagt ihnen, wann und wie welche Hilfe erfolgen soll (Anleitungskompetenz). „Persönliche Assistenz“ ermöglicht zeitliche und räumliche Autonomie, da die Leistung überall und zu jedem Zeitpunkt erbracht werden kann, sie unterstützt damit eine aktive Lebensführung. Sie fördert ein neues Rollenverständnis des Assistenznehmers und trägt durch das Kennenlernen der individuellen Bedürfnisse zu neuem Selbstbewusstsein bei. Der Assistenznehmer benötigt ein gewisses Maß an Selbststeuerungsfähigkeiten zur Ausübung seines Willens, seiner Rechte und Kompetenzen. Diese können auch von einer anderen Person, wie Partner, Angehörige etc., ergänzt oder vertreten werden.

„Persönliche Assistenz“ stellt auch die Rolle der hilfegebenden Person neu auf. Sie wird von Laienkräften erbracht und fordert diese insbesondere in der Zurücknahme der eigenen Person, da der Assistenznehmer der Chef ist. Assistenznehmer und -geber verfügen idealerweise über ein gutes Abgrenzungsvermögen, um die sensible Arbeitsbeziehung stabil zu halten. Die HAG bietet betriebsinterne Fortbildungen und fachliche Begleitung für Assistenznehmer und Assistenzgeber an, um den fortwährenden Lernprozess und ständigen Abgleich zwischen Erwartung und Anspruch für beide Seiten aufrechtzuerhalten.

Hinweis zum Thema:
Susanne Friedemann
Vorstand Hamburger AssistenzGenossenschaft e. G.
www.hag-eg.de

Bildung und Beschäftigung im Gemeinwesen verwirklichen

Community Living ist eine Bewegung, welche die Auflösung und Verhinderung räumlicher Ausgrenzung, sozialer Behinderung und professioneller Fremdbestimmung von Erwachsenen mit Assistenzbedarf bezweckt. In Zeiten hoher Arbeitslosigkeit und 1-Euro-Beschäftigung wird es für diese Menschen zunehmend schwerer, im Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Dies liegt auch an den Strukturen professioneller Dienstleister, die ihre teilstationären Angebote dahin gehend überprüfen und entwickeln müssen, dass Menschen mit Assistenzbedarf soziale und persönliche Anerkennung erlangen können.

Dies bedeutet, zu gewährleisten, dass:

- eine individuelle Betrachtung verankert ist, die auf den beruflichen Vorstellungen, bereits vorhandenen Kompetenzen und erforderlichen Lernfeldern des einzelnen Beschäftigten aufsetzt,
- die Erprobung in unterschiedlichen Feldern vorgesehen ist, die dann auch eine persönliche Entscheidung ermöglicht,
- die Einbettung des Angebotes in arbeitsorientierte Bezüge im Sinne von Erlernen beruflicher Erfordernisse gegeben ist,
- ein System kontinuierlichen Einbezuges in und Beteiligung des Einzelnen an der Beschäftigungssituation besteht und ob, darauf fußend,
- entsprechend notwendige Unterstützung sichergestellt werden kann.

Dabei gilt es insbesondere, die von den Beschäftigten geäußerten Wünsche nach

- Qualifizierungsmöglichkeiten und Erlernen eines Berufes,
- flexibleren Arbeitszeiten,
- Mitbestimmung innerhalb der Arbeitsangebote,
- Beschäftigung in Firmen am Markt,
- finanziell angemessener Entlohnung und
- Gestaltung von Übergängen in weiterführende, sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse zu berücksichtigen, um Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft und Zugang zum ersten und zweiten Arbeitsmarkt zu schaffen. Ziel darüber hinaus war und ist, eine gute regionale und überregionale Vernetzung individueller Bildungs- und Beschäftigungsangebote zu erreichen.

Ein Beispiel dafür sind die Stadtwörter in Hamburg. Im Laufe der letzten sechs Jahre entstand ein Angebot, das den Anspruch hat, aus den ermittelten Bedarfen der Beschäftigten ein flexibles, multifunktionales, bedarfsorientiertes Beschäftigungs- und Bildungsangebot zu verwirklichen, das im regionalen Bezug Wohn- und Beschäftigungsangebote miteinander verbindet. Die Angebote der Stadtwörter orientieren sich an den Anforderungen des ersten und zweiten Arbeitsmarktes. Sie sind im gesamten Hamburger Stadtgebiet aktiv. Neben Hausmeister-tätigkeiten, Renovierungen und kleineren Wartungsaufgaben gehört zu ihrer Angebotspalette auch ein eigener kleiner Getränkeservice, die StadtOase.

Durch ihre Arbeit und die damit verbundene Weiterqualifizierung konnten die Stadtwörter in Kooperation mit anderen Beschäftigungsträgern und Institutionen in Hamburg bereits für vier Beschäftigte

Übergänge in neue, sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsmöglichkeiten realisieren.

Hinweis zum Thema: Thomas Steinberg und Dirk Herrtwich
www.alsterdorf-assistenz-west.de

Freiwilligenagenturen

Veränderungen im freiwilligen Engagement

Die Beschäftigung im freiwilligen Engagement ist in den vergangenen Jahren einem stetigen Wandel unterlegen. Ehemals milieugebunden, mit langfristiger Orientierung, altruistisch begründet und sich in bestehende Formen einordnend, wird das Engagement zunehmend milieunabhängig und kurzfristig. Die eigenen Interessen müssen sich im Engagement wiederfinden, der eigene Gestaltungswille wird betont. Selbstständiges und eigenverantwortliches Handeln werden gewünscht.

Es geht nicht mehr nur darum, für andere Menschen etwas zu tun, sondern auch „für sich“ etwas zu erreichen. Basierend auf größerer zeitlicher Souveränität, organisiert sich der Helfer selbst. Ein Wechsel des Tätigkeitsfeldes wird selbstverständlich.

Im Wandel liegt die Chance

Die Dienstleistungsorganisationen stehen vor der Herausforderung, sich einem qualifizierten Umgang mit bürgerschaftlichem Engagement zu stellen und Fachkräfte innerhalb ihrer Organisation auszubilden, die beratend Interessierten zur Seite stehen und die Struktur des Angebots weiterentwickeln. So kann es gelingen, neue Akteure im Rahmen des freiwilligen Engagements zu gewinnen, die in der Lage sind, die Umsetzung des Community-Living-Gedankens zu fördern.

Neue Formen des freiwilligen Engagements und Community Living Bürgerschaftliches Engagement ist ein wesentlicher Baustein in der Community-Living-Bewegung. Gerade die sich verändernden Formen des bürgerschaftlichen Engagements bieten hierfür zahlreiche Anknüpfungspunkte.

Organisatorisch sind es die „Freiwilligenagenturen“, die eingebettet in die Stadtteilkultur, Ansprechpartner und Vermittler für die verschiedenen Interessen und Bedürfnisse der Akteure im Gemeinwesen sein können. Erfolgreiche Beispiele aus den USA und den Niederlanden unterstreichen dies. Eine Freiwilligenagentur darf in diesem Zusammenhang „kein Arbeitsamt für freiwillige Helfer“ sein, sondern muss von ihrem Selbstverständnis her „Entwicklungsagentur“ sein. Sie stiftet Zusammenhänge, „inszeniert Solidarität“ im Gemeinwesen. Für die Umsetzung des Community-Living-Gedankens ist es von großer Bedeutung, dass freiwillige Helfer in den Agenturen Unterstützung finden, die nicht „fürsorglich“ agiert, sondern eine „ermöglichende

Beteiligung“ realisiert. Die neue emanzipatorische Rolle des einzelnen Freiwilligen kann sich positiv auf die Stellung des Menschen mit Assistenzbedarf im Gemeinwesen auswirken. Der freiwillige Helfer bewegt sich selbstbewusst im Gemeinwesen und baut so gemeinsam mit dem Menschen mit Assistenzbedarf Brücken.

Ohne Einbindung in große Institutionen sind Freiwilligenagenturen prädestiniert als „Stützpunkte der Brückenbauer in der Community“.

Hinweis zum Thema:
Heinz Janning
Geschäftsführer Die Freiwilligen-Agentur Bremen
www.zeitweise.info

Bürgerschaftliches Engagement

Auf dem Wege der De-Institutionalisierung und der Integration von Menschen mit Behinderung in das Leben der Gemeinde wird bürgerschaftliches Engagement gebraucht – auch als Zukunftssicherung der Bürgergesellschaft. Immer mehr Menschen wollen und sollen sinnvoll für die Bürgergesellschaft aktiv werden. Hier bildet sich der in der Literatur beschriebene Motivationswechsel der Einstellung zum bürgerschaftlichen Engagement ab. Motive der Pflichterfüllung oder der Aufopferung treten zurück, Motive des offenen Selbstbezuges und der Wunsch nach eigenständiger Gestaltungsmöglichkeit treten hervor.

Wer sich mit Freiwilligenengagement in der sozialen Arbeit beschäftigt, stößt unweigerlich darauf, dass bezahlte Arbeit durch unbezahlte ersetzt wird. Kernsatz der heutigen Auseinandersetzung, wie es sich beispielsweise im Bericht der Enquete „Bürgerschaftliches Engagement“ widerspiegelt, ist, dass bürgerschaftliches Engagement nicht als Sparpotenzial betrachtet werden dürfe, sondern als Ausdruck von Qualitätssteigerung, welche die Dienstleistung des Sozialbetriebes humaner und effektiver macht. Professionelle und bürgerschaftlich engagierte Arbeit verhalten sich wie ein linker und ein rechter Schuh. Sie gehören unverzichtbar zusammen.

Neue Rollenklarheit

Natürlich gibt es Probleme und Eifersüchteleien in der Praxis. Eine grundlegende Forderung ist deshalb Rollenklarheit, die unter folgenden Aspekten neu zu definieren ist:

1. Die Anbieter von sozialen Dienstleistungen sollten mit Blick auf das bürgerschaftliche Engagement eine beteiligungsorientierte Kultur des Planens und Entscheidens einführen. Dazu gehören eine Anlaufstelle, die über verschiedene Möglichkeiten des Engagements berät, Beteiligung an Planungsgesprächen der Institution, Einbeziehung in Dienstbesprechungen und Beteiligung an der Gestaltung am Einsatzort. Im Weiteren gehören auch Budgetanteile zur Selbstverwaltung und eigene Planung dazu.

2. Gebraucht wird eine Anerkennungskultur der Institutionen, aber auch der gesamten Gesellschaft gegenüber bürgerschaftlichem Engagement, die geprägt ist durch Wertschätzung, Ermutigung und öffentliches Sichtbarmachen von bürgerschaftlichem Engagement. Zu unterscheiden sind dabei immaterielle Formen der Anerkennung (wie Auszeichnungen, Ehrungen) und Möglichkeiten der geldwerten Anerkennung (Vergünstigungen im öffentlichen Nahverkehr, regelmäßige Fort- und Weiterbildung) einerseits sowie Formen der monetären Anerkennung andererseits, wobei hier die Diskussion kontrovers geführt wird über

- direkte Vergütung (geringfügiges Entgelt und damit Gefahr, einen Niedriglohnsektor zu schaffen),
- Formen der Aufwandsentschädigung und/oder
- Übernahme von Haftpflicht- und Unfallversicherungsprämien.

3. Grundsätzliches Bekenntnis zum bürgerschaftlichen Engagement: Dazu zählen die Würdigung bürgerschaftlichen Engagements im Leitbild von Institutionen; eine gesellschaftliche Vision, die bürgerschaftliches Engagement als wichtigen Stützpfiler des sozialen Bereiches umfasst; die Bezugnahme der Politik auf ein Konzept der Bürgergesellschaft und die Verpflichtung von Unternehmen zu bürgerschaftlichem Engagement. Darüber hinaus gibt es noch einen gewichtigen Grund, sich zum bürgerschaftlichen Engagement zu bekennen: Die Gefahren des Rückschritts und der Desintegration von Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft können gar nicht unterschätzt werden. Nicht nur die Sparpolitik, sondern auch die allgemeine Tendenz von Intoleranz gegenüber Differenz, wie sie z. B. in der massenweisen Nutzung der Pränataldiagnostik zutage tritt, hat eine enorme Bedeutung.

Bürgerschaftliches Engagement in der Behindertenhilfe heißt deshalb Nähe herstellen, Vertrautheit entwickeln, Kontakt knüpfen von Menschen mit Behinderung zu Menschen ohne Behinderung. Nur so kann durch eine vielgestaltige Beteiligung von Menschen an dieser Kontaktarbeit Integration von Behinderten in der Gesellschaft gesichert werden, können ihre Rechte gewahrt und ihre Teilhabe an der Gesellschaft gewährleistet werden.

*Hinweis zum Thema:
Dr. Michael Wunder
Geschäftsführer Beratungszentrum Alsterdorf
www.alsterdorf.de*

Bürgerinnen und Bürger als „Psycho-Paten“ – ein Bericht

Ich möchte Ihnen am Beispiel des „Sozialpsychiatrischen Verbundes Hassberge“ aufzeigen, wie mit zusätzlicher Hilfe von ehrenamtlichen, aufwandsentschädigten Bürgerhelfern sowohl die Auflösung einer Komplexeinrichtung für chronisch psychisch kranke Menschen als auch die Integration dieses Personenkreises ins Gemeinwesen in herorragender Weise gelungen ist.

Das Haus auf dem Zeilberg, von dem ich berichte, war ein seit 1970 bestehendes klassisches Langzeitheim für psychisch kranke Menschen. In den Anfangsjahren unterschied sich die Arbeit kaum von den Langzeitstationen der Kliniken, sie war nur billiger. Ihre Merkmale: Mitarbeiter in weißen Kitteln, Krankenhausatmosphäre, satt, warm und sauber.

Fachkräfte waren Mangelware, die Hilfskräfte, meist Handwerker im Erstberuf, „versorgten“ die Klienten.

Wir alle haben mittlerweile erkannt, dass Heime Fehlentwicklungen des sozialen Systems sind. Heime bleiben Fehlkonstruktionen, auch wenn sie noch so perfektioniert würden. Psychisch kranke Menschen können prinzipiell mit am Lebensort zu erbringenden Hilfen zu Hause leben. Dazu wird allerdings ein starkes ambulantes System benötigt, das es heute in dem erforderlichen Umfang der vernetzten Hilfen bei uns noch nicht gibt, sondern von uns Professionellen nach den Ansprüchen der Betroffenen und unter Einbeziehung des Gemeinwesens erst geschaffen werden muss.

Im Zuge des Enthospitalisierungskonzeptes haben wir uns mit dieser Frage auseinandergesetzt und sind mit unserer stationären Einrichtung neue beziehungsweise andere Wege als viele unserer regionalen Mitbewerber gegangen. Wir haben ein Stufenkonzept entwickelt, in dem für die Betroffenen ein Heimaufenthalt wie früher nicht mehr immer nur Endstation war, sondern das Möglichkeiten bot, schrittweise immer mehr Selbstbestimmung für sich zu erreichen, ohne die nötigen Sicherheiten zu verlieren.

Zusammen mit dem für uns zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger haben wir das „Heimabhängig Betreute Wohnen“ konzipiert. Ich weiß, dass der Name fürchtbar ist, aber er ließ sich aus den Strukturen des Bezirkes nicht mehr entfernen. Dieses Konzept verlangt für die Ausgliederung von Heimbewohnern in ambulant betreute Wohnformen zwingend den zusätzlichen Einsatz von Ehrenamtlichen und damit gelebte Nachbarschaftshilfe.

Da bei den Verhandlungen um die Stellenschlüssel natürlich unterschiedliche Sichtweisen zu befriedigen waren, überlegten wir uns, wie wir zusätzlich zu den genehmigten Fachkraftstunden ganz individuelle Hilfen anbieten könnten. Die Idee war, verbindliche Nachbarschaftshilfe zu organisieren und diese Nachbarschaftshilfe für die Bevölkerung auch interessant und lukrativ anzupreisen. Eine Tätigkeit ist in unserem System lukrativ, wenn sie einem selbst etwas bringt, sei es durch persönliche Anerkennung oder durch finanzielle Anreize.

Da für die Ent- bzw. Belohnung dieser aus unserer Sicht erforderlichen Nachbarschaftshilfe für uns keine Mittel zur Verfügung standen oder organisiert werden konnten, entschlossen wir uns, die uns insgesamt zur Verfügung stehenden Mittel der Fachkraftvergütung aufzuteilen.

Bei einem vereinbarten Stellenschlüssel im Betreuten Wohnen von z. B. 1:6 ergibt das bei 38,5 Stunden pro Woche eine Finanzierung von 6,42 Fachkraftstunden pro Woche. Wir haben nun den Geldwert der 6,42 Fachkraftstunden genommen und haben dem Klienten eine Fachkraft mit 6 Stunden zugeordnet. Mit dem Geldwert der eingesparten 0,42 Fachkraftstunden waren wir nun in der Lage, engagierte

Bürgerinnen und Bürger zu werben und ihnen eine Aufwandsentschädigung zu zahlen.

In der praktischen Arbeit hat sich herausgestellt, dass wir nicht, wie es uns vielerorts vorgeworfen wurde, mit dieser Maßnahme die fachliche Qualität unserer Arbeit reduzierten, sondern in den Bürgerhelfern zusätzliche Fachkräfte gewinnen konnten. Fachkräfte insofern, als sich diese engagierten Menschen mit all ihrer Lebenserfahrung und all ihrer ganz speziellen Fachlichkeit einbringen.

Eine engagierte junge Sozialarbeiterin aus unserem ambulanten Dienst ist für ihren Beruf gut ausgebildet, ist fit, was Hilfeplanung, Reflexion und Krisenintervention angeht. Die ebenfalls engagierte Bürgerhelferin, vielleicht die Hausfrau und Mutter von nebenan, kennt sich aus, wenn es um den Einkauf bei Aldi, um Hilfestellungen im hauswirtschaftlichen Bereich oder auch einfach nur um Rat und Tat bei ganz alltäglichen Problemchen handelt. Es sollte nur darauf geachtet werden, dass hier nicht die Hausfrau die Hilfeplanung und die Fachkraft den Aldi-Einkauf übernimmt, sonst wäre die Kritik, was die Reduzierung der Fachlichkeit betrifft, vielleicht berechtigt.

Es ist für unser System auch kein Problem, bei Bedarf aufwandsentschädigte Bürgerhelfer zu finden. Waren es anfangs engagierte Bürger aus dem Umfeld der hauptamtlichen Mitarbeiter, so hat sich mittlerweile die „Bürgerbewegung“ verselbstständigt. Bei der Suche muss nicht geworben oder gar annonciert werden, sondern der Bedarf muss nur den Bürgerhelfern bekannt sein, die dann ganz spontan einige Leute nennen können, die sich für diese Tätigkeit bereits interessiert bzw. diesbezüglich nachgefragt haben. Inzwischen werden die Bürgerhelfer von ihren Klienten liebevoll „Psycho-Paten“ genannt, ein Begriff, der vor allem in der örtlichen Presse kontrovers diskutiert wurde.

In Kooperation mit der Fachhochschule in Würzburg wurde der Umzug ins heimabhängig betreute Wohnen wissenschaftlich über zwei Diplomarbeiten begleitet. Es sollte evaluiert werden, welche Auswirkungen der Umzug vom stationären in den ambulanten Wohnbereich auf die Lebensqualität der betroffenen Klienten hat.

Die Ergebnisse beider Arbeiten zeigen eine deutliche Abnahme im Hilfebedarf und eine subjektiv verbesserte Lebensqualität im heimabhängig betreuten Wohnen. In der zweiten Diplomarbeit war sogar bei der Untersuchungsgruppe eine subjektiv sehr hoch empfundene Lebensqualität zu verzeichnen, die noch über der der Allgemeinbevölkerung liegt.

*Hinweis zum Thema:
Peter Pratsch
Leitung Haus auf dem Zeilberg
www.dwb.de*

Entschlossen sein – Wege in die Gemeinde für Menschen mit Unterbringungsbeschluss

Begrifflichkeit erweitern

Menschen mit Unterbringungsbeschluss (UB) werden oftmals als Menschen mit herausforderndem oder festgefahretem Verhalten bezeichnet. Eine erweiterte Begrifflichkeit scheint sinnvoll zu sein: „Menschen mit festgefahretem Verhalten bzw. in festgefahrenen Beziehungen, Verhältnissen oder Situationen“ beschreibt die Zusammenhänge am umfassendsten und richtet den Blick konsequenter auf das gesamte System. Das Gesamtsystem zu betrachten, familiäre Beziehungen, Beziehungen zu Betreuern und Mitarbeitern, entmündigende Verhältnisse und Strukturen aufzuspüren, diese immer wieder zu hinterfragen, ist die Aufgabe der Arbeit mit Menschen mit UB.

Sozialraum- und lebensweltorientierte Konzepte sind Grundlage der Arbeit mit Menschen mit UB

Sozialraumorientierte Konzepte gehen davon aus, dass es möglich ist, Menschen, Institutionen und deren Ressourcen im Sinne einer Gemeinschaftsverantwortung zu aktivieren, um auch informelle, nicht rechtlich und organisatorisch formalisierte Hilfestellungen und Unterstützungen nutzen zu können. Lebensweltorientierung meint, in Abkehr von klassischen, medizinisch geprägten Hilfeformen, die individuellen Themen der Betroffenen in deren Alltag in den Blick zu nehmen. Auf Menschen mit UB bezogen bedeutet dieser Ansatz, dass der Respekt vor anderen Lebensentwürfen und deren Akzeptanz eine Standardisierung der Arbeitsabläufe in der sozialen Arbeit erschweren. Von den Fachkräften wird ein hohes Maß an kritisch-reflexiver Bewertung ihrer Arbeit und ihrer Rolle in der Lebenswelt der Betroffenen erwartet.

Über die Legende der Risikofreiheit reden

In der Fachöffentlichkeit, in der Gemeinde und mit den Nachbarn muss offen über Risiken gesprochen werden. Dass Risikofreiheit eine Legende ist, muss in der Öffentlichkeit vertreten werden, auch wenn dies unpopulär ist. Menschen mit UB verhalten sich aus welchen Gründen auch immer nicht konform. Dem stehen ein ausgeprägtes Sicherheitsdenken und die Neigung, Verantwortung an andere abzugeben, gegenüber. Dem Stadtteil jedoch ist etwas zuzumuten, Menschen in der Gemeinde können lernen, selbst Verantwortung zu übernehmen und Zivilcourage zu entwickeln.

Stadtteile bewusst auswählen

Es gibt Grenzen in ohnehin stark belasteten Problemvierteln. Die Menschen haben so sehr mit sich und ihren Problemen zu tun, dass ein weiteres Maß an Toleranz, Geduld und Belastung nicht bewältigt wer-

den kann und sie überfordert. Gut geeignet sind Stadtteile mit einer Durchmischung von Einkommen, Alter und Kulturen, in denen man auch ein bisschen schräg sein darf.

Keine speziellen und auf Dauer angelegten Plätze oder Einrichtungen für Menschen mit UB vorhalten

Diese würden garantiert immer gefüllt sein. Die Erfahrung lehrt, dass sich festgefahrene Verhaltensweisen in der Regel innerhalb geschlossener Heimstrukturen vertiefen. Auch für die Mitarbeiter sind diese Einrichtungen auf Dauer kein zumutbarer Arbeitsplatz. Eine geschlossene Einrichtung entwickelt immer ihr besonderes Eigenleben. Andere Einrichtungen greifen auf die geschlossene Einrichtung zurück; würden diese nicht bestehen, wären alle gezwungen, andere Lösungen zu finden.

Sinnvolle Beschäftigung und Arbeit, die sich an der realen Arbeitswelt orientieren

Bevor mit der Suche nach geeignetem Wohnraum begonnen wird, sollten neue Arbeitsmodelle in niedrigschwelligen Arbeitsfeldern entwickelt werden, die sich explizit nicht an der Beschäftigungstherapie oder der klassischen Tagesförderung orientieren. So wurde in Hamburg z. B. ein Getränkedienst und ein Reparatur- und Maldienst entwickelt, die den KlientInnen den Kontakt mit Arbeitsabläufen und Menschen außerhalb der eigenen begrenzten Lebenswelt ermöglichten. In kürzester Zeit entwickelten sich andere Verhaltensweisen, der Mensch wurde gebraucht, er fehlte, wenn er nicht da war, der Einzelne übernahm Verantwortung.

Das Leben in der eigenen Wohnung macht locker

In der Regel leben Menschen mit UB in einer Wohngruppe. Konflikte und Interessenkollisionen sind an der Tagesordnung. In den eigenen vier Wänden entspannt sich vieles grundlegend. Die Nachfrage nach Wohnungen nur für eine Person ist enorm und diese Wohnungen werden auch explizit Menschen mit besonderem Sozialverhalten angeboten.

Selbstverpflichtung auferlegen: Der Mensch bleibt da – die Mitarbeiter wechseln

Dieses Prinzip sollte gerade bei Menschen mit festgefahrener Verhalten Anwendung finden. In der Regel besteht bislang bei Problemen die Lösung darin, für den Menschen einen neuen Platz zu finden. Den Mitarbeitern muss von vornherein klar sein, dass sie Unterstützung in dem Lebensbereich der Menschen leisten müssen. Der sozialräumliche und lebensweltorientierte Ansatz hat diese Selbstverpflichtung zur Folge.

Auswahl der Mitarbeiter nach Persönlichkeit und Erfahrung

Gerade in der Arbeit mit Menschen mit UB sind pragmatische und gefestigte Persönlichkeiten, die mit Eigenschaften wie souveräner Ausstrahlung, Selbstsicherheit, Offenheit, Mut und starken Nerven ausgestattet sind, oftmals nützlicher als jede verhaltenstherapeutische Zusatzausbildung. Gebraucht werden eher Fortbildungen, Supervision oder ganz praktische Entlastungsmaßnahmen wie zusätzliche freie Tage.

Innovative Aus- und Fortbildung bzw. Studiengänge

Um tatsächlich lebenswelt- und sozialraumorientierte Konzepte zu realisieren, bedarf es motivierter, überzeugter und qualifizierter Mitarbeiter. Verkürzt wäre es allerdings, den Fokus ausschließlich auf die Mitarbeiter zu richten. Gefragt sind innovative Programme, die auf die jeweiligen Situationen des Gemeinwesens zugeschnitten sind. Die Erzieher- und Heilerzieherausbildung und die entsprechenden Studiengänge sollten einen größeren Schwerpunkt auf die Ansätze des Community Living legen.

Hinweise zum Thema:

Hanne Stiefvater

Geschäftsführerin alsterdorf assistenz west gGmbH

www.alsterdorf-assistenz-west.de

Menschen und Häuser in Hamburg-Altona – ein Beispiel in der Gemeinde-Psychiatrie

Rahmen

Als Trägerverein in Hamburg realisiert der Nussknacker e. V. seit 1987 Einrichtungen des Betreuten Wohnens für psychisch kranke Menschen im Hamburger Bezirk Altona. 2001 entstand die Idee, eine neue Wohnform einzuführen – das Appartement-Wohnen. Darunter ist eine Lebensform zu verstehen, in der KlientInnen in eigenem gemietetem Wohnraum in einem Haus mit anderen KlientInnen leben, einen eigenen Mietvertrag haben und davon unabhängig einen Betreuungsvertrag. In unmittelbarer Nähe soll es ein Betreuerbüro geben, um mit dieser Konstruktion die sonst nur in Heimen übliche Betreuungsintensität auch in diesem Angebot vorzuhalten. Der Nussknacker e. V. hat einen Mitarbeiter freigestellt, der Möglichkeiten eruieren sollte, ein Appartement-Wohnen zu realisieren.

Es wurde ein Wohnprojekt mit noch freien Kapazitäten gefunden, an dem der Nussknacker e. V. sich beteiligen konnte.

Im Herbst 2006 wurden die dazugehörenden Wohnhäuser fertiggestellt:

5 Häuser mit Eigentumswohnungen, 4 Häuser mit zum Teil öffentlich geförderten Mietwohnungen. Eigentümerin des Hauses, in dem KlientInnen des Vereins Nussknacker wohnen, ist eine Genossenschaft, die sich vertraglich verpflichtet hat, die 10 Appartements nur an von Nussknacker e. V. vorgeschlagene KlientInnen zu vermieten.

Community Living – Behinderte Menschen helfen den nicht behinderten Nachbarn

Die besondere Chance dieses Projektes liegt in der Tatsache, dass für alle Nachbarn ein neues Lebensumfeld entsteht, dass es keine festen Strukturen gibt und z. B. die Nutzung des Gartens gemeinsam gestaltet wird. Gemeinsamkeit, Kommunikation und Abgrenzung der gut 150 Erwachsenen und rund 40 Kinder lassen sich in diesem Angebot gewinnbringend für alle Beteiligten gestalten. Der Nussknacker e. V. will diese Chance nutzen und von Anfang an den Nachbarn Serviceleistungen anbieten. Dazu wird die Gartenpflege ebenso gehören wie der Weg zur Reinigung, zum Schuster etc.

Hinweis zum Thema:

Joachim Schwerdtfeger

Geschäftsführer der Nussknacker e. V.

www.nussknacker-hh.de

Einleitung

Inklusion als (noch) nicht eingelöstes Ziel der Psychiatriereform

Die Psychiatriereform hat in Deutschland eine Vielzahl kleiner „Anstalten“ hervorgebracht. Klienten werden an die Institutionen angepasst, gewöhnen sich an das Leben in der Psychiatrie vor Ort und haben fast nur dort ihre sozialen Kontakte. Hilfesuchende werden in eine oder mehrere dieser Institutionen einbezogen und haben dort ein Mehr an Teilhabe – aber nicht unbedingt bezüglich ihrer vorhandenen oder aufzubauenden privaten Umgebung und auch nicht notwendig hinsichtlich des Zusammenlebens in ihrer „Gemeinde“. Das Ideal der Psychiatriereform ist aber ein anderes: Psychisch kranke oder behinderte Menschen sollen Hilfe dazu erhalten, in ihrem Stadtteil oder Dorf zu leben wie alle übrigen Bürger auch. Ausgrenzung als eine häufige Folge psychischer Störungen oder Krisen soll so weit wie möglich verhütet oder überwunden werden.

Bildung Gemeindepsychiatrischer Verbände

Gemeinsame Hilfeplanung und -leistung wachsen in Verbänden erst im Laufe der Zeit, wenn die Träger miteinander vertrauter werden und sich als Kooperationspartner kennen und schätzen lernen. Je nach den Gegebenheiten in der Region ist das ja nicht von vornherein selbstverständlich, denn die einzelnen Institutionen können um die Klienten auch konkurrieren, insbesondere dann, wenn Belegungsdruck herrscht oder die Vergütungen seitens der Kostenträger knapper werden. Insofern ist die Bildung von Verbänden auch eine Gegenbewegung zur derzeitigen sozialpolitischen Großwetterlage, ein Versuch, korporatistische Strukturen zu erhalten und zu stärken.

Um einen einheitlichen Standard von Verbänden zu erreichen, hat die „Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e. V.“ unter anderem folgende Qualitätsansprüche entwickelt:

- Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion
- Sicherstellung von bedarfsgerechter Behandlung und Hilfe
- Sicherstellung der Koordination
- erforderliche Leistungen als Komplexleistung
- Überprüfung der vorhandenen Leistungsangebote
- Mitglieder legen sich auf Qualitätsstandards für die Leistungserbringung fest

Eine Chance für mehr Inklusion?

Die Vereinheitlichung der Hilfeplanung, die Bildung von Hilfeplankonferenzen, die Gründung einer Bundesarbeitsgemeinschaft mit der Formulierung einer Satzung und einer Liste von Qualitätsanforderungen

– das alles könnte schnell zu einem typisch deutschen Bürokratiemonster werden. Deformationen der ursprünglichen Intention sind möglich und finden auch statt und die „Soltauer Impulse“ haben die Klage darüber auf den Punkt gebracht.

Es hängt deshalb von der praktischen Arbeit in solchen Verbundstrukturen ab, ob den Klienten tatsächlich zu mehr Teilhabe am sozialen, auch nicht psychiatrischen Leben verholfen wird. Ein Verbund, eine Konferenz und ein Hilfeplanformular sind allenfalls nützliche Hilfsmittel dazu, aber bestimmt keine Erfolgsgarantie.

Hinweis zum Thema:

Nils Greve

Vorsitzender Psychosozialer Trägerverein Solingen e. V.

www.ptv-solingen.de

Gemeindepsychiatrischer Verbund GPV des Kreises Stormarn

Die Gründung des gemeindepsychiatrischen Verbundes des Kreises Stormarn erfolgte 2002. Im Arbeitskreis, dem Beratungs- und Beschlussorgan, sind neben allen Mitgliedern des gemeindepsychiatrischen Verbundes sowohl Kostenträger, Vertreter der Politik, Fachbehörden, Arbeitsverwaltung als auch Fachärzte, Angehörige und Psychiatrieerfahrene vertreten.

In diesem Gremium wird über Qualitätsstandards beraten, die für alle Mitglieder des gemeindepsychiatrischen Verbundes verbindlich werden sollen. Dieser Prozess ist noch nicht vollständig abgeschlossen, aber bereits relativ weit gediehen. Entscheidungen werden mehrheitlich getroffen, Minderheitenvoten werden erfasst und weitergegeben. In der Vergangenheit wurde(n) durch Initiativen im gemeindepsychiatrischen Verbund

- eine Verbesserung der ambulanten fachärztlichen Versorgung in der Kreisstadt Bad Oldesloe erreicht,
- die Fortschreibung des Psychiatriepfleges beratsen und verabschiedet und
- in einer speziellen Arbeitsgruppe ein Suchthilfeplan für den Kreis erstellt.

Gegenwärtig werden Qualitätsstandards für Angebote der psychiatrischen Versorgung im Kreis erarbeitet.

Die Betroffenen und deren Angehörige haben durch ihre Beteiligung an den Beratungen eine wirksame Möglichkeit, ihre Bedürfnisse einfließen zu lassen.

Die Träger von Angeboten stellen sich dem Dialog auch mit ihrer Konkurrenz vor Ort mit dem Ziel, ein auf die aktuellen Bedürfnisse ausgerichtetes Versorgungsangebot sicherzustellen, sogenannten „Wild-

wuchs“ zu vermeiden, Qualitätsstandards zu vereinbaren und eine Durchlässigkeit für die Klienten zu erreichen.

Für die Kostenträger bedeutet die Diskussion von Konzepten und Angeboten in den Gremien die Möglichkeit frühzeitiger Einflussnahme auf die Beratungen und die Entwicklung der Versorgungsangebote.

Insgesamt entsteht durch den gemeindepsychiatrischen Verbund und das Beratungs- und Beschlussgremium Arbeitskreis gemeindenaher Psychiatrie ein Forum für eine verbesserte Kommunikation aller Beteiligten.

Hinweis zum Thema:

Dr. Herbert Breede, Vorsitzender des GPV Stormarn.

www.kreis-stormarn.de

Soziale Unternehmen im Umbruch – Beispiel „Die Brücke Schleswig-Holstein“

Die Brücke Schleswig-Holstein wurde in den 80er-Jahren als Alternative zu psychiatrischen Krankenhäusern gegründet. Durch ambulante, wohnortnahe und leicht zugängliche Hilfen wollten die sozialpsychiatrischen Pioniere die Situation psychisch erkrankter Menschen deutlich verbessern. Die Idee der Inklusion bestimmte das Denken und Handeln der Akteure.

Ausgehend von einer intensiven Leitbilddiskussion wurden in den Jahren 2003 bis 2004 verbindliche Grundsätze für die sozialpsychiatrische Arbeit der Organisation festgelegt. Differenzierte Planungen und konkrete Umsetzungsschritte wurden für den Zeitrahmen 2004 bis 2007 festgelegt. Die Brücke S.-H.

- baut die Zugangs- und Beratungsangebote aus,
- entwickelt neue (Komplex-)Leistungen im Bereich der Teilhabe und der Behandlung, die verschiedene Leistungsträger einbinden und integrierte Leistungen über Systemgrenzen hinweg ermöglichen,
- verstärkt die ambulanten, personenzentrierten Angebote,
- verbessert die Beteiligung und Mitwirkung der Nutzer(innen),
- gestaltet verstärkt Bündnisse und baut die Netzwerkarbeit aus.

An zwei Beispielen soll erläutert werden, wie sich die Brücke S.-H. in den nächsten Jahren weiterentwickeln will.

1 Regionale Leistungserbringung verbessern

Die Brücke S.-H. versteht sich als Leistungserbringer, der individuelle und personenbezogene Hilfen über Finanzierungsgrenzen hinweg anbietet. Die Hilfen werden durch kleine, überschaubare, flexible Teams erbracht, die in einem regionalen Einrichtungsverbund unter

einer Leitung zusammenarbeiten. Um den Zugang zu den Hilfen zu erleichtern, um bei der Teilhabeplanung professionell und individuell die geeigneten Leistungen zusammenzustellen, aber auch um komplizierte Fragen der Kostenübernahmen zu regeln, werden regionale Informations- und Beratungsbereiche aufgebaut. Der IBRP wird als Standard bei der Teilhabeplanung eingeführt. Um die Erbringung von Komplexleistungen sicherzustellen, werden ein EDV-gestütztes Dokumentationssystem und ein System des Case Management eingeführt.

2 Mitarbeiterorientierung

Die Anforderungen an die Mitarbeiter/innen nehmen zu, wenn für sie der „Schutz“ der Einrichtungen abnimmt. Als Beispiel, wie die Brücke S.-H. Leistungen für Mitarbeiter/innen entwickelt, wird hier das Projekt „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ vorgestellt. Im Jahr 2006 hat die Brücke S.-H. ein Grundzertifikat zum Audit Beruf & Familie erhalten. Zu den in den nächsten drei Jahren umzusetzenden Maßnahmen gehören unter anderem die Entwicklung

- flexibler Arbeitszeitmodelle,
- neuer Vertretungsregelungen, Springerpool, Vernetzung von Angeboten,
- überregionaler Ansprechpersonen, Erhöhung des Wissensstandes, einer Sensibilisierung der Führungspersonen, Schulungen
- eines Leitfadens zur Personalentwicklung Wiedereingliederungs- und Kontakthaltemöglichkeiten, Job-Sharing, „Seitenwechsel“,
- eines Beratungsservice für pflegebedürftige Angehörige, Kinderbetreuung, in Notfällen und bei Fortbildungen von Teilzeitbeschäftigten.

In Zeiten notwendiger Ambulantisierung und Flexibilisierung steigt der Druck auf Mitarbeiter/innen und Organisationen. Eine klare Ausrichtung auf die Leistungen, die die Klienten wirklich wollen, sowie auf ein lebendiges Miteinander im Unternehmen kann dennoch zu Sicherheit und Stabilität verhelfen.

Hinweis zum Thema:

Günter Ernst-Basten

Geschäftsführer Brücke Schleswig-Holstein

www.bruecke-sh.de

Konversion – Eine Anstalt löst sich auf (Evangelische Stiftung Alsterdorf)

Noch vor wenigen Jahren war das Stiftungsgelände der Evangelischen Stiftung Alsterdorf durch einen Zaun von der Außenwelt abgesichert und der Zugang erfolgte über einen Zentraleingang mit Schranken. Dadurch war eine Blackbox geschaffen, die im Bewusstsein der Bevölkerung als ein nicht zu betretendes Terrain klassifiziert war. Im Zuge der

Auflösung der Anstalt wurde ein neues Geländekonzept entwickelt, in dem alle Zäune und Barrieren fielen, mitten im Gelände ein Marktplatz entstand, in dem die Bevölkerung Einkaufsmöglichkeiten findet: Aldi, Edeka, Kloppenburg, Döner, Apotheke, Toto/Lotto etc. Einmal in der Woche findet ein großer Wochenmarkt statt.

Es wurden neue Zufahrten auf das Gelände geschaffen. Dieses präsentiert sich nunmehr als Teil des Stadtteils Alsterdorf und der Marktplatz stellt die neue Mitte dieses Quartiers dar. Die zunehmenden Kundenfrequenzen (zurzeit durchschnittlich 4 200/Tag) belegen die wachsende Beliebtheit dieses Platzes.

Ziel war und ist es, die Gesellschaft, die Bürger und Bürgerinnen der Stadt auf das Gelände zu holen, insofern werden nicht mehr Menschen mit Behinderungen primär in die Gesellschaft integriert, sondern die Gesellschaft soll nach Alsterdorf kommen. Wir sprechen von einer reziproken Integration.

Eine Anstalt wird moderner Dienstleister

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hat sich im Jahr 2005 für die Holdingstruktur entschieden und damit auf eine zentrale Organisationsstruktur verzichtet. Das bedeutet geteilte Risiken und keine Gesamthaftung mehr für alle Bereiche, wenn es einem Bereich wirtschaftlich schlecht gehen sollte. Es bedeutet ferner Bedarfsorientierung und damit Marktorientierung statt undifferenzierte Vollversorgung. Es bedeutet ebenfalls Outputorientierung statt Inputorientierung: Die Stiftung will ihre Arbeit und deren Erfolg nicht mehr daran messen, welche Ressourcen sie einsetzt, wie z. B. Personalschlüssel, Qualifikationsmix, sondern sie will sich verstärkt darauf einlassen, sich an dem Ergebnis ihrer Arbeit messen zu lassen und hierfür Kennzahlensysteme entwickeln. Eine moderne Dienstleistungsstruktur ist marktorientiert statt produktorientiert. Und die Stiftung braucht in ihrer Organisationsstruktur klare Kompetenzabgrenzung und individuelle, zurechenbare Verantwortlichkeiten. Diese dezentrale Struktur drückt sich aus in einem Unternehmensverbund mit 22 selbstständigen, gemeinnützigen oder gewerblichen GmbHs, die in eigener Verantwortlichkeit ihre Strategien, ihre Qualität und ihre Dienstleistungen entwickeln.

Vom Versorgungsprinzip zum Assistenzprinzip, von Dienstplänen zur individuellen Assistenzplanung, von stationären Angeboten zu ambulanten Angeboten, von oligopolartigen Marktpositionen zu einem klaren Wettbewerb und von der Zuweisung in Wohngruppe oder Wohnplatz zur freien Wahl von Wohnort und Wohnsituation für Menschen mit Assistenzbedarf.

Damit wird deutlich, dass wir eine Machtverschiebung haben, vom unabhängigen Dienstleister zum nunmehr abhängigen Dienstleister und vom bisher abhängigen Kunden zum unabhängigen Kunden. Das betriebswirtschaftliche Ziel eines Non-Profit-Unternehmens ist der Selbsterhalt der Einrichtung (nicht die Gewinnerzielung im Non-Profit-Bereich), die inhaltlichen Ziele ergeben sich je nach Rechtsform aus einem Stiftungsauftrag, Gesellschaftszweck oder Satzungszweck.

Herausforderungen

Die skizzierte Entwicklung betrifft alle Beteiligten: Klienten, Einrichtungen, Unternehmen und Mitarbeitende. Soll Community Living letztlich gelingen, kommt es darauf an, das Verhältnis dieser Beteiligten unter folgenden Aspekten neu zu bestimmen.

1. Subsidiarität als Abgrenzung gegenüber dem staatlichen Handeln unter Vorrang von privatwirtschaftlichem Handeln wird ergänzt durch den Vorrang privaten Handelns vor dem der Institutionen. Freunde, Nachbarn, Verwandte sind zukünftig sehr viel stärker einzubeziehen in die sozialen Netzwerke der Menschen mit Assistenzbedarf. Erst wenn diese Netzwerke nicht mehr leistungsfähig sind, kommen die professionellen Anbieter zum Zuge. Die klassischen Anbieter der Behindertenhilfe sind daher nicht der nächste Bezugspunkt zu den Menschen mit Assistenzbedarf, sondern selbst ein Glied in einer weiteren Kette.

2. Die Entdeckung des dritten Sozialraumes: In diesem dritten Sozialraum findet Lebensqualität und Wohnqualität statt. Es ist der Raum, wo Freunde, Nachbarn, Vereine, Selbsthilfegruppen etc. sich aufhalten. Die Gestaltung dieses Raumes wird daher für Menschen mit Behinderungen von größter Bedeutung sein. Hierfür gilt es Instrumentarien zu entwickeln.

3. Vernetzung durch Austauschverhältnisse: Soziale Relevanz kann nur erzeugt werden, wenn Menschen mit Assistenzbedarf für die Gesellschaft oder auch für andere einzelne Personen Leistungen erbringen, die diese benötigen. Dies geschieht in der Regel durch Nachbarschaftshilfe. Dafür werden sie selbst wiederum Leistungen durch Nachbarn erhalten können, die sie wünschen und brauchen. Der Aufbau solcher lebendigen Austauschverhältnisse wird in Zukunft immer wichtiger werden, da sich diese Austauschverhältnisse außerhalb von Refinanzierungsstrukturen darstellen.

Hinweis zum Thema:

Wolfgang Kraft

Vorstand Evangelische Stiftung Alsterdorf

www.alsterdorf.de

Soziale Unternehmen im Umbruch – von der Anstalt zur gemeindeintegrierten Begleitung

Die folgenden Überlegungen zur Weiterentwicklung der Angebote von einer in der Anstalt organisierten Hilfe zu gemeindeintegrierten Unterstützung beziehen sich auf das eingegrenzte Feld der Eingliederungshilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Bielefeld, das vom Stiftungsbereich Integrationshilfen der von Bodelschwingschen Anstalten angeboten wird.

Mit der Übernahme der regionalen Pflichtversorgung 1985 begann ein Prozess der Enthospitalisierung, des Abbaus der klassischen (auch geschlossenen) stationären Angebote, der immer weiter gehenden Differenzierung von Hilfen und der Dezentralisierung der stationären Einrichtungen. Lebten 1985 noch rund 700 Menschen in den damals sechs vorhandenen stationären Einrichtungen, so sind es heute noch etwa 380, die in insgesamt 15 überwiegend dezentral in Wohnungen und Wohngruppen organisierten Einrichtungen leben. Davon sind etwa 30 % nicht mehr auf dem Gelände Bethels, sondern in der Stadt Bielefeld.

Trotz dieser positiven und beeindruckenden Entwicklung der letzten 20 Jahre stellt sich allerdings die Frage, ob es auf diesem Wege tatsächlich gelungen ist, eine gemeindepsychiatrische Begleitung aufzubauen, oder ob es nicht vielmehr eine sehr gut ausgebaute Psychiatriegemeinde geworden ist, wie Eikemann kritisch zur Entwicklung der psychiatrischen Dienste angemerkt hat.

Gemeindeintegrierte Zentren

Seit gut einem Jahr werden daher Unterstützungskonzepte entwickelt, die sich von den bisherigen unterscheiden. Der Arbeitstitel „Drei Sozialpsychiatrische Zentren für Bielefeld“ signalisiert dabei das Vorhaben, in einem Prozess von 10 bis 15 Jahren alle stationären psychiatrischen Eingliederungshilfen auf den Anstaltsgebieten zu schließen und im Sinne einer sektoralisierten Pflichtversorgung in deutlich geringerem Umfang in den drei Stadtsektoren dezentral anzusiedeln.

Im Zentrum selber werden circa 15 Menschen in Einzelwohnungen bzw. Wohngruppen wohnen können, die einen zeitweilig besonders hohen Hilfebedarf haben. Die übrigen auch intensiv betreuten Wohnplätze werden sich im Umfeld der Zentren in weiteren Wohnungen und/oder Häusern befinden. Für alle Bürger(innen) eines Sektors ergibt sich daraus die Möglichkeit, auch bei intensivem Unterstützungsbedarf nicht das vertraute Wohnumfeld verlassen zu müssen. Durch die Verknüpfung von differenzierten Wohnmöglichkeiten in und außerhalb des Zentrums mit Unterstützungsangeboten der Tagesstruktur, der Pflege und der Basisversorgung in Anbindung an die örtlichen Netzwerke kann hoffentlich mehr erreicht werden als mit einer weiteren Dezentralisierung der Heime.

Mit dieser Konstruktion der variablen, im Stadtviertel angesiedelten Unterstützungsmöglichkeiten soll sowohl den ganz normalen Bedarfen und Bedürfnissen aller Menschen nach gewohnten alltäglichen Kontakten und Lebensvollzügen einerseits, aber andererseits eben auch den besonderen Einschränkungen, die manche psychisch erkrankten Menschen erfahren und die einen besonderen Schutzraum erfordern, entsprochen werden.

Es besteht Klarheit darüber, dass dies eines erheblichen Umdenkens und einer anderen Organisation und inhaltlichen Ausrichtung der bisherigen Arbeit bedarf.

Für die Mitarbeitenden und deren Qualifikation bedeutet dies unter anderem:

- Aktivitäten im Gemeinwesen als Element Sozialer Arbeit „wieder“ zu entdecken,
- Gemeinwesenarbeit als zentrales Element der individuellen Hilfe anzuwenden,
- zentrale Personen im Viertel nicht als „Einmischer“, sondern als wichtige Unterstützer der Integration (Inklusion) und deren Einmischung als notwendig zu betrachten,
- Arbeit/Tagesstruktur und Beschäftigung als stabilisierende und sinngebende Gestaltungselemente von psychiatrischer Arbeit zu gewichten,
- die alltägliche Gestaltung der Arbeitsabläufe auf die realen Lebensverhältnisse der Psychiatrieerfahrenen abzustellen (z. B. Einkäufe zu Fuß, Nutzung des ÖPNV etc.),
- institutionelle Strukturen nicht als vollständig gegeben und unänderlich zu betrachten, sondern sie daraufhin zu untersuchen, wie sie den einzelnen Klienten, die einzelne Klientin fördern bzw. behindern ...

Der Weg dahin

Bis dieses Ziel erreicht ist, ist noch viel zu tun. Mit der langen Tradition Bethels sind gegenüber den hier lebenden und arbeitenden Menschen Verpflichtungen verbunden. Viele der hier in den Heimen Lebenden beschreiben Bethel als ihre Heimat. Dies ist sicherlich auch ein Ausdruck von langer Prägung durch diese Institution und in erheblichem Maße mitverantwortlich für Hospitalisierungsschäden. Die konzeptionellen Überlegungen berücksichtigen daher den Spagat zwischen einer jetzigen, nicht in allen Belangen positiv zu nennenden Realität und einer zukünftigen anderen in diesem Sinne.

So sind alle jetzigen Einrichtungen in drei Verbänden organisiert und haben jeweils unterschiedliche Aufgaben und Funktionen wahrzunehmen. Zum einen erarbeitet jeweils ein Verbund für einen Sektor ein Zentrumskonzept unter Berücksichtigung der unterschiedlichen regionalen Besonderheiten. Zum anderen sind drei Aufgabenschwerpunkte benannt, die bis zum Aufbau der Zentren zu bearbeiten sind.

In einem Verbund werden den Menschen, die Bethel als ihre Heimat begreifen und schon lange hier leben und auch zukünftig in Bethel wohnen wollen, Wohnplätze in den vorhandenen Heimen angeboten. Dabei handelt es sich überwiegend um ältere Menschen, die neben einer psychischen Erkrankung auch schon heute oder beginnend auf Pflegeleistungen angewiesen sind oder sein werden. In diesen Einrichtungen wird „Bethel als Heimat“ das Motto sein, wobei jede/r Bewohner/in natürlich auch das Heim verlassen kann. Dies galt bisher und gilt auch zukünftig.

In einem zweiten Verbund werden die Menschen begleitet, die heute bzw. bis zum Aufbau der Zentren eine intensivere Unterstützung in Form eines Wohnens im Heim benötigen. Dabei müssen die fachlichen Konzepte so ausgerichtet werden, dass in diesen Einrichtungen nur zeitweilig, übergangsweise gewohnt werden kann. Diese Veränderung muss für die Klienten und Klientinnen, aber auch die Mitarbeitenden deutlich werden, denn auch hier ist eine andere Tradition bisweilen spürbar. Keine dieser Wohneinrichtungen soll eine Beheimatung anstreben, sondern lediglich eine Zwischenstation auf dem Weg in die Gemeinde sein.

Der dritte Verbund schließlich übernimmt die Aufgabe, den parallel notwendigen Abbau von stationären Wohnplätzen zu bewerkstelligen. Dabei ist eine konsequente Erarbeitung individueller Lebensziele genauso zentral wie die Frage, welche Arbeitsplätze für die Mitarbeitenden zukünftig zur Verfügung stehen werden. Diesen Verbund werden die jetzigen Bewohner nach und nach verlassen, die Einrichtungen werden geschlossen und für die Mitarbeitenden werden sich neue, andere Aufgaben, z. B. in der ambulanten Begleitung, ergeben.

*Hinweis zum Thema:
Wolfgang Bayer
von Bodelschwingsche Anstalten Bethel –
Stiftungsbereich Integrationshilfen
www.bethel.de*

Die Umwandlung stationärer Betreuung in ambulante Dienste

Die Umwandlung stationärer Betreuung in ambulante Dienste ist ein wesentlicher Schritt in Richtung Community Living. Es geht um die Entwicklung neuer Unterstützungsformen und neuer Wohn- und Beschäftigungsmöglichkeiten, auch für Menschen mit hohem Assistenzbedarf, und um die Veränderung der städtischen Strukturen und des gesellschaftlichen Zusammenlebens in den Stadtteilen.

Im Gegensatz zur stationären Einrichtung hat die ambulante Leistung keine ersetzende, sondern im Wesentlichen unterstützende Funktion. Der Mensch ist in seinem Gemeinwesen Mieter und Nachbar mit gleichen Rechten und Pflichten; er ist Arbeitnehmer oder Arbeitsuchender und gegebenenfalls Auftraggeber für ambulante Assistenz.

Die bisherigen ambulanten Leistungen sind so konzipiert, dass ihre Inanspruchnahme nur möglich ist, wenn die Leistungsnehmerin ihr Leben weitgehend selbstständig organisieren kann, keinen regelmäßigen Hintergrunddienst braucht und keine regelmäßige Nachtassistenz benötigt.

Neue Formen ambulanter Leistungen sollen Menschen in Hamburg unterstützen, die zurzeit in stationären Bezügen leben, die mehr brauchen als bislang ambulant möglich, die auch ungeplante Unterstützung brauchen; Menschen, die den Ausstieg aus dem Heim und damit mehr Selbstständigkeit und Selbstverantwortung erproben wollen.

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hat gemeinsam mit dem Sozialhilfeträger für die kommenden 5 Jahre die Umwandlung von 400 stationären Plätzen in ambulante Leistungen vereinbart und bietet die neue Leistung „Ambulante Assistenz Hamburg (AAH)“ an.

Weitere 400 Plätze wurden daraufhin von anderen Trägern und den Verbänden mit dem Sozialhilfeträger vereinbart, sodass ein Drittel der

stationären Plätze für Menschen mit Behinderung in Hamburg in den nächsten 5 Jahren umgewandelt wird.

Damit Erfahrungen gesammelt werden und Vertrauen aufgebaut werden kann, haben sich der Sozialhilfeträger, die Spitzenverbände, Angebotsträger und die Landesarbeitsgemeinschaft für behinderte Menschen (LAG) auf ein Konsenspapier verständigt, das Leistungsnehmerinnen für diesen Prozess unabhängige Beratung und Unterstützung und (notfalls) die Rückkehr in stationäre Wohnformen ermöglicht. Ein eigens hierzu gegründeter Begleitausschuss der LAG soll die Qualität überwachen und die Beteiligung der Menschen mit Behinderung an Entscheidungen und an der Gestaltung der Rahmenbedingungen sicherstellen.

Viele „Baustellen“ sind zu bearbeiten, um das Vorhaben zu einer nachhaltigen Erfolgsgeschichte werden zu lassen. Hier nur eine kleine Auswahl:

Baustelle „Wohnraum“:

In den Hamburger Stadtteilen ist mehr geeigneter Wohnraum zu schaffen; dies betrifft sowohl barrierefreie Single-, Paar- und Familienwohnungen (wo erforderlich: in einem Versorgungsverbundsystem) als auch Wohnungen für Wohngemeinschaften. Gegebenenfalls sind durch die Stadtplanungs- und Baubehörde besondere Anreizsysteme zu schaffen.

Die Mietobergrenzen im Rahmen der Sozialhilfe sind anzupassen, damit nicht nur in den sozial benachteiligten Stadtteilen bezahlbarer Wohnraum zu finden ist. Vermieter müssen für unser Projekt gewonnen werden. Ihren Ängsten könnte durch übergreifende Regelungen, wie z. B. öffentliche Bürgschaftsmodelle, begegnet werden. Die Umwandlung und der Umbau öffentlich geförderter stationärer Wohnangebote müssen grundsätzlich geregelt werden.

Baustelle „Soziale Netze und Kooperation im Stadtteil“

Angehörige und gesetzliche Vertreter müssen auf neue Anforderungen vorbereitet werden, sie sollten frühzeitig und umfassend in den Prozess einbezogen sein. Regionale Selbsthilfe- und übergreifende Interessenvertretungsstrukturen sind auszubauen (Heimbeiräte und Heimaufsicht sind nicht mehr zuständig).

Kommunikation und Kooperation im Stadtteil müssen geübt und gepflegt werden; Unterstützungsstrukturen für das Gemeinwesen sind zu verbessern, z.B.

- durch Räume in Wohnquartieren für Anwohnertreffs, gemeinsame Versorgung und Betreuung von Kindern oder Erwachsenen, für Tauschbörsen, Freizeitclubs, Erwachsenenbildung,
- durch eine anwohnergerechte Verkehrsführung,
- durch barrierefreie Zugänge zu Dienstleistern und öffentlichen Institutionen.

Ein Teil unseres Umwandlungskonzeptes von stationärer in ambulante Unterstützung beinhaltet den Aufbau wohnortnaher Treffpunkte; wo möglich, in Kooperation mit anderen Akteuren im Stadtteil. Sie sollen

den Leistungsnehmerinnen Anlaufstelle sein, Hilfe bei der Alltagsbewältigung geben, ihnen neue Betätigungsfelder für den Stadtteil bieten; sie sollen Nachbarn aktivieren, langfristige Kontakte ermöglichen, die Stadtteile lebendiger machen sowie bürgerschaftliche Kooperation fördern und begleiten.

Baustelle „Umbau bestehender Strukturen und Personalentwicklung“ Hier geht es im Wesentlichen um die Abschaffung zentraler Versorgungsstrukturen, die Auflösung traditioneller Wohngruppen, die Ablösung von Schichtdiensten zugunsten individueller Assistenzeinsätze, um die Einführung der Kostenträgerrechnung und um die Öffnung des Trägers für die Kooperation mit anderen Leistungsanbietern in den Stadtteilen.

Spürbare Veränderungen der Arbeitsbedingungen und -inhalte sind zum Beispiel kürzere Arbeitseinsätze, teilweise erhöhte Wegezeiten, weniger Teamarbeit, qualifikationsorientierter Einsatz, Arbeit mit individuellen Plänen und Zielen, mehr Transparenz und Kontrolle und mehr messbare Ergebnisse.

Personal- und Organisationsentwicklung sind wesentliche Erfolgsfaktoren für den Prozess der Umwandlung stationärer in ambulante Dienste. Gefragt sind neue Kenntnisse (z. B. in Sozial- oder Mietrecht ...) und Fähigkeiten (Beratung, Mediation ...), Kontaktfreude, Kreativität, Verantwortungsbereitschaft, Lust und Mut zur Arbeit mit Menschen und Institutionen im Stadtteil. In Kooperation mit Ausbildungsstätten sind neue Aus- und Weiterbildungsinhalte einzuführen.

Entscheidungsbefugnisse und Ressourcenbewirtschaftung sind so nah wie möglich am Leistungsgeschehen anzusiedeln, denn die Führungskräfte und Mitarbeitenden ‚vor Ort‘ sind wichtige Schlüsselpersonen. Ihre frühzeitige Befähigung und Beteiligung an den Entscheidungs- und Umsetzungsprozessen ist eine wesentliche Grundlage dafür, Menschen mit Assistenzbedarf ein uneingeschränktes Leben in der Gemeinde mit ambulanten Unterstützungsstrukturen in einem stabilen sozialen Netz zu ermöglichen.

*Hinweis zum Thema:
Birgit Schulz
Geschäftsführerin alsterdorf assistenz ost gGmbH
www.alsterdorf-assistenz-ost.de*

Auflösung des Wohnhauses Jüthornstraße, Hamburg – Umwandlung stationärer Betreuung in ambulante Dienste

Konzeptionelle Überlegungen

Als 2000 wegen baulicher Modernisierungsmaßnahmen Veränderungen notwendig wurden, entschied sich der Anbieter, auch konzeptionell neue Wege zu gehen. Im Gegensatz zum Heim, das vertraglich immer die Bereiche Wohnen und Betreuen zu einem untrennbar Ganzen verknüpft, erlaubt ein System ambulanter Hilfen ein differenziertes Angebot. Das Konzept zur Auflösung des vollstationären Heims für psychisch Kranke und die Umwandlung in ambulante Hilfen in der eigenen Wohnung sollte deshalb die „Heim-Vorteile“ erhalten und die Nachteile beseitigen.

Strukturell stellt der vollstationäre Heimaufenthalt den Heimbewohner vor das Dilemma, das Wohnrecht nur so lange zu erhalten, wie die dort angebotene Unterstützung in Anspruch genommen wird. Dies fördert eine Unehrlichkeit sowohl zwischen Klienten und Mitarbeitern als auch zwischen Leistungsanbieter und Kostenträger. So kam es vor, dass Klienten an Therapieangeboten des Heimes lediglich teilnahmen, um ihr Anrecht auf den Wohnplatz zu sichern. Auch musste der Leistungsanbieter bei Kostenverlängerungsanträgen stets berücksichtigen, dass er bei nicht ausreichender Darstellung eines Hilfebedarfs die Wohnmöglichkeit des Bewohners im Heim gefährdet. Hinzu kommt, dass es in einem Heim deutliche Machtstrukturen zwischen Mitarbeitern und Bewohnern gibt, die das Wohnrecht grundsätzlich gefährden können.

Zu den Vorteilen des Heimaufenthaltes zählen kurze Wege. Bewohner und Mitarbeiter müssen sich für Hilfen nicht verabreden, Hilfen können zeitnah erfolgen, Mitarbeiter sind präsent und damit jederzeit ansprechbar. Auch untereinander haben die Bewohner ausreichend Möglichkeiten für lockere Zufallsbegegnungen. Seelisch Behinderte erleben die Gemeinschaft mit anderen seelisch Behinderten als positiv, da Toleranz und Verständnis füreinander größer sind als im Zusammenleben mit Nichtbetroffenen.

Um möglichst viele positive Aspekte zu erhalten und negative zu überwinden, entschied sich der Leistungsanbieter in der neuen Konzeptionierung für eine Trennung des Wohn- und Hilfeangebots. Wesentlicher Bezugspunkt dabei war das von der Aktion Psychisch Kranke entwickelte Konzept des Personenzentrierten Ansatzes.

Das Konzept des Personenzentrierten Ansatzes

Es wurde eine neue gGmbH (gemeinnützige Hamburger Wohnungs- und Vermietungsgesellschaft) geschaffen, deren Auftrag in der Beschaffung und Vermietung von Wohnraum für psychisch Kranke besteht. Die Gesellschaft baute im Stadtteil ein neues Gebäude mit

24 kleinen Wohnungen (1 Zimmer, Bad, Küche, circa 30 qm). In diesem Mietshaus befindet sich zusätzlich ein Dienstleistungszentrum der Gemeindepsychiatrischen Dienste Hamburg-Nordost GmbH. Als Treffpunkt für Mieter und ambulante Klienten beinhaltet das Zentrum Therapieangebote, Mittagstisch, Büros und Gesprächsräume.

Die ehemaligen Heimbewohner erhielten für ihre neuen Wohnungen Mietverträge, die nicht an eine Betreuung gekoppelt sind. Dennoch entschieden sich zunächst alle neuen Mieter, das Hilfeangebot vom bisherigen Leistungsanbieter – nun in ambulanter Form – weiter in Anspruch zu nehmen. Grundsätzlich ist aber das Wohnrecht des Mieters jetzt nicht mehr gefährdet, wenn eine Hilfeleistung nicht mehr benötigt oder diese von einem anderen Anbieter gewährleistet wird. Für die Erbringung der Hilfeleistungen wurde ebenfalls eine neue, eigenständige gGmbH gegründet.

Das neue Konzept erfüllt eine Reihe von Aspekten, die mit dem Ansatz des Community Living verbunden sind.

Thesen des Community Living:

1. Menschen mit Behinderungen benötigen Unterstützung mit Sitz in der Gemeinde, um ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrnehmen zu können.
 - Passgenaue Unterstützung / adäquater Wohnraum / Wahlmöglichkeiten / Zugang zu Bildung, Beschäftigung, sozialem und kulturellem Leben
2. Bei der Entwicklung der „Gemeindedienste“ sind Menschen mit Behinderungen einzubeziehen:
 - Gleiche Bürgerrechte
 - Soziale Inklusion
 - Alternative zur Anstaltsfürsorge
 - De-Institutionalisierung

Durch das neue Angebot ist eine passgenauere Unterstützung gegeben, da die Hilfeleistungen individueller gestaltet werden können und nicht mehr an das Anrecht auf Wohnraum gekoppelt sind.

Mit den Einzelwohnungen ist für die Mieter adäquater Wohnraum geschaffen worden. Es besteht, bezogen auf die angebotenen Hilfen, Wahlmöglichkeit (Hilfen ja oder nein, Umfang, Anbieter). Darüber hinaus bestand für die Betroffenen auch die Möglichkeit, nicht in das neue Mietshaus einzuziehen, sondern sich eine andere Wohn- (und gegebenenfalls auch Unterstützungs-)Form zu suchen.

Der Zugang zu Bildung, Beschäftigung, sozialem und kulturellem Leben ist allerdings durch das geschaffene Angebot nicht nennenswert verbessert worden.

Ausgestattet mit einem normalen Mietvertrag und den damit verbundenen Rechten sowie mit der Möglichkeit, über das eigene Geld frei verfügen zu können (im Heim erhalten die Bewohner nur Taschengeld), werden die Bürgerrechte der neuen Mieter gestärkt.

Bezogen auf den Aspekt der sozialen Inklusion, konnte das Projekt durch den Verbleib im Stadtteil die bisherige Einbindung der Bewohner in ihre Umgebung aufrechterhalten. Darüber hinaus fällt es den Mietern jetzt leichter, Besucher in ihre Wohnungen einzuladen, da das

äußere Erscheinungsbild eines normalen Mietshauses nicht sofort offensichtlich werden lässt, dass eine seelische Behinderung besteht.

Das neue Angebot stellt eindeutig eine Alternative zur Anstaltsfürsorge dar und trägt zur De-Institutionalisierung bei.

Hinweis zum Thema:

Rainer Hölzke

Geschäftsführer Gemeindepsychiatrischer Dienste

Hamburg Nord-Ost

rainer.hoelzke@gpd-nordost.de

Das PGB (personengebundene Budget) in den Niederlanden

Mit Einführung des PGB im Jahre 1995 wollte die niederländische Regierung die Wahlfreiheit und Mitbestimmung von Menschen mit einer Beeinträchtigung erweitern. „Wer bezahlt, der bestimmt auch“ ist eine beliebte Redewendung in den Niederlanden. Um das PGB gut verstehen zu können, ist ein wenig Einsicht in die Behindertenhilfe erforderlich.

AWBZ (Allgemeines Gesetz über außergewöhnliche Krankheitskosten) Das AWPZ ist eine kollektive Versicherung für individuell nicht versicherbare Krankheitsrisiken. Menschen mit chronischem Pflegebedarf, Menschen mit einer Behinderung und Menschen mit chronischer psychiatrischer Erkrankung können Leistungen der AWPZ beantragen, um den Bedarf an Hilfe und Unterstützung zu decken. Um Leistungen der AWPZ in Anspruch nehmen zu können, ist eine Begründung erforderlich, die aufzeigt, dass jemand bestimmte Aktivitäten selbstständig nicht verrichten kann und dabei deswegen Hilfe benötigt. Ein unabhängiges Organ (Zentrum Indikation Hilfe) stellt fest, ob diese Begründung gegeben ist und welche Hilfe benötigt wird.

PGB

Die versicherte Person kann anschließend wählen zwischen einem personengebundenen Budget oder Sachleistungen. Beim personengebundenen Budget verfügt der Klient selbst über ein festgesetztes Budget, das direkt an ihn oder sie bezahlt wird und das er bzw. sie ausgeben kann, um die erforderliche Hilfe einzukaufen. Eine Reihe von oft nachgefragten und eingekauften Formen der Hilfe sind: Haushaltshilfe, persönliche Pflegeassistenz, unterstützende Begleitung, aktivierende Begleitung, Kurzaufenthalt außerhalb der eigenen Wohnung.

Wenn man sich für das PGB entscheidet, bedeutet dies, Hilfe und Begleitung selbst regeln zu müssen. Es hat viele Vorteile, aber es sind auch Nachteile damit verbunden. Man muss für folgende Angelegenheiten selber sorgen:

- die Suche nach Unterstützern oder nach einer Einrichtung, die Hilfe vermittelt,

- konkrete Verabredungen treffen und Vereinbarungen (Kontrakte) schließen mit Dienstleistern,
- die Dienstleister bezahlen und darüber Buch führen sowie Rechnung ablegen.

2004 wurden mehr als 18 Milliarden Euro an Versicherte in der AWPZ ausgegeben. 2006 werden voraussichtlich mehr als 1 Milliarde Euro für PGBs ausgegeben werden. Die Hilfe, die mit einem PGB eingekauft wird – alle Zielgruppen umfassend –, besteht in der Hauptsache aus Haushaltshilfe (64 %), persönlicher Hilfe (35 %) und unterstützender Begleitung (31 %).

Dienstleister

Ein Budgetnehmer ist beim Einkauf der Hilfe frei in der Wahl des Dienstleisters. Der Budgetnehmer kann dabei auch eine ehrenamtliche Hilfe unter Vertrag nehmen. In den Anfangsjahren wurde in der Behindertenhilfe oftmals bei traditionellen Dienstleistungsorganisationen eingekauft. In den letzten Jahren ist dieses Bild aber stark verändert. Budgetnehmer kaufen im Augenblick mit dem PGB insbesondere ein bei informellen Dienstleistern, wie Mitbewohnern, außerhalb wohnenden Familienangehörigen und Freunden und Bekannten. Oftmals haben Budgetnehmer mehrere Dienstleister, im Durchschnitt 1,89 Personen.

Das Organisieren der Hilfe bringt für mehr als die Hälfte der Budgetnehmer einen gewissen Stress mit sich. Sie empfinden die Organisation als belastend und in 25 % der Fälle verläuft diese Organisation mühsam. Dennoch gelingt es schließlich 74 % der Budgetnehmer, die Hilfe insgesamt nach eigener Einsicht zu gestalten. Die Verwaltung des Budgets kann der Betroffene selbst in die Hand nehmen oder einer anderen Person oder Organisation in Auftrag geben. Die Rechnungslegung über die Ausgaben mit dem PGB macht der Budgetnehmer meistens selbst oder mithilfe einer Person aus dem Klientensystem. In 85 % der Fälle verläuft dies ohne Probleme. In geringem Umfang wird die Rechnungslegung in Auftrag gegeben.

Schlussfolgerungen und Bemerkungen

Nach der erfolgreichen Einführung des PGB ist auch die Finanzierung der Sachleistung angepasst worden. Die Angebotsfinanzierung wurde abgeschafft und an ihre Stelle ist das personenfolgende Budget (PVB) eingeführt worden, ein Budget für Versicherungsleistungen der AWPZ, das gekoppelt ist an eine Person, aber einem Dienstleistungsanbieter zur Verfügung gestellt wird, der die Hilfe tatsächlich leistet. Auch aufgrund der Einführung des personengebundenen Budgets haben sich Dienstleistungsanbieter verstärkt an den vorhandenen und den künftigen „Kunden“ orientiert. In ihrer Haltung und ihrem Verhalten hat dies viele positive Veränderungen mit sich gebracht.

Infolge der Einführung des PGB hat es in den Niederlanden auch viele Initiativen von Eltern mit geistig behinderten Kindern gegeben, die ihre Kräfte bündeln, zusammen ein Haus mieten oder bauen und die Unterstützung mit dem PGB einkaufen.

In der Folge der Budgetfinanzierung haben sich vermehrt Beschäftigte aus dem medizinischen Sektor selbstständig gemacht und sich nun von Budgetnehmern unter Vertrag nehmen lassen.

Jede Lösung hat ihr eigenes Problem

Es fällt auf, dass relativ viele Budgetnehmer Personen im Ehrenamt beschäftigen mit ihrem PGB. Die niederländische Regierung zeigt sich darüber einigermaßen besorgt. Man hat Angst, dass die Hilfe, die jetzt unbezahlt von Ehrenamtlichen geleistet wird, in Zukunft zulasten der AWPZ geht. Man spricht in diesem Zusammenhang über „Monetarisierung der ehrenamtlichen Arbeit“. Mittlerweile ist in den Niederlanden eine Diskussion in Gang gekommen über das, was man „übliche Hilfe“ nennt.

Übliche Hilfe ist per Definition Hilfe, auf die man keinen Anspruch hat als Leistung der AWPZ. Es ist die übliche, tägliche Hilfe, die Partner oder Eltern oder mit in der Familie lebende Kinder voneinander erwarten dürfen, weil sie als Einheit einen gemeinsamen Haushalt führen, deswegen auch eine gemeinsame Verantwortung haben für das Funktionieren des Haushaltes. Das Umfeld also als Beurteilungsfaktor mit ins Spiel gebracht.

Dies ist ein heillos Weg, wobei man das Verhältnis zwischen Tragfähigkeit und Traglast und zwischen üblicher und besonderer Hilfe zu objektivieren versucht. Eine andere Möglichkeit, dieses Problem zu lösen, ist der Ausschluss von in der Familie lebenden Mitgliedern von Dienstleistungsvereinbarungen nach dem PGB. Für außerhalb wohnende Familienmitglieder würde diese Beschränkung dann nicht gelten. Eine auf den ersten Blick künstliche Lösung. Einstweilen hat die niederländische Regierung beschlossen, die jetzige Situation fortzuführen.

Zurzeit werden 4,8 % der Gesamtkosten der Leistungen der AWPZ mit einem PGB finanziert. Langsam, aber sicher wird das PGB ein wesentlicher Bestandteil des Gesamtpaketes. Die niederländische Regierung fängt an, die Kostenentwicklung des PGB mit Sorge zu betrachten und überlegt, die Ausgaben zu „deckeln“. Das personengebundene Budget hat offensichtlich die experimentelle Phase verlassen.

Hinweis zum Thema:

Drs. Peter Nouwens

Mitglied des Vorstands von Prisma NL

www.prismanet.nl

Fachlichkeit und Ökonomie verbinden – Erfahrungen mit einem personenbezogenen Finanzierungsmodell aus einem regionalen Psychriatriebudget der Eingliederungshilfe

In diesem Beitrag wird eine langjährige Entwicklung in der mit circa 200 000 Einwohnern größten Gebietskörperschaft des Landes Mecklenburg-Vorpommern, der Hansestadt Rostock, vorgestellt. Unterstützt durch zwei landeseigene Modellprojekte (Sozialpsychiatrie, kommunale Psychiatrie), wurde in der Hansestadt im Zeitraum von 1998 bis 2005 hart daran gearbeitet, die Psychiatriereform voranzubringen. Dieser konsequente Weg führte schließlich dazu, dass die beteiligten Anbieter und Kostenträger für das Jahr 2005 vereinbarten, sich auf das gemeinsame „Wagnis“ einzulassen, die noch institutionsorientierte Finanzierung, insbesondere im Bereich des überörtlichen Kostenträgers, auf eine personenbezogene Finanzierung der Hilfen umzustellen und diese einzubetten in und abzusichern über ein regionales Budget. Im Folgenden werden einige Schritte dieses gemeinsamen Wachstums seitens der Kommune und der Anbieter beschrieben und Ergebnisse aus dem ersten Jahr vorgestellt.

In den vergangenen Jahren hat sich insbesondere zwischen dem Sozialamt der Hansestadt und der Leistungserbringenseite eine partnerschaftliche und ergebnisorientierte Zusammenarbeit entwickelt. Eine Folge dieser gegenseitigen Achtung war auch, dass in den vergangenen Jahren 16 zusätzliche psychiatrische Heimplätze zwar geplant, aber gar nicht erst realisiert wurden, da alternative Konzepte im ambulanten Bereich vorlagen. Diese und andere Maßnahmen führten dazu, dass in der Hansestadt Rostock für den Bereich des Wohnens ein Verhältnis von 80 % ambulanten und 20 % stationären Angeboten erreicht wurde.

Personenbezogene Finanzierung

In der Hansestadt Rostock existiert seit dem 1. Januar 2005 ein regionales Psychriatriebudget für den Bereich des SGB XII inklusive der Pflichtleistungen der Hansestadt (wie z. B. der Begegnungsstätte), aus dem heraus über die Hilfeplankonferenz nicht mehr institutionsbezogene, sondern individuelle Leistungen finanziert werden. Diese neue Finanzierungsform mit ihren „prospektiven personenbezogenen Maßnahmenbudgets“ ermöglicht eine tatsächlich individuelle Leistungserbringung. Sie erfolgt auf der Basis von Komplexleistungen unabhängig von Institutionen oder Immobilien, einem vereinfachten Abrechnungsverfahren und einem primären Controlling der Zielerreichung, aber auch des Maßnahmeverlaufs. Es fließen über 91 % des Psychriatriebudgets der Hansestadt Rostock direkt in personenbezogene Leistungen. Die übrigen 9 % beinhalten die Finanzierung personunabhängiger Vorhaltekosten.

Erleichtert wurde die Diskussion um die Einführung des Budgets dadurch, dass in der Hansestadt Rostock seit vielen Jahren nur zwei Anbieter mit

ambulanten und teilstationärem Schwerpunkt im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit wesentlichen seelischen Behinderungen tätig sind. Weil die Leistungsanbieter um die Stabilität ihrer Finanzierung fürchteten und wegen der unterschiedlichen Kosten- und Angebotsstrukturen, das heißt insbesondere der Gewichtung von ambulant und stationär, wurde das Gesamtbudget von 2005 in zwei Anbieterbudgets (budgetneutral zu 2004) aufgeteilt. Allerdings besteht weiterhin das gemeinsame Ziel, mittelfristig als Maßstab der Finanzierung nur noch das regionale Gesamtbudget und daraus über einheitlich festgelegte Preise finanzierte personenbezogene Leistungen zu sehen.

Hilfeplanung und Maßnahmeplanung

Setzt man ein personenbezogenes Finanzierungssystem ein, so fallen die klassischen Steuerungsfaktoren, wie z. B. Belegung einer Einrichtung, weg. Es geht vielmehr um die Schätzung des prospektiv zu erwartenden Aufwandes, der zur Erreichung eines Hilfezieles erforderlich ist, und die Überprüfung der Zielerreichung (Ergebnisqualität). Aus den individuellen Hilfezielen des IBRP wird die „standardisierte Maßnahmenplanung“ abgeleitet, die nicht nur qualitativ die Maßnahmen, sondern quantitativ den prospektiv geschätzten wöchentlichen durchschnittlichen Aufwand in Minuten beschreibt. Dieser individuell ermittelte Gesamtminutenwert wird einer Hilfe-Empfänger-Gruppe (HEG) mit vergleichbarem Hilfebedarf zugeordnet. In einem vorhergehenden Modellprojekt wurden zwölf HEG plus eine zusätzliche nach oben offene Gruppe für Einzelfälle mit extrem hohem Hilfebedarf ermittelt.

Im Zusammenhang mit der Budgetbildung für eine „kommunale Pflichtversorgung“ konnte ein Konsens darüber hergestellt werden, dass gut 90 % der Finanzmittel an individuelle Maßnahmen gebunden werden, die ausgehend vom Hilfebedarf des Einzelfalles über den IBRP und die Hilfeplankonferenz definiert werden. Zudem müssen bestimmte Strukturmerkmale in der Rostocker Unterstützungslandschaft unabhängig vom Einzelfall als Bestandteil des Budgets für die Pflichtversorgung vorgehalten werden: unter anderem eine Begegnungsstätte, ein Krisendienst zunächst nur für die Nutzerinnen und Nutzer des Hilfesystems, niedrigschwellige (Not-)Betten für Menschen mit hohem Störungspotenzial („offene Systemsprengerunterkunft“), Nachtwachen. Zukünftig wird jährlich überprüft werden, welche Angebote als Infrastruktur im Lebensfeld Rostock vorgehalten werden müssen und welche Budgetanteile in die einzelfallbezogenen Maßnahmen fließen. Diskussion um Pflichtleistungen oder freiwillige Leistungen gehören somit der Vergangenheit an.

Chancen und Risiken

Aus den Erfahrungen des ersten Jahres (2005) mit der personenbezogenen Finanzierung aus einem Regionalbudget in der Hansestadt Rostock lassen sich folgende Aspekte zusammenfassen:

- Transparenz fördert gemeinsame Verantwortung
- Mit regionalen Budgets werden Anbieter wie Kostenträger zu Partnern an einem Tisch. Der Zwang zur gegenseitigen Abstimmung steigt.
- Prospektive Finanzierung der Zielerreichung
- Mit dem Erfolgskriterium „Ergebnisqualität“ verändern sich auch

Leistungsdokumentation und Abrechnungsverfahren, was zunächst eine große Umstellung für alle Beteiligten bedeutet.

- Budgetdeckel als Hilfestellung bei Finanzierungsumstellung
- Sofern die individuell notwendigen Hilfen nicht mehr durch einen Tagessatz begrenzt werden, besteht die Gefahr, dass durchgehend ein erhöhter Aufwand definiert wird. Dem konnte durch eine engere fachliche Begleitung gegengesteuert werden.
- Pflichtversorgung stärkt Diskussion zum Einzelfall
- Die vereinbarte Pflichtversorgung stärkt den Blick, passgenaue Leistungen für sehr „schwierige“ und „unattraktive“ Hilfeempfänger auch dann zu erbringen, wenn die Ressourcen im System erschöpft zu sein scheinen.
- Spielraum für ungewöhnliche Lösungen
- Die Suche nach „Effizienzrenditen“ im System wird belohnt und attraktiv, da das Geld in der psychiatrischen Versorgung bleibt. Ungewöhnliche, manchmal auch preiswerte Problemlösungen werden honoriert.
- Optimale Budgetnutzung setzt Wertediskussion voraus
- Wenn beim Anbieter die Werte sozialpsychiatrischer Arbeit auf bisherige Finanzierungsstrukturen ausgerichtet sind, wird auch unter einer personenbezogenen Finanzierungsstruktur weiterhin institutionell gearbeitet. Durch Entscheidungen der Hilfeplankonferenz, transparente Diskussion in der Begleitgruppe, freies Wahlrecht der Nutzer und eine offene Wertediskussion lässt sich diese Arbeitsweise verändern.
- Veränderung der Angebote
- Die Art der neuen Finanzierung erschwert das Festhalten am primär stationären Blickwinkel. So wird es aus dem Budget der Eingliederungshilfe ab 2007 nur noch eine Intensivbetreuungseinheit mit acht Plätzen in traditioneller Wohnheimform sowie weitere 24 Plätze als „psychiatrisches Pflegewohnheim“ geben.

Ergebnisse

Das wichtigste Ergebnis ist, dass alle Beteiligten trotz zahlreicher Umsetzungsprobleme in der Praxis das neue, personenbezogene Finanzierungssystem fortschreiben wollen. Die Eingliederungsraten, das heißt die positive Loslösung von der Unterstützung durch die Eingliederungshilfe, liegen bei 11 %. Dass diese Umstellung auch die durchschnittlichen Fallkosten deutlich reduziert und dass, bezogen auf das Jahresbudget, „Effizienzrenditen“ im Finanzierungssystem von bis zu 15 % in den ersten Jahren erreicht werden können, freut besonders die Kämmerei und die Verantwortlichen im Sozialamt. Diese Ergebnisse motivierten die Kommune, diese Umstellung konsequent weiter voranzutreiben und den überörtlichen Kostenträger in Form des Kommunalen Sozialverbandes, die Arbeit der Anbieter durch entsprechende Budgetsteigerungen zu honorieren.

Hinweis zum Thema:

Prof. Dr. Ingmar Steinhart

Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

www.sozialpsychiatrie-mv.de

Das Weiterbildungskonzept „Community Living/Community Care“ an der Fachschule für Heilerziehung der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Die Weiterbildung „Community Living/Community Care“ an der Fachschule für Heilerziehung wurde infolge des ersten Community-Care-Kongresses der Evangelischen Stiftung Alsterdorf im Jahr 2000 konzipiert, um Basismitarbeitern der Behindertenhilfe einen Community-Care-Ansatz in Theorie und Praxis zu vermitteln. Bisher besuchten circa 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verschiedener Träger der Behindertenhilfe in vier Durchgängen diese Weiterbildung. Die vier Blockwochen mit insgesamt 130 Stunden sind auf der Grundlage der oben genannten Workshopergebnisse in vier Einheiten gegliedert: Bisherige Erfahrungen & „Behinderung“, Grundlagen: „Vom Betreuer zum Begleiter“, „Das Gemeinwesen & Community Care“, Veränderungsschritte.

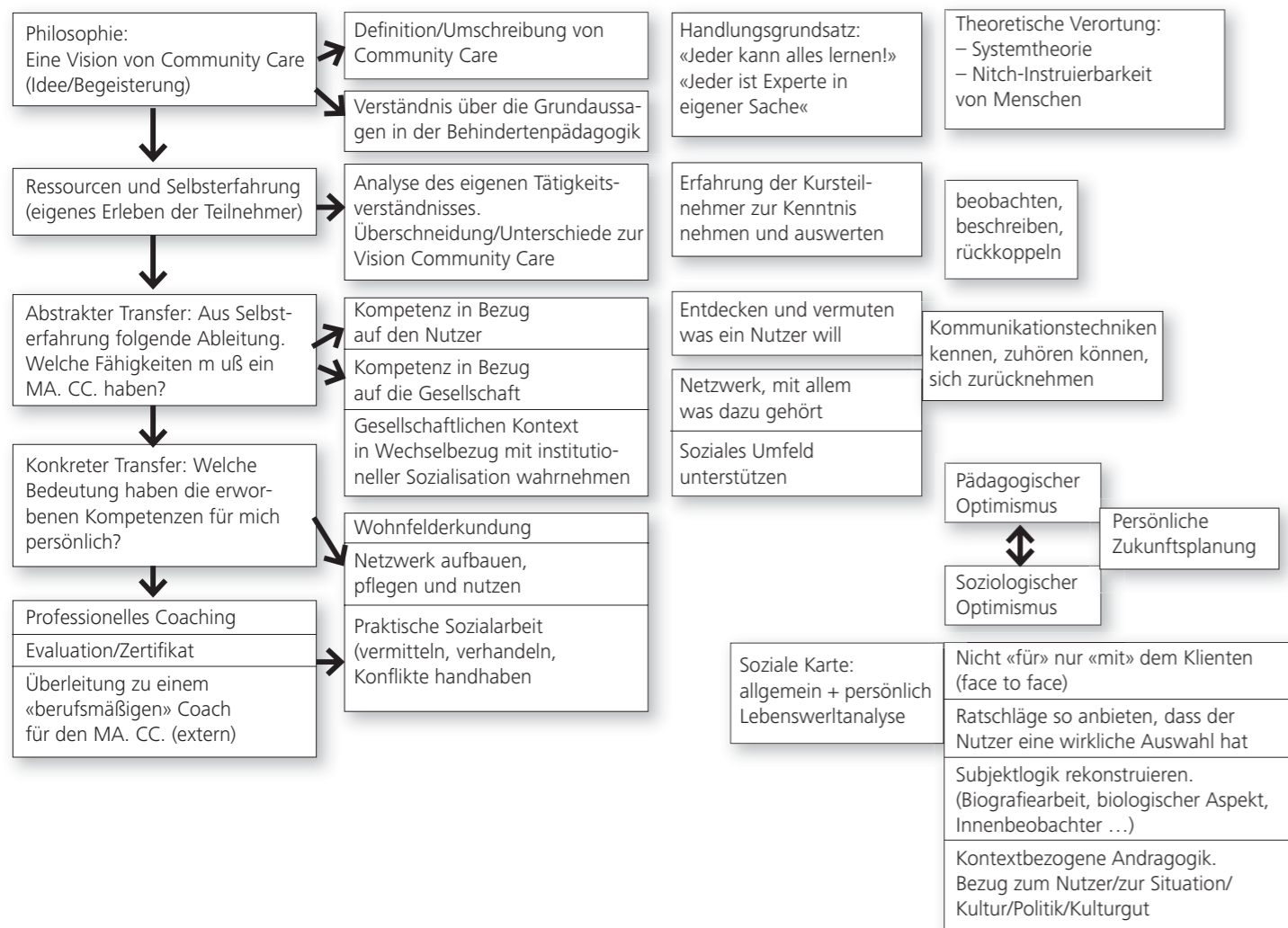
Inhaltliche Bausteine zur Gestaltung einer Weiterbildung „Community Living“:

- Blick über den Tellerrand: Wie wird Community Living im Ausland praktiziert?
- Die hohe Bedeutung von Beziehungen in der Nachbarschaft (Lebensqualität- und Netzwerkforschung)
- Anfertigung einer persönlichen Zukunftsplanung
- Sozialraumerkundung mit den Nutzern „Ich zeige dir meine Welt!“
- Community Living und schwerstbehinderte Menschen
- Umgang mit Veränderungängsten aller Akteure
- Community Care/Living „vor Ort“: Konkreter Veränderungsbedarf in meiner Einrichtung, meinem Tätigkeitsfeld

Tipps zur didaktischen Gestaltung einer Weiterbildung „Community Living“

1. Überzeugen Sie die Mitarbeiter, dass ein Paradigmenwechsel (Pflege, Förderung, Begleitung) stattgefunden hat, und bitten Sie die Teilnehmer(innen), sich selbst einzuschätzen, wo Sie in diesem Prozess stehen.
2. Lassen Sie geistig behinderte Lebenskünstler über ihre erfolgreiche Gemeinweseneinbindung erzählen, damit die Teilnehmer(innen) positive Umsetzungsmodelle persönlich kennen lernen.
3. Geben Sie den Teilnehmern/Teilnehmerinnen Raum, ihre Veränderungängste zuzulassen und erarbeiten Sie gemeinsam individuelle Lösungen.
4. Implementieren Sie Interesse für die Thematik durch etablierte Experten.

Was braucht ein(e) Mitarbeiter(in) Community Living/Community Care



Tipps zur methodischen Gestaltung einer Weiterbildung „Community Living“

- Folgen Sie dem Prinzip „Learning by Doing“ ...
1. Lassen Sie jeden Teilnehmer zusammen mit dem Nutzer eine persönliche Zukunftsplanung anfertigen.
 2. Lassen Sie Nutzer und Mitarbeiter zusammen den sozialen Nahraum des Nutzers erkunden.
 3. Lassen Sie viel Freiraum für persönliche Erfahrungen und sammeln Sie Probleme für die Expertengespräche.
 4. Zertifizieren Sie die Weiterbildung, implementieren Sie das Zertifikat als bedeutende Schlüsselqualifikation und binden Sie Ihren Vorstand bzw. die Leitung der lokalen Behindertenhilfe in die Weiterbildung ein. So erhöht sich die Chance, dass Inhalte und Veränderungen der Weiterbildung auch auf institutionelles Interesse treffen und in die Praxis umgesetzt werden können.

Von den Teilnehmern der Alsterdorfer Weiterbildung wurden in der Rückmeldung besonders herausgestellt die Aspekte der

- Handlungsfähigkeit: „Jetzt weiß ich, was ich tun kann!“
- ideologischen Verortung: „Jetzt weiß ich, was Community Care bedeutet“ und
- ideologischen Überzeugung: „Jetzt möchte ich mich auch für eine Gemeinweseneinbindung engagieren“

Hinweis zum Thema:
Kai-Uwe Schablon
Fachschule für Heilerziehungspflege
www.FSHerz.de

Inclusive Education an der EFH Darmstadt

Integration fängt bekanntlich in den Köpfen an. Aber kann man Inklusion eigentlich studieren?

Ausgangspunkt einer auf Integration/Inklusion ausgerichteten Heilpädagogik ist der notwendige Paradigmenwechsel in Bezug auf das Verständnis von Behinderung. Danach bezieht sich die Herstellung inkludierender Lern- und Lebensbedingungen nicht mehr allein auf die zu organisierende Unterstützung hinsichtlich einer körperlichen, psychischen oder sozialen Beeinträchtigung eines Individuums. Es geht vielmehr im Wesentlichen um die Beseitigung institutioneller, bildungspolitischer, baulicher, sozialer und wirtschaftlicher Behinderungen, die einer uneingeschränkten Partizipation entgegenstehen.

Konsequenzen für die Entwicklung einer inklusionsorientierten Ausbildung

Eines der beiden unveräußerlichen Fundamente einer inklusionsorientierten Ausbildung besteht selbstverständlich aus den fachlichen Inhalten (heil-/behinderten-)pädagogischer Tätigkeit: die pädagogisch-didaktisch begründete Strukturierung von Erziehungs- und Bildungsprozessen sowie die Erhebung des je individuellen Unterstützungsbedarfs.

Diese fachlichen, vom Verständnis her noch eher „klassischen“ Aufgabenfelder von Heil-/Behindertenpädagogik müssen jedoch radikal neu vom Standpunkt der Inklusion her gedacht werden in Form von Projektarbeit im Hinblick auf die Einbeziehung aller Lernenden durch „Lernen am gemeinsamen Gegenstand“.

Das zweite unverzichtbare Fundament einer inklusionsorientierten Ausbildung besteht aus ihrer Orientierung am sozialraumbezogenen Handeln, der Orientierung an der Schaffung von Gemeinwesenstrukturen, die eine Einbeziehung aller Mitglieder eines Gemeinwesens ermöglichen. Das Verständnis von Ausbildung und Studium muss sich verändern in der Weise, dass im Studium eine Vorbereitung auf die Auseinandersetzung mit den zu erwartenden Widersprüchen zwischen der Forderung nach Integration und Inklusion und den Strukturen einer aussonderten Gesellschaft erfolgt! Während des Studiums müssen mehrdimensionale theoretische Analysemöglichkeiten und -fähigkeiten entwickelt werden können, mit denen die Widersprüche zwischen entwickelten Konzepten, eigenen Handlungsmöglichkeiten und dem – wie Tossebro es treffend bezeichnet – „widerspenstigen Alltag“ (Jäschke, 2003, 69) einer aussonderten Gesellschaft erklärbar werden, sodass Handlungsfähigkeit erhalten bleibt.

Konkrete Konsequenzen für das Studium:

Der Studiengang Integrative Heilpädagogik/Inclusive Education ist inhaltlich darauf ausgerichtet, Studierende zu befähigen, an der Umsetzung der Forderung nach Herstellung vollständiger Partizipation und Selbstbestimmung für Menschen mit Beeinträchtigungen mitzuwirken.

Das Studium ist also neben der Befähigung zu diagnostischen und pädagogisch-didaktischen Kompetenzen darauf angelegt, die Studierenden zur Initiierung struktureller Veränderungen gesellschaftlicher Rahmenbedingungen zu befähigen.

Der inhaltlichen Ausrichtung des Studiengangs entspricht das Lernen in Modulen als Lernen unter interdisziplinären Fragestellungen. Nicht mehr fächerorientiertes Studieren, sondern Studieren in Form von themenübergreifenden Lernfeldern (Modulen), in denen bestimmte Fragestellungen unter verschiedenen fachlichen Gesichtspunkten untersucht werden, bestimmt das Studium.

Die Erarbeitung eigener ethischer Positionen und die Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung in Bezug auf heilpädagogisches Handeln ist wesentlicher Gegenstand des in das Studium einführenden ersten Semesters. Konkret bedeutet dies zum Beispiel auch, dass die Studierenden selber anhand einer als Modulprüfung gewerteten Institutionsanalyse einer konkreten Einrichtung das komplexe Bedingungsgefüge heilpädagogischen Handelns im Spiegel institutioneller und organisatorischer Rahmenbedingungen kennen und analysieren lernen. In einem anderen Modul eignen sich die Studierenden in der ersten umfassenden Auseinandersetzung mit Forschungsmethodik verschiedene Forschungsmethoden an. Eine besondere Anforderung besteht darin, dass als ein verpflichtender Bestandteil des Studiums ein Teil der Studienzeit als Studien-Praxisforschungssemester im Ausland erbracht werden muss. Für das Auslandssemester verpflichtend ist die Planung, Umsetzung und Auswertung eines pädagogisch-didaktisch begründeten Projekts.

Das zweite Fundament einer inklusionsorientierten Ausbildung bezieht sich auf das Kennenlernen und die Erprobung von Möglichkeiten der Realisierung von Teilhabe und Inklusion in Bezug auf die Struktur des Gemeinwesens. Dazu gehört zum Beispiel eine Projektpräsentation, die sich auf die Kenntnis betriebswirtschaftlicher Zusammenhänge in Bezug auf die mögliche Öffnung einer Einrichtung nach außen stützt (De-Institutionalisierung). Fragestellung ist hier: Wie können Strukturen herausgebildet werden, die Voraussetzungen dafür schaffen, dass ein Gemeinwesen wieder Verantwortung für alle seine Mitglieder übernimmt.

Im Masterprogramm, das im Wintersemester 2006/07 beginnen wird, wird einerseits die forschungsbasierte Erarbeitung von Instrumentarien zur Erhebung von Bedingungen und Voraussetzungen von Inklusion Schwerpunkt werden. Andererseits geht es um die Entwicklung von Modellen und Konzepten von Inklusion in Bezug auf verschiedene Lebensbereiche wie Erziehung, Bildung, Arbeit, Wohnen und Freizeit. Wesentliche Arbeitsform wird die Arbeit in Forschungsgruppen sein.

Insofern ist die Frage nach der „Studierbarkeit“ von Inklusion so zu beantworten, dass dieser Studiengang auf die Realisierung einer Utopie ausgerichtet ist, Utopie jedoch im positiven Sinne mit Thomas Morus verstanden als ein Gegenentwurf zum bestehenden Gesellschaftssystem, als (Noch-)„Nicht-Ort“, der in kritischer Distanz zu den konkreten Lebensverhältnissen der Zeit zu schaffen ist.

Hinweis zum Thema:
Prof. Fr. Anne-Dore Stein
Leitung Studiengang Inclusive Education
Fachhochschule Darmstadt; www.efh-darmstadt.de

- Ansen, Prof. Dr. Harald, Hochschule für angewandte Wissenschaften, Hamburg, <http://www.haw-hamburg.de/sp/>
- Barloschky, Jürgen, Projektgruppe Tenever, Bremen, www.bremen-tenever.de
- Barner 16, Musik, Hamburg, <http://www.barner16.de>
- Bayer, Wolfgang, von Bodelschwinghsche Anstalten Behtel, Bielefeld, www.bethel.de
- Behrens, Christel, Werner Otto Institut gGmbH, Hamburg, www.werner-otto-institut.de
- Bekiel, Dominik, Hamburg
- Benz, Torsten, GGP Rostock, Rostock, www.ggf-hro.de
- Bienk, Herbert, Hamburg, Senatskoordinator für die Gleichstellung behinderter Menschen, <http://www.gleichstellung-behinderte.hamburg.de>
- Breede, Dr. H., Kreis Stormarn Gesundheitsamt, Bad Oldesloe, www.kreis-stormarn.de
- Ciolek, Achim, Hamburger Arbeitsassistenz, Hamburg, www.hamburger-arbeitsassistenz.de
- Die Schlumper, Malatelier, Hamburg, <http://www.schlumper.de/>
- Doose, Dr. Stefan, Lübeck, www.persoeliche-zukunftsplanung.de
- Dörner, Prof. Dr. Dr. Klaus, Hamburg
- Ericsson, Dr. Kent, Uppsala University, Department of Education, Uppsala/Schweden, www.skinfaxe.se/sdr.htm
- Ernst-Basten, Günter, Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel, www.bruecke-sh.de
- Friedemann, Susanne, Hamburger AssistenzGenossenschaft e.G., Hamburg, www.hag-eg.de
- Götz, Dagmar, alsterdorf assistenz ost gGmbH, Hamburg, www.alsterdorf-assistenz-ost.de
- Greve, Nils, Psychosozialer Trägerverein Solingen e.V., Solingen, www.ptv-solingen.de
- Grützner, Andreas, Filmemacher, Hamburg, www.alsterdorf-assistenz-west.de
- Haake, Doris, People First, Hamburg, <http://www.lagh-hamburg.de/homepage032002/brosch/peoplef.htm>
- Haus 5, Gastronomie, Hamburg, <http://www.haus5.info/>
- Heimler, Joachim, AWO Integra gGmbH, Bremen, www.awo-bremen.de
- Heuser, Klaus, LVR Rheinland, Köln, www.lvr.de
- Hölzke, Rainer, Gemeindepsychiatrische Dienste Hamburg-Nordost GmbH, Hamburg
- Hülse, Thomas, Evangelische Stiftung Alsterdorf, Hamburg, www.FS-Herz.de
- Janning, Heinz, Zeitweise Freiwilligenagentur, Bremen, www.zeitweise.info
- Kalit, Hakimi, Globetrotter Ausrüstungen GmbH, Hamburg, <http://www.globetrotter.de/>
- Kordel, Andrea, tohus gGmbH im Verbund der Ev. Stiftung Alsterdorf, Bad Oldesloe, www.tohus-alsterdorf.de
- Kraft, Wolfgang, Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg, www.alsterdorf.de
- Kröger, Kirsten, tohus gGmbH im Verbund der Ev. Stiftung Alsterdorf, Bad Oldesloe, www.tohus-alsterdorf.de
- Kruckenberg, Hiltrud, Fachausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung der DGSP, Bremen
- Kruckenberg, Peter, Bremen, www.Netzwerk-Bremen.de
- Laupichler, Klaus, Herbrechtingen
- Löhr, Dr. jur. Rolf-Peter, Deutsches Institut für Urbanistik, Berlin, [www.difu.de](http://www.difu.de;); www.sozialestadt.de
- Maas, Theodorus, Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg, www.alsterdorf.de
- Meine Damen und Herren, Theater, Hamburg, <http://www.meinedamenundherren.net/>
- Mittendrin irgendwo in Hamburg, Filmprojekt, www.FSHerz.de
- Nernheim, Kay, tohus gGmbH im Verbund der Ev. Stiftung Alsterdorf, Bad Oldesloe, www.tohus-alsterdorf.de
- Noller, Prof. Dr. Annette, Ev. Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg, Ludwigsburg, <http://www.efh-reutlingen-ludwigsburg.de/>
- Nolte, Prof. Dr. Paul, Freie Universität Berlin, Berlin, <http://userpage.fu-berlin.de/~pnolte/>
- Nouwens, Peter, Stichting Prisma, Waalwijk/Niederlande, WWW.PRIS-MANET.NL
- Osterwald, Hilke, Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg, www.alsterdorf.de
- people first hamburg „Die starken Engel“ e.V. <http://www.lagh-hamburg.de/homepage032002/brosch/peoplef.htm>
- Pratsch, Peter, Diakonisches Werk Bamberg-Forchheim e.V., Maroldsweisach, www.dwbj.de
- Radziewski, Lisa, Hamburg
- Rödig, Patrick, Trier
- Rösner, Martin, Leben mit Behinderung Hamburg, Hamburg, www.leben-mit-behinderung-hamburg.de
- Schablon, Kai-Uwe, Fachschule für Heilerzieher, Hamburg, www.FS-Herz.de
- Schauer, Thomas, Hamburg
- Schmidt-Schäfer, Thomas
- Schulz, Birgit, alsterdorf assistenz ost gGmbH, Hamburg, www.alsterdorf-assistenz-ost.de
- Schulze Steinmann, Dr. Lisa, Bremen, www.sozialtherapeutisches-coaching.de
- Schwerdtfeger, Joachim, Nussknacker e.V., Hamburg, www.nussknacker-hh.de
- Seibert, Klaus, Trier
- Skischally, René, Brücke Schleswig-Holstein gGmbH, Preetz, www.bruecke-sh.de
- Stadthaushotel, Hamburg, <http://www.stadthaushotel.de/>
- Stein, Prof. Dr. Anne-Dore, Ev. Fachhochschule Darmstadt, Darmstadt, www.efh-darmstadt.de
- Steinberg, Thomas, alsterdorf assistenz ost gGmbH, Hamburg, www.alsterdorf-assistenz-ost.de
- Stiefvater, Hanne, alsterdorf assistenz west gGmbH, Hamburg, www.alsterdorf-assistenz-west.de
- Storck, Günter, Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V., Köln, www.psychiatrie.de
- Tuschinsky, Dr. Christine, Hamburg
- Voetmann, Petra, Hamburg
- Wahl, Hartmut, Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg, www.alsterdorf.de
- Weissenstein, Regina, Ev. Gesellschaft-Dienste für Kinder, Jugendliche und Familien, Stuttgart, www.eva-stuttgart.de
- Weitz, Angelika, Werner Otto Institut gGmbH, Hamburg, www.werner-otto-institut.de
- Wunder, Dr. Michael, Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg, www.alsterdorf.de

