



Bürger – uneingeschränkt und unbehindert...

Das europäische Projekt Community Care
1. November 1998 bis 1. November 1999

Herausgeber:
Evangelische Stiftung Alsterdorf,
Dorothea-Kasten-Straße 3, 22292 Hamburg



Verantwortlich:
Wolfgang F. Kraft, stellvertretender Vorstandsvorsitzender

Redaktion:
Theodorus Maas, Community Care-Beaufragter
Anne Christiansen

Design:
Atelier Hellmund-Puchmüller

Lithografie:
Buss & Gatermann GmbH

Druck:
Hüttmann Druck

Hamburg, im Oktober 2000



Eine Zusammenfassung des Original-Berichtes zum EU-Projekt,
herausgegeben von der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Inhalt

	Seite
Editorial	2
Die Grundsatzreferate der Eröffnungskonferenz (16. November 1998)	
1. Dr. Eric Samoy , Hoger Instituut voor de Arbeid, Universität Leuven, Belgien Aus wissenschaftlicher Perspektive: Unterstützung in der Gemeinschaft und durch die Gemeinschaft	4
2. Karin Roth , Senatorin für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Hamburg, Deutschland Aus politischer Perspektive: Verändert werden müssen die Bedingungen, die behindern, und nicht die Behinderten	6
3. Dr. Jan Coolen , Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht, Niederlande Aus gesellschaftlicher Perspektive: Die Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung in der Zukunft	8
Die Workshops der Eröffnungskonferenz (16. November 1998)	
1. Dr. Dorothee Bittscheidt, Leiterin der Hochschule für Wirtschaft und Politik, Hamburg Community Care und die Anbieter von Hilfe	10
2. Erwin Wieringa, freier Trainer und Berater, Niederlande Community Care und der Bürger mit geistiger Behinderung	11
3. Roel Kok, freier Kulturtrainer für nachfragegesteuerte Hilfe, Niederlande Community Care und die Mitarbeiter	12
4. Harry Kemps, Provinciale Raad voor de Volksgezondheid en Maatschappelijke Zorg, Tilburg, NL Community Care und die Gesellschaft	13
Best of Practice	
Arbeitsbesuch bei der Stiftung Arduin, Niederlande, am 29. Januar 1999	14
Arbeitsbesuch in den Vereinigten Staaten vom 19. bis zum 26. März 1999	15
Kontakte und weitere Informationen	18
Literaturhinweise	19

Bürger – uneingeschränkt und unbehindert...

Das europäische Projekt **Community Care**
1. November 1998 bis 1. November 1999

Was ist Community Care?

Da für gibt es keine eindeutige Definition. Community Care ist ein Prozeß und damit ständig in Bewegung. Dieser Prozeß vollzieht sich - unter unterschiedlichen Bezeichnungen - seit einigen Jahren in mehreren Ländern Europas und in den USA. Mit jeder Veränderung in der Gesellschaft verändert er sich ebenso. Zwei Merkmale bleiben jedoch unverändert grundlegend für das Konzept Community Care: zum einen die uneingeschränkte Teilhabe aller Menschen mit einer Behinderung an der Gesellschaft, zum anderen das Zurücktreten der professionellen Institutionen, die erst nachgeordnet eingesetzt werden.

Community Care ist auch der Titel eines Projektes der Europäischen Union, an dem sich von November 1998 bis November 1999 drei Einrichtungen der Behindertenhilfe aus Belgien, den Niederlanden und Deutschland beteiligt haben. Die Stiftung A. Kinsbergen aus Gierle in Belgien, die Stiftung Prisma aus Waalwijk in den Niederlanden und die Evangelische Stiftung Alsterdorf aus Hamburg in Deutschland gaben dem gemeinsamen Vorhaben die Überschrift „Bürger –

uneingeschränkt und unbehindert / Grenzelos Bürgerschaft“. Für die Projektphase verständigte sich die Arbeitsgruppe auf eine Beschreibung des Konzeptes Community Care (Stand: 1998/1999): „Community Care ist eine gesellschaftliche Entwicklung, die darauf abzielt, daß Menschen mit geistiger Behinderung wie vollwertige Bürger leben können. Dies bedeutet, daß Menschen mit geistiger Behinderung in der örtlichen Gesellschaft leben, wohnen, arbeiten und sich erholen und dabei auch von dieser örtlichen Gesellschaft unterstützt werden. Sie haben in dieser Gesellschaft die Position eines vollwertigen Bürgers mit den gleichen Rechten und Pflichten wie jeder andere auch.“

Die Unterstützung wird dabei in erster Linie aus dem eigenen sozialen Netzwerk geleistet. Weitere Dienstleister und Unterstützer für Menschen mit geistiger Behinderung und ihr jeweiliges soziales System sind die regulären gesellschaftlichen Einrichtungen, wie zum Beispiel die Behörden und Wohnungsbaevereine, die regulären ambulanten Dienste oder Bildungseinrichtungen. Organisationen, die auf die Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung spezialisiert sind, erfüllen ergänzende Aufgaben. Vorrangig arbeiten sie den regulären gesellschaftlichen Einrichtungen

zu, wenn diese von sich aus nicht mehr in der Lage sind, angemessene Hilfe zu leisten. Der jeweiligen Situation der Person mit geistiger Behinderung und ihrem sozialen Netzwerk entsprechend ist ihre Rolle dabei unterschiedlich hinsichtlich Zeitaufwand und Art der Unterstützung.

Community Care ist kein Zweck an sich und darf nicht zum Dogma werden, das bestimmt, wie Menschen mit geistiger Behinderung angeblich glücklich leben können. Jedoch entstehen durch die stärkere gesellschaftliche Position von Menschen mit geistiger Behinderung neue Möglichkeiten, die zu einer verbesserten Lebensqualität führen können. Die Lebensqualität eines jeden Menschen ist auch abhängig von dem Einfluß, den er auf das eigene Leben nehmen kann. Jeder Mensch gibt seinem Leben auf eigene Weise Sinn, und die Unterschiede, die dabei zwangsläufig entstehen, müssen respektiert werden. Soziale Beziehungen zu haben, Entscheidungen treffen zu können, kompetent zu sein und sich auch so zu fühlen, sich zu entfalten, zu lernen und respektiert zu werden sind wichtige Elemente der Lebensqualität. Diese auch Menschen mit geistiger Behinderung zu ermöglichen, führt zu deren Emanzipation mit positiven Folgen sowohl für sie selbst als auch für die Gesellschaft.

Die vorliegende Broschüre ist eine Zusammenfassung des umfassenden Berichtes, der als Dokumentation des EU-Projektes Community Care erschienen ist. Sie bietet einen Überblick über das Projekt und einen Einstieg in das Thema, ist gedacht als Arbeitshilfe, erhebt aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die in der Original-Dokumentation abgedruckten Referate, Workshop-Protokolle und Berichte werden hier stark gekürzt und teilweise zusammengefaßt wiedergegeben. Wer die Texte ungekürzt nachlesen möchte, möge dies im Original-Bericht tun (Kontaktadressen für weitere Informationen finden Sie auf Seite 18 dieser Broschüre. Der Bericht über das EU-Projekt ist erhältlich bei Theodorus Maas, Community Care-Beauftragter der Evangelischen Stiftung Alsterdorf).

Ebensowenig wie es eine verbindliche Definition des Konzeptes Community Care gibt, gibt es eine einheitliche Verwendung der Begriffe Pflege, Unterstützung, Assistenz und Begleitung. Wird im Original-EU-Bericht der Begriff „Pflege“ verwendet, so ist damit meistens, aber nicht immer, das gesamte Angebot an Unterstützung für Menschen mit einer

Behinderung gemeint. Da der Terminus „Pflege“ jedoch eigentlich nur rein pflegerische Maßnahmen (wie Körperpflege, Füttern etc.) bezeichnet, wird er in dieser Broschüre auch nur in dieser engen Bedeutung verwendet und sonst durch den Begriff „Unterstützung“ ersetzt, um Mißverständnissen vorzubeugen. Der Terminus „Unterstützung“ wird hier für das gesamte Angebot für Menschen mit einer Behinderung gebraucht.

Wir freuen uns, wenn diese Broschüre Sie zur Auseinandersetzung mit Community Care anregt, und wünschen Ihnen eine spannende Lektüre.



Wolfgang F. Kraft, stellvertr. Vorstandsvorsitzender der Evangelischen Stiftung Alsterdorf



Theodorus Maas, Community Care-Beauftragter der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Es wäre schön, wenn es eine gute Übersetzung des Begriffes „Community“ gäbe. Das Wort „Lebensgemeinschaft“ trifft die Bedeutung noch am ehesten, wenngleich dies ein besonderer Ausdruck ist, der eher in eine Predigt als in Alltagssprache paßt. Obwohl „Lebensgemeinschaft“ wohl die beste Übersetzung ist, würde ich gerne die Formulierung „Gemeinschaft“ verwenden. Diese Gemeinschaft oder Lebensgemeinschaft steht der organisierten Gesellschaft mit ihrer professionalisierten Fürsorge gegenüber (die – recht störend und irreführend – gelegentlich ebenfalls als „Gemeinschaft“ bezeichnet wird). Der entscheidende Unterschied zwischen diesen beiden Formen ist der zwischen der Unterstützung in der Gemeinschaft und der Unterstützung durch die Gemeinschaft. Die Unterstützung in der Gemeinschaft bedeutet, daß der Behinderte inmitten anderer Menschen wohnt, arbeitet, sich erholt usw., deren überwiegende Mehrheit weder behindert noch professioneller Unterstützer ist. Unter der Unterstützung durch die Gemeinschaft verstand man früher bisweilen, daß nicht die Familie sich um die Unterstützung kümmern mußte, sondern daß der Staat zentrale Einrichtungen schuf. Damals wurde mit dem Begriff „Gemeinschaft“ also der Staat bezeichnet, während die Unterstützung durch die Gemeinschaft heute umgekehrt verstanden wird: als eben gerade nicht die vom Staat geleistete Unterstützung, sondern gewissermaßen als Rückkehr zu

Aus wissenschaftlicher Perspektive: Unterstützung in der Gemeinschaft und durch die Gemeinschaft

noch früheren Zeiten, in denen ein behinderter Mensch von seiner Familie und von der örtlichen Gemeinschaft unterstützt wurde. Die Aufgabe, vor der wir heute stehen, nämlich eine Gemeinschafts-Unterstützung für Menschen mit einer geistigen Behinderung zu erreichen, ist also das Streben nach einer Unterstützung in der Gemeinschaft und zugleich durch die Gemeinschaft, wobei mit „Gemeinschaft“ in erster Linie die Lebensgemeinschaft und nicht die organisierte Gesellschaft gemeint ist.

In diesem neuen Modell steht das soziale Netzwerk im Mittelpunkt. Weil der Begriff „Pflege“ stark mit dem alten Modell der professionellen Fürsorge assoziiert wird, spricht man lieber vom Unterstützungs-Modell. Ein weiterer Grund, die Bezeichnung „Pflege“ durch den Begriff „Unterstützung“ zu ersetzen, liegt darin, daß „pflegen“ einen passiven Hilfsbedürftigen voraussetzt. „Unterstützung“ impliziert, daß der Betroffene auch selbst aktiv ist. Die Schwachstelle des neuen Modells ist zweifellos das dafür erforderliche informelle Netzwerk: Gibt es das überhaupt? Und wenn ja, wie belastbar ist es? Ein wichtiger Pfeiler eines sozialen Netzwerkes ist zweifellos die Familie. Aber gilt das noch in jedem Fall? Schließlich gibt es zahlreiche zerbrochene Familien. Welche Möglichkeiten bieten neu zusammengesetzte Familien für die Betreuung von Familienmitgliedern, die aus einer vorigen

Beziehung stammen und die Probleme haben? Auch Freunde werden als Teil des sozialen Netzwerkes angeführt. Doch wieviele Freunde hat jemand, und wieviel Unterstützung kann er überhaupt von ihnen erwarten? Nachbarn und Bekannte sind eine dritte Gruppe von Netzwerk-Mitgliedern. Allerdings kann man den nachbarschaftlichen Kontakt in unseren modernen Städten nicht gerade als eng bezeichnen, und von Bekannten darf man auch nicht zu viel erwarten. Dann wären da noch die ehrenamtlichen Helfer. Zwar gibt es sie noch in großer Zahl, doch die neue Generation der Ehrenamtlichen hat bisweilen den Ruf, sich weniger intensiv und auch nicht langfristig in ein und demselben Bereich zu engagieren. Wenn man die professionelle Unterstützung größtenteils durch die Unterstützung durch das soziale Netzwerk ersetzen will, würde das nicht heißen, auf Sand zu bauen? Hängt man dann nicht einem veralteten romantischen Ideal von einer „Community“ an, die es schon lange nicht mehr gibt und die es womöglich nie gab?

Dennoch ist das Fundament, auf das wir in Flandern bauen müssen, vielleicht doch nicht so schwach, wie manchmal behauptet. Nach einer vor einigen Jahren durchgeführ-

ten Studie zur Einstellung der Bevölkerung (die ich hier verallgemeinere) ist der überwiegende Teil der Flamen durchaus bereit, Menschen mit geistiger Behinderung zu integrieren. Allerdings möchte der durchschnittliche Flame lieber nicht mit Gruppen von Behinderten konfrontiert werden. Wenn ihm die praktischen Konsequenzen der Integration klargemacht werden, steht er dieser nicht mehr ganz so positiv gegenüber. Die Botschaft ist eindeutig: Die Verbesserung sozialer Netzwerke führt nicht automatisch zu einer verstärkten Integration. Es gibt Widerstände, und man wird sehr behutsam vorgehen müssen.

Der britische Wissenschaftler D. B. Schwartz kommt in seiner 1992 erschienenen Studie „Crossing the River“ (vgl. Literaturhinweise) zu dem Schluß, daß gewöhnliche Mitbürger anderen gewöhnlichen Mitbürgern mit einer Behinderung durchaus helfen, wenn man sie nur darum bittet. Die Rolle desjenigen, der diese Bitte äußert, ist entscheidend. Die Bittenden selbst bauen Brücken zwischen

Menschen, die sich nicht spontan finden würden und von denen sich zumindest einer in einer Problemsituation befindet. Das Ergebnis der Begegnung ist, daß beide einen Vorteil erfahren - der Unterstützende ebenso wie der Unterstützte. Bitten oder Brücken bauen ist eine neue Aufgabe für professionelle Unterstützer. Aber es gibt durchaus auch Mitmenschen, die geborene Brückenbauer sind und die von den Professionellen in ihrem Tun bestärkt werden können.

Ob diese Brücken leicht oder nur schwer zustande kommen, hängt von den vorhandenen Strukturen ab. Professionelle und formell-bürokratische Strukturen wirken hemmend, vermittelnde Strukturen im sozialen Bereich sind förderlich. Der Organisationen und Vereine umfassende soziale Bereich ist zwischen dem Staat und dem Individuum angesiedelt, verliert allerdings leider an Vitalität.

So stehen wir vor einer schwierigen Aufgabe. Jetzt, da der Sozialstaat endlich verwirklicht ist und die organisierte Behindertenhilfe zu einer etablierten Institution geworden ist, heißt es, dies sei nicht der richtige Weg, und wir würden alles falsch machen. So ist es verständlich, daß diejenigen, die den Sozialstaat mit ausgebaut haben und teilweise heute noch Einrichtungen leiten, mit Unverständnis reagieren und mitunter halsstarrig an den etablierten Modellen festhalten. Häufig berufen sie sich dabei auf Erfahrung und Realitätssinn. Was können die Neuerer dem entgegenzusetzen? Wer das Tagesgeschehen verfolgt, dem werden die vielen Beispiele uneigennütigen Handelns in verschiedenen Situationen und für verschiedene Gruppen von Hilfsbedürftigen nicht entgangen sein. Kann diese Einsatzbereitschaft auch für Menschen mit einer Behinderung genutzt werden? Dies gilt es zu beweisen - vielleicht nicht durch

wiederholte wissenschaftliche Untersuchungen, sondern indem man es ganz einfach ausprobiert. Ein aktueller Schritt in diese Richtung ist ein Beschluß der flämischen Regierung vom 10. November 1998 bezüglich der Neuregelung und Subventionierung von Organisationen, die Freizeitaktivitäten für Menschen mit Behinderung veranstalten. Im Freizeitbereich sind natürlich Brückenbauer tätig, die Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderung zustande bringen können. Außerdem gibt es die sogenannten Flexibilisierungsbeschlüsse der flämischen Regierung, die ebenso eine gewisse Neuerung erlauben. Doch auch hier wird die praktische Umsetzung von den Unterstützungsmodellen abhängen, die die Verwaltungsinstanzen, die Direktionen und die Mitarbeiter handhaben. Die flämische Regierung läßt uns bei der inhaltlichen Ausgestaltung der Vorschriften viel Freiraum. Es ist die Aufgabe der Gemeinschaft, Unterstützungsmodelle auszuarbeiten.

Deshalb brauchen wir neue Initiativen, die beweisen, daß es auch anders geht.



„Jede Zeit hat ihre Aufgabe, und durch die Lösung derselben rückt die Menschheit weiter,“

hat Heinrich Heine einmal gesagt. Diese Tagung ist der Start für ein Modell, dessen Grundidee faszinierend ist. Sie ist faszinierend, weil sie eigentlich so naheliegend und selbstverständlich ist, daß sich jeder ernsthafte Widerspruch verbietet bzw. denjenigen entlarvt, der ihn äußert.

Das wichtigste Ziel von Community Care ist die „Optimierung der Lebensqualität der Menschen mit einer geistigen Behinderung als grenzenlos vollwertiger Bürger unserer Gesellschaft“. Dies soll durch die vorrangige Nutzung des primären Netzwerkes – also Familie, Freunde, Bekannte, Verwandte – umgesetzt werden. Die üblichen bestehenden sozialen Einrichtungen werden dabei bei Bedarf als Unterstützung oder zur Assistenz in Anspruch genommen. Nicht „Normalität“ soll dabei für Behinderte erreicht werden. Vielmehr soll davon ausgegangen werden, daß behinderte Menschen selbst einen Teil der Normalität einer Gesellschaft ausmachen und sie mit bestimmen, indem sie ein integraler Bestandteil dieser Gesellschaft sind.

Das Forum behinderter Juristinnen und Juristen hat einmal die Definition geprägt: „Eine Behinderung ist jede Maßnahme oder Verhaltensweise, die Menschen mit Beeinträchtigungen Lebensmöglichkeiten nimmt, beschränkt oder erschwert.“ Ich finde diese Definition deshalb gut, weil sie Behinderung nicht als etwas darstellt, was dem einzelnen betroffenen Menschen anhaftet, sondern als etwas, was sich auf die Bedingungen darum herum bezieht. Eine solche Definition bleibt nicht theoretisch, sondern hat ganz praktische Konsequenzen: Gegenstand der Veränderung müssen die Bedingungen sein, die behindern. Und nicht die Behinderten selbst. Wir wissen: Behinderung – insbesondere geistige Behinderung – impliziert oft ein komplexes System sozialer Einschränkungen, die eine Chancengleichheit und Anerkennung als vollwertige Bürger einer Gesellschaft erschweren.

Aber auch Gebäude, Fahrzeuge, öffentlicher Verkehr, Bildungssysteme, Freizeiteinrichtungen, Beschäftigungsstrukturen, das Gesundheitswesen berücksichtigen das Anderssein von Menschen zum Beispiel mit einer geistigen Behinderung noch nicht überall und noch nicht in ausreichendem Umfang. Aus vielen Bereichen gesellschaftlicher Realität werden Menschen mit einer Behinderung deshalb immer noch strukturell ausgegrenzt. Oberstes Ziel politischer Gestaltung muß es dagegen sein, Bedingungen zu schaffen oder so zu verändern, daß Menschen mit Behinderungen so selbstbestimmt und eigenverantwortlich wie möglich leben können. Politik für behinderte Menschen muß daher auf Instrumente setzen, die das selbstbestimmte Leben fördern, indem Angebote so gestaltet sind, daß sie die Selbsthilfepotentiale qualifizieren und unterstützen.

Aus politischer Perspektive: Verändert werden müssen die Bedingungen, die behindern, und nicht die Behinderten

Als Sozialsenatorin bin ich in Hamburg politisch hierfür verantwortlich. Meine Arbeit und mein Selbstverständnis sind an diesen Zielen ausgerichtet. Es lohnt sich, sich für Community Care einzusetzen. Nach dem Bericht der Europäischen Kommission HELIOS II sind ein Zehntel aller Bürger der Europäischen Union auf irgendeine Weise behindert. In Deutschland leben etwa 6,6 Millionen behinderte Menschen (ca. acht Prozent der Wohnbevölkerung). Es handelt sich nicht um eine Randgruppe, sondern um einen großen Anteil der Bevölkerung. Erklärte Prämissen der hamburger – wie auch der deutschen Behindertenpolitik insgesamt – sind die der Chancengleichheit, der Integration und der Rehabilitation:

Chancengleichheit

Chancengleichheit in der Definition der Vereinten Nationen ist ein Prozeß im Sinne von „Gleichheit von Chancen, durch welchen die verschiedenen gesellschaftlichen Systeme und die Umweltsysteme in Form von Dienstleistungen, Aktivitäten, Zugang zu Informationen und Dokumentationen allen zugänglich werden, insbesondere Menschen mit Behinderungen.“

Integration

Integration ist ein positiver Zusammenschluß zwischen freien Individuen und deren physischer und sozialer Umwelt unter Berücksichtigung der Chancengleichheit. Für die behinderten Personen ist Integration erreicht, wenn sie ihr volles Potential in der Gesellschaft entwickeln können, in einer normalen Umgebung leben und zur Entwicklung der Gesellschaft beitragen.

Rehabilitation

Aufgabe der Rehabilitation ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine bestehende Behinderung zu beseitigen bzw. deren Folgen zu mildern oder der Verschlechterung des gegenwärtigen Zustandes entgegenzuwirken. Dazu gehört insbesondere auch, Behinderten die weitestgehende Integration in allen Lebensbereichen wie Schule, Arbeit und Familie sowie in das soziale Umfeld mit seinen öffentlichen Einrichtungen zu ermöglichen.

An ganz zentraler Stelle steht für mich die Frage, ob es uns im Bereich der Arbeits- und Beschäftigungspolitik gelingt, daß deutlich mehr behinderte Menschen eine Chance auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt haben.

Hamburger Modell

In Hamburg wohnen viele Behinderte in stadtteilintegrierten Wohngruppen mit acht bis zwölf unterschiedlich schwer behinderten Bewohnerinnen und Bewohnern. Diese Wohnform ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich ausgebaut worden. Die Bewohner gestalten ihr Zusammenleben selbst und kümmern sich soweit wie möglich selbständig um die Organisation des täglichen Lebens. Dies hat dazu geführt, daß behinderte Menschen seit Jahren selbstverständlich zum Stadtbild gehören.

Reform des Betreuungsrechtes

Das Selbstbestimmungsrecht wurde in Hamburg deutlich gestärkt seit der Reform des Betreuungsrechtes vor vier Jahren. Damals wurden die sogenannten Vormundschaften abgelöst und durch Betreuungsverhältnisse ersetzt. Hierbei sind nur noch wirklich notwendige Einschränkungen zugelassen. Seitdem haben zum Beispiel viele Menschen mit einer geistigen Behinderung zum ersten Mal ein Wahlrecht. Ebenfalls gilt nach dem neuen Recht auch für behinderte Menschen, daß heiraten kann, wer als geschäftsfähig gilt und den Sinn eines Ehevertrages versteht. Auch diese Maßnahmen haben das Ansehen und ebenso das Selbstbild, das Selbstwertgefühl der betroffenen Menschen erheblich verändert.

Noch eine Zahl zum Schluß

Der Hamburger Senat finanziert die Leistungen der Behindertenhilfe mit ca. 440 Millionen Mark im Jahr. Die Politik des Senates weist eine hohe Übereinstimmung mit den Grundsätzen von Community Care auf. Die Rahmenbedingungen in Hamburg würde ich als insgesamt sehr gut einschätzen. Um das Prinzip Community Care umzusetzen, bedarf es aber mehr. Die guten Rahmenbedingungen allein sind nicht hinreichend, um Chancengleichheit, Integration, selbstbestimmtes Leben für behinderte Menschen zu erreichen, also zu gewährleisten, daß sie grenzenlos vollwertige Bürger einer Gesellschaft sind, wenn nicht gleichzeitig Veränderungen im Denken und Handeln der professionell Tätigen, aber auch bei den Angehörigen, Betroffenen und Dienstleistern stattfinden.

Schon Aristoteles hat gesagt: „Zweck des Staates ist – jedoch – die Verschönerung des Lebens!“ Das muß behinderte Menschen einschließen. Lassen sie uns deshalb gemeinsam dafür Sorge tragen, daß die Botschaft und das Anliegen von Community Care möglichst viele Menschen erreicht.

Aus gesellschaftlicher Perspektive: Die Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung in der Zukunft

Die Hilfe für Menschen mit geistiger Behinderung befindet sich in einer Zeit des Umbruchs: Begriffe wie „vollwertige Mitbürger“, „Sozialisation“ und „bedarfsorientierte“ Unterstützung sind Schlüsselwörter. Was bedeutet das für die Unterstützung an sich? Wie wird die künftige „Dienstleistung für Menschen mit einer Behinderung“ aussehen? Das ist die zentrale Frage dieses Beitrags.

Die Kernaussage einer kürzlich herausgegebenen Empfehlung des Beratungsausschusses Community Care ist, daß Menschen mit geistiger Behinderung inmitten anderer Menschen wohnen, arbeiten, lernen usw. können sollten, es sei denn, sie entscheiden sich selbst für eine andere Lösung. Dazu muß eine adäquate Unterstützung durch Einrichtungen in folgenden Bereichen gewährleistet sein:

- individuelles Wohnen oder Wohnen in Gruppen
- sinnvolle Tagesbeschäftigung (normalerweise nicht dort, wo der Behinderte wohnt)
- Unterstützung beim Wohnen und – wenn erforderlich – bei anderen häuslichen Verrichtungen (beispielsweise von einem multifunktionalen Betreuungszentrum)

- spezialisierte medizinische, heilpädagogische und andere Maßnahmen (von einer regionalen Facheinrichtung)

Für jeden einzelnen Betroffenen wird diese Unterstützung maßgeschneidert: Es wird ein individuelles Unterstützungsangebot angestrebt, wobei die Menschen mit geistiger Behinderung ihr Leben so weit wie möglich selbst bestimmen sollen.

Die Entwicklung in der Zukunft

Welche Entwicklung zeichnet sich ab? Dazu liegt eine Umfrage unter fünfzig Fachleuten aus Behörden, Dachorganisationen (für Betreuung, Arbeit und Wohnen), Interessenverbänden, Beratungsgremien, Forschungsinstituten und Universitäten vor, die direkt oder indirekt an der Gestaltung der Behindertenhilfe beteiligt sind. Im Rahmen dieses Beitrages will ich mich nur mit einem Aspekt der Umfrage, nämlich dem Inhalt und der Organisation der Unterstützung für Menschen mit Behinderung in den nächsten fünf bis zehn Jahren, befassen. Dazu haben sich fünfzehn Thesen herauskristallisiert, die sich in drei Themenbereichen bündeln lassen:

I. Bedarfsorientierte Unterstützung

I.1. Die Unterstützung wird stärker individualisiert, es werden individuelle Hilfepläne aufgestellt. Dank besserer Diagnostik können Hilfsmittel, Hilfeleistungen und Übungsprogramme gezielter eingesetzt werden. Mitarbeiter gehen sensibler mit einfachen, aber

wichtigen Fragen, wie zum Beispiel individuellen Urlaubswünschen, um.

I.2. Es entstehen verschiedene kleinere Projekte im Bereich des Betreuten Wohnens und Arbeitens. Wohnen in Gruppen von höchstens drei bis sechs Personen in normalen Wohnungen nimmt stark zu; ein Teil dieser Wohnungen sind Sozialwohnungen. Spezielle Maßnahmen im Rahmen der Betreuten Arbeit sind weiterhin notwendig, (weil die Arbeit in der gewerblichen Wirtschaft nur bedingt möglich ist), wobei es sich allerdings verstärkt um kleinere Arbeitsprojekte handelt, die individuelle Interessen berücksichtigen.

I.3. Familien mit einem geistig schwerbehinderten Kind steht ein breiteres Angebot von Unterstützung zur Verfügung, das verstärkt darauf abzielt, die Pflegebelastung der Eltern und der Familienmitglieder zu verringern. Die Unterstützung bei der Erziehung ist weniger wichtig. Neue Investitionen sind erforderlich: Hilfe, auch finanzieller Art, für Familien.

I.4. Die Unterstützung wird stärker auf das den Betroffenen umgebende soziale Netzwerk abgestimmt. Wenn möglich, wird das Netzwerk verstärkt oder

unterstützt. Ziel ist ein Leben als vollwertiger Mitbürger, wenngleich eine Behinderung impliziert, daß dieses Ziel in bestimmten Bereichen nie ganz erreicht werden kann.

I.5. Computer und Technik sind wichtig. Der Computer kann beispielsweise unterstützend bei Übungsprogrammen eingesetzt werden und zur Partizipation beitragen, so daß auch geistig oder körperlich Schwerbehinderte Anteil an der Gesellschaft haben können.

II. Organisation der Dienstleistung

II.1. Der Unterstützungsbedarf verschiebt sich merklich hin zum Betreuten Wohnen und Arbeiten außerhalb von Einrichtungen. Damit geht eine zunehmende Differenzierung des Unterstützungsangebots einher. Es kommt zu einer Fusion von Einrichtungen, um ein breiteres Angebot zu schaffen. Diese entwickeln sich zu Einrichtungen, die häusliche Unterstützung anbieten. Wichtigstes Ziel für die schwerer geistig Behinderten ist auch für sie eine gesellschaftliche Partizipation mit optimalen Entwicklungsmöglichkeiten.

II.2. Ein bis zwei Drittel der jetzigen Heimkapazität verlagern sich auf Wohnprojekte außerhalb der Heime, wodurch die Grenzen

zwischen Einrichtungen mit unterschiedlichen Aufgaben verfließen.

II.3. Allgemeine Einrichtungen (aus den Bereichen Schule, Wohnen und Arbeit) sind eher bereit, geistig Behinderte zu unterstützen, insbesondere im Bereich des Wohnens. Der Anteil schwerer geistig Behinderter auf dem regulären Arbeitsmarkt wird sich etwas erhöhen (z. Zt. ca. zehn Prozent). Besondere Maßnahmen im Rahmen des Betreuten Arbeitens sind weiterhin notwendig, und zwar zunehmend in Projekten in der Nähe des Wohnortes des Behinderten.

II.4. Neben Zentren für eine intensive 24-Stunden-Betreuung entsteht ein unterstützendes Dienstleistungsnetzwerk für Menschen mit geistiger Behinderung, das – wenn nötig – allgemeine Einrichtungen einbezieht.

II.5. Es kommt zu einer verstärkten sektorübergreifenden Zusammenarbeit. Ältere Menschen mit komplexen Betreuungsbedürfnissen (somatisch, psychogeriatrisch) werden zum Beispiel zunehmend die reguläre Altenpflege in Anspruch nehmen. Auch die Behindertenhilfe wird sich verstärkt mit der Psychiatrie oder der Jugendfürsorge abstimmen.

III. Regelung und Finanzierung

III.1. Gleichberechtigung wird wichtiger, dies gilt auch für Menschen mit Behinderung. Gefördert wird dies durch gesetzliche Vorschriften, zum Beispiel im Gesetz über die Mitbestimmung oder die Qualitätssicherung.

III.2. Die Unterstützungskosten für schwerer geistig Behinderte werden weiterhin durch das AWBZ (Allgemeines Gesetz über besondere Krankheitskosten) finanziert, wobei Einrichtungen

mit einem umfassenden Betreuungsangebot flexiblere Leistungen erbringen.

III.3. Die unterstützenden Dienstleistungen, die erbracht werden, basieren stärker auf einer personengebundenen Finanzierung, wodurch Menschen mit Behinderung mehr Einfluß auf das Angebot haben. Die Kosten für die Hilfe insgesamt steigen nicht unbedingt.

III.4. Es wird weniger zentral geregelt (Planung und Finanzierung) und mehr regional. Vereinbarungen werden zwischen Leistungsanbietern und dem jeweiligen Versicherungsträger getroffen. Die Betroffenen haben mehr Einfluß auf die Art und den Inhalt der Leistungsvereinbarungen. Krankenkassen werden Etatverwalter und beurteilen die Leistungen, zum Beispiel mit Hilfe von Qualitätskontrollen.

III.5. Integrationsgesetze verbessern die Chancen von Menschen mit Behinderung. Der Staat zieht gewerbliche Unternehmen verstärkt in die gesellschaftliche Verantwortung; die Fähigkeiten und die Motivation von Menschen mit Behinderung werden stärker betont, es wird in Betreuungsprogramme wie „Jobcoaching“ investiert, es gibt mehr finanzielle Anreize für Unternehmen.

Dr. Dorothee Bittscheidt,
Leiterin der Hochschule für Wirtschaft und Politik, Hamburg

Workshop 1: Community Care und die Anbieter von Hilfe

Die Strukturen der stationären Behindertenhilfe in Hamburg sind heftig in Bewegung. Die in diesen Strukturen tätigen Menschen haben sie in Bewegung gebracht. Sie haben dabei die Sicherheiten ihrer gewohnten Arbeitsumgebung aufgegeben, Veränderungen auch von sich selbst gefordert, weil der Gewinn an Autonomie für die Betroffenen, der Zuwachs an Respekt ihnen gegenüber und ihr Zugewinn an Würde so hoch und motivierend sind. Und weil die Bewertung dieser Veränderungen in den letzten Jahren ungeteilt positiv ist, liegt der Eindruck nahe, die Orientierung an Community Care wäre in diese Entwicklung integrierbar, sozusagen der nächste Schritt. Ich bestreite dies. Ich halte vielmehr die Implementation dieses Denkens in unser Hilfesystem für eine Revolution, die unsere derzeitige institutionelle Hilfestruktur grundsätzlich in Frage stellt.

- Community Care ist ein Sprengsatz in den gewachsenen Hilfestrukturen.
- Um dies zu verändern, sind folgende wichtige Schritte notwendig:
 1. Die Ambulantisierung der Dienstleistungen stationärer Anbieter der Behindertenhilfe
 2. die Integration dieser Dienstleistungen in die Angebotsstrukturen der sozialen Dienstleistungen für Menschen ohne Behinderungen

3. ihre konsequente Regionalisierung
4. die Übernahme regionaler Versorgungspflichten zusammen mit anderen Trägern der Behindertenhilfe für insbesondere ambulante, aber auch für teilstationäre und stationäre Hilfe bei enger Kooperation und gegenseitiger Abstimmung über Dienstleistungen und Dienstleister mit den anderen sozialen Dienstleistungsträgern für die „normalen“ Bürger:

● Dies ist ein steiniger, konfliktreicher Weg. Wir haben alle sehr viel Kompetenz darin erworben, die Grenzen unserer Systeme zu verteidigen. Ich behaupte: Wenn wir kreativ an die Lösung der Strukturprobleme herangehen, reichen unsere finanziellen Mittel, die Einschränkungen und Behinderungen, die wir Menschen mit Behinderungen durch unsere Hilfesysteme zusätzlich zumuten, ein Stück weit aufzulösen.

Was das Ziel „Bürger-uneingeschränkt und unbehindert“ betrifft, ist der Weg das Ziel. Auf diesem Weg nämlich verändern wir die Einstellungen in der Gesellschaft und die Situation von Menschen mit Behinderungen.

Workshop 2: Community Care und der Bürger mit geistiger Behinderung

Erwin Wieringa,
freier Trainer und Berater,
Niederlande

In der Behindertenhilfe gehen wir meistens von einem Hilfeangebot aus und geben den Betroffenen die Möglichkeit, sich einzufügen. Ich befürworte ein System, das vom Betroffenen ausgeht und bereit ist, die Unterstützung nach seinem Leben auszurichten. Dabei geht es um die Lebensqualität behinderter Menschen: die Menschen in ihrem Leben, die Selbstbestimmung über ihr Leben, ihre Partizipation, die Möglichkeit, Anerkennung und Respekt zu bekommen sowie die Chance, Fähigkeiten zu entwickeln und anzuwenden.

Dazu werden verschiedene Methoden der persönlichen Zukunftsplanung angewandt. Gemeinsam mit dem Betroffenen und denjenigen, die er dazu auswählt, wird darüber gesprochen, wer er ist, was er will und wie wir ihm bei der Verwirklichung dieses Traumes helfen können. Dabei werden auch alternative Kommunikationsformen angewandt (graphische Darstellung, Farben, visuelle Darstellung, Musik). Folgende Themen werden behandelt:

1. **Persönlicher Lebenslauf** – Höhen und Tiefen – anhand des Erlebens und der Berichte des Betroffenen und der Menschen in seinem Leben.
2. **Beziehungen** – dabei wird über die Isolation gesprochen, in der sich der Betroffene möglicherweise befindet (vgl. Beth Mount: etwas, mäßig, sehr oder völlig einsam?).

3. **Partizipation** – eine Analyse der Orte, an denen der Betroffene den Tag verbringt, wie er dorthin gelangt, welche Menschen er dabei trifft.
4. **Entscheidungen** – Inwieweit bestimmt und verfügt dieser Mensch selber über sein Leben? Gibt es Möglichkeiten, ihm zu mehr Selbstbestimmung zu verhelfen?
5. **Was funktioniert (nicht)?** – eine persönliche „Gebrauchsanleitung“ für diesen Menschen. Was macht sein Leben schöner; was ärgert ihn oder macht ihn mutlos?
6. **Anlagen und Talente** – ein Plakat der Hoffnung und des Respekts. Warum finden die Beteiligten diesen Menschen interessant, was fällt ihnen positiv auf?
7. **Der Traum** – ein Plakat, das den Blick in die Zukunft versinnbildlicht, mit Hoffnungen, Fähigkeiten und Wegen, diese Ideale zu verwirklichen.
8. **Was jetzt?** – Jetzt ist es Zeit für Absprachen und erste Schritte.

Eine erfolgreiche Planungsbesprechung kann der Beginn eines positiven Veränderungsprozesses sein. Ob das so ist, hängt nicht von der Qualität der angefertigten Plakate ab, sondern davon, ob wir es schaffen, den Worten Taten folgen zu lassen.

Workshop 3: Community Care und die Mitarbeiter

Roel Kok,
freier Kulturtrainer für
nachfragegesteuerte Hilfe,
Niederlande

Ich rate den Mitarbeitern: Gebt den behinderten Menschen Informationen über ihr Leben. Schreibt keine Berichte, ohne daß die Betroffenen wissen, worüber geschrieben wurde. So wie wir argwöhnisch werden, wenn wir vom Arzt einen verschlossenen Umschlag mitbekommen, werden auch sie mißtrauisch. Mißtrauen ist das Gegenteil von Vertrauen, und Respekt basiert auf Vertrauen. Respekt ist die Grundlage der Betreuung, der Unterstützung von Menschen mit einer geistigen Behinderung, und ich füge noch den Begriff „Integrität“ hinzu: Geht so mit geistig behinderten Menschen um, daß ihr auch noch ihr Vertrauen erweckt.

Eine Voraussetzung für Veränderung ist, daß auch die Mitarbeiter an der Basis unterstützt werden, die durch ihr starkes Verantwortungsgefühl, die Fixierung auf den Arbeitsablauf und unzureichende Reflexion immer wieder in ihre gewohnten Bahnen zurückfallen. Deshalb würde ich den Teams wünschen, daß sie mehr Zeit und Gelegenheit haben, über ihr eigenes Handeln nachzudenken.

Ein anderer Stolperstein liegt darin, daß der Umgang der Leitung mit den Mitarbeitern an der Basis nicht immer gerade vorbildlich ist. Wenn einem dauernd Vorschriften gemacht werden, wenn heute diese Ansicht vertreten wird und nächstes Jahr jene, wenn ein Paragraph nach dem anderen eingeführt wird, dann führt das bei den Mitarbeitern an der Basis zur Verwirrung.

Die Art und Weise, wie ein Team unterstützt wird, schlägt sich nach zwei bis drei Jahren in der Weise nieder, wie es die Bewohner betreut. Wenn die Betreuer täglich mit Verhaltensmaßregeln konfrontiert werden, dann wird man das nicht nur im Team, sondern auch in den Bewohnergruppen merken. Dabei spielt die Machtverteilung eine entscheidende Rolle. Man sollte selbst Mitarbeitern auf der untersten Stufe der hierarchischen Leiter Befugnisse geben, so daß sie selbständig Entscheidungen treffen können. Der Mitarbeiter muß in dieser Hinsicht unabhängig sein. – Die Philosophie der Gleichberechtigung, der Normalisierung, muß von allen Abteilungen getragen werden.

Bedarfsorientiert zu arbeiten bedeutet keinesfalls, daß man die Behinderung ignorieren soll, sondern im Gegenteil, daß man sich gerade bewußt mit der Behinderung, die dem Betroffenen einige Beschränkungen auferlegt, auseinandersetzt.

Workshop 4: Community Care und die Gesellschaft

Harry Kemps,
Provinciale Raad voor de
Volksgezondheid en
Maatschappelijke Zorg,
Tilburg, Niederlande

Die Sozialisation der Hilfe, Community Care, das Bestreben, aus Behinderten wieder vollwertige Mitbürger zu machen, erfordert eine neue Haltung der Gesellschaft. Diese kann in elf Anforderungen zusammengefaßt werden:

1. Es geht um ein neues Bewußtsein: Mitbürger mit „Gebrauchsanleitung“, Hilfsbedürftige u.ä. gehören dazu. Wir dürfen sie nicht ausschließen, indem wir sie einschließen.
2. Bei Pflege-, Wohn-, Unterstützungs- und Arbeitsplänen gilt: wenn möglich, allgemeine Institutionen, wenn nötig, zielgruppenspezifische Einrichtungen. Wichtig ist die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Einrichtungen.
3. Für geistig Schwerbehinderte ist spezifische Betreuung in Heimen weiterhin notwendig.
4. Als Partner werden gebraucht:
 - a) Wohnungsbau-genossenschaften,
 - b) Häusliche Pflege- und Unterstützungsdienste,
 - c) Arbeitsämter, Betriebe, Behindertenwerkstätten,
 - d) Gemeindezentren, Wohlfahrtsverbände, ehrenamtliche Helfer.
5. Der Prozeß der Auflösung der zielgruppenspezifischen Betreuungseinrichtungen muß sich schrittweise vollziehen. Sie werden zunächst Motor des Prozesses, dann Partner bei der Zusammenarbeit und schließlich Berater für die allgemeinen Institutionen sein.

6. Nötig ist eine Flexibilisierung der Regelungen, sie behindern häufig eine „Unterstützung nach Maß“. Als Faustregel gilt: erst der Betroffene, dann die Vorschriften.

7. Wohnungsbaugenossenschaften spielen eine wichtige Rolle.

8. Wir brauchen nicht sich gegenseitig im Weg stehende, sondern sich ergänzende Konzepte der verschiedenen Partner; die Partnerschaft zwischen den Bereichen Pflege, Wohnen und Soziales und eine Vereinigung der Etats für diese Bereiche.

9. Sehr wichtig ist die Förderung des sozialen Lebens (Gemeindezentren, Nachbarschaftshilfe).

10. Die Rolle von Städten und Gemeinden gewinnt stetig an Bedeutung. Sie müssen die Wohlfahrtsstaat-Haltung aufgeben und auf einen die Bürger befähigenden Staat hinarbeiten. Sie müssen die Betroffenen als Mitbürger anerkennen und Anreize schaffen, damit allgemeine Einrichtungen ihren Beitrag leisten.

11. Ein guter Informationsaustausch über Community Care-Projekte ist wichtig, denn es finden gleichzeitig an vielen Fronten Veränderungen statt: bei den Bürgern, bei den Behinderten selbst, bei den zielgruppenspezifischen und bei den allgemeinen Einrichtungen.

Arbeitsbesuch bei der Stiftung Arduin, Niederlande, am 29. Januar 1999

Arbeitsbesuch in den Vereinigten Staaten vom 19. bis zum 26. März 1999



Im Januar 1999 besuchte die Projektgruppe Community Care die Stiftung Arduin im niederländischen Middelburg. Die Stiftung ist auf dem Weg, die Prinzipien von Community Care als neues Dienstleistungs-Konzept zu realisieren. Dafür setzt man in Arduin eine Vision und die Bereitschaft, sich von traditionellen Voraussetzungen zu verabschieden, als essentielle Bedingungen voraus, außerdem folgende weitere Prinzipien:

1. Menschen mit einer geistigen Behinderung sind vollwertige Bürger und haben an der Gesellschaft teil. Ergänzende Unterstützung gibt es nur auf Wunsch und nach dem Prinzip „Nicht mehr als nötig, nicht weniger als notwendig“.
2. Menschen mit geistiger Behinderung emanzipieren sich und fordern die Rechte ein, die sie – wie jeder andere – haben.
3. Menschen mit geistiger Behinderung können sich für eine Ausbildung, Allgemeinbildung oder Schulung entscheiden.
4. Die Entscheidungsfreiheit der Menschen mit geistiger Behinderung steht im Vordergrund. Sie führen Regie über das weitere Vorgehen.

5. Menschen mit geistiger Behinderung nehmen die in der Gesellschaft vorhandenen Möglichkeiten und Dienstleistungen in Anspruch, um ihrem Leben eine Perspektive zu geben. Die professionelle Einrichtung koordiniert und steuert die Netzwerke, die die Unterstützung leisten. Die Unterstützung durch ein Netzwerk wird als Primärprozeß, als zentrale Aufgabe betrachtet.

6. Der professionelle Mitarbeiter erhält eine völlig neue Rolle. Nicht er trägt die Verantwortung, sondern der Klient bestimmt selbst, wenn nötig mit Hilfe anderer als dem unmittelbaren Betreuer. Das Bewußtsein der Mitarbeiter muß sich deshalb zu einer eher dienenden Einstellung wandeln, um der Selbstbestimmung eines Menschen mit geistiger Behinderung gerecht zu werden.

7. Um diesen Veränderungsprozeß zu realisieren, bedarf es einiger Garantien, z. B. den Erhalt des Arbeitsplatzes. Im Gegenzug darf eine flexible Arbeitshaltung erwartet werden.

8. Die geänderten Arbeitsanforderungen müssen Gegenstand von Fortbildung sein.

9. Das Wissen von Verhaltenswissenschaftlern und im medizinischen Bereich Tätigen muß anders eingesetzt werden: außerhalb der Einrichtungen und im Dienste aller Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Ziel der Studienreise:

Die Studienreise führte die Mitglieder der Lenkungs- und Projektgruppe in die drei US-Staaten Rhode Island, Massachusetts und New Hampshire im Nordosten der USA. Ein Ziel der Reise war die Information darüber; wie Community Care dort aufgefaßt und in die Praxis umgesetzt wird. Außerdem wollte man sich ein Bild von den positiven Auswirkungen dieses Reformkonzeptes verschaffen, aber auch von dessen möglichen Gefahren, vor allem bei Menschen mit schweren geistigen Behinderungen und Verhaltensstörungen.

Überblick über die Situation in den besuchten Bundesstaaten:

Menschen mit geistiger Behinderung sind vollwertige Bürger innerhalb der Gesellschaft. Dies gilt vor allem für Rhode Island und New Hampshire, wo die traditionellen Einrichtungen vollständig aufgelöst wurden. In Massachusetts gibt es weiterhin herkömmliche neben neuen Formen der Dienstleistung für Menschen mit geistiger Behinderung. Menschen mit geistiger Behinderung haben dieselben Rechte und Pflichten wie alle Menschen und sie nehmen teil am Leben in der Gemeinschaft. Wie alle Menschen wohnen sie in normalen Wohnungen und Wohnhäusern, arbeiten entsprechend ihren Fähigkeiten und Möglichkeiten und nehmen am Unterricht in regulären Schulen teil.

Die Arbeit der Menschen mit geistiger Behinderung ist vielfach eine bezahlte Arbeit. Dadurch verfügen diese über ein eigenes Einkommen. In zahlreichen Begegnungen wurde deutlich, daß sie eine klare Vorstellung von ihrer Rolle in der Gesellschaft haben. Sie äußern selbstbewußt ihre Wünsche und Sehnsüchte. Das beweist, daß ein tiefgreifender Emanzipationsprozeß erfolgt ist.

Für die Menschen mit einer Behinderung gibt es Unterstützungsprogramme, die sich nach ihren individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten richten. Die Programme werden gemeinsam mit ihnen mit Hilfe der persönlichen Zukunftsplanung aufgestellt. Außerdem stehen Menschen zur persönlichen Unterstützung zur Verfügung. In vielen Gesprächen mit Mitarbeitern aus verschiedenen Aufgabenbereichen wurde deutlich, warum sie Unterstützungsarbeit leisten und mit wieviel Freude sie dies tun. Gegenseitige Anerkennung und Offenheit bestimmen den Umgang miteinander. Der Übergang von der stationären Betreuung zur vollständigen Teilnahme an der Gesellschaft wird von allen Beteiligten ausdrücklich gewünscht und ist zu einem Großteil vollzogen.

Die Idee:

In den besuchten Bundesstaaten hat sich in den letzten zehn Jahren ein Wandel in der Sichtweise und in der Behandlung von Menschen mit geistiger Behinderung vollzogen. Ziel dieser neuen

Bewegung ist eine vollständige Integration.

In den USA spricht man anstelle von Community Care von „Inclusion“, was noch über die Integration hinausgeht. Inclusion bedeutet, daß der Einzelne mit einer Beschränkung sich derart in die Gesellschaft eingliedert, daß er glücklich ist und gemeinsam mit anderen und für andere einen Beitrag für die Gesellschaft leistet. Inclusion beinhaltet auch die uneingeschränkte Teilnahme am Leben in der Gesellschaft, die Achtung der Bürgerrechte von Menschen mit einer Behinderung, die Garantie, diese Rechte einfordern zu können, die Selbstbestimmung in allen Bereichen des Lebens, die Inanspruchnahme der regulären Einrichtungen der Gesellschaft und die Entscheidungsfreiheit.

Die Bundesstaaten fördern die Emanzipation und die Selbstbestimmung (geistig) behinderter Menschen durch verschiedenen Maßnahmen und Gesetze. In Rhode Island und New Hampshire basiert die neue Idee auf den Menschenrechten. Die Inclusion von Menschen mit einer Behinderung wird in den USA vor allem vor dem Hintergrund der Bürgerrechte gesehen und nicht so sehr als ein sozial(pädagogisch)es Ziel.

Die Organisation

In den besuchten Bundesstaaten sah die Besuchergruppe ausschließlich Beispiele von Dienstleistungen und Unterstützung, die von den Wünschen des Klienten ausgehen. Nicht ein System oder eine Einrichtung, sondern die Person mit einer geistigen Behinderung steht im Mittelpunkt.

Die Unterstützung erfolgt primär im „natürlichen“, unmittelbaren Umfeld des Betroffenen. Sie gestaltet sich flexibel hinsichtlich ihrer Art, Zeit und Intensität. Die Möglichkeiten des Betroffenen und seines sozialen Umfeldes (Familie, Verwandte, Freunde, Bekannte) spielen dabei eine wichtige Rolle. Das zentrale Kriterium ist die Lebensqualität. Um eine bedarfsorientierte Dienstleistung zu realisieren, die dem einzelnen und seiner Entscheidungsfreiheit gerecht wird, wird in den USA organisatorisch unterschieden zwischen

- **Bundesstaat** – trägt die Kosten, beurteilt und kontrolliert die Qualität,

- **Regionaler Agentur** – beurteilt anhand von „Case-Management“ für jeden einzelnen Klienten den Bedarf an Unterstützung, verteilt die öffentlichen Mittel und organisiert die Dienstleistungen, wichtigstes Instrument dabei ist die persönliche Zukunftsplanung,

- **Dienstleister** – bieten konkrete Dienstleistungen an. Der Klient sucht selbst den/die Dienstleister aus, der/die ihm am meisten zusagt/-en. Für die unterschiedlichen Unterstützungsarten kann er verschiedene Dienstleister in Anspruch nehmen. Dafür können auch Familienangehörige und Freunde eingesetzt werden.

Wie sich die Dienstleistung gestaltet, hängt von den Wünschen des Klienten ab. Seine Familie hilft ihm, seine Unterstützungswünsche zu formulieren, oder die Agentur wählt aus ihren Mitarbeitern eine Vertrauensperson, die als Fürsprecher des Klienten fungiert. Anhand der Unterstützungswünsche wird mit dem Case-Manager der regionalen Agentur über ein geeignetes und für den Klienten akzeptables Unterstützungsprogramm verhandelt (Verteilung der öffentlichen Mittel). Auch die Personen oder die Einrichtungen, die Dienstleistungen und/oder Unterstützung leisten (providers), werden in diese Gespräche einbezogen. Wichtig bei diesem Prozeß ist, daß dem Betroffenen genügend Wahlmöglichkeiten geboten werden. Es gibt also keine Standardlösungen und keine Standardfinanzierung eines bestimmten Problems. Jede Lösung ist einmalig und somit auch die Finanzierung. Wenn sich die Umstände ändern oder wenn der Klient seine Meinung ändert (dieses Recht hat er), wird erneut verhandelt, um eine geeignete Lösung zu finden.

„Inclusion“ von Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft

Ein auf Inclusion abzielendes Konzept betrifft nicht nur den Bereich der Behindertenhilfe, sondern muß in einem breiteren gesellschaftlichen Kontext gesehen werden: Für Arbeitgeber wird die Beschäftigung (geistig) behinderter Arbeitnehmer langsam zur Selbstverständlichkeit, in den Schulen findet ein integrierter Unterricht statt, das soziale und kulturelle Leben wird leichter zugänglich.

In verschiedenen Bundesstaaten setzt man sich dafür ein, diese Tendenz zu fördern und fest im Bewußtsein der Gesellschaft zu verankern:

- **Bundesstaat** – schützt die Rechte von Menschen mit einer Behinderung / Interessenvertretung

- **Elternvereine** – Interessenvertretung

- **Menschen mit einer Behinderung** – werden geschult und ermutigt, für ihre Interessen einzutreten

- **emanzipatorische Gruppierungen** – z. B. „Live Art“, eine Selbsthilfegruppe

- **Hochschulbereich** – aktive Einflußnahme im Sinne einer vollständigen Teilnahme von Menschen mit einer Behinderung an der Gesellschaft

Die Veränderung der Beziehungen zwischen den teilnehmenden Parteien

Die neue Idee hat zu einer grundlegenden Veränderung der Beziehungen zwischen den einzelnen Parteien geführt, die im Bereich der Dienstleistung für Menschen mit einer geistigen Behinderung tätig sind.

- Der **Klient** erhält eine bestimmende und entscheidende Rolle in der Frage, wie er sein Leben gestalten möchte. Er wird respekt- und würdevoll behandelt und wählt selbst die Person aus, von der er unterstützt werden möchte. Über die Art der Unterstützung wird individuell verhandelt. Damit sie ihre Rolle als Verhandlungspartner wahrnehmen können, müssen Menschen mit einer Behinderung mündiger werden. Dafür werden zum Beispiel Texte einfacher formuliert, es gibt entsprechende Weiterbildungen und allgemeinbildenden Unterricht, und dem Klient steht eine Vertrauensperson (Fürsprecher) zur Seite.

- Die **Eltern** erhalten eine führende Rolle in gesellschaftlichen Diskussionen. Sie haben ein Mitspracherecht bei Grundsatzentscheidungen und unterstützen einzelne Klienten bei ihren Anliegen. Sie sind gut organisiert und erhalten öffentliche Zuschüsse.

- Die **professionellen Mitarbeiter** geben ihre einstige Stellung der „Es am besten Wissenden“ auf und sind bereit zur Unterstützung, um die Pläne und Wünsche der Klienten zu realisieren.

- **Stationäre Einrichtungen** sind überholt, sie bedeuten eine Absonderung von der Gesellschaft.

- **Behörden** entwickeln sich von Subventions-Apparaten zu Ämtern, deren Aufgabe die Förderung der Inclusion ist.

- **Dienstleister** sind in Form von privaten Organisationen in allen drei Bundesstaaten auf kommunaler oder Bezirksebene entstanden. In enger Zusammenarbeit mit den Behörden erbringen sie Dienstleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Ausgangspunkt ist der Unterstützungsbedarf des einzelnen Klienten. Seine Entscheidungsfreiheit ist vorrangig. Die Klienten haben das Recht, den Dienstleister jederzeit zu wechseln. Die Dienstleistungen werden vertraglich festgelegt, sowohl zwischen den Behörden und den Dienstleistungsorganisationen als auch zwischen den Organisationen und den Klienten (zu den unterschiedlichen Formen s. Original-Dokumentation).

Inclusion in der Praxis: zum Beispiel im Bereich Arbeit

In Rhode Island, Massachusetts und New Hampshire haben viele Menschen mit einer geistigen Behinderung einen Arbeitsplatz bei Arbeitgebern auf dem regulären Arbeitsmarkt. Es hängt von ihrem Unterstützungsbedarf ab, ob und inwieweit sie dabei von einem Job-Betreuer (= coach) unterstützt werden. Die Arbeitnehmer mit einer Behinderung genießen keinen besonderen Schutz durch Sonderregelungen oder besondere Gehaltstarife. Sie erhalten den normalen Lohn, der sich nach der erbrachten Leistung richtet. Der Arbeitgeber erhält für die Beschäftigung von Menschen mit einer Behinderung keinen Zuschuß. Die Arbeitgeber schätzen diese als zuverlässige Arbeitnehmer und treue Kollegen. Zweifellos wirkt sich die geringe Arbeitslosigkeit in den USA hier positiv aus.

Inclusion in der Praxis: zum Beispiel in den Schulen

Zur Inclusion gehört die Teilnahme von Schülern mit geistiger Behinderung am regulären Schulsystem. Diese Entwicklung begann bereits in den siebziger Jahren. Inclusion in der Schule bedeutet, daß die Schüler mit einer Behinderung vollständig am Unterricht in der Klasse und am Schulalltag teilnehmen. Das Mitkommen im Unterricht ist weniger wichtig als die soziale Einbindung in den Klassenverband. Es hat sich gezeigt, daß die Schüler durch die soziale Einbindung erheblich mehr Unterrichtsstoff aufnehmen. Voraussetzung für das Gelingen der Inclusion ist ein individueller Lehrplan (I.E.P.), er ist die Grundlage für die schulische Entwicklung eines Kindes mit einer Behinderung. Der I.E.P. zielt darauf ab, Fähigkeiten zu erlernen, die die Einbindung in die Klasse und den Umgang mit Gleichaltrigen fördern sollen. Kinder mit einer (geistigen) Behinderung sind deshalb in der Klasse, die ihrem Alter entspricht, sowohl in der Grund- als auch in der weiterführenden Schule.

Bei der Finanzierung des Sonderunterrichts und der Unterrichtsmittel kommt ein Drittel der Gelder vom Bundesstaat, ein Teil vom Staat, der Rest von den Kommunen. Die Gelder sind jeweils an den einzelnen Schüler und seinen Unterstützungsbedarf gebunden. Dieser wird im I.E.P. festgelegt. Damit kann Sonderunterricht an regulären Schulen problemlos bezahlt werden.

Fazit des Arbeitsbesuches in den USA:

Die Realisierung von Community Care als neuem Dienstleistungs-Konzept ist ein Prozeß und damit ständig in Bewegung. Deshalb kann man nicht von Erfolg oder Mißerfolg sprechen. Die Durchsetzung von Veränderungen setzt jedoch die Bereitschaft voraus, ständig Risiken einzugehen und bestehende Sicherheiten aufzugeben.

KONTAKTE

Evangelische Stiftung Alsterdorf

Dorothea-Kasten-Straße 3

D - 22292 Hamburg · Deutschland

Rolf Baumbach, Vorstandsvorsitzender

Telefon +49- 40 - 50 77 32 20

Fax +49- 40 - 50 77 33 73

Wolfgang Kraft, stellvertr. Vorstandsvorsitzender

Telefon +49- 40- 50 77 39 30

Fax +49- 40- 50 77 41 22

Theodorus Maas, CC-Beauftragter

Telefon +49- 40- 50 77 36 58

Fax +49- 40- 50 77 32 51

Britta Siemssen, Geschäftsbereich HamburgStadt

Telefon +49- 40- 35 74 - 81 29

Fax +49- 40- 35 74 - 81 30

Internet: www.alsterdorf.de

e-mail: t.maas@alsterdorf.de



Stichting A. Kinsbergen

Het GielsBos

Vosselaarseweg 1

B - 2275 Gierle · Belgie

Dr. Jan Meireleire, Directeur

Luc Vanherck, Adj.Directeur

Telefon +32- 14- 60 12 11

Fax +32- 14- 61 71 71

e-mail: hetgielsbos@stichtingkinsbergen.be



Stichting Prisma

Dr. Kuyperlaan 54

NL - 5142 TD Waalwijk · Nederland

Henk Boot, Raad van Bestuur

Peter Nouwens, Raad van Bestuur

Walter van Limpt, projectburo

Cees Heijstraten, projectburo

Telefon +31- 416- 33 16 55

Fax +31- 416- 34 02 11

Internet: www.prismanet.nl

e-mail: info@prismanet.nl



Allen, T.: Read my lips. It's my choice. Source: Minnesota Governor's Council on Developmental Disabilities. Department of Administration, 370 Centennial Office Building, 658 Cedar Str., St. Paul, MN 55155.

Amado, A.N., Conklin, F., Wells, J.: Friends. A manual for connecting persons with disabilities and community members.

Human Services Research and Development Center, St.Paul, MN, 1987.

Belfiore, Philip J.: Recognizing choices in community settings by people with significant disabilities. Washington, 1994.

O'Brien, J., O'Brien, C.L. & Jacob, G.: Celebrating the Ordinary:

The Emergence of Options in Community Living as a Thoughtful Organization. Source: Options in Community Living, Madison, 1998.

O'Brien, John & O'Brien, Connie Lyle: Person Centered Planning. Inclusion Press, Toronto, 1998. ISBN 1-895418-40-2.

Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Ein Platz in der Gesellschaft. Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg, 1998.

Gemeindenahes Wohnen: eine Empfehlung der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Marburg, 1995.

Wohnen heißt zu Hause sein: Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung. Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg, 1995.

Callahan, Michael J. and Garner, J. Bradley: Keys to the Workplace.

Skills and Supports for People with Disabilities. Paul H. Brooks Publishing, Baltimore, London usw., 1997.

Dalferth, Matthias: Geistig behinderte Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: Integrationschancen und Hemmnisse. In: Geistige Behinderung 34, 1995, S. 36 - 47.

Dörner, Klaus (Hrsg.): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh, 1998. ISBN 3-926278-39-0.

Doose, Stefan; Kann, Peter von: Zukunftsweisend. Peer Counseling & Persönliche Zukunftsplanung. Kassel, bifos, 1999.

Drewett, Alison Ysabel: Social rights and disability: the language of „rights“ in community care policies. In: Disability & Society, 1999, Nr.1, S. 115 - 128.

Emerson, Eric (et al.): Quality and costs of community-based residential supports, village communities and residential campuses in the United Kingdom. In: American journal on mental retardation, 2000, Nr. 2, S. 81-102.

Etherington, A. (et al.): Outside but not inside...yet!: leaving hospital and living in the community: an evaluation by people with learning difficulties. London, 1994.

Färber, Hans-Peter (Hrsg.): Wege zum selbstbestimmten Leben trotz Behinderung. Tübingen: Attempto, 2000.

Fischer, Ute: Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen, 1994.

Genep, Ad van: Beperkte burgers: over volwaardig burgerschap voor mensen met verstandelijke beperkingen. Utrecht, NIZW, 1997. ISBN 90-5050-472-8.

Hadley, R.: Care in chaos: frustration and challenge in community care. Cassell plc Poole, 1996. ISBN 0-304-33525-8.

Hanrahan, Marian; Prinsen, Bert (Hrsg.): Community health, community care, community support: proceedings of the international conference on innovative childhood care and development support programs. Utrecht, NIZW, 1997. ISBN 90-5050-531-7.

Haycox, A.: The costs and benefits of community care: a study of people with learning difficulties. Avebury Aldershot, 1995. ISBN 1-85628-433-6.

Hayden, Mary: Challenges for a service system in transition: ensuring quality community experiences for persons with developmental disabilities. Baltimore, 1994.

Jacks, R. (Hrsg.): Empowerment in community care. London, 1995. ISBN 0-412-598-809.

Kirchhoff, Gabriele: Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnfamilien. Aachen, 1993.

Knust-Potter, Evemarie: Behinderung – Enthinderung. Die Community Living Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Köln: Klaus-Novy-Inst., 1998.

Kretzmann, John P., McKnight, John L.: Building Communities from the Inside out. A Path Toward Finding and Mobilizing a Community's Assets. ACTA Publications, Chicago, 1993.

Llewelyn, G. (et al.): Family factors influencing out-of-homes placement decision. In: Journal of intellectual disability research, 1999: 43, Nr. 3, S. 219-233.

Mansell, J.: Deinstitutionalization and community living: proceedings of the International Conference at the University of Uppsala, Sweden, April 1993. New York, 1996.

Diese Liste bietet nur eine kleine Auswahl der umfassenden Literatur zum Thema Community Care. Sie soll lediglich der ersten Orientierung dienen...

Means, Robin; Smith, Randall:

Community care: policy and practice. London, 1994.
ISBN 0-333-54932-5.

McKnight, John: The Careless Society. Community and Its Counterparts.

BasicBooks, New York, 1995.
ISBN 0-465-09126-1.

Mount, B.; Zwernik, K.: Making futures happen. A manual for facilitators of personal futures planning. Source: Metropolitan Council, Mears Park Centre, 230 East Fifth Str., Saint Paul, MN, 55101, 1994.

Nocon, Andrew; Qureshi, Hazel:

Outcomes of community care for users and carers: a social services perspective. Buckingham, Open University Press, 1996.
ISBN 0-335-19668-3.

Integrating students with special needs into mainstream schools: Paris (OECD), 1995.

Oliver, Michael: Understanding disability: from theory to practice. London, 1996.
ISBN 0-333-59916-0.

Petch, Alison. (et al.): Planning and costing community care. London, 1996. ISBN 0-85302-267-5.

Petry, Detlef; Bradl, Christian:

Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe: Projekte und Konzepte. Bonn: Psychiatrie Verl., 1999.

Schwartz, D. B.: Crossing the River. Creating a Conceptual Revolution in Community & Disability. Cambridge, Brookline Books, 1992.

Schwartz, D. B.: Who Cares? Rediscovering Community. Oxford, Westview Press, 1997.

Seed, Philip; Kaye, Gillian: Handbook for assessing and managing care in the community. London, 1994.
ISBN 0-85302-227-6.

Shearer, Ann: Building community: with people with mental handicaps, their families and friends. London, 1986.
ISBN 0-19-724636-2.

Theunissen, Georg (Hrsg.):

Enthospitalisierung - Ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 1998.
ISBN 3-7815-0886-2.

Theunissen, Georg; Lingg, Albert

(Hrsg.): Perspektiven für ehemals hospitalisierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Klinkhardt, Bad Heilbrunn/Obb., 1999.

Wedekind, Rainer: Wege der Eingliederung geistig behinderter Menschen aus Psychiatrischen Kliniken in ein Leben so normal wie möglich: Abschlußbericht der Begleitforschung. Baden-Baden, 1994.

Wilmot, Stephen: The ethics of community care. London, 1997.
ISBN 0-304-33889-3.

Wright, Ken; Haycox, Alan;

Leedham, Ian: Evaluating community care: services for people with learning difficulties. Buckingham, 1994. ISBN 0-335-09496-1.



Evangelische Stiftung Alsterdorf
Dorothea-Kasten-Straße 3
D - 22292 Hamburg · Deutschland



Stichting Prisma
Dr. Kuyperlaan 54
NL - 5142 TD Waalwijk
Nederland



Stichting A. Kinsbergen
Het GielsBos
Vosselaarseweg 1
B - 2275 Gierle · België