

4. Neuausrichtung der stationären Großeinrichtung Alsterdorf **Theodorus Maas, Vorstandsreferent der Evangelischen Stiftung Alsterdorf**

Sehr geehrte Damen und Herren,

haben Sie vielen Dank für die Einladung, zu Ihnen über die Neuausrichtung der Evangelischen Stiftung Alsterdorf zu sprechen. Die Neuausrichtung unserer Einrichtung ist mit vielen Dingen vermach. Einige werden am Rande zur Sprache kommen. Auslöser und zentraler Impulsgeber indes ist die Bewegung „Community Care“, über die ich deswegen ausführlich sprechen werde, und ohne die die inhaltlichen Veränderungen in Alsterdorf nicht oder zumindest nicht so vonstatten gegangen wären.

Eine Vorbemerkung zu „Community Care“. Warum das alles immer noch in Englisch? Meine vorläufige Antwort gebe ich Ihnen, indem ich sage, dass das was mit CC gemeint ist, in der Behindertenhilfe in Deutschland noch nicht geübte Praxis ist und ein in einer solchen Praxis gewachsener Begriff in Deutscher Sprache noch nicht zu Verfügung steht, auch wenn Annäherungen an das Thema mit der mancherorts begonnenen Kommunalisierung der Eingliederungshilfe zu beobachten sind. Sprachforscher aus der Soziolinguistik weisen hin auf den Zusammenhang zwischen sozialen Bewegungen und dem Entstehen neuer Sprachformen, wie Sie alle sicherlich wissen oder sich vorstellen können.

Das Bild an der Wand Damen und Herren stammt von dem Schlumper Maler Werner Vogt und ist für uns Symbol der Bewegung, von der hier die Rede ist.

Das Malatelier der Schlumper Maler mitten im Kulturellen Zentrum Hamburgs gelegen, in der Alten Rinderschlachthalle, ist Bestandteil geworden der Kunstszene in Hamburg und Deutschland. Die Maler sind Künstler, anerkannt und nachgefragt, sie produzieren unverkennbar identifizierbare Werke und lassen uns teilhaben an der faszinierenden Welt ihrer künstlerischen Imagination.

Ich möchte nun aber direkt zum Thema kommen und gliedere meinen Vortrag in drei Teile.

1. Was ist Community Care?
2. Wie sind wir in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf in den zurückliegenden 10 Jahren mit dem Thema/der Bewegung

umgegangen und welchen Einfluss hatte dies auf die Behindertenhilfe hier?

3. Bestandsaufnahme. Welche bedeutet die Bewegung Community Care auf die Behindertenhilfe insgesamt?
Welche realistischen Perspektiven bietet diese Bewegung?

1. Was heißt CC?

Nach einer Begriffsdefinition des Londoner Partners im EU-Projekt STEPS vom TIZZARD Institut der Universität Kent aus dem Jahre 2004 ist Community Care die Artbezeichnung von sozialen Fürsorgedienstleistungen, welche im Gemeinwesen entwickelt werden und dort ihren Ort haben, im Gegensatz zu ebensolchen Dienstleistungen in Einrichtungen wie Langzeit-Kliniken oder anderen Sammeleinrichtungen, die außerhalb der Gemeinwesen und von ihnen getrennt sind. Die Begriffsbestimmung baut einen Gegensatz auf, zwischen Dienstleistungen, die in der Gemeinde verortet sind und solchen in Einrichtungen, die von den Gemeinden getrennt existieren.

Wer die Evangelische Stiftung Alsterdorf kennt, weiß, dass die Einrichtung mitten im sehr begehrten Stadtteil Alsterdorf und sogar citynah gelegen ist. Und dennoch war sie über das ganze zwanzigste Jahrhundert hinweg kein organischer Teil dieses Stadtteils. So wird der Teil der Definition bedeutend, der sagt, dass die Dienstleistungen im Gemeinwesen entwickelt werden. Das bedeutet, dass die Gemeinwesen nunmehr die Dienstleistungen entwickeln und nicht Einrichtungen, die speziell für bestimmte Menschengruppen mit Hilfebedarf errichtet wurden.

Ich möchte jetzt näher eingehen auf die Bestandteile des Wortpaares Community Care. Zunächst Community. Es bieten sich verschiedene Übersetzungen an, die von Gemeinde (auch Kirchengemeinde) über Gemeinwesen bis hin zu Gemeinschaft reichen. Für welche Bedeutung wir uns entscheiden oder gar entscheiden müssen, lasse ich jetzt noch offen. Ich suche einen Zugang zum richtigen Verständnis über die mit Community Care verwandte Bewegung, nämlich die Community Living Bewegung. Auf der Europäischen Ebene hat sich vor einiger Zeit eine Organisation etabliert, die sich Europäische Koalition für Community Living nennt und sie erläutert, was sie mit Community Living meint, indem sie beschreibt:

„Um ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrzunehmen, brauchen Menschen mit Behinderung Zugang zu umfassenden Dienstleistungen hoher Qualität mit Sitz in der Gemeinde. Das bedeutet, unabhängig in der Gemeinde zu leben, in kleinen Wohneinheiten, oder allein, mit passgenauer Unterstützung, die auf die Bedürfnisse des Einzelnen aufsetzt. Es bedeutet auch Zugang zu haben zu Bildung und Beschäftigung, sowie zum sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinde. Dass heißt, Wahlmöglichkeiten zu haben und in Würde zu leben“. Ende des Zitats. Es heißt dort weiter, dass Menschen mit Behinderung einbezogen werden bei Fragen ihrer Entwicklung, damit sicher gestellt ist, dass die Dienste in der Gemeinde auch ihre Bedürfnisse wirklich treffen. Ihre Vertreter sind genau so einzubeziehen. Die Planung, Gewährung und Überarbeitung von Dienstleistungen in der Gemeinde sind auf die Werte gleicher Bürgerrechte und sozialer Inklusion zu gründen.

Ich bitte Sie, diese kurze Passage aus der Internetseite der Community Living Koalition auf die gestellte Frage nach der Bedeutung von Community zu interpretieren.

Es ist jedenfalls deutlich, dass hier die Rede ist von der Community, in der wir alle leben, wir alle Mitglied sind. So kommen wir zum wichtigsten Verständnisinhalt: es ist keine Sonderwelt, in der Menschen mit Behinderung leben sollen, es ist unsere Gesellschaft, in der wir alle leben und unsere Gemeinde und unser Gemeinwesen, zu der auch Menschen mit Behinderung gehören und in der sie wie alle Zugang haben zu Wohnen, Arbeiten, Kultur und Bildung.

Weiter gedacht heißt das, dass für Menschen mit Behinderung keine anderen Bedingungen des Lebens gelten sollen als für alle anderen Bürgerinnen und Bürger. Dies ist das mittlerweile schon fünfzig Jahre alte Normalisierungsprinzip aus Skandinavien.

Kommen wir zum zweiten Begriff:

Für sich genommen ist der Begriff Care äußerst unpräzise, wir kennen ihn aus „Carepaket“ oder auch aus dem Hinweis „be careful“: Vorsicht! Jedoch in der Verbindung Community Care wird ein Verstehenszusammenhang aufgebaut, der sich im Gegensatz sieht zu der institutionellen, Anstaltsfürsorge eben. Keine Sonderwelten des Lebens und nun auch konsequenterweise keine Sondermaßnahmen der Care, der Fürsorge. Was für alle gilt hinsichtlich Wohnen, Beschäftigung, Bildung und Kultur in den Gemeinwesen, das soll auch für Menschen mit Behinderung gelten und für sie zugänglich sein. Ist dies eine Illusion oder eine realistische Perspektive? Es geht aber noch weiter: in dem Zitat aus der Internetseite der Koalition für CL wird die Art der Care

näher beschrieben: gleichberechtigter Zugang zu Qualitätsdienstleistungen des Gemeinwesens und dann die Einbeziehung der Menschen mit Behinderung, wenn es um die Planung, Gewährung und Überarbeitung ihrer Dienstleistungen geht, und zwar auf der Grundlage der Bürgerrechte und der sozialen Inklusion.

So könnte man am Ende doch getrost auf eine eindeutige und eingrenzende Bestimmung von Community verzichten, wenn der soeben geschilderte Verstehenszusammenhang einmal hergestellt ist. Das geht dennoch aus mehreren Gründen nicht. Der nächstliegende ist der der in der Frage nach der Verantwortung und Zuständigkeit für die Care liegt. Wenn es nicht mehr die Sondereinrichtungen, die Anstalten, mit ihren Sonderdiensten sind, wer denn dann? Die Community ist es gemäß der Definition. Wir kommen nicht umhin, genau zu werden, denn was mit Care gemeint ist, bezieht sich auf Menschen mit Behinderung und das sind häufig Menschen mit Unterstützungsbedarf, unterschiedlich und individuell und keineswegs nur Menschen mit geringem Hilfebedarf. Ich mache darauf aufmerksam, dass die Bewegung CC, wie ich sie kennen gelernt habe in Skandinavien und in USA, sich nicht auf Menschen mit so genanntem geringem Hilfebedarf beschränkt, sondern alle Bedarfslagen im Blick hat. Ich sage das hier auch, um deutlich zu machen, in welchem Verhältnis eine solche Bewegung zu sehen ist zu gut oder nicht so gut gemeinten Ambulantisierungsprogrammen in unserem Lande, wo scheinbar ohne Widerspruch Menschen mit hohem Hilfebedarf außen vor bleiben.

Wer also ist verantwortlich für die Care in den Gemeinwesen? Wer gewährleistet diese? Die Antwort liegt auf der Hand: letztinstanzlich sind es die kommunalen sozialen Dienste und diese können im Sinne der Subsidiarität anderen die Verantwortung überlassen. Die Antwort liegt aber auch deswegen auf der Hand, weil gleiches für alle Menschen in einem Gemeinwesen gilt, die auf Unterstützung angewiesen sind. Die Tragweite dieser Feststellung ist noch nicht ganz deutlich, sie wird Gegenstand sein der Debatten um Kommunalisierung der Eingliederungshilfe, inhaltlich und finanziell. Dabei spielt eine entscheidende Frage die größte Rolle: werden die Kommunen dies leisten können und wollen? Die Debatte übrigens ist im vollen Gange, in Hessen, in Baden-Württemberg, in S-H., Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen etc.

So haben wir an dieser Begriffsbestimmung zwei bedeutende Aspekte bemerkt: zum einen ist es die Überzeugung, dass Menschen mit Behinderung zu unseren Gemeinwesen, unserer Gesellschaft als

originäre Bürgerinnen und Bürger wie wir alle dazu gehören, deren vollwertige Mitglieder sind mit allen Rechten und Pflichten und zum zweiten sind es nun diese Gemeinwesen und die in ihnen Verantwortlichen, die die Aufgabe der Care zu verantworten haben, für Menschen mit Unterstützungsbedarf zuständig wie für alle anderen Bürger auch.

Damit ist festzustellen, dass sich bei der Community Care die Aufmerksamkeit zwangsläufig, so nicht vollständig, dann doch ganz wesentlich von der speziellen Aufmerksamkeit und engen Fokussierung auf Menschen mit Behinderung wegdreht hin zu den Gemeinwesen und deren Beschaffenheit. Behindertenhilfe wird zur Frage aller Bürger und ist Bestandteil von Gemeinwesenentwicklung, auf Englisch Community Building, Community Organizing; beide Themen stehen in der Stiftung Alsterdorf daher auf der Tagesordnung und geben die Richtung an, in die die Behindertenhilfe in Deutschland gehen könnte und muss, m.E., weil es auf Dauer keine wirklichen Alternativen gibt.

An dieser Stelle erlaube ich mir, meine Eindrücke aus den USA und Schweden in kurzen Zügen zu schildern.

Was die USA betrifft, beschränke ich mich auf Rhode Island und New-Hampshire. Die Eindrücke sind auch nicht taufrisch sondern mittlerweile einige Jahre alt. Man hatte in den beiden Staaten die alten unter Klinikgesichtspunkten betriebenen Anstalten Ende der siebziger Jahre geschlossen und die Menschen zurück gebracht in ihre Herkunftsgemeinden.

Diese bekamen nun die Aufgabe, für diese Menschen die Care zu übernehmen. Dies geschah, indem Agenturen eingerichtet wurden, die mit staatlichen Geldern versehen im Wege des Case-Managements die Bedarfslagen aller Anspruchsberechtigten in ihrem Bereich erheben und die erforderlichen Dienstleistungen einkaufen bei privaten Dienstleistungsorganisationen. Die betroffenen Menschen wohnen nunmehr allein oder in kleinen Einheiten von bis zu 4-5 Personen in Wohnungen und Häusern in ihren Gemeinden. Diese Häuser sind gemietet oder auch im Eigentum der Bewohner oder deren Angehörigen. In New-Hampshire ist ein weit ausgebautes Netz von Pflegefamilien die Antwort auf die Frage der Unterbringung. 70% der Erwachsenen mit geistiger Behinderung lebten in Pflegefamilien, damals. Die Beschäftigungssituation liegt in der Regel auch im Ort, konsequenterweise werden die ortsansässigen Unternehmen angefragt, Menschen mit Behinderung zu beschäftigen und offensichtlich führt dies regelmäßig auch zum Erfolg. Auch gründen die Menschen mit

Behinderungen eigene kleine Firmen, die Dienstleistungen ausführen in der Gemeinde.

Regelschulen mit bis zu 15% Schülern mit Einschränkungen sind zu sehen, in ihnen werden individuell ausgearbeitete Lernpläne zu Hilfe genommen, um den Bedürfnissen der Schüler mit und ohne Behinderung gerecht zu werden und eine Unterrichtssituation zu schaffen, in der gemeinsames Lernen im Vordergrund steht. Entscheidend bei all diesen Eindrücken ist es jedoch gewesen, dass die betroffenen Menschen in nennenswertem Umfang in politisch aktiven und effektiv agierenden Selbstorganisationen sich artikulieren unter Zuhilfenahme von Lobbybewegungen verschiedener Art, darunter auch sehr stark vertreten die Elternorganisationen auf Bundesstaatsebene und auch national. Community Care für Menschen mit geistiger Behinderung in den USA ist die vorläufig letzte Stufe einer Treppe zur Inclusion vieler am Rand stehender Gruppierungen, angefangen vielleicht mit den Kriegsversehrten aus dem Vietnamkrieg, über die Bewegung der Farbigen nach mehr Bürgerrechten hin zu den Menschen mit Behinderung. Typisch für Amerika ist sicher der starke Bezug zu den Bürgerrechten.

In Schweden ist der Weg aus den Anstalten zurück in die Gemeinwesen mittlerweile abgeschlossen. Dort ist seit den 50er Jahren des vorigen Jahrhunderts sehr konsequent in einer Reihe von Gesetzen durchgesetzt worden, dass Menschen mit Behinderung Zugang haben zu allen Regelleistungen des Wohlfahrtsstaates wie alle Bürgerinnen und Bürger. Sehr frühzeitig haben also die Menschen mit Behinderung teilgenommen und teil gehabt an den Leistungen des von uns oft belächelten schwedischen Wohlfahrtsstaates und es wurde für sie keine Ausnahme gemacht. Und jetzt ist es die Gemeinde als unterste staatliche Ordnungseinheit, die dafür zu sorgen hat, dass diese staatlichen Leistungen auch den Menschen mit Behinderungen unter ihren Bürgern zugänglich sind. In der Regel halten die Kommunen eigene Dienste mit eigenem Personal dazu vor. Auch hier geht es um die ganze Bandbreite aller erdenklichen Lebensbereiche: Wohnen, Arbeit, Bildung, Kultur und Freizeit. Keine Gemeinde hat mehr die Möglichkeit, ihre Zuständigkeit zu verlagern auf andere oder gar höhere Verwaltungseinheiten.

An diesen beiden sehr verkürzt dargestellten Vorgehensweisen wird greifbar, was Community Care bedeuten kann. Zwei Bemerkungen mache ich dazu. Erstens sind deutliche Unterschiede gegeben und damit ist klar, dass die Bewegung in Deutschland einen eigenen Weg gehen muss und gehen wird. Im letzten Teil dieses Beitrags wagen wir einen

Ausblick auf diesen deutschen Weg. Aber zweitens ist der Aspekt der gleichen Bürgerrechte für Menschen mit Behinderung und das mit allen Konsequenzen in beiden Ländern unübersehbar. De iure haben Menschen mit Behinderung in Deutschland gemäß den geltenden Gesetzen keinen Sonderstatus, de facto aber muss hier noch vieles nachgeholt werden.

In einem EU-Projekt zu diesem Thema Community Care mit dem Titel „Bürger, uneingeschränkt und unbehindert“, an dem die Evangelische Stiftung als Partnerin beteiligt gewesen ist, wurden vier Grundannahmen formuliert, die zum umfangreicheren Verständnis von Community Care zweckdienlich und für die Beteiligten an dem besagten Projekt zum Wesen der Bewegung Community Care gehören. Aus diesen lassen sich Konsequenzen ableiten, anhand derer Beurteilungskriterien beschreibbar werden, mit denen man Entwicklungen beurteilen kann, sei es nun in der eigenen Arbeitssituation, in der Lage der Menschen mit Behinderung insgesamt oder auch in der Frage der fortschreitenden Gesetzgebung z.B. wenn es um neue Leistungsgesetze geht.

Diese vier Grundannahmen sind :

1. Menschen mit Behinderung sind in erster Linie Bürger, die genau wie andere Bürger in dieser Gesellschaft geboren sind
2. Selbstbestimmung und Kontrolle über das eigene Leben sind Ausgangspunkte
3. Unterstützung wird geboten, wo diese nötig ist, und gerichtet auf die Stärkung der gesellschaftlichen Position von Menschen mit Behinderung
4. Die Gesellschaft muss vorbereitet und zugänglich gemacht werden als Bedingung für die Idee des Bürgers – uneingeschränkt und unbehindert

Die Konsequenzen zu diesen Grundannahmen, die Ausgangspunkte sind der Bewegung Community Care lauten:

- Auch Menschen mit Behinderung müssen nicht bestimmten Bedingungen genügen, um zugelassen zu werden zu dieser Gesellschaft.
- Haben dieselben Rechte und Pflichten wie andere Bürger.
- Wohnen in ihrer eigenen Wohnung in vertrauter Umgebung.
- Haben Zugang zum regulären Arbeitsmarkt, zur allgemein üblichen Schulbildung und Erholung

- Bürger mit *geistiger* Behinderung müssen selbst wählen können, wo und mit wem sie wohnen, arbeiten und ihre Freizeit verbringen wollen.
- Sie bestimmen selbst, wer sie dabei wann und wie unterstützt
- Die Qualität der Unterstützung wird daran gemessen, wie diese beiträgt zur Lebensqualität.
- Menschen mit geistiger Behinderung erhalten Unterstützungsangebote, die erforderlich sind, um in der Gesellschaft wohnen, arbeiten und sich erholen zu können.
- Die Unterstützung schließt an bei dem, was jemand selbst kann, und ist hinsichtlich Dauer, Örtlichkeit, Umfang und Art abgestimmt auf das individuelle Maß
- Die Unterstützung wird geboten durch das soziale Netzwerk des Betroffenen, allgemeine gesellschaftliche Einrichtungen und spezielle Dienstleister
- Das Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung muss angepasst werden.
- Die Verwirklichung eines breiten sozialen Netzwerkes hat sehr große Bedeutung.
- Allgemeine gesellschaftliche Einrichtungen müssen einsehen, dass sie auch für Menschen mit Behinderung eine wichtige Funktion erfüllen.
- Spezielle Dienstleister müssen hierbei die allgemeinen Einrichtungen unterstützen und ihre Kenntnis, Fähigkeiten und Erfahrung zur Verfügung stellen

2. Community Care in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Nachdem wir uns eine erste Vorstellung von der Bewegung Community Care – ich erlaube mir an dieser Stelle den eindringlichen Hinweis, dass es sich bei CC um eine Bewegung handelt und keineswegs um ein Konzept, etwa ein neues Konzept von Behindertenhilfe; eine Bewegung also, die ständig auf der Suche ist nach größtmöglicher Normalisierung von Lebensbedingungen und nach Inklusion – gemacht haben, komme ich im zweiten Teil meines Beitrages auf die Rolle und Funktion zu sprechen, welche Community Care in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf gespielt hat.

Ganz ähnlich, wie in vielen Anstalten der Diakonie und anderen Verbänden hat es auch in der Evangelische Stiftung Alsterdorf bis in das

letzte Viertel des letzten Jahrhunderts hinein keine ernst zu nehmende Befassung damit gegeben, wie die in den Anstalten lebenden Menschen mit Behinderung im Sinne von wohl verstandener Eingliederungshilfe in nennenswertem Maße am Leben in der Gesellschaft teilhaben oder teilhaben können. Der Aufenthalt in der Anstalt war das Lebensprogramm vieler dieser Menschen, bemerkenswerter Weise auch nach dem Krieg mit seinen traumatischen Erfahrungen in der Behindertenhilfe. In Alsterdorf wurden wesentliche Veränderungen eingeläutet durch einen handfesten Skandal, als „Die Zeit“ in 1979 über die unwürdigen Wohn- und Betreuungsverhältnisse berichtete. Der Bericht wurde lanciert von engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Stiftung und löste bei Verantwortlichen in Politik und Stiftungsleitung überwiegend Hektik aus. So wurde im Zuge der Skandalbewältigung das Carl-Koops-Haus gebaut, ein Heim für 216 Menschen, obwohl nicht wenige auch maßgebliche Personen dringend davon abrieten, weil ein solches Heim nicht mehr zum damals schon bemühten Normalisierungsprinzip passte. Dieses Vorgehen zu deuten, wäre lohnenswert aber zu zeitraubend. Ratlosigkeit ist aber der sich aufdrängende Eindruck und ihn sich zu merken, lohnt auf jeden Fall, weil die ernsthafte Befassung mit Community Care in der traditionellen Behindertenhilfe ebenfalls überwiegend Ratlosigkeit auslöst.

Bemerkenswert ist auch, dass schon in dieser frühen Phase der Umorientierung in Alsterdorf immer engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Chancen der größeren Teilhabe hingewirkt haben, indem sie Menschen mit Behinderung bei ihrem Auszug aus Alsterdorf in die Stadtteile und in die Umgebung Hamburgs begleitet haben und dabei auch solche, von denen wir jetzt sagen würden, dies seien Menschen mit sehr hohem Hilfebedarf. In den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts hat die Evangelische Stiftung Alsterdorf Mitarbeiter beschäftigt, die im Sinne von Gemeinwesenarbeit Auszugsprojekte jeweils ein Jahr im Voraus vorbereitet und dann auch begleitet haben. Dennoch kann von einer geordneten und konsequent durchgehaltenen Strategie der Dezentralisierung und später auch Regionalisierung der Behindertenhilfe nicht die Rede sein. Die Inkonsequenz im Vorgehen und die Unentschiedenheit hinsichtlich der Richtung brachten die Stiftung in den anfänglichen 90er Jahre erneut in große, diesmal auch ernste wirtschaftliche Schwierigkeiten.

Erst nach der wirtschaftlichen Sanierung Mitte der neunziger Jahre und einem inhaltlichen Stillstand nahm gegen Ende der Jahre 90 die Entwicklung wieder Fahrt auf, nicht zuletzt unter dem Einfluss der

Befassung mit den Ideen der Bewegung Community Care. Es gelang endlich durch die Partnerschaft mit ausländischen Organisationen, richtig über den Tellerrand zu gucken und die Verantwortlichen in der Stiftung zu überzeugen, dass Community Care eine für die Weiterentwicklung der Behindertenhilfe der Stiftung und darüber hinaus der gesamten Stiftung in allen ihren Gliederungen realistische Perspektive darstellte. Studienreisen nach USA und anderswo waren sehr hilfreich.

Nacheinander konnten nun jahrelang auf Entscheidung wartende Prozesse abgearbeitet werden, die Stiftung Alsterdorf veränderte ihr Aussehen und in nicht geringem Maße auch ihr Ansehen in der Öffentlichkeit radikal. Seitdem ist die Rede von der Konversion des traditionellen Anstaltsgeländes. Dem Hamburger Stadtteil Alsterdorf wurde in enger Kooperation mit zuständigen Planungs- und Baubehörden und Bürgerverein ein Stadtteilzentrum geschenkt, indem das traditionelle Anstaltsgelände mit vielen Heimen für Menschen mit Behinderung umgewandelt wurde in einen ansprechenden Marktplatz mit Einkaufsläden, Arztpraxen, Ateliers, Restaurants usw. Wöchentlich am Freitag findet der Markt statt, das Ganze erfreut sich zunehmender Beliebtheit bei den Bürgerinnen und Bürgern Alsterdorfs und angrenzender Stadtteile, seien sie nun behindert oder nicht. Der Prozess der Umgestaltung hat sich in atemberaubendem Tempo abgespielt und hat in wenigen Jahren dazu geführt, dass Heime für etwa 650 Menschen mit Behinderung abgebaut oder umgewidmet wurden. In gleichem Umfang wurde in derselben Zeit neuer Wohnraum gesucht, erstellt oder gemietet, überwiegend dezentral in den Stadtteilen außerhalb Alsterdorfs oder gar im Umland Hamburgs, aber in geringerem Maße auch noch auf dem Gelände in neuen Apartmenthäusern.

Der Prozess der Umgestaltung ist indes noch im Gange, das vorhin erwähnte Carl-Koops-Haus wird in diesem Jahr seine letzten Bewohnerinnen und Bewohner ausziehen sehen und die Entscheidung ist schon vor zwei Jahren getroffen worden, diese Anstalt dann abzureißen. Die Implikationen eines solchen Vorgehens dürften schon daran abgelesen werden können, dass dieses Haus, dessen Bau mit etwa 50 Mio DM zu Buche schlug und mit öffentlichen Geldern finanziert wurde, nicht mal 25 Jahren Dienstbetrieb hinter sich gebracht hat. Abgesehen von den konkreten Implikationen in diesem Falle ist die Frage erlaubt, wie viel Geld in der BRD insgesamt investiert wurde und wird, um Heime oder sonstige Anstalten für Menschen mit Behinderung und nur für diese zu erbauen. Damit wird über Jahre hinaus Entwicklung im Sinne von Community Care behindert, bzw. unmöglich gemacht.

Zum Umgestaltungsprozess gehört wesentlich, dass in 2005 die Stiftung sich eine rechtlich neue Organisationsform gegeben hat und nunmehr firmiert als Holding mit 23 Tochtergesellschaften, gemeinnützig die einen, die anderen nicht.

Wenden wir uns jetzt mehr spezifisch den inhaltlichen Aspekten der Bewegung Community Care zu.

Es ist die Rede von den gleichen Rechten und Pflichten, die Menschen mit und ohne Beeinträchtigung haben in einer Gesellschaft, in der gleiche Lebensbedingungen für alle gelten, auch für Menschen mit sehr hohem Hilfebedarf eben. Wer Bürgerrechte einfordert, muss sich mit den Pflichten eines Bürgers befassen und ihnen nachkommen, beide sind direkt mit einander verbunden und sollten auch im Falle der Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht von einander getrennt werden, etwa aus der Ansicht heraus, diese Menschen seien damit ja gerade aufgrund ihrer Behinderung überfordert. Was in diesem Zusammenhang für die Wahrnehmung von Rechten gilt, ist auch hinsichtlich der Erfüllung von Pflichten nicht anders zu sehen: die erforderliche Unterstützung gehört zur Erfüllung der Pflichten dazu, wenn man ernst macht mit der Forderung, dass auch Menschen mit Behinderung als Bürger betrachtet und den anderen gleichgestellt behandelt werden sollen.

Dieser Gesichtspunkt, auch gleiche Pflichten zu haben, ist es, der im Zusammenhang der Frage, wie Community Care verwirklicht werden soll und kann, intern in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf sehr stark hervorgehoben und unter verschiedenen Aspekten diskutiert wird.

In dieser internen Diskussion um Community Care in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf werden Rolle und Funktion von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft stark beleuchtet. Es geht dabei darum, nach Wegen zu suchen, wie die Menschen ihre bisherige, überwiegende Rolle „Empfänger von (Sozial-) Hilfe“ hinter sich lassen können und eine Rolle übernehmen, welche sie als aktive Mitglieder im Gemeinwesen sieht, die durchaus ihren Beitrag am gelingenden Gemeinwesen bringen können und wollen. Menschen sind nicht nur hilfsbedürftig sondern auch helfensbedürftig, wie Klaus Dörner sich auf unserem Kongress zu Community Living im Oktober 2006 ausdrückte.

Dabei geht es nicht darum, die Erfordernis der Unterstützung der Menschen in Frage zu stellen, welche auch mit entsprechenden Finanzmitteln ausgestattet sein soll, je nach Bedarfslage. Es wird aber nicht regelmäßig die Frage systematisch untersucht, wie die Menschen etwas davon durch eigene Aktivitäten zurückgeben können an die

Gemeinschaft. Dabei steht hier nicht die gesetzlich vorgeschriebene Mitwirkungspflicht im Vordergrund, auch nicht die Eingliederung in klassische Formen der Beschäftigung in Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder Förderstätten. Vielmehr geht es darum, nach neuen Möglichkeiten zu suchen, wie Menschen sinnvoll auch außerhalb dieser gesetzlich zunächst vorgesehenen Möglichkeiten eine Beschäftigung finden, welche ihre Position und Ansehen in der Gesellschaft stärken. Damit sind viele Dinge vermacht, wie u.a. die genannte Änderung des Ansehens der Menschen, ihre eigene Kompetenzerweiterung, bzw. überhaupt deren sinnvolle Nutzung und damit die Stärkung ihres Selbstbewusstseins auch im Sinne von „empowerment“.

Dieser Weg der aktiven Teilhabe am Leben im Gemeinwesen wird als Erfolg versprechend angesehen, weil er konsequent neben anderen Zielen auch das entscheidende Ziel verfolgt, Menschen ernst zu nehmen als Bürger mit Rechten und Pflichten.

Beispiele aus der jüngeren Vergangenheit in der Stiftung Alsterdorf mögen dies erläutern. Aus einer Tagesförderstätte im Stadtteil X wuchs die Initiative, sich nicht mehr nur mit internen Förderprogrammen aufzuhalten, sondern die Öffentlichkeit des Stadtteils aufzusuchen und durch einen eigenen Beitrag der Menschen aus der Förderstätte zur Pflege der Hauptstraße beizutragen. Die Nutzer der Tagesstätte übernahmen die Pflege von Grünanlagen, in Absprache mit dem zuständigen Gartenbauamt. Kein Mensch wurde gezwungen, die Arbeit wurde als interessant und anregend angenommen. Der Nebeneffekt der Wahrnehmbarkeit der Menschen in der Öffentlichkeit bei dieser Tätigkeit wird ihre Wirkung auf die Öffentlichkeit nicht verfehlen.

Ein weiteres Beispiel macht die Brisanz dieses Vorgehens deutlich. Beim „Leerwohnen“ des Karl-Witte-Hauses in den Jahren 2001-2003, bei dem für 170 Menschen mit langjährigem Aufenthalt in der Anstalt neue Wohnungen gefunden werden mussten, kam unvermeidlich auch die Reihe an einige Menschen, die seit langem mit Gerichtsbeschluss „geschlossen untergebracht“ lebten. Es waren Männer, sie lebten zusammen in einer Wohngruppe. Mit der Frage, wie die künftige Lebenswelt dieser Männer zu gestalten sei, geriet die interne Diskussion in Turbulenzen und der Gestaltungswille vorübergehend an seine Grenzen. Dennoch verzichteten schließlich die Verantwortlichen auf die simple Wiederholung der „Unterbringungsart“. Entscheidend half dabei, den Männern, die - bezeichnet als „gefährlich aggressiv“, „mit extrem herausforderndem Verhalten“ usw. - mit einem zweifelhaften Ruf versehen waren, eine regelmäßige tägliche Beschäftigung anzubieten,

welche jenseits von traditionellen Beschäftigungsformen in der Werkstatt, die für aggressives Verhalten auch nach dem neuen SGB IX tabu ist, gelegen ist. Die Männer fahren in ihrem Bus täglich zur Arbeit an den verschiedensten Orten in Hamburg und verrichten dort ihre Arbeit wie Wohnungs- oder Bürorenovierung, sowie Gartenanlage und -pflege.

Seitdem ist bei den Männern in diesem Beschäftigungsprogramm, das sich stark konzentriert auf handwerkliche Tätigkeiten, bei denen auch Körperkraft gefragt ist, eine deutliche Veränderung im Verhalten festzustellen, welche mit größerer Ausgeglichenheit beschrieben werden kann. Auch wohnen die Männer nicht mehr alle in einer Wohngruppe. Einzellösungen wurden gesucht und gefunden. Wenn „geschlossene Unterbringung“ richterlich angeordnet wird, muss dem selbstverständlich Folge geleistet werden.

Zu dieser intern als Erfolg gewerteten Arbeit gehört die Ankündigung eines der Männer, die auch einen Getränkeservice betreiben, dass er demnächst einen Arbeitsplatz in einem ähnlichen Betrieb des ersten Arbeitsmarktes einnehmen wird.

Dieses Beispiel wirkt weniger nach außen, weil diese Männer überwiegend stiftungsintern in den dezentralen Diensten ihre Arbeit anbieten und ihre Tätigkeit aus steuerrechtlichen und anderen Gründen nicht an Dritte liefern, als wohl vielmehr nach innen in die Mitarbeiterschaft. Es gibt Anregung, die eigene Kreativität beim Umgang mit den Menschen sich entfalten zu lassen. Aber auch die Selbstwahrnehmung der Menschen wird so beeinflusst und das Selbstbewusstsein steigt. Ein wichtiger Moment hierbei ist offenbar der Umstand, dass die Männer nicht in der künstlichen Welt der Werkstatt oder Förderstätte beschäftigt sind, sondern im „realen“, wenn auch immer noch stiftungsinternen, Leben mit sinnvollen Tätigkeiten. Es ist dies ein Merkmal der Community Care, auf eigene Sonderwelten („Spielwelten“) zu verzichten und teilzunehmen am Geschehen dort, wo alle sich aufhalten.

3. Bestandsaufnahme und Ausblick in die nächsten Jahre.

Es ist nicht mein Ehrgeiz, hier eine umfassende Bestandsaufnahme der Behindertenhilfe in Deutschland zu machen, das können andere kompetenter.

Daher einige Bemerkungen aus meiner eigenen Wahrnehmung beim Umgang mit dem Thema, wenn man als alte Anstalt mit diesen verhältnismäßig radikalen Veränderungen ernst macht.
Folgende Aspekte betrachte ich

- Politisches Umfeld und Gesetzgebung, sowie Finanzierung
- Bewusstseinsveränderung bei den verantwortlichen Personen
- Mitarbeitende und Klienten
- Perspektiven

1. Politisches Umfeld

In Deutschland findet so gut wie keine öffentliche, umfassende gesellschaftliche Diskussion über Vor- und Nachteile von Heimunterbringung behinderter Menschen statt. Sie kommt nur auf, wenn von Pflegemissständen in den Heimen die Rede ist. Die Initiative Enquete-Kommission Menschen in Heimen wurde abgelehnt.

Aus 2006 wurde eine neue Initiative Enquetekommission Leben in der Gemeinde behinderter und alter Menschen bekannt.

Seit einem halben Jahr gibt es die Initiative „Daheim statt im Heim“. Es gibt auch keine Gesetzgebung wie in Schweden, die den Bau von großen Heimen untersagt.

Nach wie vor nehmen die Zahlen der Menschen, die in große Einrichtungen aufgenommen werden, zu.

Zwar gibt es seit Mitte der Jahre 1980 den Grundsatz „ambulant vor stationär“, aber der blieb weitestgehend wirkungslos, weil der Kostenvorbehalt gemacht wurde.

Noch in 2005 fließen im größten Bundesland NRW in die stationäre Rundumversorgung in Einrichtungen 87% der Finanzmittel der Eingliederungshilfe und nur 13% in ambulante Strukturen. Dennoch wird von dort seitens der Verantwortlichen der überörtlichen Träger eine Trendwende vermeldet. Wie viel ist davon aber lediglich dem Sparwillen und weniger der politischen Überzeugung geschuldet?

Die Kostenträger blicken auf die Menschen, die als leicht behindert gelten und nicht in Einrichtungen leben müssen und die Gefahr wächst, dass die übrigen zurückbleiben in pflegeheimähnlichen Instituten, abgekoppelt von Rehabilitation oder gar Inklusion. Dies ist keine theoretische Gefahr, sondern fast logische Folge von den jetzt anstehenden Ambulantisierungsprogrammen.

Die Kostenträger realisieren sich offenbar auch nicht, dass Leben in der Gemeinde zwar eine sehr gute Sache ist, aber natürlich eine geeignete Infrastruktur in der Gemeinde voraussetzt, z.B. qualitativ hochwertige Dienstleistungen vor Ort, aber auch Netzwerke privater Natur, die leistungsfähig sind. Dies bedeutet Quartiersentwicklung, verwandt mit Gemeinwesenarbeit aus den Jahren siebzig und achtzig des letzten Jahrhunderts. Vielfach wissen aber die verschiedenen zuständigen Behörden nicht mal von ihren Vorhaben. Damen und Herren, Sie verstehen, dass diese Bemerkungen auch in Ihre Richtung gehen und mich interessiert heftig, mit Ihnen den Diskurs darüber zu führen, wie Sie diese Dinge sehen.

Zum politischen Umfeld mit gewaltigem Einfluss auf die Politik gehören in Deutschland die Verbände der Anbieter von Behindertenhilfe. Diese Verbände und die zu ihnen gehörenden Einrichtungen, welche sie vertreten, halten wenig bis nichts von der Auflösung ihrer Anstalten. Sie würden dadurch sehr viel Geld und Einfluss verlieren. Sie investieren lieber in weitere Einrichtungen, die sie subventioniert bekommen. Typisch für diese Situation ist z.B., dass die bundesweit sehr progressiv agierende Stiftung Aktion Mensch (früher Aktion Sorgenkind), die über sehr viel Geld verfügt und dieses zu Verfügung stellt, um den Prozess der Schließung von großen Einrichtungen voranzubringen, von den großen Komplexeinrichtungen bis vor wenigen Jahren so gut wie gar nicht angefragt wurde. Das bedeutet, dass diese nicht wirklich daran interessiert gewesen sind. Ich registriere gleichwohl, dass die Szene sich verändert und die Aktion Mensch mittlerweile massiv Mittel ausschüttet, um Dezentralisierungsprogrammen voranzutreiben. Nur ist Dezentralisierung lediglich ein erster Schritt, die viel interessanteren folgen dann erst.

Wer also als traditioneller Anbieter von Behindertenhilfe, wie die Stiftung Alsterdorf, die Entscheidung trifft, seine Dienstleistungen zu dezentralisieren und Anstaltsstrukturen aufzulösen, tut dies zunächst aus eigenem Antrieb und Überzeugung und nicht, weil andere das verlangen oder weil die Politik dieses verlangt. Auch in den eigenen Verbänden trägt dieses Vorgehen keineswegs nur Zustimmung ein.

2. Die verantwortlichen Personen.

Veränderungen in einer Organisation wie ESA mit dieser Größenordnung und Reichweite sind nur möglich, wenn die verantwortlichen Personen in einer solchen Organisation dahinter stehen, sie tragen, mehr noch, sie es sind, die sie vorantreiben und fördern. Sie tragen letztendlich die

Verantwortung für die Organisation und ihr Fortbestehen. Auf dem Hintergrund der unsicheren Rahmenbedingungen, die ich vorhin dargestellt habe, ist ein solcher Umwandlungsprozess mit enormen Risiken verbunden. Es ist das Risiko eines Unternehmens im sozialen Markt, das neue Wege geht und dabei überwiegend aus eigener Kraft und eigenen Ressourcen agiert und handelt. Dieses Unternehmen muss neue Wege gehen, um die Übergänge von der Anstalt zu einem Dienstleistungsunternehmen bewältigen zu können. Wir reden davon, dass jede Initiative und Maßnahme sowohl inhaltlich mit dem Leitbild übereinstimmen als auch wirtschaftlich im Rahmen der Finanzbudgets sich bewegen muss. Das beste Projekt taucht nichts, wenn es nicht finanziert ist, und die finanziell gewinnträchtige Initiative ist nur dann gut, wenn sie inhaltlich mit den Leitideen sich verträgt.

Erst am Ende der Jahre neunzig und anfangs des neuen Jahrtausends haben die neuen Leitideen die verantwortliche Leitungsebene in Alsterdorf voll erfasst und diese zu Entscheidungen gebracht, welche das Ansehen und das Aussehen dieser Organisation total veränderten. Die neuen Ideen, welche die Entwicklung bestimmen sind die der Freiheit und der Verantwortung, der Autonomie und Individualität und des Respekts. In einer traditionell protestantischen, also christlichen Organisation, ist es verwunderlich, wenn in dem Leitbild die Nächstenliebe, die caritas und auch Barmherzigkeit nicht mehr vorkommen. Der Verzicht auf diese und ähnliche Begriffe entspringt nicht einer Modernität bloß, sondern folgt der Reflektion auf das Menschenbild in der freiheitlichen protestantischen Tradition, in der der Mensch ein freier Mensch ist, verantwortlich für sich und seine Situation. In dieser Art und Weise auch dem Menschen mit schwerer geistiger Behinderung gegenüber zu treten auf gleicher Augenhöhe, ihn ernst zu nehmen in seinen Lebensentwürfen, bildet das geistige Substrat, ohne das tief greifende Veränderungen nicht möglich sind.

3. Mitarbeitende und Klienten.

Wichtigste Ressource in einer Dienstleistungsorganisation sind die Mitarbeitenden. Das gilt in mehrerer Hinsicht, sie machen finanziell mehr als 70% des Budgets aus und sie sind an der Basis diejenigen, die das Leitbild einer Organisation für die Menschen, die die Klienten sind, umsetzen und erfahrbar machen. An ihren Dienstleistungen und der Art, wie diese erbracht werden, wird letztlich beurteilt, ob eine Organisation gut oder schlecht arbeitet.

Dies sind allgemeine und selbstverständliche Beobachtungen, die jedoch in Zeiten von Umwälzungen sehr kritisch zu betrachten sind. Die

Berufsbezeichnung für den Mitarbeiter ist „Heilerziehungspfleger“ und die darin enthaltenen Bestandteile sind Heilen („heilen“ ist das was ein Arzt tut), Erziehung (erziehen tun Eltern ihre Kinder) und Pflegen (pflegen tun Nurses ihre Pfleglinge), sind alle drei in dem neuen Verständnis von Menschen mit Behinderung sehr kritisch. Der neue Mitarbeiter soll weder heilen (Menschen mit Behinderung sind nicht per se krank), noch erziehen (Erwachsenen werden nicht erzogen) und pflegen soll er auch nicht, Menschen mit Behinderung sind auch nicht per se pflegebedürftig.

Der neue Typus Mitarbeiter verhandelt auf Augenhöhe mit seinem Klienten über dessen Lebenskonzept und lotet die Möglichkeiten der Realisierung mit ihm aus, mit seinem Netzwerk, in seinem Umfeld, nicht mehr in der Anstalt, wo eine Rundumversorgung sicher gestellt werden muss, sondern in dem Lebensraum, wo alle Menschen sich aufhalten. Um Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Living in the Community geht es dabei. Entscheidende Fragen sind, wie komme ich zum Arzt, welcher Verein nimmt mich auf, wo finde ich Freunde zum Fußball zu gehen, wo kann ich einkaufen, wie finde ich eine geeignete Wohnung, wo kann ich arbeiten?

Es entsteht ein komplett anderes Berufsverständnis; wir sagen Brücken bauen, Mediatorenrolle, Verhandeln, Schlichten, Motivieren usw. Wir nennen die neue Mitarbeiterin Assistentin.

Die Menschen, um die es geht, die Menschen mit Behinderung eben, haben mit den Veränderungen in ihrem Leben, welche die Folge sind der Dezentralisierung und Deinstitutionalisierung, scheinbar weniger Probleme.

Die Entscheidung, das Anstaltsgelände zu konvertieren zu einem offenen Marktplatz mit Geschäften, Arztpraxen, Werkstätten, Büros usw., ist jedoch nicht ihre Entscheidung gewesen, dies war eine Leitungsentscheidung aus oben dargestellten Gründen. Die damit verbundenen Folgen jedoch, die Auswirkungen auf die Klienten, insbesondere was betrifft Wohnen, mit den entscheidenden Fragen: wo und wie und mit wem, diese Fragen sind in ausführlichen Verfahren mit den Klienten und mit ihren Angehörigen, bzw. gesetzlichen Vertretern besprochen worden. Prinzip ist dabei das Verfahren der Personenzentrierten Planung gewesen, welches jeden einzelnen Menschen mit seinen Wünschen, Kompetenzen und Neigungen, so weit wie möglich in den Vordergrund stellt. Einigen von ihnen wurde der Verbleib auf dem ehemaligen Anstaltsgelände ermöglicht. Sie wohnen in

neuen Apartmenthäusern in Alsterdorf. Diese Verfahren haben mehrere Jahre in Anspruch genommen und zeigen eine weitere Erfahrung: es ist sehr lohnenswert, viel intensiv genutzte Zeit zu investieren in die Vorbereitung der Klienten und ihrer Angehörigen, weil so spätere Enttäuschungen verhindert werden können, und dieses nicht als Training auf eine neue Lebenssituation sondern als ernst nehmen der Interessen der betroffenen Menschen.

4. Welche Perspektiven haben wir denn vor uns?

Stadtteilintegration

Die meisten der früheren Bewohnerinnen und Bewohner der Anstalten sind bis auf einige hundert, die noch in der alten Heimat Alsterdorf leben, weggezogen in die Stadtteile Hamburgs oder aufs Land nach Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Sie leben dort allein, zu zweit oder zu dritt in ihrer Wohnung oder Wohngemeinschaft, sie bekommen Unterstützung von professionellen Mitarbeitern der Stiftung und gehen, wie andere auch, einer Beschäftigung nach. So gehören sie nunmehr selbstverständlich dazu in ihren Straßen im Stadtviertel oder im Dorf und werden von ihren Nachbarn akzeptiert.

Dort nehmen die Menschen, die von ihr Assistenz und Unterstützung bekommen, teil am Leben aller und sind mit dieser neuen Lebenssituation einerseits grenzenlos glücklich und zufrieden und andererseits mitunter auch überfordert, weil doch noch fremd und ohne Freunde und gelegentlich einsam, weil sich niemand um sie kümmert, wenn man einmal absieht von den Profis und den Menschen aus ihrer eigenen Gruppe.

Stadtteilentwicklung

Mit dieser Entwicklung hin zu normalen Lebensverhältnissen hat sich der Blick der Verantwortlichen in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf weggedreht von der Anstalt und ihren Sonderwelten auf die Lebenswelt der Stadtteile, der Quartiere

In dieser Situation arbeitet die Evangelische Stiftung Alsterdorf und trägt maßgeblich dazu bei, dass Wohnviertel und Lebenssituationen entstehen, in denen alle Bewohnerinnen und Bewohner tolerant und mit einander leben können. Die konsequente Orientierung auf den Sozialraum gibt die Richtung vor. Die Kernkompetenz der fachprofessionellen Behindertenhilfe und Versorgung psychisch Kranker

stellt sich in den Dienst des Gemeinwesens und seiner Bürgerinnen und Bürger zum Vorteil aller.

Dieser Weg aus der Anstalt in die Gemeinde ist fundiert aufbereitet und in EU-Projekten mit zahlreichen in- und ausländischen Partnerorganisationen (1998-1999 und 2002-2004) und auf von der Stiftung organisierten Fachkongressen zu Community Care und Community Living (2000 und 2006) hinreichend dargestellt, diskutiert und als richtungweisend erkannt worden.

Neue Professionalität

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstehen sich in dieser neuen Perspektive zunehmend als Akteure im Stadtviertel, die im Dienste der Menschen mit Behinderung nach Möglichkeiten und Verbündeten suchen, wenn es darum geht, die Stadtviertel lebenswert zu machen. Sie sind Aktivposten im Prozess der Aufwertung und Gestaltung von Stadtteilen, weil sie in Begleitung ihrer Klientinnen und Klienten ein lebendiges Interesse daran haben, dass diese sich in ihrem Stadtteil wohl fühlen, Kontakte und Freunde bekommen, Anerkennung finden und sich aktiv einbringen in das Zusammenleben aller dort. Durch ihre Tätigkeit entsteht im Viertel ein Mehr an Bindung, Verlässlichkeit und Sicherheit, insbesondere auch deswegen, weil die Assistenz häufig auf lange Zeit und nicht selten auf unbegrenzte Dauer angelegt ist. Die Mitarbeiter vor Ort werden zu verlässlichen Ansprechpersonen für alle Bürger im Viertel und in der Folge kommt es zu Bekanntschaften und Beziehungen zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung. Es entsteht ein neues Zugehörigkeitsgefühl bei allen, dies erhöht auch objektiv die Sicherheit im Stadtteil.

Neue Rolle der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hat daher ein reges Interesse daran, sich einzubringen in neu zu gestaltende Wohnviertel oder der Sanierung von Stadtteilen mit Nachholbedarf.

Die erfolgreiche Teilhabe der Menschen und die professionelle und nicht professionelle Begleitung ihrer Klientinnen und Klienten dort ist eines der Hauptziele der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. Zur erfolgreichen und optimalen Realisierung solcher Vorhaben sind geeignete Partner erforderlich, wie etwa Baugenossenschaften, welche wie sie selbst

interessiert sind an Begleitung langfristiger Lebenskonzepte, sowie auch Vernetzung mit anderen Anbietern aller Art.

Ein breites Spektrum sozialer Aktivitäten

Die Stiftung hat weit darüber hinaus auch langjährige Erfahrung mit eigenen integrativen Schulen und Kindertagesstätten an verschiedenen Standorten in Hamburg. Auch im Kunst- und Kultursektor sind professionell agierende Künstlergruppen in Trägerschaft der Stiftung seit langem tätig (Schlumper Maler in St.Pauli, Station 17 in Altona etc). Diese Erfahrungen wird sie einbringen in den Prozess der Gestaltung lebenswerter Viertel.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Bad Nenndorf
2. November 2007

Theodorus Maas