

Bundesverband
evangelische
Behindertenhilfe



Förderliche Faktoren für ambulante Angebote

*Eine Handreichung des
Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V.*

Herausgeber:
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V.
Postfach 33 02 20, 14172 Berlin
Tel.: 030 83001-270
Fax: 030 83001-275
E-Mail: info@beb-ev.de
Internet: www.beb-ev.de

Verabschiedet durch den Vorstand des BeB am 15.04.2010.

Das Dokument steht als kostenloser Download zur Verfügung unter
www.beb-ev.de und www.bebnet.de – jeweils in der Rubrik „Fachthemen“.

Erarbeitet von:
Manfred Amend (Johannes-Diakonie Mosbach), Renate Appelhoff (Ambulante Dienste Lichtenau, Kassel), Dr. Laurenz Aselmeier (BeB e.V., Berlin), Ursula Häckell (Verein für Innere Mission Bremen), Dr. Katharina Ratzke (DWEKD, Berlin), Dr. Günter Wild (Diakonie Verbund gGmbH Eisenach)

Arbeitsbereich: Soziale Teilhabe/Sozialraumorientierung
Themenhüterin im BeB-Vorstand: Dr. Ilka Sax-Eckes

© BeB
Berlin, im April 2010

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	4
2.	Der Anspruch: Konsequente Personenorientierung.....	5
3.	Die Umsetzung.....	7
3.1	...auf der Ebene der Nutzerinnen.....	8
3.1.1	Gleiche Würde und Grundrechte.....	8
3.1.2	Bedürfnisorientierung	8
3.1.3	Individualisierung.....	8
3.1.4	Selbstbestimmung.....	9
3.1.5	Empowerment, Selbstvertretung und Peer Support.....	9
3.1.6	Erweiterung des Rollenbildes, Recovery und Anti-Stigma-Arbeit	10
3.1.7	Nichtaussonderung und Teilhabe.....	11
3.1.8	Partnerschaftlichkeit und Respekt durch Dialog.....	11
3.1.9	Förderung der Selbsthilfe	12
3.1.10	Bildung und Qualifizierung	12
	<i>Zusammenfassung der Kernaussagen zu Kapitel 3.1:</i>	13
3.2	... auf der Ebene der Mitarbeiterinnen	13
3.2.1	Spezifische Anforderungen an die Mitarbeiterinnen	14
3.2.2	Rollenverständnis.....	15
3.2.3	Auftrag und Leistungsumfang	15
	<i>Zusammenfassung der Kernaussagen zu Kapitel 3.2:</i>	16
3.3	...auf der Ebene des Gemeinwesens.....	16
3.3.1	Allgemeines / Begriffsbestimmung.....	16
3.3.2	Ziele der Gemeinwesenorientierung	17
3.3.3	Handlungsleitende Grundsätze der Gemeinwesenorientierung	18
3.3.4	Förderung sozialer Inklusion und Partizipation – Professionelle Hilfen und Anregung bürgerschaftlichen Engagements	19
	<i>Zusammenfassung der Kernaussagen von Kapitel 3.3:</i>	19
3.4	...auf der Ebene der Sozialen Organisation.....	20
3.4.1	Auswahl und allgemeine Qualifikation von Personal	20
3.4.2	Entwicklung von individuellem Unterstützungsmanagement	20
3.4.3	Verhältnis von Sozialer Organisation und Mitarbeiterinnen	21
	<i>Zusammenfassung der Kernaussagen von Kapitel 3.4:</i>	22
4.	Zum Schluss: Erforderliche Rahmenbedingungen für Ambulante Angebote.....	22
5.	Literatur	23
6.	Anhang	24

1. Einleitung

Wenn eines in der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie sicher ist, dann ist es zunächst einmal die Unsicherheit über Begriffe. Es scheint eines der markanten Merkmale dieser Felder zu sein, sich ständig über die wesentlichen Fachbegriffe und Worte versichern zu müssen. So auch gleich in der Einleitung dieser Handreichung: „Ambulante Angebote“. Das kann in einem Bundesland eine festumrissene Marke meinen, die ein klares Konzept und Inhalt beschreibt, die in anderen Teilen der Republik unter einem anderen Namen, Leistungs- oder Einrichtungstyp firmieren oder gänzlich unbekannt sind.

Betreutes Wohnen, Ambulant Betreutes Wohnen, Intensivbetreutes Wohnen, Betreute Außenwohngruppen, Betreutes Einzelwohnen, ambulante Pflegedienste – all diese Unterstützungsformen können unter dem Begriff „Ambulante Angebote“ subsumiert werden und meinen doch unterschiedliche Dinge.

Gerade deswegen ist es unerlässlich, sich über den Charakter dessen, was diese Handreichung beschreiben will, zu verständigen.

Unter „Ambulanten Angeboten“ werden aufsuchende Dienste verstanden, die in der Regel in den von den Nutzerinnen¹ angemieteten, privaten Räumlichkeiten geleistet werden. Die Frage, ob der Dienst bzw. die Einrichtung Eigentümer dieser Wohnungen ist, ist dabei sekundär. Entscheidend ist, dass es sich um private Haushalte handelt.

Die Zielgruppen, denen sich diese Handreichung zuwendet sind Menschen, die bei aller Problematik der Zuweisung allgemein und leistungsrechtlich als

- Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- Menschen mit psychischer Erkrankung bzw. seelischer Behinderung
- Menschen mit körperlicher Behinderung²

bezeichnet werden. Ihnen ist gemeinsam, dass die ambulanten Hilfen vorrangig im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII, über Leistungen des (trägerübergreifenden) persönlichen Budgets oder über Eigenanteile der Nutzerinnen finanziert werden. Ambulante Leistungen der Pflegeversicherung können im Bedarfsfall ergänzend in Anspruch genommen werden. Ein hoher Unterstützungsbedarf eines Menschen mit Behinderung darf nicht dazu führen, dass dieser von der Möglichkeit ausgeschlossen wird, Unterstützung in ambulanter Form in Anspruch zu nehmen.

Diese Handreichung hat nicht den Anspruch, das Thema in allen seinen Nuancen, regionalen und fachspezifischen Verschiedenheiten zu bearbeiten oder aufzuarbeiten. Eine breite umfassende Analyse ist weder gewollt noch mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen möglich. Vielmehr setzen sich die Autorinnen zum Ziel, die wesentlichen inhaltlichen und übergreifenden Themen in den Fokus zu nehmen und zur Diskussion zu stellen.

Die Handreichung will den Aufbau weiterer fachlich qualifizierter ambulanter Angebote in den Mitgliedseinrichtungen des BeB und darüber hinaus befördern und unterstützen. Sie ist damit ein Strategiepapier zur Optimierung sozialer Dienstleistungen. Auf der anderen Seite sind

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in dieser Handreichung ausschließlich die weibliche Schriftweise verwendet.

² Wenn in dieser Handreichung von Menschen mit Behinderungen geschrieben wird, so sind – wohl wissend, dass dies verkürzt aufgefasst werden kann – unter diese Begrifflichkeit sowohl Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit körperlicher Behinderung gefasst. In den Passagen dieser Handreichung, in denen es angebracht erschien, wurde jedoch in der Begrifflichkeit unterschieden.

jedoch auch Kernaussagen zur Unterstützung einer Haltung und Praxis enthalten, die Inklusion und Empowerment fördern, denn eine wichtige Grundlage für die Weiterentwicklung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen ist, von den personenzentrierten Bedarfen der Einzelnen auszugehen und die Entwicklung inklusionsfördernder Sozialräume zum Ziel zu haben. Dabei sind ambulante Angebote wie das Ambulant Betreute Wohnen ein wichtiger, bisweilen aber auch begrenzter Handlungsansatz, der letztlich in die Entwicklung eines breiten Spektrums von unterstützenden, inklusionsfördernden und rehabilitativen Hilfen bezogen auf die Einzelne und den Sozialraum eingebunden sein sollte. Wichtig ist es demnach, auf der Basis einer Hilfeplanung ein aus verschiedenen Bausteinen bestehendes personenzentriertes hilfreiches Arrangement zu entwickeln. Für einen – oftmals sicher wesentlichen – Baustein vieler hilfreicher Arrangements gibt diese Handreichung Umsetzungsempfehlungen und benennt für die praktische Arbeit wichtige zu berücksichtigende Aspekte.

2. Der Anspruch: Konsequente Personenorientierung

„Ich sehe nur, wonach ich schaue...: Haltung – das Fundament für Teilhabe“ so beginnt Monika Seifert (2007) ihren Vortrag anlässlich einer BeB-Tagung. Sie meint damit, dass Professionelle Chancen und Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen nur dann wahrnehmen können, wenn sie auch bereit sind, diesen Personen grundsätzlich Entwicklungspotential zuzugestehen. Seifert hat bei ihrem Vortrag Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen im Blick. Aber die gleiche Herausforderung stellt sich auch, wenn es darum geht, im Sinne der Inklusion Hilfen zur Verfügung zu stellen, die Menschen mit Behinderungen ein möglichst selbstbestimmtes Leben im Gemeinwesen zu ermöglichen und die dafür notwendigen Bedingungen für ambulante Unterstützungsangebote zu beschreiben.

Eine - heilpädagogische - Haltung drückt sich demnach in dem Blick, in der Blickrichtung, mit denen wir unser Gegenüber sehen, aus. Doch auch der Umkehrschluss ist korrekt: Die Art und Weise wie wir Menschen „sehen“ konstituiert unsere Fachlichkeit. Dies erfordert nicht zuletzt die ständige Bereitschaft der Selbstreflexion und der kollegialen Reflexion: Ist das, was wir sehen, (noch) Wirklichkeit oder konstruieren wir nur unsere Selbsterfahrung? Lassen wir dem Gegenüber Raum für Entwicklung oder grenzen wir aufgrund unserer Vorerfahrungen ein?

Um Haltung zu überprüfen, können die folgenden Hilfsfragen dienlich sein³: Wie sehe ich mein Gegenüber? Sehe ich ihn als selbstständiges Individuum mit einzigartigen Wesenszügen, Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien oder eher als armen Menschen, der nicht so kann wie jeder Andere? Sehe ich in ihm Möglichkeiten oder eher Defizite? Traue ich meinem Gegenüber etwas zu oder sollte er froh sein, dass ich ihm alles abnehme? Suche ich nach Wegen um ihn zu verstehen oder unterstelle ich, dass er keine Ahnung von dem hat, was gut für ihn ist?

In Hinblick auf die Haltung ist die Wertevorstellung ein weiterer wichtiger Aspekt. Menschen haben die unterschiedlichsten Vorstellungen von Werten in ihrem Leben. Deshalb ist es wichtig meine Werte dem Gegenüber nicht als Dogma überzustülpen. Erst wenn wir nach den Werten des Anderen fragen, können wir ihn und sein Handeln verstehen.

Der professionellen Selbstbezüglichkeit, die sich in dem Satz „Wir wollen doch nur euer Bestes!“ ausdrückt, antwortet Bosch (2005) mit einer barschen Replik: „Deine Werte sind nicht meine Werte und meine Werte sind nicht Deine.“

³ Siehe in diesem Zusammenhang auch das Impulspapier des BeB „Achtsamkeit in Haltung und Handeln“, als Download verfügbar unter www.beb-ev.de, Rubrik „Stellungnahmen“.

Professionelle müssen sich prüfen, ob die Nutzerin tatsächlich im Mittelpunkt steht, ob ihre Interessen wahrgenommen werden, ob nach diesen tatsächlich gefragt wird. Oder handelt es sich bei allen konzeptionellen und qualitätssichernden Vorgaben nur um Placebos einer verkappten Fremdbestimmung?

Bei der Betrachtung der unterschiedlichsten Wertevorstellungen stößt man fast automatisch auf eine wichtige Frage: Was macht mein Leben lebenswert?

Nach Bosch ist es lohnend und notwendig, fünf Aspekte abzuprüfen:

Beziehungen:

Wer „genehmigt“ Beziehung? Wer ermöglicht sie? Besteht überhaupt die Möglichkeit, Beziehung außerhalb des institutionellen Rahmens einzugehen und Alternativen zur Betreuung im Kontext von Heimen und Einrichtungen oder dem familiären Umfeld aufzubauen? Wer steht dafür ein, dass solche Erfahrungen möglich und begleitet werden?

Freiheit:

Wer „erlaubt“ Freiheit? Wer legt deren Grenzen fest? Wer unterstützt sie? Und wer hält es aus, dass beim Ausprobieren von Freiheit Fehler gemacht werden? Wie wird mit diesen umgegangen? Münden sie in einer Bewegung retour, zurück zur Behütung und Bewahrung? Oder werden solche „Fehler“ als Möglichkeiten des Lernens und der Entwicklung als positive Ereignisse bearbeitet?

Respekt:

Wer „verschafft“ Respekt? Wer schafft Möglichkeiten und Anlässe für Respekt? Wie sieht dieser Respekt aus? Ist er ein mitleidiger Blick auf den Menschen, der imperfekt zu sein scheint, oder ist er die Anerkennung und Wertschätzung eines gleichberechtigten Individuums?

Fähigkeiten:

Wer will die Fähigkeiten? Für wen sind sie gut? Wer kann sie nutzen? Wer bestimmt das Angebot an Lernmöglichkeiten? Wer steht dafür ein, dass Fähigkeiten zur Unabhängigkeit und nicht zur Fremdbestimmung führen?

Wahlmöglichkeiten:

Welche Verlässlichkeit bzw. Sicherheit und welche Abwechslung bzw. Veränderung wollen die Nutzerinnen und wie können Dienste sich mit ihren Assistenzangeboten darauf einstellen? Wird Neues ausprobiert und gewagt? Oder sind Inhalte und Ziele über Jahre eingeschliffen und statisch geworden? Wird versucht, den Alltag zu variieren und neue Herausforderungen anzugehen? Wird versucht, neue Fähigkeiten zu fördern? Oder geben wir uns damit zufrieden, dass es schon immer so war...?

Es gibt im Alltag viele Möglichkeiten, Menschen mit Behinderungen Angebote in diesen fünf Bereichen zu machen. Dazu gehört Experimentierfreude, die Freude an der Entwicklung des Anderen und Mut, die Konsequenzen zu verantworten, wenn sie uns an unsere Leistungsgrenzen bringen.

Ein Mensch kann nur wissen, was gut für ihn ist, wenn er sich das Wissen aus Erfahrungen aneignen kann und wenn er Alternativen erleben kann. Als Vorbedingung für die Nutzung ambulanter Hilfen muss ein vorurteilsbelasteter Blick, der Defizite und Gefahren sieht, zugunsten einer Haltung, die Chancen ermöglicht, überwunden werden (nach Seifert):

- Sehen wir zuerst auf die Probleme und Hilfebedarfe oder erkennen wir im Gegenüber Gemeinsamkeiten?
- Sehen wir Entwicklungspotentiale oder Beeinträchtigungen?

- Erhalten wir uns einen offenen Blick für die Individualität des Einzelnen oder übernehmen wir Klischees und Vorurteile?
- Geben wir uns zufrieden mit spekulativen Deutungen und Extrapolationen aktueller Verhaltensweisen oder gehen wir auf die Suche nach Entwicklungspotentialen?
- Sehen wir den Menschen in seiner Lebenswelt oder bedienen wir unsere Vorurteile?
- Erkennen wir die Ressourcen des Umfeldes in ihrer Bedeutung oder wittern wir vielmehr Gefahren und Probleme?
- Sehen wir die gegenwärtigen Lebensbedingungen als gegeben an oder entwickeln wir einen kritischen Blick für notwendige Veränderungen?
- Haben wir als Zielperspektive die individuelle Lebensqualität der Nutzerinnen im Blick, die sich an den subjektiven Lebensentwürfen orientiert?

Eine Haltung, die aus der Erkenntnis des „Ich sehe nur, wonach ich schaue“ in eine kritische Selbstreflexion eintritt, sollte für Professionelle der „Behindertenhilfe“ eigentlich fachlicher Standard sein. Als Bedingung einer gelungenen Ambulantisierung ist dieser Aspekt der Fachlichkeit notwendig, aber nicht ausreichend.

Auch in anderen Systemen, in die Menschen mit Behinderungen eingebunden sind, ist eine Überwindung von Vorurteilen und kurzschlüssigen Festlegungen mit der Gefahr der selbsterfüllenden Prophezeiung eine notwendige Bedingung, damit ambulante Hilfen gelingen können. Hierzu zählen:

- die Herkunftsfamilie
- das soziale Umfeld, die Gemeinde bzw. Kommune
- die Träger von Angeboten der Unterstützung

Bei letzteren ist kritisch zu reflektieren, ob Inklusion und Teilhabe ein tatsächlich angestrebtes Ziel oder nur Lippenbekenntnisse darstellen. Und es ist auch zu fordern, dass eine tragfähige Infrastruktur und Angebotspalette zur Verfügung gestellt und aufgebaut wird. Haltung drückt sich darin aus, dass Professionelle, die Teil dieser Systeme sind, Einfluss haben und ihre Mitgestaltungsmöglichkeiten auch nutzen. Hier gilt in Abwandlung und Erweiterung des Eingangszitates: „Wir bekommen nur, was wir fordern.“

Damit ambulante Unterstützung gelingen kann, ist eine entsprechende Haltung gefordert. Diese drückt sich in einer eindeutigen personenorientierung aus, die durch ein achtsames Miteinander geprägt ist.

3. Die Umsetzung

Selbstbestimmung, Teilhabe, Wunsch- und Wahlrechte und die Realisierung von Bürgerrechten für Menschen mit Behinderungen, dies zu realisieren stellt sich insbesondere als Herausforderung für ambulante Unterstützungsleistungen. Was sich daraus für die Umsetzung ambulanter Unterstützung ergibt, ist nachfolgend konkret ausgeführt. Dabei werden vier Ebenen des Handelns unterschieden:

- die Ebene der Nutzerinnen,
- die Ebene der Mitarbeiterinnen,
- die Ebene des Gemeinwesens und
- die Ebene der Sozialen Organisation.

3.1 ...auf der Ebene der Nutzerinnen

Um ambulante Unterstützungsangebote personenorientiert auszubauen, müssen bestimmte Leitlinien und Prinzipien befolgt werden, die die Nutzerinnen ambulanter Angebote in ihrer Position stärken. Diese Leitlinien und fachlichen Standards wurden in den letzten Jahrzehnten im internationalen Diskurs um die Deinstitutionalisierung in der Behindertenhilfe und um die Weiterentwicklung in der Sozialpsychiatrie erarbeitet und werden im Folgenden dargestellt. Sie sollten als normative Orientierung für den Ausbau ambulanter Angebote dienen.⁴

3.1.1 Gleiche Würde und Grundrechte

Menschen mit Behinderungen haben zusätzlich zu den Grundrechten einen Anspruch auf Rehabilitation sowie auf individuelle und bedarfsgerechte Hilfen (Art. 20 GG: Sozialstaatsgebot). Zudem gibt es Schutzrechte, die ihnen die Ausübung der Grundrechte ermöglichen. Des Weiteren ist beispielsweise bei Leistungen der medizinischen Versorgung den besonderen Belangen von Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V und § 27 Abs. 1 SGB V). Der Bürgerrechtsaspekt beinhaltet darüber hinaus, dass Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung das Recht haben, ihre Interessen in politische Entscheidungsprozesse einzubringen und ihr Lebensumfeld aktiv mitzugestalten. Demnach müssen Unterstützungsleistungen darauf ausgerichtet sein, Menschen mit Behinderungen nicht nur Zugang zu sozialen Leistungen, sondern zu allen gesellschaftlichen Bereichen zu verschaffen und ihre Rechte zu sichern.

Durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen erhalten diese zudem eine verbindliche Grundlage zur Stärkung ihrer Rechte.

3.1.2 Bedürfnisorientierung

Alle Menschen, unabhängig ob mit oder ohne Behinderungen, besitzen als grundlegende Gemeinsamkeit gleiche Grundbedürfnisse. Dazu gehören u. a.: Sicherheit, Schutz, Geborgenheit, Autonomie, Beständigkeit, Entwicklung, Kontakt, Kommunikation, die Ausübung subjektiv sinnvoller Tätigkeiten, Selbstdarstellung und Selbstverwirklichung. Diese Grundbedürfnisse sind allen Menschen gemeinsam, in ihrer individuellen, konkreten Ausprägung können sie jedoch sehr verschieden sein.

Verbunden mit dem meist erhöhten Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen geht oftmals eine größere soziale Abhängigkeit als bei anderen Personen einher. Dies gilt häufig auch für Menschen mit psychischen Langzeiterkrankungen, die aufgrund einer größeren Verletzlichkeit und/oder negativen biografischen Erfahrungen gleichzeitig Schwierigkeiten in der Gestaltung sozialer Kontakte haben können. Dies bedeutet jedoch nicht, dass Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung andere oder eingeschränktere Grundbedürfnisse haben, denn Grundbedürfnisse sind nicht durch kognitive Leistungen oder Krankheitssymptome bestimmt, vom Denkvermögen abhängig oder durch lebenspraktische Kompetenzen gekennzeichnet.

3.1.3 Individualisierung

Die Identität eines Menschen entwickelt sich aus der Balance individueller („Ich bin anders als die anderen.“) und sozialer Komponenten („Ich bin so wie die anderen.“). Jeder Mensch ist einzigartig und unverwechselbar und somit ist es auch normal, verschieden zu sein. Behinderung bezeichnet nur eine von vielen möglichen Eigenschaften eines Menschen; niemand ist ausschließlich behindert oder nicht behindert. Menschen mit psychischen Erkrankungen zweifeln und verzweifeln an Lebensthemen und/oder ihrem Alltag und manchmal verlieren sie sich selbst in diesen zutiefst menschlichen Lebensvollzügen, die uns allen ge-

⁴ Die folgenden Textpassagen basieren auf der „Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung im Unterstützten Wohnen (AQUA-UWO)“ (Aselmeier et al.) und auf dem Kapitel zur Beteiligung von Klientinnen im ProPsychiatrieQualität-Handbuch (www.ppg.info).

meinsam sind. Alle Menschen sind immer in ihrer Gesamtpersönlichkeit zu sehen. Deshalb braucht ein Mensch mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung zur Befriedigung seiner Wohnbedürfnisse auch keine kollektiven Sonderwohnformen. Genau so wie sich Lebensentwürfe in den letzten Jahrzehnten in westlichen Industrienationen zunehmend individualisiert und pluralisiert haben, differenzieren sich auch die Entwürfe und Erwartungen von Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung an ihr Leben und beispielsweise an die von ihnen bevorzugten Wohnformen.

3.1.4 Selbstbestimmung

Menschen mit Behinderungen haben oft nicht lernen können, ihre Bedürfnisse und Ansprüche realistisch wahrzunehmen und deutlich zu artikulieren. Hinzu kommt, dass die soziale und persönliche Abhängigkeit und damit die Gefahr der Fremdbestimmung umso größer wird, je umfassender der Hilfebedarf einer Nutzerin ist. Die Achtung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung ist deshalb eine der bedeutsamsten Leitlinien der ambulanten Unterstützung.

Selbstbestimmung bezieht sich sowohl auf Alltagsentscheidungen wie auf wichtige Entscheidungen der Lebensplanung, z.B. in Bezug auf Wohnform, Ausbildung, Beruf, Familienstand und eigene Kinder. Ein (selbst)verantwortliches Handeln ist nur dann möglich, wenn genügend Wahlmöglichkeiten und Gestaltungsspielräume zur Verfügung stehen. Daher sollte das Prinzip des „Entscheiden-Lassens“ im Zentrum der Arbeit von ambulanten Diensten stehen. Mit der Umsetzung des „Selbstbestimmt Leben“-Prinzips ist die Anforderung an Fachkräfte verbunden, ein Rollenverständnis für ihre Tätigkeit zu entwickeln, das sich - im Unterschied zur traditionellen Helferinnen-Rolle - wesentlich auf Assistenz, Begleitung und Unterstützung auf Wunsch der Nutzerinnen begründet.

3.1.5 Empowerment, Selbstvertretung und Peer Support

Ein wichtiges Element der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung ist die Erlangung von „Regiekompetenz“ zur Gestaltung ihrer Hilfen. Darunter versteht man, dass sie über die Mitarbeiterinnen, die für sie tätig sind, sowie über Art, Zeiten und Ablauf der Unterstützung selbst entscheiden können. In diesem Zusammenhang stellt der Ansatz des „Empowerment“ eine wesentliche fachliche Leitlinie für die Arbeit von (ambulanten) Diensten dar. Der Begriff Empowerment (deutsch „Selbstbefähigung“ oder „Selbstbestimmung“) entstammt historisch der amerikanischen Emanzipationsbewegung der Frauen- und der Bürgerrechtsbewegung der Schwarzen. Bei beiden Bewegungen stand die Auflehnung gegen Unterdrückung und Machtlosigkeit durch Zurückgewinnen der eigenen Stärke und Kraft im Zentrum der Aktivitäten. Empowerment kann nur von den Betroffenen selbst realisiert werden, professionell Tätige haben dabei die Aufgabe, Empowermentprozesse zu fördern und zu begleiten und alles zu tun, um mögliche Barrieren gemeinsam abzubauen bzw. zu bewältigen

Nach Theunissen (2009) meint Empowerment alle Möglichkeiten und Hilfen, die es Menschen in einer abhängigen Situation ermöglichen, mehr Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen, indem sie ihre eigenen Stärken im Austausch mit anderen erkennen und sich gegenseitig ermutigen, ihr Leben und ihre soziale Umwelt aktiv zu gestalten. Dabei wird davon ausgegangen, dass Hilfebedürftigkeit zumindest teilweise auch das Ergebnis ungünstiger Lernprozesse ist, die prinzipiell umkehrbar sind.

Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung fordern immer stärker ein, „Expertinnen in eigener Sache“ bzw. Expertinnen aus eigener Erfahrung zu sein und sich gegenseitig in der Wahrnehmung ihrer Rechte zu unterstützen. Die Möglichkeit des „Peer Support“, d.h. der Beratung von Betroffenen durch Betroffene, oder der Peer-to-Peer Arbeit ist deshalb durch ambulante Angebote zu unterstützen. Dies ist umso wichtiger, da ambulante Angebote im Gegensatz zu stationären Hilfen keine „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ gewährleisten können. Zudem verringern Selbstvertretung und Peer Support die Abhängigkeit der

Menschen mit Behinderungen von professionellen Hilfen. Internationale Studien belegen, dass beispielsweise die Mitarbeit von Psychiatrie-Erfahrenen in psychiatrischen Diensten und Einrichtungen „zu mehr Empowerment, der Entwicklung sozialer Netzwerke, zu verbesserter sozialer Aktivität, mehr Verantwortungsübernahme, zu erweiterten Coping- und Problemlösungspotenzialen und zu größerer Hoffnung führt. Die Angebote werden flexibler, halten mehr Wahlmöglichkeiten vor, bieten konkrete praktische Informationen und sind stärker am Recovery-Ansatz orientiert“ (Knuf 2007).⁵

3.1.6 Erweiterung des Rollenbildes, Recovery und Anti-Stigma-Arbeit

Die Möglichkeiten, selbstbestimmt handeln zu können und von anderen respektiert zu werden, sind umso größer, je mehr positiv bewertete Rollen eine Person einnimmt. In unserer Gesellschaft werden viele positiv bewertete Rollen (z.B. Nachbarin, Freundin, Ehepartnerin) Erwachsenen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung nicht oder nur eingeschränkt zugestanden (vgl. Cloerkes 2007). Stattdessen werden sie auf einige wenige Rollen festgelegt, die mit eingeschränkten Handlungsspielräumen und sozialer Abwertung verbunden sind. Soziale Abwertung kommt dann zustande, wenn Menschen aufgrund bestimmter Merkmale oder Eigenschaften von anderen Menschen auf der Grundlage gesellschaftlicher Vorurteile negativ beurteilt werden. Dabei führt nicht das Merkmal (z.B. ein Rollstuhl), welches einen Menschen von anderen unterscheidet, zu seiner Abwertung, sondern der Umstand, dass dieser Unterschied negativ bewertet wird (vgl. Goffman 1973). Im Bereich der Sozialpsychiatrie wird in den letzten Jahren zunehmend der Begriff „Recovery“ genutzt, um die Entwicklung aus den Beschränkungen der Patientenrolle hin zu einem selbstbestimmten und sinnerfüllten Leben zu beschreiben (vgl. Amering / Schmolke 2007). Professionelle Bemühungen sollen sich nicht länger nur auf die Krankheit und die Verbesserung der Symptome beziehen, sondern Menschen mit psychischer Erkrankung in der Gesamtheit ihrer Persönlichkeit wahrnehmen. Amering und Schmolke (2007) sehen es als die wichtigste Aufgabe psychiatrisch Tätiger an, dass diese die Hoffnung auf Besserung und Genesung erhalten und die psychischen Widerstandskräfte und Ressourcen stärken.

Die überwiegend negativen Einschätzungen von Menschen mit geistiger Behinderung hängen eng mit ihrem niedrigen gesellschaftlichen Status zusammen. Sind Menschen von anderen erst einmal als negativ definiert worden, wird soziale und räumliche Distanz zu ihnen aufgebaut. Abwertung und Ausschluss von Menschen mit geistiger Behinderung von normalen Lebensvollzügen bedingen sich gegenseitig. Um Abwertungen entgegenzuwirken, müssen Personen mit Behinderungen mit Menschen zusammenleben, die ihnen als positive Modelle dienen können. Somit ist es Aufgabe von ambulanten Angeboten, Menschen mit Behinderungen dabei zu unterstützen, ihre Kompetenzen zu erhöhen, ihre Rollen zu erweitern und ihr soziales Ansehen aufzuwerten.

Im Hinblick auf Menschen mit psychischer Erkrankung werden Stigmatisierung und Diskriminierung heute als Hauptprobleme für die Behandlung, Überwindung und das Leben mit psychischen Störungen erkannt (vgl. Amering / Schmolke 2007). Nach Finzen (2001) führt die Stigmatisierung dazu, dass die Betroffenen wie an einer zweiten Krankheit leiden. Oft sind Selbststigmatisierungsprozesse, gemeint ist die negative Beurteilung der eigenen Person auf Grund einer Psychiatrie-Erfahrung oder einer psychiatrischen Diagnose, die Folge. Aufgrund der gravierenden negativen Auswirkungen von Fremd- und Selbststigmatisierung, die vor den Mitarbeitenden in psychiatrischen Diensten und Einrichtung nicht Halt machen, ist es für die professionell Handelnden unerlässlich, selbstkritisch eigene Vorurteile und Stereotype und daraus folgende Diskriminierungen zu erkennen und zu hinterfragen. Sozialpsychiatrische Träger, Einrichtungen und Dienste sollten sich an Anti-Stigma-Projekten im Gemeindepsychiatrischen Verbund und in der Region beteiligen bzw. diese selbst initiieren, fördern und deren Weiterentwicklung unterstützen.

⁵ Recovery lässt sich mit Genesung bzw. Wiedererlangung von Gesundheit beschreiben.

3.1.7 Nichtaussonderung und Teilhabe

Der Lebensweg von Menschen mit Behinderungen ist in der Regel immer noch durch eine hohe Abhängigkeit von Institutionen und Sondereinrichtungen gekennzeichnet (Sonderkindergarten, Sonderschule, Werkstatt für behinderte Menschen, Wohnheim etc.). Ambulante Angebote sollen eine Alternative darstellen, indem sie ein gemeindeintegriertes und eigenständiges Leben unabhängig von (teil)stationären Wohnformen ermöglichen.

Nichtaussonderung bedeutet jedoch nicht allein die *physische Integration* von Menschen mit Behinderungen in ein Gemeinwesen. Im Hinblick auf die Situation von Menschen mit psychischer Erkrankung wird zunehmend kritisiert, dass trotz der Reformen in den letzten Jahrzehnten statt einer Gemeindepsychiatrie eine Psychiatriegemeinde geschaffen wurde und so „gemeindenaher“ Parallelwelten entstanden seien. Um diesem Risiko zu begegnen, sind die *funktionale Teilhabe* am öffentlichen Leben durch Nutzung gesellschaftlicher Ressourcen (Einkaufen, Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Nutzung sozialer und kultureller Einrichtungen) und die *soziale Teilhabe* in Form von individuell bedeutsamen, verlässlichen und regelmäßigen sozialen Kontakten (mit der Familie, mit Mitbewohnerinnen, Freundinnen, Bekannten, Nachbarinnen, am Arbeitsplatz, in der Freizeit; auf gesellschaftlicher Ebene als rechtliche, politische und wirtschaftliche Gleichstellung) von elementarer Wichtigkeit.

Soziale Teilhabe verwirklicht sich am besten in der gemeinsamen Tätigkeit (Lernen, Arbeiten, Freizeitgestaltung) von Menschen mit und ohne Behinderungen. Deshalb ist darauf hinzuwirken, dass die Nutzerinnen ihren Alltag gemeinsam mit Menschen ohne Behinderungen gestalten können. Zu diesem Zweck sind die Nachbarschaft der Nutzerinnen, Vereine, Interessengruppen und Einrichtungen in der Gemeinde sowie die allgemeine Öffentlichkeit Adressatinnen der Arbeit von ambulanten Angeboten. Grundlage ist die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung in alle Aspekte der Planung von Hilfen im Sinne einer Teilhabeplanung (vgl. Rohrman 2009). Dabei stellt das Spannungsverhältnis, das durch die Integration bisher ausgegrenzter Menschen in den normalen gesellschaftlichen Alltag entsteht, einen wichtigen Aspekt der Gemeinwesenarbeit dar (s. Kapitel 3.3 zur Ebene des Gemeinwesens).

3.1.8 Partnerschaftlichkeit und Respekt durch Dialog

Jeder Mensch mit Behinderung oder psychischer Erkrankung ist mit seinen individuellen Bedürfnissen und Interessen, seinen sozialen Beziehungen, seiner lebensgeschichtlichen Entwicklung, seinen Möglichkeiten und Entwicklungspotentialen sowie seiner subjektiven Befindlichkeit uneingeschränkt zu respektieren. Die Kontakte zwischen Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen von ambulanten Diensten sind menschliche Beziehungen, die von Partnerschaftlichkeit und gegenseitigem Respekt getragen werden müssen, um zu einem gelingenden Alltag der Nutzerinnen beizutragen. Partnerschaftlichkeit meint nicht nur die Respektierung der Subjektivität eines Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung und seiner Wünsche, Bedürfnisse und Interessen, sondern schließt auch die Bereitschaft von Fachkräften sozialer Dienste ein, sich im Zusammensein mit den Nutzerinnen selbst weiterzuentwickeln und von ihnen zu lernen.

Im Bereich der Sozialpsychiatrie wurde der Dialog als grundlegende Kommunikations- und Handlungsstruktur entwickelt, um die geforderte Partnerschaftlichkeit erfahrene Wirklichkeit werden zu lassen. Dialog beschreibt dabei zunächst die gleichberechtigte Kommunikationskultur von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen. Alle gelten als „Expertinnen in eigener Sache“: Während die Psychiatrie-Erfahrenen und die Angehörigen Expertinnen aus eigener Erfahrung sind, sind die Mitarbeitenden in den Diensten und Einrichtungen Expertinnen durch Ausbildung und Berufserfahrung. Grundidee des Dialogs stellt die Aufforderung dar, mit Menschen zu verhandeln, statt sie nur zu behandeln. Darüber hinaus soll der Dialog jedoch dazu beitragen, bei der Psychiatrieplanung, bei Gesetzgebungsverfahren, in der Aus-, Fort- und Weiterbildung psychiatrisch Tätiger, und in der Forschung Vertreterinnen der Psychiatrie-Erfahrenen und der Angehörigen demokratisch zu beteiligen.

Die Ansätze des Dialogs sollten auch auf die Arbeit mit Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung übertragen werden.

3.1.9 Förderung der Selbsthilfe

Die weiter oben getroffenen Aussagen zu Selbstbestimmung, Empowerment und partnerchaftlicher Zusammenarbeit von Betroffenen, deren Angehörigen und professionell Tätigen auf den unterschiedlichen Ebenen machen deutlich, dass Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie eine tatkräftige Unterstützung der Selbsthilfe mit einschließt. Dies umfasst beispielsweise die Initiierung, Ermöglichung und Unterstützung vielfältigster Selbsthilfeaktivitäten, die nach anfänglicher professioneller Begleitung soweit wie möglich in eigenverantwortliches Handeln übergeleitet werden.

3.1.10 Bildung und Qualifizierung

Der Ausbau von Bildungsangeboten für Menschen mit Behinderungen ist im Bereich ambulanter Unterstützung wichtig. Allerdings ist unter Bildung nicht das Training alltagspraktischer Fertigkeiten zu verstehen. Waschen, Kochen und Putzen zu können sind nicht die wichtigsten Voraussetzungen dafür, mit ambulanter Unterstützung leben zu können. Klassische „Wohntrainings“, die an Menschen mit Behinderungen Maßstäbe anlegen, die oftmals nicht-behinderte Menschen bei ihrem ersten Einzug in eine eigene Wohnung bei weitem nicht beherrschen, sind nicht zur Bedingung für das Wohnen in der eigenen Wohnung zu machen. Das viel größere Problem ist, dass Menschen mit Behinderungen oft gar nicht lernen konnten, von ihren Rechten Gebrauch zu machen und selbstbestimmt entscheiden zu können. Man kann in diesem Zusammenhang oftmals von „erlernter Hilflosigkeit“ sprechen, da vielfach aufgrund der Betreuung durch Angehörige oder professionelle Dienste für Menschen mit Behinderungen gar nicht die Notwendigkeit bestand, eigenständige Entscheidungen zu treffen. Die Fähigkeit dazu lässt sich gut in – begleiteten – alltagspraktischen Situationen erwerben und aufbauen.

Deshalb müssen Bildungsangebote so konzipiert werden, dass sie Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung in erster Linie in der Wahrnehmung ihrer Rechte und ihrer Selbstbestimmungsmöglichkeiten stärken. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass kein Mensch Selbständigkeit erlangen kann, wenn ihm oder ihr keine Gelegenheit gegeben wird, wichtige Entscheidungen über das eigene Leben selbst zu treffen. Dies kann im Einzelfall und bei Wunsch auch das Erlernen alltagspraktischer Fertigkeiten beinhalten. Zudem sollten sich Fortbildungsmöglichkeiten nach den Neigungen und Wünschen der Menschen mit Behinderungen ausrichten und an Orten stattfinden, an denen auch nicht-behinderte Menschen die Möglichkeit zur Fort- und Weiterbildung wahrnehmen, wie z.B. in Volkshochschulen.

Wie beispielsweise Menschen mit psychischer Erkrankung einerseits berufliche Qualifikationen erreichen und andererseits in ihrer Selbstvertretung gestärkt werden können, zeigen verschiedenen Projekte⁶, die Psychiatrie-Erfahrene befähigen, als Mitarbeitende oder als Referentinnen und Referenten in Diensten und Einrichtungen der Sozialpsychiatrie tätig zu werden. Auch für Menschen mit geistiger Behinderung werden vermehrt Projekte angeboten, die zur Stärkung der eigenen Interessenswahrnehmung befähigen.⁷

⁶ Diese Projekte finden unter dem Motto Experienced Involvement (Ex.In) statt. Weitere Informationen unter www.ex-in.info.

⁷ Siehe z.B. die Fortbildung „Interessen vertreten, aber wie?“, die der BeB gemeinsam mit Bildung und Beratung Bethel und der Bundesfachakademie anbietet. Weitere Informationen unter www.beb-einmischen.de.

Zusammenfassung der Kernaussagen zu Kapitel 3.1:

- Die Unterstützung beschränkt sich auf die benötigten Hilfen und versucht, darüber hinausgehende Eingriffe in die Lebensgestaltung von Nutzerinnen zu vermeiden. Die individuelle Perspektive, Bedürfnis- und Bedarfslage der Nutzerinnen stehen im Mittelpunkt.
- Durch die Inanspruchnahme der Hilfen werden Grundrechte wie Freizügigkeit, Schutz der Privatsphäre, persönliche Freiheit und Sicherheit nicht eingeschränkt oder aufgehoben.
- Abhängigkeiten, die nicht durch die Inanspruchnahme der Hilfe bedingt sind (z.B. Kopplung eines Mietverhältnisses an einen Hilfevertrag, Zwang zur Inanspruchnahme mehrerer Hilfen „aus einer Hand“) werden vermieden.
- Die Beziehung zwischen den Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen ist eine Dienstleistungsbeziehung auf vertraglicher Grundlage, wodurch das Risiko persönlicher Abhängigkeitsverhältnisse verringert wird. Gleichzeitig muss personelle Kontinuität beispielsweise durch eine koordinierende Bezugsperson des Vertrauens gewährleistet werden.
- Der Ort der Hilfe wird nicht durch die Institution vorgegeben, sondern orientiert sich an den Lebensvollzügen der Nutzerinnen. Im Bereich des Wohnens findet die Hilfe nicht in Institutionen statt, die Merkmale des öffentlichen Raumes aufweisen, sondern im von den Nutzerinnen kontrollierten privaten Raum.
- Die Hilfeebringung wird dialogisch, d.h. in einer gleichberechtigten Kommunikationskultur zwischen allen Beteiligten ausgehandelt.
- Der Zeithrhythmus der Hilfeebringung orientiert sich an den Lebensgewohnheiten der Nutzerinnen.
- Die Nutzerinnen haben Einfluss auf die Auswahl der Mitarbeiterinnen, die für sie tätig werden.
- Die Nutzerinnen werden dabei unterstützt und begleitet, sich in Vertretungsgremien zu organisieren, in denen sie ihre Interessen gegenüber Diensten oder Einrichtungen durchsetzen bzw. in denen sie Aufsichtsgremien und Geschäftsführungen beraten können.
- Die Nutzerinnen werden dabei bestärkt und begleitet, die Ressourcen eines Gemeinwesens, die allen Bürgerinnen zur Verfügung stehen, in Anspruch zu nehmen.
- Die Nutzerinnen können Fort- und Weiterbildungsangebote in Anspruch nehmen, die sie in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Regiekompetenzen stärken.
- Die kontinuierliche Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in die Planung, Politik und strukturelle Weiterentwicklung der Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie wird gefördert und sichergestellt.

3.2 ... auf der Ebene der Mitarbeiterinnen

Ambulante Unterstützungsangebote setzen neben der notwendigen fachlichen Qualifikation auch ein spezifisches Rollenverständnis der Mitarbeiterinnen voraus. Wie im folgenden weiter ausgeführt werden wird, kommen besondere Anforderungen hinzu, die sich aus der spezifischen Betreuungssituation ergeben und die auch in der Zusammenarbeit des Teams mit der Leitung und mit dem Träger berücksichtigt werden müssen.

Bei der Ausbildung von Fachpersonal wird bisher zu wenig auf die ambulante Leistungserbringung Bezug genommen. Im Vordergrund steht immer noch die Arbeit in der Einrichtung, nicht das Mitarbeiten in ambulanten Diensten. Neben der politischen Forderung nach mehr ambulanten Angeboten ist bildungspolitisch für entsprechende Ausbildungs- und Nachqualifizierungsmöglichkeiten zu sorgen. Um entsprechende Lehrpläne zu entwickeln, sollten Lehre und Praxis im Sinne der Ganzheitlichkeit enger und kontinuierlicher zusammen arbeiten. Denkbar wäre auch, verstärkt Angebote zur Zusatzqualifizierung oder speziellen Weiterbildung für Mitarbeiterinnen in ambulanten Diensten anzubieten.

Theoretisch gut ausgebildetes Fachpersonal muss in der Lage sein, den vielen und verschiedenen Anforderungen der ambulanten Arbeit zu entsprechen. Die Mitarbeiterinnen ambulanten Angebote benötigen Kompetenzen des sozialraumorientierten Arbeitens, zur Triolog-Förderung und zur Förderung des Empowerments. Dazu gehören auch die Fähigkeiten, alleine zu arbeiten und ihren Arbeitstag alleine zu strukturieren. Nicht der vorgegebene Dienstplan sondern die Einteilung nach der Unterstützungsnotwendigkeit ist maßgebend für Arbeitseinteilung. Dieses muss in der Aus- und Weiterbildung seinen Platz finden und zum Selbstverständnis der Mitarbeiterinnen werden.

3.2.1 Spezifische Anforderungen an die Mitarbeiterinnen

Die Mitarbeiterinnen müssen neben ihrer pädagogischen Qualifikation über Erfahrungen im Bereich der Kommunikation (verbal/nonverbal) und über ein hohes Maß an Flexibilität, Verantwortungs- sowie Entscheidungsbereitschaft verfügen. Die Mitarbeiterinnen müssen in der Lage sein, in Einzel- und Krisensituationen alleine Entscheidungen zu treffen; nicht immer stehen Teamkolleginnen oder Leitung zur Rückkoppelung zur Verfügung. Gleichzeitig ist aber eine aktive Teambereitschaft gewünscht, um den inhaltlichen und fachlichen Austausch zur qualitativen Verbesserung der Unterstützungsarbeit zu sichern.

Eine hohe Bedeutung kommt der Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft der Mitarbeiterinnen zu. Sie ist nicht nur für die interne Zusammenarbeit relevant, sondern auch im Rahmen notwendiger Außenkontakte, z.B. bei von der Nutzerin genehmigten Kontakten zu Ämtern, Eltern und Angehörigen, Interessengruppen oder Nachbarn. Die Mitarbeiterinnen sind oft Vermittlerinnen „zwischen den Welten“ und spielen z.B. für eine gelingende nachbarschaftliche Integration eine große Rolle. Somit haben die Mitarbeiterinnen eine öffentlichkeitswirksame Rolle. Der Arbeitsauftrag beinhaltet auch eine Vertretung der Menschen mit Behinderung auf der persönlichen Ebene im betreuenden Kontakt und auf öffentlicher Ebene im Gemeinwesen.

Die Mitarbeiterin ist „Unterstützungsmanagerin“, die in jedem Einzelfall individuelle Hilfeplanung und deren Umsetzung nach Rücksprache und Abstimmung mit der Nutzerin organisiert, unterstützt oder bei der Umsetzung behilflich ist oder begleitet. Bewährt haben sich in der ambulanten Betreuungsarbeit feste, kleinere Betreuungssysteme, damit die betreute Person Vertrauen gewinnt und feste Ansprechpartnerinnen hat.

Die Mitarbeiterinnen ambulanten Angebote arbeiten, je nach inhaltlicher oder Arbeitsvoraussetzung in einer Wohngemeinschaft oder in der Einzelbetreuung häufig alleine. Sie arbeiten gleichsam „grenzenlos“ sowohl im Wohnraum der Nutzerin als auch in der Gemeinde und in der Region. Mit der Vorgabe, entsprechend der Bedarfe der Nutzerinnen den Arbeitstag zu strukturieren, müssen in einem Aushandlungsprozess die eigenen Bedürfnisse der Mitarbeiterinnen und die der Nutzerinnen aufeinander abgestimmt werden. Die Mitarbeiterinnen können und dürfen nicht nur nach den Wünschen der Nutzerinnen agieren, ebenso wie die Unterstützung nicht nach den persönlichen Bedürfnissen der Mitarbeiterinnen organisiert werden darf. U. a. deshalb und aufgrund der besonderen Anforderungen hinsichtlich der fachlichen und persönlichen Qualifikation sind regelmäßige Fortbildungen, Beratungen und Supervisionen wichtig.

Mitarbeiterinnen ambulanten Angebote sollten sich bewusst sein, dass ihre Arbeit und damit ihre Professionalität von den Nutzerinnen kritisch hinterfragt wird. Beschwerden und negative Rückmeldungen sind erwünscht. Sie bieten die Möglichkeit, sich weiterzuentwickeln und sind unter professionellen Gesichtspunkten aktiv einzufordern und zu bearbeiten. Beachtenswert ist auch, dass ihre eigenen Vorstellungen und Normen mit dem Selbstbestimmungsrecht und den Vorstellungen der Nutzerinnen kollidieren können. Sie müssen Vertrauen in die Fähigkeiten der Nutzerinnen haben und bei deren Kompetenzen ansetzen. Mitarbeiterinnen müssen immer ihre Handlungen nach dem Motto reflektieren: soviel Unterstützung wie nötig und so wenig wie möglich. Die Handlungsfähigkeiten von Menschen mit Behinderungen sind oft-

mals wesentlich größer als von Mitarbeiterinnen gedacht, es darf nicht sein, dass die Mitarbeiterinnen die Nutzerinnen in der Ausübung ihre Aktionen durch Übervorsicht behindern.

3.2.2 Rollenverständnis

Die Mitarbeiterinnen erfüllen eine Beratungs- bzw. Assistenzfunktion, die sie im Rahmen einer Dienstleistung erbringen. Die Nutzerin gibt den Auftrag für die bestimmte Leistung, die gemeinsam ermittelt und möglichst in einer Zielvereinbarung beschrieben wurde. Um sich zwischen verschiedenen Angeboten und Hilfen entscheiden zu können, ist es Voraussetzung die Alternativen zu kennen. Hierbei ist die Mitarbeiterin Informationsträgerin und Beraterin, das heißt sie zeigt unterschiedliche Möglichkeiten auf. Die Nutzerin ist nicht das Objekt der Hilfe, das nur von der Mitarbeiterin geplant ist, sondern wird in alle Abläufe und Entscheidungen mit einbezogen. Es kann also durchaus sein, dass die Nutzerin sich für einen Weg oder eine Hilfe entscheidet, die im Gegensatz zur eigenen Haltung oder pädagogischen Entscheidung steht. Sich in diesem Spannungsfeld zu bewegen, sollte von den Mitarbeiterinnen gewünscht und mit getragen werden.

Die Kontakte zwischen Mitarbeiterinnen und Nutzerinnen sind Beziehungen, die von Respekt und Partnerschaftlichkeit getragen werden müssen, um zu einem gelingenden Alltag der Nutzerinnen beizutragen. Partnerschaftlichkeit meint nicht nur die Respektierung der Subjektivität eines Menschen mit Behinderungen mit seinen Wünschen, Bedürfnissen und Interessen, sondern schließt auch die Bereitschaft der Mitarbeitenden ein, sich im Zusammensein und gemeinsamen Arbeiten mit den Nutzerinnen selbst weiterzuentwickeln und gegenseitig zu lernen.

Das Ziel der Unterstützung besteht darin, die Nutzerinnen zu einer möglichst eigenverantwortlichen Lebensgestaltung zu befähigen. Unterstützung heißt also nicht nur Beratung sondern beinhaltet auch gemeinsames Tun.

Der Arbeitsplatz der Mitarbeiterinnen ist die Wohnung der Nutzerinnen. Die Mitarbeiterinnen müssen sich darüber bewusst sein, dass ihre Anwesenheit und damit ihre Rolle der eines Gastes gleich kommt, ungeachtet der Assistenzfunktion.

3.2.3 Auftrag und Leistungsumfang

Die Aufgaben der Mitarbeiterinnen sind formal und inhaltlich klar beschrieben. Das erfordert sowohl Vereinbarungen über die Unterstützungsleistung zwischen dem Träger und den Nutzerinnen als auch Stellenbeschreibungen für die Mitarbeiterinnen. Dabei ist zu beachten, dass vor allem die Nutzerinnen den Arbeitsauftrag definieren.

Die Mitarbeiterinnen müssen sich darauf einstellen, dass die Nutzerinnen die Art und den Umfang der Betreuung, evtl. nach entsprechender Beratung, selbst bestimmen. Dies stellt eine gegenüber anderen Unterstützungsformen veränderte pädagogische Haltung der Mitarbeiterinnen in den Vordergrund. Mitarbeiterinnen sind nicht „Problemlöserinnen“, die wissen, was die Person braucht, stattdessen besprechen sie mit der Nutzerin, wie viel Beratung und Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen notwendig ist und wie diese umgesetzt wird. Die Mitarbeiterinnen müssen dabei über die Fähigkeit verfügen, die Wünsche der Nutzerinnen mit der realen Möglichkeit in Einklang zu bringen. Dabei ist abzuwägen, wie viel Richtung gebende Intervention oder Zurückhaltung angebracht ist.

Nicht zu vernachlässigen ist auch die Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen der Nutzerinnen ambulanter Angebote. Nicht selten übernehmen Eltern und Angehörige im Bedarfsfall zusätzliche Unterstützungsaufgaben. Deshalb sollten Mitarbeiterinnen Eltern und Angehörige als ernstzunehmende und wichtige Ansprechpartnerinnen ansehen und bei Bedarf und Zustimmung der Nutzerin in Überlegungen zur Planung und Durchführung der Unterstützung einbeziehen.

Zusammenfassung der Kernaussagen zu Kapitel 3.2:

- Das Ambulant Betreute Wohnen setzt neben der notwendigen fachlichen Qualifikation auch ein spezifisches Rollenverständnis der Mitarbeiterinnen voraus.
- Die Mitarbeiterinnen müssen neben ihrer pädagogischen Qualifikation über Erfahrungen im Bereich der Gesprächsführung und über ein hohes Maß an Flexibilität, Verantwortungs- sowie Entscheidungsbereitschaft verfügen.
- Der Arbeitsauftrag beinhaltet bei Bedarf auch eine Vertretung der Menschen mit Behinderungen auf der persönlichen Ebene im betreuenden Kontakt und auf öffentlicher Ebene im Gemeinwesen. Dazu gehört, dafür Sorge zu tragen, dass Menschen mit Behinderungen mehr Gehör verschafft wird.
- Die Mitarbeiterin ist die „Unterstützungsmanagerin“, die in jedem Einzelfall individuelle Hilfeplanung und deren Umsetzung nach Rücksprache und Abstimmung mit der Nutzerin organisiert, unterstützt oder bei der Umsetzung behilflich ist oder begleitet, soweit diese dabei Unterstützung braucht. Die Regiekompetenz soll soweit als möglich bei den Nutzerinnen bleiben.
- Die Handlungsfähigkeiten von Menschen mit Behinderungen sind oftmals wesentlich größer als von Mitarbeiterinnen gedacht; es darf nicht sein, dass die Mitarbeiterinnen die Nutzerinnen in der Ausübung ihrer Aktionen durch Übervorsicht behindern.
- Das Ziel der Unterstützung besteht darin, die Nutzerinnen zu einer möglichst eigenverantwortlichen Lebensgestaltung zu befähigen.
- Der Arbeitsplatz der Mitarbeiterinnen ist die Wohnung der Nutzerinnen. Die Mitarbeiterinnen müssen sich darüber bewusst sein, dass ihre Anwesenheit und damit ihre Rolle der eines Gastes gleich kommt, ungeachtet der Assistenzfunktion.
- Die Aufgaben der Mitarbeiterinnen sind formal und inhaltlich klar beschrieben. Dabei ist zu beachten, dass vor allem die Nutzerinnen den Arbeitsauftrag definieren.
- Bei Bedarf und mit Zustimmung der Nutzerinnen sind Eltern und Angehörige in die Planung und Durchführung der Unterstützung einzubeziehen.

3.3 ...auf der Ebene des Gemeinwesens

Nach dem es seit Anfang der 1980er Jahre kaum neue Konzeptentwicklungen zur Gemeinwesenorientierung gab, werden in den letzten Jahren Begriffe wie Gemeinwesenorientierung und Sozialraumorientierung auch in den Bereichen der Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe wieder verstärkt diskutiert (vgl. Franz/Beck 2007).

3.3.1 Allgemeines / Begriffsbestimmung

Der Begriff Gemeinwesen ist ein Sammelbegriff, der sämtliche gegenwärtigen und historischen Organisationsformen des menschlichen Zusammenlebens in allgemeiner, öffentlicher Gemeinschaft bezeichnet, die über den Familienverband hinausgehen. Das Gemeinwesen beschreibt einen mehr oder weniger abgegrenzten regionalen Raum, in dem Menschen ihre überwiegenden Beziehungen leben, ihre Einkäufe tätigen, zur Schule gehen, arbeiten, ihre Freizeit verbringen, sich engagieren, ihren Lebensmittelpunkt haben.

Individuelle soziale Problemlagen von Menschen im Gemeinwesen haben einen strukturellen Hintergrund. In der Gemeinwesenarbeit, die ein Arbeitsprinzip der sozialen Arbeit ist, geht es um Linderung, Verhinderung oder Beseitigung der Probleme von Menschen, die in einem sozial-geographisch definierten Raum (z. B. Stadtteil, Dorf etc.) leben. Darüber hinaus geht es auch um die Förderung der Selbstorganisation, der Artikulation der Bürgerinnen und um Veränderung behindernder Strukturen.

Der Begriff Gemeinwesen ist mehrdimensional zu verstehen (vgl. Aselmeier 2008):

- Er enthält einerseits eine rechtlich-politische Dimension, wenn mit Gemeinwesen die Kommune als politische Verwaltungseinheit, als Gebietskörperschaft gemeint ist.
- Der Begriff Gemeinwesen umfasst weiterhin eine räumliche Dimension, bezieht man ihn auf den Stadtteil bzw. die Gemeinde mit ihrer spezifischen Infrastruktur, in der man wohnt.
- Schließlich ist in dem Begriff eine soziale Dimension enthalten, wenn unter Gemeinwesen die Lebenswelt und die formellen bzw. informellen Gruppen, in denen sich ein Mensch bewegt, bzw. die Kontakte, die ein Mensch zu anderen Menschen besitzt, verstanden wird. Für diese Dimension hat sich auch der Begriff Sozialraum eingebürgert.

Ein zentraler Anspruch von Gemeinwesenarbeit ist die Aktivierung und Partizipation aller in einer Region lebenden Menschen und der Abbau benachteiligender Strukturen. Die Gemeinwesenorientierung bezeichnet einerseits die Bestrebungen von Institutionen bzw. deren Fachkräften, benachteiligte Menschen, z. B. Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung im Zusammenhang mit deren Entscheidung für eine selbständigere Wohnform und nach ihrem Auszug aus der Institution bei der Integration in ihr neues Umfeld professionell zu unterstützen oder den Verbleib im Gemeinwesen zu ermöglichen. Hier geht es unter anderem darum, geeignete Hilfeangebote für die spezifische Alltagsbewältigung zu organisieren, Anschluss an Vereine oder die Kirchengemeinde zu finden, sich die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu erschließen, Einkaufsmöglichkeiten zu erkunden und vieles mehr. Andererseits bezeichnet die Gemeinwesenorientierung auch das Ziel einer sozialen Einrichtung, mit dem eigenen sozialen Umfeld, den Angehörigen, dem Gemeinwesen, ein möglichst vielseitiges und konstruktives Beziehungsnetz zu entwickeln. Hier liegt die Überzeugung zugrunde, dass der Aufbau von möglichst vielseitigen sozialen Beziehungen von der Institution hin zum Gemeinwesen und umgekehrt für alle Beteiligten von Nutzen ist.

3.3.2 Ziele der Gemeinwesenorientierung

Gemeinwesenorientierung soll grundlegender Bestandteil des Alltagshandelns in ambulanten und stationären Einrichtungen und Diensten sein. Mit der Gemeinwesenorientierung werden in der Regel folgende Ziele verfolgt (vgl. BeB/CBP 2009):

- Vom Ausschluss bedrohten Menschen soll ein Verbleib im Gemeinwesen ermöglicht werden.
- Gemeinwesenarbeit orientiert sich in ihren Inhalten und bei ihren Aufgaben am gelingenden Alltag der Menschen und der Gestaltung ihrer Lebensräume (Wohnen, Gesundheit, Freizeit, Bildung, Kultur etc.). Sie versteht Menschen als Experten ihres Alltags und erkennt sie als kompetente Partnerinnen an.
- Die Lebensqualität in einem Sozialraum soll durch Gemeinwesenarbeit erhöht werden. Dazu sollen die dortigen sozialen Probleme beseitigt oder gelindert werden, indem Selbsthilfekräfte, Eigeninitiative und Ressourcen der Betroffenen mobilisiert werden.
- Gemeinwesenarbeit unterstützt die Gestaltung eines guten sozialen Klimas im Gemeinwesen und schafft damit günstige Voraussetzungen für eine gelingende Identifikation der Menschen mit ihrem Wohngebiet.
- Bestehende soziale Netze sollen stabilisiert und neu geknüpft werden. Wo nötig, sollen sie durch professionelle Hilfen entlastet werden.
- Gemeinwesenarbeit soll die Grenzen der Toleranz und der Akzeptanz gegenüber dem Anders sein in der gesellschaftlichen Normalität ausweiten.
- Qualifizierungs- und Bildungsprozesse sollen erschlossen bzw. initiiert und ausgebaut werden.
- Gemeinwesenarbeit will Menschen aktivieren und zu Subjekten aktiven Lernens und Handelns machen. Dabei ist sie in dem Sinne politisch, dass sie sich gegen eine Politik der Ausgrenzung einbringt. Gemeinwesenarbeit stärkt und entwickelt Möglichkeiten zur

aktiven Teilhabe an politischen Entscheidungsprozessen und schafft gemeinsam mit den Betroffenen Voraussetzungen für verbindliche Beteiligungs- und Mitwirkungsstrukturen.

3.3.3 Handlungsleitende Grundsätze der Gemeinwesenorientierung

Ein gemeinwesenorientiertes Grundverständnis äußert sich im unmittelbaren Handeln in der Gemeinde. Dies setzt voraus, dass betroffene Menschen in ihrem Lebensumfeld aufgesucht werden, um sie in der Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen. Die Orientierung an den Bedürfnissen der einzelnen Betroffenen verlangt von den Mitarbeiterinnen, an der Erschließung sozialer Ressourcen im Gemeinwesen mitzuwirken, indem sie den Zugang zu den sozialen Hilfen ermöglichen, ergänzende Unterstützung durch andere Dienste und Einrichtungen vermitteln sowie für eine sinnvolle Koordination innerhalb der Hilfesysteme Sorge tragen.

Die handlungsleitenden Grundsätze (vgl. Hinte/Lüttringhaus/Oehlschlägel 2007) der Gemeinwesenorientierung beziehen sich auf die Ebene Einzelfall und den Raum, Stadtteil, Quartier, Dorf etc.

Handlungsleitende Grundsätze bezogen auf den Einzelfall

- Menschen sind Expertinnen ihrer Lebenswelt. Im Vordergrund stehen die Ziele und Lösungswege der Adressatinnen. Priorität hat, was für die Adressatinnen Priorität hat. Die Kernfrage ist: „Was wollen sie verändern?“, anstatt sich unter Professionellen darüber Gedanken zu machen, „was die Menschen wohl brauchen“ und „was gut für sie wäre“.
- Beteiligung ist ein durchgängiges Arbeitsprinzip und orientiert sich an den Themen der Menschen. Beteiligung kann nicht organisiert und gestaltet werden für oder gegen die Betroffenen, sondern nur gemeinsam mit ihnen.
- Ziele werden kleinschrittig konkretisiert. Übliche Zielformulierungen „Der Alltag von Frau Meier ist strukturiert“, oder „Die Jugendliche ist konfliktfähig“ sind nichts sagend und verhindern Beteiligung. Konkrete und klare Ziele führen auf der Handlungsebene zu personenbezogenen, lebenspraktischen und sozialraumorientierten Lösungen.
- Vorhandene persönliche, materielle, soziale, familiäre und infrastrukturelle Ressourcen werden erkannt, gefördert und genutzt, sofern sie der Person gerecht werden und ressourcenorientiert entwickelt wurden.
- Aktivierungs- und Ausgestaltungsformen werden flexibel und kreativ entwickelt. Zugangsformen müssen genutzt werden, welche die Menschen anregen, eigene Standpunkte und Ziele zu entwickeln.

Handlungsleitende Grundsätze bezogen auf den Raum, Stadtteil, Quartier, Dorf etc.

- Eine Orientierung an den Bedürfnissen und Themen der Menschen ist zwingend erforderlich. Professionelle Mitarbeitende in der Gemeinwesenarbeit greifen nicht nur dort ein, wo ein Problem von „außen“ als solches definiert wird, sondern greifen prinzipiell alle Themen auf, die von den Menschen im Sozialraum für wichtig erachtet werden.
- Mitarbeitende der Gemeinwesenarbeit handeln nicht für die Menschen, sondern agieren mit ihnen. Professionelle begleiten Prozesse, anstatt sie zu leiten und fördern so die Selbstorganisation und die Selbsthilfekräfte.
- Um die Lebensbedingungen im Sozialraum zu verbessern, ist eine Kooperation und Vernetzung unerlässlich. Vernetzung ist kein Ziel, sondern ein Mittel, um in Kooperation mit anderen Lösungen zu entwickeln. Formen hierfür können Stadtteilkonferenzen, runde Tische etc. sein. Hierfür ist ein zielgruppenübergreifendes Handeln erforderlich. In der Regel sind von Themen in einem Sozialraum nicht nur eine Zielgruppe, sondern viele unterschiedliche Menschen aus z. B. einem Stadtteil betroffen.

Professionelle Hilfsanbieter in der Gemeinwesenarbeit sind gefordert, entsprechende alltagsorientierte Konzepte zu entwickeln und verstärkt mit bestehenden Einrichtungen und Diensten im Gemeinwesen zu kooperieren.

Die Probleme der Menschen sind in der Regel von komplexer Natur und können nicht nur aus dem Blickwinkel einer einzelnen Fachdisziplin gesehen werden, sondern erfordern umfassende Bearbeitung.

3.3.4 Förderung sozialer Inklusion und Partizipation – Professionelle Hilfen und Anregung bürgerschaftlichen Engagements

Jedes Gemeinwesen verfügt über Unterstützungsangebote, die Betroffene nutzen können. Dazu ist es notwendig, dass Dienste und Einrichtungen aktiv am Leben in der Gemeinde teilnehmen. Eine so verstandene Teilhabe öffnet vielfältige Möglichkeiten der professionellen Unterstützung und Möglichkeiten bürgerschaftlichen Engagements. Neben der Professionalisierung der Hilfen sollte sich zukünftig der Förderung von Selbsthilfe und Bürgerhilfe bzw. ehrenamtlichem Engagement stärker zugewendet werden.

Wenn ehrenamtliches Engagement bedeutsam für die Versorgungsqualität sein soll, dann sind Rahmenbedingungen mit materiellen Ressourcen und fachlicher Unterstützung unerlässlich. Dienste und Einrichtungen müssen einen organisatorischen Rahmen bereitstellen, der ein individuell beratendes und förderndes Umfeld liefert, in dem Menschen, die sich engagieren wollen, Ansprechpartnerinnen sowie Möglichkeiten des Austausches finden. Die Zugänge zum Ehrenamt müssen verbessert, präzise Informationen über die anstehenden Aufgaben geben und die sich verändernden Erwartungen und Motive bei den ehrenamtlich Tätigen gezielt berücksichtigt werden.

Zusammenfassung der Kernaussagen von Kapitel 3.3:

- Der Begriff Gemeinwesen ist ein Sammelbegriff, der sämtliche gegenwärtigen und historischen Organisationsformen des menschlichen Zusammenlebens in allgemeiner, öffentlicher Gemeinschaft bezeichnet, die über den Familienverband hinausgehen.
- In der Gemeinwesenarbeit, die ein Arbeitsprinzip der sozialen Arbeit ist, geht es um Linderung, Verhinderung oder Beseitigung der Probleme von Menschen, die in einem sozial-geographisch definierten Raum (z. B. Stadtteil, Dorf etc.) leben.
- Gemeinwesenorientierung soll grundlegender Bestandteil des Alltagshandelns in ambulanten und stationären Einrichtungen und Diensten sein.
- Ein gemeinwesenorientiertes Grundverständnis äußert sich im unmittelbaren Handeln in der Gemeinde. Dies setzt voraus, dass betroffene Menschen in ihrem Lebensumfeld aufgesucht werden, um sie in der Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags zu beraten, zu begleiten und zu unterstützen.
- Professionelle Hilfsangebote in der Gemeinwesenarbeit sind gefordert, alltagsorientierte Konzepte zu entwickeln und verstärkt mit bestehenden Einrichtungen und Diensten im Gemeinwesen zu kooperieren.
- Neben der Professionalisierung der Hilfen sollte sich zukünftig der Förderung von Selbsthilfe und Bürgerhilfe bzw. ehrenamtlichem Engagement stärker zugewendet werden. Dienste und Einrichtungen müssen einen organisatorischen Rahmen bereitstellen, der ein individuell beratendes und förderndes Umfeld liefert, in dem Menschen sich engagieren wollen.

3.4 ...auf der Ebene der Sozialen Organisation

Eine Soziale Organisation wird sich verändern, wenn ambulante Dienste zum Spektrum der Leistungserbringung gehören und mehr Gewicht bekommen. In ausschließlich stationären oder teilstationären Angeboten lässt sich die Leistungserbringung jederzeit und ständig kontrollieren. Zudem sind diese Angebote durch die räumlichen Strukturen begrenzt. Die Soziale Organisation wächst durch die ambulante Arbeit über ihre Geschäftsstelle hinaus und ist im Gemeinwesen vertreten. Die leistungserbringenden Mitarbeiterinnen sind Repräsentantinnen der Organisation in der Öffentlichkeit.

Die Verbindung zwischen der Sozialen Organisation und der Gemeinde wird durch die ambulant tätigen Mitarbeiterinnen ständig aktualisiert, die Organisation wird aktiver Teil der Gemeinde und nimmt auch Einfluss auf das Leben in der Gemeinde. Durch die ambulante Begleitung in der Gemeinde wird ein wichtiger Schritt zur Normalisierung im Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderungen oder psychischer Erkrankung geleistet. Die Selbstverständlichkeit, mit der Menschen mit Behinderung in der Gemeinde als Nachbarn leben, wird deutlich.

Nach Innen erlebt die Soziale Organisation, dass andere Werte tragend werden. Mitarbeiterinnen werden die Leistung erbringen, ohne die Geschäftsstelle der Organisation aufzusuchen. Entscheidungen werden vor Ort gefällt, ohne dass die jeweiligen Vorgesetzten in jedem Fall vorher kontaktiert werden. Selbstständig agierende Mitarbeitende werden den demokratischen Prozess einer Sozialen Organisation beeinflussen.

Die ambulanten Dienste einer Sozialen Organisation sind andere Angebote als die teil- und vollstationären. Sie sind jedoch keine besseren oder schlechteren Angebote. Die Verantwortung der leitenden Personen einer Sozialen Organisation liegt darin, die unterschiedlichen Bedingungen der Leistungserbringung gleichwertig nebeneinander zu stellen und gegenüber den jeweiligen Mitarbeiterinnen die Gleichwertigkeit der verschiedenen Leistungen immer zu betonen.

3.4.1 Auswahl und allgemeine Qualifikation von Personal

Die Begleitung im Ambulant Betreuten Wohnen muss durch Fachpersonal wahrgenommen werden. In der Regel werden je nach Vereinbarung in dem jeweiligen Bundesland Sozialpädagoginnen, Sozialarbeiterinnen, Erzieherinnen, Heilerziehungspflegerinnen, Heilpädagoginnen und anderes Fachpersonal mit Zusatzausbildung und spezifischer Berufserfahrung tätig. Es ist eine naive Annahme, dass ambulante Unterstützung mit hoher Qualität im Zuge zunehmender Deprofessionalisierung alleine durch un- oder angelerntes Personal geleistet werden kann, selbst wenn eine fachliche Aufsicht gewährleistet wird. Jedoch ist denkbar, flankierende Hilfstätigkeiten unter Aufsicht und Anleitung durch nicht ausgebildete Kräfte durchführen zu lassen, die die Arbeit professioneller Fachkräfte ergänzen, keinesfalls jedoch ersetzen können. Darüber hinaus können eine umfangreichere Einbeziehung von neben- oder ehrenamtlich Tätigen und Psychatrieerfahrenen sowie die Begleitung erwachsener Menschen mit Behinderungen in Gastfamilien im Einzelfall adäquate Unterstützungsleistungen darstellen. Diese sind jedoch abzulehnen, wenn sie aus Gründen der Kostenreduzierung bevorzugt genutzt werden sollen.

Bei der Auswahl neuer Mitarbeiterinnen sollte daran gedacht werden, Nutzerinnen in die Auswahlverfahren mit einzubeziehen, da diese im Alltag letztlich mit den neuen Mitarbeiterinnen zu tun haben.

3.4.2 Entwicklung von individuellem Unterstützungsmanagement

Ein individuelles Unterstützungsmanagement benötigen sowohl

- die begleiteten Menschen
- die begleitenden Menschen

Manche Nutzerinnen benötigen rund um die Uhr ein Unterstützungsmanagement. Es muss sicherstellen, dass zu jeder Zeit Unterstützung möglich ist. Hier ist die Verlässlichkeit der Angebote unbedingt zu beachten. Dabei ist es nicht notwendig, dass zu jeder Zeit unmittelbare und sofortige Unterstützung möglich ist, es muss aber sicher sein, in welchem Zeitraum welche Unterstützung verlässlich abgerufen werden kann und an wen man sich wenden kann. Je verlässlicher diese Angebote sind, umso verantwortungsvoller werden die Nutzerinnen die Unterstützungsangebote nutzen.

Die Unterstützungsangebote können von verschiedenen Stellen offeriert werden: von der Selbsthilfe untereinander bis hin zum staatlichen Krisendienst, von der Rufbereitschaft durch die Mitarbeiterinnen bis zum häuslichen Notrufsystem. Die Nutzerin soll im Zuge der Normalisierung ihres Alltags ebenfalls die verschiedenen Angebote der Gesellschaft nutzen, wie jede andere Bürgerin auch. Es kann und darf nicht Ziel sein, um die Nutzerinnen herum, einen Mikrokosmos von Hilfs- und Unterstützungsangeboten aufzubauen, der mit der realen Welt nicht übereinstimmt.

Davon ausgehend, dass die Mitarbeiterinnen zu jeder Zeit die bestmögliche individuelle Leistung erbringen wollen, muss auch ihnen ein stabiles Unterstützungsmanagement zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören die fachliche Beratung untereinander, die Sicherheit in der Sozialen Organisation, die Unterstützung durch weiterführende Dienste und Leistungen. Die fachliche Beratung untereinander bezieht sich auf das gesamte Spektrum der zu erbringenden Leistung. Neben dem fachlichen Informationsaustausch spielt auch die gegenseitige kollegiale Beratung beispielsweise in der Lösung und Verarbeitung schwieriger Situationen eine wichtige Rolle. Hier sind vertrauensvolle und stützende Beziehungen notwendig. Es ist erforderlich, dass der Austausch untereinander refinanzierter Bestandteil der Leistungserbringung ist.

Innerhalb der Sozialen Organisation müssen ambulant tätige Mitarbeiterinnen von ihren Vorgesetzten die Sicherheit haben, dass sie gestützt werden. Die Mitarbeiterinnen müssen in der Lage sein, auch vermeintliche Fehler machen zu können, Fehlentscheidungen zu treffen, ohne dass ihnen gleich Inkompetenz und Absicht unterstellt werden. Fehlentscheidung bei der Leistungserbringung kann auch die Folge einer vom Vorgesetzten falsch eingesetzten Mitarbeiterin bedeuten. Mitarbeiterinnen, die um die Sicherheit durch ihre Organisation wissen, werden verantwortungsvoll mit der Sicherheit umgehen und diese weder ausnutzen noch herausfordern. Klare Strukturen wirken hier verstärkend und sind durch die Organisation sicherzustellen. Um die Situation von Menschen mit Behinderungen oder psychischer Erkrankung zu stärken, ist ein klar geregeltes und unabhängiges Beschwerdemanagement zu etablieren. Hier ist zwischen internem Beschwerde- und Verbesserungsmanagement, das eine entsprechende Haltung bei den Mitarbeitenden voraussetzt, und unabhängigen Beschwerdestellen in der Region zu unterscheiden.

Die Inanspruchnahme weiterführender Dienste und Leistungen setzt ein Netzwerk voraus, das im Laufe der Zeit aufgebaut werden muss. Ein ambulanter Dienst kann nicht allein seine Leistungen erbringen, es sind immer andere Dienste oder Leistungserbringer beteiligt. Auch hier ist es so, dass die unterschiedlichen Leistungserbringer gleichberechtigt neben- und miteinander arbeiten. Wenn sie so die Gesamtleistung erbringen, können sie sich gegenseitig unterstützend helfen und / oder zeitweise weitere Teile der Gesamtleistung übernehmen, z.B. bei Kriseninterventionen. Im Bereich der Sozialpsychiatrie liegen durch die in der Regel langjährige Zusammenarbeit in gemeindepsychiatrischen Verbänden wertvolle Erfahrungen vor, die auch für die Unterstützung im Gemeinwesen für Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung sehr wertvoll sind.

3.4.3 Verhältnis von Sozialer Organisation und Mitarbeiterinnen

Ein bedeutsamer Faktor für die Zusammenarbeit ist die Einstellung des Trägers zu den Mitarbeiterinnen und umgekehrt. Die Mitarbeiterinnen brauchen Gestaltungsspielräume für die eigene Arbeit und müssen Möglichkeiten und Fähigkeiten haben, in hohem Maße selbstän-

dig und flexibel zu arbeiten. Kontrollmöglichkeit durch den Träger ist nur wenig gegeben. Damit setzt der Träger einerseits großes Vertrauen voraus, andererseits müssen zwischen den Mitarbeiterinnen und dem Träger verbindliche Absprachen über Zielsetzung, die Inhalte, die Form der Durchführung und die Rahmenbedingungen transparent formuliert und getroffen werden. Die Gewichtung der einzelnen Anforderungen muss inhaltlich begründet und vor allem bedarfsorientiert sein. So muss beispielsweise klar definiert sein, was der direkten und der indirekten Betreuung zuzuordnen ist. Dienstpläne bedürfen klarer Absprachen unter Zuhilfenahme eines bedarfsorientierten Einsatzplanes.

Zur Koordination der Arbeit der Teams und der Administration ist eine Leitung notwendig. Die Leitung eines Ambulant Betreuten Wohnens sollte einen beteiligungs- und mitarbeiterorientierten Führungsstil haben mit großem Interesse an Austausch und Weiterbildung. Gleichzeitig ist ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Mitarbeiterinnen Voraussetzung. In einer ambulanten Maßnahme ist es unmöglich, Dinge und Vorgänge beständig zu kontrollieren. Vielfalt und Kreativität sind gewünscht und bereichern die Arbeitsprozesse und die Qualität.

Regelmäßige Abstimmungsgespräche und Reflexionen der Mitarbeiterinnen im Ambulant Betreuten Wohnen im Team sowie mit der Leitung sind notwendig. Allerdings muss gewährleistet sein, dass das zeitliche Verhältnis von Abstimmungsgesprächen zur direkten Unterstützung nicht zu Ungunsten der Unterstützung gestaltet wird.

Zusammenfassung der Kernaussagen von Kapitel 3.4:

- Die Verbindung zwischen der Sozialen Organisation und der Gemeinde wird durch die ambulant tätigen Mitarbeiterinnen ständig aktualisiert. Die Organisation wird aktiver Teil der Gemeinde und nimmt auch Einfluss auf das Leben in der Gemeinde.
- Die Begleitung im Ambulant Betreuten Wohnen muss durch Fachpersonal wahrgenommen werden, in dessen Auswahl die Nutzerinnen einbezogen werden.
- Es muss sichergestellt sein, dass zu jeder Zeit Unterstützung möglich ist. Die Verlässlichkeit der Angebote ist unbedingt zu beachten.
- Den Mitarbeiterinnen muss ein stabiles Unterstützungsmanagement zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören die fachliche Beratung untereinander, die Sicherheit in der Sozialen Organisation, die Unterstützung durch weiterführende Dienste und Leistungen.
- Ein ambulanter Dienst kann nicht allein seine Leistungen erbringen, es sind immer andere Dienste oder Leistungserbringer beteiligt.
- Die Leitung eines Ambulant Betreuten Wohnens sollte einen beteiligungs- und mitarbeiterorientierten Führungsstil haben mit großem Interesse an Austausch und Weiterbildung.

4. Zum Schluss: Erforderliche Rahmenbedingungen für Ambulante Angebote

Während sich in stationären Settings im Laufe der Zeit klare Regelungen eingespielt haben, sind im ambulanten Bereich, in dem es insbesondere um die Unterstützung von sozialen Netzwerken und um den Aufbau eines Zugangs zum Gemeinwesen geht, viele Unsicherheiten vorhanden und fehlende Strukturen zu bemängeln. Rohrmann stellt fest, dass es der Gesetzgeber bisher versäumt hat, „einen auf das Gemeinwesen orientierten Planungsauftrag im Rehabilitationsrecht zu verankern“ (Rohrmann 2009). Im Grunde reagieren die Kommunen zu sehr als nachrangige Sozialhilfeträger mit der Folge, dass das Gemeinwesen für Menschen mit Behinderungen nur unzureichend zugänglich ist.

Die Kommunen begreifen sich noch viel zu wenig im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge als aktive, gestaltende Akteure, die ihren Beitrag zu guten Lebensbedingungen für alle ihre Bürgerinnen, ob von Behinderung betroffen oder nicht, leisten. Vor diesem Hintergrund stehen Soziale Organisationen derzeit häufig vor der Herausforderung, sich in Feldern zu betätigen, die keine auskömmliche Finanzierung aufweisen. Dies erfordert mitunter einen erheblichen Spagat zwischen dem diakonischen Auftrag diakonischer Unterstützungsleister und den Finanzierungsmöglichkeiten, die für bestimmte Leistungen nur einen engen Rahmen vorhalten.

Benötigt wird neben einer sauberen Ist-Analyse von Angebotsstruktur und nachgefragter Unterstützung ein regionaler Planungsansatz, in dem kommunale Planungen im Sinne des Disability Mainstreaming daran zu orientieren sind, ob und wie die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden.⁸ Dies ist eine ständige Aufgabe, in der klar geregelt ist, wie die Interessen von Menschen mit Behinderungen repräsentiert werden, denn die Interessen von Menschen mit Behinderungen sind in kommunalen Planungsprozessen zwingend einzubeziehen, um ein selbstbestimmtes Leben mit passgenauer Unterstützung zu ermöglichen.

Ambulante Angebote müssen auskömmlich und dauerhaft finanziert werden. Die Leistungen ambulanter Angebote müssen verlässlich auf der Basis einer Leistungsvereinbarung vereinbart werden. Bewilligungsprozesse sollen nicht durch vorgegebene Kategorisierungen eingeschränkt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in der ambulanten Unterstützung der Umfeldarbeit eine wesentliche Rolle zukommt (z.B. Aufbau von Netzwerken, Sensibilisierung des Gemeinwesens), die bislang häufig nicht refinanziert wird und so von den finanziellen Möglichkeiten der Sozialen Organisationen abhängt.

Soziale Netzwerke, die allgemein eine hohe Bedeutung für das Leben eines Menschen haben, entstehen nicht von alleine. Ihre Bildung ist eine Aufgabe von Kommune, Sozialleistungsträgern, Leistungserbringern, Angehörigen, Verbänden, privaten Initiativen – letztlich allen Akteuren eines Gemeinwesens. Dies alles muss in verlässlichen gesetzlichen Grundlagen verankert werden.

5. Literatur

- Amering, Michaela / Schmolke, Margit (2007): Recovery – Das Ende der Unheilbarkeit. Bonn
Aselmeier, Laurenz u. a. (2002): AQUA-UWO. Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Diensten für Unterstütztes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. Siegen
Aselmeier, Laurenz (2008): Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden
Bosch, Erik (2005): „Wir wollen nur euer bestes“: Die Bedeutung der kritischen Selbstreflexion in der Begegnung mit Menschen mit geistiger Behinderung. 2. verbesserte Aufl. Tübingen
Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (Hrsg.) (2009): Achtsamkeit in Haltung und Handeln. Ein Impulspapier des BeB. Quelle: www.beb-ev.de/content/seite28.html

⁸ Einen solchen Planungsansatz liefert das vom Dachverband der schwedischen Behindertenorganisationen entwickelte Instrument „Agenda 22“, in dem für alle kommunalpolitischen Bereiche abgefragt wird, ob die Belange von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Die Agenda 22 ist in deutscher Übersetzung als kostenloser Download unter www.fdst.de verfügbar. Weitere erläuternde Hinweise zum Ansatz des Disability Mainstreaming liefert zudem ein Testimonial des Instituts Mensch, Ethik und Wissenschaft unter www.imew.de/index.php?id=237

- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe / Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (Hrsg.) (2009): PPQ: ProPsychiatrieQualität. Leitzielorientiertes Qualitätsmanagement. Bonn
- Cloerkes, Günther (2007): Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg
- Finzen, Asmus (2001): Psychose und Stigma. Stigmabewältigung - zum Umgang mit Vorurteilen und Schuldzuweisung. Bonn
- Fürst Donnersmarck-Stiftung (Hrsg.) (2003): Agenda 22. Quelle: www.fdst.de
- Institut Mensch, Ethik und Wissenschaft (2007): Disability Mainstraming. Quelle: www.imew.de/index.php?id=237
- Gofman, Erving (1973): Asyle. Frankfurt a.M.
- Hinte, Wolfgang / Lüttringhaus, Maria / Oelschlägel, Dieter (2007): Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Ein Reader zu Entwicklungslinien und Perspektiven. Weinheim
- Knuf, Andreas (2006): Empowerment in der psychiatrischen Arbeit. Bonn
- Rohrman, Albrecht (2009): Teilhabe planen. Ziele und Konzepte kommunaler Teilhabeplanung. In: Teilhabe – die Fachzeitschrift der Lebenshilfe 01/2009, S. 18-24
- Seifert, Monika (2007): „Ich sehe nur, wonach ich schaue...“ Haltung – das Fundament für Teilnahme. Vortrag am Fachtag des BeB „Wenn nichts mehr geht...geht doch noch was“ am 3.-5. September 2007 in Erkner. Quelle:
- Theunissen, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen: Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. Freiburg i.Br.

6. Anhang

Es gibt viele Materialien, die die Arbeit eines ambulanten Dienstes erleichtern. Allerdings sind diese Materialien häufig Überarbeitungen und Neuerungen unterworfen, so dass sie – gedruckt im Anhang einer solchen Handreichung – schnell veraltet wirken können. Deshalb ist vorgesehen, im bebet, dem Extranet für BeB-Mitglieder, in der Rubrik „Fachthemen“ eine Materialsammlung zum Ambulant Betreuten Wohnen quasi als lose Blattsammlung anzulegen. Dies können beispielsweise Aufgabenbeschreibungen für Mitarbeiterinnen oder Muster für Unterstützungsvereinbarungen zwischen Dienst und Nutzer/in sein. Ebenso soll es möglich sein, Kontaktadressen zur Vernetzung einzustellen.

Wenn Sie solche Materialien für diese Materialsammlung zur Verfügung stellen wollen, so senden Sie diese bitte unter der Angabe „Material für die Materialsammlung Ambulant Betreutes Wohnen“ an: info@beb-ev.de