

Community Care - Ein Handlungskonzept zur Sozialraumorientierung

Prof. Dr. Kai-Uwe Schablon

Der Begriff „Community Care“ beschreibt die Merkmale einer zivilisierten Gesellschaft, die sich um ihre Mitglieder kümmert und ihnen Wahlmöglichkeiten für ihre Lebensgestaltung bietet. Der Begriff steht für ein Konzept bzw. für eine gesellschaftliche Bewegung die sich mit einem weitgehendst gleichberechtigtem und teilweise unterstütztem Zusammenleben von Menschen innerhalb einer festgelegten geographischen Größe (Stadtteil, Quartier oder Kiez) befasst und die uneingeschränkte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben anstrebt. Kein Mensch wird aus den Angeboten, die das Gemeinwesen seinen Bürgern zu bieten hat, seien es Kindertagesstätten, Schulen, Freizeit oder Kulturangebote, oder Arbeits- und Wohnangebote ausgeschlossen (vgl. Schablon 2009, S. 154f.). Nach Lüpke ist dieser Ansatz am Besten innerhalb eines Sozialraumes mit ca. 3000-5000 Bewohnern realisierbar (vgl. Lüpke, 2001). Er begründet dies mit der möglichen Intimität die bei einer so „geringen“ Anzahl von Bewohnern entstehen kann. Thimm hingegen verortet die ideale Anzahl von Bewohnern hingegen bei ca. 20.000 (Thimm, 1997). Sein Beweggrund hierfür ist die Ansicht dass erst bei dieser Anzahl die erforderliche unterstützende Infrastruktur vorhanden ist. Die Community-Care-Theorie ist dadurch gekennzeichnet dass Menschen in all ihrer Individualität Wertschätzung erfahren und trotz ihrer unterschiedlichen Lebensbedingungen gleichgesetzt sind. Kennzeichnend für Community Care ist daher der Verzicht auf Aussonderung und spezielle Lebenswelten für Menschen mit Behinderung. Das bedeutet das Menschen mit und ohne Behinderung, Menschen mit verschiedenen kulturellen Hintergründen sowie Menschen mit Lebensstillen die von der Norm abweichen (wobei diese auch nicht in den Bereich des Strafbaren führen dürfen) zusammenleben. Gerade für Menschen mit Behinderung soll diese Form des Zusammenlebens eine Chance darstellen, indem sie, professionell unterstützt, die Unterstützung der Gemeinschaft (Nachbarschaft) erfahren. Alle Menschen die in dieser Gemeinschaft leben, haben die Möglichkeit politischen Einfluss zu nehmen. Dadurch können positive Veränderungen, insbesondere im Kontext traditioneller Stigmata aufgebrochen werden (z.B. der geistig behinderte Mensch als Bürger mit gleichen Rechten und Pflichten). In dieser Gemeinschaft werden Ressourcen z.B. Gelder, Bedarfsgerecht verteilt und sozialraumbezogen verwaltet Das bedeutet im Idealfall, dass auch Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf keine Ausgrenzung aufgrund sozialer oder materieller Determinanten erfahren. In dieser, sich am Community-Care-Leitbild ausgerichteten Gemeinschaft, muss Integration nicht in einer künstlichen Sonderwelt ermöglicht werden, sondern findet quasi alltäglichen Zusammenleben, nach der Idee der Inklusion (Vgl. Hinz 2009, Stein 2005) statt. In einem Stadtteil der sich an den Leitlinien von Community Care orientiert, gibt es keine Großinstitutionen bzw. es ist das Ziel diese aufzulösen oder in ein familienähnliches Konstrukt umzuwandeln. Das Zusammenleben der Bürger sollte von gleichberechtigten Kontakten, d.h. Begegnungen auf gleicher Augenhöhe gekennzeichnet sein. Diese Achtung voreinander ist auch Grundlage für das Handeln der Professionellen Fachkräfte innerhalb dieser Gemeinschaft. Community Care wird hier als Orientierung für eine bezahlte Unterstützung verstanden, die aber erst in dritter Instanz, nach dem informellen Unterstützungsmöglichkeiten (Familie und Freunde) und den regulären Unterstützungsstrukturen (Behörden, Vereine etc.) einsetzt. Der Leitsatz „Begleiten statt Betreuen“, sowie eine radikale Akzeptanz einer sozialen, gleichberechtigten Individualität, sind unabdingbare Vorraussetzung um mit dem Ansatz Community-

Care zu arbeiten. Die primäre Verantwortung für die Unterstützung von Menschen in marginalisierten Positionen auf ihrem Weg zur vollen Teilhabe am gesellschaftlichen Leben liegt im Gemeinwesen und besonders bei den Bürgerinnen und Bürgern.

Definition

Die einzige bisher wissenschaftlich untermauerte Definition eines Community-Care-Ansatzes hat Schablon 2009 vorgelegt (vgl. Schablon 2009: 295, Röh 2009:138). Sie verdeutlicht das Zusammenspiel der verschiedenen strukturellen und handlungsbezogenen Determinanten und verortet den Begriff eindeutig im Bereich der handlungsbezogenen Theorien, die sich als Leitlinien an professionelle Fachkräfte wenden. Ähnlich wie die handlungsbezogene Interpretation des Empowermentansatzes (Vgl. Theunissen 2001 / Herriger 2002). Hierdurch wird eine Abgrenzung zu den verwandte Begriffen „Community Living“ / „Supportet Living“ / Community Building und Community Organizing möglich.

„Der theoretisch als philosophisch-politisches Leitbild, aber auch praktisch als Handlungsmodell und als Theorie mittlere Reichweite benutzbare Begriff „Community Care“ beschreibt primär den Wechselbezug einer Vielfaltsgemeinschaft innerhalb einer Quartiersnachbarschaft. Menschen (mit geistiger Behinderung) leben in der örtlichen Gesellschaft, wohnen, arbeiten und erholen sich dort und bekommen dabei von der örtlichen Gesellschaft die benötigte Unterstützung Veränderungen erfolgen hierbei im Sinne einer „Grassroot- Bewegung“, was sich unter anderem durch einen politischen Einfluss aller Akteure ausdrückt. Community Care benötigt eine Subsidiarität staatlichen Handelns, die aber gleichzeitig die Lebensqualität absichert und integrative Kristallisationspunkte ermöglicht. Community Care beinhaltet eine Reduktion bzw. Auflösung großer Institutionen und ein durch Interdependenzen gekennzeichnetes Leben in der Gemeinde. Seitens der Bürger und der professionellen Mitarbeiter bedarf es dazu der Implementation einer Ethik der Achtsamkeit, Anerkennung und der Gerechtigkeit gegenüber Menschen in marginalisierten Positionen“. Schablon 2009: 295

Ein so verstandener Community-Care-Ansatz bietet eine Handlungsorientierung für verwandte Ansätze (z.B. dem Ansatz der Inklusion), die auch das Ziel und die sozialpolitische Vorgabe der uneingeschränkten Teilhabe verfolgen (gemäß des SGB IX §4 / bzw. der UN Konvention Art.19).

Geschichte des Community Care

Geschichtlich lassen sich die Leitsätze und die Ideologie des Community-Care-Ansatzes auf das Normalisierungsprinzip, die Sozialpsychiatrie und auf die Gemeinwesenarbeit zurückführen. In diesen drei Ansätzen und im, in den 90er Jahre populären Ansatz des Kommunitarismus (der Bürgergesellschaft), kann der Ursprung des Community-Care-Gedankens gesehen werden. In einer der ersten Schriften zum Normalisierungsprinzip (Nirje 1968 „*Weihnachten im Fegefeuer*“) wird der Begriff „Community Care“ erstmals erwähnt.

Das Normalisierungsprinzip legt wert auf die Förderung der Persönlichkeitsentwicklung und der Selbstbestimmung, sowie der sozialen Integration und der Partizipation. Es geht davon aus, dass das Leben von Menschen mit einer Behinderung so normal wie möglich gestaltet werden soll. Das bedeutet, dass Menschen mit Behinderung ihren Alltag so normal wie möglich leben können. Der Normalisierungsgedanke wurde bereits in den 50er Jahren von dem Dänen Bank-Michelsen entwickelt und von dem Schweden Bengt Nirje ausgearbeitet. In den 60er Jahren wurde es von Wolfenberger in den USA und in Kanada weiterentwickelt. Etabliert wurde es in Deutschland in den 90er Jahren durch Thimm. Das Normalisierungsprinzip stellte bis Ende der 90er Jahre ein zentrales Leitbild und Konzept in heilpädagogischen Wohngruppen dar. Behinderteneinrichtungen öffneten sich und (geistig)

behindere Menschen hatten zunehmend die Möglichkeit mit ihren eigenen Interessen in die Öffentlichkeit zu treten.

Normalisierungsprinzip im Vergleich mit Community Care

Der grundlegende Unterschied zwischen Community Care und dem Normalisierungsprinzip, ist die Unterstützungshierarchie vom professionellen Unterstützer zum Klienten. Beim Normalisierungsprinzip versteht sich eher als professionell gesteuertes Implementationsmodell (vgl. Leben in Nachbarschaften / Thimm). Hier wird davon ausgegangen, dass die professionelle Fachkraft nah am Klienten dran sein muss damit bei möglichen Schwierigkeiten unmittelbar Unterstützung gegeben werden kann. Bei Community Care hingegen bildet der professionelle Unterstützer den äußersten Kreis und ist somit im geringen Maße präsent. Zunächst soll das primäre Netzwerk (Familie Freunde) oder die Anbieter regionaler Personengruppen unspezifische Unterstützungsangebote Unterstützung leisten. Dadurch soll ein normalisiertes Leben ermöglicht werden, wie beim Unterstützungsbedarfs eines Menschen ohne Behinderung. Neben dem Normalisierungsprinzip kann man auch in der Geschichte der Sozialpsychiatrie (Dörner u.a.) deutliche Parallelen zum Community-Care-Verständnis innerhalb der Behindertenhilfe. Hier kam es Ende der '60er zu Publikationen einzelner Fachkräfte und Betroffenen, die die Zustände in der Psychiatrie offen legen. Diese Berichte werden durch namenhafte Psychiater bestätigt und erschüttern das Vertrauen in die Institution. Ähnliche diskriminierende Lebensumstände wurden Ende der 79er Jahre aus dem Bereich der Behindertenhilfe bekannt (vgl. Zeitsmagazin 1979). In beiden sozialpädagogischen Arbeitsfeldern wurden die Gesellschaft und die Politik durch Pressenberichte und Aktionen auf die problematischen Lebensumstände aufmerksam gemacht. Im Bereich der Psychiatrie wurde eine Ermittlungskommission gegründet. In dem von der Kommission verfassten Bericht werden „die inhumanen Lebensbedingungen von psychisch kranken und behinderten Menschen (kritisiert), die oft über viele Jahre hinweg in schlecht ausgestatteten Einrichtungen mit bis zu 2000 und mehr Betten hospitalisiert wurden“. (Bundesdrucksache 15/9555 vom 26.06.2002). Die Gemeinwesenarbeit...

Auslandserfahrungen

Entwicklung von Community Care in den USA

Die ersten im Ausland als „Community-Care- Ansatz“ bezeichneten Modelle lassen sich in das Jahr 1983, Rhode Island, USA zurückverfolgen (Kahn 2001). Skandalöse Zustände in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung führten 1983 in den USA zur Gründung einer Community Care Bewegung. Dort fand erstmals ein staatlich finanziertes Training für ehrenamtlich engagierte Bürger statt, das von John und Conny O'Brain (Response System Association) veranstaltet wurde, zu einem Dialog aller Beteiligten führte und die Community-Care-Bewegung in Rhode Island auslöste. Auch hier wurden auf der Grundlage des Normalisierungsprinzips fünf Leitsätze formuliert:

1. Präsenz im Gemeinwesen, Aufsuchen gemeinsamer Örtlichkeiten
2. Treffen von Entscheidungen
3. Entwicklung von Kompetenz
4. Anheben des Status, positiver Ruf
5. Teilnahme an Gemeinwesen, Entwicklung von Beziehungen

Eine Konsequenz aus der Community-Care-Bewegung war die Auflösung zentraler Einrichtungen, was zur Gründung eines dezentralen, föderalen Versorgungssystems führte. Nun standen lokale Unterstützungsnetzwerke, Angehörige und die Menschen mit Behinderung im Vordergrund. Private Dienstleistungsunternehmen sollten für angemessene Unterstützung sorgen, deren Unterstützungsleistungen in Verträgen festgehalten wurde. Durch ausgeschriebene Dienstleistungen wurde ein öffentlicher Wettbewerb möglich. Die personenbezogene Hilfeleistung stand nun im Vordergrund. Die Aufgaben des Fachpersonals

bestanden darin den Klient/innen ein Leben im Gemeinwesen zu ermöglichen, an dem sie teilnehmen können. In New Hampshire und Rhode Island leben Menschen mit Behinderung in von Behindertenorganisationen gekauften Häusern, die sie selber mieten konnten. Es wohnen drei bis vier Menschen in diesen Häusern, die sich nicht von anderen Häusern unterscheiden und innerhalb der Gemeinde stehen. Das bedeutet für die Mieter, dass sie selbst entscheiden konnten, wer ihr Haus betritt. In beiden Staaten ist eine Familienunterstützung, die frühzeitig für angemessene Unterstützungsangebote sorgt wichtig, da hier 60-70% aller Menschen mit Behinderung in ihren Familien wohnen. Ein Jobcoach unterstützt Menschen mit Behinderung dabei, einer Arbeit auf dem ersten Arbeitsplatz nachzugehen. Der Jobcoach ist ein Angestellter eines Dienstleistungsunternehmens, dessen Ziel die Hilfe zur Selbsthilfe ist. Für eine normalisierte Teilhabe am Gemeinwesen ist ein eigenes Einkommen wichtig. Menschen mit Behinderung erhalten eine leistungsorientierte Vergütung und haben keine besonderen Vorrechte, da sie den gleichen Status wie jeder andere haben. Ein Coaching des Umfelds ist essentiell, damit auch dort Unterstützung für die Klienten möglich ist. Auch gibt es von Menschen mit Behinderung gegründete Kleinunternehmen, die ihre Produkte innerhalb der Gemeinde vertreiben. Ein Rehabilitationsprogramm zur unterstützten Beschäftigung hilft bei der Suche nach einem geeigneten Beruf für die Klienten. Durch eine Vernetzung mit den betreffenden Schulen, Familieninitiativen und Tagesgestaltungszentren werden Stärken und Fähigkeiten als auch Wünsche und Vorstellungen der Klienten gefunden.

Entwicklung von Community Care in Schweden

Schon in den 50er/60er Jahren gab es in Schweden Bemühung (zum Beispiel der Elternorganisation FUB), die Lebensbedingung für Menschen mit einer Behinderung in Institutionen zu verbessern. 1997 wurde ein bedeutendes Gesetz verabschiedet, in dem festgeschrieben wurde, dass bis zum 31.12.1999 aller Institutionen geschlossen werden müssen. Im Jahr (2000) gab es nur zwei bis drei sehr kleine Institutionen, in denen nur noch „eine Handvoll von Leuten“ wohnte. Zur Zeit (2009) wohnen Menschen mit einer Behinderung überwiegend in Apartments oder in Gruppenhäusern mit insgesamt vier bis fünf Mitbewohnern. Jeweils drei bis vier dieser Wohneinheiten werden von einem „local-managers“ begleitet. Dieser ist auch für die Einstellung von Mitarbeiter/innen und die Einhaltung von Unterstützungsplänen zuständig, Außerdem ist er auch verantwortlich für die Einsatzplanung und handelt mit der municipality (vergleichbar mit einem Landkreis) das Budget aus. Anspruchs berechtigt ist ein „good man“, der mit einem gesetzlichen Betreuer vergleichbar ist. Die Tages- und Werkstätten arbeiten in kleinen Strukturen mit ca. vier bis fünf Personen und sind in normalen Wohnhäusern oder auch in öffentlichen Einrichtungen wie z.B. Polizeirevieren oder Seniorenheimen untergebracht. Die dort verrichteten Arbeiten sind hauptsächlich kulturell betrachtet sinnstiftende Tätigkeiten, häufig Dienstleistungen, die für den kooperierenden öffentlichen Dienstleister verrichtet werden.

Theoriebezüge:

Aus wissenschaftlicher Sicht kann man einen Theoriebezug zum Kommunitarismus, zur Lebensqualitätsforschung und zur Netzwerkforschung nachweisen. Der Begriff **Kommunitarismus** steht für eine in den 80er-Jahren in den USA entstandene gesellschaftsphilosophische Strömung, die die Abhängigkeit des Einzelnen von der Gesellschaft betont und sich gegen übersteigerten Individualismus und Egoismus ausspricht. In Deutschland wurden die basis-demokratischen Impulse des Kommunitarismus erst in der zweiten Hälfte der 80er-Jahre, ausgelöst durch verschiedene Krisen in Politik- und Wirtschaftsprozessen, parteiübergreifend rezipiert. Ziel des Kommunitarismus ist eine Bürgergesellschaft, an der der von Verantwortung geprägte Bürger u.a. in Form seiner Identitätsbildung partizipiert. Die kommunitaristische Bewegung stützt sich auf das Prinzip der Subsidiarität, wonach Institutionen generell erst dann Aufgaben übernehmen, wenn

untergeordnete Gemeinschaften damit überfordert sind. Zusammenfassend betrachtet lässt sich festhalten, dass der Kommunitarismus der Idee der Bürgergesellschaft und dem Leitbild einer Gemeinweseneinbindung (Community Care) sehr nah kommt. Aus dem Kommunitarismus lassen sich konkrete Ideen ableiten (Öffentlichkeitsaufklärung in der Schule, Nutzung öffentlicher Gebäude durch alle usw.), die zum Teil bereits in einzelnen Kommunen realisiert wurden. Der Kommunitarismus stützt die Annahme der Community-Care-Modelle, dass die Bürger ein großes Unterstützungspotential darstellen und dieses auch einsetzen würden. Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass der Kommunitarismus interessante Anregungen zur Steigerung der Teilhabe bietet. Die Zielsetzung, dem Staat primär die Rolle des Ermöglichs von Bürgerentscheidungen zuzuweisen, der möglichst viele Entscheidungen an die kommunale Ebene abgibt, würde die Realisierung individueller sozialräumlicher Lösungen vereinfachen. Die lokale Gemeinschaft ist im Verständnis des Kommunitarismus dafür verantwortlich, dass jeder Bürger die Unterstützung bekommt, die er für ein soziales und politisches Engagement benötigt. Das radikale Akzeptieren eines jeden Bürgers als in seiner lokalen Gemeinschaft gleichberechtigt, unabhängig von seinem Unterstützungsbedarf stellt einen konstruktiven Impuls für die Behindertenhilfe dar. Hier wird die Richtung der Hilfe teilweise umgedreht: Anstatt der Frage nach dem benötigten Unterstützungsbedarf, eines Nutzers steht eher die Frage nach seiner „Teilgabemöglichkeit“ (Dörner 2007) im Fokus der professionellen Fachkraft. Wie kann sie die Gemeinschaft dazu bewegen, dem behinderten Menschen Chancen einzuräumen, sich für seinen Sozialraum zu engagieren? Wie kann es dem geistig behinderten Menschen gelingen, etwas für seinen Sozialraum zu tun?

Abgrenzung und Gemeinsamkeiten zu verwandten Ansätzen

Ein häufig mit dem Community gleichgesetzter Ansatz ist das Modell des „**Community Living**“ (Leben in der Gemeinde). Die Professorin für Integrationspädagogik (FH Dortmund) Knust Potter hat in ihrem 1998 erschienenen Buch „Behinderung- Enthinderung“ Grundlagen eines Community-Living-Ansatzes beschrieben. Bei Community Living handelt es sich um eine praxisorientierte internationale Bewegung. Die Umsetzung basiert auf Kriterien des *Normalisierungsprinzip*, des *Integrationsgedanken* und der *Erwachsenenorientierung*. Community Living bezieht sich auf alle Personengruppen, die von Segregation und Institutionalisierung betroffen sind. In der Literatur wird aber häufig vom Personenkreis mit Lernschwierigkeiten gesprochen. Die Europäische Koalition für Community Living in Brüssel schreibt zu dieser Thematik: „*Um ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrzunehmen, brauchen Menschen mit Behinderung Zugang zu umfassenden Qualitätsdienstleistungen mit Sitz in der Gemeinde. Das bedeutet, unabhängig in der Gemeinde zu leben, in kleinen Wohneinheiten oder alleine, mit passgenauer Unterstützung, die auf den Bedürfnissen des Einzelnen aufsetzt.*“¹ Darüber hinaus fordert sie den Zugang zu Bildung, Beschäftigung, sowie zum sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinde. Dies bedeutet, „*Wahlmöglichkeiten zu haben und in Würde zu leben.*“² Community Living ist das selbstverständliche Miteinander- leben von unterschiedlichsten Menschen in einer Gemeinde. Damit kann Community Living als eine Möglichkeit der Umsetzung des Normalisierungsprinzips gesehen werden. Im Unterschied zu Community Care fokussiert der Community Living Gedanke das ideale von gleichberechtigter Teilhabe geprägte Leben in der Gemeinde. Während Community Care strukturelle und handlungsbezogene Determinanten, insbesondere der professionellen Unterstützung aufzeigt, skizziert Community Living, das umgesetzte Ergebnis. So bezeichnet Schablon (2008) Community Care als einen Weg, als

¹ Agenda 22. Umsetzung der UN- Standardregeln auf lokaler und regionaler Ebene. Behindertenpolitische Planungsrichtlinien für kommunale und regionale Behörden, überarbeitete Version, Heidelberg, 2004

² Agenda 22. Umsetzung der UN- Standardregeln auf lokaler und regionaler Ebene. Behindertenpolitische Planungsrichtlinien für kommunale und regionale Behörden, überarbeitete Version, Heidelberg, 2004

eine Methode die es ermöglicht zu einem Community Living, einem gleichberechtigtes Leben in der Gemeinde zu gelangen.

Besonders durch die derzeitige Popularität des neuen amerikanischen Präsidenten Barak Obama erfreut sich der Ansatz des **Community Organizing** großer Popularität. Der in der Sozialen Arbeit der BRD besonders mit dem Wissenschaftler Penta (Fh Berlin) in Verbindung gebrachte Ansatz des Community Organizing hat sich in der Mitte des 20. Jahrhunderts in Anlehnung an das Union oder Labour Organizing, den Organisationsprozess in Gewerkschaften, in einer Reihe von Großstädten der USA, insbesondere Chicago, entwickelt und sich dort bis heute am stärksten profiliert und auch differenziert. Community Organizing (CO) ist der Aufbau und die Entwicklung von BürgerInnenorganisationen durch die Schaffung von sozialen Beziehungen, die Macht zum Handeln geben. Die BürgerInnenorganisationen haben die Aufgabe die Machtbeziehungen zu verändern (Aufbau von BürgerInnenmacht) und die unmittelbare Verbesserung der Lebenslage für die betreffende Gemeinschaft, die Community. Sie erforschen die Probleme, wählen konkrete Themen aus, die sie angehen wollen, entwickeln dafür Strategien und Taktiken, und führen Kampagnen und Aktionen für ihre Ziele durch. Für Probleme, die lokal, regional, national und global angepackt werden müssen, wenn Frieden, Menschenrechte und soziale Rechte Wirklichkeit werden sollen, werden auf der Basis der entwickelten handlungsmächtigen Beziehungen Koalitionen zwischen Gruppen und Organisationen gebildet. Ein Community Organizer (meistens ein zeitlich befristet angestellte(r) Sozialarbeiter (-in) vermittelt zwischen Bürgern und Institutionen, setzt sich für die Bedürfnisse der Bürger ein bzw. befähigt die Bürger ihre Bedürfnisse bzw. Anliegen selber nach demokratischen Regeln zu thematisieren und mit allen beteiligten Akteuren gleichberechtigt zu lösen. Community Organizing zeigt viele Parallelen zum Community Care Ansatz auf. Der Fokus ist hier jedoch mehr auf die Vermittlung bereits konspirativ engagierter Gruppen oder Akteure gelegt. Der Prozess der Vermittlung und das demokratisch ausgehandelte Realisieren gemeinsamer Ziel steht im Fokus dieser meist zeitlich begrenzten professionellen Unterstützung. Hingegen liegt beim Community Care Ansatz der Fokus mehr auf Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf und derer professionell unterstützte Steigerung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Einen weiteren verwandten Ansatz stellt das **Enabeling-Community-Modell** vor.

Enabeling steht für befähigen. Community steht für Gemeinde. Enabeling Community, bedeutet ein verbindendes gesetzmäßiges Verständnis von sozialer Zu(sammen)gehörigkeit.

Gemeint ist die Stärkung des Menschenrechtsgedankens, eines Rechts auf Verschiedenheit und Teilhabe von Menschen mit Behinderung und psychischen Erkrankungen, als Bürger und Bürgerinnen an allen zivilen politischen und sozialen Anerkennungsformen.

Praxisbeispiele:

Wie bereits ausgeführt steht der Community-Care-Ansatz für die Einbindung in die Nachbarschaft bzw. Gemeinschaft. Jeder Mensch hat Fähigkeiten und Stärken von denen jeder andere Mensch profitieren kann. Diese Fähigkeiten könnten sich z.B. in der Nachbarschaft zu Synergieeffekten verbinden. Gelungene Umsetzungen in verschiedenen Städten Deutschlands bestehen zum Beispiel darin, dass das spezielle Fachwissen eines geistig behinderten Menschen oder allein dessen physische Belastbarkeit konstruktiv im Bereich der Gartenpflege eingesetzt wird und er für diese Aufgabe in der Nachbarschaft verantwortlich sein kann. Ein weiteres gelungenes Beispiel gibt es in Münster. Die Institution der Behindertenhilfe, Westphalenfleiß, bietet hier behinderten Menschen die Möglichkeit als Parkplatzwächter zu arbeiten. Die Menschen mit einer geistigen Behinderung gehen hier dem typischen Aufgabenfeld dieses Berufes nach, wie zum Beispiel dem Einstreichen von Bußgeldern. Hier kehrt sich die Rolle des behinderten Menschen um: der Hilfeempfänger wird zum Dienstleister und ist sogar mit institutioneller Macht ausgestattet. In Göttingen arbeiten Menschen mit einer geistigen Behinderung in einer Bibliothek und kümmern sich um

die Entgegennahme von ausgeliehenen Büchern. Die Hamburger Künstlergruppe die „Schlumper Maler“, geistig und psychisch behinderte Künstler, stellen ihre Bilder in der regionalen Kunsthalle aus und haben internationale Anerkennung errungen.

In diesen Beispielen steht nicht der Unterstützungsbedarf des behinderten Menschen im Vordergrund, sondern der Mensch an sich in seiner Rolle als Bürger im Gemeinwesen.

Meinungen betroffener Menschen

Die im Rollstuhl sitzende Akademikerin Esther Bollag fasst Community Care in mehreren Aspekten zusammen. Für sie konkretisiert das Community- Care- Konzept die Tatsache, dass alle Menschen die gleichen Grundbedürfnisse haben und Menschen mit Behinderung in ihrem primären, sozialen Netzwerk integriert bleiben sollten. Weiterhin sollte der Mensch mit Unterstützungsbedarf nur soviel professionelle Assistenz bekommen wie er benötigt und selber ertragen kann. Dies setzt voraus, dass seine Umgebung die Umsetzung seiner Wünsche und Bedürfnisse ermöglicht. Im Allgemeinen muss das Umfeld so gestaltet werden, dass der Mensch möglichst "unbehindert" leben kann. Bollag betrachtet dieses Konzept allerdings auch kritisch. Sie beschreibt eventuell auftretende Schwierigkeiten, die durch die Abhängigkeit von professionellen Mitarbeitern in der Assistenz auftreten können. Ein Beispiel ist der Ausfall eines Mitarbeiters durch Krankheit. Hier ist es schwierig kurzfristig eine Vertretung zu finden, die die persönlichen Alltagsvorlieben des Menschen mit Unterstützungsbedarf kennt. Hierbei wird es dann bedeutsam auf das eigene soziale Netzwerk zurückgreifen zu können, um den zeitlichen Aufwand der Einarbeitung des Mitarbeiters zu minimieren.

Literatur

- Aselmeier, L.** (2003): Supported Living. Offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung in Großbritannien. In: Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (Hrsg.): ZPE-Schriftreihe Nr.14. Siegen.
- Beck, I./ Düe, W./ Wieland, H.**(Hrsg.) (1996): Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzeptes. Heidelberg: Edition S.
- Beck, I** (2003): Lebenslagen im Erwachsenenalter angesichts behindernder Bedingungen. In: Leonhardt, A.(Hrsg.): Grundfragen der Sonderpädagogik, Weinheim: Beltz. 848-874.
- Dörner, K.**(2001): Das Ende der Veranstaltung. In: Evangelische Stiftung Alsterdorf : Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dokumentation des Kongresses Community Care vom 23.bis 25.Oktober 2000 S.44-47.
- Dörner, K.** (2007): Leben und sterben, wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neue Hilfesysteme. Neumünster: Paranus.
- Knust-Potter, E.** (1998) Behinderung- Enthinderung. Die Community Living Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Köln
- Schablon, K.** (2007): Community Care: „Von der Wohnung in die Gemeinde“. In: Standpunkt Sozial, Heft 3/ 2007: Behindertenhilfe im Reformprozess. Entwicklung und Potenziale. Hamburg, S. 17-25.
- Schablon, K.** (2009): Community Care: Spurensuche, Begriffsklärung und Realisierungsbedingungen einer behindertenpädagogischen Konzeption zur Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. In: *Vierteljahrszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete* (VHN), Heft 1, S.34-46.
- Schablon, K.** (2010) (2. Aufl.): Community Care. Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische Verortung struktureller und handlungsbezogener Determinanten. Lebenshilfeverlag. Marburg.