

Anders leben mittendrin –

Neue Herausforderungen für die Praxis

von Hanne Stiefvater

Vorbemerkung

Ich möchte Ihnen einleitend den Bezirk Altona und seine Besonderheiten vorstellen: Durch die baulichen und strukturellen Veränderungen des Kerngeländes in Alsterdorf, ein Prozess, der schon vor 25 Jahren eingeleitet wurde, leben und arbeiten seit nunmehr 15 Jahren mittlerweile 150 Menschen mit Behinderung stadtteilintegriert in Altona – dies allerdings überwiegend stationär mit Heimverträgen. (Demgegenüber werden zur Zeit ca. 12 Klienten ambulant, im eigenen Wohnraum, unterstützt.) Es handelt sich dabei überwiegend um KlientInnen, die vom Zentralgelände Alsterdorf ausgezogen sind. Einige leben schon seit ihrer Kindheit, d.h. seit über 70 Jahren, hier in Alsterdorf und sind Teil der Geschichte von Alsterdorf. Sie haben während des Faschismus die Deportationen miterlebt und unter dramatischen Umständen überlebt. Zunächst zogen sie in den 80er Jahren in das Stadthaus Am Schlump. Dies war ein Wohnkomplex mit 120 Bewohnern – ein erster wichtiger Schritt heraus aus der Anstalt. Diese große Wohnform erwies sich in der Praxis als nicht geeignet, um Konzepte der „Normalisierung“ umzusetzen. Anfang der 90er Jahre zogen dort die ersten Bewohner wieder aus. Sie lebten dann in Wohneinheiten mit ca. 20 Mitbewohnern. Die bevorzugten Stadtteile waren: Ottensen, St. Pauli, das Schanzenviertel, Lurup und Osdorf. Die letzten Bewohner aus dem Stadthaus Am Schlump sind erst vor 4 Jahren ausgezogen.

Aktuelle neue Wohnprojekte in Altona entstanden erst wieder im Jahr 2000, im Zusammenhang mit der weiteren Veränderung, die hier auf dem Kerngelände durchgeführt wurde. Das Ergebnis können Sie heute hier sehen – die Eröffnung des Marktes. Es ist ein Konzept zur Auflösung der Anstalt auf das wir stolz sein können - es handelt sich um eine Entwicklung, die einmalig in der Bundesrepublik ist.

Ich halte dies für eine grundlegende bedeutsame Entwicklung, denn ich bin davon überzeugt, dass die Bedingungen der Lebens- und Umweltverhältnisse die Hauptursache für Ausgrenzungserfahrungen sind – dies wird sich wie ein roter Faden durch meine Ausführungen ziehen.

Kernpunkte meiner Ausführungen sind:

1. Kritische Betrachtungen unserer Praxis in den Stadtteilen vor dem Hintergrund von stationären Heimstrukturen.
2. Fragen nach geeigneten Konzepten, die für uns in der Praxis nützlich sind und uns unterstützen,
3. Aspekte zur Neuorientierung in der Praxis aufzuzeigen.

1. Praxiserfahrungen

Wir haben mittlerweile über viele Jahre hinweg Erfahrungen mit regionalisierten Wohnformen. Hierbei muss hinterfragt werden, in welchem Umfang es uns tatsächlich gelungen ist, den einzelnen Bewohner in das Gemeinwesen zu integrieren.

Ich möchte dies anhand eines Beispiels erläutern. Es handelt sich hierbei um das Wohnhaus in der Rothestrasse, in Ottensen, ein interkultureller Stadtteil. Vor 12 Jahren wurde ein Wohnhaus mit 4 Etagen angemietet. Es leben dort 23 Menschen mit Behinderung, die alle einen Heimvertrag haben. Von uns werden vier Etagen genutzt. Auf jeder Etage lebte zunächst eine Wohngruppe mit je 6 BewohnerInnen. Für jede Wohngruppe wurde ein Team von MitarbeiterInnen gebildet, die ihre eigenen Dienstpläne zusammenstellten. Für dieses Modellprojekt wurden zu Beginn insgesamt 18 Planstellen bereitgestellt. Heute ist der Stellenplan an den Unterstützungsbedarf der einzelnen BewohnerInnen angepasst. Mittlerweile kennen die BewohnerInnen ihren Stadtteil. Sie gehen selbständig einkaufen und zur Bank, bei Bedarf mit Unterstützung. Im Sommer wird im Garten mit den Nachbarn gearbeitet und geklönt. Eine Mitgliedschaft im Fan-Club St. Pauli ist für einige eine Selbstverständlichkeit.

Die Akzeptanz gegenüber Menschen mit Behinderung war von Anfang an im Stadtteil Ottensen vorhanden. Das MitarbeiterTeam ist hoch motiviert und flexibel einsetzbar. Es besteht ein großes Interesse an neuen Konzepten und Veränderungen. Die letzte Veränderung war der Umbau einer Etage dieses Wohnhauses. Die Räumlichkeiten einer Wohngruppe wurden zu kleinen 1- und 2- Zimmer-Appartements umgebaut. Dieses Projekt haben wir mit großem Einsatz selbst und ohne Investitionsfond finanziert. Unsere KlientInnen haben in diesem Prozeß ansatzweise eigene Haushaltsführung erlernt. Sie haben für sie zuständige BeraterInnen und persönliche AssistentInnen, sowie einen Assistenzplan.

Fragen sie gerade die älteren BewohnerInnen (das Durchschnittsalter liegt bei 60 Jahren), sie leben glücklich wie nie in ihrem Leben. Die Rothestrasse in Ottensen ist ein positives Beispiel, wie in einem offenen Umfeld, mit engagierten MitarbeiterInnen ein Wohnprojekt gelingen kann.

Es ist zwar ein stationäres Wohnangebot - aber dies auf hohem Niveau. Die Dienstleistungen werden flexibel, bedarfsgerecht und differenziert erbracht. Ein erster wichtiger Schritt ist getan.

Dennoch – auch das Wohnhaus in der Rothestrasse ist eine Mini-Institution.

Knust Potter drückt es so aus: Groß-Institutionen würden in einen Fleischwolf gegeben und unten kämen viele kleine Mini-Institutionen heraus.

Trotz der offensichtlichen Verbesserungen des Lebens im Stadtteil für den einzelnen Klienten unterscheidet es sich noch erheblich von der übrigen Bevölkerung. Die Unterschiede sind besonders im Bereich von Macht, Kontrolle und Wahlmöglichkeiten. Laut Knust-Potter hat eine Studie hierzu verschiedene Indikatoren festgemacht:

- Trotz flexibler Dienstpläne, orientieren sich Schichtpläne der MitarbeiterInnen mehr an den Mustern und Präferenzen des Personals, als an den Bedarfen der BewohnerInnen
- Entscheidungsfindungsprozesse der Dienstleistungsträger sind immer noch zu komplex, bürokratisch und hierarchisch.
- Die BewohnerInnen haben letztlich wenig Einflußmöglichkeiten auf MitbewohnerInnen und Personal, sowie auf ihr eigenes Leben insgesamt.

Dies liegt nicht am guten Willen des Personals, sondern dies ist ein Dilemma der stationären Struktur, denn sie umfaßt durch ihren pauschalen gesellschaftlichen Auftrag und ihre pauschale Finanzierung nahezu alle Lebensbereiche des Menschen. Der stationäre Dienst hat explizit den Auftrag, sowohl den individuellen Unterstützungsbedarf, als auch alle anderen Lebensbereiche des Menschen vollständig abzudecken. Das Geld erhält die Institution und verteilt es dann (hoffentlich)

transparent weiter. Die letzte Verantwortung, Macht und Entscheidungsgewalt liegt beim Träger.

Der Ausgangspunkt für Community-Living, so Knust-Potter, sei die Einsicht, dass Menschen in Langzeiteinrichtungen in Situationen und unter Umständen leben, die kaum jemand für sich selbst wählen würde. Ich bin davon überzeugt, dass keiner von uns freiwillig das gesamte Erwachsenenleben in einem Heim leben wollen würde - und sei es noch so „kuschelig“.

Ich möchte dies auch durch meine persönliche Erfahrung untermauern: Ich habe eine 3-wöchige: Mutter-Kind-Kur Erfahrung, bzw. Kurheimunterbringung hinter mir. Einerseits war es toll, da ich mich um nichts kümmern mußte (kein putzen, kein kochen etc.), andererseits handelte es sich um Entmündigung, um eine Form der Unterordnung unter deren Abläufe. Plötzlich hatte ich medizinisch dies und das und jenes, obwohl ich mich fit gefühlt hatte. Ein anderes Thema war für mich der Umgang des Kurheims mit persönlichen Daten. Ich bemerkte schnell, dass ganz viele MitarbeiterInnen über meine Person etwas wußten – die Reinigungskraft wußte, wie ich mein Bett mache, die Küchenhilfen erfuhren, was ich morgens esse, die Psychologen waren mit meinen Erziehungsthemen vertraut. Ich hatte das Gefühl durchleuchtet zu sein. In so einem Kurheimsystem eigene individuelle Ansprüche anzumelden war schwierig. Für meine 9 jährige Tochter wollte ich einen flachen Teller sowie Messer und Gabel. Zu differenzieren störte die Ablauforganisation – alle anderen Kinder bekamen nun mal standardmäßig tiefe Teller und einen Löffel. Ich fand dies entmündigend, da Merle schon lange anders ißt. Ich mußte tatsächlich bis zum Heimleiter gehen und galt dann sogar als „Quertreiberin“. Nun war ich nur 3 Wochen dort, wäre ich länger dort, würde ich wahrscheinlich irgendwann frustriert aufgeben und aufhören meine individuellen Vorstellungen zu formulieren? Wahrscheinlich würde ich das sogar verlernen? Meine Kurheimerfahrungen sind folgendem Prinzip zuzuordnen – da ist die Organisation und da muss man sich anpassen und nicht umgekehrt, da ist der Mensch und die Organisation richtet sich daran aus. Das funktioniert nicht in diesen stationären Strukturen.

Ich geh sicher noch mal zur Kur, aber ich muss ja nur 3 Wochen hin und nicht mein ganzes Leben.

Weitere wichtige Indikatoren zur Überprüfung der Praxis ist der Grad der Teilhabe bzw. der Grad der Ausgrenzung an Aktivitäten im Gemeinwesen. Dazu einige Beispiele, die mehr oder weniger alle Wohnprojekte im Raum Altona betreffen:

Indikatoren der Ausgrenzung:

- Viele unserer KlientInnen sind Rentner, von daher den ganzen Tag zu Hause. Um Beschäftigungsstrukturen zu schaffen, haben wir vor 4 Jahren ein Seniorenprojekt initiiert. Im Ältestenkreis werden gemeinsam Aktivitäten geplant und verabredet. Doch keiner unserer Senioren besucht die in der Gemeinde stattfindenden zahlreichen Seniorentreffpunkte oder sonstige kulturelle Veranstaltungen.
- Die KlientInnen arbeiten nicht täglich beim Bäcker nebenan 3 Stunden, sondern in Werkstätten- oder in Tagesförderstätten.
- Das umfangreiche Programm des Stadtteilzentrums – gleich nebenan – wird noch nicht mal von den jüngeren Bewohnern genutzt.
- Die unmittelbaren Nachbarn könnten Menschen in der gleichen Lebenssituation sein. Sie könnten genauso auf Hilfe und Begleitung angewiesen sein. Sie besitzen ähnliche Ausgrenzungserfahrungen.

- Die Nichtteilnahme im Sportverein, am Computerkurs der Volkshochschule, die Ferienfreizeiten mit MitarbeiterInnen und weiteren BewohnerInnen.
- Auf Stadtteilkonferenzen wird sich nicht selbst vertreten um z.B. über die Barrieren im Stadtteil zu sprechen.

Hinzu kommt, dass das System der stationären Heimstruktur Phänomene der Pädagogisierung und Fürsorge fördert, da die Verantwortung eben mehr auf der Seiten der Institution liegt. Sowohl die KlientIn, als auch die Angehörigen, das soziale Umfeld und der Kostenträger erwarten, dass die Zuständigkeit für die meisten Lebenslagen mehr beim Träger liegt.

Wolfgang Hinte beschreibt das Phänomen der Pädagogisierung in der sozialen Arbeit folgendermaßen:

Praxis sei immer noch geprägt von der Sichtweise, den Menschen, der anders ist - mit seinen Defiziten und seinen Unterstützungsbedarf in den Mittelpunkt zu stellen. Pädagogen helfen bei Mißhandlungen in den Familien, lauschen dem Leid von Drogenabhängigen, fahren auf Ferienfreizeiten, organisieren die Teilnahme an Stadtteilsten oder am Weihnachtsmarkt.

Bei all diesen Tätigkeiten geht es um unterschiedliche Formen von Beistand für Menschen, die u.a. deshalb in Not sind, weil sie mit einer Umwelt konfrontiert sind, der sie nicht gewachsen sind, die sie nicht ausreichend annimmt und unterstützt, der ihnen keinen Raum läßt für Individualität und Eigensinn und die sie lebenslang ausgrenzt. Doch wenn ein Großteil sozialer, sich individuell abbildender Probleme durch die Bedingungen im gesellschaftlichen und unmittelbaren sozialen Umfeld verursacht wird, sei soziale Arbeit nahezu fahrlässig, so Wolfgang Hinte, wenn sie sich schwerpunktmäßig auf den Einzelnen konzentriert, ihn therapeutisiert oder pädagogisiert. Soziale Arbeit verfährt neben stützenden Maßnahmen eben immer noch zu häufig nach dem Muster: Sie will den Menschen auf den rechten Weg bringen, bessern oder etwas aus ihnen machen, damit dieser sich in seiner Umwelt besser zurecht findet.

Auf der Suche nach Konzepten, die auf die eben genannten Probleme Antworten finden, bin ich nicht zuletzt durch die diesjährige Leitlinienentwicklung in unserem Geschäftsbereich Hamburgstadt auf zwei Ansätze gestoßen, die uns weiterbringen könnten:

2. Konzepte, die für uns in der Praxis nützlich sein könnten

Inklusion

Ausgangspunkt ist die Realität- wie beschrieben, dass wir in einer modernen Weltstadt, hier in Hamburg leben, in der behinderte Menschen täglich auf allen Ebenen ausgegrenzt und diskriminiert werden, so dass der Schwerpunkt unserer Arbeit eine nachträgliche Eingliederung – Integration – bisher ausgegrenzter Menschen in die Gesellschaft ist.

Der Inklusionsgedanke geht davon aus, dass eine Gesellschaft so beschaffen ist, dass Ausgrenzung gar nicht erst entsteht und alle Bürgerinnen und Bürger Zugang zu allen öffentlichen Einrichtungen haben. „Anderssein/Verschiedenheit“ ist gesellschaftlich akzeptierte Wirklichkeit.

Für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene bedeutet dies, dass sie von Anfang an die Chance bekommen, an allen Gemeinschaftsaktivitäten teilzunehmen, die auch nicht behinderten Menschen offen stehen.

Inklusion bedeutet praktisch, dass Kinder mit Behinderung in die Schule gehen, die sie besuchen würden, wenn sie keine Behinderung hätten. Ein Erwachsener an den Arbeitsplatz gehen würde, an den er ohne Behinderung auch gehen würde.

Es geht um das Einbezogen sein in die Gesellschaft, ohne dies über einen persönlichen oder kollektiven gesellschaftlichen Wert begründen zu müssen.

Der Begriff Inklusion hebt Integration und Normalisierung nicht auf, sondern ist eine qualitative Weiterentwicklung. Integrationsarbeit müssen wir nach wie vor leisten. Inklusion verändert allerdings den Blickwinkel, denn er verfolgt konsequenter unsere Ziele nach gleichberechtigter Teilhabe. Er hat Auswirkungen auf unser Handeln, da seine Ausrichtung sowohl auf die Unterstützung des Einzelnen, als auch auf die radikale Veränderung sozialer Strukturen abzielt.

Ausgrenzung kann in einer inklusiven Gesellschaft gar nicht erst entstehen – diese Sichtweise erfordert ein konsequenteres gesamtgesellschaftliches Umdenken.

Lebenswelt- und Sozialraumorientierung

Ich lehne mich hier am Konzept der Jugendhilfe an, da dies für mich universelle und übertragbare Themen sind:

Beim Sozialraumansatz geht es vornehmlich darum, Lebenswelten und soziale Räume zu verändern und nicht die Adressaten unserer Dienstleistungen. Er hat seine Wurzeln in der Gemeinwesenarbeit, verfolgt ihn aber konsequenter.

Unter dem Stichwort vom Fall zum Feld formuliert Wolfgang Hinte Arbeitsprinzipien zur Gestaltung von Sozialräumen, ich skizziere hier 4:

1. Wir setzen immer bei den Interessen und Bedürfnissen der Menschen an:

In der sozialraumorientierten Arbeit ist es wichtig, dass herausgefunden wird, was die Menschen wollen. Soziale Arbeit fragt häufig, dies ließt man auch in Hilfeplänen, was brauchst du, oder was wünschst du? Was brauchst Du, macht denjenigen der gefragt wird, zum bedürftigen Objekt. Schon in der Fragestellung degradiert man denjenigen als hilfesusuchendes Objekt. Auf gleicher Augenhöhe ist die Frage: Was willst Du? Oder was möchtest Du? Hier fragt ein Subjekt ein Subjekt. Menschen, mit denen wir zu tun haben, sind in der Regel ein ganzes Leben gekränkt und ausgegrenzt worden, sind eben nicht nach ihrem Willen gefragt worden. Manchmal sind sich die Menschen gar nicht im Klaren darüber, was sie wollen. Fragt man einen Drogenabhängigen danach was er braucht, antwortet er: Stoff. Bei der Frage nach dem Willen, redet er eher von seinem Willen nach Leben.

2. Wir arbeiten möglichst wenig betreuend, sondern wenn es irgendwie geht aktivierend.

Nach der ersten Frage: Was willst Du, sollte die zweite immer sein: Was kannst Du selbst dazu beitragen, dass aus dem Wollen Wirklichkeit wird? Hier realisiert sich das Prinzip der Ermutigung. Anders als im herkömmlichen Kundenbegriff bin ich kein „Willenserfüller“, sondern frage zuerst nach der Bereitschaft und Möglichkeit von Eigenaktivität. Hier greifen auch die Konzepte von Empowerment. Denn es setzt an den individuellen Fähigkeiten und den Ressourcen der Menschen an. Diese zu stärken und weiter zu entwickeln, KlientInnen zu ermutigen, ihre Kräfte zu entdecken und zu nutzen, ist eine Hauptaufgabe professioneller AssistentInnen.

3. Wir nutzen nicht nur die Ressourcen der Menschen, sondern auch die des sozialen Raums

Welche Ressourcen sind damit gemeint? Straßen, Natur, Plätze, Feste, Nachbarschaften, Partykeller, das Café um die Ecke, der kleine Einkaufsladen, die Initiative, die vorhandene Unternehmens- und Dienstleistungsstruktur – all dies sind sozial konstruktive Elemente einer Welt, in der Menschen mehr oder weniger eingebunden sind. Bei einem sozialräumlichen Ansatz werden diese Netze aktiviert, denn sie sind den Menschen vertraut.

4. Sozialraumarbeit ist zielgruppenübergreifend.

Wir machen niemals nur Exklusivangebote für Menschen mit Behinderung, nie ausschließlich für Ausländer, Alleinerziehende oder Arbeitslose. Es wird darauf geachtet, möglichst viel Kontakt zu allen Bevölkerungsgruppen eines Stadtteils zu haben. Was mittlerweile in Ottensen, in der Rothestrasse gut klappt ist, dass wir Mitglied im St. Pauli-Fan-Club sind. Der nächste Schritt allerdings wäre, dass wir Nachbarschaftskinder zum Fußballspiel des FC. St. Pauli mitnehmen würden.

3. Perspektiven für die Praxis

Ambulantisierung

Ein zentraler Schritt wäre der konsequente Umbau unserer stationären Leistungsstrukturen hin zu einem räumlich flexiblen ambulanten Dienst, der den einzelnen Klienten in seiner jeweils eigenen Lebenswelt unterstützt. Im Unterschied zum stationären Bereich hat die ambulante Arbeit keine ersetzende, sondern lediglich ergänzende Funktion. Der einzelne bleibt Teil des Gemeinwesens. Er ist MieterIn, ArbeitnehmerIn, NachbarIn und AuftraggeberIn für Assistenzdienste.

Stationäre Angebote sollten nur spezialisiert auf besondere Bedarfe in besonderen Lebenslagen und grundsätzlich zeitlich befristet sein.

Gefragt ist allerdings hier auch der politische Wille. Die derzeitige Bewilligungspraxis der Behörden der Pädagogischen Betreuung im eigenen Wohnraum (PBW) hier in Hamburg müsste noch einmal gründlich überprüft werden. Konzepte aus anderen Städten, wie Marburg, die seit 20 Jahren professionelle ambulante Hilfen auch für Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf anbieten, sind positive Beispiele und könnten auf ihre Übertragbarkeit überprüft werden.

Dies sind Perspektiven für die mittelfristige Zukunft – auch für unser Beispiel in der Rothestrasse. Warum sollen die KlientInnen nicht ihre eigenen Mietverträge mit dem Vermieter haben? In den Nachbarhäusern könnten sie eine Wohnung anmieten, das funktioniert – das hat eine KlientIn dieses Jahr so gemacht. Wir könnten Wohnungen der Rothestrasse z.B. an Familien mit Kindern abgeben. So entstehen überhaupt erst einmal Chancenstrukturen, dass gegenseitige nachbarschaftliche Hilfe erfahren werden kann. Die kann so aussehen, dass wir professionelle Hilfe geben, z.B. beim Ausfüllen von Sozialhilfeanträgen. Im Gegenzug passt ein Klient auf den Hund des Nachbarn auf und wird von ihm zum Geburtstag eingeladen.

Ambulantisierung birgt aber auch Risiken in sich, wie Isolation und Überforderung. Deshalb muss parallel an dem Aufbau eines solidarischen Gemeinwesens und stabile soziale Netzwerke gearbeitet werden. Hierzu sind neben anderen Dienstleisterstrukturen auch neue Finanzierungskonzepte gefragt.

Neue Finanzierungsmodelle:

Persönliches- und Sozialraumbudget

Eine Möglichkeit wäre, eine Verbindung aus Persönlichem- und Sozialraumbudget (aus der Jugendhilfe) herzustellen. Dies könnte richtungsweisend sein, da es sowohl dem einzelnen Klienten die Macht für sein Leben gibt und andererseits die Community

unterstützt. Erste Erfahrungen und Projekte zwischen Jugendhilfeträgern und der Behörde werden derzeit u.a. im Raum Eidelstedt probiert. D.h. der soziale Raum erhält ein Budget, das von unterschiedlichen Jugendhilfeträgern verwaltet wird. Jeder Träger bringt seine Ressourcen in das Projekt ein. Auf die Bedarfe der Klienten kann so mit entsprechender Flexibilität reagiert werden. Beschäftigt z. B. der Schlachter um die Ecke einen Klienten, so könnten dorthin Schulungsmaßnahmen, Anleitungsstunden und technische Hilfen fließen.

Innovative Personalentwicklung und –schulung

Die MitarbeiterInnen sind Dreh- und Angelpunkt für Veränderungen, um die negative Spirale aufzubrechen, in der sich Menschen mit Assistenzbedarf befinden. Um tatsächlich Konzepte, wie Inklusion und Sozialraum zu realisieren, bedarf es überzeugter, motivierter und qualifizierter MitarbeiterInnen. Verkürzt wäre es, den Fokus ausschließlich auf den einzelnen Mitarbeiter zu lenken. Notwendig ist vielmehr den gesamten professionellen Kontext zu betrachten. Dazu sind eine konsequente Reflexion und Reform gegenwärtiger Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Maßnahmen zur Personalentwicklung erforderlich. Es besteht seit einiger Zeit die Möglichkeit, hier an der Schule an einer Community Care - Weiterbildung teilzunehmen – dies ist meines Erachtens eine richtige Entwicklung - wird aber perspektivisch nicht ausreichen.

Die skizzierten Ansätze suchen nach neuen Wegen und verursachen Unsicherheiten, Widerstände, Überforderungen und Ratlosigkeit bei MitarbeiterInnen. Dies finde ich verständlich bei Veränderungsprozessen. Ein Hauptproblem sehe ich darin, dass neue Anforderungen an die Arbeit gestellt werden, und noch zu wenig überlegt wird, wie vor Ort eine qualifizierte Begleitung und Unterstützung aller Beteiligten systematisch gesichert werden kann. Gefragt sind innovative Programme, die ganz praktisch zugeschnitten auf die jeweilige Situation im Gemeinwesen greifen. Auch die Heilerzieherausbildung und die entsprechenden Studiengänge sollten einen größeren Schwerpunkt auf die Aspekte des Community Livings legen. Gefragt sind wir Führungskräfte, auch wir sind gefordert, unser Selbstverständnis kritisch zu reflektieren und gegebenenfalls unsere Praxis zu verändern. Wichtig ist aber auch, dass neben selbstkritischen Denkanstößen auf der Basis eines emanzipatorischen Berufsverständnisses eine theoretische und gesellschaftspolitische Neuorientierung notwendig wird. In heutigen gesellschaftlichen Umbruchzeiten, in denen vordergründig von Reformen geredet wird, aber praktisch die Abkehr vom Solidarprinzip unternommen wird, ist es umso wichtiger, „quer zu bürsten“ und Konzepte von Inklusion und Ambulantisierung selbstbewusst zu vertreten.