

Sorge statt Ausgrenzung –

Die Idee der Community Care

von Kai-Uwe Schablon

Im Fokus meines Beitrages stehen drei Fragen:

1. Was ist „Community Care?“
2. Wie kann die Idee von „Care“ bzw. der „Übernahme von Verantwortung“ implementiert werden?
3. Was bedeutet eine nach Community Care ausgerichtete Behindertenhilfe für Menschen mit schwersten Behinderungen?

Was ist Community Care?

Hinter dem Begriff „Community Care“ verbergen sich aufgrund seiner Mehrdeutigkeit verschiedene Konzepte mit verschiedenen Intentionen. Die oft übliche Übersetzung in: „Gemeinweseneinbindung“ gibt zwar das Ziel des Community-Care-Ansatzes wieder, vernachlässigt aber den Aspekt der Zuständigkeit von Unterstützungsleistungen, die im Community-Care-Ansatz primär durch die „Mitbürger“ erbracht werden sollen. Die Mehrdeutigkeiten im Begriff Community Care werden bereits deutlich, wenn die Worte „Community“ und „Care“ separat voneinander analysiert werden.

Community / Gemeinde ist auch ein mehrdeutiger Begriff. Gemeinde kann auf der lokal-administrativen Bezugsebene oder als Religionsgemeinschaft, aber auch im umfassenden Sinn als ein den soziokulturellen, sozioökonomischen und ökologischen Lebenskontext umfassender Begriff gesehen werden. Im Zusammenhang der Community-Care-Konzeption scheint es sinnvoll auf diesen umfassenden Gemeindebegriff zurückzugreifen wie er von KEUPP im Zusammenhang mit der Gemeindepsychologie erarbeitet wurde (KEUPP, 2001)

Der „Care“-Begriff ist, wie DÖRNER erwähnt, nicht ins Deutsche übersetzbar (Dörner 1998) Care steht u.a. für Sorge, Fürsorge oder Verantwortung. Sorge und Verantwortung für jemanden Anderen mit zu übernehmen ist ein Grundaspekt von Gemeinwesen. Erst in der Moderne, in der Zeit der Institutionalisierung sind lt. DÖRNER „Institutionen zu Monopolisten der sozialen Sorge geworden.“ Die Aussage eines Taxifahrers, mit dem ich mich neulich über behinderte Menschen unterhielt, mag das „Versorgungsverständnis“ in der Bevölkerung verdeutlichen: „Verstehen Sie mich nicht falsch, aber Behinderten geht es doch in so einer Anstalt gut! Ich weiß nicht, ob ich mir mit meiner Rente einen solchen Lebensabend überhaupt leisten kann!“

Die Verortung der professionellen Hilfe in Institutionen hat eine lange Tradition und ist in den Köpfen der Bürger tief verwurzelt. Die Idee der Community – Care – Philosophie, deren Wurzeln man in England und Schweden finden kann, ist, den Bürger mit in die Verantwortung für Menschen in marginalisierten Positionen zu nehmen. Dies gilt übrigens nicht nur für beh. Menschen, sondern genau so für andere Menschen, die professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen müssen.

Überlegen Sie doch bitte einen Moment, was Sie dazu bewegen würde sich um einen Nachbarn zu sorgen, den sie längere Zeit nicht gesehen haben? Ich vermute Care / Sorge / Verantwortung funktioniert:

- a.) aus Nächstenliebe (z.B. innerhalb der Familie),
- b.) aus finanziellem Interesse (z.B. im Rahmen des Berufes, z.B. im ambulanten Pflegedienst),
- c.) aus Solidarität – einem „Wir-Gefühl“ heraus (z.B. Engagement für den Angelverein).

Der dritte Aspekt scheint mir am bedeutsamsten. Ich werde ihn in Bezug auf die zweite Frage noch einmal aufgreifen. Zunächst möchte ich aber auf den Begriff „Community Care“ eingehen.

In der Einladung zum Fachforum steht, Community Care heißt „Hilfe in der Gemeinde – durch die Gemeinschaft.“ Das ist eine Interpretationsmöglichkeit von Community Care, die aber noch nicht erkennen lässt, welche Intention, welche Veränderungen dem vorangehen müssen. Ich habe in der Literatur bisher sieben verschiedene Interpretationsmöglichkeiten von Community Care gefunden, die sich in vier Grundtypen einteilen lassen:

Typ 1: Community Care unter dem Leitgedanken der Integration

Als Beispiele für Community Care werden oft Situationen erzählt, die bei genauem Hinsehen besser mit der Bezeichnung „Integration“ beschrieben wären oder, wie im Englischen, mit Caring Community bezeichnet werden müssten. Beispiele für solche Situationen sind oft einzelne Bürger, die sich für das Wohl bzw. die Gleichberechtigung von Menschen mit Assistenzbedarf einsetzen.

Ein reales Beispiel für eine integrative Gemeinweseneinbindung (Integrations Community Care ist folgendes: Herr Peters ist von der Außenwohngruppe in Bargteheide in die eigene Wohnung nach Hamburg Wandsbek gezogen. Er wird im Rahmen der pädagogischen Betreuung im eigenen Wohnraum 8 Stunden die Woche betreut. Nachdem er in seiner eigenen Wohnung zwei Monate wohnt, wird der pädagogische Betreuer im Treppenhaus von einer älteren Dame abgefangen: „Sagen Sie mal, Sie sind doch für den jungen Mann, der in der Wohnung nebenan wohnt, zuständig? Der schreit nachts und macht mir durch sein Aussehen Angst. Ich werde mich beim Vermieter beschweren und hoffe, dass er wieder ausziehen muss!“ Der päd. Betreuer konfrontiert daraufhin Herrn Peters mit den Ängsten der Nachbarin. Herrn Peters ist es unverständlich und unangenehm, dass die alte Dame vor ihm Angst hat. Eigentlich hat doch er Angst. Zu seiner Sicherheit vor Einbrechern hat er sich einen Schreckschussrevolver gekauft, der neben seinem Bett liegt. Abends nutzt er seine neue Freiheit durch unzensurierten Video Konsum. Dieser führt zu nächtlichen Angstattacken, die ihn zu unbewussten Aussagen im Schlaf veranlassen. Da die Schlafzimmer der beiden Nachbarn aneinander liegen bekommt die ältere Dame diese Angstattacken hautnahe mit. Zusammen mit dem Assistenten wird überlegt, wie sich das Verhältnis zwischen den Mietern verbessern kann. Herr Peters beschließt einen kleinen Blumenstrauß zu kaufen und gemeinsam mit dem pädagogischen Betreuer sich bei der Nachbarin vorzustellen. Bei einem gemeinsamen Kaffeetrinken kommen sich die beiden näher und erzählen sich ihre Alltagsorgen. Der päd. Unterstützer verlässt nach einiger Zeit die Kaffeetafel. Am nächsten Tag erzählt ihm Herr Peters stolz über den verabredeten Deal mit der alten Dame: „Frau P. hat mir erzählt, dass sie immer Angst vor den Vertretern und den Sektenmitgliedern hat. Wir haben abgemacht, dass sie gegen die Heizung klopft, wenn sie meine Hilfe braucht, und ich dann die Vertreter für

sie vertreibe. Außerdem hat sie mir angeboten am Mittwoch meine Wäsche mit zu waschen, da sie ihre Maschinen eh nie voll bekommt.“

Nach diesem Kennenlernen konnte ich die wechselseitige und konstruktive Beziehung zwischen Herrn Peters und Frau P. noch über ein Jahr lang mit verfolgen.

Typ 2: Community Care als „Patchwork“- oder „Importmix“-Modell

Ein Aspekt des Imports von Theoriebausteinen ist: Ein bisschen Schweden, ein bisschen England und einen Schuss USA. Hier werden verschiedene Community Care-Bausteine, die in anderen Ländern eine andere Einbindung z.B. in die sozialpolitischen Rahmenbedingungen haben, aus ihrem Kontext gerissen und auf deutsche Gegebenheiten übertragen. Diese Tendenz kann man auf der Handlungsebene beobachten, wenn Teilaspekte aus dem Supported-Living-Modell direkt auf den fremdbestimmten Kontext einer Institution übertragen werden. Oder wenn der Ruf nach Teilzeitmodellen und einem Ausbau von Niedriglohnarbeitsplätzen laut wird ohne an tarifrechtliche und arbeitsmarktrechtliche Aspekte zu denken.

Der Blick über den Zaun ist sicherlich als Inspiration sinnvoll, birgt aber die Gefahr in sich die sozialen Rahmenbedingungen, die Mentalität und die Geschichte der jeweiligen Bevölkerung zu ignorieren.

Typ 3: Community Care als von außen kommende bzw. nicht verstandene Veränderung.

Hierzu gehört die radikale Partizipation behinderter Menschen, ohne dass dem Nutzer die kulturelle Bedeutung seiner Partizipation überhaupt verständlich ist. Die gilt z.B. wenn Vertretern der Selbsthilfegruppe „Die Starken Engel“ (People First) in Forschungsprojekte einbezogen werden (z.B. STEPS), ohne selbst erläutern zu können, um was es bei diesem Projekt geht und was die Auswirkungen des Projektes für den Personenkreis bedeuten.

Ein weiteres Beispiel sind bauliche Veränderungen, die die Lebensqualität der Nutzer wahrscheinlich erhöhen, aber den Fremdbestimmungscharakter, die Abhängigkeit von der Institution und die Teilhabe am Gemeinwesen nicht oder nur gering berühren.

Typ 4: Community Care als Inklusion.

Hier geht es darum, dass die Gesellschaft dafür Sorge tragen soll, dass der Zugang zu Institutionen und Dienstleistungen allen Menschen ermöglicht ist. Das bedeutet, dass sich Strukturen und Auffassungen so verändern, dass es normal ist verschieden zu sein. Unter diesem Ansatz ist die zentrale Frage dieses Fachforums „In welcher Gesellschaft wollen wir leben?“ besonders relevant und nimmt wiederum ihren Ausgang bei der Frage, ob das Leben in Heimen überhaupt menschenwürdig ist.

Zu diesem Community-Care-Modell möchte ich ein Beispiel für eine gelungene Inklusion seitens einer Sparkasse erwähnen: Ein Assistenznehmer mit Lernschwierigkeiten bekam, nachdem er sechs Monate in der eigenen Wohnung lebte, eine Mahnung seine Miete zu bezahlen. Da der Assistenznehmer nicht lesen konnte, verunsicherten ihn solche und ähnliche Schreiben sehr. Er bat seinen Assistenten zu veranlassen, dass möglichst alle Festkosten in Form von Daueraufträgen von seinem Konto abgebucht wurden. Den (geringen) Restbetrag zahlte der Assistenznehmer auf sein Sparbuch ein. Da dieses Geld „sicher“ bzw. übrig war, begann der Assistenznehmer sein Sparbuch quasi als Girokonto zu benutzen und buchte an manchen Tagen mehrfach geringe Geldbeträge ab. Kurze Zeit später wurde er mit seinem Assistenten zu einem Gespräch in die Sparkasse gebeten, bei dem er über den Sinn und die Funktion eines Sparbuches bzw. eines Kontos aufgeklärt wurde. Nachdem der Assistenznehmer, mit (verbaler) Unterstützung durch seinen Assistenten, dem Filialleiter von der Eigenlogik der Methode „Sparbuch“ berichtete und auf dieser

individuellen Handhabungsart bestand, willigte der Filialeiter schließlich in diese individuelle Lösung ein und akzeptierte das Vorgehen des Assistenznehmers.

Hier stellt sich eine Institution im Rahmen der Möglichkeiten auf die individuellen Bedürfnisse eines Kunden ein, so dass man von Inklusion sprechen könnte.

Ich möchte mit der Analyse der vier verschiedenen Community-Care-Interpretationen keine Wertung vornehmen. Alle Modelle verbessern die Stellung des behinderten Menschen im Gemeinwesen. Primär ging es mir hier darum aufzuzeigen, dass man zur Zeit den Community-Care-Ansatz sehr unterschiedlich interpretieren kann.

Wie können wir „Solidarität“ implementieren?

Hier komme ich auf die These zurück, dass Community Care auf die Solidarität der Bürger angewiesen ist. Ich glaube, dass in der Behindertenhilfe in der Vergangenheit einige Fehler gemacht wurden und teilweise heute noch gemacht werden. Ich möchte hier beispielhaft auf drei Fehler hinweisen, die mir in der Reflexion meiner damaligen Tätigkeit in der Wohngruppe heute bewusst sind.

1. Fehler : "Sorgenkind statt Mitbürger"

In der Öffentlichkeit besteht immer noch das Bild vom „Sorgenkind“. Dieses wird durch die Mitarbeiter häufig untermauert, indem der Fokus bei Erzählungen über die Nutzer zunächst auf den Defiziten und den belastenden Verhaltensweisen der Nutzer liegt. Hier ist es an der Zeit, in die Offensive zu gehen und den Nutzer, in der Vielzahl seiner Rollen, als Kunde, als stimmberechtigter Bürger und als konstruktiven Mitgestalter des Gemeinwesens bekannt zu machen. DÖRNER nennt als Beispiel den Bereich der positiven (identitätsbildenden) Berichterstattung durch die Medien am Ort oder auch die Gestaltung der Grünflächen zur Freude und zum Wohl aller Bürger. KNUST-POTTER benennt Beispiele, in denen von den Nutzern Gefälligkeiten für die Mitbürger übernommen werden. Z.B. den Nachbarn einer Wohngruppe anzubieten während der Urlaubszeit die Blumen zu gießen bzw. auf den Hund aufzupassen. Es geht bei allen Angeboten darum die Ressourcen, Fähigkeiten und den Platz im Gemeinwesen als Mitbürger zu implementieren.

2. Fehler: Eine negative Außendarstellung, die nicht dazu führt ein "Sorgebewusstsein" beim Bürger zu entfachen

Kennen Sie die Situation, dass im Tagesdienst der Anspruch besteht „Jeder Bewohner sollte wenigstens einmal am Tag nach draußen kommen?“ Was passiert dann ? Eine Mitarbeiterin geht mit sechs behinderten Menschen zusammen spazieren. Einen links an der Hand, einen rechts an der Hand und weitere meistens sicher um einen Bewohner im Rollstuhl positioniert. Meinen Sie, wenn der „normale Bürger“ solch eine Gruppe trifft, dass er da ein Bedürfnis nach Solidarität oder Sorge verspürt ?

Hier ist es an der Zeit den „Normalbürger“ nicht primär als „Spanner“ und als unvermeidlichen Unterstützer in Krisensituationen zu sehen, sondern ihn als Partner im Unterstützungsprozess von Menschen in marginalisierten Positionen wahrzunehmen und sein Empfinden mit zu reflektieren.

3. Fehler: Eigene Befangenheit bzw. die Identifikation mit der "Ist Situation"

Ein weiteres Problem scheint mir darin zu liegen, dass wir als Mitarbeiter unseren mehr oder weniger freiwillig gesuchten Arbeitsplatz als Wohnform für behinderte Menschen gar nicht so schlecht finden und „unsere“ Bewohner ins Herz geschlossen haben. Ich habe in den 5 Jahren, die ich im CKH Haus gearbeitet habe, für einzelne Bewohner nicht die Perspektive Community Care gesehen bzw. mitgedacht. Viele Menschen mit Unterstützungsbedarf leben im Schonraum der Stiftung und lernen die dort funktionierenden Verhaltensweisen, die aber im Gemeinwesen zu Irritationen und

Missverständnissen führen können: In der Wohngruppe habe ich einen jungen sympathischen Mann kennengelernt, der es äußerst amüsant fand den Mitarbeiterinnen durch einen Klaps auf den Po zu imponieren. Dieses Verhalten wurde in der Wohngruppe akzeptiert, führte aber im Supermarkt beim Einkaufen zu sehr unangenehmem Erläuterungsbedarf, der letztendlich durch die Reduktion auf die Behinderung entschuldigt wurde.

Hier müssen die MitarbeiterInnen lernen, die Perspektive „Community Care“ mitzudenken und die täglichen Abläufe in den Wohngruppen auf gemeinwesentragbare "Normalität" hin zu reflektieren!

Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang, dass über 60% der behinderten Menschen in ihren Familien leben und dort, trotz erheblicher Probleme, meistens eine Gemeinweseneinbindung bzw. Integration stattfindet. In diesem Zusammenhang sei noch einmal auf einen anderen Blickwinkel von Community Care hingewiesen, nämlich die Frage: ‚Was braucht eine Familie, um mit einem behinderten Familienmitglied in der Gemeinschaft bleiben zu können?‘ Welche Unterstützungsstruktur muss eine Gemeinde zur Verfügung stellen? (Vgl. THIMM 2002)

Für mich steckt in der Umsetzung des Community – Care – Philosophie zunächst die weitere und intensivere Verwirklichung der bekannten Konzepte: „Normalisierung“ (THIMM 2001 / BECK 2002) und „Integration“ (EBERWEIN 1999)

Das Ziel einer Veränderung bestehender Strukturen und Auffassungen, dahingehend, dass die Unterschiedlichkeit der einzelnen Menschen Normalität ist, wie es der Begriff Inklusion ausdrückt, erscheint mir zunächst genau wie die Forderung nach der Partizipation eher als Zukunftsvision, die aber ihre Berechtigung darin hat, die Behindertenhilfe dazu zu zwingen sich weiterhin in Richtung Subjektzentrierung, Selbstbestimmung und individuelle Unterstützung zu bewegen.

Was bedeutet Community Care für schwerstbehinderte Menschen?

Eine Gefahr der Gemeinweseneinbindung liegt darin, dass die Schere zwischen Menschen, die irgendwie noch ambulant unterstützt leben können, und denen, die zur Zeit noch stationär leben müssen, immer weiter auseinander geht. Wohngruppen mit sogenannten schwerst-mehrfachbehinderten Menschen in die Stadtteile zu legen, wäre im Sinne von Partizipation und im Kontext der Kontakthypothese sicherlich ein Gewinn, wobei „Leben in der Gemeinde“ und „Teil der Gemeinde sein“ einen erheblichen Unterschied darstellt (KEUPP 2000).

Auch hier fangen meiner Meinung nach die Veränderungen zunächst in den Köpfen der professionellen Unterstützer an, in dem die pädagogische Arbeit sich zunächst stärker an dem Ziel der „Gemeinweseneinbindung“ (Integrations-Community-Care) orientiert. Gute methodische Anregungen finden wir bei VYGOTZKI und LEONTJEW (SCHABLON 1996), bei der kooperativen Pädagogik von PRASCHAK oder beim Lebensweltkonzept von BREITINGER und FISCHER. Gemeinsames Ziel der genannten Ansätze ist, neben der Aneignung des Kulturgutes, die Eroberung des individuellen Sozialraums zu ermöglichen und dadurch schwerstbehinderte Menschen ansatzweise zur Mitgestaltung im Gemeinwesen zu integrieren. D.h., dass langfristig dieser Personenkreis bei sozialpolitischen und gewerkschaftlichen Planungen mitgedacht wird. Ein Beispiel: Ein schwerstbehinderter Mensch besucht immer wieder das gleiche Café, bis dann bei einer Renovierung daran gedacht wird die Tür etwas breiter zu machen oder ggf. die Auswahl an Diabetiker Kuchen zu vergrößern. Dadurch könnte langfristig aus einem „Integrations-Community-Care“-Modell ein „Inklusions-Community-Care“-Modell werden.

Letztendlich muß sich das Community- Care-Konzept gerade an diesem Personenkreis beweisen! Ein gutes pädagogisches Konzept darf keinen Menschen ausschließen. Wenn Sie sich nun fragen: „Was könnte ich in meiner pädagogischen. Ausrichtung verändern?“, besteht die Möglichkeit, im September 2003 an der Weiterbildung „Community Care“ an der Fachschule für Heilerziehung teilzunehmen. (Kontakt : Tel. 5077- 4218 / Internet: Schablon @aol.com)

Literatur:

- Beck, I.(2002).: Normalisierung . In Antor, Bleidick (Hrsg.) : Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart, S.82.
- Dörner, K.(Hrsg.) (1998): Das Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Gütersloh. (Vgl. auch: Internet [Stand: 24.04.03]: www.alsterdorf.de
- Eberwein, H. (Hrsg.)(1999): INTEGRATIONSPÄDAGOGIK: Kinder mit und ohne Behinderung lernen gemeinsam. 5. Aufl.S.63- 67.
- Keupp ,H. (2000): 25 Jahre Gemeindepsychiatrie- Erfahrungen für Community Care ?. In: Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dokumentation des Kongresses Community Care vom 23. Bis 25. Oktober 2000. Ev. Stiftung Alsterdorf.
- Keupp, H.(2002): Gemeindeorientierung. In Antor, Bleidick (Hrsg.) : Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart, S.326.
- Knust - Potter, E. (1998): Behinderung- Enthinderung. Die Community Living Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Köln
- Thimm, W. (1999): Zur Lebenssituation behinderter Jugendlicher morgen . Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 8 / 1999, S. 377- 385
- Thimm, W. (2001): Leben in Nachbarschaften. Struktur und Konzeption eines gemeindenahen Systems besonderer pädagogischer Förderung. In Zeitschrift für Heilpädagogik. Heft 9 / 2001. S.354-359.
- Thimm, W.(Hrsg.) (2002): Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme. Weinheim
- Tüllmann, M. (2000): Community Care - ein neues Paradigma der Behindertenhilfe in Hamburg ? Internet [Stand: 30.05.03] www.rauheshaus.de
- Schablon, K. (1996): Dialog und gemeinsamer Bedeutungsraum. Ein didaktisches Material für die Ausbildung- Wissenschaftliche Diplomarbeit am Fachbereich Erziehungswissenschaften der Universität Hamburg. Internet : [Stand 18.06.2003] www.Erzwiss.uni-hamburg.de/inst05/abs/Artikel.htm
- Schablon , K.(2001) : Inklusionspädagogik als Antwort auf die Community Care Philosophie. Internet [Stand:30.05.03] www.rauheshaus.de
- Stengler ,K. (2002): Heimsysteme und Community Care- Partadigmenwechsel oder Etikettenschwindel ? In : Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, Nr.3 / 2002
- Wunder, M. (1999): Paradigmenwechsel in Alsterdorf. Internet [Stand. 30.05.03] : www.alsterdorf.de