

Merten, Roland: Sozialpolitik als Bedingung moderner Sozialarbeit. In: Päd.Blick 3/1998, S. 148-159

Meyer, Dirk: Wettbewerbliche Neuorientierung der Freien Wohlfahrtspflege. Berlin 1999

Monopolkommission: Marktöffnung umfassend verwirklichen. 12. Hauptgutachten 1996/1997. Deutscher Bundestag, Drucksache 13/11291. Bonn 1998

Motzke, Katharina: Auf den Schultern der Schwachen? Die Kritik des Instituts der Deutschen Wirtschaft (IW) an den Wohlfahrtsverbänden. Bewertung ausgewählter Aspekte aus Sicht der Sozialen Arbeit. Unveröffentlichte Diplomarbeit an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Köln. Köln 2006

Nolte, Paul: Riskante Moderne. Die Deutschen und der moderne Kapitalismus. München 2007

Ottnad, Adrian; Wahl, Stefanie; Miegel, Meinhard: Zwischen Markt und Mildtätigkeit. Die Bedeutung der Freien Wohlfahrtspflege für Gesellschaft, Wirtschaft und Beschäftigung. München 2000

Richter, Gregor: Privatisierung und Funktionswandel der Freien Wohlfahrtspflege. Strategien in nationalen und europäischen Sozialmärkten. Baden-Baden 2002

Schäfer, Peter: Europäische Integration und Soziale Arbeit. Zu den Auswirkungen europäischer Sozialpolitik in Deutschland und deutscher Sozialpolitik in Europa auf Soziale Arbeit. Frankfurt am Main 2000

Schönig, Werner: Alimentierung und Entlastungsleistungen von Wirtschaftsverbänden. Anmerkungen zum Erklärungswert der Theorie des Rent Seeking. In: Hamburger Jahrbuch für Wirtschafts- und Gesellschaftspolitik 41/1996, S. 111-127

Schönig, Werner: Aktivierende Sozialpolitik und die Soziale Arbeit. Strukturveränderungen in den Handlungsfeldern zur Stärkung sozialer Teilhabe. In: Hildemann, Klaus D. (Hrsg.): a.a.O. 2004, S. 53-67

Schönig, Werner: Aktivierungspolitik. In: Dollinger, Bernd; Raitzel, Jürgen (Hrsg.): Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar. Wiesbaden 2007, S. 23-39

Sebaldt, Martin; Straßner, Alexander: Verbände in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Einführung. Wiesbaden 2004

Strack, Christoph: „Eine Bereicherung“. Die Wirtschaft und die Wohlfahrt. In: KNA vom 29.6.2004

Wohlfahrt, Norbert: Die sozialwirtschaftliche Transformation sozialer Dienste und ihre Folgen für die Soziale Arbeit. In: Krummacher, Michael; Wohlfahrt, Norbert (Hrsg.): Soziale Arbeit und Sozialstaatsentwicklung. Vorträge im Rahmen der „Forschungswerkstatt soziale Arbeit“ 2004/2005 an der Evang. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe. Bochum 2005

Community Care und Community Living

Wie stellt sich die Soziale Arbeit den neuen Entwicklungen in der Behindertenhilfe?

Jens Clausen

Zusammenfassung

Die Behindertenhilfe steht heute vor großen Herausforderungen: Während die letzten Mauern der alten Verwahranstalten fallen oder unter Denkmalschutz gestellt werden, bauen die Kostenträger und Sozialverwaltungen nun auf inklusive Lebensformen und bürgerschaftliche Unterstützung. Doch hier ist zu fragen, welche Überlegungen sich hinter den klangvollen Begriffen von Community Care und Community Living verbergen und welche Aufgaben die Soziale Arbeit in Forschung, Lehre und Praxis zu erwarten hat.

Abstract

The German health care system for disabled people today faces great challenges. While the last walls of the old care home buildings are being torn down (or designated as historical monuments), benefactors and social administrations now count on inclusive ways of living and civic support. Yet, here the question arises as to what considerations may hide behind glamorous concepts like community care and community living and what tasks (in research, teaching and practical application) are expected to be performed by social work in this area.

Schlüsselwörter

Behindertenhilfe – Konzeption – Teilhabe – Inklusion – Lebenswelt

Einleitung

Der Umbau der sozialen Sicherungssysteme in der Arbeitsmarkt- oder der Gesundheitspolitik vollzieht sich geräuschvoll und öffentlich – eine für alle sichtbare Baustelle mit mehreren Architekten und vielen Arbeitern (die allerdings alle den gleichen Plan vor Augen zu haben scheinen). Die Öffentlichkeit verfolgt diesen Umbau mit Spannung, Enttäuschung oder Empörung, jedenfalls geräuschvoll und hoch-emotional (Böllert 2005). Dagegen geschehen die Umbaumaßnahmen auf der Baustelle der Behindertenhilfe eher lautlos und jenseits der öffentlichen Wahrnehmung. Obwohl vor der verhüllten Fassade der alten Gebäude jedes Jahr ein neues Plakat angebracht wird – auf dem dann „Community Care“ oder „Inklusion“ oder „Persönliches Budget“ steht –, geht die Öffentlichkeit recht achtlos daran vorbei.

Und wie es in dem entkernten Objekt aussieht, ist auch noch nicht sichtbar beziehungsweise spürbar – und wir spüren Entwicklungen oft erst allzu spät.

Auf fachlicher Seite, vor allem bei Kosten- und Leistungsträgern, wird der Diskurs über die neuen Begriffe und Entwicklungen der Behindertenhilfe hingegen mit großem Engagement geführt, auch vonseiten der Politik. Dort scheint man sogar ganz zufrieden über den Gang der Dinge zu sein. So heißt es im letzten Bericht der Bundesregierung über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe: „In der Politik für behinderte Menschen hat in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel stattgefunden. In der größten Reform seit den 70er-Jahren haben Bundesregierung und Gesetzgeber ... die rechtlichen Grundlagen dafür geschaffen, dass behinderte Menschen ihr Leben so weit wie möglich in freier Selbstbestimmung gestalten können“ (*Bericht der Bundesregierung 2004*).

Und in der Tat wurde in der Gesetzgebung der letzten Jahre bezüglich der Rechtsstellung und Teilhabe behinderter Menschen einiges auf den Weg gebracht: 1994 begann es mit der Ergänzung des Grundgesetzartikels 3, Absatz 3: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ 2001 wurden die verstreut existierenden Gesetze und Bestimmungen für Menschen mit Behinderungen unter dem Titel „Rehabilitation und Teilhabe“ im Sozialgesetzbuch (SGB) IX zusammengefasst. 2002 machte das Bundesgleichstellungsgesetz (BGG) mit der Barrierefreiheit und dem Benachteiligungsverbot für Menschen mit Behinderungen ernst. 2005 löste das Sozialgesetzbuch XII das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) ab und betonte noch einmal deutlich den Grundsatz „ambulant vor stationär“. 2006 wurde das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) mit den Aspekten der Vermeidung von Benachteiligungen am Arbeitsplatz und im öffentlichen Leben verabschiedet. Und seit Anfang 2008 ist der Rechtsanspruch auf ein „trägerübergreifendes persönliches Budget“ (§ 57 SGB XII) eingeführt.

Historischer Kontext

Der Grund für diese, nennen wir es einmal engagierte, Gesetzgebung liegt vor allem darin, dass in den letzten Jahren deutlich wurde, wie sehr die Bundesrepublik im internationalen Vergleich bezüglich der Rechtsstellung behinderter Menschen im Hintertreffen lag. Sowohl die Vereinten Nationen als auch das Europäische Parlament machten darauf aufmerksam. Als die angemahnten Defizite erkannt und die notwendigen Gesetze verabschiedet waren, machte die Politik daraus gleich folgende Erklärung:

„Die Reform hat nicht nur in Deutschland den Grundstein für eine Verbesserung der Situation behinderter Menschen gelegt, sie ist auch auf internationaler Ebene beispielgebend. Dies gilt auch für die Gleichstellung behinderter Frauen durch Berücksichtigung ihrer Lebens- und Erwerbssituationen. Deutschland hat damit eine Vorreiterrolle auf dem Gebiet der europäischen und internationalen Politik für behinderte Menschen übernommen“ (*Bericht der Bundesregierung 2004*).

Das ist recht vollmundig formuliert angesichts der Tatsache, dass die Behindertenhilfe in Deutschland, nicht zuletzt aufgrund der historischen Belastungen, bislang nicht gerade als Spitzenreiter im internationalen Vergleich dastand. Ein kurzer Blick zurück: Die Jahre nach 1945 waren von der Unterbringung behinderter Menschen in Großeinrichtungen mit dem Ziel der Verwahrung und Pflege geprägt. Eine wirkliche Aufarbeitung der Ermordungen und Sterilisationsmaßnahmen sowie der menschenverachtenden Forschungspraxis an Behinderten während des Nationalsozialismus fand zunächst nicht statt. Allerdings fragten sich immer mehr Eltern in dieser Zeit, ob ihre behinderten Kinder in den bestehenden Großeinrichtungen angemessen versorgt und gefördert würden. Ab Mitte der 1960er-Jahre wurden allmählich die Prinzipien der Normalisierung und Integration, die in Skandinavien und Nordamerika den Entwicklungsprozess bestimmten, auch in Deutschland wahrgenommen. Hier führte das zu einer förderorientierten Ausweitung der Behindertenhilfe: Frühförderung, heilpädagogische und integrative Kindergärten, Sonder- beziehungsweise Förderschulen und Internate mit einer spezifischen Ausrichtung auf die jeweilige Behinderung der Kinder und schließlich Integrationsprojekte für erwachsene Menschen mit Behinderungen bestimmten das konzeptionelle Denken und Handeln. Ab Mitte der 1990er-Jahre hießen die Leitgedanken dann „Von der Bevormundung zur Selbstbestimmung“ und „Vom Betreuer zum Begleiter“, verbunden mit der Dezentralisierung der Großeinrichtungen, dem Ausbau des betreuten Wohnens, der Entwicklung Familien unterstützender Dienste und der Einführung einer individuellen Hilfeplanung.

Aktuelle Tendenzen

Heute nun geht es, ebenso wie im Gesundheitswesen oder auf dem Arbeitsmarkt, um eine weitreichende, zukunftsfähige Gestaltung der Behindertenhilfe, also um die Frage, welche Konzepte einer angemessenen Unterstützung die Gesellschaft für ihre behinderten Bürgerinnen und Bürger bereithält beziehungsweise zu entwickeln und zu finanzieren gewillt ist. Gegenwärtig werden die Strukturen und

Institutionen der Versorgung und Pflege behinderter Menschen von der Politik und der Sozialverwaltung und in ihrem Gefolge auch von den Einrichtungsträgern sehr genau unter die Lupe genommen und auf ihre Zukunftsfähigkeit und Finanzierbarkeit hin überprüft. Dieser Prozess hat in letzter Zeit deutlich an Tempo und Intensität zugenommen.

Aus Sicht der Kostenträger stellt sich die Situation so dar: Die größte Gruppe der Leistungsempfänger und -empfängerinnen der Eingliederungshilfe sind Menschen mit Behinderungen im Alter von 40 bis 55 Jahren. Sie wächst ins Alter hinein und wird bald einen erhöhten Pflegebedarf haben. Damit steigen – wenn nicht in absehbarer Zeit eine gewisse Umsteuerung stattfindet – die Kosten der Eingliederungshilfe erheblich. Doch dazu haben weder die örtlichen noch die überörtlichen Sozialhilfeträger die notwendigen finanziellen Ressourcen – und die Pflegekassen auch nicht (Heuser 2007).

Die neue Blickrichtung wird immer klarer: Schon jetzt unterstützen Gesetzgeber und Kostenträger eine – wie es gern formuliert wird – sozialräumlich-lebensweltlich orientierte Begleitung von Menschen mit Behinderungen in ambulanten Strukturen. An dieser Stelle nun tauchen die Begriffe *Community Care* und *Community Living* auf: *Community* meint ja zunächst einmal nichts anderes als Gemeinschaft, Körperschaft, Gemeinde, Gemeinwesen und *Care* bedeutet Sorge, Fürsorge, Aufmerksamkeit, ursprünglich auch Besorgnis, Aufsicht, Obhut, Pflege. *Community Care* soll also heißen: Die Gemeinschaft beziehungsweise das Gemeinwesen trägt die Sorge und übernimmt die Aufmerksamkeit für ihre Bürgerinnen und Bürger, auch und gerade für jene, die behindert sind oder behindert werden. Ein Gemeinwesen wird aber erst dann zu einer Gemeinschaft, wenn diese nicht nur über ein adäquates Angebot an Beratung und Unterstützung verfügt, sondern wenn auch die in ihr lebenden Bürgerinnen und Bürger Sorge für Menschen mit Behinderungen tragen – wie auch für alle anderen Menschen, die der Aufmerksamkeit, der Fürsorge oder der Pflege bedürfen. Gebraucht wird dazu „das bürgerschaftliche Engagement von vielen, um dieses zukunftsweisende Verständnis von Gemeinde und Gemeinschaft in die Praxis umzusetzen“ (Wunder 2006). Wenn das gelänge, so die Idee, dann könnte *Community Care* zu einer Vertiefung des Miteinanders in der Gesellschaft führen und das Leben aller bereichern.

Community Living

Dieser Aspekt wird auch von den Protagonisten des *Community Living* besonders betont: Die Europäi-

sche Koalition für *Community Living* in Brüssel weist darauf hin, dass Menschen mit Behinderung Zugang zu umfassenden Qualitätsdienstleistungen innerhalb ihrer Gemeinde benötigen, damit sie ihre Rechte und volle Teilhabe an der Gesellschaft wahrnehmen können. Das bedeutet, unabhängig in der Gemeinde zu leben, in kleinen Wohneinheiten oder allein, mit passgenauer Unterstützung, die sich nach den Bedürfnissen der Einzelnen richtet. Es bedeutet, Zugang zu haben zu Bildung und Beschäftigung sowie zum sozialen Leben in der Gemeinde. Das heißt, Wahlmöglichkeiten zu haben und in Würde zu leben.

Wichtiger Ausgangspunkt von *Community Living* ist die Überzeugung, dass Menschen mit Behinderung selbst bestimmen wollen und können, wie sie ihr Leben gestalten. Dazu ist Unterstützung erforderlich, abhängig von der jeweiligen Situation und von der einzelnen Person und ihren Kompetenzen. Grundsätzlich stehen im Konzept von *Community Living* alle Dienstleistungen und Einrichtungen im Gemeinwesen auch für Menschen mit Behinderung zur Verfügung. Wenn diese Unterstützungsangebote für sie nicht ausreichen, müssen spezifische Dienstleistungen bereitgestellt werden. Wichtig dabei ist wieder der unmittelbare Nachbarschafts-, Gemeinde- beziehungsweise Stadtteilbezug.

Inklusives Miteinander?

Während also *Community Care* die neuen Formen der Assistenz und Unterstützung stärker in den Vordergrund stellt, hebt *Community Living* den „gemeinwesenorientierten Charakter des Prozesses“ (Stein 2007) hervor. In diesem Zusammenhang taucht auch der Begriff der *Inklusion* immer wieder auf. *Inklusion* bedeutet wörtlich Einschluss, Einbeziehung. Im Sinne des Inklusionsgedankens sollen Menschen mit Behinderungen nicht am Rande der Gesellschaft leben, sondern selbstverständlich in den allgemeinen Rahmen von Wohnen und Arbeiten, von Kultur und Freizeit einbezogen sein. *Inklusion* fordert also dazu auf, Menschen mit Behinderungen das notwendige Maß an Unterstützung anzubieten, ihnen einen Zugang zu gesellschaftlichen Regelkontakten zu ermöglichen, eine Teilhabe an gesellschaftlichen Bezügen zu gewährleisten und ihnen ein Leben in ihrer vertrauten Umgebung zu sichern.

Der Begriff der *Inklusion* ist also eng mit den Konzepten *Community Care* und *Community Living* verknüpft und tritt die Nachfolge der Prinzipien der Normalisierung und Integration an, ja weist über sie hinaus. Nun soll es nicht mehr um die bloße Eingliederung geistig behinderter Menschen in die Gesellschaft, sondern um die Umgestaltung der Com-

munity im Sinne einer inklusiven Gesellschaft gehen. Oder knapper formuliert: „Integration bedeutet Ausgrenzung aufheben, Inklusion dagegen, Ausgrenzung von vornherein gar nicht erst zuzulassen“ (*Früh-auf; Niehoff* 2007). Doch mit einer solchen Aussage wird ein Bild von Gemeinschaft beschworen, das dem Grad der Komplexität und Differenziertheit moderner Gesellschaften kaum entspricht. Muss man heute nicht – vor dem Hintergrund tiefgreifender sozialer Umbrüche – feststellen, dass Prozesse des Ausschlusses, der Exklusion aus wichtigen gesellschaftlichen Bezügen, keineswegs auf Menschen mit Behinderungen beschränkt sind, ja noch nicht einmal auf wenige marginalisierte Personengruppen? Ist es zulässig, den Begriff der Inklusion unhinterfragt aus seiner wissenschaftstheoretischen Verankerung herauszulösen und unkritisch im Sinne einer Formulierung von Einheitsperspektiven oder sogar Solidaritätserwartungen zu verwenden?

Teilhabe und Ausschluss in modernen Gesellschaften

Es ist schon eigentümlich, welche eindimensionale Betrachtungsweise von Community und Inklusion sich innerhalb der Behindertenhilfe entwickelt hat. Man stilisiert „Inklusion“ zu einer normativen Leitidee und konjugiert das Konzept, welches man mit Inklusion verbindet, lediglich im Kontext von Vergangenheit und Gegenwart. Bislang wurden Menschen mit Behinderungen ausgegrenzt, nun soll ihre volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben selbstverständlich sein – oder, um es in Abwandlung von *Freuds* Diktum vom „Es“ und vom „Ich“ zu formulieren: „Wo Exklusion war, soll Inklusion werden.“ Eine solche Vereinfachung des Inklusionsbegriffs ist jedoch in wissenschaftstheoretischer Hinsicht erschreckend und sozialwissenschaftlich gesehen kurzsichtig – selbst im Sinne einer engagierten Parteinahme für Menschen, deren Leben bislang als randständig, in Bezug auf die Mitte der Gesellschaft, angesehen wurde.

Nicht erst seit gestern müssen wir einsehen, dass die moderne, funktional differenzierte Gesellschaft nirgendwo einen für alle akzeptierten Ort hat, an dem ihre Kohärenz und Verbindlichkeit zum Ausdruck kommt. „Sie artikuliert ihre Einheit weder über eine Rangordnung der Schichten, noch über eine Herrschaftsordnung, noch über eine Lebensform ..., in der das Wesen des Menschen Gestalt gewinnt“ (*Luhmann* 2005, siehe auch *Wansing* 2005). Prozesse der Teilhabe und des Ausschlusses, der Inklusion wie der Exklusion, werden in differenzierten Gesellschaften vielmehr durch die einzelnen Funktionssysteme und ihre Kommunikationszusammenhänge ge-

steuert. Die moderne Gesellschaft schließt eigentlich niemanden komplett, in der Gesamtheit seiner Lebensführung, in sich ein, im Gegenteil, sie produziert laufend Ein- und Ausschlüsse in den einzelnen Funktionssystemen. Diese Seite der Medaille bleibt jedoch in der aktuellen Diskussion um neue Konzepte in der Behindertenhilfe völlig unerwähnt.

Geeignete Lebensräume?

Ein weiterer Aspekt, der in den Konzepten von Community Care, Community Living und Inklusion eine wichtige Rolle spielt, ist die „neue“ Lebensweltorientierung. Neben der kommunalen Steuerung und der individuellen Hilfeplanung bis hin zum Persönlichen Budget ist die Sozialraum- und Lebensweltorientierung nun auch in der Behindertenhilfe angekommen. Wenig beachtet wird dabei jedoch der Diskussionszusammenhang, in welchem die genannten Konzepte längst stehen: Als in den 1980er-Jahren das Konzept „Lebensweltorientierte Soziale Arbeit“ Bedeutung erlangte, so geschah dies kontrapunktisch zur bis dahin sehr symptomorientierten Betrachtungsweise. Nicht individuelle Defizite und Förderaspekte sollten im Fokus stehen, sondern „der Mensch in seinen gegebenen Lebensverhältnissen, also in seiner Bezogenheit auf andere und seinem Eingebettet-Sein in die materiellen, sozialen und symbolischen Strukturen der Lebenswelt, in denen er sich immer schon vorfindet“, wie es *Hans Thiersch* auch in aktuellen Publikationen formuliert (*Thiersch* 2005).

Daraus leiten die Vertreter des Community Living die Vorstellung ab, dass Maßnahmen zur Assistenz in der Behindertenhilfe erst ihre Bedeutung durch die Integrierung in die lebensweltlichen Zusammenhänge des betroffenen Menschen erhalten: „Dies bedeutet, dass bei allen Formen einer Unterstützung, Förderung, Therapie o.ä. stets das soziale Bezugsfeld als autonomiehemmender oder -fördernder Faktor mitreflektiert und berücksichtigt werden muss.... Somit gehört es zu einem wichtigen (insbesondere auch präventiven) Anliegen der Behindertenhilfe, soziale Kontexte von Menschen mit geistiger Behinderung in den Blick zu nehmen und offen für geeignete Lebensräume und Lebensqualität einzutreten“ (*Theunissen* 2007).

Lebenslagen, Lebenswelten, Lebenswirklichkeiten

An solchen wohlmeinenden Aussagen wird deutlich: Manche Position der neuen Behindertenhilfe greift recht unpräzise klassische Vorstellungen auf, die im aktuellen Diskurs der Sozialen Arbeit längst eine Vertiefung oder kritische Überprüfung erfahren haben. So weist eine systemtheoretisch orientierte

Sozialarbeitswissenschaft heute zu Recht darauf hin, dass man wohl besser zwischen „Lebenslage“ und „Lebenswelt“ differenzieren sollte. Und sie tut dies nicht aus Spitzfindigkeit, sondern aus der Erkenntnis heraus, dass man sich in der Praxis der Sozialen Arbeit kaum an den „unhintergebar subjektiven und deshalb nicht direkt zugänglichen Wirklichkeitskonstruktionen“ (Kraus 2007) eines Menschen orientieren kann. Anders formuliert: Selbst wenn sich die Lebenslage eines Menschen gut ermitteln lässt und ein Eindruck davon entsteht, wie die Verfügungsmöglichkeiten über materielle Ressourcen und die Kontakte im sozialen Netzwerk des betreffenden Menschen beschaffen sind, so bedarf es doch einer behutsamen und empathischen Begleitung und Beziehungsarbeit, um ein Gespür für seine subjektiven Wahrnehmungen und Wirklichkeitskonstruktionen zu erlangen und angemessene Hypothesen über seine Wünsche formulieren zu können. Und selbst dann wird klar: Die Lebenswelt eines Menschen lässt sich nicht wirklich erfassen. Wir können lediglich Hypothesen über individuelle Wirklichkeitskonstruktionen eines Menschen – unabhängig davon, ob er behindert ist oder nicht – aufstellen. Und wir können unsere Einfühlungsversuche schulen – was besonders wichtig ist, wenn die üblichen kommunikativen Wege zueinander nicht ausreichen. In jedem Fall aber sollten wir uns bewusst machen, dass sich die Realität eines anderen Menschen bestenfalls erahnen, aber nicht wirklich „begreifen“ lässt.

Hinzu kommt, dass wir es nicht nur mit einzelnen Wirklichkeitskonstruktionen, sondern auch mit vielfältigen Positionen, Interessen, Aufträgen und Auftragsabklärungen zu tun haben, die zu der treffenden Feststellung führen: „Als Strukturmerkmal der Sozialen Arbeit kann der Umgang mit und das Aushalten von Ambivalenzen angesehen werden“ (Kleve 2003). Diese Erkenntnis wird in der Behindertenhilfe besonders deutlich, wenn wir realisieren, dass wir gleichzeitig die Menschen mit einer Behinderung unterstützen, ihre Angehörigen beraten, die fürsorgliche Belagerung der alten Einrichtungen verändern, neue Formen der angemessenen Begleitung entwickeln, die Community auf die neuen Aufgaben einstellen, die Kostenträger überzeugen und unsere eigenen Positionen (wann ist Assistenz notwendig und unumgänglich, wann behindern wir durch unser Handeln die Selbstbestimmung?) reflektieren müssen.

Schlussfolgerungen

Natürlich ist es notwendig und wichtig, die traditionellen Formen von Fremdbestimmung und Abhängigkeit – besonders innerhalb der Großeinrichtungen mit

ihrer oft entmündigenden Dynamik – aufzudecken und zu verändern. Aber: Geistig behinderte Menschen wurden nicht nur abhängig gemacht, sie sind auch verletzbar und auf kompetente Unterstützung angewiesen. Das sehen Menschen mit Behinderungen, die sich organisiert und in die Debatte um Community Care und Community Living eingemischt haben, ganz ähnlich.

So mahnt *Gerlef Gleiss* (2003) von der Gruppe „Selbstbestimmt Leben“: „Eine ganz große Gefahr im Konzept der Community Care liegt unter den gegenwärtigen sozialen und wirtschaftlichen Bedingungen darin, dass von dem ganzen wunderbaren Vorhaben nur übrig bleibt, dass sich der Staat aus seiner sozialpolitischen Verantwortung zurückzieht – und dass bisher sozialhilferechtlich gesicherte und geschützte Hilfen unter Verweis auf die jetzt dafür verantwortliche ‚Community‘ abgeschafft werden. ‚Community Care‘ steht ja im Grunde für nichts anderes als für das schöne ‚soziale Umfeld‘: freundschaftliche Hilfe durch Bekannte, Angehörige oder Nachbarn. Diese Hilfe soll vorrangig genutzt werden, bevor professionelle Helfer hinzukommen. Das Bedrohliche daran ist nur, dass viele behinderte Menschen dieses intakte, zur Unterstützung bereitstehende soziale Umfeld nicht haben – und trotzdem bei der Feststellung ihrer Hilfebedarfe darauf verwiesen werden. Und noch schlimmer und ein nicht hinnehmbarer sozialpolitischer Rückschritt wäre es, wenn die behinderten Menschen auf diesem Wege schleichend ihren Rechtsanspruch auf die Hilfen verlieren, die sie tatsächlich benötigen, und wieder zu AlmosenempfängerInnen werden ... Hierdurch würde die Selbstbestimmung nicht erhöht, sondern der Staat und die Kostenträger würden nur die Verantwortung an den einzelnen behinderten Menschen und an dessen ‚Community‘ abgeben.“

In der Tat wäre es fatal, wenn notwendige Hilfen und verlässliche Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen unter dem Deckmantel der neuen Konzepte immer mehr abgebaut würden – und dies der Öffentlichkeit auch noch als glänzender Fortschritt in Richtung Teilhabe und Selbstbestimmung verkauft würde. Die Soziale Arbeit ist aufgefordert, ihre Forschungen, Erkenntnisse und Erfahrungen deutlich zu machen und den Diskurs nicht der Politik und den Sozialverwaltungen zu überlassen.

Literatur

- Bericht der Bundesregierung** über die Lage behinderter Menschen und die Entwicklung ihrer Teilhabe. In: <http://www.bmas.de/coremedia/generator/3118/pdf> vom 16.12.2004
- Böllert, Karin:** Soziale Dienste in der Konsolidierungsfalle. In:

Thole, Werner u.a. (Hrsg.): Soziale Arbeit im öffentlichen Raum. Wiesbaden 2005, S. 89-98

Frühau, Theo; Niehoff, Ulrich: Behinderte Menschen sind Bürger ihrer Gemeinde. In: Geistige Behinderung 4/2007, S. 281-283

Glæss, Gerlef: Hilfe in der Gemeinde durch die Gemeinschaft. 7. Alsterdorfer Fachforum am 22.5.2003

Heuser, Klaus: Die Zukunft der Eingliederungshilfe. In: Soziale Psychiatrie 1/2007, S. 39-43

Kleve, Heiko: Sozialarbeitswissenschaft, Systemtheorie und Postmoderne. Freiburg im Breisgau 2003

Kraus, Björn: Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft. In: <http://www.sozialarbeit.ch/dokumente/lebensweltorientierung.pdf> (Erscheinungsjahr 2007)

Luhmann, Niklas: Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch. Wiesbaden 2005

Maas, Theodorus u.a. (Hrsg.): Community Living. Bausteine für eine Bürgergesellschaft. Hamburg 2007

Stein, Anne-Dore: Was ist Community-Living? Probleme und Handlungsperspektiven. In: Soziale Psychiatrie 1/2007, S. 8-12

Theunissen, Georg: Handlexikon Geistige Behinderung. Stichwort: Lebensweltorientierung. Stuttgart 2007, S. 208/209

Thiersch, Hans; Brückner, Margrit: Care und Lebensweltorientierung. In: Thole, Werner u.a. (Hrsg.): Soziale Arbeit im öffentlichen Raum. Wiesbaden 2005, S. 137-149

Wansing, Gudrun: Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden 2005

Wunder, Michael: Community Care und bürgerschaftliches Engagement: Chancen und Risiken. In: <http://www.inklusion-online.net> (Ausgabe 2/2006)

„As well as“ – Das britische Sure Start Programme

Kerstin Miersch

And yet, ..., I had as lief have the foppery of freedom as the morality of imprisonment. (Aber ehrlich gesagt, die Narretei der Freiheit ist mir lieber als im Arrest die fromme Moral.)
William Shakespeare¹

Zusammenfassung

Der Artikel widmet sich dem britischen Regierungsprogramm „Sure Start“, einer von New Labour favorisierten Strategie der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Es erfolgt eine Auseinandersetzung mit den Paradigmen des Programms, welches auf besondere Art und Weise sowohl sozialpolitische Strategien der Hilfe zur Selbsthilfe als auch der staatlichen Fürsorge miteinander verbindet. Der Artikel zeigt die zahlreichen intellektuellen und emotionalen Ambivalenzen und Uneindeutigkeiten auf, die bei der Auseinandersetzung mit dem Sure Start Programme und dessen Kontext entstehen.

Abstract

This article attends to the British government programme „Sure Start“, a strategy which is favoured by New Labour and encompasses the realms of childcare, youth services and family support. The author explains the paradigms of this programme which combines in a special way both socio-political strategies of aid toward independent living and strategies of national assistance. The article shows the numerous intellectual and emotional ambivalences and ambiguities that arise in dealing with the Sure Start programme and its context.

Schlüsselwörter

Jugendhilfe – Großbritannien – Programm – Sozialpolitik – Selbsthilfe

Einleitung

Im Zuge des Regierungswechsels Ende der 1990er-Jahre initiierte Tony Blair mit der Labour Party das sogenannte Sure Start Programme, das mittlerweile im Land und in Fachkreisen erhebliche Popularität errungen hat. Es kann sowohl als Strategie der Fortführung liberal-konservativer Sozialpolitik als auch als Richtungswechsel verstanden werden. Es ist eingebettet – und auch nur in diesem Kontext wirklich zu verstehen – einerseits in eine liberale britische Wohlfahrtskultur wie auch in ein politisches System mit speziellen Strukturmerkmalen. Das Programm verbindet auf besondere Art und Weise die sozial-