



Zentrum für  
Planung und  
Evaluation Sozialer Dienste  
der Universität Siegen



---

# **„Das Gemeinwesen mitdenken“**

**Dokumentation des Workshops  
zu den Koordinierungs-, Kontakt- und  
Beratungsangeboten im Rheinland  
am 12. Dezember 2005**

---

**Laurenz Aselmeier & Norbert Schwarte (Hrsg.)**

**Aselmeier, Laurenz & Schwarte, Norbert (Hrsg.):**

„Das Gemeinwesen mitdenken“. Dokumentation des Workshops zu den Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen im Rheinland am 12. Dezember 2005.

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen

Siegen, 2006

Universität Siegen

Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE)

Adolf-Reichwein-Str. 2

57068 Siegen

Tel.: 0271/740-2228

Fax: 0271/740-2228

E-Mail: [sekretariat@zpe.uni-siegen.de](mailto:sekretariat@zpe.uni-siegen.de)

Internet: [www.zpe.uni-siegen.de](http://www.zpe.uni-siegen.de)

## Vorwort

Um den Aufbau ambulanter wohnbezogener Angebote im Rahmen der Eingliederungshilfe zu unterstützen, wurden mit Förderung des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote (KoKoBe) für Menschen mit geistiger Behinderung im Rheinland flächendeckend geschaffen. Zu den Aufgaben der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote gehört neben der Durchführung von Hilfeplanungen, der Koordination und Vernetzung örtlicher Angebote und der Schaffung von Kontakt- und Freizeitmöglichkeiten insbesondere die Unterstützung der Integration von Menschen mit geistiger Behinderung durch Beratungs-, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Die KoKoBe sollen über Alternativen zur Inanspruchnahme von Hilfen im Wohnheim aufklären. Dabei muss die Vorstellung überwunden werden, die die Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in den Vordergrund stellt. Menschen mit geistiger Behinderung sind Mitbürger/innen, die bei bestimmten Aktivitäten auf Hilfen angewiesen sind. Es gilt zum einen Ängste und Unsicherheiten von Angehörigen im Umgang mit selbstbestimmten Wohnformen aufzugreifen und zum anderen eine Sensibilisierung des Gemeinwesens gegenüber den Bedürfnissen von Menschen mit geistiger Behinderung zu befördern. Damit wird weitgehend konzeptionelles Neuland betreten.

Aus diesem Grund hat die Projektgruppe IH-NRW (Individuelle Hilfen aus einer Hand in Nordrhein-Westfalen) des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (ZPE) die Idee entwickelt, die KoKoBe ins Zentrum eines Workshops zu stellen. Diese Idee wurde vom Landschaftsverband Rheinland aufgegriffen und das Programm des Workshops mit der beim LVR angesiedelten KoKoBe-Begleitgruppe abgestimmt. Der Workshop sollte dem moderierten Erfahrungsaustausch zwischen den Mitarbeiter/innen der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote dienen und Impulse zur Gemeinwesenorientierung und zur Profilschärfung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote geben. Der Teilnehmer/innenkreis wurde zur Vorbereitung des Workshops aufgefordert, Ideen und Projekte zur Gemeinwesenorientierung einzureichen. Diese wurden in den Arbeitsgruppen des Workshops vorgestellt und diskutiert. Die Ideen und Impulse des Workshops werden mit dieser Publikation dokumentiert.

Insbesondere den Referent/inn/en sowie den Moderator/inn/en und Berichterstat-ter/inne/n der Arbeitsgruppen, aber auch allen anderen, die sich in den Workshop ein-gebracht haben, gilt an dieser Stelle nochmals unser herzlicher Dank.

Siegen, im März 2006  
Laurenz Aselmeier & Norbert Schwarte

## Inhaltsverzeichnis

<b>Auftrag moderner Behindertenhilfe in einer erschöpften Gesellschaft.....</b>	<b>5</b>
<i>Michel Tüllmann</i>	
<b>Die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote in einem .....</b>	<b>16</b>
<b>behindertenfreundlichen Gemeinwesen</b>	
<i>Laurenz Aselmeier</i>	
<b>Perspektiven der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote .....</b>	<b>23</b>
... aus Sicht des Landschaftsverbands Rheinland .....	23
<i>Klaus Heuser</i>	
... aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege .....	26
<i>Olaf Maas</i>	
... aus Sicht einer Kommune .....	29
<i>Bernd Breidenbach</i>	
<b>Berichte aus den Arbeitsgruppen .....</b>	<b>32</b>
Arbeitsgruppe 1: Wie kann Partizipation von Menschen mit geistiger .....	32
Behinderung umgesetzt werden?	
<i>Birgit Papke</i>	
Arbeitsgruppe 2: Wie können Menschen mit geistiger Behinderung am Beispiel .....	34
des Individuellen Hilfeplans barrierefrei beraten werden?	
<i>Martina Klukas</i>	
Arbeitsgruppe 3: Wie können KoKoBe die Vernetzung mit dem Gemeinwesen .....	36
gestalten?	
<i>Laurenz Aselmeier</i>	
Arbeitsgruppe 4: Wie können KoKoBe die Zusammenarbeit mit Angehörigen .....	38
gestalten?	
<i>Monika Behrendt</i>	
Arbeitsgruppe 5: Wie können KoKoBe die Zusammenarbeit im Verbund .....	40
gestalten?	
<i>Hanna Weinbach</i>	
<b>Anlage .....</b>	<b>41</b>
Präsentation „Wie können KoKoBe die Vernetzung mit dem .....	41
Gemeinwesen gestalten?“	
<i>Georg Herrmann</i>	

## **Auftrag moderner Behindertenhilfe in einer erschöpften Gesellschaft**

***Michael Tüllmann, Das Rauhe Haus Hamburg***

### **Abschaffung der Heime – Aufbruch wohin?**

In dem folgenden Text verarbeite ich zur Beantwortung dieser Frage Erfahrungen aus der eigenen Praxis im Rauhen Haus und aus dem internationalen Projekt steps (structures towards emancipation participation and solidarity), das wir gemeinsam mit der Stiftung Alsterdorf initiierten und in den Jahren 2001 bis 2004 mit Beteiligung der Länder Spanien, Holland, England und Schweden durchführten. In diesem Projekt wurden im wesentlichen Community Care orientierte Konzepte ausgetauscht und entwickelt.

Das Original dieser Konzepte findet in der Praxis der Behindertenhilfe in Schweden statt und wurde weitgehend in England übernommen. In Schweden ist die Kommune als die an den Bürger/inne/n nahe stehende Verwaltungseinheit zuständig für die Planung und Realisierung individueller Betreuungssettings für Menschen mit Behinderungen. Sie sorgt mit dieser individuellen Assistenz dafür, dass jede/r Bürger/in unabhängig von seiner/ihrer Behinderung ganz normal als Bürger/in in seiner/ihrer Heimat wohnen kann. Heime und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen gibt es nicht bzw. nicht mehr. Von hier aus frage ich nach erweiterter Inklusion in Deutschland.

Im Spiegel schwedischer Praxis wurde uns deutschen Teilnehmer/inne/n klar, dass keine Einrichtung in Deutschland Community Care unter den hier gegebenen sozialrechtlichen Gegebenheiten durchführen kann. Nichtsdestotrotz gab es in den an dem internationalen Projekt beteiligten Ländern eine Fülle von Anregungen für eine Heimreform und ambulante Betreuung in Deutschland. Unsere Aufgabe ist es nun, auf einer fachlich soliden Ebene Strukturen und Methoden in unser System zu transferieren. Nur wenn dies gelingt, werden die in Europa gemachten Erfahrungen in unserer Praxis ankommen. Dieser Prozess ist weder im Umfang an Zeit sowie Organisations- und Personalentwicklung zu unterschätzen. Aus den nachfolgenden Ausführungen kann man entnehmen, wie weit uns dies im Rauhen Haus gelungen ist. Um dies zu schildern, bringe ich unsere theoretischen Grundlagen und unsere Praxis im Rauhen Haus in einen Diskurs mit den Erfahrungen, die wir in den an steps beteiligten Ländern machen konnten.

Vorwegnehmend und selbsteinschätzend möchte ich die Behindertenhilfe des Rauhen Hauses als modernisiert bezeichnen. Seit 1996 unternahmen wir für unsere Praxis entscheidende weitere Schritte in der Dezentralisierung, Flexibilisierung, Subjektorientierung und dem Aufbau ambulanter Betreuungsformen. Wir betreuen heute mehr Menschen mit Behinderungen ambulant als stationär und realisieren in der stationären Betreuung normale Wohnformen und ein hohes Maß an Lebensweltorientierung. Wir sind jetzt aber an einem Punkt angekommen, wo wir ohne ein kommunales Interesse an unserer Arbeit in Form einer klaren Zuständigkeit für die Versorgung in den Regionen, in denen wir tätig sind, nicht viel weiter kommen werden. Integration braucht halt immer mindestens zwei Partner und das von uns benötigte Gegenüber in Form eines kommunalen Interesses oder einer kommunalen Zuständigkeit ist kaum greifbar. Eine Integration, die in eine Kirchengemeinde oder in einen Sportclub mal gelingt, ist zwar

lobenswert, bleibt aber weit hinter Community Care orientierten Konzepten zurück und ist noch nicht Anlass, zu hoffen, dass aus ihr Inklusion wird.

Dieses mangelnde Interesse des Gemeinwesens ist Ausdruck einer individualisierten Gesellschaft, in der plurale Milieus neben einander existieren. Ausgehend von individuellen Interessenlagen wählen die Bürger/innen Gleichgesinnte und bilden mit ihnen diese Milieus, die nicht an regionale Sozialräume gebunden sind. Bei dieser Wahl ergibt sich die Frage nach den Chancen der Menschen mit Behinderungen und dem damit verbundenen Auftrag der Gemeinwesen und Einrichtungen. Der folgende Text gibt Impulse zur aktiven und kreativen Beantwortung.

### **Von Europa lernen heißt, den Transfer von erfolgreichen Modellen in anderen Systemen in das eigene zu bewerkstelligen**

Die Begriffe des Marktes und allen voran der Dienstleistung fordern in Europa traditionelle Systeme der Behindertenhilfe heraus. Ronald Lutz stellt in der Mai Ausgabe der Zeitschrift „neue praxis“ fest: „Die Profession ereifert sich immer stärker in dem Versuch, ein modernes Dienstleistungsunternehmen zu werden, das auf dem Markt zunehmend anonymer werdender Kunden Leistungen anbietet und sich dabei wie ein Versicherungsmakler oder Investmentbanker verhält. Das hat zwar Charme, da soziale Arbeit jenseits aller einstmalig romantischen Vorstellungen, Gesellschaft grundlegend zu verändern, nun endlich auf ihre Füße kommt, doch auf diesen Füßen steht man nur dann sicher, wenn man seinem eigenen Fundament vertrauen kann. Das ist so aber nicht zu sehen, da dieses Fundament zunehmend schwankender zu werden droht.“<sup>1</sup>

Nach meinen Erfahrungen in dem internationalen Projekt „steps“ vermute ich, dass gerade wir Deutschen sehr stark versuchen, solche neuen Herausforderungen entweder zu 150% umzusetzen oder genauso energisch zu verweigern. Die anderen beteiligten Länder Spanien, Schweden und England reagieren mit Ausnahme Hollands wesentlich differenzierter. Während Holland m. E. eine sehr schnelle Anpassung an marktorientierte Modelle sucht, stellen die Engländer diesen Herausforderungen ein deutlich erkennbares bürgerrechtliches Paradigma entgegen, die Spanier vertrauen auf den großen Stellenwert des Familienverbandes und die Schweden verlassen sich auf ihre freiheitlichen und fürsorglich staatlichen Strukturen, die eine lange Tradition haben und in jedem kleinen Sozialraum spürbar sind. In Deutschland hingegen fühlen sich viele mit den marktwirtschaftlichen Begriffen wie Kunde, Dienstleister, Dienstleistung und marktgängiges Angebot besonders progressiv. Andere fühlten sich herausgefordert, diese Entwicklung als Ökonomisierung des Sozialen als Bedrohung zu kritisieren.

Ronald Lutz weiter: „Soziale Arbeit war zwar schon immer eine Dienstleistung, doch bisher schien sie in ethische, forschende und humanistische, an einem konkreten Menschenbild orientierte Rahmungen eingebunden zu sein. Das droht zu verschwinden und dies ist das eigentliche Ungemach, das auf der Profession lastet.“<sup>2</sup> Zu verlieren scheint die Profession neben einem klaren, auf die Praxis wirkenden Menschenbild ihr hermeneutisches Fallverstehen und ihre Lebensweltorientierung. Denken wir nur einmal an

---

<sup>1</sup> neue praxis 5/05  
<sup>2</sup> ebd.

die vielen auf Hilfe angewiesenen Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigungen nicht als Kunde fungieren können. Auf welcher Grundlage greifen wir in das Leben dieser Menschen auf einem Kontinuum von Assistenz zur Selbstständigkeit sowie Selbstbestimmung auf der einen Seite und Strukturierung und Regelung zur Abwendung von Risiken auf der anderen Seite ein, wenn es hierfür keine klaren ethischen und theoretischen Grundlagen gibt?

Auf diese Grundlagen kann man leichter verzichten, wenn man die auf Hilfe angewiesenen Menschen in zwei Gruppierungen unterscheidet. Zu der einen gehören die, die mit einem begrenzten Umfang an Hilfe es in relativ kurzer Zeit wieder schaffen, zu funktionieren. Zu der anderen Gruppe gehören die Menschen, die lebenslang überdurchschnittlich intensiv auf die Hilfe der Gemeinschaft angewiesen sein werden. Die erste Gruppe bekommt zeitlich begrenzte aber hochwertige Rehabilitationsmaßnahmen und die zweite wird dann so günstig wie möglich langfristig versorgt. Betrachtet man die sich gerade so verändernde Rehabilitationslandschaft, gibt es immer mehr Beispiele, die dieser Hartz IV- Logik folgen.

Will man nun sowohl erfolgreich sein als auch europäisch anerkannte Konzepte wie Community Care verfolgen, scheint es ratsam, sich auf die erste Gruppierung zu konzentrieren. Hier werden einem relativ schnell Integrationsleistungen gelingen. Ein entsprechendes Kennzahlensystem wird diese Erfolge dann auch nachweisen. Sozialarbeit und Diakonie, die sich aber auf beide Gruppen in gleicher Weise bezieht, hat es ungleich schwerer. Schon unter diesen beiden Gruppierungen gibt es klare Abgrenzungstendenzen und ein hilfsbereiter und freundlicher Mensch mit einer leichten geistigen Behinderung ist wesentlich einfacher zu integrieren als eine Person mit einem für andere sehr befremdlichen und manchmal auch Angst auslösenden Verhalten. Die zuletzt genannten Mitbürger/innen tragen die Symbole unendlicher menschlicher Schwäche und sind daher oft von einem Mitleid bedroht, das, mit den Worten Klaus Dörners, tödlich wirken kann.

Will man die geeignete Integration für alle anstreben, braucht man ein gemeinsames Menschenbild und Visionen sowie Vorstellungen des Anderen und des ökologischen Systems, in dem er angemessen leben kann. Diese Grundhaltungen müssen nachhaltig sein und Bestand haben gegen eine sich ständig umstrukturierende, routinelose, kurzfristige Ökonomie, in der der für Teilhabeprozesse längere Zeit brauchende Mensch mit Behinderungen nur noch zum Zuschauer und bestenfalls Konsumenten wird.

Das Menschenbild der Diakonie, in dem der Mensch seine Würde erlangt, weil er wie alle anderen vor allem Geschöpf ist und erst in zweiter Linie ein produktives System, wird in diesem Zusammenhang zu einer Herausforderung einer ökonomisierten Gesellschaft<sup>3</sup>. Behindertenhilfe, die sich entlang dieser Herausforderung entwickelt, ist Kulturarbeit, die im Kontakt mit überdurchschnittlich stark auf Hilfe angewiesenen Menschen, entsteht. Wird sie dort entdeckt, wirkt sie auf das Allgemeine einer Gesellschaft, so wie dies auf das Spezielle Einfluss nimmt. Diese Kultur sagt etwas aus über die Nation, in der sie stattfindet und kann nur im Kontext deren Geschichte interpretiert werden. Dies konnte man in steps immer wieder erfahren.

---

<sup>3</sup> Dietrich Sattler in „Nicht ob, sondern wie! Community Care in der Praxis des Rauhen Hauses“ © 2005 Stiftung Das Rauhe Haus Hamburg, Behindertenhilfe

Von diesem Menschenbild bekommt die bürgerrechtliche Bewegung ihren Anstoß und ihren Tiefgang. Menschen bekommen unabhängig von ihren Behinderungen alle Bürgerrechte zugestanden und abhängig von ihren Einschränkungen erfüllen sie ihre Bürgerpflichten. Da zur Teilhabe am Leben der Gemeinschaft sowohl die Erfüllung der Rechte als auch der Pflichten gehören, bekommen sie für beides Assistenz nach Bedarf.

Bevor der Transfer aus anderen Systemen in die eigene Behindertenhilfe erfolgt, ist die diakonische Behindertenhilfe aufgefordert, ihr eigenes anthropologisches und christliches Fundament auf Nachhaltigkeit und aktuelle Wirkungen hin zu überprüfen, um auf dieser Grundlage hermeneutische und lebensweltorientierte Konzepte mit Hilfe neuester europäischer Modelle zu optimieren. So kann sie sich unbeschadet und gleichzeitig effektiv und parteilich für die auf Hilfe angewiesenen Menschen einsetzen. Im Rauhen Haus haben wir eine Stelle für Personal- und Qualitätsentwicklung geschaffen, die lebensweltorientierte Konzepte verfolgt und Nutzer in Qualitätszirkeln beteiligt. Hiermit schaffen wir eine deutliche Orientierung für alle Mitarbeiter/innen. Die Grundhaltungen der Mitarbeiter/innen sind aber auch hier die entscheidende Voraussetzung für gelingende Entwicklungen.

### **Integration und Inklusion als permanente Herausforderung des Gemeinwesens und seiner einzelnen Bürger/innen**

Die Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft und eine wachsende Inklusionsbereitschaft eines Gemeinwesens ist kein Prozess, der einen Anfang und ein zumindest vorläufiges Ende hat. Nach der Schließung der Großeinrichtungen in England und der Durchführung von Rückführungsprogrammen in die Gemeinden stellte man drei Phasen fest. In der ersten Phase konzentrierte man sich im Wesentlichen auf Strukturfragen und die Personalentwicklung in der Mitarbeiterschaft, die eher klinisch ausgerichtet war. In der zweiten Phase, der eigentlichen Pionierphase, stand das bürgerrechtliche Paradigma im Mittelpunkt und Institutionalisierungsprozesse in den einzelnen Betreuungsformen wurden vermieden. In der aktuellen dritten Phase, in der nun die zweite Generation die Betreuung übernommen hat, stellen sich immer häufiger Institutionalisierungsprozesse ein. Beobachtet wird, wie kleine betreute Einheiten den Charakter von relativ stark institutionalisierten Heimformen herausbilden. Gleichzeitig haben Village Communities einen großen Zulauf, da Angehörige hier mehr Geborgenheit für ihre behinderten Familienmitglieder erwarten als in individualisierten Betreuungsformen. Als Gegenmaßnahme agiert ein Institut, das versucht, diese negativen Entwicklungen durch Schulungen aufzuhalten. Für unsere Gemeinwesenarbeit in Deutschland können wir daraus lernen, dass der Erhalt und die Erweiterung der Inklusionsbereitschaft auf permanente Bildungsprozesse angewiesen ist. Diese müssen nicht nur allgemein bei den Mitbürger/innen ansetzen, sondern schon ganz speziell bei den Menschen, die sich die Betreuung und Assistenz von Menschen mit Behinderungen als Beruf gewählt haben.

In Schweden ist dieses Problem am besten gelöst. Die allgemeine Presse unterstützt die engagierte Behindertenpolitik des Staates und es besteht durch die Zuständigkeit der Kommune für den behinderten Menschen von Geburt an ein hoher Bekanntheitsgrad der Mitbürger/innen gegenüber den behinderten Menschen in ihrem Gemeinwe-

sen. Unter dieser Voraussetzung wird das Gemeinwesen nicht überfordert, Fremdes zu integrieren. Daher können spezielle Bildungsinitiativen entfallen.

### **Überforderte Gemeinwesen in einer erschöpften Gesellschaft**

Die gesellschaftlichen Systeme der Moderne machen einen erschöpften Eindruck. Immer stärker prägen Sorgen und Ängste das Leben der Menschen. Ihre Biografien verflüssigen sich, Lebensplanungen werden schwieriger und unsicherer, viele verlieren die Kontrolle über ihren Alltag und erleben sich als unbeteiligte Zuschauer undurchschaubarer Entwicklungen. Biografische Lebensereignisse können immer weniger in einen erkennbar allgemeinen Horizont, der Sinn, Ruhe, Sicherheit, Erwartbarkeit und Überschaubarkeit liefert, eingebunden werden. Dieser allgemeine Erschöpfungszustand wirkt sich auch auf das Bürgerengagement und die Vereine in den Gemeinwesen aus. Gleichzeitig steigt der Bedarf der Allgemeinheit nach lebensweltorientierter Beratung und Assistenz

Für so belastete Bürger/innen wäre es schon eine ausreichende Herausforderung, die behinderten Menschen, die das Gemeinwesen selbst hervorbringt, zu integrieren. Da die organisierte Behindertenhilfe in den vergangenen Jahren ihre Standorte dort wählte, wo sie zu einem guten Preis-Leistungs-Verhältnis Immobilien erwerben konnte, sind einige Gemeinwesen überdurchschnittlich belastet. Bei der Integration und Inklusion der behinderten Menschen an diesen Standorten ist es daher von Vorteil, Sozialraumorientierung geografisch und biografisch zu begreifen. Biografisch bedeutet, alle für den Menschen wichtigen Beziehungen zu erhalten und durch aktive Netzwerkarbeit zu erweitern. Dieser so erhaltene und erweiterte Sozialraum ist die Voraussetzung einer lebensweltorientierten Betreuung und sichert die Teilhabe, die dem einzelnen Menschen von besonderer Bedeutung ist. Die kommunalpolitische Arbeit in dem geografischen Sozialraum ist damit vorläufig entlastet und kann in mehr oder weniger organisierter Form erst einmal die Integration, Dezentralisierung, Auflösung oder Veränderung vorhandener Einrichtungen unterstützen.

Ein besonderes, aber eigentlich leicht vermeidbares Problem sind die engen Finanzierungsgrenzen bei der Wohnraumbeschaffung für ambulant betreute Menschen mit Behinderungen. Die niedrigen Sätze führen zu einer Konzentration von Problemen in belasteten Ballungszentren. In diesen bereits schon überlasteten Sozialräumen ist wenig Bürgerengagement und Inklusionsbereitschaft zu erwarten. Mit teuren professionellen Hilfen müssen die hohen Risiken für die Menschen mit Behinderungen in diesen Wohnquartieren kompensiert werden.

Die Behindertenhilfe des Rauhen Hauses besteht vorrangig aus ambulanten Hilfen, die, in der ganzen Stadt verteilt, umgesetzt werden. Zu der Stiftung gehören aber auch drei Wohnanlagen, in denen jeweils 25-35 Personen leben. Jede dieser Wohnanlagen verfügt über relativ große Grundstücke, eine sogar über landwirtschaftliche Flächen. Alle drei Anlagen haben größere Räumlichkeiten für gesellschaftliche Anlässe zur Verfügung. Diese Flächen und Räumlichkeiten teilen die Wohnanlagen mit dem Gemeinwesen. Hochzeiten, Konfirmationen und andere Familienfeiern finden in den Gemeinschaftsräumen statt, auf der landwirtschaftlichen Fläche hat sich ein privater Reitverein

etabliert, an dessen Veranstaltungen behinderte und nicht behinderte Kinder und Jugendliche teilnehmen. Auf einer anderen Grünfläche betreibt die Kommune einen Spielplatz und ein jährliches Gemeindefest findet ebenfalls hier statt. Sowohl bei den Bewohner/innen und Mitarbeiter/innen der Wohnanlagen sowie bei der Bevölkerung wird das Zusammenleben behinderter und nicht behinderter Menschen als problemlos bezeichnet. Problemlos bedeutet, dass man einander akzeptiert und da hilft, wo es notwendig erscheint. Das wiederum bedeutet konkret: Die Kassiererin in dem Supermarkt nimmt sich bei den Kund/inn/en mit Behinderungen ein bisschen mehr Zeit und der Verkäufer in einem Laden weiß auch, dass bei diesen Kund/inn/en ein anderer Beratungsbedarf als üblich besteht. Ansätze von Integration in Vereinen sind vereinzelt zu verzeichnen. Dieses Miteinander von behinderten und nicht behinderten Menschen ist eher ein Nebeneinander, aber immerhin eine konkrete Form der Teilhabe, die sich nicht so stark von dem Miteinander nicht behinderter Menschen in einer hoch individualisierten Gesellschaft innerhalb einer konkreten Wohngegend abbildet. Ende der 80er Jahre wollten wir diese Wohnanlagen abschaffen und die schwerer behinderten Menschen in kleinsten Gemeinschaften oder einzeln betreuen. Heute wissen wir, dass wir uns dies mit den zur Verfügung stehenden Sozialhilfemitteln nicht leisten können, ohne dass mit der Betreuung dieser kleinsten Einheiten eine große Gefahr der Unterversorgung und Isolation verbunden wäre. Von den Bewohner/innen dieser Wohnanlagen haben wir gelernt, dass sie beides brauchen, die Teilhabe als behinderter Mensch an der Gesellschaft mit vorwiegend nicht Behinderten und die kollektive Identität in einem sozialen Raum, in dem sie Gleiche unter Gleichen und manchmal vielleicht gleicher als andere sind. Zu den Wohnanlagen selbst ist noch zu erwähnen, dass sie im klassischen Sinne keine Heime sind, sondern ein Arrangement von unterschiedlich großen Appartements und Wohnungen. Diesen Wohnraum kann man je nach Bewilligungsgrundlage über einen Heimvertrag oder einen Mietvertrag zur Verfügung gestellt bekommen. Die Wohnanlagen gehören wie alle anderen Assistenzformen in den Bereichen Wohnen, Arbeiten und Freizeit zu einem Hilfezentrum, das gemeinsam mit den Möglichkeiten des Gemeinwesens eine Infrastruktur zusammen mit den Bewohnern unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse organisiert. Dies gelingt vor allem da gut, wo ein großes Bürgerengagement diese Arbeit unterstützt. In unserer Aktion „Türen öffnen“ suchen die Bewohner/innen, wenn nötig, unterstützt von Freiwilligen, Orte in Gemeinwesen auf, um dort ihre Vorstellungen einer guten Freizeitgestaltung umzusetzen. In den Wohnanlagen können sich Menschen mit begrenzten zeitlichen und räumlichen Orientierungsfähigkeiten auch selbstständig und gleichzeitig sicher bewegen und die Infrastruktur nutzen.

### **Beteiligung als Voraussetzung für Inklusion**

Glaubte man in den 70er Jahren noch, dass sich eine Gesellschaft nur weiterentwickeln kann, indem sie ihre Inklusionsfähigkeit erweitert, erleben wir heute eine Gesellschaft, die in allen Teilbereichen auch recht gut mit einem gewissen Anteil von Exklusion bestehen kann. Menschen mit Behinderungen erfahren in ihrem Alltag an unterschiedlichen Orten unterschiedlich starke Inklusion und Exklusion.

Ein Gemeinwesen, das seine Inklusionsfähigkeit erweitern will, muss benachteiligte Menschen an allen Entscheidungen, die sie direkt betreffen, soweit wie möglich betei-

gen. Diese Beteiligung erzielt ihr Höchstmaß an Inklusion durch das Zusammenentscheiden und Zusammenhandeln aller von einer Problemstellung Betroffenen, unabhängig von einer eventuellen Behinderung und flacht dort ab, wo relativ unverbindliche Beratungs- und Informationsprozesse an die Stelle von aktiver Mitwirkung treten. Oft werden sogar in institutionsgeleiteten und kontrollierten Nutzer/innenkomitees Menschen mit Behinderungen beeinflusst. In Schweden und England ist die Beteiligung der Betroffenen an für sie wichtigen Prozessen von oberster Bedeutung.

Überall da, wo der einzelne Mensch seine Kompetenzen in ein größeres Ganzes, das die Grenzen seiner individuellen Lebenswelt übersteigt, einbringt, fühlt er sich wertgeschätzt und nützlich. Nur so kann das Selbstwertgefühl der einzelnen und das Gemeinwesen wachsen.

Die Engländer unterscheiden bei der Beteiligung je nach Behinderungsgrad drei so genannte Formate. Das erste Format zeichnet sich dadurch aus, dass die miteinander verhandelnden Personen sich gegenseitig sprachlich verständigen können. Im zweiten Format braucht der Mensch mit Behinderung Kommunikationshilfen, wie zum Beispiel einfache Sprache und mehrmalige Erklärungen bzw. Vergewisserungsformen, die sicherstellen, dass er die Inhalte auch verstanden hat. Im dritten Format übernehmen Fürsprecher/innen, die ein intensives Verhältnis zu dem behinderten Menschen haben, stellvertretend für den Betroffenen an Entscheidungsprozessen teil.

In Schweden werden unabhängige Vertrauenspersonen für diese Personen eingesetzt. Durch die Vorherrschaft des bürgerrechtlichen Paradigmas haben sich in beiden Ländern starke Kulturen der Beteiligung entwickelt, die weit über das hinaus gehen, was wir in Deutschland im Rahmen der gesetzlichen Betreuung, die ja auch immer ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht ist, kennen. In Deutschland müssen wir uns in unseren Gemeinwesen und Einrichtungen viel sensibler werden, um die kleinen alltäglichen für Teilhabe so relevanten Alltagsabläufe zu entdecken, die zu einem selbstbestimmteren und gelingenderen Alltag führen. Viel zu sehr sind wir noch behaftet mit dem Denken und Handeln für die Menschen mit Behinderungen anstatt mit ihnen gemeinsam zu planen und zu handeln. Gerade die Knappheit der Ressourcen verführt die Mitarbeiter/innen dazu, einfach mal schnell etwas zu tun, als es mit einander zu planen und auszuführen. Im Rauhen Haus wirkt die Hilfeplanung in Betreuungskonferenzen und die dort verhandelten Tagespläne gegen solche Fehlentwicklungen.

Im Rauhen Haus haben wir mit ehemaligen Heim-Bewohner/inne/n eine ambulante sozialraumorientierte Wohngemeinschaft gegründet. Hier leben Menschen, die aufgrund ihrer Behinderungen nicht allein leben aber auch nicht in einem Heim wohnen wollen. Sie sind irgendwie aufeinander und auf die routinemäßigen Abläufe der Wohngemeinschaft in ihrer Alltagsorganisation angewiesen, haben aber alle einen Schwerpunkt in ihren biografischen Sozialräumen. Die Wohngemeinschaft ist daher eine Zweckgemeinschaft und ein Ort, in dem man sich sicher und geborgen fühlt. Gerade bei Menschen mit Behinderungen und einem geringen Selbstbewusstsein ist Geborgenheit die wichtigste Voraussetzung für Empowerment. In dieser sozialraumorientierten Wohngemeinschaft soll eine Assistenz entstehen, in der optimal Sozialraumressourcen genutzt werden. Bei der Organisation des Alltages orientiert sich dieses Angebot an einem Genos-

senschaftsmodell. Die Bewohner/innen verfügen über einen Mietvertrag und ein eigenes Budget sowie die Berechtigung, Assistenzleistungen zu erhalten.

Die Mittel, aus denen Budgets und Assistenzleistungen finanziert werden, sind aufgrund der sozialrechtlichen Vorgaben so knapp, dass bei einer individualisierten Nutzung Unterversorgung und Isolation drohten. In regelmäßigen Zusammenkünften entscheiden die Bewohner/innen über die Nutzung der Ressourcen. Hierbei tun sich viele Alternativen auf. Ziel der Planung ist, festzulegen, was gemeinsam finanziert wird, welche Assistenzleistungen die Gemeinschaft erhält und welche den Einzelnen gelten. Diese Vereinbarungen konkretisieren sich in Tagesplänen, die von den Bewohner/innen in den Zusammenkünften immer wieder aktualisiert werden. In Seminaren bereiten sich Bewohner/innen und Assistent/innen für diese Wohn-, Lebens- und Unterstützungsform gemeinsam vor.

### **Produktive Dynamik zwischen Fall- und Gemeinwesenorientierung**

In der Praxis der Behindertenhilfe hat sich herausgestellt, dass es zwei Wege in das Gemeinwesen gibt. Der eine geht von den Bedürfnissen des Einzelfalls aus und der andere beteiligt den einzelnen an den Abläufen des Gemeinwesens. Im Rahmen der Pflichtversorgung der Kommunen hat sich vor allem in England eine Praxis entwickelt, in der die Case Manager Bedürfnisse der Einzelfälle an den Kollegen weiter vermitteln, der für die Versorgungsleistungen der Kommune zuständig ist. Diese Arbeitsteilung kann zu großen Erfolgen führen, wenn die Dynamik zwischen Einzelfall- und Gemeinwesenplanung funktioniert. Dies hängt von den handelnden Personen und deren Kreativität und Engagement ab. Auf jeden Fall ist diese Arbeitsteilung eine Entlastung für die relevanten Akteure im Gemeinwesen, denen es nicht zuzumuten ist, ausschließlich von Einzelfällen aus zu denken. Auch für die Bedarfsplanung ist die Rolle eines kommunal verantwortlichen Gemeinwesenplaners notwendig.

In England machte man die Erfahrung, dass die Dynamik zwischen Einzelfall und Gemeinwesenplanung unterschiedlich gut gelingt. Vor dem Hintergrund der bürgerrechtlichen Traditionen entwickelten sich in den Gemeinwesen so genannte Campaigning Groups. Diese behinderte Menschen unterstützenden Gruppen mischen sich in alle Planungen des Gemeinwesens ein und sorgen dafür, dass die Bedürfnisse behinderter Menschen berücksichtigt werden. Dieses Engagement der Campaigning Groups hat den Charakter einer Bürgerinitiative und arbeitet mit ähnlichen Methoden, ist aber nicht vergleichbar mit der Ernennung von Behindertenbeauftragten.

Für die Einzelfallbeauftragten ist es wichtig, dass sie nicht auf einer moralischen Ebene Integration fordern, sondern selbst fähig sind, Integrationsprozesse mit den dazu gehörenden Risiko- und Konfliktminimierungen auf den Weg zu bringen. Damit dies gelingt, müssen sie auch die Sichtweise der Bürger/innen einnehmen können, die in irgendeiner Form an diesem Prozess beteiligt sind. Im Rauhen Haus machen wir die Erfahrung, dass ambulant arbeitende Betreuer/innen über solche Fähigkeiten verfügen müssen, um erfolgreich zu sein. Mit geeigneten Personalentwicklungsmaßnahmen werden sie für die Aufgaben vorbereitet. Diese Erfahrung hat zur Konsequenz, dass stationäre und ambulante Betreuungsformen unabhängig von der Schwere der Behinderung sich im-

mer mehr annähern müssen und ambulante Betreuungsformen auch bei den Schwierigsten mindestens einen Teil der Betreuung ausmachen sollten. Daher hat jeder stationär betreute Mensch im Rauhen Haus eine/n Prozessbegleiter/in, die/der unabhängig vom Versorgungssystem für die lebensweltorientierte Hilfeplanung und die Netzwerke zuständig ist.

Im Rauhen Haus verbleiben diese Menschen so lange unter dem Schutz des Heimgesetzes, bis ambulante Betreuungsformen finanziert werden, die für diesen Personenkreis adäquat und auskömmlich sind. Einen Modernisierungsprozess auf Grundlage einer gut gemeinten Aufwertung, in der der Mensch mit schwerer geistiger Behinderung zum Menschen mit Lernschwierigkeiten wird, halten wir für eine gefährliche Verharmlosung der stark belasteten Lebenswelten dieser Menschen. Ebenfalls führen Ambulantisierungsprozesse für diesen Personenkreis, von denen sie ja angeblich nichts merken, die Identität stiftende Wirkung dieser Rehabilitationsprozesse ad absurdum.

### **Fähigkeitsräume**

Menschen mit Behinderungen brauchen mehr als andere Mitbürger/innen Fähigkeitsräume. Das sind Räume, wo Menschen eigene Fähigkeiten entdecken, ausbilden und verstetigen können, um selbstständiger und selbstbestimmter am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen. Diese Fähigkeitsräume können nur im Gemeinwesen und manchmal auch je nach Behinderungen als organisierte Räume zwischen Einrichtung und Gemeinwesen entstehen. Ohne die Anteile des Gemeinwesens sind sie teilhabelos. Da, wo gearbeitet, gefördert und Freizeit verbracht wird, können diese Räume entstehen. Voraussetzung hierfür ist eine vertikale Planungsbereitschaft, in der vorhandene Mittel und Ressourcen nicht neben einander sondern mit einander genutzt werden. Ergebnis solcher Planungen könnte ein gelingender Alltag sein, der sich auszeichnet durch ein Mehr an praktischer Selbstständigkeit, eine Auflösung von nicht notwendiger Spezialisierung und Pädagogisierung, ein Respekt vor gegebenen Alltagskompetenzen und einem Mehr an solidarischen und partizipativen Arbeiten. Die konsequente Abschaffung der Werkstätten für Behinderte in England zugunsten von gemeinwesenorientierten Arbeitsmöglichkeiten und regionalen Day-Centern führen uns ganz praktisch vor Augen, wie solche Fähigkeitsräume entstehen können.

Im Rauhen Haus haben wir, orientiert an diesen Erfahrungen in England aber auch in Schweden und Holland, die individuelle Arbeitsbegleitung geschaffen, in der behinderte Menschen auf Einzelarbeitsplätzen oder in kleinen Projekten unterstützt von Arbeitsassistenten arbeiten. Unser deutschlandweit auftretendes professionelles Theaterprojekt „Klabauter“ macht wie vergleichbare Projekte in anderen Kunstbereichen deutlich, welche Höchstleistungen in Fähigkeitsräumen entstehen, in denen Menschen etwas zugetraut wird, das sie mit Hilfe von Professionellen aus den Berufen erlernen, die für die speziell geforderten Fertigkeiten zuständig sind.

### **Abwehr drohender Exklusion**

In den Eingliederungshilfen für Menschen mit geistiger Behinderung wird mehr als in fast allen anderen Bereichen deutlich, wie die Qualität der dort erzielten Leistungen ab-

hängig ist von dem Menschenbild und den Visionen der nicht Behinderten, die zu den Netzwerken der behinderten Menschen gehören. Daher muss dem Risiko eines falschen Transfers vom Case Management und anderen Modellen aus europäischen Ländern mit einem entsprechenden Menschenbild begegnet werden. Dieser falsche Transfer entledigt diese Modelle ihrer bürgerrechtlichen Ansätze und reduziert sie auf neoliberale Steuerungsformen, in denen der behinderte Mensch als vereinzelter Konsument und nicht als Bürger eines Gemeinwesens mit allen Rechten und Pflichten gesehen wird. Zur Abwehr dieser Verfehlung ist eine ins Gemeinwesen eingebundene Behindertenhilfe der größte Schutz behinderter Menschen vor einer drohenden Exklusion in einer überlasteten und daher nur technisch-ökonomisch reagierenden Gesellschaft.

Lebensweltorientierte Beratung und Assistenz benötigt jeder. Dieser Bedarf steigt mit den immer komplizierteren Verhältnissen, unter denen der Alltag organisiert und Identität gebildet wird.

Für die meisten erfolgt diese Beratung unauffällig in den vorhandenen Netzwerken. Andere benötigen hierfür auf Zeit, längerfristig oder auf Dauer professionelle Beratung und Assistenz. In der Regel sollten diese höheren Bedarfe kein zwingender Grund sein, das Gemeinwesen zu verlassen. Ambulant herstellbare Settings der Hilfeleistung oder in das Gemeinwesen integrierte spezielle unterstützte Wohnformen sollten dafür sorgen, dass möglichst jede/r Bürger/in in ihrer/seiner gewohnten und als Heimat empfundenen Umgebung so lange verbleiben kann, wie sie/er dies wünscht.

Dieses Ziel wird man nur erreichen, wenn alle für das Gemeinwesen Verantwortlichen inklusive der Einrichtungsbetreiber an einem Strang ziehen. In England heißt das Zaubermotiv hierfür Commitment. Eine Fremd- und Selbstverpflichtung zu gemeinsam verfolgten lebensweltorientierten Konzepten, die dafür sorgen, dass jede/r Bewohner/in vor Ort die notwendige Unterstützung bekommt.

Gelänge dies, würde folgende Aussage, die ich von einer Bürgerin eines Ortes vor kurzem hörte, eine positive Wandlung erfahren. Sie erzählte mir, dass sie in einem Ort mit so und soviel Einwohner/inne/n lebe und dann wäre da noch ein kleines Altenheim, aber das zähle ja nicht mit.

Vor dem Hintergrund von Community Care orientierten Bildungsprozessen kann man diese Aussage positiv wenden und damit das Ziel eines konkreten Gemeinwesens beschreiben. Es bleibt dann noch der Weg vom Ist zum Soll oder zum erweiterten Gemeinwesen mit erhöhter Kompetenz, Probleme im Zusammenhang des Alterns einzelner und des Gemeinwesens allgemein zu lösen. Dieser Weg ist aber mit einem gemeinsam definierten Ziel, dem sich die verantwortlichen Akteure verpflichtet fühlen, ein entscheidendes Stück zurückgelegt worden.

# Lebensweltorientierte Beratung und Assistenz als Dreh- und Angelpunkt gemeindenaher Versorgung und Integration



## **Die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote in einem behindertenfreundlichen Gemeinwesen**

***Laurenz Aselmeier, ZPE***

Was brauchen die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsangebote (KoKoBe) als Profil, wenn sie zur Gestaltung eines behindertenfreundlichen Gemeinwesens beitragen wollen? Die folgenden Überlegungen und Ausführungen sollen dazu dienen, Anregungen zum weiteren Nachdenken und zu weiteren Diskussionen bezüglich einer Profil-schärfung der Aufgaben der KoKoBe liefern.

### **Gemeinwesenorientierung als Herausforderung**

Mit den KoKoBe hat der Landschaftsverband Rheinland (LVR) einen Impuls gesetzt zum Aufbau eines flächendeckenden, gemeinwesenorientierten und niedrigschwelligen Angebots für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Die KoKoBe sollen zu einem wichtigen kommunalen Baustein in der Umsetzung des Vorrangs ambulanter vor stationären Hilfen werden.

Bei der Beschäftigung mit dem Begriff der Gemeinwesenorientierung stößt man zunächst unweigerlich auf die Frage, was unter „Gemeinwesen“ zu verstehen ist. Ich möchte an dieser Stelle nicht zu tief in entsprechende Erörterungsversuche einsteigen, nur soviel: Letztlich ist der Begriff „Gemeinwesen“ mehrdimensional zu verstehen:

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

Ich meine, dass keine dieser Dimensionen außer Acht gelassen werden darf, wenn wir uns damit beschäftigen wollen, Unterstützungsleistungen für Menschen mit geistiger Behinderung auf das Gemeinwesen hin zu orientieren, bzw. stets das Gemeinwesen insgesamt mitzudenken, wenn Unterstützungsleistungen geplant und erbracht werden. Verkürzt kann also unter Gemeinwesenorientierung verstanden werden, dass Unterstützungsleistungen in Bezug zu den Lebensorten und -welten und in Abgrenzung zu Hilfen in Sondereinrichtungen organisiert werden. Dabei muss die Vorstellung überwunden werden, die die Hilfsbedürftigkeit und Abhängigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in den Vordergrund stellt. Menschen mit geistiger Behinderung sind Mitbürgerinnen und Mitbürger, die bei bestimmten Aktivitäten auf Hilfen angewiesen sind.

Nicht zuletzt dies ist die zentrale Botschaft des SGB IX, die sich im Ansatz der Teilhabe und der Stärkung der Rechtspositionen von Menschen mit Behinderungen ausdrückt. Stellt man sich diesen Herausforderungen, dann gilt es zum einen Ängste und Unsicherheiten von Angehörigen im Umgang mit selbstbestimmten Wohnformen aufzugreifen und zum anderen eine Sensibilisierung des Gemeinwesens gegenüber den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung zu befördern. Damit jedoch wird zumindest in Deutschland immer noch weitgehend konzeptionelles Neuland betreten.

Was aber ist ein „behindertenfreundliches Gemeinwesen“? Einige Gedanken hierzu:

- Ein Gemeinwesen ist dann gegenüber den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen sensibilisiert, wenn es selbstverständlich ist, dass Menschen mit Behinderungen selbst Mieter/innen oder Eigentümer/innen der von ihnen bewohnten Wohnung sind. Menschen mit Behinderungen dürfen nicht aufgrund ihrer Behinderung in ihrer Wohnungswahl eingeschränkt werden.
- Ein Gemeinwesen ist dann behindertenfreundlich, wenn es selbstverständlich ist, dass Menschen mit Behinderungen ihre Angelegenheiten z.B. in der Verwaltung möglichst ohne spezialisierte Hilfen regeln oder kulturelle und sonstige Veranstaltungen möglichst ohne spezialisierte Hilfen besuchen und verfolgen können. Behindertenfreundliche Strukturen bedeuten in diesen beiden Fällen, dass Menschen mit geistiger Behinderung bei der Erledigung von Verwaltungsgängen oder beim Besuch von Veranstaltungen nicht zwangsläufig auf die Begleitung durch einen professionellen Dienst angewiesen sind. Dies erfordert eine entsprechende Gestaltung der Kontakte zwischen einem Menschen mit geistiger Behinderung und beispielsweise einem Verwaltungsmitarbeiter.
- Ein Gemeinwesen ist dann gegenüber den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen sensibilisiert, wenn es selbstverständlich ist, dass ihre Belange im Sinne des Teilhabegedankens in allen kommunalpolitischen Planungen und Aktivitäten berücksichtigt werden. Die Behindertenhilfe sollte eben nicht nur als ein sozialpolitisches Sonderfeld, sondern von Kommunalpolitikerinnen und Kommunalpolitikern als integraler Bestandteil angesehen werden.
- Ein Gemeinwesen ist dann behindertenfreundlich, wenn es selbstverständlich ist, dass Menschen mit Behinderungen schließlich als Bürger/innen auf ein entgegenkommendes Gemeinwesen stoßen. In einem solchen Gemeinwesen sollten Menschen mit geistiger Behinderung grundsätzlich in erster Linie nicht mit dem häufig diskriminierenden Label der geistigen Behinderung in Verbindung gebracht werden. Vielmehr sollen sie als gleichwertige Nachbarn, Kunden in Geschäften und Gemeindeglieder anerkannt sein, ohne jedoch damit vorhandene Unterstützungsbedarfe zu negieren.

## **Vielschichtiges Aufgabenspektrum der KoKoBe**

Die in den KoKoBe-Richtlinien<sup>4</sup> des LVR aufgeführten Aufgaben und Ziele der KoKoBe erlauben die Interpretation, dass die KoKoBe eine Scharnierfunktion zwischen der einzelnen Person mit geistiger Behinderung und Angeboten, die gemeinwesenbasierte Unterstützungsleistungen vorhalten, einnehmen sollen. Aus fachlicher Sicht erscheint es sinnvoll, dass die KoKoBe nicht als Stelle angesehen wird, die ein zusätzliches spezialisiertes Angebot z.B. der Freizeitgestaltung vorhält und sich in dieser Weise in einer örtlichen Angebotslandschaft platziert. Das Aufgabenspektrum der KoKoBe muss sensibilisierende, Zugänge eröffnende, aktivierende und koordinierende Impulse sowohl im Netzwerk der Hilfen als auch in Gemeinwesen insgesamt setzen, um zur Gestaltung eines behindertenfreundlichen Gemeinwesens beizutragen.

Zu den Aufgaben der KoKoBe gehört damit neben

- (a) der Durchführung von Hilfeplanungen,
- (b) der Koordination und Vernetzung örtlicher Angebote und
- (c) der Schaffung von Kontaktmöglichkeiten insbesondere
- (d) die Unterstützung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen durch Beratungs-, Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit.

Dies ist ein vielschichtiges Aufgabenspektrum. Es muss deutlich werden – und dazu soll die heutige Diskussion auch beitragen – wo denn der eigentliche Schwerpunkt der Tätigkeiten der liegen soll.

Die KoKoBe sollten mit den Betroffenen ein breites Spektrum an Wohnmöglichkeiten entwickeln, so dass man aus der scheinbar alternativlosen Einbahnstraße Wohnheim herausfindet. Die Adressaten der KoKoBe sind damit nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch die Eltern bzw. Angehörigen von Menschen mit Behinderungen, die gesetzlichen Betreuer/innen, die Mitarbeiter/innen in Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe, die politisch Verantwortlichen, die Mitarbeiter/innen in den Verwaltungen sowie öffentlichen Einrichtungen, weitere relevante Ausschnitte der Öffentlichkeit wie Vereine, Nachbarn, Vermieter, Geschäfte wie die kleine Bäckerei nebenan usw. - also nicht zuletzt das Gemeinwesen insgesamt.

## **Profilierung der KoKoBe in einem behindertenfreundlichen Gemeinwesen**

Die Vieldeutigkeit möglicher KoKoBe-Aufgaben erfordert Klarheiten im Aufgabenbild. Es muss für Betroffene beispielsweise klar werden: Womit wende ich mich an die KoKoBe und nur an die KoKoBe? Womit wende ich mich auch an die KoKoBe, aber nicht unbedingt? Und mit welchen Fragen wende ich mich eben nicht an die KoKoBe? Dazu möchte ich Ihnen im Folgenden einige Gedanken skizzieren: Zur Gestaltung eines Gemeinwesens beizutragen, in dem Menschen mit geistiger Behinderung selbstbestimmt

---

<sup>4</sup> vgl. Landschaftsverband Rheinland (2004): Richtlinien des Landschaftsverbands Rheinland zur Förderung von Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen für Menschen mit geistiger Behinderung. Köln

und gleichberechtigt leben können – das ist zunächst einmal die wichtigste Aufgabe der KoKoBe.

Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen sollen in den KoKoBe zunächst einmal leicht erreichbare und zugängliche Anlaufstellen vorfinden, in denen sie bei jeglichen Fragen Beratung finden oder weitervermittelt werden. Damit verbindet sich sowohl eine inhaltliche als auch eine räumliche Anforderung. Das bedeutet, dass die KoKoBe einerseits eine umfassende Informationssammlung über Unterstützungsmöglichkeiten jeglicher Art aufbauen muss, um ausreichend beraten zu können. Bei der Informationssammlung sollte es sich in erster Linie nicht nur um Informationen über spezialisierte Unterstützungsleistungen handeln, sondern gerade um solche Informationen, die Menschen mit geistiger Behinderung Ressourcen im Gemeinwesen eröffnen können. Dazu müssen KoKoBe räumlich als eigenständige Stelle erkennbar und gut erreichbar bzw. zugänglich sein (Öffnungszeiten, Lage, Erreichbarkeit mit ÖPNV, barrierefreie Zugänglichkeit). Sie sollten möglichst zentral gelegen sein und über eigene Räume verfügen. Zudem müssen die Räume so gestaltet sein, dass ungestörte Beratungsgespräche möglich sind.

Eine wichtige Aufgabe der KoKoBe sollte auch darin liegen, Kontakte von Menschen mit geistiger Behinderung untereinander zu ermöglichen. Gerade wenn diese erstmalig die Erfahrung machen, in einer eigenen Wohnung zu leben oder sich intensiver damit auseinanderzusetzen beginnen, wie es sein könnte, in der eigenen Wohnung zu leben, ist es wichtig, einen Raum zu haben, um sich über eigene Erfahrungen, Wünsche und Ängste austauschen zu können. Im Sinne eines „Peer Counseling“ könnte in einer KoKoBe auch Raum geschaffen werden für eine Beratung von Betroffenen für Betroffene. Menschen mit geistiger Behinderung, die bereits einige Zeit in ihrer eigenen Wohnung leben, könnten über ihre Erfahrungen mit dem Leben im Gemeinwesen berichten und damit Unterstützung leisten. Einen Blick in den westfälischen Landesteil werfend gibt es beispielsweise in Münster einen Wohntreff, bei dem regelmäßig Menschen mit geistiger Behinderung zusammenkommen, um sich zum Thema Wohnen auszutauschen und gegenseitig zu beraten.

Die Möglichkeit, in einer KoKoBe untereinander Kontakte zu knüpfen, könnte auch dazu genutzt werden, um Selbsthilfe- bzw. Selbstvertretungsgruppen nach dem Vorbild von People First Gruppen aufzubauen, deren Mitglieder einerseits sowohl sich einander beim Leben im Gemeinwesen unterstützen, andererseits dann auch als Gruppe ein Forum haben, um auf ihre Position und Rechte aufmerksam machen zu können. Vor kurzem hatten wir in Siegen an der Universität Prof. Anders Gustavsson<sup>5</sup> aus Stockholm zu Gast, der von so genannten „Meeting Points“ für Erwachsene mit geistiger Behinderung berichtete, die in allen schwedischen Gemeinden eingerichtet sind. Diese Meeting Points erfüllen die wichtige Funktion, dass Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Heimatgemeinde einen Raum vorfinden, in dem sie sich treffen, austauschen und gegenseitig im Sinne des Empowerment bestärken können. Dabei erfahren sie Unterstützung von professionellen Mitarbeiter/innen. Auch hinsichtlich der Unterstützung der Selbstbestärkung Betroffener könnten die KoKoBe in diesem Sinne einen wichtigen Bei-

<sup>5</sup> vgl. Gustavsson, A. (2005): A society for all – Wege zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Schweden. Vortrag in der Ringvorlesung des ZPE der Universität Siegen.

trag leisten. Wir am ZPE haben in diesem Zusammenhang vor einiger Zeit konzeptionelle Überlegungen zu so genannten ‚I-Punkten‘ (Informationspunkten)<sup>6</sup> erarbeitet, an die ebenfalls angeknüpft werden könnte.

Für die KoKoBe verbindet sich damit einerseits die Aufgabe, Kontaktmöglichkeiten zu schaffen und Menschen mit geistiger Behinderung aktiv dabei zu unterstützen, diese zu nutzen. Andererseits kann es vor allem in der Anfangszeit des Aufbaus von Selbstvertretungsgruppen notwendig sein, diesen Prozess intensiver zu begleiten.

Vorhin habe ich darauf hingewiesen: Adressaten der KoKoBe sind nicht nur Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen. Adressaten sind auch anderen Stelle der öffentlichen Infrastruktur einer Stadt oder Gemeinde. Diesen muss aufgezeigt werden, wie sie mit Situationen umgehen können, wenn sie von Menschen mit geistiger Behinderung aufgesucht werden. Aufklärung und Information sollte aber auch in Richtung kommunaler Politik geleistet werden, um Kommunalpolitiker/innen für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung zu sensibilisieren und im Sinne des Teilhabeansatzes darauf hin zu wirken, dass die Interessen von Menschen mit geistiger Behinderung in den kommunalpolitischen Aktivitäten berücksichtigt werden. Durch Öffentlichkeitsarbeit sollte auch die allgemeine Öffentlichkeit für die Belange von Menschen mit geistiger Behinderung sensibilisiert werden. Zudem gilt es, Multiplikator/innen zu finden, die Informationen weiter tragen bzw. Zugänge eröffnen und somit zu einer weiteren Sensibilisierung beitragen können. Die KoKoBe-Arbeit muss ins Gemeinwesen hinein geschehen.

Zu klären ist auch die Frage, wie sich das KoKoBe-Angebot zu anderen Angeboten der am Trägerverbund beteiligten Organisationen verhält. Einerseits ist eine enge Kooperation zweifellos erforderlich, andererseits darf es nicht zu Mitnahmeeffekten zur Refinanzierung bestehender oder neu geschaffener Angebote einzelner Träger kommen. Dies würde dazu führen, dass das konzeptionelle Anliegen ins Leere geführt wird. Mit den KoKoBe verbunden sind neue Aufgaben der Suche nach Zugängen zum Gemeinwesen, die über die Aufgaben spezialisierter Angebote von einzelnen Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe hinausgehen. Für die an einem KoKoBe-Trägerverbund beteiligten Organisationen bedeutet dies, dass sie die ihnen zugesprochenen Mittel gemeinsam zum Aufbau einer solchen eigenständigen Stelle verwenden. Dazu ist eine enge Koordination und Zusammenarbeit der am Verbund beteiligten Organisationen unbedingt notwendig. Damit erzähle ich Ihnen nichts Neues. Die gemeinsame Verantwortlichkeit des Trägerverbundes sollte in den Aktivitäten der KoKoBe, beispielsweise in gemeinsamen Veranstaltungen oder einer gemeinsamen Öffentlichkeitsarbeit deutlich werden.

Weiterhin gilt es, an der Aufgabe mitzuwirken, die vor Ort vorhandenen Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung zu koordinieren. Hieraus ergibt sich die Notwendigkeit einer engen Kooperation mit kommunalen Planungsverantwortlichen, deren Aufgaben die KoKoBe jedoch nicht ersetzen können. In einer gemeinsamen Anstrengung mit der kommunalen Politik- und Verwaltungsebene gilt es die Träger der Behinderten-

---

<sup>6</sup> vgl. Schädler, J. (2004): Konzeptionelle Überlegungen zur Schaffung von Informations- und Qualifizierungsstätten zum selbständigen und selbstbestimmten Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung. Siegen (unveröffentlichtes Arbeitspapier)

hilfe, aber auch andere relevante Stellen über der KoKoBe bekannte Bedarfe zu informieren. Es ist darauf hinzuwirken, dass entsprechende Angebote geschaffen werden, die nicht in einem spezialisierten Setting, sondern unter Einbeziehung möglicher vorhandener Ressourcen des Gemeinwesens erbracht werden. Dabei sollte die KoKoBe die Träger auch hinterfragen, ob einzelne Angebote gerade im Bereich der Freizeitgestaltung, Erwachsenenbildung oder alltäglichen Lebensführung, die bislang in gesonderter Form stattfinden, nicht auch unter Einbeziehung von Ressourcen im Gemeinwesen durchgeführt werden könnten.

Schließlich möchte ich noch auf eine weitere wichtige Aufgabe eingehen, nämlich die Durchführung von Verfahren der Individuellen Hilfeplanung (IHP) und die Beteiligung der KoKoBe an Hilfeplankonferenzen. Mit den KoKoBe steht den Leistungsberechtigten eine unabhängige fachliche Stelle zur Unterstützung der Hilfeplanung zur Verfügung. Die IHP sollte so durchgeführt werden, dass dem/der Betroffenen möglichst das gesamte Spektrum vorhandener, örtlicher gemeinwesenorientierter Unterstützungsangebote aufgezeigt wird. Die KoKoBe könnte auch die Funktion übernehmen, bei der Erörterung von Hilfeplänen in den Hilfeplankonferenzen den Aspekt der Gemeinwesenorientierung besonders einzubringen.

### **Perspektiven: Die KoKoBe als „Scharnierstelle“?**

Dem LVR haben bei der Einführung der KoKoBe sicher die entsprechenden Einrichtungen aus dem gemeindepsychiatrischen Feld vor Augen geschwebt. Sicher kann man einiges davon übernehmen, aber man muss sich auch ein klares Bewusstsein der Unterschiede verschaffen, die sich aus den verschiedenen gelagerten Anforderungen der Menschen mit psychischer Erkrankung auf der einen Seite und der Menschen mit Behinderungen auf der anderen Seite ergeben. Um es an einem Beispiel zu verdeutlichen: Sozialpsychiatrische Zentren sind für viele Menschen mit einer psychischen Krankheit ein niedrigschwelliges Angebot, um den Tag zu verbringen. Menschen mit einer geistigen Behinderung besuchen dagegen nahezu ausnahmslos die Werkstatt. Sie brauchen kein tagesstrukturierendes Angebot, wie es die SPZ unter anderem bieten. So macht es auch wenig Sinn, wenn die KoKoBes Sprechzeiten ausschließlich wochentags zwischen neun und zwölf Uhr morgens anbieten und ansonsten von Menschen mit geistiger Behinderung nicht zu erreichen sind.

Die sich so ergebenden Anforderungen an die Mitarbeiter/innen der KoKoBe stellen sich als äußerst vielschichtig und damit als sehr voraussetzungs- und anspruchsvoll dar. In einer als „Scharnierstelle“ verstandenen Ausrichtung der KoKoBe liegt die Hauptaufgabe für Mitarbeiter/innen demnach darin, im Sinne von „Türöffnern“ – ein Begriff, den Wolfgang Kraft, stellv. Vorstandsvorsitzender der ev. Stiftung Alsterdorf neu-hochdeutsch als „Gate Manager“<sup>7</sup> eingeführt hat - Zugänge zum Gemeinwesen für Menschen mit geistiger Behinderung zu erschließen und für diese nutzbar zu machen. Die Leistung von Gate Managern liegt – so Wolfgang Kraft – primär darin, „dem Men-

---

<sup>7</sup> Kraft, W.F. (2001): Institutionelle Hilfe versus persönliche Assistenz. Quelle: [www2.alsterdorf.de/print/evangelische\\_stiftung\\_alsterdorf\\_\\_C7726855567F40E29F9F2496160B5474.htm](http://www2.alsterdorf.de/print/evangelische_stiftung_alsterdorf__C7726855567F40E29F9F2496160B5474.htm), aufgerufen am 06/07/05

schen mit Behinderung den Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe zu ermöglichen. Dies bedeutet dann auch für die Organisation, dass nicht alle Leistungen durch die Organisation erbracht werden müssen.“ Es sind „Zugänge zu den Leistungsangeboten der Gesellschaft, die bestehen und die nicht nur dem Menschen mit Behinderung, sondern allen Menschen zugänglich sind“<sup>8</sup> zu erschließen. Dazu gehört auch, dass die KoKoBe-Mitarbeiter/innen darauf hinwirken, professionelle Unterstützungsangebote so zu gestalten, dass diese Ressourcen im Gemeinwesen einbeziehen und darauf ausgerichtet sind, Menschen mit geistiger Behinderung ein ins Gemeinwesen integriertes Leben zu ermöglichen.

Die Wahrnehmung von Aufgaben der Sensibilisierung des Gemeinwesens stellt hohe Ansprüche an die KoKoBe und an das Gemeinwesen selbst. Der Anspruch richtet sich dabei nicht nur an die Mitarbeiter/innen, sondern auch an den Trägerverbund, der die Arbeit der KoKoBe verantwortet, sowie an kommunale Vertreter/innen aus Politik und Verwaltung. Der Klärung bedarf in diesem Zusammenhang indes auch, wie sich die KoKoBe in bereits existierende kommunale Planungsansätze einbinden lässt, etwa durch Mitarbeit in kommunalen Planungsgremien und durch Kooperation mit kommunalen Planungsverantwortlichen (z.B. Behindertenkoordinator/inn/en), um Synergieeffekte zu nutzen und den Aufbau von Parallelstrukturen zu vermeiden.

Die im Vorgang zu dem KoKoBe-Workshop „Das Gemeinwesen mitdenken“ eingereichten Beispiele und Projekte aus der Arbeitspraxis von KoKoBe belegen Aktivitäten in Richtung einer gemeinwesenorientierten KoKoBe-Arbeit. Es ist zu wünschen, darüber in die Diskussion zu kommen, um das Profil der KoKoBe weiterzuentwickeln.

Es hängt auch von der Qualität der heutigen Diskussion ab, welches Szenario sich zur Beschreibung der KoKoBe im Jahre 2010 anbietet. Es stellt sich die Frage, ob sie dann ein weiteres, relativ beliebiges Glied in der Kette der vielen Beratungs- oder Begleitungs- oder Informationsangebote für Menschen mit Behinderungen sind, oder ob sie ein mit klarer Aufgabenstellung ausgestatteter und von den Akteuren gemeinsam getragener Stützpunkt für die Perspektiventwicklung der Menschen mit Behinderungen und eines behindertenfreundlichen Gemeinwesens sind.

---

<sup>8</sup> ebd., S. 10

## **Perspektiven der KoKoBe aus Sicht des LVR**

***Klaus Heuser, LVR***

### **Perspektive der KoKoBe im Sinne einer Zukunftserwartung**

Das KoKoBe-Netz bzw. die KoKoBe-Idee kann eine „Erfolgsstory“ werden, wenn sie ein Höchstmaß an Akzeptanz bei den Beteiligten erreichen kann. Diese Beteiligten sind insbesondere

- die Betroffenen selbst;
- deren Eltern und Familien;
- ihre gesetzlichen Betreuer/innen;
- die Dienste und Einrichtungen und deren Fachkräfte;
- die Kommunen;
- der LVR.

Diese Akzeptanz herzustellen ist leichter gesagt als getan, da die oben aufgeführten Beteiligten durchaus unterschiedliche und z. T. divergierende Interessen haben. Eine Akzeptanz kann deshalb nur dann hergestellt werden, wenn die KoKoBe bzw. ihre Fachkräfte ein Höchstmaß an Fachkompetenz und Überzeugungsarbeit mitbringen bzw. einbringen. Dies setzt folgendes voraus:

Die Fachberater/innen müssen

- selbstverständlich ein Höchstmaß an Fachkunde im Hinblick auf die Zielgruppe, deren Wünsche, Möglichkeiten, Hoffnungen und Ängste haben;
- die Systeme des SGB XII und der übrigen relevanten Gesetze kennen;
- „neutral“, d. h. trägerunabhängig beraten;
- eingebunden sein in die örtlichen Netzwerke;
- sehr gute Kenntnisse über die Angebote vor Ort haben.

All dies müssen die KoKoBe bzw. deren Fachkräfte nicht nur bezogen auf die einzelnen Beratung qualitativ vorhalten, sondern auch in quantitativer Breite für viele Betroffene.

### **Perspektive im Sinne einer Erwartung des LVR**

Das System der KoKoBe mit seinen Beratungsangeboten ist kein und darf kein „Beratungsselbstzweck“ sein oder werden. Die Konzeption der KoKoBe, so wie sie vom LVR in seinen Ausschüssen beschlossen worden ist und so wie die Förderbestimmungen sind, haben ein **Beratungsziel** anzustreben bzw. zu erreichen. Dieses Beratungsziel kann wie folgt beschrieben werden:

- den Betroffenen Mut zur Selbständigkeit geben;

- durch Beratung Hindernisse und Ängste zum oder beim selbständigen Leben und Wohnen beseitigen;
- Alternativen zum Heim aufzeigen sowohl für die Menschen mit Behinderungen, die bereits im Heim leben, aber auch für die, die noch in der Familie leben.

Die gesamte Zielrichtung der Beratung muss darauf ausgerichtet sein, Perspektiven für Betroffene aufzuzeigen im Sinne von – mehr – Selbständigkeit und Selbstbestimmung. Die große „Zielüberschrift“ ist der Grundsatz: ambulant vor stationär.

### Perspektiven im Hinblick auf das Jahr 2010

2010 endet formal die – befristete – Zuständigkeit der Landschaftsverbände im Hinblick auf die Hilfen zum selbständigen Leben und Wohnen (sog. betreutes Wohnen). Der Landesgesetzgeber wird entscheiden müssen, wie die (Gesamt-)Zuständigkeit der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in Nordrhein-Westfalen geregelt wird. D.h., es steht die Entscheidung an, ob die Eingliederungshilfe in ihrer Gesamtheit beim örtlichen Träger oder – weiterhin – bei den Landschaftsverbänden als überörtlicher Träger der Sozialhilfe angebunden wird. Diese Entscheidungen fallen jedoch nicht erst im Jahre 2010, sondern wahrscheinlich bereits im Jahre 2008. Dies scheint aus heutiger Sicht dem ein oder anderen möglicherweise noch lange hin zu sein, andererseits ist das Jahr 2008 bereits „übermorgen“. Wenn jedoch im Jahre 2008 bereits Entscheidungen fallen oder Weichen gestellt werden, so heißt dies, dass im Hinblick auf das Gesamtziel „ambulant vor stationär“ bereits bis zum Jahre 2008 **messbare** Effekte sichtbar sein müssen.

Effekte in diesem Sinne sind:

- mehr ambulante Betreuung und mehr Selbständigkeit für Betroffene als bisher, d.h. das Verhältnis zwischen stationären und ambulanten Hilfen für Betroffene muss sich deutlich zu Gunsten der ambulanten Hilfen, d. h. zu Gunsten der Selbständigkeit verändern;
- weniger Heimversorgung als bisher;
- Kostensenkung im Sinne einer Kostensenkung pro Fall im Durchschnitt.

Bei allen o.g. Effekten ist selbstverständlich immer zu berücksichtigen, dass die Gesamtzahl der Menschen mit Behinderungen, die Hilfen brauchen, in den nächsten zehn bis zwanzig Jahren weiter anwächst. Es geht also einerseits um absolute Daten und Fakten und andererseits um relative Daten und Fakten.

Im Hinblick auf das Stichwort „Kostensenkung pro Fall“ soll an dieser Stelle wegen mancher aufgetretener Irritationen noch folgendes angemerkt werden:

Im System der Fachleistungsstunden, die Betroffene zum selbständigen Leben brauchen, gibt es seitens des LVR keine vorgegebenen Durchschnittswerte oder Höchstwerte für die Fallmanager/innen des LVR. Die in der Öffentlichkeit bekannt gewordenen Durchschnittswerte (derzeit 3,5 Fachleistungsstunden pro Woche durchschnittlich über alle Zielgruppen hinweg bzw. 4,5 Fachleistungsstunden für Menschen mit geistiger Behinderung) sind lediglich rein statistische Durchschnittswerte. In den letzten beiden Monaten der Erfassung liegt die Spannweite der bewilligten Fachleistungsstunden z.B.

zwischen 0,5 und 11,5 Fachleistungsstunden pro Woche. Damit soll deutlich werden, dass der LVR und seine Fallmanager/innen konsequent vom personenzentrierten Ansatz ausgehen und die Frage des Hilfebedarfs sich nicht nach Durchschnittsgrößen richtet, sondern nach dem konkreten im Hilfeplan beschriebenen Hilfebedarf.

### **Schlussbemerkung**

Im Hinblick auf die zukünftigen Zuständigkeiten der Eingliederungshilfe sitzen KoKoBe und LVR „in einem Boot“. Sollten die o.g. Effekte nicht eintreten, so ist die Wahrscheinlichkeit äußerst hoch, dass der LVR seine Zuständigkeit für die Eingliederungshilfe ab 2010 verlieren wird. Damit wird aber auch das jetzige System der KoKoBe in dieser Form und in dieser Finanzierungsart zwangsläufig nicht mehr bestehen können. In diesem Falle müsste jede der 27 Mitgliedskörperschaften im Rheinland für sich selbst entscheiden ob, wie und möglicherweise mit welchen Konditionen sie KoKoBe im jetzigen Sinne finanziert und unterstützt. KoKoBe und LVR sind also gemeinsam zum Erfolg verpflichtet im Sinne der o.g. Effekte.

Der Landschaftsverband will dies gemeinsam mit den KoKoBe und ihren Fachkräften in guter und kooperativer Zusammenarbeit tun. Die bisherige – noch relativ kurze – Zeit der Zusammenarbeit hat gezeigt, dass dies bereits jetzt geschieht und dafür dankt der LVR allen Trägern und Fachkräften der KoKoBe.

Auch wenn die Zeit bis zur Entscheidung kurz ist, so sollten wir sie gut nutzen. Unabhängig von diesen strategischen oder eher sozialpolitischen Überlegungen darf nie aus den Augen verloren werden, dass es letztlich um die Menschen mit geistiger Behinderung selber und deren Lebensperspektiven geht.

## Perspektiven der KoKoBe aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege

**Olaf Maas, Diakonisches Werk Rheinland**

Bevor ich die Arbeit und die Perspektiven der KoKoBe bewerte, ist es zwingend notwendig, diese „kleinen Pflänzchen“ in einen größeren Sinnzusammenhang zu stellen. Die Bedeutung der KoKoBe ist abhängig von der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe sowohl was die Angebote betrifft, als auch im Hinblick auf die Kostenentwicklung. Z. Z. werden an anderer Stelle wesentlich zentralere Themen bewegt. Hierzu nur einige Stichwörter: Anreizprogramm des LVR im Hinblick auf den Abbau stationärer Plätze, Entgeltabsenkung im stationären Bereich, Harmonisierung der Entgelte, Ausbau des ambulant Betreuten Wohnens.

Wir müssen uns alle gemeinsam – das gilt sowohl für den LVR als Kostenträger, als auch für die Seite der Anbieter – darüber im Klaren sein, dass die KoKoBe im Rahmen der Weiterentwicklung der Hilfesysteme in der Eingliederungshilfe zunächst nur ein kleiner Baustein sein kann. Bereits vor der Hochzoning des Betreuten Wohnens im Jahre 2003 hat die Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege darauf hingewiesen, dass es zu kurz gesprungen wäre, ausschließlich die Betreuung in der eigenen Häuslichkeit an die Stelle der Heimversorgung zu setzen. Notwendig war und ist, ein komplementäres System ambulanter und offener Hilfen in der Region aufzubauen. Ohne diese ambulante Struktur, wie wir sie seit Jahren in der Psychiatrie vorfinden, wird das Betreute Wohnen niemals eine wirkliche Alternative zum Heimaufenthalt darstellen.

Diese Forderungen hat der Landschaftsverband Rheinland dankenswerterweise aufgenommen und die Finanzierung der KoKoBe im Rheinland flächendeckend ermöglicht. Die Idee des LVR, Verbundsysteme zu schaffen, war dabei gleichermaßen genial wie problematisch. Auf der einen Seite brachte es Träger und Anbieter an einen runden Tisch, man musste sich ins Benehmen setzen und Vereinbarungen treffen. Während in der Psychiatrie diese Kultur der Kooperation und des vernetzten Arbeitens bereits seit langer Zeit eingeübt war, war es für den Bereich der Behindertenhilfe absolutes Neuland. Hier musste man lernen und das tut man nach wie vor. Trotzdem hatte es erstaunliche Erfolge. Die Kehrseite der Medaille war, dass möglichst alle Anbieter einzubeziehen waren. Das Ergebnis kennen wir und lässt sich unter dem Stichwort geringe Stellenanteile zusammenfassen.

Wo stehen die KoKoBe im Rheinland im Moment? Die einzelnen KoKoBe und die Verbände haben in den einzelnen Gebietskörperschaften sehr unterschiedliche Entwicklungsstände. Dies hängt zusammen mit der gewachsenen Struktur in der jeweiligen Region und von der Größe der klassischen Behindertenhilfesysteme, sprich vom stationären Bereich. Hier müssen wir alle gemeinsam bemüht sein, und das gilt für Kostenträger genauso wie für Anbieter und die Verbände, diese – und ich sage es noch einmal – „kleinen Pflänzchen“ zu etablieren und zu entwickeln. Hoffnung setze ich hier auch auf die vom Landschaftsverband Rheinland initiierte Begleitgruppe unter Beteiligung der Anbieter und der Verbände.

Und ich bin zuversichtlich, dass wir die anstehenden Fragestellungen und Probleme, so z. B. eine gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit, eine intelligente Kennzahlenerhebung so-

wie Standardbildung und Konzeptentwicklung bei aller gewünschten Vielfalt im nächsten Jahr lösen können.

Wir sollten jedoch – und das ist mir ganz wichtig an dieser Stelle zu bemerken – die Anbieter der KoKoBe und auch die Mitarbeiter/innen nicht überfordern. Schaut man in die Richtlinien, nimmt man die Hilfeplanerstellung und die Beteiligung an Hilfeplankonferenzen hinzu, so haben die KoKoBe einiges zu leisten. Aber können sie das auch jetzt schon in der von uns allen gewünschten Qualität?

Und jetzt hören wir heute auch noch, sie sollen das Gemeinwesen öffnen für Menschen mit Behinderung. Diese Aufgabenstellungen sind sicherlich richtig, doch sollte man das Augenmaß dabei nicht verlieren. Wenn ich ca. 20 Jahre zurückschauen und mir noch einmal in Erinnerung rufe, wie lange die Kontakt- und Beratungszentren und dann in der Folge die Sozialpsychiatrischen Zentren im Bereich der Psychiatrie gebraucht haben, sich zu entwickeln, sich zu etablieren und ein wesentlicher Baustein der gemeindepsychiatrischen Versorgung zu werden, so wird deutlich, dass die KoKoBe noch eine Wegstrecke vor sich haben. Ich bin ganz sicher, dass dies nicht so lange dauern wird und auch nicht so lange dauern kann, wie seinerzeit bei den SPZ. Dennoch warne ich noch einmal vor Überforderung angesichts eines großen und etablierten und von uns gemeinsam aufgebauten Systems der stationären Behindertenhilfe.

Was ist zu tun? Was sind die Perspektiven der KoKoBe im Rheinland?

Ich möchte zunächst gerne noch einmal Ruhe und Gelassenheit empfehlen. Die Angebote müssen sich entwickeln. Sie müssen sich in der Region etablieren auch gegenüber dem oft übermächtigen stationären Bereich. Dies kann und muss geschehen durch eine koordinierte Öffentlichkeitsarbeit, durch Kooperation und Vernetzung, durch Qualifizierung und Fortbildung der Mitarbeiter/innen. Zu betonen ist hier nochmals, dass wir gemeinsam Standards formulieren und Konzeptentwicklung betreiben müssen bei aller Vielfalt der einzelnen Angebote. An dieser Stelle noch einmal die Benennung der Begleitgruppe hier beim Landschaftsverband, in der wir bemüht sind, Hilfestellung zu geben bei der Entwicklung der KoKoBe.

Zu Beginn meiner Ausführungen hatte ich verwiesen auf den Gesamtzusammenhang und habe die großen Themen des Umbaus der Hilfesysteme benannt. Hier muss der Landschaftsverband Rheinland in Kooperation mit den Anbietern der Behindertenhilfe und den Verbänden die notwendigen Hausaufgaben machen. Es muss zwingend ein Umbau und eine Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich stattfinden. In diesem Zusammenhang möchte ich ausdrücklich den Ausbau des Betreuten Wohnens benennen. Es gibt aus meiner Sicht identifizierte Hindernisse, die es zu beseitigen gilt. Es gibt Sollbruchstellen, die wir glätten müssen. Das hat mittlerweile auch der LVR erkannt. Gelingt uns das, so können wesentlich mehr Menschen die stationären Bereiche verlassen und in der eigenen Häuslichkeit mit Betreuung leben.

Entscheidend ist hierbei der individuelle Hilfebedarf eines jeden einzelnen. Diesen müssen wir fachlich gut ermitteln. Das geht zunächst an die Adresse der Anbieter, aber auch genauso an die Mitarbeiter/innen des LVR: hier ist ergebnisoffen auf Plausibilität zu prüfen. Die Bewilligung von Fachleistungsstunden im Betreuten Wohnen darf nicht durch ausschließlich finanzielle Überlegungen zu einer Farce verkommen. Gerade zum

letzten Thema wird es in den nächsten Wochen Gespräche zwischen dem LVR und der Landesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege geben und ich gehe davon aus, dass wir hier zu Lösungen kommen werden.

Die KoKoBe können natürlich schon jetzt dazu beitragen, dass sich das System verändert. Sie sind jedoch im Moment noch ein kleiner Baustein. Gelingt der Ausbau des Betreuten Wohnens, gelingt der Übergang vom stationären Bereich in die eigene Häuslichkeit besser, sind die Rahmenbedingungen geschaffen, dass es weitere komplementäre Angebote in der Region gibt – und ich nenne hier nur Rufbereitschaft und Krisenintervention – dann sind die KoKoBe in der Tat ein wesentlicher Baustein in diesem Umsteuerungsprozess und ein Gelenk und ein Scharnier in das Gemeinwesen. Ich bin zuversichtlich, dass uns dies gemeinsam gelingen wird.

## Perspektiven der KoKoBe aus Sicht einer Kommune

**Bernd Breidenbach, Rheinisch-Bergischer Kreis**

Wir sollten uns zunächst über die Begriffe verständigen: Was heißt in dem Zusammenhang Perspektiven? Wer oder was sind die Kommunen? Was ist das Gemeinwesen?

**Perspektiven bedeutet für mich hier nicht Gewissheit über Kommendes sondern: Erwartungen/Möglichkeiten/Wünsche/Hoffnungen/Befürchtungen.**

Kommunen, das sind mehr als nur die Leistungsträger der ambulanten Sozialhilfe in Form von individuellen und strukturellen Leistungen, von Planungsleistungen. Kommunen sind auch örtliche Akteure.

Kommunen sind:

- Rehabilitationsträger und im Sinne des SGB IX;
- und damit zur zeitnahen Leistungserbringung verpflichtet;
- Sie sind somit auch Ermöglicher von Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft für die Gruppe von *Menschen mit Behinderungen*.

Kommunen das sind nicht nur steinernen Behördenhäuser mit Paragraphenvorschriften, Dienstwegen, Entscheidungssystemen etc., sie sind auch Gemeinwesen: Gemeinwesen mit sozio-kulturellen Hintergründen, mit einer Geschichte, mit infrastrukturellen Bedingungen. Kommunen sind auch Orte mit Kirchtürmen gelegentlich auch mit Kirchturmspolitik. Da ist es auch nicht unwichtig, einen Fuß in die Türe zu bekommen.

Gemeinwesen sind auch die Summe aller Menschen, die in ihnen wohnen, arbeiten, leben, mit ihren religiösen Hintergründen, mit kulturellen, musischen, sportlichen, kommunikativen, ökonomischen und Mobilitäts-Wünschen, mit Erwartungen und Forderungen, die sich in ihrer Bündelung in der Regel mehr oder weniger deutlich **politisch** formulieren oder – wie bei Menschen mit geistigen und psychischen Behinderungen und deren Angehörigen in der Regel – **eben nicht politisch** formulieren.

Kommunen, das sind auch Menschen in den Behördenhäusern, die ihren Job tun und dabei bestimmte Auffassungen, Erfahrungen und Hintergründe haben und z.B. diese Interessen von Menschen mit Behinderungen vertreten und somit auch versuchen, deren Perspektiven mit einzubringen.

Das Gemeinwesen, über das wir hier sprechen ist für mich, bezogen auf die anstehende Thematik zu sehen:

- als Spiegel der „normalen“, sozio-kulturellen Zusammenhänge, weil diese auch die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistigen Behinderungen widerspiegeln: die sind zu Hause, wo sie herkommen, haben dort Eltern, Freunde, Verwandte etc.;
- als die Summe der unterstützenden Ressourcen;
- als sicheres, fachlich differenziertes Bausteinsystem;
- als Sicherheit gebendes Beziehungsgeflecht mit professionellen und nicht professionellen Beziehungen;

- als die Summe der Fachlichkeit und Hort der fachlichen Kreativität (Wir müssen nicht ständig nach England/Holland oder Schweden schießen, wir können das auch selber bzw. müssen es selber können, weil wir andere Rahmenbedingungen haben! Wir haben auch Konzepte und Konzeptansätze und z.B. Examensarbeiten von findigen Student/inn/en).

Wir müssen für die Betroffenen dieses Gemeinwesen erst einmal **sichtbar** und **begreifbar** und dann **erfahrbar** machen. Wir müssen uns erst nach innen finden und dann eine Öffnung nach außen herstellen, **Verlässlichkeit schaffen statt Verlassenheit**. Ich habe die Erwartung, dass nach der strukturellen Aufweichung von **ambulant und stationär** jetzt die fachliche Aufweichung und Durchmischung in der Praxis folgt. Mit dieser Erwartung habe ich auch die Erwartung, dass die **KoKoBe** gemeinwesenorientierte, niederschwellige Räume sind, wie es die SPZ mit ihrer Entstehung weiland in der Psychiatrie geworden sind. Sie können die Räume sein, die selbständiges Wohnen für einen großen Teil der Klientel, über die wir reden, erst möglich machen wird. Sie können die Wohnzimmer und Gruppenküchen im stationären Setting ersetzen.

Ich habe mit dem LVR, der in seinem Anreizpapier von Verbundkooperationen spricht, die Erwartung,

- dass die „Notgemeinschaft“ der **KoKoBe**-Verbund-Partner zu einem wirklichen auch inhaltlich, fachlichen und ökonomischen Verbund wird;
- dass man nicht mit Hinweis auf die ökonomische und ideologische Verschiedenheit oder Eigenständigkeit sagt: **Zusammen - geht nicht!**
- sondern dass man disponibles Geld - und das gibt es - in einen Topf steckt und gemeinsam den Raum dafür finanziert.

Ich halte es mit Klaus Nouvertné der zu recht mal gesagt hat: Ideen brauchen Raum! Einen Satz, den man ganz unterschiedlich betonen kann! Darüber hinaus habe ich die Erwartung, dass man den Koordinationsteil der **KoKoBe** möglichst klein hält.

Wichtig ist, dass der Mensch mit Behinderung und sein Umfeld **verlässlich** weiss, welche Leistungen in den Räumen der **KoKoBe** im Kontext von **Selwo** (Selbständigem Wohnen) und stationärem Setting zu erwarten sind. Die **KoKoBe** müssen also der Dreh- und Angelpunkt von verlässlichen, vertrauenswürdigen Strukturen sein. Nur durch eine gestaltete Interdependenz schaffen wir die nötige Verlässlichkeit und den Rahmen für ein erfülltes, selbständiges Wohnen und wirkliche Autonomie – auch Empowerment genannt. Dabei sollte die **KoKoBe** selbst auch ganz alltagsnahe und praktische Angebote machen, um Menschen mit geistiger Behinderung beim Leben in der eigenen Wohnung zu unterstützen. Mit diesen Elementen rund um die **KoKoBe**, eingebettet in das Gemeinwesen mit seinen Beziehungen Verflechtungen und Ressourcen entsteht ein Versorgungszusammenhang, ein Bausteinsystem wie weiland in den Gemeindepsychiatrischen Verbänden.

Eine so gerichtete Bausteinlandschaft rund um die **KoKoBe**, erfüllt in ihrer Konsequenz nicht mehr als die gesetzlichen Forderungen der Sozialgesetzbücher I, IX und XII nach zeitnaher und umfänglicher Eingliederungshilfebedarfsdeckung.

Wir müssen das Maximum denken, um das Optimum erreichen zu können, in diesem Sinne möchte ich meinen Beitrag zum gemeinsamen Denken im Diskurs verstanden wissen.

## **Berichterstattung zur AG 1: „Wie kann Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung umgesetzt werden?“**

**Moderation: Doris Rüter, Stadt Münster**

**Berichterstattung: Birgit Papke, ZPE**

In der Arbeitsgruppe fanden sich Mitarbeiter/innen aus insgesamt 19 KoKoBe und ein städtischer Vertreter zusammen.

Zu Beginn wurden Praxisbeispiele aus zwei KoKoBe (Lebenshilfe Krefeld und PariSozial gGmbH Mönchengladbach) vorgestellt, die, obwohl nur ein Schlaglicht, doch ein breites Spektrum der KoKoBe-Arbeit abbilden konnten: so treffen sich Menschen mit (geistiger) Behinderung in Arbeitsgruppen („Wie und wo bringen wir uns in unserer Stadt ein?“), finden in Kooperation mit örtlichen Bildungsträgern Seminare zum Thema „Wohnen in den eigenen vier Wänden“ statt, werden Modelle der Peerberatung ausprobiert und Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen nach Wünschen und Bedarfslagen im Bereich Wohnen gefragt – nicht zuletzt, „um für das Thema zu sensibilisieren“.

Nach einem ersten Erfahrungsaustausch wurde über das Profil, die Aufgaben und Herausforderungen für KoKoBe im Kontext der bestehenden Strukturen diskutiert. Mit Blick auf die Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung ergaben sich dabei vier wesentliche Ebenen der Diskussion:

- **Menschenbild:** Um die Beteiligung von Menschen mit geistiger Behinderung in jedem Lebensbereich stärken zu können, ist der Mensch als „Experte“ seiner Lebenssituation und als „Bürger“ zu sehen und anzusprechen. Menschen mit geistiger Behinderung sind kompetente Menschen, die ihre spezifischen Kenntnisse und Erfahrungen weitergeben können – andererseits sind alle Menschen in bestimmten Bereichen und Situationen inkompetent: Der inkompetente Mensch stellt genauso den Normalfall dar.
- **Gesellschaftsbild:** „Das Gemeinwesen“ muss im Umfeld jeder KoKoBe neu definiert werden. Was stellt vor Ort das Gemeinwesen dar, gibt es die parallele Existenz mehrerer Gemeinwesen in der Stadt, dem Stadtteil, ...? Nach einer solchen ‚Analyse‘ muss auch gefragt werden, welche konkrete Hilfen die Einrichtungen im Gemeinwesen (Vereine, Gruppen, politische Gremien, Kirchen, ...) benötigen, um Menschen mit Behinderung begegnen zu können.
- **Kompetenzen der KoKoBe-Mitarbeiter/innen:** Menschen mit geistiger Behinderung zu beteiligen erfordert bestimmte Kompetenzen der KoKoBe-Mitarbeiter/innen. Neben einem reflektierten Menschen- und Gesellschaftsbild wurden z. B. die Fähigkeiten, Dinge zu planen aber gegebenenfalls auch abgeben zu können, sich kleine Ziele stecken und geringfügige Veränderungen zu bemerken und die Fähigkeit, Menschen zu bestärken als besonders hilfreich angesehen. Ganz praktisch wurde aber auch gefordert, dass Mitarbeiter/innen in KoKoBe den Umgang mit einfacher Sprache in Wort und Schrift/ Bild beherrschen sollten.

- Konkrete Anforderungen an Angebote: Konkrete Angebote sollten über das Genannte hinaus vor allem Erfahrungsräume schaffen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung sich als kompetent erleben können und damit im positiven Sinne zu Mit- und Selbstbestimmung angeregt werden. Eine besondere Herausforderung wurde immer wieder genannt: Ein Angebotsprofil zu erstellen, das sich nicht darauf beschränkt, im Freizeitbereich Lücken abzudecken, sondern eben auch Koordinations-, Kontrakt- und Beratungsarbeit anzubieten.

Darüber hinaus wurden als aktuelle Schwierigkeiten für die Arbeit der KokoBe vor allem benannt:

- Die nicht immer funktionierenden Kooperationsstrukturen unter den verschiedenen Trägern vor Ort, darin eingeschlossen der Umgang mit geteilten Stellen einiger KoKoBe-Mitarbeiter/innen für KoKoBe und andere Dienste.
- Die nötige Wachsamkeit, mit den KoKoBe kein zusätzliches ‚Sondersystem‘ für Menschen mit Behinderung entstehen zu lassen.
- Der Umgang mit Überfrachtung, Überforderung und unklarem Auftrag der KoKoBe.

## **Berichterstattung zur AG 2: „Wie können Menschen mit geistiger Behinderung am Beispiel des IHP barrierefrei beraten werden?“**

**Moderation: Projektgruppe HIP – Hilfen bei der Individuellen Hilfeplanung, Köln**

**Berichterstattung: Martina Klukas, LVR**

Um Individuelle Hilfeplanung im Dialog mit Betroffenen zu ermöglichen, ist diese so zu gestalten, dass alle Betroffenen dieser heterogenen Personengruppe beteiligt werden können. Die Spannbreite der Kommunikationsfähigkeiten dieser Menschen reicht von unproblematischer Kommunikation bis hin zu nicht vorhandener aktiver Sprache. Wenn der Mensch mit Behinderung Experte in eigener Sache sein soll, dann ist eine barrierefreie Kommunikation zu ermöglichen. Hierfür sind neben einer Übersetzung des IHP in einfache Sprache, ergänzende visuelle Materialien wie Piktogramme, Fotos oder Filme, aber auch haptische Materialien sinnvoll einzusetzen.

### **Zur Projektgruppe**

Diese Arbeitsgruppe besteht seit Juli 2005 und setzt sich aus einer Gruppe von Fachleuten (16 Teilnehmer/innen: KoKoBe Mitarbeiter/innen, Dozierende und Studierende der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln, Vertreter/innen von Einrichtungen für den stationären Bereich und Vertretern des LVR) und einer Evaluationsgruppe (12 Personen mit unterschiedlichen Behinderungen) zusammen. Die Evaluationsgruppe überprüft die Ergebnisse der Projektgruppe einmal monatlich auf ihre Verwendbarkeit und wirkt zudem bei der Erarbeitung mit.

### **Ziel des Projektes**

Ausgehend vom Ist-Zustand des Betroffenen soll die Zukunftsplanung erfolgen. Dabei sollen die einzelnen Lebensbereiche berücksichtigt werden.

- Erarbeitung des IHP-Fragebogen in verständlicher Sprache;
- Entwicklung und Zusammenstellung eines Beratungskoffers mit Kommunikationsmedien;
- Erarbeitung eines Handbuches für Berater/innen;
- Erarbeitung einer Broschüre in einfacher Sprache, die Sinn und Zweck der individuellen Hilfeplanung erläutert
- Entwicklung einer Fortbildungskonzeption für Mitarbeiter/innen der KoKoBe und Mitarbeiter/innen in Einrichtungen;
- Entwicklung einer Fortbildungskonzeption für Betroffene.

Der LVR hat einer finanziellen Unterstützung des Projektes in Form eines frei verfügbaren Budgets bereits zugestimmt. Die Ausstattung aller KoKoBe mit den entwickelten Materialien (Koffer, Handbuch) soll über den Landschaftsverband Rheinland erfolgen.

## Bedarf aus Sicht der AG Teilnehmer/innen

Durch einen regen Austausch aller Teilnehmer/innen dieser Arbeitsgruppe wurde sehr schnell deutlich, dass ein Bedarf an unterstützenden Materialien zur Erarbeitung des Individuellen Hilfeplanes, aber auch zur Vermittlung notwendiger Hintergrundinformationen im Dialog mit Menschen mit Behinderung besteht.

Folgende Schwierigkeiten haben sich bei der Hilfeplanung in der Praxis gezeigt:

- Aufgrund bestehender Schwierigkeiten in der Kommunikation gestaltet sich die Hilfeplanung in vielen Fällen sehr zeitintensiv. Oftmals sind mehrere Treffen notwendig, da u.a. die Konzentration der beteiligten Menschen mit Behinderung nicht konstant über einen längeren Zeitraum gehalten werden kann.
- Darüber hinaus wurde insbesondere das Eingangsgespräch (Vermittlung in einfacher Sprache von Hintergrundinformationen zu Zweck und Konsequenz des IHP), von vielen als schwierig erachtet.
- Die Durchführung von Hilfeplangesprächen für Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten im Rahmen eines Hausbesuches wurde von vielen Teilnehmer/innen positiv bewertet, da Beispiele in der konkreten Wohnsituation des Antragstellers die Verständigung erleichtern.
- Die Teilnahme von Bezugspersonen ist nicht immer vorteilhaft, sondern kann sich im Einzelfall auch hemmend auswirken.

Im Rahmen des Workshops wurden Vor- und Nachteile von bereits konkreten Ideen und Vorstellungen zu den geplanten Kommunikationsmedien mit den Teilnehmer/innen an Plakatwänden und im Plenum diskutiert. Viele KoKoBe Mitarbeiter/innen haben bereits eigene Materialien entwickelt und/oder verwenden bereits vorhandene Materialien, so dass aktuelle Erfahrungen aus den KoKobe in die Entwicklung der Medien einbezogen werden können.

## Ergebnisse der AG

- Alle Teilnehmer/innen begrüßen die Entwicklung eines Materialenkoffers zur Gestaltung einer barrierefreien individuellen Hilfeplanung.
- Die Teilnehmer/innen der AG beschließen einen regelmäßigen Austausch von Projektgruppe und Teilnehmer/innen der AG. Die Projektarbeit wird somit durch die Praxiserfahrung von KoKoBe Mitarbeiter/inne/n unterstützt, ein Austausch über bereits verwendete Materialien wird ermöglicht.
- Allen Teilnehmer/inne/n ist bewusst, dass die Verwendung vielfältiger Hilfsmaterialien nicht die umfassende Beteiligung *aller* Menschen dieser Zielgruppe garantiert, so dass in Einzelfällen individuelle Hilfeplanung ausschließlich oder vorwiegend auf Angaben von Betreuer/inne/n oder Angehörigen zurückgehen wird.

## **Berichterstattung zur AG 3: „Wie können KoKoBe die Vernetzung mit dem Gemeinwesen gestalten?“**

**Moderation: Dr. Georg Herrmann, ev. Behindertenreferat Essen**

**Berichterstattung: Laurenz Aselmeier, ZPE**

Die Arbeitsgruppe war von einer regen Diskussion geprägt, in der sehr unterschiedliche Auffassungen zum Verständnis von Gemeinwesenorientierung und der diesbezüglichen Rolle der KoKoBe deutlich wurden. Dabei bewegte sich die Diskussion vornehmlich um zwei gegensätzliche Pole:

- die KoKoBe als niedrigschwellige Anlaufstelle, die vor allem Freizeitangebote und Kontaktmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung untereinander schafft;
- die KoKoBe als Koordinierungsstelle, die versucht, außerhalb der internen Strukturen der Behindertenhilfe Kontakte zu anderen gesellschaftlichen Institutionen herzustellen, um die Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Gemeinleben zu unterstützen.

Diese unklare Situation wurde von der Mehrzahl der Diskussionsteilnehmer/innen als großes Spannungsfeld empfunden. Dabei wurden in der Diskussion eher Fragen aufgeworfen als Antworten gefunden. Daran verdeutlicht sich, dass sich bislang noch keine klare inhaltliche Linie für die KoKoBe-Arbeit herausgebildet hat. Folgende Fragen wurden aufgeworfen:

- Zur Erkundung von Hilfebedarfen: Ist es Aufgabe der KoKoBe oder der kommunalen Behindertenhilfeplanung, Bedarfslagen zu erfassen?
- Zum Spannungsfeld zwischen den beiden o.g. Pools: Sollte sich die KoKoBe eher als Anbieter der – auch integrativen – Kontakt- und Freizeitgestaltung positionieren oder als Stelle, die systematisch vorhandene Angebote erkundet und versucht, eine Vernetzung dieser Angebote herzustellen und Zugänge zu diesen auch für Menschen mit geistiger Behinderung zu ermöglichen? Was müsste die KoKoBe selbst anbieten, was müsste sie initiieren, wo überfordert sie sich?
- Zur Gemeinwesenorientierung der KoKoBe-Arbeit: Wie kann überhaupt ins Gemeinwesen hinein gearbeitet werden? Wie können fehlende Netze ermöglicht werden? Wie kann das Gemeinwesen, so wie es ist, eingefordert werden und wo gibt es Defizite?

Im weiteren Diskussionsverlauf wurde erörtert, dass sich die KoKoBe-Arbeit auf dem Kontinuum zwischen den beiden Pools bewegen muss. Eigene Kontakt- und Freizeitangebote werden als wichtig erachtet, weil diese die Möglichkeit bieten, Zugang zu Menschen mit Behinderung zu erhalten. Dies wird als Voraussetzung erachtet, um überhaupt herausfinden zu können, wie ein Mensch mit geistiger Behinderung beim Leben in der Gemeinde unterstützt werden kann. Dabei kommt es jedoch auf die Blickrichtung an: diese sollte vom Gemeinwesen und dessen Ressourcen und nicht mehr vornehmlich von der professionellen und spezialisierten Behindertenhilfe gerichtet sein.

In dem breiten Aufgabenspektrum für die KoKoBe sehen die Teilnehmer/innen der Diskussion auch eine große Gefahr der Überforderung. Bei der Vielfalt der möglichen KoKoBe-Aufgaben ist es für die Mitarbeiter/innen in den KoKoBe schwierig, eine klare Orientierung für die Arbeit zu haben und die richtigen Schwerpunkte zu setzen. Oftmals ist es noch unklar, worauf es bei der KoKoBe-Arbeit eigentlich ankommt. Die Vorgaben in den KoKoBe-Richtlinien des LVR werden als zu unklar und wenig präzise kritisiert. Genauere Vorgaben des LVR, in welcher Richtung sich die KoKoBe-Arbeit schwerpunktmäßig bewegen soll, sind erwünscht.

Deutlich wurde, dass es sicher unterschiedliche Profile der KoKoBe geben wird und dass dies auch als wünschenswert erachtet wird, weil die Ausgangsbedingungen in den verschiedenen Kommunen unterschiedlich sind. Deutlich wurde aber auch ein hoher Bedarf an Austausch der KoKoBe-Mitarbeiter/innen untereinander. Es wäre wünschenswert, eine regelmäßige Plattform für einen solchen Austausch und Diskussionen zu schaffen. Diese könnte bezogen sein auf die fünf Regionen, in die das Rheinland aufgeteilt ist und sollte auch dazu dienen, „Best-Practice“-Beispiele einander vorzustellen.

**Berichterstattung zur AG 4: „Wie können KoKoBe die Zusammenarbeit mit Angehörigen gestalten?“****Moderation: Stephanie Franken, KoKoBe Oberhausen****Berichterstattung: Monika Behrendt, LVR**

In dieser Arbeitsgruppe waren etwa 20 Teilnehmer/innen. Die im Vorfeld mitgeteilten Fragen und Praxisbeispiele bezogen sich hauptsächlich auf den Ablösungsprozess aus dem Elternhaus und den damit verbundenen Schwierigkeiten. In der Diskussion hat sich gezeigt, dass sich bei behinderten Menschen der Ablösungsprozess häufig sehr schwierig gestaltet und mit vielen Ängsten und Bedenken verbunden ist. Eltern unterschätzen ihre Kinder und trauen ihnen oftmals nichts zu. Sie wünschen in den Beratungsgesprächen meist eine „Rund um die Uhr-Versorgung“ und daher eine Betreuung in einem Wohnheim.

An verschiedenen Praxisbeispielen wurde klar, dass die Beratungsgespräche für die KoKoBe-Mitarbeiter/innen manchmal eine Gradwanderung darstellen. Sie sollen auf der einen Seite die Ängste der Eltern ernst nehmen und müssen auf der anderen Seite aber auch die Wünsche des behinderten Menschen erfragen und dessen Bedürfnissen gerecht werden. In vielen Gesprächen ist daher entsprechende Überzeugungsarbeit zu leisten. Die Angehörigen und auch der behinderte Mensch müssen Vertrauen fassen. Es kann zu Konfliktsituationen kommen, wenn der Hilfebedarf im Hilfeplan nicht die Notwendigkeit einer Wohnheimbetreuung ausweist, die Eltern aber eine solche unbedingt wünschen.

Als besonders hilfreich haben sich Informationsveranstaltungen erwiesen, bei denen verschiedene Anbieter die unterschiedlichen Betreuungsformen des betreuten Wohnens wie zum Beispiel Einzelwohnen oder Wohngemeinschaften vorstellen. Noch eindrucksvoller ist es, wenn behinderte Menschen, die den Schritt ins betreute Wohnen schon geschafft haben, ihre Wohnform darstellen und über die positiven Seiten des betreuten Wohnens berichten.

In der Diskussion hat sich weiterhin gezeigt, dass es auch wichtig ist, entsprechende Begegnungsstätten zu schaffen. So bietet zum Beispiel die KoKoBe Oberhausen am ersten Sonntag im Monat ein Frühstück an, das für alle offen ist, egal ob jemand bisher noch im Wohnheim betreut wird oder bereits im betreuten Wohnen bzw. noch zu Hause lebt. Auch Eltern und Angehörige oder Freunde können hieran teilnehmen. Aufgrund der begrenzten Platzmöglichkeiten ist jedoch eine vorherige Anmeldung erforderlich.

Außerdem ist es wichtig, Freizeitangebote anzubieten bzw. vorhandene Freizeitangebote in der Region von anderen Trägern oder Institutionen aufzuzeigen. Es ist positiv, wenn für den Bereich Freizeit auch auf Ehrenamtler/innen zurückgegriffen werden kann. So bietet die KoKoBe Oberhausen zum Beispiel Discobesuche an und hat hierfür unentgeltliche Begleiter gefunden, die zusammen mit den behinderten Menschen am Wochenende eine Diskothek besuchen. Man trifft sich vorher in der KoKoBe und zieht gemeinsam los. Dieses Angebot ist besonders bei jungen behinderten Menschen sehr

beliebt. Erfreulicherweise haben sich bisher genügend junge Erwachsene gefunden, die diese Begleitdienste übernehmen.

Im Vorfeld waren von einer KoKoBe in Aachen folgende Praxisbeispiele als vertrauensbildende Maßnahmen genannt worden. Eine monatlich stattfindende Angehörigengruppe mit dem Ziel des Austauschs, der Information und der gegenseitigen Beratung sowie ein Stammtisch, an dem Menschen mit und ohne Handicap teilnehmen können. Auch hier sollen Kontakte zu Eltern entstehen, die ihre Zusammenarbeit anbieten unter anderem auch für Aktivitäten im Freizeitbereich. Ergänzende Informationen hierzu sind leider nicht möglich, da niemand von dieser KoKoBe an der Arbeitsgruppe teilgenommen hat.

**Berichterstattung zur AG 5: „Wie können KoKoBe ihre Zusammenarbeit im Verbund gestalten (Motto: Es muss mehr sein als die Summe der Teilchen)?“****Moderation: Andreas Zimmermann, LVR****Berichterstattung: Hanna Weinbach, ZPE**

Die Arbeitsgruppe war von einer sehr regen Diskussion geprägt, die teilweise – aufgrund der Fragestellung wohl zwangsläufig – von der Verbundfrage wegführte, insgesamt jedoch damit verbundene wichtige Kernaspekte der KoKoBe-Arbeit berührte.

In Bezug auf das Motto „Es muss mehr sein als die Summe der Teilchen“ kristallisierte sich heraus, dass die jetzige Situation von starken regionalen Unterschieden bei der Entwicklung hin zum ‚gelebten‘ Verbund gekennzeichnet ist. Die überwiegende Zahl der Teilnehmer/innen war der Meinung, dass es sich um einen mühseligen Prozess handelt, wobei sich bei allen zurzeit noch bestehenden Problemen jedoch positive Effekte der Verbundarbeit abzeichnen. Nicht zuletzt aufgrund der unterschiedlichen Kulturen der beteiligten Träger sei Zeit nötig, um in den Verbänden zu wachsen.

Es wurde festgestellt, dass sich durch die KoKoBe die Beratungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung vor Ort erheblich verbessert haben. Dies liege vor allem daran, dass die KoKoBe auch aufgrund der Zusammenarbeit unterschiedlicher Träger eine ganzheitliche Beratung leisten könnten, die nicht allein auf das Ziel ‚ambulant vor stationär‘ ausgerichtet sei, sondern ausgehend vom individuellen Hilfebedarf die Lebenssituation des einzelnen Menschen mit Behinderung als Ganzes in den Blick nehmen könne. Der erste Schritt sei dabei die Frage: „Was braucht dieser Mensch mit Behinderung, um ein gutes Leben zu führen?“. Erst nach der Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs folge die Planung eines Settings geeigneter Hilfeleistungen vor Ort. Die Bedeutung des Verbundes wurde in diesem Zusammenhang in der Chance gesehen, die sich aus den unterschiedlichen Schwerpunkten der einzelnen Träger ergibt. Diese erleichterten die Realisierung eines ganzheitlichen, personenorientierten Beratungsansatzes.

Der Verbund biete u.a. ein Forum, um Erfahrungen aus der KoKoBe-Arbeit an den LVR heranzutragen („Welche Rolle wollen wir als Trägerverbund einnehmen, z.B. wenn es in der Regionalkonferenz um die Weiterentwicklung der Hilfen vor Ort geht?“).

Schließlich wurde auf den Rollenkonflikt hingewiesen, der sich für Mitarbeiter/innen der KoKoBe ergibt, wenn sie gleichzeitig im Ambulant Betreuten Wohnen ihres Trägers arbeiten. Sie hätten einerseits die Idee ihres Trägers zu vertreten, andererseits sei ihre Aufgabe die KoKoBe-Arbeit. Auf jeden Fall müsse gerade in der Frage der Verbundarbeit unterschieden werden zwischen der operativen Ebene der praktischen Arbeit und der Geschäftsführer- bzw. Trägervertreterebene.

## Anlage

# Das Gemeinwesen mitdenken

AG 3

Wie können KoKoBe die Vernetzung mit  
dem Gemeinwesen gestalten?

Georg Herrmann

1

## Vorschlag zu Themenbearbeitung

- Kurze Vorstellungsrunde
- Vorstellung der eingereichten Ideen, Projekte und Fragstellungen
- Sammlung von Vernetzungsideen und -projekten
- Ordnen der Ideen
- Systematisierung von Vernetzungsideen
- Vorschläge zur Umsetzung und Gestaltung von Vernetzungsideen

2

## Systematisierung von Vernetzungsideen

- Die KoKoBe als integraler Bestandteil des lokalen Hilfesystems für Menschen mit Behinderung:
  - Kontakt zu Anbietern von Hilfen für Behinderte
    - Träger von Wohnheimen/ BeWo
    - Träger von WfbM
    - Träger von Offenen Hilfen für Behinderte
  - Kontakt zu Selbsthilfegruppen
  - Kontakt zur Sozialverwaltung

3

- Die KoKoBe als ein Akteur im lokalen sozialen Hilfesystem
  - Kontakt zum Allgemeinen Sozialdienst
  - Kontakt zur Migrantenberatung
  - Kontakt zur Polizeidienststelle
  - Kontakt zu Sozialstationen
  - Kontakt zum Gesundheitsamt
  - Kontakt zu Therapeuten / Ärzten

4

- Die KoKoBe im Netz lokaler Öffentlichkeit
  - Kontakt zur Stadtteilpresse
  - Kontakt zur Werbegemeinschaft des Einzelhandels
  - Kontakt zur Bezirksvertretung
  - Kontakt zu den Kirchengemeinden
  - Kontakt zu meinungsführenden lokalen Vereinigungen/Foren/Runden Tischen o.ä.

5

- Die KoKoBe als Bindeglied zu lokalen Akteuren von Bildung, Sport und Kultur
  - Kontakt zur Volkshochschule und anderen Trägern der Erwachsenenbildung
  - Kontakt zu öffentlichen Bibliotheken/Videotheken/Mediotheken/Museen
  - Kontakt zu Kinobetreibern
  - Kontakt zu Sportvereinen/Bezirkssportanlagen
  - Kontakt zu weiteren interessen- und neigungsorientierten Vereinigungen (Kegeln, Tanz, Mandolinen; CB-Funk, u.ä.)

6

- Die KoKoBe als Verweisinstanz zu kommerziellen Anbietern im Gemeinwesen
  - Wohnungsbaugesellschaften/Hauseigentümer
  - Einzelhandel/Supermärkte
  - Imbissstätten/Cafébetriebe/Gastronomie
  - Sonnenstudios
  - Friseur/Fußpflege
  - ÖPNV/Taxi
  - Fitnessstudios/“Muckibuden“

7

## Vorschläge zu Umsetzung und Gestaltung

- Erkundung der lokalen Angebote, Strukturen und Akteure
- Ermittlung der Interessen und Bedürfnisse der KoKoBe - Nutzer bezüglich der Vernetzung im Gemeinwesen
- Initiierung von Begegnungs- und Findungsmöglichkeiten durch geeignete Veranstaltungen in Schnittstellenbereichen wie Behinderung/Sport;Beh./Migration o.ä.

8