

Literatur

- DORNES, Martin (1993): Der kompetente Säugling. Frankfurt am Main.
- FEUSER, G. (1996): »Geistigbehinderte gibt es nicht« Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertepädagogik. In: Geistige Behinderung, Heft 1.
- HINZE, Dieter (1993): Väter und Mütter behinderter Kinder. Heidelberg.
- JONAS, Hans (1984): Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Frankfurt am Main.
- KLICPERA, Christian; Barbara GASTEIGER-KLICPERA (1998): Einstellungen von Angehörigen und Betreuern - zum Leben eines erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in der Familie und im Heim. Vergleich einer Großstadt und einer ländlichen Region. In: Geistige Behinderung, Heft 2, S. 108-119.
- NIEDECKEN, Dietmut (1989): Namenlos. München.
- SEIFERT, Monika (2001): Zur Rolle der Familie - im Kontext von Autonomie und Abhängigkeit geistig behinderter Menschen. In: Geistige Behinderung, Heft 3, S. 247-261.
- WEIS, Hans (2000): Selbstbestimmung und Empowerment - Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmalsen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs. Behindertepädagogik, 39. Jg., Heft 3, Seite 245-260.
- WUNDER, Michael; Udo SIERCK (1989): Sie nannten es Fürsorge. In: NIEDECKEN, Dietmut. Namenlos. München.
- THEUNISSEN, Georg; Birgit GARLIPP (1999): Kompetente Eltern - vergessen in der Professionalität der Behindertenarbeit. In: Z. Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Heft 4/5.

Mobile Assistenz für ein selbstbestimmtes Leben! Nur eine Hilfe, die kommt, ermöglicht Individualität

Rudi Sack

Was haben Selbstbestimmung und »Ambulantisierung« miteinander zu tun?

Immer stärker mischt sich in die Diskussion um Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen die Frage nach der Deinstitutionalisierung der Hilfen. Die Forderung nach einer »Ambulantisierung« der Behindertenhilfe (z. B. KLINGER 2002) wird nicht zuletzt mit dem Anspruch behinderter Menschen auf ein selbstbestimmtes Leben begründet. Dies betrifft vor allem auch die sozialpolitische Diskussion: beispielsweise wurde bei einem Tag behinderter Menschen im Landtag von Baden-Württemberg im Oktober 2003 das Thema »ambulant vor stationär« unter der Überschrift diskutiert: »Selbstbestimmt leben - aber wie und wo?«.

Können, müssen wir diese Frage so beantworten, dass ein Leben mit ambulanter - oder sagen wir besser: mobiler, aufsuchender, also zum behinderten Menschen hinkommender - Unterstützung immer mit mehr Autonomie verbunden ist als ein Leben in der Einrichtung? Viele bezweifeln das und stellen die ketzerische Gegenfrage, wie es sich denn verhalte, wenn behinderte Menschen, die im Heim zufrieden lebten, eine Deinstitutionalisierung gar nicht wünschten. Diese Position lässt sich immer auch durch entsprechende Äußerungen von Betroffenen belegen.

So berichtet z. B. DÖRNER (1998), dass bei einer Befragung der Bewohner des Heimbereichs im Psychiatrischen Krankenhaus Gütersloh 1980 über 90 Prozent eine vorgeschlagene Heimentlassung dankend abgelehnt hätten, weil sie »in der Institution wunschlos glücklich seien und dort Heimatrecht hätten«. Freilich haben sich die Verantwortlichen in Gütersloh damals nicht an diesem Ergebnis orientiert und die Auflösung des Heimbereichs dennoch betrieben. Sie taten das in der Überzeugung, dass behinderte Menschen innerhalb einer Institution gar nicht wissen könnten, was ihr Selbstbestimmungsrecht und wie es zu leben sei.

DÖRNER leitet daraus die Lehre ab, dass »alle Meinungs- und Zufriedenheitsbefragungen in Institutionen (wie wir sie im Rahmen von Qualitätsmanage-

ment und »Kundenorientierung« inzwischen fest verankert haben, unsinnig und zynisch«¹ seien (2000, 130). Es ginge vielmehr darum, »einen institutionalisierten Behinderten wieder wahlfähig zu machen« (132). In diesem Sinne wurde den behinderten Menschen in Gütersloh damals das Angebot gemacht, dass sie zwischen dem Leben »draußen« und einem »Feierabendheim« wählen konnten, wofür die schönste Wohneinrichtung der Institution ausgesucht wurde. »Erst nachdem vier Jahre lang kein einziger Behindert dieses »Feierabendheim« wählen und statt dessen (jeder) lieber in einer eigenen Wohnung leben wollte, haben wir einerseits dieses »Feierabendheim« an einen anderen Nutzer verkauft und fingen wir andererseits an zu glauben, dass zum Genom eines jeden Menschen (mit und ohne Behinderung) auch ein Freiheitsgen gehört.« (ebd.)

Es lohnt sich, diese Annahme mit einer – zugegeben unwissenschaftlichen – Methode zu überprüfen. Stellen Sie sich einmal ganz persönlich die Frage, ob Sie sich ein Leben im Heim auch nur im Entferntesten vorstellen könnten. Erweitern Sie diesen Selbstversuch und fragen Sie in Ihrer Familie, Ihrem Freundeskreis, Ihrer Nachbarschaft nach. Ich unterstelle, dass Sie ein Ergebnis von traumhafter Einstimmigkeit erhalten werden.² Das macht übrigens auch die Entwicklung im Bereich der Altenhilfe deutlich: alte Menschen entscheiden sich heute höchstens dann für ein Heim, wenn sie ihren Angehörigen nicht »zur Last fallen« wollen, oder wenn sie gar keine Möglichkeit mehr haben, diese Entscheidung selbst zu treffen. Allerdings macht die Entwicklung in der Altenpflege auch eine Gefahr überdeutlich, welche die »Ambulantisierung« mit sich bringen kann, wenn das Maß der ambulanten Hilfe im Einzelfall »gedeckt« ist: Wo die gedeckelten Beträge dann nicht mehr ausreichen und auch das private Umfeld der Belastung nicht mehr standhält, folgt die zwangsläufige Einweisung in eine »Resteinrichtung der schwersten Fälle« (und nichts anderes stellt das heutige Pflegeheim dar). DÖRNER (2002) spricht in diesem Zusammenhang von einer »Konzentration der Unerträglichkeit« und fordert konsequenterweise, man müsse bei der »Ambulantisierung« gerade mit den »schwersten Fällen« beginnen (ebd.). Er löst damit freilich bei uns Anfängern in dieser Diskussion nicht nur ethische Zustimmung, sondern auch eine gewisse Ratlosigkeit aus, wie denn das funktionieren könne.

1) Sicherlich provoziert Dörner hier bewusst, und ich mag mich der Einschätzung, dass alle Kundenbefragungen behinderter Menschen »unsinnig und zynisch« seien, nicht ohne weiteres anschließen. Als zynisch empfinde ich es aber manchmal, wenn die Ergebnisse von Kundenbefragungen geistig behinderter Menschen, deren Ergebnisse eigentlich immer »traumhaft« ausfallen, dann unkritisch und unreflektiert zur Rechtfertigung des Status quo verwendet werden, nach dem Motto: »Sie sind doch glücklich, so, wie es ist!«

2) Hiermit sollen keineswegs Menschen, die in Heimen leben, diskreditiert werden. Ich möchte lediglich zum Ausdruck bringen, dass eine freiwillige Entscheidung zum Leben im Heim offenbar immer dann, wenn Menschen eine faire Alternative dazu haben, nicht wirklich zu erwarten ist.

Gibt es einen wesentlichen Unterschied zwischen Menschen mit und ohne Behinderung im Hinblick auf das von Dörner angenommene »Freiheitsgen«? Es liegt in der Tat die Vermutung nahe, dass die scheinbar existierenden anderen Lebenspläne sich auf die Verschiedenheit von Lebensführungshintergründen zurückführen lassen. Beispielsweise geht es ja im Gegensatz zu den im Alter pflegebedürftig werdenden Menschen bei Personen, die wir als geistig behindert bezeichnen, meist nicht darum, sie vor einem Verlassen ihrer vertrauten häuslichen Umgebung zu bewahren, sondern es dreht sich unter Umständen um den Verzicht auf die vielleicht seit Jahrzehnten vertraute Heimumgebung.

Wenn manche Menschen mit Behinderungen in Heimen sich ein Leben außerhalb nicht vorstellen können, dann mag das auch mit der ungewöhnlichen Erscheinung zusammenhängen, welche ein körperbehinderter Mensch mir gegenüber folgendermaßen beschrieben hat: »Das Heim trifft den in jedem Menschen schlummernden Hang zur Bequemlichkeit. Es führt dabei zwangsläufig zu einer Reduktion unserer individuellen Kompetenzen und Ressourcen.« Ich fühle mich durch diese exzellente Analyse an das Phänomen »Hotel Mama« erinnert, welches offensichtlich dazu führt, dass heute eine zunehmende Zahl nicht behinderter junger Erwachsener aus Bequemlichkeitserwägungen auf eine Emanzipation vom Elternhaus – also auf einen Auszug – verzichtet. Und in erstaunlicher Analogie höre ich von Kollegen in Heimen, dass viele ihrer Bewohner gar nicht ausziehen und damit auf so angenehme Dienstleistungen wie regelmäßig angebotene Mahlzeiten und gewaschene Wäsche verzichten wollten. Nicht immer auf Gegenliebe stoße ich dann mit meiner These, dass der freiwillige »Verzicht« auf das eigenständige Erledigen von Aufgaben, welche zu bewältigen (oder dieses zu lernen) man in der Lage ist, immer dann zusätzlich problematisch sei, wenn die stellvertretende Ausführung aus Steuermitteln finanziert werde. Oder anders ausgedrückt: Auch behinderte Menschen haben keinen Anspruch auf staatlich subventionierte Dienstleistungen, die sie nicht unbedingt zum Leben brauchen.

Der zitierte körperbehinderte Mensch reflektierte mit seiner Aussage eigene frühere Heimerfahrungen und ließ allerdings keinerlei Zweifel aufkommen, dass er sein für ihn anstrengenderes Leben in eigener Wohnung mit persönlicher Assistenz unter keinen Umständen mehr gegen ein »bequemes« Leben im Heim eintauschen würde, weil dieses seine Selbstbestimmung und seine normale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindere. Kann man diese Betrachtung zu dem Fazit verdichten, dass letztlich nur ein Leben außerhalb von Institutionen die Entwicklung von Individualität – und somit von Selbstbestimmung – ermöglicht? Die Einschätzung, dass Selbstbestimmung nichts mit der Form der Hilfe zu tun hätte (vgl. beispielsweise DIERS 2000, 85), mag zwar zunächst einleuchten, sie erscheint mir vor dem Hintergrund real existierender Einschränkungen unter institutionellen Bedin-

gingen jedoch zu theoretisch. Das darf uns natürlich keinesfalls davon abhalten, auch innerhalb bestehender stationärer Einrichtungen alles zu tun, um den Grad der Fremdbestimmung zurück zu führen.

Inklusion, Einbeziehung, heißt nicht Verzicht auf notwendige Hilfe

Das System der Hilfen für Menschen mit Behinderungen steht heute deutlich in der Kritik. Diese macht sich nicht zuletzt an der These fest, dass Hilfe einerseits abhängig mache und dass sie andererseits auf Grund ihrer inselhaften Struktur die Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben, zu deren Zweck sie doch eigentlich angeboten und finanziert würde, in Wahrheit verhindere. Diesem als Ausfluss von Einrichtungsinteressen wahrgenommenen Mangelzustand wird der Begriff der Inklusion, also der Verhinderung von Ausgrenzung, entgegengestellt (vgl. etwa NIEHOFF, Seite 104). Als Zielperspektive dient hier die Vorstellung, dass Menschen mit Behinderungen an den allgemeinen gesellschaftlichen Angeboten wie selbstverständlich teilhaben. Man müsse nur diese allgemeinen Angebote so barrierefrei gestalten, dass sie für jedermann zugänglich seien. Außerdem sollten behinderte Menschen, wie alle anderen Bürger dieser Gesellschaft auch, immer zunächst private Netzwerke (Angehörige, Freunde, Nachbarn, ...) zur Lösung individueller Problemlagen nutzen. Dieser auch als Community Care (etwa: Sorge in der Gemeinde) bezeichnete Ansatz, dem manche Kritiker »Sozialromantik« unterstellen (DÖRNER 2002), birgt zumindest das Risiko eines enormen Missverständnisses. Ich habe den Eindruck, dass finanziell überforderte Leistungsträger für dieses Missverständnis besonders zugänglich sind. Man könnte meinen, dass allein die Abschaffung der bestehenden aussondernen (»exklusiven«) Hilfen ausreichend sei, um die Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben sicher zu stellen.

Doch erinnern wir uns: Vor der Gründung der »Sonderschulen für Geistig behinderte« waren Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung nicht selbstverständlich in das allgemeine Schulsystem integriert, sondern in der Regel gänzlich von Bildung ausgeschlossen (weil angeblich »bildungsunfähig«). Die Gründung der Werkstätten für behinderte Menschen (zunächst »Beschützende Werkstätten«) führte nicht dazu, dass sie aus der Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegliedert wurden, sondern die neuen Einrichtungen gaben (zumindest den allermeisten von ihnen) erstmalig die Möglichkeit zu beruflicher Betätigung. Wir können also daraus schließen, dass allein die Abwesenheit exklusiver, ausschließender Sondereinrichtungen noch keine gesellschaftliche Teilhabe sichert. Das mögen Sie als banal empfinden, aber es erscheint inzwischen notwendig, das zu betonen. Natürlich können wir heute von einer anderen (toleranteren, akzeptie-

renderen) gesellschaftlichen Einstellung gegenüber behinderten Menschen ausgehen. Aber auch diese wird allein nicht ausreichen, damit Community Care sich wie von selbst entwickelt. Inklusion bedeutet also nicht den Abbau der Hilfen für Menschen mit Behinderung (nach dem Motto »Hilfe ist ausgrenzend«), sondern einen vollständigen Umbau des Hilfesystems. Die Diskussion, ob der Begriff der »Hilfe« dabei noch verwendet werden kann (vgl. z. B. KOB 1993), soll an dieser Stelle nicht geführt werden. Selbstverständlich können wir statt dessen politisch korrekt auch von »sozialer Dienstleistung« sprechen.

Teilhabe in normalen Lebensvollzügen setzt zumindest aus heutiger Sicht das spezielle Angebot einer mobilen Assistenz des behinderten Menschen voraus. Das soll hier am *Beispiel* des Besuchs eines Allgemeinen *Kindergartens* durch ein Kind mit Behinderung verdeutlicht werden. Dieser wird heute vom größten Teil der Eltern behinderter Kinder gewünscht. Er wird aber in vielen Fällen unzufriedenstellend verlaufen (oder zumindest Kinder mit erheblichem Hilfebedarf werden vollständig davon ausgeschlossen sein), wenn es bei einem »Schicken Sie Ihr Kind nur, wir kriegen das schon hin!« bleibt. Es geht vor allem darum, einerseits den Kindergarten selbst »barrierefrei« zu gestalten (was im Kindergarten gar nicht in erster Linie Rollstuhlfähigkeit betrifft, sondern viel mehr die Anpassung der Gruppengröße und der Anzahl des Personals), es muss aber auch die für dieses Kind notwendige heilpädagogische und ggf. therapeutische Kompetenz sichergestellt werden. Das kann durch mobil tätige Fachleute aus Frühförderstellen oder Integrationsfachdiensten geschehen, deren Aufgabe selbstverständlich darin besteht, das Team des Kindergartens zu beraten und zu qualifizieren. Idealerweise führt dieser Kompetenztransfer vielleicht im einen oder anderen Fall dazu, dass der Kindergarten diese Hilfe irgendwann nicht mehr benötigt. Wir dürfen aber nicht vergessen, dass realistischerweise ein einzelner Allgemeiner Kindergarten nur in größeren zeitlichen Abständen mit der besonderen Herausforderung der Förderung eines Kindes mit Behinderung konfrontiert ist. Daraus lässt sich ableiten, dass zur kontinuierlichen Sicherstellung der notwendigen heilpädagogischen Kompetenzen an vielen verschiedenen Orten – eben immer gerade dort, wo ein Kind mit Behinderung einen Allgemeinen Kindergarten im Dorf oder im Stadtteil besuchen will – dauerhaft ein spezieller Fachdienst in jeder Region existieren muss.

Als weiteres *Beispiel* soll hier ein Bereich benannt werden, der normalerweise in diesem Zusammenhang weniger diskutiert wird: die *allgemeine medizinische Versorgung* von Menschen mit Behinderung. Deren Problematik wird immer wieder beklagt, und das hängt nicht nur mit den Folgen von Gesundheits(einsparungs-)reformen zusammen, sondern eher damit, dass das Allgemeine Gesundheitssystem mit dem zusätzlichen Begleit- und Beratungsbedarf vor allem geistig behinderter Menschen überfordert ist. Dies kommt in erster Linie in Krankenhäusern zutage, welche geistig behinderte

Menschen ohne von außen gestellte Begleitpersonen häufig gar nicht aufnehmen, aber durchaus auch in Arztpraxen. Die Forderung von Fachverbänden der Behindertenhilfe nach Schaffung spezieller Ambulatorien und Fachkliniken für diesen Personenkreis kann ich nicht nachvollziehen. Er würde in seiner Konsequenz de facto zur Einschränkung der freien Arztwahl führen. Vielmehr geht es auch hier darum, durch einen mobilen Begleitdienst sicher zu stellen, dass Menschen mit geistiger Behinderung in allgemeinen gesundheitlichen Institutionen fachgerecht behandelt werden können. Hinzu käme sicherlich die Notwendigkeit, dass der allgemeine Dienstleister (vor allem der Arzt) durch das Abrechnungssystem eine realistische Vergütung für die zeitintensivere medizinische Behandlung behinderter Menschen erhalten kann, denn sonst müsste er aus unternehmerischer Sicht alles tun, um sich diese Patienten vom Hals zu halten.

Die mobile Assistenz behinderter Menschen hat im Sinne von Community Care auch zum Ziel, bestehende private Netzwerke nicht aufgrund institutioneller Bedingungen zu verlieren. Genau dies geschieht nämlich sehr häufig in stationären Einrichtungen. Viele, z. B. nachbarschaftliche, soziale Bezüge gehen schon allein durch den Umzug ins wahrlich nicht immer in nächster Nähe gelegene Heim verloren. Dort sind oft auch die weitere Unterstützung und soziale Kontaktnahme durch Angehörige gar nicht erwünscht, wird als störend empfunden. Heimkritiker sprechen in diesem Zusammenhang von der ungenuten »Traditionshaltung der Professionellen, dass eine Familie einen Hilfsbedürftigen entweder ganz oder gar nicht versorgen solle« (FORSCHUNGSGEMEINSCHAFT »MENSCHEN IN HEIMEN« 2001, 4). Dadurch gehen wertvolle Ressourcen zur Lebensbewältigung von Menschen mit Behinderung verloren, was nicht nur aus volkswirtschaftlicher Sicht, sondern vor allem im Sinne der Zielsetzung »Teilhabe« bedauert werden muss. Jeder nicht auf übermäßige Hilfe angewiesene Bürger wird wohl geltend machen, dass persönliche Kontakte die wichtigsten sind und dass er die wertvollste Unterstützung aus dem privaten Bereich erhält. Warum sollte behinderte Menschen grundsätzlich anders empfinden? Gefordert wird heute eine Einbeziehung privater Netzwerke und Ressourcen in einem »Sorgemix« oder »Pfleagemix« (KLIE 2001). Allerdings sollten wir vor dem Hintergrund der öffentlichen Finanzierungskrise nicht die Gefahr übersehen, dass in einer Überhöhung dieser berechtigten Forderung der Unterstützungsbedarf behinderter, krankter oder alter Menschen insgesamt wieder zur reinen Privatangelegenheit erklärt wird.

Elemente mobiler Assistenz

Dieser Abschnitt benennt und beschreibt verschiedene Elemente einer mobilen Assistenz, welche notwendig sind, um Menschen mit Behinderungen ein selbstbestimmtes Leben in gesellschaftlicher Teilhabe zu ermöglichen.

Die Aufzählung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die genannten Elemente sind auch nicht klar voneinander abzugrenzen, sondern werden im Einzelfall sicher häufig ineinander greifen oder aus einer Hand erbracht werden.

Assistenz beim Wohnen

Im Mittelpunkt eines »normalen« Lebens in gesellschaftlicher Teilhabe steht die Wohnung des einzelnen Menschen (SACK 2002), der Platz, an dem sich Privatheit und Individualität vollziehen, und von dem ausgehend Teilhabe stattfinden kann. Von entsprechend zentraler Bedeutung ist die Sicherstellung einer mobilen Assistenz, welche dem Einzelnen das Leben in einer privaten Wohnung ermöglicht. Die Hilfe muss so organisiert sein, dass sie auf die unterschiedlichen Bedürfnisse behinderter Menschen im Hinblick auf den Umfang und die Art der Hilfe eingehen kann. Unterstützung benötigt wird beispielsweise bei der Führung des Haushalts; bei der Körperpflege, bei der Erledigung von Behörden- und ähnlichen Angelegenheiten, beim Aufbau und Erhalt von Kontakten nach außen.

Die Hilfe muss im Sinne von Community Care immer lebensfeldbezogen sein und im multiplikativen Sinne auch auf den Aufbau privater Unterstützungsnetzwerke (z. B. durch Nachbarn oder Angehörige) abzielen. Sie muss im Sinne einer Bezahlbarkeit auch immer so organisiert sein, dass für jede Tätigkeit zwar die notwendige Qualifikation des Unterstützers vorhanden ist, aber eben auch nicht mehr. Es ist beispielsweise nicht erforderlich, dass eine Sozialpädagogin die Reinigung der Wohnung stellvertretend ausführt oder den behinderten Menschen zum Einkauf begleitet. Die unterschiedlichen benötigten Hilfeleistungen werden möglicherweise von verschiedenen Diensten erbracht (z. B. Pädagogischer Fachdienst, Nachbarschaftshilfe, Pflegedienst), die sich miteinander zu vernetzen und miteinander zu klären haben, wer was effektiv (»Tue ich das Richtige?«) und effizient (»Tue ich das Richtige so ökonomisch wie möglich?«) zu tun hat. Insgesamt ist darauf zu achten, dass die vom Einzelnen benötigte Hilfe möglichst unbürokratisch erbracht wird (WAGNER-STOLP 2002, 8). Die Nutzer müssen die Möglichkeit haben, auch auf die Art der Hilfeerbringung einen möglichst weitgehenden Einfluss nehmen zu können (Welche Hilfe brauche ich, brauche ich nicht? Wann? Durch wen?).

Mobile Assistenz beim Wohnen, die häufig auch als »Unterstütztes Wohnen« (früher »Ambulant Betreutes Wohnen«) bezeichnet wird, steht sicherlich im Mittelpunkt des Weiterentwicklungsbedarfs der Strukturen der Behindertenhilfe.

Dabei muss dringend der Anspruch erfüllt werden, diese Hilfeform nicht nur behinderten Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf zur Verfügung zu stellen (vgl. auch DIERS 2000).

Begleiddienste

So wichtig die Möglichkeiten selbstbestimmter Lebensgestaltung im persönlichen Wohnraum für die Autonomie behinderter Menschen auch sein mögen – ein Leben, das sich weitgehend darauf beschränkte, würde für den Einzelnen Isolation bedeuten. Er muss rausgehen, »unter die Leute kommen« können, und genau dabei haben viele Menschen mit Behinderungen erheblichen Unterstützungsbedarf. Mobile Assistenz muss also individuelle Begleiddienste anbieten, und zwar nicht nur für die Abdeckung elementarer Bedürfnisse (Einkaufen, Arztbesuche usw.), sondern vor allem auch zur Teilhabe an gesellschaftlichen Angeboten in den Bereichen Kultur, Freizeit und Erwachsenenbildung. Bei Manchem mag es mit der Organisation eines Fahrdienstes getan sein, andere werden eine umfassende Begleitung »von Anfang bis Ende« benötigen.

Ich habe den Eindruck, dass in diesem Bereich die Bedürfnisse behinderter Menschen und die bestehenden Möglichkeiten nach wie vor am weitesten auseinander klaffen. Individuelle Begleitung ist eben aufwändiger zu organisieren als Gruppenangebote zur Freizeitgestaltung. Als Folge davon müssen behinderte Menschen die Freizeitaktivitäten ausüben, die eben in ihrer Region als »Sonderangebot« veranstaltet werden, und zwar zu festgelegten Zeitpunkten und in der Regel (fast) ausschließlich gemeinsam mit anderen behinderten Menschen. Spontane und individuelle Freizeitgestaltung, wie wir sie für uns selbstverständlich in Anspruch nehmen (»Heute hätte ich mal Lust, in die Kneipe zu gehen ...«), bleibt oft versperrt, und der häufige Wunsch, sich nicht immer nur in Gruppen behinderter Menschen zu bewegen, ist für viele unerfüllbar.

Es wäre – gerade in heutiger Zeit – zu einfalllos, auf dieses echte Defizit nur mit dem Ruf nach »mehr Geld« zu reagieren. Vielmehr sind die Anbieter offener Freizeitaktivitäten für behinderte Menschen herausgefordert, ihre meist fast ausschließliche Gruppenorientierung in Frage zu stellen, und die viel beschworene Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements ist in besonderer Weise in diesem Feld gefragt. Bei manchen (geistig) behinderten Menschen mag in der Beurteilung, für welche Freizeitaktivitäten sie eine Begleitung überhaupt benötigen, auch mehr Risikobereitschaft (und natürlich Mut des Betreffenden selbst) gefordert sein. Ich werde nie meine Begegnung mit einem Mann mit Down-Syndrom aus London vergessen, der auf ausdrücklichen eigenen Wunsch eine Pauschalreise nach Spanien ohne jegliche Begleitung alleine bewältigte, trotz aller Warnungen und Zweifel seiner Bezugspersonen (HÄHNER/SACK 2000, 103). Wäre das auch mit unserem in Deutschland speziell ausgeprägten Sicherheitsbedürfnis zu vereinbaren gewesen?

Begleiddienste im hier beschriebenen Sinne stehen natürlich häufig in engem Zusammenhang mit der Assistenz beim Wohnen. Aus diesem Grund gilt für beide übergreifend auch der Begriff »Persönliche Assistenz«.

Arbeitsassistentenz

»Meine Wohnung ist ja ganz schön, und ich genieße sie auch. Aber stellt euch mal vor, ihr würdet nur in einer Wohnung wohnen, ohne jemanden zu brauchen, und – noch schlimmer – ohne von jemandem gebraucht zu werden; das würdet ihr nicht aushalten – und wir auch nicht!« (DÖRNER 2000, 133). Für diese Lehre der aus seiner Gütersloher Einrichtung enthospitalisierten behinderten Menschen fand Dörner die Formel »Jeder Mensch will notwendig sein.« Diese Erkenntnis führt uns nicht zuletzt zur Frage der beruflichen Tätigkeit. Viele behinderte Menschen (und die meisten davon wahrscheinlich auch in zufrieden stellender Weise) finden diese Bestätigung im Rahmen ihrer Beschäftigung in Werkstätten für behinderte Menschen. Einige wollen und könnten aber auch in anderen Zusammenhängen Arbeit finden, wenn ihnen hierfür eine dauerhafte mobile Assistenz zur Verfügung stünde. Seit einiger Zeit wird daher gefordert, dass eine dauerhafte Unterstützung im Arbeitsleben auch ambulant außerhalb von Einrichtungen möglich sein muss (BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR UNTERSTÜTZTE BESCHÄFTIGUNG 1999). Die Realität sieht anders aus: Nicht zuletzt auch auf Grund der Zuständigkeit verschiedener Leistungsträger und der Rechtsansprüche aus verschiedenen Leistungsgesetzen gilt bis heute, dass behinderte Menschen eine dauerhafte Arbeitsassistentenz nur innerhalb teilstationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe erhalten können, während sich die Hilfe zur Eingewöhnung an »normalen« Arbeitsplätzen immer auf eine zeitlich begrenzte Unterstützung der Eingliederung beschränkt. Im Sozialgesetzbuch IX, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, in Kraft getreten 2001, wird zwar Arbeitsassistentenz ausführlich erwähnt, an der problematischen Rechtspraxis hat dies jedoch nichts geändert. An diesem – auch volkswirtschaftlich unsinnigen – leistungsrechtlichen Status quo krankt letztlich jegliche weitere Entwicklung von mobiler Arbeitsassistentenz. Abhilfe könnte unter anderem eine entsprechende Anwendung des Persönlichen Budgets (vgl. auch Seiten 53ff.) schaffen.

In einer Arbeitsgruppe zur Vorbereitung des Modellversuchs Persönliches Budget in Baden-Württemberg brachte ein Betroffener seine Sichtweise wie folgt auf den Punkt: Seine berufliche Eingliederung im Allgemeinen Arbeitsmarkt scheiterte nicht zuletzt daran, dass er regelmäßig auf die Hilfe beim Tolletgang angewiesen sei. Alleine hierfür einen Arbeitsassistenten den ganzen Tag über vorzuhalten, sei unbezahlbar. Ein Persönliches Budget könne ihn aber in die Lage versetzen, z. B. einem Arbeitskollegen eine Vergütung dafür anzubieten, wenn er ihm hin und wieder auf konkrete Anforderung diese Hilfestellung gebe.

Integrationsbegleitung in Kindergärten und Schule

Die Schaffung einer mobilen Integrationsbegleitung für Kindergarten und Schule tangiert vor allem das Selbstbestimmungsrecht der Eltern im Hinblick auf eine Erweiterung der Wahlmöglichkeiten für vorschulische und

schulische Bildung ihrer behinderten Kinder außerhalb sonderpädagogischer Institutionen. Im Grunde hat die Kultusministerkonferenz bereits 1994 mit ihrer Empfehlung zur sonderpädagogischen Förderung (STRÄNDIGE KONFERENZ ... 1994) ein Zeichen für Inklusion im Bildungsbereich gesetzt, indem sie den Anspruch behinderter Kinder auf Deckung ihres sonderpädagogischen Förderbedarfs vom Ort der Förderung (nicht mehr nur Sondereinrichtungen) entkoppelt hat. Gleichwohl können Eltern diesen Anspruch ihrer behinderten Kindern auf mobile sonderpädagogische Förderung an allgemeinen Bildungseinrichtungen – mit starken bundesländerspezifischen Unterschieden – bis heute oft nicht wirksam durchsetzen. Hemmend ist auch in diesem Bereich häufig die Frage der Kostenträger. Wenn das Land als für schulische Bildung zuständiger Träger die entsprechende Begleitung nicht zur Verfügung stellt, macht der alternativ angegangene Sozialhilfeträger auf seine Nachrangigkeit aufmerksam. Die in diesem Zusammenhang meist spitzfindigen Auseinandersetzungen, ob es sich bei der notwendigen Unterstützung denn um eine pädagogische Tätigkeit (mit Zuständigkeit der Schulverwaltung) oder um bloße Begleitung (mit Zuständigkeit der Sozialhilfe) handelt, dient gewiss nicht den betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihrer vorschulischen oder schulischen Integration. Darüber hinaus sind die Angebote mobiler Integrationsbegleitung nicht selten nur unstrukturiert vorhanden (freiberuflich Tätige, welche die Eltern selbst auftreiben müssen o. ä.). Zielführender wäre sicher der systematische und flächendeckende Aufbau von Integrationsfachdiensten, auch weil diese als Anlaufstellen für Eltern die notwendige Vernetzung aller zu Beteiligten sicher stellen könnten. Solche Dienste existieren heute vereinzelt und arbeiten mit großer Akzeptanz bei den Betroffenen (CLUB 82, 2005).

Beratung und Unterstützung der Familien

Wenn mobile Hilfe sich an den Prinzipien von Community Care orientiert, bedeutet dieser Ansatz auch eine Stärkung primärer Netzwerke im Umfeld des behinderten Menschen. In aller erster Linie rückt hier die Familie in den Blickpunkt. Nun stellen Familienunterstützende Dienste (FuD, früher: »Familienentlastende Dienste«, FeD) wahrlich nichts Neues dar, sie werden seit den 1980-er Jahren aufgebaut und existieren heute in einem beachtlichen Netz (wenngleich bei miserabler finanzieller Absicherung). Mit der Entstehung der FeD/FuD wurde deutlich, dass das ursprüngliche klassische Angebot der stundenweisen häuslichen Betreuung (»Sittingdienste«) zu ergänzen ist um weitere Angebotsformen, welche den unterschiedlichen Bedürfnissen der einzelnen Familien gerecht werden. Hierzu zählen unter anderem die wochenweise Kurzzeitunterbringung außer Haus zur wirklichen Entlastung von Eltern bzw. bei ihrem Ausfall, z. B. bei Krankenhausaufenthalten, sowie die umfassende Beratung bis hin zur Sozialpädagogischen Familienhilfe in einzelnen Fällen. Der mobile Dienst stellt sich ohne »befehlenden« Anspruch ganz auf die von den Familien geäußerten Bedürfnisse ein. Eine

Gratwanderung bzw. ein möglicher Interessenkonflikt kann hierbei entstehen, wenn beim (erwachsenen) behinderten Familienmitglied und seinen Angehörigen jeweils unterschiedliche Bedürfnisse wahrgenommen werden. In wessen Auftrag handelt der Dienst bzw. der von ihm entsandte Mitarbeiter dann, an welchem Kunden orientiert er sich? Wichtig ist, dass die Dienste, abgesehen von diesem Interessenkonflikt, ihre manchmal vorzufindende pädagogische Attitüde (»Für Ihren Haushalt sind wir aber nicht zuständig!«) ablegen – FuD ist »Dienstleistung pur«, und warum soll (bei geklärter Finanzierung) nicht gerade in der Haushaltshilfe die wirksame Entlastung und Unterstützung der Familie bestehen, wenn diese ihren diesbezüglichen Bedarf artikuliert?

Mobile Bildungsangebote

Kenner der Selbstbestimmungsdebatte mögen über diese hier vorgeschlagene Angebotsform irritiert sein, denn war nicht eine der zentralen Forderungen im Rahmen dieser Debatte, endlich Schluss zu machen mit nicht endenden wollenden Förder- und Trainingsprogrammen für Menschen mit (geistiger) Behinderung (vgl. nicht zuletzt HÄHNER et al. 2005)? Freilich muss in jedem Fall unterschieden werden, ob dem Bildungsangebot eine extern geplante Strategie zur »Verbesserung des Probanden« zugrunde liegt, oder ob es eine Antwort auf die Anfrage eines auf Unterstützung angewiesenen Menschen darstellt, der seine Kompetenzen zur eigenständigen Lebensgestaltung (im Sinne von Erwachsenenbildung) weiterentwickeln will. Außerdem kommt es darauf an, welchem Ziel das Angebot einer Verbesserung der Chancen auf gesellschaftliche Teilhabe und einem Leben außerhalb von Institutionen – wie in dem hier dargestellten Zusammenhang – dient. Oder handelt es sich um eine »auf der Stelle tretende Selbstständigkeitsförderung«, weil behinderte Menschen in Institutionen nur das lernen können, was sie innerhalb dieser Institutionen gebrauchen können, zumal die dortigen Profis immer in der Gefahr sind, behinderte Menschen nur in solchen Verhaltensweisen zu fördern, die auch gut für die Institution sind, um nicht die Institution und somit sich selbst als deren Mitarbeiter zu gefährden (DÖRNER 2000, 130)?

Da man nicht in A für B lernen kann, also z. B. nur in einer Wohnung lernen kann, was man in einer Wohnung braucht (ebd.), muss ein solches Bildungsangebot nicht nur außerhalb der Institution stattfinden, sondern insgesamt immer genau dort ansetzen, wo die zu entwickelnde Kompetenz gebraucht wird (Lernen mit Realcharakter). Mögliche Lernthemen, die im Einzelfall immer vom Lernenden selbst zu bestimmen sind (wenn auch durchaus auf Anregungen), können z. B. sein: Mobilitätstraining, Umgang mit dem lieben Geld, »Wie lerne ich eine Frau, einen Mann kennen?«, »Wie schütze ich mich vor dem vierten Handyvertrag oder anderem Konsumterror?«.

Die Überwindung des stationären Primats

Der stationäre Primat in der deutschen Behindertenhilfe ist ungebrochen. Ein Vergleich mit Entwicklungen in anderen westeuropäischen Ländern – ebenso wie mit weiteren Bereichen sozialer Arbeit in Deutschland (Altenhilfe, Jugendhilfe, Psychiatrie) – fällt ernüchternd aus und macht deutlich, wie sehr die »Ambulantisierung« in unserem Bereich noch in den Kinderschuhen steckt. Das belegen auch Zahlen. Die jährlich aus Steuermitteln finanzierten Ausgaben für die Eingliederungshilfe behinderter Menschen (ca. 16 Millionen) fielen im Jahr 1999 zu 97 Prozent in voll- und teilstationären Einrichtungen und nur zu 3 Prozent im ambulanten Bereich an (KLEIN/ZECHERT 2000). Es sieht zu befürchten, dass dieses Zahlenverhältnis sich seitdem nicht grundlegend verändert hat. Der frühere Geschäftsführers des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge, Walter Schellhorn, der vielen als »Papst« der Kommentierungen zum Bundessozialhilfegesetz gilt, äußerte anlässlich einer Tagung der Fachverbände für Menschen mit geistiger Behinderung zum Thema »Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe« im Jahr 2000 seine Einschätzung, es sei ein »Skandal«, wie schlecht die ambulante Eingliederungshilfe in Deutschland entwickelt sei. An den rechtlichen Rahmenbedingungen kann es eigentlich nicht liegen, denn in allen einschlägigen Leistungsgesetzen ist der Vorrang »ambulant vor stationär« verankert (bisher: § 3a BSHG, ab 01. Januar 2005: § 9, Abs. 2, § 15, Abs. 1 SGB XII, § 3 SGB XI, § 19 SGB IX). Dennoch müssen Menschen mit Behinderungen ihre Ansprüche auf ambulante Leistungen noch immer viel häufiger gerichtlich durchsetzen als es bei stationären Hilfen der Fall ist. Obwohl die Rechtsprechung hier ganz überwiegend zugunsten der Betroffenen ausfällt, scheuen die meisten diesen Weg.

Womit können wir uns diese Blockierungen erklären? Auf behördlicher Seite kann man als Hemmfaktor die bei der individuellen Gewährung ambulanter Leistungen viel deutlichere Unterschiedlichkeit des Hilfebedarfs vermuten und eine daraus resultierende in Einzelfällen zu Tage tretende sehr hohe Vergütung (auch wenn sich nachrechnen lässt, dass der Gesamtaufwand aus Leistungsträgersicht nicht steigt). Dadurch wird ambulante Hilfe bislang in aller Regel nur für den (kleinen) Personenkreis behinderter Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf gewährt (vgl. die Kritik von DIERS 2000). Viel schwerer wiegt aber wohl die Zögerlichkeit der Leistungserbringer, d. h. der Einrichtungsträger, im Hinblick auf die grundsätzliche Infrastrukturalien ihrer Institutionen. Noch viel zu häufig wird in Vorständen, Geschäftsführungen usw. vor allem das als Ergebnis erfolgreicher Geschäftspolitik angesehen, was sich in Immobilien im wahrsten Wortsinn darstellt und somit das Vermögen des Trägers erhöht. Da ambulante und mobile Dienstleistungen »kleinteiliger« und kommunaler zu organisieren sind, widerspricht ihre Favorisierung auch den speziellen Interessen der in der

Behindertenhilfe noch immer übermächtigen Großeinrichtungen. Selbstverständlich reagieren die Träger mit ihrer kaum veränderten Orientierung auch absolut vernünftig auf den Umstand, dass sich die Finanzierung stationärer Einrichtungen immer noch wesentlich sicherer, zuverlässiger und kalkulierbarer darstellt als diejenige ambulanter Dienstleistungen.

DÖRNER (2000, 130 f.) äußert den Verdacht, dass die Deinstitutionalisierung von den Einrichtungen schon allein deswegen nicht vorangetrieben werden könne, weil in ihrer Folge sichtbar würde, dass viele der bisherigen Klienten auf längere Sicht dann gar keine Hilfe mehr bräuchten. Dieses Sich-Überflüssig-Machen läge aber nicht im Eigeninteresse der Institution. Daran ändere auch die aktuelle »Kundenorientierung« nichts. Dörner spricht im Gegenteil von der Kunden-Falle: »Denn nehme ich den anderen marktwirtschaftlich als Kunde wahr, ist meine Aufgabe, den schlechten Kunden, wo es sich nicht lohnt, abzustoßen, dafür den guten Kunden nicht nur zu halten, sondern ihn immer abhängiger von mir zu machen, während es doch eigentlich meine Aufgabe als Sozialprofi wäre, dass der Andere im Sinne seiner Selbstbestimmung mich immer weniger braucht, also mich zu verüberflüssigen« (S. 133). Diese Kunden-Falle lässt sich wohl nur dann beseitigen, wenn die Dienstleistung von der Aushandlung der Leistungsgewährung und der individuellen Hilfeplanung auf Grundlage der eigenen Wünsche des Leistungsempfängers entkoppelt wird. Das kann im Rahmen eines Persönlichen Budgets geschehen, wenn dem Budgetnehmer eine sowohl von Leistungserbringern als auch vom Leistungsfinanzierer unabhängige Budgetassistentenz zur Verfügung steht (siehe Beitrag zum Persönlichen Budget, Seite 33 ff.).

Wie lassen sich die dargestellten Blockierungen überwinden? In Schweden und anderen nordeuropäischen Ländern wurde die weitgehende Abschaffung der Heime letztlich durch rigide gesetzliche Vorgaben in Gang gebracht. Ein ähnlicher Vorgang ist in Deutschland angesichts unseres Subsidiaritätsprinzips und des wesentlichen Gestaltungsprimats auf Seiten der Freien Wohlfahrtspflege nur schwer vorstellbar. »Von innen heraus« lässt sich der Status quo nach meiner Überzeugung aber nur dann weiterentwickeln, wenn ambulante und mobile Dienstleistungen nicht als zusätzliche Satelliten am Rande (großer) Institutionen angesiedelt sind. Dort nämlich hält der Interessenkonflikt der Institution die »Ambulantisierung« im Zaum. Die Öffnung kann nur dann erfolgreich sein, wenn ambulante Angebote eigenständig im Rahmen Offener Hilfen als komplexe und auf alle Lebensbereiche bezogene Dienstleistungen organisiert werden. Die vorliegenden praktischen Erfahrungen mit starken und von stationären Einrichtungen unabhängigen ambulanten Diensten (z. B. SELAM in Oldenburg, fib e. V. in Marburg, Offene Hilfen GmbH in Heilbronn, vgl. DIERS 2000; SEITZ-BAY 2002) unterstreichen diese Einschätzung der Strukturen.

Darüber hinaus erfordert die Ambulantisierung der Behindertenhilfe eine wesentlich stärkere Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements sowie

die kritische Analyse des in den letzten Jahrzehnten stark ausgeprägten Primats der professionellen Spezialisierung. Diese führt z. B. dazu, dass Erzieherinnen in Kindergärten sich an Kinder mit Behinderungen »gar nicht mehr herantrauen«, geschweige denn Menschen ohne einschlägige formale Qualifikation. In erstaunlichem Widerspruch hierzu stehen Äußerungen z. B. körperbehinderter Kunden ambulanter Dienste, dass ihnen Assistenten ohne entsprechende Berufsausbildung häufig die liebsten seien, weil diese ohne »besserwisserische« Attitüde eher dazu bereit wären, sich von Menschen mit Behinderung (also denjenigen mit der Kompetenz der Betroffenen) anleiten zu lassen (SACK 1999).

Zum Schluss: Mobile Assistenz ist das Zukunftsziel!

Mobile Assistenz im Rahmen Offener Hilfen zu entwickeln, die sich auf alle Lebensbereiche beziehen, ist die Gestaltungsaufgabe für die Behindertenhilfe in den nächsten Jahren (und Jahrzehnten). Dies gilt nicht zuletzt im Sinne einer Ermöglichung von Individualität und somit praktisch erfahrbarer Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Wir müssen allerdings äußerst wachsam sein, dass – gerade vor dem Hintergrund der aktuellen öffentlichen Finanzkrise – nicht das Darwinsche Prinzip eines »Survival of the Fittest« zum Tragen kommt und Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf dabei auf der Strecke bleiben. Insofern lohnt es sich, Dörners Forderung zu beherzigen, bei der »Ambulantisierung« mit den »Schwerstbehinderten« anzufangen – trotz aller pragmatischen Zweifel.

Literatur

- BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR UNTERSTÜTZTE BESCHÄFTIGUNG (1999): Brandenburger Erklärung zur beruflichen Integration behinderter Menschen in Deutschland. www.beg-ub.de/download/be_org.doc.
- CLUB 82 (2003): Stark werden und dabei sein. Fachdienst »Integration im Kindergarten« des Club 82 wird intensiv nachgefragt. Pressemitteilung. www.club82.de/0000/05000hf.htm.
- DIERS, Manfred (2000): Ambulante Dienste – Offene Hilfen. Strukturen, Finanzierung, Perspektiven. In: Verbandsdienst der Lebenshilfe, Heft 2. S. 85–86.
- DÖRNER, Klaus (1998): Ende der Veranstaltung. Gütersloh.
- DÖRNER, Klaus (2000): Gedanken zur Selbstbestimmung, Fremdbestimmung und Verantwortung. In: Verein für Behindertenhilfe e. V. (Hg.): Von der Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung. Tagungsbericht. Hamburg. S. 129–135.

DÖRNER, Klaus (2002): Ende der Veranstaltung. Leben und Wohnen für Menschen mit Behinderung in zehn Jahren. In: Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe (Hg.): Welche Zukunft haben Wohnrichtungen? Dokumentation des Fachtages am 20. November 2002 in Stuttgart-Hohenheim.

DÖRNER, Klaus (2004): Sind alle Heimleiter Geiselnnehmer? Qualitätskatalog für den zukunftsfähigen »guten Heimleiter«. In: Soziale Psychiatrie, Heft 4, S. 21–25.

FORSCHUNGSARBEITSGEMEINSCHAFT »MENSCHEN IN HEIMEN« (2001): Aufforderung an die Fraktionen des deutschen Bundestags, eine Kommission zur »Enquete der Heime« einzurichten. Bielefeld.

HÄHNER, Ulrich; Ulrich NIEHOFF; Rudi SACK; Helmut WALTHER (*2005): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg.

HÄHNER, Ulrich; Rudi SACK (2003): Begleiten statt Betreuen. Pädagogische und andere Konsequenzen eines Paradigmenwechsels. In: Verein für Behindertenhilfe e. V. (Hg.): Von der Betreuung zur Assistenz? Professionelles Handeln unter der Leitlinie der Selbstbestimmung. Tagungsbericht. Hamburg. S. 99–110.

KLEIN, Rüdiger; Christian ZECHER (2000): Ambulant vor stationär – oder kann man aus einer Mücke einen Elefanten machen? Eine kritische Zwischenbilanz zum Stand des ambulant betreuten Wohnens. In: Sozialpsychiatrische Informationen, Heft 2.

KLIE, Thomas (2001): Die Zukunft der Pflege. In: Mabuse 130. S. 51–56.

KLUNGER, Roland (2002): Die Weiterentwicklung der Wohnangebote für geistig behinderte Menschen. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Auf dem Weg zum Leben mitten in der Gemeinde. Weiterentwicklung der Hilfen für behinderte Menschen. Stuttgart. S. 8–12.

KOBI, Emil E. (1995): Vom unbeholfenen Helfen. In: MÜRNER, Christian; Susanne SCHRIEBER (Hg.): Selbstkritik der Sonderpädagogik? Stellvertretung und Selbstbestimmung. Luzern. S. 97–112.

SACK, Rudi (1999): Vision und Ausblick. Zur Perspektive der ambulant-mobilen Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen. In: Fachdienst der Lebenshilfe, Heft 3.

SACK, Rudi (2002): Auf dem Weg zu einem Leben inmitten der Gemeinde. Vorstellung aus Sicht der Freien Wohlfahrtspflege. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Auf dem Weg zum Leben mitten in der Gemeinde. Weiterentwicklung der Hilfen für behinderte Menschen. Stuttgart. S. 45–49.

SENZ-BAX, Hartmut (2002): Community Care aus Sicht eines ambulanten Trägers. In: Landeswohlfahrtsverband Württemberg-Hohenzollern (Hg.): Auf dem Weg zum Leben mitten in der Gemeinde. Weiterentwicklung der Hilfen für behinderte Menschen. Stuttgart. S. 37–44.

STÄNDIGE KONFERENZ DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND (KMK) (Hg.) (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrepublik Deutschland. Bonn.

WAGNER-STOLP, Wilfried (2002): Ambulant unterstütztes Wohnen – Blick nach vorne. In: Fachdienst der Lebenshilfe, Heft 2.