



Soziale Netze für Menschen mit geistiger Behinderung **Von Christian Janßen und Marie Wortberg-Börner**

Menschen mit geistiger Behinderung sind behindert in ihrer Alltagsbewältigung; sie möchten leben wie andere Menschen - möglichst selbstbestimmt, mit individueller Hilfestellung wenn nötig. Anhand des Konzeptes des Sozialen Netzes möchten wir darstellen, wie Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer eigenen Wohnung leben können. Uns interessiert, mit welcher Grundhaltung und unter welchen Rahmenbedingungen ambulante Hilfen ihren Platz im Sozialen Netz haben kann.

In den vergangenen zehn bis fünfzehn Jahren hat sich die ambulante Betreuung als neue Form der Begleitung für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland entwickelt und etabliert. Ausgehend von den Entwicklungen in der Psychiatrie seit der Psychiatrie-Enquête in den siebziger Jahren und der Erkenntnis das viele der Psychiatrie-Patienten „unter elenden menschenunwürdigen Verhältnissen“ lebten (Finzen & Schädle-Deininger, 1978) wurde auch für die in der Psychiatrie untergebrachten geistig behinderten Menschen eine Alternative gesucht. Für diese Personengruppe wurde durch die Psychiatrie-Enquête eine „Fehlplatzierung“ konstatiert. Im Rheinland sind hieraus die Heilpädagogischen Heime entstanden (Bradl, 1996), in Bremen kam es zur Auflösung des Klosters Blankenburg und der Integration geistig behinderter Menschen in ein städtisches Umfeld (Gromann, 1991a, b). Aus den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern und den Anstalten in Westfalen Lippe wurde mit finanzieller Hilfe eine Rückkehr in die Heimatregion und der Aufbau von Außenwohngruppen betrieben (Moser, 1996; Dörner & Snethlage, 1997).

Wir beziehen uns auf dreizehn Jahre Erfahrung des Vereins „Gemeinsam Wohnen in Bielefeld e.V.“. Dieser gemeinnützige Verein von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten betreut mittlerweile über achtzig Menschen mit geistiger Behinderung, die in ihren eigenen Wohnungen leben. Unsere Erfahrung zeigt, dass es unterschiedlich weite und enge soziale Netze gibt. Dies bestätigte 1998 die Diskussion im Rahmen der gemeinsamen Tagung von WGSP und Diakonischem Werk Westfalen „20 Jahre Probezeit? - Eine Zwischenbilanz zur Praxis des Betreuten Wohnens“ (Westfälische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, 1998). Gerade im ambulanten Bereich, so wurde deutlich, gibt es brüchige individuelle soziale Netze sowie Grenzen in der Nutzung der allgemeinen kommunalen Hilfemöglichkeiten: Dies ist in besonderem Maße in den Bereichen Alltagsbewältigung, Arbeit sowie für die Beratung/Psychotherapie der Fall, in denen versorgungspolitisch ein ungedeckter Bedarf besteht.

Behinderung ist gesellschaftlich geprägt

Geistige Behinderung ist eine vage Sammelbezeichnung für eine Vielzahl ursächlich und graduell unterschiedlicher Formen einer chronischen und zentralen Behinderung, deren Leitsymptom in einer umfassenden und massiven Beeinträchtigung der Aneignungs-, Adaptions- und Selbstdarstellungsmöglichkeiten besteht. Geistige Behinderung ist aber auch stets eine kulturabhängige Diagnose, die als soziale Isolation wirkt (Jantzen, 1990).

Die Anpassungsleistungen im Alltag bedeuten für Menschen mit geistiger Behinderung besondere Anstrengungen, da sie behindert sind in der Orientierung und im strukturierenden Erfassen und Planen unbekannter oder neuer Situationen. So kann es schwer fallen, Erfahrungen aus einer Situation auf eine neue zu übertragen, Informationen von anderen aufzunehmen und zu verstehen, es ist schwer, sich Konsequenzen vorzustellen, gezielt Fragen zu stellen oder eigene Gewohnheiten zu hinterfragen und zu verändern, eigene Gefühle in Worte zu fassen und mitzuteilen oder in Konfliktsituationen Lösungsmöglichkeiten zu entwickeln.

„Behinderung“ ist mehr als eine medizinisch fassbare Schädigung, „Behinderung“ ist gesellschaftlich geprägt. Ebenso sind „Hilfen für Menschen mit Behinderung“ mehr als Funktionersatz oder technisches Hilfsmittel.

So sind Menschen mit Behinderung nicht einfach „rundum hilflos“ oder „rundum pflegebedürftig“. Vielmehr ist Behinderung und Hilfebedarf abhängig davon,

- wie die Person selbst mit der Behinderung umgehen kann,
- welche Möglichkeiten das soziale Umfeld, soziale Kontakte und die Familie bieten und schließlich auch davon,
- wie die äußeren Bedingungen wie die Wohnsituation und die Verfügbarkeit von Diensten aussehen.



Somit ist es wichtig, Hilfen individuell und bedarfsgerecht zu gestalten. Betroffene und Angehörige müssen bei der Hilfeplanung einbezogen werden.

Menschen mit Behinderung haben wie alle Menschen ein Recht auf Respekt, Menschenwürde, individuelle Entwicklung und auf Hilfestellung, wenn dies nötig ist. Integration und Selbstbestimmung sind unverzichtbar für eine menschliche Gesellschaft.

Allen neueren Ansätzen in der Begleitung geistig behinderter Menschen ist das übergeordnete Ziel gemeinsam: eine Stärkung des Selbstbewusstseins und die Förderung von Selbstvertrauen, um Selbstbestimmung und Selbständigkeit zu verwirklichen (Walujo, 1991; Schwarte & Oberste-Ufer, 1997; Janßen & Begemann, 1998; Hähner, 1999). Allen diesen Ansätzen - ob LEWO, SIVUS oder anderen Konzepten - ist die konsequente Übernahme einer „Stärkeperspektive“ in der Begleitung von Menschen mit Behinderungen gemeinsam, die sich am umfassendsten als Empowerment beschreiben lässt (Stark, 1996; Theunissen & Plauta, 2001).

Selbstbestimmung erfordert ein Soziales Netz

Die Hilfeplanung für Menschen mit geistiger Behinderung lässt sich im Rahmen des Modells eines „Sozialen Netzes“ darstellen. Das Soziale Netz wird durch die Bereiche gebildet, in denen ein Mensch seinen Bezug begründet. Die individuelle Einbettung jedes Menschen in einen sozialen Bezugsrahmen ist unabhängig von der Tatsache, ob er behindert ist oder nicht. Das Soziale Netz eines Menschen ist individuell dichter oder weiter gestrickt. Es wird gebildet durch die Menschen, die in einem näheren Lebenszusammenhang einer Person stehen oder die zur Hilfe benötigt werden, um Defizite aufzufangen. Unter Defizit soll in diesem Zusammenhang die Begründung eines Hilfebedarfes verstanden werden - ob dieser Hilfebedarf in der Ausführung von Renovierungsarbeiten, in der Gestaltung des Alltags oder in Pflege- oder psychotherapeutischen Maßnahmen liegt. Das soziale Netz lässt sich daher zur Spezifizierung des Hilfebedarfes einer Person nutzen. Es besteht aus unterschiedlichen Lebensbereichen und Aspekten wie Wohnen, Arbeit, Alltagsbewältigung, soziale Kontakte/Freizeit und materielle Existenz. Aber auch Partnerschaft, Familie, Angehörige und Freunde oder Gesundheit und psychisches Wohlbefinden sind mögliche Kategorien. Alle Aspekte sind in einen gesellschaftspolitischen und kommunalen Rahmen eingebettet.

Menschen mit geistiger Behinderung sind in ihrem Alltag auf Interessenvertretung, Vermittlung und Assistenz durch vertraute Personen und konstante Beziehungen angewiesen. Dies ist notwendiger Bestandteil ihres sozialen Netzes. Mit diesem Netz bezeichnen wir daher auch das Umfeld, in dem ein behinderter Mensch lebt und das er benötigt, um für sich und für andere sein Leben zu gestalten. Individuelle Hilfeplanung ist dabei von verschiedenen Faktoren abhängig. Sie ist beispielsweise für Kinder anders strukturiert, als für Erwachsene. Darüber hinaus ist das soziale Netz auch abhängig von der aktuellen Lebenssituation eines Menschen in unterschiedlichen Lebensphasen. Das soziale Netz gibt die nötige Sicherheit, mit den täglichen Anforderungen zurechtzukommen. Angehörige, Nachbarn und die Infrastruktur des Stadtteils wie z.B. Einkaufsmöglichkeiten gehören dazu, aber z.B. auch die Werkstatt für behinderte Menschen als Arbeitsplatz und sozialrechtliche Absicherung.

Das Netz der Lebensbereiche kann aus verschiedenen Blickwinkeln gesehen und auf diese Weise unterschiedlich strukturiert werden. Für die Diskussion im Feld des Unterstützten Wohnens haben wir das Wohnen in den Mittelpunkt des Netzes gestellt, um die Hilfemöglichkeiten vor dem Hintergrund der Wohnsituation zu beleuchten (vgl. Abbildung).

Das Netz der Lebensbereiche und der Hilfemöglichkeiten kann immer nur als eine Momentaufnahme von Leben und Hilfebedarf dargestellt werden. Dies bedeutet, dass eine „Zeitdimension“ berücksichtigt werden muss, in die die gelebte Lebenszeit als Biographie zu jedem Zeitpunkt einfließt. Aus Gründen der Übersichtlichkeit haben wir diese Zeitdimension nicht in die Abbildung integriert.

In der Darstellung des Sozialen Netzes geht es uns um eine Synthese aus der Gegenüberstellung des Netzes der allgemeinen kommunalen Hilfemöglichkeiten gegenüber dem Netz im Rahmen einer stationären Betreuung. Hieraus sollen die Möglichkeiten und Notwendigkeiten, aber auch die Begrenzungen für ein Netz der ambulanten Betreuung entwickelt werden.



Ambulante Hilfen unterstützen gezielt die Entwicklung von Selbstbestimmung

Stationäre Hilfen vermitteln den Menschen mit Behinderung ein „Rund-um-Paket“. Dies entlastet, schränkt aber die Selbstbestimmung ein, da die Hilfen in der Regel nur begrenzt individualisiert werden können. Der Vorrang ambulanter Hilfen ist im Bundessozialhilfegesetz verankert. Sie unterstützen die Menschen mit Behinderung in ihrer Wohnung. Sie können zwischen verschiedenen Anbietern auswählen. Die Hilfen, die sie bzw. ihre Familie nicht leisten können, werden im individuell benötigten Umfang finanziert. Möglicherweise muß daher mit mehreren Kostenträgern verhandelt werden (z.B. Pflegekassen, Sozialhilfeträger). Kurz: die Eigenverantwortung ist gefordert.

Die Erfahrung zeigt, dass Menschen mit geistiger Behinderung häufig mit einer selbstständigen Hilfeplanung überfordert sind. Die ambulanten Dienste für Menschen mit Behinderung bieten daher im Vorfeld Beratung und koordinieren die Hilfeplanung, die dadurch gezielte, individuell abgestimmte Alltagsbegleitung ist.

Für die ambulante Begleitung lassen sich aus dem Gesagten drei Grundsätze formulieren: Da ist zunächst der Respekt vor der Eigenständigkeit und Privatheit der zu begleitenden Menschen, das Prinzip der Normalisierung und des Empowerments sowie die Berücksichtigung der Biographie zu nennen. Ein weiterer Grundsatz nimmt die Einbeziehung des sozialen Umfeldes und der Angehörigen in den Blick und ein dritter bezieht sich auf die Bereitstellung einer dem aktuellen Bedarf angepassten ganzheitlichen Hilfeleistung durch eine fachlich qualifizierte und erfahrene Bezugsperson.

Eine eigene Wohnung ist für viele der Menschen befriedigender, weil selbstbestimmter, als ein Leben im Heim. Diese Eigenverantwortung kann dabei eine Last sein, sie ist anstrengend und ungewisser - aber sie lässt Platz für Neues. Eigenverantwortung schließt aber auch ein Risiko für Misserfolge ein. Wichtig ist in diesem Zusammenhang ein Netz differenzierter, individuell unterschiedlich intensiver Hilfs- und Wohnmöglichkeiten, aus denen ein Mensch mit geistiger Behinderung auswählen kann. Auswählen vor dem Hintergrund seiner aktuellen Bedürfnisse, seiner Vorstellungen und dem subjektiven Hilfebedarf. Die Auswahl muß dabei kontinuierlich immer wieder überprüft werden, ob sie (noch) gewünscht wird bzw. (noch) nötig ist.

Im Rahmen der Kostendiskussion fragen jedoch Politiker und auch Eltern: Muß das soviel kosten? Welche Leistung bekommt man dafür? Was ist hier Qualität? Die Qualität der Begleitungsarbeit lässt sich an der erreichten Lebensqualität der betreuten Menschen messen, an der Zufriedenheit der Betroffenen und des Umfeldes und an den Kooperationen des Dienstes. Ein fachlich differenziertes Angebot ist dabei in der Kommune nur möglich, wenn es durch die Kommunal- und Landespolitik gewollt und finanziell abgesichert ist.

Ambulante Hilfe als konkretes Angebot

Auf der Basis dieser konzeptioneller Überlegungen und der Vereinbarungen mit der Stadt hat der Verein Gemeinsam Wohnen in Bielefeld e.V. ein Angebot für Menschen mit Behinderung entwickelt, die definiert sind als ambulante Eingliederungshilfe nach §§ 39ff BSHG: Hilfen zur Alltagsbewältigung und zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft, Hilfen mit dem Ziel der Verselbständigung und Förderung der Selbsthilfe. Mit dem Kostenträger - in der Regel das örtliche Sozialamt bzw. in NRW neuerdings der überörtliche Kostenträger - wird ein durchschnittliches monatliches Stundenbudget für den einzelnen behinderten Menschen vereinbart. Die Abrechnung erfolgt monatlich nach einem festen Stundensatz in der Höhe der tatsächlich mit und für die einzelne NutzerIn geleisteten Stunden ohne Fahr- und Regiezeiten.

Das Verfahren der Stundensatzverhandlung erfordert in der Abstimmung mit dem Kostenträger den Willen zum Konsens, zunächst über die Notwendigkeit der Hilfen und anschließend über ihren Umfang. Bei einem deutlichen „Einsparwillen“ des Kostenträgers und einem restriktiven Vorgehen bei der Begutachtung stehen Betroffene wie Leistungsanbieter jedoch schnell „im Regen“.

Ob die vereinbarte Finanzierung der Hilfen in NRW durch den überörtlichen Kostenträger mehr Chancen eröffnet als Probleme wird die Zukunft zeigen.

Wie oben dargestellt, ist die Grundlage unserer ambulanten Arbeit die Annahme einer Entwicklungsmöglichkeit in jedem Menschen. Die Angebote versuchen daher, die Hilfe zur Selbsthilfe anzuregen. Sie sollen im Sinne einer Assistenz Unterstützung geben, dort wo es nötig und gewünscht wird und so ein möglichst



selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung begleiten.

Arbeit nach dem Bezugspersonensystem bedeutet die Begleitung als verlässliche AnsprechpartnerIn, bei der Organisation und Bewältigung des Alltages, bei Krankheiten und persönlichen Krisen, beim Umgang mit Geld, Sozialleistungen und sonstigem Schriftverkehr, beim Aufbau und dem Erhalt von sozialen und familiären Kontakten oder bei der Sicherung und dem Erhalt des Arbeitsplatzes.

In den letzten Jahren hat der Verein Qualitätsmerkmale für die Arbeit entwickelt, die konkretisiert und überprüfbar in der Beschreibung der Begleitangebote werden: ein eigenes Mietverhältnis unabhängig von der freiwilligen ambulanten Hilfe, Unterstützung und Förderung im Alltag durch vertraute Bezugspersonen, eine regelmäßige Hilfeplanung mit dem jeweiligen betreuten Menschen und in vereinbarten Abständen mit dem Gesundheitsamt, Sicherung der Qualität der Arbeit durch ein Team erfahrener und qualifizierter MitarbeiterInnen, Durchschaubarkeit und Belegbarkeit der Abrechnungen, Erreichbarkeit durch offene Sprechstunden nicht nur zu Bürozeiten, Hilfen auch am Abend und am Wochenende und durch Rufbereitschaft oder die Förderung von Kontakten und Eigeninitiativen durch Treffs und gezielte Freizeitangebote.

Fazit

Wie selbstbestimmt und integrativ ein behinderter Mensch sein Leben gestaltet bzw. gestalten kann, hängt von dem persönlichen Streben, dem sozialen Netz, der ambulanten Begleitung und den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ab. In Bielefeld ist in den letzten zehn Jahren in Kooperation mit der Stadt das soziale Netz durch eine Vielzahl von Angeboten erweitert worden. Insgesamt bringt eine ambulante Begleitung mit sich, dass jeweils individuell und in Abhängigkeit von der Art des Hilfebedarfes, des Entwicklungsstandes und des Verselbständigungsprozesses die Grenzen ausgelotet werden müssen. Dies unterscheidet diese Betreuungsform vom stationären Rahmen, in dem diese Fachkompetenz permanent vorgehalten werden kann. Die Frage in der ambulanten Betreuung lautet immer wieder, in welchem Fall reicht das kommunal bestehende allgemeine Hilfeangebot aus und wann ist eine spezialisierte Fachkompetenz notwendig? Diese Frage ist nicht allein durch die MitarbeiterInnen im Rahmen ihrer Tätigkeit zu bewerten, sondern besitzt immer auch eine kommunal- und sozialpolitische Dimension: Welche Kompetenzen müssen im sozialpolitischen Rahmen von den Verantwortlichen in der Stadt oder der Gemeinde in welchem Umfang für welchen Zeitraum gefordert werden. Insofern verbindet sich mit dem Engagement in der ambulanten Begleitung meistens auch ein sozialpolitisches Engagement. In Bielefeld hat sich daraus ein breites Netz behindertenpolitisch engagierter Menschen und Gruppen gebildet, die auf unterschiedliche Weise und in verschiedenen Bereichen aktiv sind. Als Beispiele für Aktivitäten Betroffener oder Angehöriger seien hier das Projekt Keimzeit des Vereins Eltern für Integration zur Berufsausbildung, die Aktivitäten des Arbeitskreises behinderter Menschen (AKBM) oder das Cafe 3b des Vereins Integrative Begegnungs- und Beratungsstätte in Bielefeld - als Möglichkeit zur Begegnung und zu niederschwelliger Beratung - genannt. Allen Aktivitäten ist gemeinsam, dass sie das Netz der Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung in unterschiedlichen Bereich aufbauen, aufrechterhalten und ausweiten.

Nach wie vor sind geistig behinderte Menschen benachteiligt und behindert in ihren Wohn-, Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten. Aber aufgrund der Entwicklung neuer Lebensformen fordern Betroffene und ihre Angehörigen mit neuem Selbstbewusstsein neue selbstbestimmte Wege der Begleitung und Hilfestellung. Angehörige vertreten als Experten ihre Themen, Selbsthilfegruppen bieten gegenseitige Unterstützung, Initiativen gehen mit Fachleuten in einen Dialog und in eine gemeinsame Planung. Sie werden politisch aktiv.

Folgende Forderungen unterstützen diese Bestrebungen:

- Ambulant vor stationär - dies bedeutet eine regionale Bedarfsplanung im Rahmen einer Regionalkonferenz mit Betroffenen und Angehörigen, den Trägern der Behindertenhilfe, der Kommune und dem Kostenträger. Auf der Basis fachlich-inhaltlicher Kooperation muss dabei das Ziel eine Vernetzung von regionalen Hilfeangeboten sein. Sinnvoll ist der Aufbau eines regionalen Verbundsystems, das eine Versorgungsgarantie und klare Zuständigkeiten für alle ambulant betreuten Menschen mit geistiger Behinderung in der Region übernimmt.



- In der direkten Begleitung ist der Respekt vor der Person als Grundhaltung gefordert. Das ist ein achtsames und respektvolles Miteinander für Menschen mit und ohne Behinderung als der erstrebenswerte Preis für Selbstbestimmung.
- Eine Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten und Selbstvertretung geistig behinderter Menschen in der Politik (z.B. people first Gruppen) dient gleichfalls der Förderung von Selbstbestimmung.
- Notwendig ist die Unterstützung von Elternstammtischen oder Angehörigenselbsthilfegruppen und -seminaren als Entlastung v.a. der Eltern.
- Trägerunabhängige psychotherapeutische und psychosoziale Beratungsangebote für Menschen mit geistiger Behinderung, deren Familien und für Professionelle sind bedarfsdeckend auszubauen.
- Wichtig ist der Aufbau bzw. Verbesserung der Hilfe in Krisensituationen und der psychiatrischen Versorgung im ambulanten Bereich z.B. durch den Aufbau einer trägerübergreifenden Krisenintervention im regionalen Verbundsystem als Alternative zur Einweisung in die Akutpsychiatrie.
- Die Schulung und Qualifikation der MitarbeiterInnen von Angeboten für nicht-behinderte Menschen auf kommunaler Ebene - z.B. in Verwaltung, Arztpraxen, Beratungsstellen oder Freizeiteinrichtungen.
- Und schließlich ist eine Sensibilisierung der professionellen Kommunikation gefordert. Denn nur so ist eine angemessene Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung mittel- bis langfristig möglich.

Diese Forderungen sind aus einer gesundheitspolitischen Sicht nur mit weitgehender Kooperation und Vernetzung der Angebote sowie der Weiterentwicklung bestehender Dienste einzulösen. Einzulösen sind sie von der Landes- und Kommunalpolitik, den Trägern der Hilfe und von der Gesellschaft. In einzelnen Regionen der Bundesrepublik zeigen sich Ansätze zu einem solchen Weg, andere sind weit davon entfernt. Es wird sich zeigen, ob die Verbesserung einer wirklichen Partizipation von Menschen mit geistiger Behinderung in der bestehenden ökonomisch orientierten Gesellschaft möglich ist. Abhängen wird es nicht zuletzt davon, ob die Politik den Sozialbereich weiterhin als Einsparpotential ersten Ranges in wirtschaftlich angespannten Zeiten begreift oder ob die Teilhabe aller Menschen an den Möglichkeiten und Errungenschaften der Gesellschaft Priorität erhält. Die Qualität dieser Bemühungen wird sich in der konkreten Hilfeplanung von Menschen mit Behinderung - sprich in der Verbesserung ihrer Lebensqualität - zeigen.

Weiterführende Literatur:

- Bradl, Chr. (1996)
Enthospitalisierung im Rheinland, In: Bradl, Chr. & Steinhart, I. (Hrsg.), aaO, 1996, S.135-148
- Bradl, Chr. & Steinhart, I. (Hrsg., 1996)
Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung, Bonn, Psychiatrie-Verlag
- Dörner, Kl. & Ploog, U. (1986)
Irren ist menschlich, Bonn, Psychiatrie-Verlag
- Dörner, Kl. & Sneathlage, R. (1997)
Aufhebung der Heime, Gütersloh, Jakob von Hodis Verlag
- Finzen, A. & Schädle-Deininger, H. (1978)
Unter elenden menschenunwürdigen Umständen, Rehbürg-Loccum, Psychiatrie Verlag
- Gromann, P. (1991 a)
Was heißt hier Auflösung? Die Schließung der Klinik Blankenburg. Bonn, Psychiatrie Verlag
- Hähner, U. (1999)
Vom Betreuer zum Begleiter. Marburg, Lebenshilfe Verlag
- Janßen, C. & Begemann, I. (1998)
Hier mach´ ich das jetzt alles alleine ...” - Die SIVUS-Methode im Wohnheim, Erfahrungen aus der vierjährigen Arbeit im Bereich Behindertenhilfe 1 in Eckardtsheim. Bielefeld: Bethel-Verlag
- Jantzen, W. (1987)
Allgemeine Behindertenpädagogik: Band 1: Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen, Weinheim, Beltz



- Jantzen, Wolfgang
Isolation, In: Sandkühler, H.G. (Hrsg.), Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften, Bd. 2, Hamburg, 1990, S.714-716
- McManama, B. (1995)
Zur Erinnerung: Normalisierung. Zur Orientierung, 1, 7-11
- Moser, G.
Die Auflösung des Geistigbehindertenbereiches in Lengerich, In: Bradl, Chr. & Steinhart, I. (Hrsg.), aaO, 1996, S.156-164
- Nirje, B. (1985)
Das Normalisierungsprinzip - pädagogische und sozialpolitische Konsequenzen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.). Ein Leben so normal wie möglich führen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S.39, 225-242
- Schwarte, N. & Oberste-Ufer, R. (1997)
LEWO: Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg: Lebenshilfe Verlag
- Stark, W. (1996)
Empowerment, Freiburg, Lambertus
- Theunissen, G. & Plauta, W.
Handbuch Empowerment und Heilpädagogik, Freiburg, Lambertus, 2001
- Tölle, R. & Schulte, ? (1971)
Lehrbuch der Psychiatrie, Göttingen, Hogrefe
- Walujo, S. & Malmström, C. (1991)
Grundlagen der SIVUS-Methode. München: Reinhardt
- Wortberg-Börner, M. & Janßen, Chr. (1998)
Betreutes Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung - Protokoll der Arbeitsgruppe, In: Westfälische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie & Diakonisches Werk Westfalen (Hrsg.), 20 Jahre Probezeit - Eine Zwischenbilanz zur Praxis des Betreuten Wohnens - Dokumentation der Tagung am 26.5.1998 in Bielefeld

AutorInnen:

Christian Janßen,

Dipl.-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut
Vorstand im Verein Gemeinsam Wohnen in Bielefeld e.V.
und Integrative Beratungs- und Begegnungsstätte in Bielefeld - Cafe 3b e.V.

Marie Wortberg-Börner,

Dipl.-Psychologin, Supervisorin
Leitung im Verein „Gemeinsam Wohnen in Bielefeld e.V.“
Gadderbaumer Str. 30 a
33617 Bielefeld



Abbildung

Ambulante Hilfen „stricken“ mit am Sozialen Netz

(nach Janßen und Wortberg-Börner, 1998)

