

Georg Theunissen | Wolfram Kulig (Hrsg.)

Inklusives Wohnen

Bestandsaufnahme, Best Practice
von Wohnprojekten für Erwachsene
mit Behinderung in Deutschland



Fraunhofer IRB Verlag

Georg Theunissen | Wolfram Kulig (Hrsg.)

Inklusives Wohnen

**Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten
für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland**

Georg Theunissen | Wolfram Kulig (Hrsg.)

Inklusives Wohnen

**Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten
für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland**

Fraunhofer IRB Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
www.dnb.de abrufbar.

ISBN (Print): 978-3-8167-9564-3

ISBN (E-Book): 978-3-8167-9565-0

Lektorat: Susanne Jakubowski

Herstellung: Andreas Preising

Layout: Fraunhofer IRB Verlag

Umschlaggestaltung: Martin Kjer

unter Verwendung eines Bildes von Stephan Peiffer

Satz: Fraunhofer IRB Verlag

Druck: Konrad Triltsch GmbH, Ochsenfurt-Hohestadt

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk ist einschließlich aller seiner Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die über die engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes hinausgeht, ist ohne schriftliche Zustimmung des Fraunhofer IRB Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Speicherung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Bezeichnungen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und deshalb von jedermann benutzt werden dürften.

Sollte in diesem Werk direkt oder indirekt auf Gesetze, Vorschriften oder Richtlinien (z.B. DIN, VDI, VDE) Bezug genommen oder aus ihnen zitiert werden, kann der Verlag keine Gewähr für Richtigkeit, Vollständigkeit oder Aktualität übernehmen. Es empfiehlt sich, gegebenenfalls für die eigenen Arbeiten die vollständigen Vorschriften oder Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung hinzuzuziehen.

© Fraunhofer IRB Verlag, 2016

Fraunhofer-Informationszentrum Raum und Bau IRB

Nobelstraße 12, 70569 Stuttgart

Telefon +49 711 970-2500

Telefax +49 711 970-2508

irb@irb.fraunhofer.de

www.baufachinformation.de

Inhaltsverzeichnis

Wohnen von Menschen mit Behinderung in Deutschland	7
Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene	
<i>Wolfram Kulig und Georg Theunissen</i>	
Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung im Überblick:	
Theorien, Konzepte und rechtliche Bestimmungen	21
Unentschieden – wie das Recht auf ein Leben in einer eigenen Wohnung zur	
Glückssache wird	
<i>Johannes Schädler und Albrecht Rohrmann</i>	
Transformationsprozesse in wohnbezogenen Unterstützungsangeboten	45
Ideale – Hemmnisse – Realitäten – Perspektiven	
<i>Laurenz Aselmeier</i>	
Wohnen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf	65
Aktueller Stand und Perspektiven	
<i>Monika Seifert</i>	
Vom Menschenrecht auf Selbstbestimmtes Wohnen.....	83
<i>Sigrid Arnade</i>	
Barrierefreies Wohnen – Ausstattungsqualitäten aus bauordnungsrechtlicher Sicht....	95
<i>Nadine Metlitzky und Lutz Engelhardt</i>	
Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung aus praktischer Sicht:	
Ideen, unterschiedliche Angebote und Umsetzungen	107
Community Care: »Wohnst Du noch – oder lebst Du schon?« Inklusives und	
sozialraumorientiertes Wohnen von Menschen mit Behinderungserfahrungen	
<i>Kai-Uwe Schablon</i>	
»Wohnen im Drubbel« – Ambulant Unterstütztes Wohnen von Menschen mit	
sogenannter geistiger Behinderung in Münster.....	125
<i>Ursula Hoppe</i>	
Inklusives Genossenschaftliches Soziales Wohnprojekt VAUBANaise eG	131
<i>Urs Bürkle, Daniela Elsäßer und Janice Santos</i>	
Inklusion durch »alternative Lebensräume« – dargestellt am Beispiel der	
SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth	143
<i>Georg Theunissen</i>	
In der eigenen Wohnung leben mit hohem Unterstützungsbedarf.....	153
<i>Wolfgang Urban</i>	

Die Wohngemeinschaft Südring – eine Expedition ins Niemandsland zwischen Eingliederungshilfe und Pflege	167
<i>Stephan Peiffer und Birthe Steiner</i>	
Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung: Ein internationales Beispiel	181
Wohnen und Leben mit Autismus – unter besonderer Berücksichtigung richtungsweisender Erfahrungen aus den USA	
<i>Georg Theunissen</i>	
Autorenverzeichnis	203
Stichwortverzeichnis.....	205

Wohnen von Menschen mit Behinderung in Deutschland

Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene

Wolfram Kulig und Georg Theunissen

Einleitung

Die allgemein gültige Vorstellung des Wohnens in der westlichen Welt ist zentral mit einer eigenen Wohnung oder einem eigenen Haus verknüpft. Dieses eigene Heim ist mehr als eine Behausung; es ist ein Ort des Rückzuges und der selbst kontrollierten Sozialkontakte, ein Ort der selbst gestaltet werden kann und an dem man weniger als an anderen Orten einen äußerem Zeitregime unterworfen ist.

Es ist sicher nicht vermessnen zu behaupten, dass die für die bürgerliche Gesellschaft grundlegende Idee der Trennung von öffentlichem und privatem Raum eng mit der angedeuteten Vorstellung von Wohnen verbunden ist. Dass die eigene Wohnung ein besonderer Ort ist, macht auch ihr gesetzlicher Schutz deutlich; von den allgemeinen Menschenrechten (Artikel 12) über die Europäische Menschenrechtskonvention (Artikel 8 Abs. 1) bis hin zum Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (Artikel 13) schreiben die Gesetze die Unverletzlichkeit der Wohnung zum Schutz des privaten Raumes fest bzw. definieren enge Ausnahmen von dieser Grundregel.

Andere Formen des Wohnens, z.B. Studentenwohnheime oder Wohngemeinschaften, folgen ebenfalls der genannten Grundidee, sind sie doch allermeist mit abgetrennten Wohneinheiten bzw. Zimmern ebenfalls auf die Erhaltung eines privaten Raumes konzipiert. Die wenigen Unterbringungssituationen, die dieses Grundprinzip verlassen (z.B. Krankenhäuser, Kasernen), sind temporär und über entsprechende Notwendigkeiten (Beispiel medizinische bzw. militärische) legitimiert.

Problematisch ist die Umsetzung des Rechtes auf ein Leben in privater Häuslichkeit immer dann, wenn es mit einem Hilfebedarf durch Dritte aufgrund der individuellen Voraussetzungen oder der biografischen Situation verbunden ist. Dies trifft in den westlichen Gesellschaften vor allem auf zwei Personengruppen zu. Zum einen ältere Menschen, die aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen (z.B. demenziellen Erkrankungen) oder steigender Pflegebedürftigkeit nicht ohne Hilfe in der eigenen Wohnung leben können; zum anderen Menschen mit Behinderungen.

Das Augenmerk dieses Bandes gilt der zweiten Personengruppe. Spezielle Anforderungen an das Wohnen, die mit einer Behinderung als besonderer Lebenslage einherge-

hen, sollen unter theoretisch-konzeptionellen und praktischen Gesichtspunkten diskutiert werden.

Wir wollen dazu zuerst den Begriff der Behinderung in den Blick nehmen und die Personengruppe, der unser Interesse gilt, näher beschreiben, dann einen kurzen historischen Exkurs unternehmen und uns schließlich den aktuellen Fragen des Wohnens von Menschen mit Behinderung, die in den Einzelbeiträgen dieses Bandes aufgegriffen werden, widmen.

Menschen mit Behinderung – Annäherung an den Personenkreis

Möchte man den Begriff der Behinderung – jenseits grundlagentheoretischer Modelle – näher fassen bzw. den Personenkreis genauer bestimmen, sind die unterschiedlichen Blickwinkel im schulischen und außerschulischen Feld zu beachten. In Bezug auf Kinder und Jugendliche dominiert ein durch die Sonderschule geprägter Blick. Dabei wird zwischen verschiedenen Förderschwerpunkten unterschieden, die weitgehend mit den älteren Einteilungen verschiedener »Behinderungsarten« konform sind. Bedeutsam ist dies zum einen biografisch für den einzelnen Schüler, da diese Schulformen zu verschiedenen Abschlüssen führen und völlig unterschiedliche Lebenschancen eröffnen oder verwehren. Zum anderen ist diese Einteilung auch für das fachliche Selbstverständnis der Sonderpädagogik¹ bedeutsam, die sich als universitäre Disziplin wesentlich anhand dieser Förderschwerpunkte ausdifferenzierte. Die folgende Tabelle listet die Förderschwerpunkte auf und zeigt den Anteil der Kinder und Jugendlichen, die jeweils zugeordnet werden im Bezug zur Gesamtschülerschaft (sog. Förderquote).

Während der schulische Bereich die oben genannten Einteilungen vornimmt und sich vor allem an den Schulgesetzen der Länder orientiert, zeigt sich im Erwachsenenbereich ein völlig anderes Bild.

Die wesentliche Grundlage um den Personenkreis zu bestimmen, bildet hier ein Bundesgesetz, das Sozialgesetzbuch IX, in dessen § 2 es heißt:

»Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.«.

¹ Synonym für Heilpädagogik, Behindertenpädagogik, Rehabilitationspädagogik

Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischer Förderung und Förderquoten nach Förderschwerpunkten 2012

Förderschwerpunkt	Schülerzahl	Förderquote in %
Lernen	197.475	2,6
Sehen	7.341	0,1
Hören	17.240	0,2
Sprache	54.604	0,7
Körperliche und motorische Entwicklung	33.574	0,5
Geistige Entwicklung	79.500	1,1
Emotionale und soziale Entwicklung	70.534	0,9
Förderschwerpunkt übergreifend bzw. ohne Zuordnung	13.438	0,2
Lernen, Sprache, emotionale und soziale Entwicklung (LSE)	9.526	0,1
Kranke	11.512	0,2
Insgesamt	494.744	6,6

Quelle: KMK Dokumentation 202 »Sonderpädagogische Förderung an Schulen 2003-2012«

Behinderung ist juristisch gesprochen also ein sozialrechtlicher Status (während sie im schulischen Feld bei einigen Förderschwerpunkten, z.B. Lernen, ein schulrechtlicher Status bleibt), aus dem Rechte und Leistungsansprüche erwachsen und der sich bürokratisch im Schwerbehindertenausweis manifestiert. Der dort festgelegte Grad der Behinderung (in Zehnerschritten zwischen 20 und 100) soll die Schwere der Behinderung abbilden. Ab einem Grad der Behinderung von 50 oder höher gilt eine Person als schwerbehindert.

Ende 2013 lebten in Deutschland ca. 10,2 Millionen Menschen mit einer anerkannten Behinderung im genannten Sinne, das entspricht einem Bevölkerungsanteil von ca. 13,2%. Von diesen zählen 7,5 Millionen Menschen zur Gruppe der Schwerbehinderten (vgl. Statistisches Bundesamt 2015a).

Die verschiedenen Formen der Behinderung dieser Menschen werden wesentlich weniger differenziert erfasst als im schulischen Sektor, die Einteilung folgt im Wesentlichen dem oben genannten SGB IX.

Anzahl schwerbehinderter Menschen in Deutschland nach Art der Behinderung	
Art der Behinderung	Anzahl 2013
Körperliche	4.673.171
Zerebrale Störungen, geistige- und / oder seelische	1.543.603
Sonstige und ungenügend bezeichnete	1.332.191

Quelle: Statistisches Bundesamt 2015b, Tabellenausschnitt

Die meisten in der Tabelle aufgeführten Menschen mit Behinderung haben diese im Laufe des Lebens durch Krankheit oder Unfall erworben. Das bedeutet, dass sich der Anteil der behinderten Personen mit steigendem Lebensalter überproportional erhöht. Ein Beispiel soll dies illustrieren: 2013 lag die Schwerbehindertenquote bei den 45 bis 54-Jährigen bei 6,8 %, bei den Menschen über 65 Jahre hingegen bei 24,3 % (vgl. ausführlich Statistisches Bundesamt 2015b). Der Anteil der Menschen mit angeborenen (einschl. früh erworbenen, entwicklungsbezogenen) Behinderungen ist in Bezug auf die Gesamtzahl hingegen klein.

Die meisten Beiträge in diesem Band nehmen Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung in den Blick. Sie beziehen sich also auf »typische« Behinderte mit kognitiven Einschränkungen oder Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind und nicht auf Kinder und Jugendliche mit bspw. einer Lese-Rechtschreibschwäche oder erwachsene Personen, die aufgrund einer überstandenen Krebs- oder Herzerkrankung im sozialrechtlichen Sinne (schwer)behindert sind. Insofern ist der doch recht hohe Bevölkerungsanteil, den die Statistik zu den behinderten Menschen zählt, in Bezug auf unser Anliegen zu relativieren.

Historische Entwicklungen

Es ist an dieser Stelle selbstverständlich nicht möglich, einen historischen Gesamtüberblick über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung zu skizzieren, hierzu verweisen wir auf die Arbeiten von Möckel (2007) und Theunissen (2012). Grundlegend bleibt lediglich festzuhalten, dass wohl zu allen Zeiten und in allen Kulturen behinderte Personen als »besonders« wahrgenommen wurden. Meist wurde diese Besonderheit als Bedrohung gedeutet, auch eine göttliche Strafe oder mythische Vorstellungen (Wechselbälger, Dämonenkinder) waren über Jahrhunderte hinweg übliche Erklärungsmuster. Mit J. C. Reil (1803) begann sich eine medizinisch-psychiatrische Sichtweise durchzusetzen, und mythologische Argumente wurden zurückgedrängt.

Das von Reil grundgelegte psychiatrische Bild des (geistig) behinderten Menschen blieb bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts dominierend. Behinderung wird dabei wesentlich als eine Krankheit, also vorrangig als ein Personenmerkmal aufgefasst, das als

dauerhaft und damit wenig beeinflussbar gedacht wurde (sog. psychiatrisch-nihilistisches Modell; vgl. Theunissen 2011, 11 ff.; 2012). Die übliche Unterbringungsform waren Großeinrichtungen. Diese folgten organisatorisch (ärztliche Leitung, stark hierarchisierte Pflegestrukturen, Zeiteinteilung strikt nach Dienstplan) und auch architektonisch (anfangs noch Massenschlafäle, lange Gänge, krankenhausartige Ausstattung und Einrichtung usw.) den Vorstellungen eines Krankenhauses im 19. Jahrhundert. Meist waren diese Anstalten außerhalb der Ballungszentren und größeren Städte gelegen, denn zum einen glaubte man die Gesellschaft vor den »Irren« schützen zu müssen; zum anderen sollten auch diese vor den Zumutungen der Gesellschaft geschützt werden.

Nach der Zeit des Nationalsozialismus wurde diese Praxis der Unterbringung behinderter Menschen weitgehend bruchlos (eher noch verschärft durch Kriegsversehrte, Flüchtlinge und die allgemeine Not) fortgesetzt. Erst seit Ende der 1960er Jahre wurde diese Lebenssituation zunehmend in Frage gestellt, allerdings nur in geringem Maße von den damals tätigen Professionellen, vielmehr sind beispielhaft folgende Entwicklungen zu nennen:

- ▶ Ein Erstarken von Elterninitiativen, die für ihre Kinder eine bessere Zukunft erkämpfen wollten, als sie eine »Anstaltskarriere« geboten hätte. Beispielhaft kann die Gründung der Lebenshilfe 1952 genannt werden.
- ▶ Ein nicht zu unterschätzender Protest behinderter Personen (sog. Krüppelbewegung, »Autonom-Leben-Bewegung«, Empowerment) gegen gesellschaftliche Aussondierung, Bevormundung und Diskriminierung durch eine Unterbringung in Institutionen (Anstalten, Wohnheime, Pflegeeinrichtungen).
- ▶ Diese Entwicklung und Reaktionen sowie Veränderungsprozesse in anderen Ländern (z.B. in den skandinavischen Staaten, aber auch die Psychiatriereform in Italien) gaben der Debatte in Westdeutschland Auftrieb.
- ▶ Damit hängt eng zusammen, dass mit dem sogenannten Normalisierungsprinzip, welches ausgehend von Skandinavien (vor allem Bengt Nirje, Nils Eric Bank-Mikkelsen) über Amerika (Wolf Wolfensberger) auch in Deutschland bekannt wurde, erstmals so etwas wie eine Leitidee oder ein Grundprinzip jenseits medizinischer Fachlogik Verbreitung fand (eine Zusammenfassung dazu bspw. bei Pitsch 2006, 224 ff.).
- ▶ Auch auf die sozialwissenschaftliche Erforschung der Zustände innerhalb der genannten Anstalten ist hinzuweisen, so ermöglichen beispielsweise die Arbeiten von Erving Goffman (1973) einen tiefgreifenden Einblick in den Lebensalltag der Betroffenen.

Die Kritik und einsetzenden Auseinandersetzungen führten letztlich zur Psychiatrie-Enquête (1975), die einen Reformprozess in Gang setzte, der vor allem eine Trennung von psychisch kranken und geistig behinderten Menschen, die Veränderung der krankenhausähnlichen Strukturen (Enthospitalisierung) und eine Auflösung der großen Anstalten (Deinstitutionalisation) zum Ziel hatte. Anzumerken ist, dass die beschriebenen Entwicklungen für die »alte« Bundesrepublik gelten; in der DDR hingegen waren bis zu

deren Ende 1989 Anstaltssysteme üblich (eindrücklich dargestellt in den filmischen Dokumentationen von Ernst Klee).

Auch wenn diese Reformansätze in einer modernen Behindertenarbeit Eingang gefunden haben, die sich durch Empowerment und Inklusion auszeichnet (Theunissen 2013) und sich am Konzept des sogenannten Sozialraums (vgl. Schablon in diesem Band) orientiert, kann der Prozess der Deinstitutionalisierung bis heute nicht als abgeschlossen gelten. Viele Beiträge dieses Bandes behandeln Fragen, wie Wohnen jenseits von Heimen (mit annähernd stationären Strukturen) mit und für Menschen mit Behinderung organisiert werden kann. Dass dieses Thema konzeptionell, praktisch und nicht zuletzt finanziell-administrativ derzeit in Deutschland eine prominente Rolle spielt, zeigt deutlich, dass sich die Erwartung von Nirje (siehe oben), »bis zum Jahr 2000 alle Institutionen für Behinderte von den kleinsten bis zu den größten, aufzulösen«, zumindest in Deutschland bei Weitem nicht erfüllt hat (zitiert nach Pitsch ebd. 230). Der erwartete Paradigmenwechsel (i.S. eines grundlegenden Wandels von Annahmen und Zielen) im Hinblick auf Unterstützungssysteme (bzw. in der Behindertenhilfe), wie ihn Schädler und Rohrmann in diesem Band diskutierten, ist noch nicht vollzogen.

Insofern sind also alle Ideen und Konzepte, die die Autoren im Folgenden vorstellen, im dargestellten historischen Kontext zu sehen, den man etwas pessimistisch auch als ein seit vierzig Jahren noch nicht erreichtes Ziel umschreiben kann.

Aktuelle Probleme des Wohnens von Menschen mit Behinderung in Deutschland

Wie ist ein Leben in der eigenen Wohnung möglich? Wie können Menschen mit schweren kognitiven Einschränkungen von diesen Entwicklungen profitieren; und wie Menschen in höherem Lebensalter?

Wie die eben angestellten Überlegungen zeigen, werden diese Fragen meist in Bezug auf erwachsene Menschen mit geistiger, zum Teil auch seelischer oder körperlicher Behinderung und aus einer bestimmten historischen Entwicklung heraus diskutiert. Dabei stehen in beinahe allen Fachpublikationen verschiedene Formen des professionell unterstützten Wohnens (Wohnheime, Wohngruppen, verschiedene ambulante Formen) im Mittelpunkt. Dies täuscht darüber hinweg, dass eine erhebliche Anzahl von erwachsenen Personen mit Behinderungen gar nicht in diesen Wohnformen, sondern in ihrer Herkunftsfamilie lebt. Sie finden in der Fachliteratur nur geringe Berücksichtigung, was sich schon daran zeigt, dass selbst ihr Anteil nur geschätzt werden kann. Auch im Teilhaberbericht des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales finden sich nur Schätzwerke:

»Wenig Wissen liegt derzeit über die Situation der Menschen mit Beeinträchtigungen vor, die auch noch im Erwachsenenalter in ihrer Herkunftsfamilie leben. Schätzungen von Fachverbänden und regionale Berechnungen gehen davon aus, dass etwa 40 bis 50 % der erwachsenen Menschen mit geistiger Beeinträchtigung auch noch im fortgeschrittenen Erwachsenenalter ihre Herkunftsfamilie nicht verlassen haben. Die notwendige Ver-

sorgung und Unterstützung wird häufig vorrangig durch die engen Angehörigen (i.d.R. Eltern bzw. Mütter) gewährleistet und nicht immer durch weitere Beziehungen aus dem sozialen Netzwerk und professionelle Angebote ergänzt« (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, 79).

Als Datengrundlage werden im Teilhabebericht lediglich eine regionale Studie für Westfalen-Lippe (vgl. Schäfers & Wansing 2009) und eine Untersuchung zur Lage von Kindern (Thimm & Wachtel 2002) genannt. Offen bleibt, welche Altersspanne mit »fortgeschrittenem Erwachsenenalter« genau gemeint ist. Die eigentliche Lebenssituation dieser Familien ist nur wenig erforscht, lediglich einzelne Veröffentlichungen liegen hierzu vor (ein Überblick bei Stamm 2009 15 ff.). Die Studie von Stamm (ebd.) ist wahrscheinlich die aktuellste zum Thema. Aus der Vielzahl seiner Ergebnisse greifen wir ein Problem auf, das uns besonders im Hinblick auf zu entwickelnde Angebote der professionellen Behindertenhilfe wichtig erscheint. Es geht um die Frage des Alters der in den Familien lebenden behinderten Menschen (sog. Betreuten) und der sie assistierenden Personen (sog. Betreuenden). Bei einer Antwortzahl von 202 ermittelt Stamm ein Durchschnittsalter der sog. Betreuten von 34,7, die sich wie folgt verteilen:

Altersgruppen in Jahren	Nennungen	%
18–29	74	36,1
30–39	55	26,8
40–49	57	27,8
50–64	19	9,3
65 und älter	–	–
Gesamt	202	100,0

(Stamm ebd. 27)

Demgegenüber stehen die sog. Betreuenden mit durchschnittlich 60,1 Jahren bei folgender Verteilung:

Altersgruppen in Jahren	Nennungen	%
18–29	1	0,5
30–39	6	3,0
40–49	33	16,3
50–64	81	40,1
65 und älter	81	40,1
Gesamt	202	100,0

(Stamm ebd. 39)

Fasst man die Ergebnisse pointiert zusammen, unterstützen (pflegen und betreuen) ältere und zum Teil alte Menschen (die älteste Hauptbetreuungsperson in der von Stamm untersuchten Stichprobe war 91[!] Jahre alt) ihre erwachsenen Söhne und Töchter. Beim Anblick dieser Zahlen (und es ist zu vermuten, dass sich bundesweit ein ähnliches Bild zeigt), ist dem Autor durchaus zuzustimmen, wenn er schreibt: »Bei Aufrechterhaltung der jetzigen Betreuungssituation werden mittelfristig – bedingt durch Faktoren wie Alterserscheinungen, Pflegebedürftigkeit und Tod – (...) in vielen Fällen Änderungen des Unterstützungsarrangements, z.B. durch Beginn einer professionellen Betreuung außerhalb der Familie, erforderlich sein« (ebd. 39).

Er weist damit zum einen auf das Thema des Wohnens von älter werdenden und alten Menschen mit Behinderung hin, das wir unten aufgreifen. Zum anderen ist zumindest hypothetisch zu fragen, ob sich die elterlichen Einstellungen nicht in den letzten Jahren doch wandeln. So deuten gelungene Praxisentwicklungen darauf hin, dass Eltern gezielt nach Wohnformen außerhalb der Familie (und auch außerhalb von Heimen) suchen und teilweise selbst initiieren, die den Bedürfnissen ihrer Kinder entsprechen und eine gelungene Balance zwischen Unterstützung und Selbstbestimmung bieten. So berichtet beispielsweise Ursula Hoppe in diesem Band von einem seit zwei Jahrzehnten erfolgreichen Wohnarrangement aus Münster, das 1995 für junge Menschen mit Behinderung, die eigenständige Lebensmöglichkeiten suchten, begann. Ob also die Befunde von Stamm auch einer gewissen zeitbezogenen Vorstellung von Elternschaft geschuldet sind, muss selbstverständlich offen bleiben; zu vermuten ist es aber. Gleichwohl verleitet der hiesige Mangel an geeigneten Alternativen zum Wohnen in einer Institution (Wohnheim, Komplexeinrichtung) nach wie vor viele Eltern zu einer längerfristigen Unterstützung ihres behinderten Kindes weit ins Erwachsenenalter hinein im familialen Zuhause.

Abschließend zum Thema erwachsener behinderter Menschen in ihren Herkunfts-familien ist noch anzumerken, dass im Gegensatz zum Familienleben selbst der Ablöse-prozess von Menschen mit schwerer Behinderung vom Elternhaus etwas intensiver un-tersucht ist (etwa in der sehr umfangreichen Schrift von Fischer 2009, auch Fischer 2014).

Nun ist es nicht Anliegen dieses Bandes, einen Beitrag zur Schließung dieser Forschungs-lücke zu leisten; vielmehr geht es um die Darstellung und Diskussion konzeptioneller und praktischer Entwicklungen in Bezug auf organisierte Formen des Wohnens. Damit sind alle Formen gemeint, die von behinderten Menschen favorisiert und zum Teil auch organisiert werden, die mit der Behindertenrechtskonvention kompatibel sind und die mit Hilfe professioneller Fachleute geplant, unterstützt und betrieben werden.

Wir wollen die Beiträge kurz beleuchten und mit den aktuellen Entwicklungen innerhalb der Behindertenhilfe verbinden, die sich letztlich alle unter dem oben genannten Wechsel von einem rehabilitationsbezogenen (klinisch-heilpädagogischen) zu einem »Independent Living« (durch selbstbestimmtes Leben gekennzeichnetes) Paradigma subsumieren lassen, welches personenspezifische Unterstützung keineswegs aus-schließt.

Mit zwei Grundlagenartikeln wollen wir den Band einleiten:

Den angesprochenen Paradigmenwechsel machen Johannes Schädler und Axel Rohrmann im oben schon genannten Artikel zum Thema, indem sie ausgehend von einer Fallgeschichte zentrale Momente dieser Entwicklung (einschließlich der Gefahr von »Rückfällen«) aufzeigen.

Die für die Organisation der Unterstützungssysteme (Behindertenhilfe) mit einem solchen Wandel einhergehenden Transformationsprozesse stellt Laurenz Aselmeier in den Mittelpunkt seiner Überlegungen. Er diskutiert in einem Überblick Ideale, Hemmnisse, Realitäten und Perspektiven (und auch wie Ideale zu Hemmnissen werden können) aus einer eher soziologischen Sicht.

Eine erste aktuelle Entwicklung auf dem Gebiet der Unterstützungssysteme (bzw. in der Behindertenhilfe) ist mit dem Schlagwort des »Sozialraumes« verknüpft. Der pädagogische Blick soll über den Einzelfall hinaus, über die Grenzen der Wohneinrichtung oder Wohnung hinweg auf das soziale Umfeld gerichtet werden. Ziel der Bemühungen soll nicht mehr die Schaffung einer möglichst guten Lebenswelt innerhalb einer Institution sein, sondern die Möglichkeit der Teilhabe am Leben im näheren oder weiteren Umfeld. Konzeptionelle Grundlage kann dabei die Sozialraumorientierung sein, wie sie für Sozialarbeit und Jugendhilfe beispielsweise von Hinte (2011) oder von Theunissen (2012) für die Behindertenarbeit herausgearbeitet wurden. Auch Begriffe wie Lebensweltbezug, Quartiersarbeit u.ä. greifen die genannte Grundtendenz auf. Zweifelsohne ist eine solche auf den sozialen Raum bezogene Arbeit nicht unproblematisch. Das reicht von administrativen und finanziellen Problemen (im deutschen Recht ist die Finanzierung grundlegend an den Bedarf [Behindertenstatus] von Personen gebunden und eben nicht die Unterstützung von Räumen) über terminologische Fragen (etwa wie der Sozialraum eines Menschen genau zu fassen ist, geografisch, über ein Beziehungsnetzwerk oder wie auch immer) bis hin zu ganz praktischen Problemen (wie bspw. eine gute Nachbarschaft pädagogisch angebahnt und unterstützt werden kann). Trotzdem ist der Bezug ins Umfeld konzeptionell wie praktisch elementar für eine Behindertenarbeit, die sich der Idee der Inklusion oder Teilhabe verschrieben hat.

Ein Konzept, wie ein gemeindeintegriertes Wohnen gedacht werden kann, stellt Kai-Uwe Schablon mit dem Community Care Ansatz vor. Er greift damit viele in der aktuellen Diskussion kursierende Schlagworte wie »Sozialraum« oder eben »Community« theoretisch auf; zeigt aber auch praktische Erfahrungen mit dem Konzept. Der bereits erwähnte Beitrag von Ursula Hoppe zeigt am Beispiel aus Münster auf, wie Wohnen für Menschen mit Behinderung in einem Sozialraum im Sinne guter Integration in die Nachbarschaft und lokaler Vernetzung gelingen kann.

Die zweite Tendenz, auf die wir aufmerksam machen wollen, ist eine unter Umständen negative Begleitentwicklung der genannten Prozesse. Immer wieder wird auf die Gefahr hingewiesen, dass die neuen Orientierungen selbst innerhalb der Gruppe der Menschen mit Behinderung selektiv wirken könnten. So diskutiert etwa Fornefeld (2008, 108 ff.), ob aktuelle Leitgedanken der Behindertenpädagogik (Selbstbestimmung, auch Inklusion)

nicht sogar den Ausschluss mancher Menschen mit Behinderung befördern könnten. Auf das Arbeitsfeld Wohnen bezogen wird immer wieder diskutiert, ob nicht Menschen mit leichter Behinderung in ambulante Wohnformen wechseln, während die Personen mit schwereren Einschränkungen mangels Alternativen in den Wohnheimen verbleiben. Das unschöne Wort der »Restpopulation« macht die Runde. Zwei Beiträge dieses Bandes nehmen sich des Themas an. Monika Seifert zeigt in ihrem Überblicksartikel generelle Entwicklungen und diskutiert unter der Lebensqualitätsperspektive Möglichkeiten gemeindeintegrierter Wohnformen für diesen Personenkreis. Wolfgang Urban stellt in seinem Text einen in Marburg tätigen Verein vor und zeigt auf, wie ein eigenständiges Wohnen auch für Menschen mit (sehr) hohem Unterstützungsbedarf möglich ist.

Ein weiteres Problemfeld ist sicher die Schaffung der für ein gemeindeintegriertes Leben nötigen baulichen Voraussetzungen. Genügend barrierefreier Wohnraum, der auch bezahlbar ist, stellt eine unabdingbare Voraussetzung für eine gelungene Teilhabe von Menschen mit Behinderung dar. Sigrid Arnade stellt das Problem anhand eines Fallbeispiels mit vielen juristischen Hinweisen und aktuellen Gesetzesauslegungen dar. Nadine Metlitzky und Lutz Engelhardt nehmen Fragen der Ausstattung von barrierefreiem Wohnraum aus bauordnungsrechtlicher Sicht in den Blick.

Eine weitere Tendenz haben wir oben bereits angedeutet: zunehmend wird die Arbeit mit älteren und alten Menschen mit Behinderungen zu einer pädagogischen (besser: andragogischen oder geragogischen) Herausforderung. Die These, dass Menschen mit Behinderung kein hohes Lebensalter erreichen, ist schon seit Langem obsolet. Mit der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung für alle Menschen nähert sich die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung immer weiter der der Gesamtbevölkerung. Die Behindertenarbeit ist zunehmend mit Fragen konfrontiert, die mit dem Ausscheiden aus der Erwerbsarbeit zusammenhängen oder aus allgemeinen Problemen des Älterwerdens entstehen. Etwa die Frage, wie sich eine sinnvolle und für den behinderten Menschen angenehme Tagesstruktur entwickeln lässt, wenn eine jahrelange oder gar Jahrzehntelange Tätigkeit in einer Werkstatt für behinderte Menschen (oft ohne für den Menschen einsehbaren Grund) endet. Nicht selten schließt sich daran die Frage, wo die Person im Alter wohnen soll, wenn ihr Wohnheimplatz an die Werkstatt gebunden ist. Auch Fragen des Umgangs mit demenziellen Erkrankungen werden mit der steigenden Zahl an älteren und alten Menschen mit Behinderungen immer drängender.

Zu all dem kommen strukturelle Probleme: Nach wie vor ist das Verhältnis von Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach dem BSHG und den Leistungen zur Pflege (SGB IX) uneindeutig. Während sich vor einigen Jahren Teile der Behindertenhilfe gegen eine Finanzierung von Maßnahmen durch die Pflegeversicherung wehrten – vor allem weil man nicht in die eben überwundenen Pflegemodele zurückfallen wollte – steht aktuell eher die Frage im Raum, wie sich die Leistungen beider Gesetzbücher kombinieren lassen. Stephan Pfeiffer und Birthe Steiner erkunden in ihrem Artikel dieses »Niemandsland« am Beispiel einer Wohngruppe für ältere Menschen mit Lernschwie-

rigkeiten (geistiger Behinderung) und Demenz. Sie beschreiben nicht nur die bürokratischen Schwierigkeiten, die ein solcher Versuch mit sich bringt und die Probleme, die eine Zusammenarbeit der Fachkräfte aus Pflege und Pädagogik erzeugt, sie zeigen auch Möglichkeiten, wie diese in der Praxis bearbeitet werden können.

In beinahe allen Beiträgen dieses Bandes werden Fragen der Finanzierung von Wohnangeboten thematisiert. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragen ist also keine aktuelle Entwicklung, eher eine Art ständiger Begleitdiskussion aller Entwicklungen auf dem Gebiet der Unterstützungssysteme (Behindertenhilfe). Dies hängt zu einem nicht unbeträchtlichen Teil an den Unübersichtlichkeiten juristischer und administrativer Art. Die Finanzierung der Behindertenarbeit ist in Deutschland in zweifacher Weise zersplittert: Zum einen haben Menschen Ansprüche, die sich aus verschiedenen Gesetzbüchern ableiten; bei vielen Menschen mit Behinderung sind es Ansprüche nach dem schon genannten BSHG (SGB XII), manchmal sind es Leistungen der Rentenversicherung oder Leistungen der Behandlungspflege nach Krankenkassenrecht, die im Einzelfall greifen. Die Beantragung aller Leistungen und Klärung der verschiedenen Ansprüche ist oft kompliziert und langwierig und wird in Einzelfällen sogar vor Gericht ausgetragen. Zudem ist die Umsetzung der Rechtsansprüche oft auf Ebene der Bundesländer angesiedelt (z.B. beim überörtlichen Träger der Sozialhilfe), die mit unterschiedlichen bürokratischen Strukturen und Verfahren die Unübersichtlichkeit weiter erhöhen, als Beispiel können hier die verschiedenen Verfahren zur Erfassung des Hilfebedarfs dienen.

In vielen Artikeln wird auf die Probleme (z.B. Mehrkostenvorbehalt) aufmerksam gemacht, es werden aber auch die rechtlichen Möglichkeiten genannt, die es auszuschöpfen gilt (z.B. bei Sigrid Arnade). Im Zusammenhang mit dem Thema der Finanzierung von Wohnen wollen wir besonders auf den Beitrag von Urs Bürkle, Carola Elsäßer und Janice Santos hinweisen, die aus Freiburg im Breisgau von einer genossenschaftlichen Finanzierung von Wohnungen berichten, die eine interessante Möglichkeit darstellen.

Mit den kurz skizzierten Entwicklungen sind die weithin wichtigsten Tendenzen bezüglich des inklusiven Wohnens behinderter Menschen in Deutschland abgebildet, freilich nicht vollständig ausgeschöpft, was den Rahmen dieses Bandes gesprengt hätte (so haben wir z.B. auf die Darstellung des Wohnkonzepts des Landschaftsverbandes Rheinland verzichtet, um Redundanzen mit einer anderen Schrift (Schwalb & Theunissen 2011) zu vermeiden). Dennoch hoffen wir, wesentliche Punkte aus theoretischer und praktischer Sicht mit der vorliegenden Schrift erfasst und zur Diskussion gestellt zu haben.

Ergänzen wollen wir die bisherigen Überlegungen im Hinblick auf ein urbanes Wohnen aus der Sicht oder im Interesse behinderter Menschen sowie im Sinne der Behindertenrechtskonvention mit zwei Beiträgen von Georg Theunissen. Zum einen stellt er eine Wohnform vor, die sich eher abseits des Mainstreams befindet, nämlich dem Leben in einer Dorfgemeinschaft, und zum anderen blickt er beispielhaft auf die US-amerikanischen Entwicklungen in Bezug auf Wohnmöglichkeiten von Menschen im Autismusspektrum

– eine Referenzgruppe, die bisher in Bezug auf geeignete (inklusive) Wohnformen stark vernachlässigt wird.

Unser Dank gilt allen Autorinnen und Autoren, deren Beiträge diesen Band erst ermöglicht haben und dem Fraunhofer-Informationszentrum Raum und Bau IRB, insbesondere Frau Susanne Jakubowski, für das verlegerische Interesse.

Halle (Saale) im September 2015

Georg Theunissen

Wolfram Kulig

Literatur

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. www.bmas.de [Zugriff: 15.06.2015]

Fischer, Ute (2008): Autonomie in Verbundenheit. Ablöseprozesse in Familien mit Angehörigen, die als schwer geistig behindert gelten. Dissertation Humboldt-Universität zu Berlin. <http://edoc.hu-berlin.de/dissertationen/fischer-ute-2008-06-05/PDF/fischer.pdf> [Zugriff 16.6.2015]

Fischer, Ute (2014): Autonomie in Verbundenheit. Der Übergang vom Elternhaus in eine außerfamiliäre Wohnform, in: Teilhabe H. 3, Jg. 53, Lebenshilfeverlag, S. 161–168

Fornefeld, Barbara (2008): Pädagogische Leitgedanken als Ausschlussprinzipien? In: Fornefeld, B. (Hrsg.): Menschen mit komplexer Behinderung, Reinhardt-Verlag , München

Goffman, Ervin (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Suhrkamp-Verlag, Frankfurt

Hinte, Wolfgang (2011): Sozialräume gestalten statt Sondersysteme befördern. In: Teilhabe, 50 Jg., Lebenshilfeverlag, S.100–106

KMK: Dokumentation 202 »Sonderpädagogische Förderung an Schulen 2003 – 2012« www.kmk.org [Zugriff: 13.08.2015]

Möckel, Andreas (2007): Die Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung (2. Aufl.), Klett-Verlag, Stuttgart

Pitsch, Hans-Jürgen (2006): Normalisierung, in: Wüllenweber, E.; Theunissen, G., Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen, Kohlhammer-Verlag, Stuttgart

Reil, Johann C. (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung, Curtschen Buchhandlung (Verlag), Halle

Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2009): Familienunterstützende Hilfen. Alternativen zum betreuten Wohnen für Menschen mit Behinderung. Projektbericht der Technischen Universität Dortmund, Münster (Landschaftsverband Westfalen-Lippe)

Schwalb, Helmut; Theunissen, Georg (2011): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit (2. Aufl.), Kohlhammer-Verlag, Stuttgart

Stamm, Christof (2009): Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus – Zur Situationen von Familien, in denen erwachsene Kinder mit geistiger Behinderung leben – eine empirische Studie Kreis Minden-Lübbecke, ZPE Schriftenreihe Nr. 21 Siegen

Statistisches Bundesamt: Pressemitteilung Nr. 168 vom 11.05.2015, www.destatis.de [Zugriff: 13.08.2015a]

Statistisches Bundesamt: Behinderte Menschen, www.destatis.de [Zugriff: 13.08.2015]

Theunissen, Georg (2011): Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten (5. Auflage), utb Klinkhardt-Verlag, Bad Heilbrunn

Theunissen, Georg (2012): Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung, Lambertus-Verlag, Freiburg

Theunissen, Georg (2013): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen (3. Auflage), Lambertus-Verlag, Freiburg

Thimm, Walther; Wachtel, Grit. (2002): Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme, Beltz-Verlag, Weinheim

Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung im Überblick: Theorien, Konzepte und rechtliche Bestimmungen

Unentschieden – wie das Recht auf ein Leben in einer eigenen Wohnung zur Glückssache wird

Johannes Schädler und Albrecht Rohrmann

Georg Lang² gilt in seiner Umgebung als sympathischer Mensch, kommunikativ, hilfsbereit, etwas schrullig. Wer ihn in seiner kleinen Wohnung besucht, sieht in den Regalen rasch, dass er eine Leidenschaft für Westernfilme hat, und dass er u.a. für die Rolling Stones und AC/DC schwärmt. Wie die meisten seiner Generation kann er mit Hiphop und Techno nicht ganz so viel anfangen, aber ganz unberührt lässt dieser Sound auch ihn nicht.

Herr Lang steht zum Zeitpunkt des Interviews kurz vor seinem 65. Geburtstag und ist deswegen in großer Sorge. Er erhält Leistungen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach § 53 SGB XII, da er aufgrund einer wesentlichen kognitiven Beeinträchtigung den amtlichen Status »geistig behindert« hat und seine gesellschaftliche Teilhabe erschwert ist. Über die Eingliederungshilfe werden sechs Fachleistungsstunden finanziert, die er im Rahmen des Ambulant Betreuten Wohnens pro Woche erhält sowie der Platz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), den er seit vielen Jahren in Anspruch nimmt. Zu seinem langjährigen gesetzlichen Betreuer hat er großes Vertrauen. Am Wochenende hilft Herr Lang häufig in einer großen Ausflugsgaststätte aus, kehrt den Hof und macht rund herum zuverlässig alles sauber. Insbesondere in der Chefin dort hat er eine wichtige Bezugsperson gefunden, die es versteht, mit seiner manchmal durchaus eigenwilligen Art umzugehen.

2 Herr Lang (Name geändert, JS) kann als Zeuge der Entwicklungen der Behindertenhilfe in Deutschland seit der Nachkriegszeit gelten. Die Geschichte ist Ergebnis einer biografischen Fallrekonstruktion im Rahmen des Forschungsprojekts KIBA.netz (www.uni-siegen.de/zpe/projekte/kibernetz). Auf eine frühe Unterbringung in einem Kinder- und Jugendheim aufgrund deprivierender familiärer Bedingungen folgte nach unzureichender schulischer Bildung ein missglückter Übergang in das Erwachsenenleben. Mit hilflosen Mitteln wehrte er sich gegen eine von ihm wahrgenommen Benachteiligung und Ausbeutung. Es folgte seine Psychiatrisierung und Unterbringung als »chronisch psychisch Kranker« auf einer Langzeitstation eines psychiatrischen Krankenhauses. Im Zuge von Enthospitalisierungsprogrammen sowie aufgrund für Herrn Lang glücklicher neuer personeller Konstellationen in seinem Behandlungsumfeld erhielt er Zugang zu dem genannten Wohnheim und später dann zu einer eigenen Wohnung mit ambulanter Betreuung. Sein Beispiel zeigt, dass Franco Basaglias Überzeugung »Freiheit heilt!«, dann zum Tragen kommen kann, wenn die Überwindung der institutionalisierten Gewalt mit hilfreichen Unterstützungsarrangements einhergeht.

Herr Lang nimmt regelmäßig an den Freizeit- und Urlaubsangeboten der örtlichen Lebenschilfe-Organisation teil. Gelegentlich – etwa sonntags zum Essen – besucht er das nahe gelegene Wohnheim, aus dem heraus er vor mehr als zehn Jahren in seine eigene Wohnung gezogen war, »in die Freiheit!«, wie er sagt.

Kürzlich wurde Herrn Lang von Seiten der Mitarbeiterin des Dienstes für »Betreutes Wohnen« mitgeteilt, dass er demnächst wieder zurück ins Wohnheim ziehen solle. Der zuständige Sozialhilfeträger würde erfahrungsgemäß nach seinem 65. Geburtstag die Kosten seines Werkstatt-Platzes nicht mehr übernehmen. Ohne diese Tagesstruktur könne von Seiten des Trägers des Dienstes – der gleichzeitig auch Träger verschiedener Wohnheime ist – sein Leben in der eigenen Wohnung nicht verantwortet werden. Das wäre auch schon mit dem überörtlichen Kostenträger so abgesprochen und wohl auch das Beste für ihn, da er ohnehin zunehmend vergesslich würde. Herr Lang ist empört und in Panik, er will in seiner Wohnung bleiben, seine hart erkämpfte Freiheit nicht aufgeben. Vieles erinnert ihn an frühere entwürdigende Institutionalisierungserfahrungen in seiner Lebensgeschichte, in denen er hilflos und alternativlos den Übergriffen des Betreuungssystems ausgeliefert war. Wie wird es weitergehen?

Sicherlich wäre es problematisch, alleine aus dieser Fallgeschichte verallgemeinernde Schlüsse über den Zustand des professionellen Unterstützungssystems der Behindertenhilfe ableiten zu wollen. Die Datenlage zur Situation der Teilhabe in verschiedenen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen lässt Verallgemeinerungen nur eingeschränkt zu; dieser Mangel wird zu Recht auch im letzten Teilhabebericht der Bundesregierung zum Ausdruck gebracht (BMAS 2013, 12). Es kann aber davon ausgegangen werden, dass in der beschriebenen Situation typische Merkmale des wohnbezogenen Hilfesystems insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten in weiten Teilen Deutschlands zum Ausdruck kommen, insbesondere die anhaltende »Logik der Aussonderung« (Armbruster u.a. 1982).

Sicherlich ist die Sensibilisierung für behindertenpolitische Themen seit dem Inkrafttreten der UN-BRK in der Bundesrepublik Deutschland im Jahre 2009 weiter gewachsen. Im Teilhabebericht der Bundesregierung wird dazu – vielleicht zu – optimistisch festgestellt: »Der tief greifende Umbruch der Leistungssysteme und die Weiterentwicklung der Konzepte und Strukturen der Leistungsträger bezogen auf die beschriebenen neuen Leitlinien sind im Gange« (BMAS 2013, 65). An anderer Stelle desselben Dokuments findet sich der bezeichnende Hinweis, dass sich diese Neuorientierungen insgesamt noch nicht in den empirischen Daten zum Wohnen niederschlägen. Nach wie vor dominierten stationäre Wohneinrichtungen in der Angebotslandschaft, die Chancen der Wahlfreiheit seien regional höchst unterschiedlich verteilt und verschieden im Hinblick auf Art und Ausmaß der Beeinträchtigungen bzw. des Unterstützungsbedarfs. »Während vor allem Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zahlenmäßig am deutlichsten von neuen ambulanten Angeboten profitieren, gibt es für Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen und hohen Unterstützungsbedarfen nach wie vor wenig Alternativen zu einem Leben in einem Wohnheim oder dem Verbleib in der Herkunfts-familie« (BMAS 2013, 187). Tatsächlich seien die Zahlen im stationären Wohnen nahezu konstant geblieben

und eine Entwicklung der Deinstitutionalisierung sei nicht erkennbar (ebd.). Die Monitoring-Stelle bilanziert aus menschenrechtlicher Sicht: »Die Eingliederungshilfe mit ihrer heutigen Ausrichtung hat zahlreiche Wohnformen hervorgebracht, die mit der Gefahr der Aussonderung und Benachteiligung einhergehen« (DIMR 2015, 25).

Die Bundesregierung unternimmt derzeit konkrete Anstrengungen, das Leistungssystem der Eingliederungshilfe noch in dieser Legislaturperiode zu einem »modernen Teilhaberecht« weiterzuentwickeln. Mit einem neuen Bundesteilhabegesetz (BTG) soll – so das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS³) – eine Reihe von wichtigen Zielen realisiert werden, die in den vergangenen Jahren bereits Gegenstand von intensiven, aber unvollendet gebliebenen Reformdiskussionen waren. So soll nun im Kern »das Leistungssystem der Eingliederungshilfe aus dem bisherigen ›Fürsorgesystem‹ herausgeführt und zu einem modernen Teilhaberecht entwickelt werden, in dessen Mittelpunkt der Mensch mit seinen behinderungsspezifischen Bedarfen steht« (BMAS). Es wird formuliert, dass dem Verständnis nach einer inklusiven Gesellschaft im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) Rechnung getragen werden soll. Dabei sollen Selbstbestimmung und individuelle Lebensplanung von Menschen mit Behinderungen vollumfänglich unterstützt werden.

Warum soll Herr Lang dennoch zurück ins Wohnheim?

Herr Lang befindet sich in einer biografischen Übergangssituation, die mit wichtigen Veränderungen in seinem Alltag einhergeht. Er muss – wie alle anderen Altersgenossen – die neue soziale Rolle eines ›Rentners‹ sinnhaft ausgestalten. Dafür wäre es für ihn hilfreich, wenn es sinnstiftende Rollenmodelle und eine einfühlsame Unterstützung gäbe, die er zur Orientierung in der neuen Situation nutzen könnte (vgl. Lennermann-Knobloch 2013). Wenn die durch die WfbM bisher gegebene Tagesstruktur sich verändert, macht dies auch eine Anpassung der professionellen Unterstützung notwendig, auf die er im Alltag angewiesen ist. Stattdessen erlebt er zu seiner Bestürzung, dass von Seiten der Professionellen von vornherein das bisherige auf Privatheit und Selbstbestimmung ausgerichtete Wohn- und Alltagssetting grundsätzlich in Frage gestellt und die erneute Heimunterbringung nicht nur präferiert, sondern bereits – ohne ihn einzubeziehen – in die Wege geleitet wurde. Vor dem Hintergrund sozialrechtlicher sowie nun auch menschenrechtlicher Vorgaben und eines intensiven fachlichen Inklusionsdiskurses im Bereich wohnbezogener Behindertenhilfe ist dies irritierend und gibt Anlass, nach Erklärungen zu suchen.

Wie dargestellt, ist die Möglichkeit, in einer eigenen Wohnung zu leben, sich nach seinen Vorstellungen einzurichten und Privatheit zu entwickeln, für Herrn Lang mit einem hohen Maß an Lebensqualität und Zufriedenheit verbunden. Mit der ambulanten Unter-

3 Siehe hierzu: http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz_node.html [Abruf am 15.08.2015]

stützung hat er es geschafft, eine im Vergleich zu seiner früheren Situation gelingende re alltägliche Lebensführung zu realisieren. Er konnte Selbstvertrauen und ein positives Selbstkonzept entwickeln, gewann Zugang zu anerkannten Erwachsenenrollen (Mieter, Gastgeber, Nachbar, Mann etc.) und hat diese auf seine Art mehr oder weniger selbstbestimmt ausgestaltet. Herr Lang ist sich dabei seiner alltäglichen Unterstützungsbedürftigkeit durchaus bewusst. Die professionellen Hilfeangebote waren bisher einigermaßen passend in seinen Alltag integriert und unterstützten eine Lebenssituation, die seinen Vorstellungen entsprach. Für die professionellen Helferinnen und Helfer war Herrn Langs Unterstützungsarrangement zu Anfang eine neue Erfahrung, deren konzeptionelle und organisatorische Anforderungen sie zunehmend besser und sicherer bewältigen konnten. Auch für sie ging damit eine Qualifizierung einher, die sie als Kompetenz in ihre Trägerorganisation einbringen konnten. Dieser Lernprozess- und Entwicklungsprozess wird nun in der Situation des biografischen Übergangs für alle Beteiligten als unbedeutend gegenüber der funktionalen Versorgung in Frage gestellt.

Herr Langs Lebenssituation ist wie die von anderen Menschen mit wesentlichen kognitiven Beeinträchtigungen durch ein vergleichsweise hohes Maß an sozialer Abhängigkeit bzw. einen andauernden Bedarf an sozialer Unterstützung gekennzeichnet. Ob es Menschen in dieser Lebenslage gelingt, für sich eine zufriedenstellende Lebenssituation zu erreichen, hängt stark von den Bedingungen ihrer Umgebung und der Qualität der Unterstützung ab, die sie erhalten. Der aktuelle Teilhabebericht der Bundesregierung formuliert diese Zusammenhänge so, »dass das Vorhandensein auch von schweren Beeinträchtigungen eine weitgehend unbehinderte Lebensführung erlauben kann, wenn die übrigen Rahmenbedingungen stimmen. Andererseits können sich relativ leichte Beeinträchtigungen zu einer massiven (Teilhabe-)Behinderung auswachsen, wenn weitere ungünstige Lebensumstände hinzutreten« (BMAS 2013, 13). Für eine möglichst wenig behinderte Lebensführung kommt dabei der Funktionsweise professioneller Hilfen, welche im organisationalen Rahmen einer Einrichtung oder eines Dienstes und einem entsprechenden sozialrechtlichen Leistungssystem erbracht werden, eine zentrale Bedeutung zu.

Um also besser verstehen zu können, warum Herr Lang in seiner Übergangssituation wieder ins Wohnheim ziehen soll, erscheint es sinnvoll, eine organisationssoziologische Perspektive heranzuziehen, die institutionsbezogene Wirkungsmechanismen erklären kann (Schädler 2003⁴). Eine solche Perspektive führt zu der Frage, auf welche routinisierten Handlungsmuster die veränderten Unterstützungsbedarfe von Herrn Lang bei den Mitarbeiter/inne/n der beteiligten sozialen Dienste und Behörden treffen. Es kann davon ausgegangen werden, dass das mit Herrn Lang befasste Hilfesystem durch gesetzliche Vorgaben, professionelle Wissensbestände, aber auch durch regionale Traditionen geprägt ist, die einen spezifischen Entwicklungspfad bilden. Aus diesem Entwicklungspfad

⁴ Die neo-institutionalistischen Ansätze der Organisationssoziologie wurden von Schädler (2003) erstmals für den Modernisierungsdiskurs in der Behindertenhilfe erschlossen und in jüngster Zeit intensiv aufgegriffen (vgl. Brachmann 2012; Huppert 2015; Falk 2015).

hat sich für die vor Ort handelnden Dienstleistungsorganisationen und die in ihnen tätigen Professionellen ein Referenzrahmen herausgebildet, den sie im Zuge ihrer Tätigkeit für sich übernehmen und an dem sie ihr Handeln ausrichten (Rohrmann, Schädler u.a. 2014, 33). Anders formuliert könnte man sagen, die Akteure der Behindertenhilfe in einer Region bilden ein örtliches »organisationales Feld«, das durch für alle geltende Regeln, Machtstrukturen, Kooperationsroutinen, Gremien und Kommunikationsformen und fachliche Annahmen strukturiert ist (Schädler 2003, 21 ff.) Dieses Feld gibt einen regionalen Referenzrahmen vor, der die Bereitschaft von Organisationen des örtlichen Hilfesystems, innovative Wege zu beschreiten, beeinflusst. Wie professionelle Mitarbeiter/innen in der gegebenen Situation mit Herr Lang umgehen, wird durch tief sitzende, für selbstverständlich gehaltene Annahmen vorgeformt, die im Bewusstsein der Mitarbeiter/innen auch den Zielen und Werten ihrer Organisation entsprechen.

Die beteiligten Organisationen (ABW, Wohnheim, WfbM, Sozialverwaltung, etc.) des örtlichen Hilfesystems sind jeweils durch zahlreiche fest institutionalisierte Regeln und Normen strukturiert, deren Einhaltung sie von ihren Mitgliedern, d.h. den Mitarbeitenden erwarten. Den Mitarbeiter/innen werden bestimmte Handlungsweisen vorgegeben bzw. von ihnen im Zuge ihrer beruflichen Sozialisation angeeignet, deren Einhaltung wiederum für Stabilität ihrer Organisation von zentraler Bedeutung ist und umgekehrt, deren Nichteinhaltung sanktioniert wird. Diese institutionellen Vorgaben konkretisieren sich in organisationalen Routinen: »Routinisierung« ist das beherrschende Merkmal der Handlungspraxis in sozialen Organisationen (Klatetzki 2002, 101).

»Routiniertes Handeln« beruht auf »routinisiertem Denken«, welches sich mit dem Begriff der »kognitiven Skripts« fassen lässt. Kognitive Skripts werden wiederum verstanden als feststehende Schemata für Handlungssequenzen, gleichsam die »inneren Drehbücher« auf die Mitglieder in Organisationen bei ihrem Handeln in vielen Situationen zurückgreifen. Sie bilden »eine Art Rezeptwissen, über typische Verläufe von Ereignissen« (a.a.O., 98). Mitarbeiter/innen in einer Organisation entwickeln demnach zu typischen, häufiger auftretenden Problemen typische Lösungen in Form von »Was, wenn-Routinen« (a.a.O., 100). Sie verfügen wie die anderen Mitglieder ihrer Organisation über gleiche Skripts für bestimmte Situationen. Diese gemeinsamen Skripts beruhen auf vielfach gleichen Routinen und werden von den Mitgliedern einer Organisation in ihrem Alltag dort erlernt. Bei den Organisationsmitgliedern entstehen so gemeinsame schematische Wissensbestände, die umso fester werden, je länger die jeweilige Organisation existiert. Ein solches Skript wird deutlich, wenn – wie im Falle von Herrn Lang – die Mitarbeiter/innen eines Dienstes für ambulant Betreutes Wohnen die Rückführung des Klienten ins stationäre Wohnheim als den faktisch vorgegeben Weg betrachten. Das stationäre Angebot bildet in der Vorstellung der professionell Beteiligten den Kern der Versorgung für Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen. Dieses Angebot wird ergänzt durch andere, weniger intensivere Betreuungsformen, die allerdings nur für die ›Fitten‹ als geeignet gelten. Eine Veränderung im Hilfearrangement, wie sie durch den biografischen Übergang von Herrn Lang ansteht, induziert die erneute Feststellung eines ›stationären Hilfebedarfs‹.

Skriptrelevant sind ganz unterschiedliche fachliche und organisatorische Annahmen. Bedeutsam ist sicherlich auch, dass Mitarbeiter/innen sich an den wirtschaftlichen Interessen ihrer Organisation orientieren. Mitarbeiter/innen in Sozialunternehmen der Behindertenhilfe ist bewusst, dass in den vergangenen Jahrzehnten über das (teil-)stationäre Modell stabile, gut finanzierte und rentable Strukturen aufgebaut worden sind. Es könnte die Vorstellung bestehen, dass inklusionsorientierte Ansätze zu einer wirtschaftlichen Bedrohung des eigenen Trägers werden könnten und daher nur begrenzt verwirklicht werden dürfen. Daraus leitet sich dann die Annahme ab, dass im wirtschaftlichen Gesamtinteresse der Organisation es gut ist, wenn die eigene Organisation in Ergänzung zu ihrem bisherigen stationären Angebot auch ambulante Dienste anbietet. Belegungszwänge der stationären Einrichtungen sind jedoch vorrangig zu bedienen. Innovationen sind wünschenswert, solange dadurch das »Basisgeschäft« nicht bedroht ist (Wasel 2012, 85).

Skriptbildung findet wie dargestellt in allen Organisationen des Feldes statt, zu dem ganz wesentlich auch die Verwaltung gehört. Für die Skriptbildung bei den Mitarbeiter/innen in den Sozialverwaltungen sind teilweise anders gelagerte Vorgaben leitend. Besonders bedeutsam ist u.a., dass es hinsichtlich der zu bewilligenden Fachleistungsstunden im ambulanten Bereich eine wirtschaftliche Grenze für den Kostenträger gibt, die die Abwägung zwischen der Eignung für ›ambulante‹ und ›stationäre‹ Hilfen losgelöst vom individuellen Fall maßgeblich prägt. Neben den spezifischen Verwaltungsroutinen gibt es aber bei den Mitarbeiter/innen verinnerlichte Annahmen, die sozusagen feldübergreifend sind und die sie mit den relevanten anderen Akteuren teilen. Im Falle von Herrn Lang ist die Annahme skriptbildend, dass Menschen mit ›geistiger Behinderung‹ nur dann in einer eigenen Wohnung ambulant betreut werden können, wenn sie ein hohes Maß an Selbstständigkeit aufweisen bzw. dies einigermaßen problemlos möglich ist.

Ein abgestimmtes Handeln zwischen den Akteuren des Feldes gelingt umso mehr, je größer die Übereinstimmung hinsichtlich grundsätzlicher Annahmen ist, denen die betreffenden Mitarbeiter/innen und ihre Organisationen folgen. Wie oben dargestellt, werden diese Vorgaben wiederum wechselseitig stabilisiert durch die Regeln und Bedingungen, die im örtlichen Hilfesystem routinehaft verankert sind und sozusagen die örtliche Tradition bilden.

Die real anstehenden oder vermuteten Veränderungen im Zusammenhang mit Herrn Langs 65. Geburtstag, d.h. der eventuelle Wegfall der WfbM-Struktur bei Klient(inn)en, die in einer eigenen Wohnung leben und deren biografischer Übergang in die Rentnerrolle, stellen für die beteiligten Mitarbeiter/innen offensichtlich ein neues bzw. noch wenig bekanntes Problem dar. Es gibt in der Situation offensichtlich auf allen Seiten keine Erfahrungen, wie die bisher durch den Besuch der WfbM gegebene Tagesstruktur anderweitig sichergestellt werden kann. Die Art und Weise, wie mit dieser Situation umgegangen wird, lässt vermuten, dass in den beteiligten Organisationen die Verfügung über eine eigene Häuslichkeit dem Grunde nach nicht als Ausdruck seines Grundrechts auf privates Wohnen, sondern als eine Wohnform verstanden wird, deren Bestand und Ausgestaltung professionellen Abwägungen unterliegt. Der bestehende Referenzrahmen

sieht dann vor, dass es darum geht, in der konkreten Situation Herrn Langs die eigentlich richtige Ordnung wiederherzustellen. Die ambulante Betreuung in der eigenen Wohnung wird als untypisch und eher problemerzeugend betrachtet, gleichsam als Abweichen von der Routine, sozusagen als eine phasenweise praktizierte (nicht vermeidbare) Ausnahme von der Regel gesehen, die nun wieder auf organisationsübliche Handlungssequenzen zurückzuführen ist. Das organisationsübliche Handlungsmuster und die Lösung des Problems liegen in der Unterbringung von Herrn Lang im Wohnheim.

Hier wird deutlich, dass im geltenden Referenzrahmen der Organisation der ambulante Unterstützungsansatz und die Unterbringung im Wohnheim als gleichwertige Hilfen betrachtet werden. Dabei wird das ambulante Konzept immer dann problematisiert und in Frage gestellt, wenn der Klient bzw. die Klientin bestimmte Mindestvoraussetzungen an Selbstständigkeit nicht bzw. nicht mehr erfüllt.

Teil des organisationalen Skripts der Mitarbeiter/innen ist es, die FAVORISIERUNG der Heimunterbringung damit zu rechtfertigen, dass dies auch zum Besten der Klient(inn)en ist, auch wenn diese – wie Herr Lang – dazu in Opposition gehen. Möglicherweise gehört dazu die Annahme, dass sich der Widerstand der betreffenden Klient(inn)en mit dem allmählichen Greifen der Heimroutine deutlich verringern und dieser letztlich aufgegeben wird; insbesondere dann, wenn für sie die Versorgungsvorteile des Heims erlebbar werden.

In Herrn Langs Geschichte scheint auch die Annahme auf, dass der Klient bzw. die Klientin nicht lediglich Dienstleistungen der Anbieterorganisation in Anspruch nimmt, sondern damit auch ihrer Gemeinschaft zugehörig ist. Ein solches Zugehörigkeits- und Gemeinschaftsverständnis hat in der Behindertenhilfe eine lange Tradition, die mit einem erheblichen Potenzial an paternalistischer Bevormundung verbunden ist. Die Vorgehensweise der Mitarbeiter/innen, ohne Einbeziehung von Herrn Lang seine Rückführung ins trädereigene Wohnheim zu planen, lässt vermuten, dass die Zugehörigkeits- und Unterordnungsannahme Teil des kognitiven Skripts der professionellen Akteure ist. Die Vorstellung individueller Rechte und Partizipationsansprüche der behinderten Klientinnen und Klienten liegt hierzu quer.

Die bisherige Analyse lässt darauf schließen, dass in der Situation von Herrn Lang die verfügbaren Routinen eine personenzentrierte Unterstützung in der Privatwohnung nicht vorsehen. Dies deutet auf vorhandene Qualifizierungsdefizite hin, aber auch auf strukturelle Defizite sowohl im Hinblick auf erforderliche Koordinationsleistungen als auch im Hinblick auf fehlende Angebote. Die ambulante Unterstützung von Menschen mit komplexen Behinderungen ist für die meisten Dienste und Verwaltungsstellen in vieler Hinsicht vergleichsweise anspruchsvoll. Dies beginnt bei der Notwendigkeit, den Teilhabebedarf differenziert zu erfassen, geeignete Wohnungen zu finden, eine verlässliche und qualifizierte Unterstützung jenseits eines festgelegten Schichtbetriebs sicherzustellen – und dies bei nicht immer einfachen finanziellen Vergütungsregelungen. Wesentliches konzeptionelles Merkmal der ambulanten Unterstützung ist es, dass sie in hohem Maße differenzierter Planung und koordinierendes Handeln erfordert. Dabei ist die Kooperation zwischen Anbietern und Kostenträgern vergleichsweise aufwändig und

fachlich anspruchsvoll. Ein funktionierendes Teilhabearrangement stützt sich meist auf intensive Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren, die in formeller oder informeller Beziehung zu den einzelnen Klientinnen stehen. Je nach Ausprägung des Hilfesystems müssen meist nicht nur die informellen Netzwerke der behinderten Menschen, sondern auch Mitarbeiter/innen verschiedener Dienste, der Sozialverwaltung und die gesetzlichen Betreuer/innen dauerhaft zusammenwirken. Dies schafft nicht nur ein für die traditionelle Behindertenhilfe ungewohntes Maß an Öffentlichkeit der Unterstützungspraxis, sondern sorgt auch für Konfliktstoff. Die Professionellen aller Bereiche haben ihre spezifischen konzeptionellen Orientierungen, Routinen und Legitimationsbedürfnisse, die die Planungs- und Kooperations situation oft prägen. Im Zuge der Planung hilfreicher Arrangements ist es notwendig, diese Perspektiven auf den gemeinsamen Zweck, d.h. die Personenzentrierte Unterstützung konkreter Klienten hin abzustimmen, sozusagen ›unter einen Hut‹ zu bringen.

In welche Richtung das abgestimmte Handeln geht, hängt erfahrungsgemäß in besonderer Weise von der paradigmatischen Ausrichtung ab, die in der Organisation gilt, die de facto die Federführung des Planungsprozesses inne hat, administrativ gesprochen die ›Fall führende Stelle‹ ist. Diese Koordinationsaufgabe könnte im Falle von Herrn Lang bei den Mitarbeiter/innen aus den Diensten für Ambulant Betreutes Wohnen liegen, die über die Eingliederungshilfe finanziert werden. Aber es ist nicht eindeutig geklärt, wer für die Neugestaltung des Hilfearrangements nun federführend tätig werden soll. Unklar ist auch, wer im örtlichen System die Frage bearbeitet, wie durch verlässliche Angebote (Mittagstisch, Freizeittreff, Wochenendstruktur etc.) das festgestellte Angebotsdefizit ausgeglichen werden könnte, um die stationäre Unterbringung Herrn Langs zu vermeiden.

Stattdessen wird die Annahme, dass die stationäre Unterbringung im Wohnheim künftig die eigentlich richtige Form der Hilfe ist, hier offensichtlich von den relevanten Akteuren organisationsübergreifend geteilt. Vor dem Hintergrund der Vorgaben nach Art. 19 der UN-Behindertenrechtskonvention über das Recht von Menschen mit Behinderung auf freie Wahl ihrer Wohnform ist dies ganz eindeutig als Verstoß gegen Menschenrechte zu werten. Das Vorgehen, das bei Herrn Lang Empörung hervorruft und fachlich irritiert, ist daher Ausdruck eines tiefer greifenden strukturellen Problems der Behindertenhilfe. Als Zwischenergebnis bei der Suche nach Antworten, warum Herrn Lang sein klar geäußerter Wunsch und Wille verweigert werden soll, auch nach dem 65. Geburtstag als Rentner in seiner eigenen Wohnung zu leben, kann auf die nachhaltige Wirkung kognitiver Skripts im Hilfesystem verwiesen werden. In diesen drückt sich die Doppelstrategie aus, die die dominanten Akteure in der Behindertenhilfe verfolgen und die auf ein Festhalten an stationären Angeboten, verbunden mit einem lediglich ergänzenden Ausbau inklusionsorientierter Angebote setzen. Die Forderung, ihr Dienstleistungsangebot insgesamt inklusionsorientiert umzugestalten, führt Anbieterorganisationen der Behindertenhilfe in ein »strategisches Dilemma« (Wasel 2012) »Das eine tun, das andere nicht lassen!«, so lautet nach Wolfgang Wasel die häufigste strategische Orientierung in Sozialunternehmen der

Behindertenhilfe. Für ihn ist es aber genau diese Position, die es zu vermeiden gilt, »wenn man ein Unternehmen zielgerichtet führen will«. Auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht sieht er Sozialunternehmen an einem Wendepunkt und betont die Notwendigkeit, sich für die inklusionsorientierte Strategie zu entscheiden (Wasel 2012, 86).

Solange diese Entscheidung für eine inklusionsorientierte Strategie auf Seiten der staatlichen Akteure und von den Anbieterorganisationen nicht getroffen ist, werden die Rechte von Herrn Lang verletzbar und nachrangig bleiben und die Verwirklichung seiner Lebensvorstellungen abhängig vom Zustandekommen glücklicher Umstände sein.

Die Entscheidung für einen inklusionsorientierten Weg ist von zentraler Bedeutung. Sie verbindet sich mit der Notwendigkeit, die entsprechenden fachlichen Skripts und Handlungsrouterien in den Organisationen des Hilfesystems auszubilden. Der in Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention verankerte Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben greift die Erfahrungen und Einsichten eines entwickelten Fachdiskurses zurück, in dem die konzeptionelle Ausgestaltung des inklusiven Paradigmas bereits weit entwickelt ist. Der Paradigmenwechsel von dem stationären zu einem inklusionsorientierten Unterstützungsangebot soll im Folgenden skizziert werden.

Ergebnisse des Paradigma-Diskurses in der Behindertenhilfe

Im deutschsprachigen Raum hat der Begriff des Paradigmas bereits in den 1970er Jahren Eingang in den Fachdiskurs der Behindertenpädagogik bzw. der Behindertenhilfe gefunden. Ulrich Bleidick (1977) führte ihn ein, um durch eine Zusammenschau personenbezogener, medizinischer, interaktionstheoretischer, systemtheoretischer und gesellschaftstheoretischer Sichtweisen ein differenziertes sonderpädagogisches Verständnis von Behinderung zu ermöglichen. Martin Hahn (1983) ergänzte Bleidicks Zusammenstellung um den Aspekt der sozialen Abhängigkeit, ohne die pädagogische Reichweite des Diskurses allerdings wesentlich zu überschreiten. Plädiert wurde dafür, die verschiedenen Paradigmen als gleichwertige, sich ergänzende Facetten eines Gesamtbildes zu sehen.

Ein anderer, explizit an Thomas S. Kuhns Verständnis wissenschaftlicher Revolutionen (Kuhn 1976) angelehnter Paradigmenbegriff wurde 1982 im Rahmen einer Fachtagung des Vereins für Integrationsförderung München (VIF e.V.) von Gelen De Jong (1982) der im Aufbruch befindlichen deutschen Behindertenszene vorgestellt. Ein Paradigma wird demnach mit Thomas S. Kuhn verstanden als ein »gedanklicher Rahmen«, der gleichzeitig praktische »Hinweise auf die Technologie gibt, die zur Lösung eines (...) Problems erforderlich ist« (Kuhn 1976, 187). M.a.W. es geht um die dem professionellen Handeln zu Grunde liegenden Annahmen und deren praktische Folgen. Festzustellen ist an dieser Stelle, dass dem Begriff der Paradigmenkonkurrenz in der Kuhn'schen Tradition eine

eindeutige Veränderungsperspektive zugehörig ist. Diese basiert auf der Überzeugung, dass das jeweils neuere Paradigma präzisere und tragfähigere Antworten auf Problemstellungen in einem gesellschaftlichen Bereich bietet als das bzw. die vorhergehenden. De Jong (1982: 153) präsentierte dabei die auf Veränderung zielende Perspektive der US-amerikanischen Independent-Living-Bewegung. Er stellte dem Paradigma der Rehabilitation das Paradigma des ›Independent Living‹ (Selbstbestimmten Leben) gegenüber und machte dabei aus der Perspektive der Betroffenen dessen Überlegenheit deutlich.

Tab. 1: »Zum Vergleich der Paradigmen von Rehabilitation und Independent Living« nach De Jong (1982: 153)

	Rehabilitationsparadigma	Independent Living (IL) Paradigma
Problemdefinition	Körperliche Einschränkung, mangelnde Fähigkeit zur Berufsausbildung	Abhängigkeit von Fachleuten, Angehörigen etc.
Ort des Problems	Der einzelne Betroffene	Umwelt, Rehabilitationsprozess
Problemlösung	Fachkundiges Vorgehen von Arzt, Krankengymnast, Beschäftigungstherapeut, Berufsberater etc.	Beratung durch gleichfalls Betroffene, Rechtsbeistand, Selbsthilfe, Kontrolle durch behinderte ›Konsumenten‹, Abbau architektonischer Hindernisse
Soziale Rolle	Patient/Klient	›Konsument‹
Wer ist tonangebend?	Fachprofi	›Konsument‹
Erwünschtes Ergebnis	Größtmögliche Fähigkeiten in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens, Berufstätigkeit	Independent Living (=Autonom Leben)

Dieser Ansatz wurde im deutschen Sprachraum zunächst von Anton Rüggeberg (1985)⁵ aufgegriffen und weiterentfaltet. Rüggeberg entwickelte in einer Untersuchung für das damalige Bundesfamilienministerium sehr weitreichende Kriterien der Unterstützung für ein autonomes Leben von Menschen mit Behinderungen (a.a.O., 95 ff.). Wesentlich für alle Angebote (Beratung, Hilfe und Pflege) sollen dabei ein hohes Maß an Selbstkontrolle der Menschen mit Behinderungen über die Inhalte und den Ort der Hilfen, das Personal, die Finanzen sowie die Aktivierung der Nutzer von Hilfen zur Selbsthilfe sein. Ziel sollte es sein, das Machtgefälle in der Dienstleistungsbeziehung zugunsten der behinderten Menschen zu verschieben.

⁵ Die wertvollen Forschungsergebnisse und Einschätzungen von Anton Rüggeberg wurden 1985 als Band 173 der Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit veröffentlicht. Die Veröffentlichung hat leider insgesamt nicht die verdiente Aufmerksamkeit erfahren.

In der Folge wurden neue Begriffe eingeführt, die wie das ›Kundenmodell‹ oder das ›Arbeitgebermodell‹ allerdings zunächst auf den Bereich der Hilfen für körperbehinderte Menschen begrenzt blieben. Die neuen Begriffe wurden in der Entwicklung von neuen Konzepten und Organisationsformen von Hilfe im Rahmen von Arbeitgeber-Modellen oder Assistenzgenossenschaften aufgegriffen.

Im angelsächsischen Raum wurde die Begrifflichkeit des Paradigmenwechsels in den 1980er Jahren zunehmend auch im Bereich Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung verwendet (vgl. Bradley 1996, 8f.). Typisch erscheint die Gegenüberstellung des Paradigmas der bevormundenden und von immanente Gewaltstrukturen geprägten »institution« einerseits und das Paradigma der »community services« andererseits mit seinen Merkmalen der Gemeinwesenintegration, der sozialen Beziehungsnetze, personenzentrierter Unterstützung, Wahlmöglichkeiten und Kontrolle. In diesem Rahmen wurden in USA und Großbritannien Konzepte der De-Institutionalisierung entwickelt und in breitem Maße auch in Form von Anstaltsauflösungen in der Praxis umgesetzt. Dabei wurden alternative Betreuungsformen meist in Form von betreuten Wohnhäusern (›staffed houses‹) für bis zu fünf Menschen mit Behinderungen aufgebaut (Mansell & Ericsson 1996). Noch konsequenter wurde dieser Ansatz in den skandinavischen Ländern und Island realisiert, wobei stärker individualisierte Unterstützungsangebote verwirklicht wurden. In einer Zusammenstellung konnte Maarit Aalto für alle nordischen Länder kürzlich zeigen, dass – bei gegebenen nationalen Variationen – inklusive Wohnkonzepte zum Standardmodell wurden und mittlerweile fester Bestandteil kommunaler Planungen geworden sind (Aalto 2015).

Iris Beck (1994) konnte in ihrem theoretischen Beitrag zur Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen dem deutschen Paradigmendiskurs im Bereich der Menschen mit geistiger Behinderung neue Impulse geben: Sie zeigte u.a., dass eine mehrdimensionale Paradigmendiskussion ohne normative Zielperspektive in die Sackgasse des Systemzwangs führt, aus der sich keine Orientierungen für dringend gebotene Veränderungen ableiten lassen (ebd., 52ff.). Jürgen Hohmeier (2004) ist die weitere inhaltliche Systematisierung des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe zu verdanken. Er machte in seiner Ausarbeitung auf die Besonderheiten aufmerksam, die bei der Übertragung des wissenschaftstheoretischen Paradigmenbegriffs auf die Behindertenhilfe zu beachten sind. Dabei verwies er auf das wechselseitige Beeinflussungsverhältnis von sozialwissenschaftlicher Theoriebildung, Praxis und sozialrechtlichen Bedingungen. In einer erweiterten Systematik differenzierte er zwischen dem stationären Modell der traditionellen Behindertenanstalt des 19. Jahrhunderts und dem ebenfalls stationären Modell der Sondereinrichtung des 20. Jahrhunderts mit Rehabilitationsauftrag. Er ergänzte somit die angelsächsische Zweiteilung um das Paradigma der Anstalt meist in konfessioneller Trägerschaft mit seinen typischen paternalistischen Annahmen zur Hilflosigkeit der Betroffenen und zur Schutzfunktion der Einrichtung. Das ›kustodiale Paradigma‹ – wie er

das Anstaltsmodell auch nannte – ging in dieser Betrachtung dem »Rehabilitationsparadigma« und dem »Selbstbestimmungsparadigma« voraus, ohne es abzulösen.

Die Perspektive des Paradigmenwechsels in der Kuhn'schen Tradition wurde explizit auch in eigenen Arbeiten aufgegriffen (Schädler 2003), die sich unter organisationssoziologischen Prämissen mit den Bedingungen institutioneller Reproduktion und institutioneller Veränderung befassten. Unter anderem wurden Prozesse der Angleichung zwischen verschiedenen stationären und teilstationären Formen der Behindertenhilfe beschrieben, die sich durch ein starkes Beharrungsvermögen und institutionalisierte Veränderungsresistenz auszeichnen. Dem dominanten stationären Einrichtungssystem wurde das Konzept der Offenen Hilfen gegenübergestellt. Diese stehen demnach für einen sozialökologisch orientierten Hilfetypus, der ausgehend von der konkreten Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen individuelle Hilfearrangements entwickeln will, die sich am Prinzip der Selbstbestimmung orientieren. Ebenfalls durch eigene Arbeiten wurde der Ansatz der Offenen Hilfen weiter fundiert, in dem gesellschaftliche Individualisierungsprozesse mit sozialrechtlichen Perspektiven verbunden und daraus Anforderungen an individuelle, flexible und örtlich vernetzte Unterstützungsdiensste entwickelt wurden (Rohrmann 2007). Dies ermöglichte es, die Fragen des Zugangs einzelner Klientinnen und Klienten zum Hilfesystem auch theoretisch in den Blick zu nehmen, um auf dieser Basis konzeptionelle Grundlagen für die Weiterentwicklung von Verfahren Individueller Teilhabeplanung zu schaffen, die personenzentriert ausgerichtet sind (Rohrmann & Schädler 2010). Vor dem Hintergrund der Kritik des stationären Versorgungsmodells konnte für die Offenen Hilfen die Formel »Leistungen neuen Typs durch Dienstleistungsorganisationen neuen Typs« formuliert werden (vgl. auch Rohrmann & Schädler 2014). Die darin enthaltene sozialrechtliche Perspektive erweiterte den individuell bezogenen pädagogischen Blick auf Fragen der Finanzierung sowie auf die bedarfsgerechte Verfügbarkeit Offener Hilfen, die durch örtliche Teilhabeplanung zu entwickeln ist.

Im Zuge dieser Entwicklungen wurde das De Jong'sche Grundschema immer weiter ausdifferenziert. Mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen wurden eine Reihe aufschlussreicher paradigmatischer Gegenüberstellungen vorgelegt, die sich u.a. auf die Veränderungen im Ziel und Ort der Hilfe sowie auf Status von Nutzer(inne)n in Dienstleistungsbeziehungen bezogen.

Georg Theunissen (2013) griff in seinen Arbeiten zum Charakter helfender Beziehungen im Selbstbestimmt-Leben-Paradigma aus den USA kommende Ansätze auf und entfaltete den Empowermentansatz und den Assistenzbegriff auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Dabei konnte er an die Ausführungen zur Rollenverteilung in der ambulanten Arbeit von Wolfgang Urban 1996 anknüpfen, aber auch an Hähner u.a. (2006), die für die helfende Beziehung der Professionellen in der Behindertenhilfe eine Verschiebung »vom Betreuer zum Begleiter« vorschlugen. Wolfgang Wasel veröffentlichte eine paradigmatische Gegenüberstellung betriebswirtschaftlicher Strategien von stationär ausgerichteten und inklusionsausgerichteten Anbieterorganisationen (Wasel 2012).

Der neuere Fachdiskurs⁶ leidet zwar an der unzureichenden kritischen Reflexion der Ökonomisierung des Leistungsgeschehens der Behindertenhilfe, aber die Rezeption der UN-Behindertenrechtskonvention hat der theoretischen Entwicklung zwischenzeitlich eine starke (menschen-)rechtliche Ausrichtung verliehen. Im fachlichen Diskurs ist eine Hinwendung zum Raum zu beobachten, die sich entweder im Interesse an der Erschließung sozialräumlicher Ressourcen oder – breiter angelegt – in Konzepten zur planerischen Mitgestaltung inklusiver Gemeinwesen niederschlägt. Zudem können inzwischen die partizipativen Elemente bei der Ausgestaltung von individuellen Hilfearrangements von Menschen mit Behinderungen präzisiert werden. Einzubeziehen ist auch, dass die Rezeption der UN-Behindertenrechtskonvention insgesamt die kommunale Dimension der Umsetzungsaufgaben verstärkt in den Vordergrund rückte. Je mehr die abstrakten Prinzipien der Inklusion und Partizipation konkretisiert werden, umso mehr werden die politischen Akteure auf kommunaler Ebene zu Adressaten der Konvention und fordern zu kommunaler Umsetzung durch Planung auf. Planungshandeln im Inklusionsparadigma wird dabei verstanden als »ein partizipativer und lernorientierter Prozess unter politischer Federführung der Kommunen, in dem sich die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ›inklusiven Gemeinwesens‹ unter den spezifischen örtlichen Bedingungen zu verwirklichen« (Rohrmann & Schädler 2014, 22). Der intensive fachliche Diskurs, sozialrechtliche Veränderungen und gesellschaftliche Auseinandersetzungen haben dazu geführt, dass das von Hohmeier (2004) ergänzte »Anstaltsparadigma« im Wesentlichen nur noch historisch bedeutsam ist und wohl keine relevante Anhängerschaft mehr aufweist. Somit stehen im Bereich der wohnbezogenen Hilfen einerseits das (teil-)stationäre Rehabilitationsparadigma und andererseits das inklusionsorientierte Selbstbestimmungsparadigma als Optionen im Raum.

Dimensionen und Inhalte des Paradigmenwechsels

Es ist in dem hier gegebenen Rahmen nicht hinreichend möglich, die verschiedenen paradigmatischen Gegenüberstellungen zusammenzuführen und im Rahmen eines Gesamtkonzepts zu aktualisieren. Daher sollen mit Blick auf den Bereich der wohnbezogenen Hilfen und der alltäglichen Lebensführung lediglich einige zentrale Dimensionen mit Bezug auf die hier im Text verwendete Fallgeschichte erläutert werden.

⁶ Eine eindrucksvolle Zusammenfassung leistet das ›Handbuch Behindertenrechtskonvention‹ zusammengestellt von Degener & Diehl (Hrsg.) 2015. Eine kritische Bilanz dazu zieht Wolfgang Jantzen (2015) in einem bisher leider noch unveröffentlichten Beitrag.

Weitgehende Selbstbestimmung statt weitgehende Fremdbestimmung

Richtig ist, dass Selbstbestimmung eine relative Kategorie ist, d.h. dass auch Herr Lang schon durch seine materielle Situation objektiven Zwängen und vielfältigen Beschränkungen ausgesetzt ist. Gleichwohl hat er in seiner Wohnung ein hohes Maß an Kontrolle über Besucher/innen, seine Einrichtung, sein Essen, Trinken (mitsamt Alkohol und Zigaretten), seine Zeitstruktur, seinen Medienkonsum u.v.a.m. Diese Freiheiten und Kontrollmöglichkeiten möchte er nicht aufgeben.

›Hilfreiches Arrangement‹ statt ›Platz im Wohnheim‹

Herr Lang befindet sich wie andere Menschen mit Behinderungen, die ein selbstständiges und selbstbestimmtes Leben außerhalb von Einrichtungen genießen, in der ›normalen‹ Situation, dass – wie bei anderen Menschen – der Alltag sich in verschiedenen sozialen und örtlichen Zusammenhängen vollzieht und der jeweilige Unterstützungs- und Hilfebedarf vom jeweiligen Lebensbereich und der jeweiligen Situation abhängig ist. Nur der Platz im Wohnheim bietet die Möglichkeit, ›alle Hilfen aus einer Hand‹ zu erhalten, allerdings muss der Hilfeempfänger dafür ebenfalls beständig anwesend sein, d.h. der Preis sind Fremdbestimmung und Ausgrenzung. Um dies zu vermeiden, benötigt Herr Lang daher zur Deckung seines alltäglichen Hilfebedarfs ein möglichst vielfältiges Arrangement bestehend aus professionellen Leistungen und informellen Hilfen von Angehörigen, Freunden, Bekannten und sonstigen Mitmenschen, als auch z.B. Leistungen ›normaler‹ professioneller Dienstleistungsanbieter (z.B. Einkaufsmöglichkeiten, ÖPNV, niedergelassene Ärzte und Therapeuten, Pflegedienste, Reinigungskräfte, Versorgungs- und Freizeitangebote, Banken etc.). Dieses Arrangement mit Herrn Lang zusammen zu entwickeln, ist Aufgabe des Dienstes, der die wohnbezogene Eingliederungshilfe erbringt. Dazu gehört es auch, Defizite im örtlichen Hilfesystem (z.B. Tagesangebote, Mittagstisch etc.) an die Planungsverantwortlichen wirksam weiterzuleiten.

Von der Planung nach der institutionellen Platzierung zur personenzentrierten Planung vor Leistungserbringung

Lange Zeit war es übliche Praxis, dass Menschen wie Herr Lang im Bedarfsfall in statio-nären Einrichtungen untergebracht wurden und nach erfolgter Platzierung damit begonnen wurde, zu überlegen, was nun mit ihnen gemacht werden soll. Darin kommt die Tradition zum Ausdruck, dass das eigentliche Ziel der Heimunterbringung die Unterbringung selbst ist. Durch die verbreitete Einführung von Verfahren zur Individuellen Teilhabeplanung durch die Träger der Sozialhilfe wird mittlerweile versucht, den Zugang zum Hilfesystem und die Inhalte der Leistungen personenzentriert zu steuern, d.h. von den Interessen und vom Willen der Leistungsberechtigten auszugehen. Ein solcher Prozess der Individuellen Teilhabeplanung darf nicht nur auf die erstmalige Inanspruchnahme von Eingliederungshilfe begrenzt sein, sondern erhält in biografischen Übergangssitu-ationen eine große Bedeutung, weil das Hilfearrangement neu gestaltet werden muss. Hier steht der zuständige Sozialleistungsträger in der Verantwortung.

Professionelle als individuelle/r Assistent/in statt als ›Manager/in der Wohngruppe‹

Herr Lang hat große Teile seines Lebens in Gruppen von 8 bis 12 Personen mit verschiedenen Behinderungen verbracht, denn die ›Gruppe‹ ist ein Kernelement stationärer Wohneinrichtungen. Das Erziehungspersonal sieht es als seine Aufgabe, die Gruppe zu betreuen und innerhalb der Heimordnung am Laufen zu halten. Bedeutsam sind das gemeinsame Aufstehen und Zubettgehen, die gemeinsamen Mahlzeiten, die gemeinsamen Freizeitphasen und meist auch der gemeinsame Urlaub. Man mag die Gruppe als pädagogische Struktur in Erziehungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche für gut heißen. Im Unterschied dazu sind wohnbezogene Hilfen für erwachsene Menschen auf Dauer angelegt, und die Gruppe mit ihrem Prinzip der Gleichbehandlung aller Gruppenmitglieder hat das Potenzial zur Entindividualisierung, der nicht ohne Weiteres zu entkommen ist. Demgegenüber sind die professionellen Unterstützer/innen im inklusiven Paradigma mit einzelnen Klient(inn)en befasst, an deren individuellen Situationen – wie im Fall von Herrn Lang – sie ihre Leistungen ausrichten müssen.

Gendersensibilität für Klientinnen oder Klienten statt geschlechtsneutrale Infantilisierung (›Bewohner‹)

Die Geschlechtseigenschaft von Heimbewohnern bzw. Heimbewohnerinnen ist für die Betreuungssituation in der Gruppe von nachrangiger Bedeutung. Wohnheimplätze werden i. d. R. weder nach Genderkriterien konzipiert noch nach Genderkriterien vergeben. Häufig wird die Identität als Mann oder Frau mit sexuellen Bedürfnissen und dem Wunsch nach Partnerschaften als Problem gesehen, auch in der Form von Pärchenbildung. Im Ergebnis anzutreffen sind »infantile Erwachsene in infantilisierenden Umgebungen« (Joachim Walter). Im Kontext der eigenen Wohnung fällt es Herrn Lang – wie anderen Personen in einer vergleichbaren Situation – leichter, sich als erwachsener Mann zu präsentieren und auch eine für ihn passende geschlechtliche Identität zu entwickeln. Umgekehrt ist auch die Bereitschaft seiner sozialen Umgebung und der professionellen Betreuer/innen, ihn als erwachsenen Mann wahrzunehmen, deutlich höher.

Die Logik der Privatwohnung statt der institutionellen Logik des Heims

Herr Lang weiß es zu schätzen, dass seine Assistenten ihn in seiner Wohnung betreuen und ihn dabei unterstützen, seinen Alltag seinen Vorstellungen entsprechend zu führen. Geschützt durch die Privatheit seiner Wohnung kann er im gegebenen Rahmen bestimmen, über seine Tagesstruktur und Wochenende, was in seinen Kühlschrank soll, wann er isst, welche Fernsehsendungen und Filme er sieht und wann er zu Bett geht. Mit dieser Freiheit kompetent umzugehen, bedeutet für ihn die Erfahrung von Wirkungsmächtigkeit und stärkt sein Selbstvertrauen. Er ist sich bewusst, dass dies im Heimkontext aufgrund der dort herrschenden Regeln so nicht möglich ist und ist daher mit den entsprechenden Planungen nicht einverstanden.

Soziale Teilhabe und Inklusion in die Gesellschaft statt Begrenzung auf die Parallel-Welt der Sondereinrichtung

Das Wohnheim bildet für seine Bewohner/innen eine eigene Welt, die mehr oder weniger parallel zur ›normalen‹ Gesellschaft existiert. In diesem Kontext haben die Bewohner/innen ein vergleichsweise dichtes Beziehungsnetz, das auf eher wenige Personen begrenzt ist. Die Parallelwelt findet ihre Fortsetzung in anderen Sondereinrichtungen wie der Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) oder in besonderen Freizeit- bzw. Urlaubsgruppen. Herr Lang hat diesen Rahmen verlassen. Seine freundliche Art hat es ihm erleichtert, in der Rolle des Nachbarn Kontakte zu Nachbarn zu knüpfen und sich durch seine Wochenendbeschäftigung am sozialen Leben zu beteiligen.

Zusätzliche Nutzung der Ressourcen des Sozialraums statt institutionell vorgegebener Ressourcenbegrenzung

Der Rahmen des Wohnheims hat den Anspruch einer umfassenden Versorgung der Bewohner/innen. Inwieweit dies verwirklicht werden kann, ist im Wesentlichen begrenzt durch die jeweils vorhandenen personellen Möglichkeiten. Der offene Rahmen der Unterstützung in der eigenen Wohnung eröffnet, über die verfügbaren professionellen Kapazitäten hinaus, deutlich mehr Möglichkeiten als für Heimbewohner/innen, informelle Unterstützungsmöglichkeiten zu erschließen. Dies ergibt sich auch daraus, dass es für nichtprofessionelle Kontaktpersonen nicht um die Einbeziehung einer ganzen Gruppe geht, sondern um Einzelpersonen. Herr Lang tritt in seinem Nahumfeld eben als Herr Lang auf und nicht als »Einer aus dem Wohnheim«. Das Heim wird folglich nicht als Exklusionsrisiko wirksam. Zudem sind die alltäglichen Schnittstellen zu potenziellen Kontaktpersonen in der Nachbarschaft, beim Einkaufen, im Bus, bei Freizeitaktivitäten etc. deutlich zahlreicher. Sozialraumorientierte Netzwerkarbeit ist ein wichtiger Bestandteil professioneller Unterstützung im Betreuten Wohnen. Auch Herr Lang verdankt den Kontakt zu seiner ›Arbeitsstelle‹ am Wochenende der Vermittlung seines Assistenten.

Option zur Zusammenarbeit mit mehreren Kostenträgern statt Reduzierung auf einen Kostenträger

Der Platz in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe finanziert sich über den Träger der Sozialhilfe, der entsprechend der jeweiligen Landesregelungen für die wohnbezogene Eingliederungshilfe zuständig ist. Dies ist für den Betreiber der stationären Einrichtung eine vergleichsweise leicht handhabbare Regelung. Für den Menschen mit Behinderung aber kann dies nachteilig werden, weil ihm durch die stationäre Finanzierung der Zugang zu anderen Leistungssystemen – etwa der Pflege nach SGB XI – verschlossen wird. Die Tatsache, dass Herr Lang sozialrechtlich gesprochen in einer eigenen Häuslichkeit lebt, nicht den Status eines ›Heimbewohners‹, sondern den eines ›Mieters‹ hat, eröffnet ihm die Möglichkeit, über die wohnbezogene Eingliederungshilfe hinaus andere Leistungssysteme zu nutzen, ggfs. von der Erwerbsunfähigkeitrente zu profitieren, bis hin zur Möglichkeit eines persönlichen Budgets nach § 17 SGB IX.

Statt in einer ›Einrichtung‹ leben von einem ›Dienst‹ unterstützt werden

Die Funktionsweise einer stationären Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen ist durch die Aufgabe strukturiert, vergleichsweise viele Menschen nach einem einheitlichen Zeithhythmus in Gruppen bewegen zu müssen. Die Folge sind feste Vorgaben zu Zeit und Ablauf bis zur Arbeit des Personals im Schichtbetrieb mit wenig Spielraum für abweichende Bedürfnisse einzelner Bewohner/innen. Die individuelleren Betreuungssettings im ambulant betreuten Wohnen eröffnen größere Möglichkeiten, flexibel auf die Bedürfnisse und den Willen einzelner Klient(inn)en einzugehen. Dies setzt aber eine höhere Flexibilität bei der Personal- und Einsatzplanung auf Seiten der Anbieterorganisation voraus. Am Beispiel von Herrn Lang wird deutlich, dass sich auch in einem solchen Setting Routinen herausbilden, die Flexibilität mit Verlässlichkeit verbinden.

Tab. 2: Ausgewählte Dimensionen des Paradigmenwechsels in wohnbezogenen Hilfen

(Teil-)stationäres Paradigma	Inklusionsparadigma
Von weitgehender Fremdbestimmung	zu weitgehender Selbstbestimmung
Vom ›Platz‹	zum ›hilfreichen Arrangement‹
Von der Planung nach der institutionellen Platzierung	zur personenzentrierten Planung vor Leistungserbringung
Vom Professionellen als ›Manager/in der Wohngruppe‹	zum Professionellen als individuelle/r Assistent/in
Von fehlender Gendersensibilität (›Bewohner‹)	zur Gendersensibilität (Klientin/ Klient)
Von der institutionellen Logik des Heims	zur privaten Logik der Wohnung
Von der Teilhabe in der Parallel-Welt der Sondereinrichtung	zur sozialen Teilhabe und Inklusion in die Gesellschaft
Von der institutionell vorgegebenen Ressourcenbegrenzung	zur Nutzung der Ressourcen des Sozialraums
Von der Zusammenarbeit mit einem Kostenträger	Zur Zusammenarbeit mit mehreren Kostenträgern
Von der ›Einrichtung‹	Zum ›Dienst‹

Die Überwindung der parallelen Entwicklung segregierender und inklusionsorientierter Unterstützung

Wie gezeigt, hat sich im fachlichen Diskurs ein Paradigmenverständnis durchgesetzt, der sich von einer wertneutralen Auflistung verschiedener Perspektiven abgrenzt. Im Fachdiskurs wurde das Inklusionsparadigma zu einem theoretischen Rahmen ausgearbeitet, der dem (teil-)stationären Paradigma wegen besserer Ergebnisse im Kuhn'schen Sinne als überlegen gegenübergestellt werden kann. Das Inklusionsparadigma erfährt durch seine Orientierung an der UN-Behindertenrechtskonvention zudem ein hohes Maß an Legitimation und fordert zur Übernahme auf. Von zentraler Bedeutung sind in diesem Zusammenhang die Vorgaben in Art. 19 UN-BRK (Selbstbestimmt Leben). Dort heißt es, dass die Vertragsstaaten, »das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben« anerkennen. Dies beinhaltet nach Art. 19 UN-BRK die gleichberechtigte Wahl der Wohnung, die Verfügbarkeit von Unterstützungsdienssten und die Nutzbarkeit von Diensten für die Allgemeinheit.

In diesem Zusammenhang wird die Frage aufgeworfen, ob sich die Aufrechterhaltung und der parallele Ausbau von stationären und inklusionsorientierten Strukturen bei wohnbezogenen Hilfen mit Verweis auf das in Art. 19 UN-BRK formulierte Recht auf freie Wahl der Wohnung begründen lässt. Denn – so wird argumentiert – nur wenn stationäre und inklusionsorientierte Wohnangebote vorgehalten würden, sei die geforderte Wahlfreiheit gegeben. Die Monitoringstelle des Deutschen Instituts für Menschenrechte (DIMR) und auch der Ausschuss der Vereinten Nationen haben diese Argumentationsstrategie deutlich zurückgewiesen (Vereinte Nationen 2015). In den jeweiligen Berichten wird deutlich herausgestellt, dass das stationäre Modell die Vorgaben der UN-BRK nicht erfüllt, und es wird kritisch festgestellt, dass viele der beteiligten Akteure an der Orientierung und an dem Leitbild der stationären Versorgung auch bei der Schaffung neuer Angebote festhalten. Mit Verweis auf statistische Daten und Studienergebnisse wird bilanziert; »Mangels Alternativen zu stationären Wohnformen und aufgrund vielfältiger Hindernisse in Bezug auf die Infrastruktur (barrierefreie Wohnungen, Mobilität etc.) haben Menschen mit Behinderungen nur eingeschränkte Möglichkeiten, sich für ein Leben in der Gemeinschaft zu entscheiden und die volle Einbeziehung und Teilhabe an der Gemeinschaft zu suchen« (DIMR 2015, 25). Eingefordert wird eine Strategie zur Überwindung dieser Situation, und es wird die Erwartung formuliert, dass die Reform des Teilhaberechts dem Rechnung trägt. Zu den grundlegenden Elementen einer solchen Strategie sollten folgende Aspekte gehören:

Die Entkoppelung von unterstützenden Dienstleistungen und Wohnen

Wahlfreiheit hinsichtlich des Wohnortes, wie sie in Artikel 19a gefordert ist, bezieht sich auf die gleichen Wahlmöglichkeiten wie diese für andere Mitglieder der Gesellschaft auch gelten. Die Entscheidung über den Wohnort ist dabei von zahlreichen Zwängen geprägt, wie von verfügbaren Ressourcen und dem Zugang zum Arbeitsmarkt abhängig.

Niemand entscheidet sich jedoch freiwillig für den Einzug in ein gruppengegliedertes Wohnheim, in dem die Mitbewohner auf der Grundlage professioneller Entscheidungen über einen vergleichbaren Hilfebedarf ausgewählt werden. Im Bundesteilhabegesetz sollte daher die Unterscheidung zwischen ›stationären‹ und ›ambulanten‹ Hilfen überwunden und der ›Mehrkostenvorbehalt‹ für Hilfen in der eigenen Wohnung abgeschafft werden.

Die (Weiter-)Entwicklung personenzentrierter Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruchs und der Entwicklung geeigneter Hilfarrangements.

Aufgrund ihres sozialrechtlich verbindlichen Charakters lassen sich feststellende und damit zuschreibende Elemente in Verfahren zur Festlegung des Leistungsanspruchs nicht vermeiden. Diese müssen jedoch in Übereinstimmung mit dem Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention stehen, nach der sich Behinderungen nur als Situationen der Wechselwirkungen zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und ihrer Umwelt verstehen lassen. Bisherige Verfahren stellen die Platzierungsentscheidung sehr stark in den Mittelpunkt. Ein von den Leistungsträgern verantwortetes und partizipativ gestaltetes Verfahren sollte vielmehr die Entwicklung eines hilfreichen Arrangements und dabei eine Passung zwischen individuellen Lebensentwürfen, Ressourcen im Umfeld der Person und professioneller Unterstützung ermöglichen.

Es ist sinnvoll, das rechtsförmige Verfahren mit Angeboten der (Peer)Beratung und der individuellen Zukunftsplanung zu verknüpfen (vgl. Doose 2015). Ein Anspruch auf die Nutzung solcher Angebote könnte als Leistung im Sozialrecht verankert werden und die Erbringung alltäglicher Hilfen begleiten.

Die Ausformung eines kommunalen und regionalen Planungsauftrages.

Das Sozialrecht allgemein und das SGB IX speziell enthalten einen Auftrag zur Planung und Koordination von Leistungen (vgl. Welti 2013). Dieser richtet sich jedoch lediglich an die Sozialleistungsträger und bleibt inhaltlich unbestimmt. Zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Verankerung eines örtlichen Planungsauftrages erforderlich, der es ermöglicht, die Entwicklung einer inklusiven Infrastruktur ins Verhältnis zu setzen zur entsprechenden Entwicklung von Unterstützungsangeboten. Auf der Grundlage einer sozialräumlichen Planung unter Federführung der Kommune lässt sich damit die Abschottung des Feldes der Behindertenhilfe mit ihrer Fixierung auf Sondereinrichtungen überwinden.

Stärkung der Beteiligung von Menschen mit Behinderungen

Neben der professionellen Behindertenhilfe hat sich eine aktive Selbsthilfe entwickelt, die bereits in der Vergangenheit häufig Impulse zur Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten gegeben hat. Anders als im Gesundheitswesen ist sie aber im Feld der Behindertenhilfe nur punktuell und unsystematisch in die Formulierung von Strategi-

en und die Planung von Maßnahmen einbezogen. Neben der formalen Beteiligung in Vertretungen in Diensten, der politischen Einbeziehung bzw. Beteiligung an politischen Diskursen und Entscheidungsprozessen ist dabei auch an unkonventionelle Formen der Beteiligung wie Sozialraumerkundungen, Planungszellen oder der Einbeziehung als Expert(inn)en in eigener Sache zu denken.

Die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften

Das Leitbild der stationären Versorgung ist nicht nur in den Strukturen der Dienste und Einrichtungen verankert, sondern reproduziert sich auch in einer von den allgemeinen sozialen Berufen abgesonderten sonderpädagogischen Ausbildung. Dieser Besonderung fehlt spätestens mit dem Behindertengesetz der UN-Behindertenrechtskonvention die Grundlage. Mit den Ansätzen des Empowerments oder der Lebensweltorientierung kann sich die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen auch in fachlicher Perspektive in das Feld der Unterstützung zur Überwindung von Benachteiligung und Ausgrenzung einfügen. Vor dem Hintergrund der Entwicklung großer und geschlossener Einrichtungen haben Fachkräfte häufig eine starke Loyalität zu ihrem Träger oder Verband entwickelt. In der Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften kommt es darauf an, Kenntnisse über kommunale Strukturen und die Bedeutung sozialer Räume verfügbar zu machen, die bei der Entwicklung von Unterstützungsarrangement eine Konzentration auf das bestehende Angebot überwinden.

Die Erarbeitung von Aktionsplänen zur schrittweisen Abschaffung von stationären Einrichtungen

Bislang werden Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention in erster Linie von öffentlichen Stellen erarbeitet. Es ist jedoch notwendig, dass jede einzelne Einrichtung und jeder einzelne Dienst in Zusammenarbeit mit seinen Nutzer(inne)n den Fachkräften und ihren Kooperationspartner(inne)n eine Strategie entwickeln, wie ihr Angebot schrittweise so umgestaltet werden kann, dass es den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht wird. Solche Prozesse werden einfacher, wenn sie sich in ein kleinräumiges Planungsgeschehen unter Federführung der Kommune in Strukturen der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren einfügen. Die Verantwortung liegt jedoch bei den Diensten und ihren Trägern selbst.

Abschließende Bemerkungen

Folgt man dem Paradigmenverständnis von Thomas Kuhn, dann beruht ein Paradigmenwechsel auf der bewussten Entscheidung eines Akteurs für ein bestimmtes Paradigma und dessen Leitsätze, die über wissenschaftliche »Aufräumarbeiten« zunehmend präzise werden (Kuhn 1976, 38). In diesem Sinne stehen die politisch Verantwortlichen aber auch die Leitungskräfte im Feld der Behindertenhilfe vor der Entscheidung, entweder beim (teil)stationären Modell zu verbleiben oder sich dem Inklusionsmodell anzuschließen. Beides hat entsprechende Folgen sowohl für die Dienstleistungsstrukturen als auch für die Skriptbildung der Mitarbeiter/innen. Während bei der Entscheidung für die Beibehal-

tung des Status Quo die Legitimationsdefizite bedrohlich anwachsen können, da in der Organisationsumgebung die Inklusionserwartungen zunehmend hegemonial werden, sind bei der konsequenten Übernahme des Inklusionsparadigmas eventuell Machtverschiebungen in der Organisation, erhebliche Unsicherheiten und andere nichtmaterielle und materielle Übergangskosten zu bewältigen.

Beobachtungen zu Folge finden viele Anbieterorganisationen nicht die Kraft, sich eindeutig im Sinne des Inklusionsparadigmas im Feld zu positionieren. Wo Weitsicht, Mut und Führungsstärke gefragt wären, findet sich in typischer Weise die strategische Vermeidung der Entscheidung und die Weigerung, Inklusion als strategischen Wendepunkt anzuerkennen (Wasel 2012, 86). Mangelnde Führungskraft und Kleinmut auf der Ebene der Leitungen wirken sich auf das Mitarbeiterhandeln aus und beantworten auch die Frage, warum Herr Lang wieder ins Wohnheim ziehen soll, obwohl er das nicht will.

Literatur

Aalto, Maarit: The right to a home of my own. Housing for adults with intellectual disabilities in the Nordic countries. Nordic Centre for Welfare and Social Issues, Stockholm/Helsinki, 2015

Armbruster, Jürgen u.a.: Gegen die Logik der Aussonderung, AG SPAK, München, 1982

Beck, Iris: Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen. Zielperspektiven und Bewertungsfrage, Peter Lang Wissenschaftsverlag, Frankfurt, 1994

Bleidick, Ulrich: Pädagogische Theorien der Behinderung und ihre Verknüpfung, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 28. Jg. Heft 4, S. 207–229, Würzburg, 1977

Brachmann, Andreas: Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung aus sonderpädagogischer Perspektive, Springer Verlag, Wiesbaden, 2011

Bradley, Valerie: Foreword to ›Deinstitutionalization and Community Living. In: Mansell, Jim, Ericsson, Kent (Hrsg.): Deinstitutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA, Chapman Hall, New York, London, 9–17, 1996

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Bonn, 2013. Online verfügbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a125-13-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile [zuletzt geprüft am 28.08.2015]

De Jong, Gerben: Independent living – eine neue Bewegung verändert das Bewusstsein. In: Vereinigung Integrations-Förderung (Hrsg.): Behinderte Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbstständigen Leben, S. 132–160, Eigenverlag, München, 1982

Degener, Theresia; Diehl, Elke: Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe, BpB. (Hrsg.), Bonn, 2015

Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.): Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention. Online verfügbar unter http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Parallelberichte/Parallelbericht_an_den_UN-Fachausschuss_fuer_die_Rechte_von_Menschen_mit_Behinderungen_150311.pdf [zuletzt geprüft am 20.08.2015]

Doose, Stephan: Partizipation im Rahmen von Prozessen der Hilfe- und Zukunftsplanung Teilhabe an einem guten Leben als Zielperspektive – Behinderung als Ausgangssituation. In: Düber, Miriam; Rohrmann, Albrecht; Windisch, Matthias (Hrsg.): Barrierefreie Partizipation. Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung, S. 342–355, Verlagsgruppe Beltz, Weinheim, 2015

Hähner, Ulrich; Niehoff, Ulrich; Sack, Rudi; Walther, Helmuth: Vom Betreuer zum Begleiter: eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2006

Hahn, Martin: Geistige Behinderung und soziale Abhängigkeit. Eigenverlag, Gammertingen, 1983

Hohmeier, Jürgen: Die Entwicklung der außerschulischen Behindertenarbeit als Paradigmenwechsel. Von der Verwahrung zur Inklusion. In Forster, Rudolph (Hrsg.): Soziologie im Kontext von Behinderung. Theoriebildung, Theorieansätze und singuläre Phänomene, S. 127–141, Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2004

Huppert, Christian: Inklusion und Teilhabe Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2015

Jantzen, Wolfgang: Inklusion als Paradiesmetapher? Zur Kritik einer unpolitischen Diskussion und Praxis, Vortrag beim Inklusionspädagogischen Wochenende in Dorum 2015 vom 13.–15.3.2015. »Inklusion in Selektion? Wege – Widerstände – Visionen«. Veranstalter: Fachgruppe Sonderpädagogik der GEW im Bezirk Lüneburg und VDS im Bezirk Lüneburg, 2015

Klatetzki, Thomas: Sozialpädagogische Institutionsforschung. Skripts in Organisationen. Ein praxistheoretischer Bezugsrahmen für die Artikulation des kulturellen Repertoires sozialer Einrichtungen und Dienste. In: Schewpke, Cornelia (Hrsg.): Sozialpädagogik und qualitative Forschung. Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung, S. 93–118, Verlag Barbara Budrich, Opladen, 2003

Kuhn, Thomas, S.: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, [engl. Erstauflage 1962], Suhrkamp, Berlin, 1976

Mansell, Jim; Ericsson, Kent (Hrsg.): Deinstitutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA, Chapman Hall, New York, London, 1996

Lennermann-Knobloch, Monika: Ich will Rentner sein. Das Abenteuer: individuelle Ruhestandsgestaltung mit Senioren mit geistiger Behinderung. Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg, 2013

Rohrmann, Albrecht: Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung, Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2007

Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes: Individuelle Hilfeplanung und Unterstützungsmanagement. In: Theunissen, Georg.; Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsmanagement, 2. Aufl., S. 230–247, Kohlhammer, Stuttgart, 2010

Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes; u. a.: Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe, hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales (MAIS) des Landes Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, 2014. Online verfügbar unter <https://www.uni-siegen.de/zpe/aktuelles/577192.html>, zuletzt geprüft am 25.08.2015.

Rohrmann, Albrecht; Weber, Erik: Selbstbestimmt Leben. In: Degener, Theresia; Diehl, Elke (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe, S. 226–240. BpB, Bonn, 2015

Schädler, Johannes: Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe. Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit. Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2003

Rüggeberg, August: Autonom-Leben. Gemeindenaher Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbstständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen; Überblick über internationale Ansätze und Modelle und die Situation in der Bundesrepublik; Abschlußbericht eines wissenschaftlichen Forschungsprojektes im Auftrag des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit, Kohlhammer, Stuttgart, 1985

Theunissen, Georg: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit, 3. erw. Auflage, Lambertus Verlag, Freiburg, 2013

Urban, Wolfgang: Anforderungen an ein System ambulanter Hilfe. In: Selbstbestimmung. Kongressbeiträge, S. 79–85, Lebenshilfeverlag, Marburg, 1995

Vereinte Nationen – Ausschuss zur UN-Behindertenrechtskonvention (Hrsg.): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Nicht amtliche Übersetzung der noch nicht editierten Version vom 17.04.2015 durch die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, 2015. Online verfügbar unter [http://www.institut-für-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf) [zuletzt aktualisiert am 20.08.2015]

Wasel, Wolfgang: Inklusion – eine strategische Herausforderung für Sozialunternehmen. In: Teilhabe 51 (2), S. 85–89, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2012

Welti, Felix: Rechtliche Grundlagen einer örtlichen Teilhabeplanung. In: Becker, Ulrich.; Wacker, Elisabeth; Banafshe, Minou (Hrsg.): Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune, S. 87–100, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2013

Transformationsprozesse in wohnbezogenen Unterstützungsangeboten

Ideale – Hemmnisse – Realitäten – Perspektiven

Laurenz Aselmeier

Einleitung

Wohnbezogene Unterstützungsangebote in der Behindertenhilfe stehen schon seit Jahren unter Veränderungsdruck. Vielfach entsprechen die Angebote nicht mehr den von verschiedenen Seiten an sie gerichteten Anforderungen. Vor allem die klassisch stationären Heime und Einrichtungen geraten immer mehr in Zugzwang. Menschen mit Behinderungserfahrung und ihre Angehörigen sind immer weniger an besonderen, auf die Betreuung größerer Personengruppen ausgerichteten Unterstützungsformen interessiert (vgl. Seifert 2010; Theunissen 2013). Auch aus fachlicher Perspektive erscheinen die herkömmlichen Angebotsstrukturen nicht mehr zeitgemäß (siehe u.a. Schädler 2003; van Loon 2005; Theunissen & Schirbort 2006; Aselmeier 2008; Weber 2008; Lampke, Rohrmann & Schädler 2011). Nicht zuletzt legt der mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention und der Erarbeitung des Bundesteilhabegesetzes zum Ausdruck gebrachte politische Wille, selbstbestimmte und inklusive Wohnformen zu fördern, eine Abkehr vom traditionellen Einrichtungssystem nahe.

Auf der anderen Seite steht eben dieses traditionelle und über viele Jahrzehnte gewachsene System der wohnbezogenen Unterstützung in Gruppenkontexten, abgebildet in einer Vielzahl an Immobilien, ausgedrückt in Arbeitsweisen, Dienstplanformen und Mitarbeitendenqualifikationen, die in erster Linie orientiert sind am institutionellen Rahmen und erst in zweiter Linie (wenn überhaupt) am individuellen Bedarf der unterstützten Personen. Und es existiert eine Gesetzgebung, die dem durch die UN-Behindertenrechtskonvention zum Ausdruck gebrachten politischen Willen hinterherhinkt: Die Übergänge hindernde Trennung durch die ambulante und die stationäre Leistungsform, denen unterschiedliche Logiken zugrunde liegen, die auf Abgrenzung bedachte Zuständigkeitsteilung zwischen örtlichen und überörtlichen Sozialleistungsträgern, der die ambulante Unterstützung benachteiligende Mehrkostenvorbehalt oder Abgrenzungs- und Überschneidungsproblematiken mit anderen sozialrechtlichen Regelkreisen wie Pflegeversicherungs- oder Krankenpflegeleistungen stehen manch menschenrechtlich und fachlich intendierter Weiterentwicklung im Weg. Nicht zuletzt sind nach wie vor erheb-

liche Beharrungskräfte in der Behindertenhilfe präsent: Sei es von Leistungsanbietern, die sich schwer tun mit dem Wechsel von einer angebotszentrierten auf eine nachfrage-indizierte Weiterentwicklung ihrer Dienstleistungen. Sei es von Angehörigen, die sich schwer tun, von der vermeintlichen Geborgenheit und Sicherheit stationärer Einrichtungen loszulassen. Sei es von Sozialverwaltungen (und nicht nur diesen), nach deren Auffassung ambulante Unterstützung nur für Menschen mit leichten Einschränkungen taugen und sich Menschen gerne in Gruppen mit (vermeintlich) vergleichbarer Hilfebedürftigkeit zuordnen lassen. Oder sei es von Menschen mit Behinderungen selbst, für die mögliche Veränderungen ihrer Wohn- und Lebenssituation in erster Linie angstbesetzt sind aufgrund ihrer erlernten Hilfebedürftigkeit oder der fehlenden Erfahrung, jemals in ihrem Leben eigene Entscheidungen getroffen zu haben.

Vor diesem Hintergrund müssen Leistungsanbieter der Behindertenhilfe insbesondere darauf eine Antwort finden, wie unter den gegebenen Rahmenbedingungen Konversions- und Weiterentwicklungsprozesse der gewachsenen und bestehenden Angebotsformen initiiert und unter Wahrung von Wirtschaftlichkeit umgesetzt werden können. Dabei sind Spannungen und Widersprüche vorprogrammiert, indem zum Beispiel höchst individuelle Leistungen im Rahmen eines persönlichen Budgets erbracht werden, während zeitgleich mit dem Sozialleistungsträger über den Abbau der letzten Doppelzimmer gerungen werden muss.

Kernfragen in diesen Transformationsprozessen sind:

Wie ist personenzentrierte und bedarfsgerechte Unterstützung in der nach wie vor recht starr auf Gruppenbetreuung ausgerichteten Anlage der Eingliederungshilfe leistbar?

Wie ist unter Berücksichtigung der Wünsche von Menschen mit Behinderungen selbst und ihrer Angehörigen – und zwar sowohl der an Teilhabe Interessierten wie auch der auf Sicherheit und Versorgung Bedachten – Besonderung vermeidbar?

Können trotz der sozialrechtlich als strikt zu erachtenden Trennung ambulanter und stationärer Ansätze fließende Übergänge erreicht werden?

Wie lässt sich vor der Zielsetzung des Abbaus stationärer Strukturen ein Umgang finden mit Menschen, die seit Jahrzehnten nur diese Unterstützungsform kennen? Was folgt daraus für bestehende Immobilien mit Sanierungsstau?

Geht für Leistungsanbieter mit der Transformation von der Angebotszentrierung zur Dienstleistungsorientierung der Verlust von Stabilität einher?

In diesem Beitrag werden Ideale, Hemmnisse, Realitäten und Perspektiven von Transformationsprozessen in wohnbezogenen Unterstützungsangeboten der Behindertenhilfe dargelegt und diskutiert. Es wird der Versuch unternommen, mögliche Hinweise zu geben, in welcher Form mit den eben genannten Fragestellungen weiter verfahren werden kann. Dabei wird auf Erfahrungen und Beispiele aus der Praxis eines Leistungsanbieters zurückgegriffen, der vor den gegebenen Rahmenbedingungen versucht, den Spagat zu meistern zwischen der Etablierung innovativer, personenzentrierter und auf Teilhabe ausgelegter Unterstützungsleistungen und den Herausforderungen, die die vorhandenen stationären Wohneinrichtungen mit sich bringen.

Ideale

Die derzeitigen Diskussionen werden von idealen Vorstellungen eines gesellschaftlichen Miteinanders bestimmt, die tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen erfordern, um Wirklichkeit zu werden. Die Utopie einer offenen, zugänglichen Gesellschaft, in der alle willkommen sind und sich einbringen können unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Beeinträchtigung, steht hinter den Idealen, die nicht zuletzt auch durch die UN-Behindertenrechtskonvention einen enormen Schub erhalten haben. »In was für einer Gesellschaft wollen wir leben?« – so fragte Aktion Mensch bereits 2006 in ihrem Gesellschafter-Projekt⁷. Diese Frage berührte weite Kreise der Bevölkerung.

Ein wesentlicher Meilenstein wäre die Transplantation der in der UN-Behindertenrechtskonvention aufgezeigten Ideale in behindertenrechtliche Umsetzungsverordnungen. Denn wenn auch die UN-Behindertenrechtskonvention den Rang eines einfachen Bundesgesetzes hat, so ist es doch ihre Niederlegung in Verordnungen und Ausführungsbestimmungen, die die Rahmenbedingungen für konkretes Handeln seitens der Sozialverwaltungen und der Anbieterorganisationen setzen.

Das herausragende Idealbild und Motiv ist das der Inklusion, in der die »Idee des ›Normalen‹ und damit die Möglichkeit, bestimmte Personen als ›unnormal‹ an den Rand zu drängen« (Hinz 2004, 47), aufgegeben wird. Unter Rückgriff auf Luhmann formuliert Kulig, dass »die Inklusion im Sinne einer vollständigen Zugehörigkeit in der funktional differenzierten Gesellschaft nur als ein Ideal aufgefasst werden« (Kulig 2006, 53) kann. Ein idealisierter Inklusionsbegriff mit der Zielsetzung einer »inklusiven Gesellschaft« und einer »inklusiven Kultur«, wie er in der behindertenpolitischen Debatte verwendet wird, basiert »auf einer zu einfachen Annahme über die Form der modernen Gesellschaft« (ebd., 54). Hingegen kommt angesichts der weit ausdifferenzierten Gesellschaft »eine differenzorientierte Diskussion (...) den aktuellen Gegebenheiten weit eher entgegen« (ebd., 54).

Durch das ausdifferenzierte Sondersystem der Behindertenhilfe mit seinem Verständnis, den Kontakt zu den Institutionen des Alltagslebens (wie Ämtern, Bildungssystem, Gesundheitswesen, aber auch Kultur- und Freizeiteinrichtungen) durch seine professionellen Vertreter (oder durch Angehörige) stellvertretend für die unterstützten Personen zu übernehmen, waren und sind die direkten Zugangsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu diesen Institutionen eingeschränkt. Zugang in Begleitung von Mitarbeitenden oder Angehörigen zu suchen, geht für viele nach wie vor mit der Erfahrung einher, dass der dann eintretende Austausch in ihrem Beisein zwischen den Vertretern der jeweiligen Institution und den sie begleitenden Personen stattfindet.

Eine barrierefreie Zugänglichkeit zu den Institutionen des Alltags herzustellen, ist eine Vorstellung der UN-Behindertenrechtskonvention, die durch Prozesse der Bewusstseinsbildung erreicht werden soll, um Ausgrenzung zu vermeiden. Das bedeutet, dass soziale Beziehungen so gestaltet sind, dass sie nicht von angemessener Teilhabe aus-

7 Siehe www.diegesellschafter.de

schließen. Dabei geht es um mehr als um Zugangsmöglichkeiten, es geht auch um Verwirklichungschancen, die sich nach Bartelheimer (2007) unter Rückgriff auf Sen durch die individuelle Befähigung zu Teilhabe und entsprechende Handlungsspielräume ergeben. Handlungsspielräume werden neben der individuellen Fähigkeit, diese nutzen zu können, durch gesellschaftliche Bedingungen ermöglicht oder verhindert. Die Kernfrage zur Herstellung von Zugänglichkeit und Verwirklichungschancen ist, »welche Handlungs- und Entscheidungsspielräume sozioökonomische Bedingungen und Institutionensystem den Individuen lassen, um entweder ganz persönliche oder von ihnen geteilte, gesellschaftlich übliche Teilhabeziele zu verwirklichen« (Bartelheimer 2007, 10). Für viele Menschen mit geistiger Behinderung ist es jedoch nach wie vor ein fernes Ideal, über eigene Handlungs- und Entscheidungsspielräume zu verfügen.

Das vielleicht greifbarste Ideal ist es, die Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem herauszulösen und als Nachteilsausgleich ohne Anrechnung von Einkommen und Vermögen zur Verfügung zu stellen. Diese Intention verfolgt das geplante Bundesteilhabegesetz⁸. Menschen mit Behinderungen würden dadurch den Status der Fürsorgeempfänger verlieren, der derzeit erheblich dazu beiträgt, nur über eingeschränkte individuelle Verwirklichungsmöglichkeiten zu verfügen.

Hemmisse

Gesetzliche Grundlagen, Verwaltungshandeln und -logiken

Dem Ideal der inklusiven Gesellschaft steht, neben der Tendenz des Auseinanderdriftens statt der Stärkung gesellschaftlicher Solidarität und Offenheit, die relative Unbeweglichkeit und Starrheit eines gewachsenen Systems der Behindertenhilfe als wesentlich hemmender Faktor gegenüber. Aus der Armenfürsorge des 19. Jahrhunderts erwachsen folgt das System der Behindertenhilfe bis heute der Logik der individuellen Bedürftigkeit als Voraussetzung für den Leistungsbezug. Fällt das Merkmal der Bedürftigkeit weg, zum Beispiel durch das Erlangen eines Vermögens durch eine Erbschaft, so entfällt die Leistungsberechtigung (es sei denn, die betroffene Person setzt ihr Erbe ein, um die erwünschten Leistungen zu finanzieren). Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Menschen mit Behinderungen per se in finanzieller Hinsicht arm bleiben angesichts der für sie geltenden engen Vermögens- und Einkommensfreigrenzen. Die Verortung der Leistungen der Behindertenhilfe in der Sozialhilfegesetzgebung stellt ein wesentliches Teilhabemmnis dar und findet letztlich Ausdruck in der Darbringungsform der Unterstü-

8 www.gemeinsam-einfach-machen.de/BRK/DE/StdS/Bundesteilhabegesetz/bundesteilhabegesetz_node.html

zungsleistungen, da der individuelle Bedarf immer mit der Zumutbarkeit einer Hilfeform in Einklang zu bringen ist.⁹

Was als zumutbar erachtet wird, hat nicht immer etwas mit dem tatsächlichen Bedarf und dem Willen der eigenen Lebensgestaltung zu tun: Es ist nach wie vor zumutbar, in einem Doppelzimmer leben zu müssen, auch wenn dies nicht Ergebnis des eigenen Willens ist. Es ist zumutbar, in großen Gruppen zusammen leben zu müssen, in denen der Einzelne kaum über seinen eigenen Tagesrhythmus frei bestimmen kann, sondern sich dem Gruppengeschehen unterzuordnen hat. Es ist zumutbar, freie Plätze in Einrichtungen aus Kostenaspekten schnell wieder belegen zu müssen, ungeachtet der Mitbestimmung der Bewohnerschaft und der Frage, ob dieser freie Platz überhaupt das passende Unterstützungsangebot für die betroffene Person darstellt usw.

Ein tatsächlicher Nachteilsausgleich hingegen sucht die Ursache einer Behinderung nicht in der individuellen Bedürftigkeit, sondern in gesellschaftlichen Barrieren. Die Zielsetzung des Gesetzgebungsverfahrens zum Bundesteilhabegesetz, zumindest zu überprüfen, Leistungsansprüche vom Einsatz des eigenen Einkommens und Vermögens zu entkoppeln, greift somit eine langjährige Forderung auf und würde die Möglichkeit eröffnen, das eigene Vermögen gemäß der individuellen Vorstellungen zur Lebensgestaltung einzusetzen. Das derzeitige System hingegen verhindert nicht selten das Interesse bei Menschen mit Behinderungen, ein höheres eigenes Einkommen zu erzielen, weil dadurch Leistungsansprüche verloren gehen, die sich kaum durch das eigene Einkommen ausgleichen lassen. In der Praxis lassen sich immer wieder große Schwierigkeiten beobachten, beispielsweise ein Budget für Arbeit zu beantragen, weil damit der Zugang zu bestimmten Sozialleistungen entfällt, andererseits in der Regel das erreichbare Arbeitseinkommen nicht ausreicht, um ein vergleichbares Leistungsniveau selbst einzukaufen – geschweige denn von einer drohenden Altersarmut, weil die zu erwartende Rente deutlich unter der derzeitigen Erwerbsminderungsrente liegen dürfte.

An der überaus langwierigen und komplizierten Prozedur, eine Reform der Gesetzgebung zur Behindertenhilfe zu erarbeiten und diese zu Ergebnissen zu bringen, die in Einklang mit der UN-Behindertenrechtskonvention stehen, wird die Schwierigkeit deutlich, ein im Zusammenspiel von Gesetzgebung, fiskalischen Erwägungen, Verwaltungs- und Anbieterhandeln festgefahrenes System im Sinne der betroffenen Menschen weiterzuentwickeln. Reformansätze innerhalb dieses Systems, wie die Einführung des (trägerübergreifenden) Persönlichen Budgets, führten auch deshalb nicht zu einem breiteren Erfolg, weil sie nicht mit Nachdruck gegen die systemimmanenteren Handlungslogiken der maßgeblichen Akteure auf Seiten der Sozialverwaltungen, aber auch der Träger von

9 Ein Beschluss des Sächsischen Landessozialgerichts vom 12.02.2014 (Az. L 8 SO 132/13 B ER) lässt allerdings aufhorchen: Der Sozialleistungsträger hatte dem Kläger ein Persönliches Budget in Höhe von 12.479,34 Euro pro Monat mit dem Hinweis verweigert, der Platz in einer kostengünstigeren stationären Einrichtung sei zumutbar. Erstinstanzlich hatte der Sozialleistungsträger Recht bekommen, das Landessozialgericht kippte die Ablehnung des Budgets und hat in seiner Urteilsbegründung die Frage der Zumutbarkeit von Heimaufenthalten sehr kritisch unter die Lupe genommen (siehe www.forsea.de/tipps/urteile.shtml).

Einrichtungen und Diensten durchgesetzt werden konnten.¹⁰ Der Endbericht zur Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets greift diese Problematik auf und konstatiert »neben einer ablehnenden Haltung einiger Träger vor allem strukturelle Konflikte, die oftmals bereits im Sachleistungssystem bestehen, bei der Beantragung eines Persönlichen Budgets aber offen gelegt und verschärft« (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2012, 86) werden. Wo aber die Einführung eines neuen sozialrechtlichen Elements mit Modellvorhaben unterstützt wird und auf eine von Offenheit und Akzeptanz geprägte Grundhaltung trifft, steigt die Chance um ein Vielfaches, etabliert werden zu können.¹¹

Die Trennung von Unterstützungsleistungen in stationär und ambulant darf in Verbindung mit dem Mehrkostenvorbehalt gegenüber ambulanten Leistungen in § 13 SGB XII als ein weiterer wesentlicher Hemmfaktor für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Behindertenhilfe angesehen werden, denn dadurch werden Unterstützungsleistungen im eigenen Wohnraum für Menschen mit hohen Bedarfen nach wie vor im Wesentlichen verschlossen. Die Konzentration der ambulanten Unterstützung auf sozialarbeiterische Fachleistung geht an den tatsächlichen Bedarfen der Menschen vor allem mit schweren und mehrfachen Behinderungen vorbei, denn hier ist in der Regel ein hoher Umfang an Alltagsbegleitung gefragt. Ambulante Leistungen werden jedoch bei einem Umfang von sieben bis acht sozialarbeiterischen Fachleistungsstunden pro Woche teurer als Leistungen in einer Wohnstätte, quasi wie ein unausgesprochenes Gesetz greift bei dieser »Grenze« landauf, landab in vielen Kommunen dann der Mehrkostenvorbehalt. Dies ist für Menschen mit höheren Bedarfen gleichbedeutend mit der einzigen Möglichkeit, Unterstützung im stationären Setting zu erhalten. Die unterschiedlichen Logiken von Plazzzahlen und Maßnahmenpauschalen versus Fachleistungsstunden oder die, wie in Niedersachsen nach wie vor geteilten Zuständigkeiten zwischen örtlicher und überörtlicher Sozialverwaltung, tun ihr Übriges, um Übergänge zwischen beiden Leistungsformen zu erschweren und Unterstützung außerhalb der traditionellen Einrichtungen für Menschen mit hohen Bedarfen zu verhindern. Einhergehend damit wird Menschen ein stationärer oder ambulanter Hilfebedarf zugeschrieben, sowohl durch Sozialverwaltungen wie auch durch Einrichtungsträger. Diese unzulässige Art der Kategorisierung von Menschen anhand einer Systemlogik ist so tief verankert, dass Menschen mit umfangreicheren Unterstützungsbedarfen per se dem stationären Bereich zugesprochen und damit alternativer Möglichkeiten, Unterstützung zu erhalten, beraubt werden.

¹⁰ Gemäß der im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales durchgeführten Prognos-Studie werden bundesweit für die Sozialleistungsträger 11.493 Persönliche Budgets (Erhebungsstand 2010) ausgewiesen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013)

¹¹ Die Stadt Braunschweig war in den Jahren 2004/05 am niedersächsischen Modellvorhaben zum Persönlichen Budget beteiligt, was sich heute in einer überdurchschnittlich hohen Zahl an Persönlichen Budgets niederschlägt. Allein die Lebenshilfe Braunschweig unterstützt ca. 60 Budgetnehmer.

Gesellschaftliche Tendenzen

Auch in der teilweise sehr abstrakt und weit entfernt von gesellschaftlicher Realität geführten Inklusionsdebatte können hemmende Faktoren ausgemacht werden, weil in dieser Debatte gerne ein gesellschaftliches Idealbild gezeichnet wird, das mit der harten Realität unserer leistungsorientierten und funktional ausdifferenzierten Gesellschaft mit ihren Ausgrenzungstendenzen nicht übereinstimmt. Das merken Menschen mit Behinderungen, das macht was mit ihnen, mit ihrem Selbstbild im Vergleich mit ihrer Umgebung, wie Interviewpartner in eigenen Studien des Autors zum Ausdruck brachten (vgl. Aselmeier 2008). Longitudinalstudien zum Weg der sogenannten »first integration generation« in Schweden auf dem Weg in die Gesellschaft belegen diese gesellschaftlich hemmenden Faktoren und machen für die Gruppe der Menschen mit Behinderungen, die außerhalb des institutionellen Settings leben, Merkmale aus, wie sie in Subkulturen zu finden sind (vgl. Gustavsson 1996). So muss die Frage erlaubt sein, inwiefern das Nacheifern eines gesellschaftlichen Idealbildes, das unerreichbar scheint, nicht eher hemmt. Vielmehr muss stattdessen im Konkreten daran gearbeitet werden, wie unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen Zugangswege zu gesellschaftlichen Regelleistungen und Institutionen sowie Verwirklichungsmöglichkeiten eigener Lebensvorstellungen geschaffen werden können. Dazu bedarf es initiiert und begleiteter Prozesse, sei es durch professionelle Kräfte oder durch freiwillig Engagierte, denn aus sich heraus wird »die« Gesellschaft nicht zu einer offenen Gesellschaft werden.

Interessenskonflikte, Deutungshoheiten und Beharrungskräfte

Im System der Behindertenhilfe sind letztlich die Personen, um deren Lebensgestaltung es geht, diejenigen in der schwächsten Position. Die Entscheidungen über Bedarfsfeststellung, inhaltliche Ausgestaltung und finanzielle Ausstattung von Unterstützungsleistungen werden im besten Fall trotz der Einführung von Verfahren der Hilfeplanung unter Beteiligung der betroffenen Menschen in einem Aushandlungsprozess zwischen Sozialverwaltungen und Anbietern professioneller Unterstützungsleistungen gefällt. Diese beiden Akteure jedoch stehen in Interessenskonflikten: Seitens der Sozialverwaltungen besteht der Druck, die Kosten eines Jahr für Jahr teurer werdenden Unterstützungssystems zu begrenzen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014), so dass die Gestattung bedarfsgerechter Unterstützung vor dem Hintergrund der damit verbundenen Kosten abgewogen wird. Auf den Anbietern von Unterstützungsleistungen lastet der Druck einer auskömmlichen Auslastung, so dass die Erbringung bedarfsgerechter Unterstützung vor dem Hintergrund der zu belegenden freien Plätze abgewogen wird.

Diese Interessenskonflikte werden letztlich scheinbar dadurch gelöst, dass die Deutungshoheiten individueller Bedarfslagen und der daraus resultierenden adäquaten Unterstützung kaum bei den Menschen liegen, um die es eigentlich geht. Den Anspruch der Bedeutung eines individuellen Bedarfs für die Form der Unterstützung reklamieren Sozialverwaltungen und Anbieterseite mit mehr oder weniger offenem Visier jeweils für sich mit der Folge, dass Hilfeplangespräche mitunter basärähnliche Züge im Feilschen

um Fachleistungsstunden aufweisen oder die Frage, welche Unterstützungshandlungen stellvertretenden oder fördernden Charakter haben, teilweise absurdum geführt wird. Kaum einem Verfahren der individuellen Hilfeplanung ist es bislang gelungen, diesen Missstand aufzulösen, weil je nach Durchsetzungsvermögen Finanzierungsaspekte auf der einen bzw. Auslastungserwägungen auf der anderen Seite vor den Interessen der Person stehen. So wird nach Einschätzung Theunissens nur das Instrument der individuellen Hilfeplanung des Landschaftsverbands Rheinland »dem Anspruch, der aus der Empowerment-Perspektive die Personenorientierung erfüllen muss, annähernd gerecht« (Theunissen 2013, 57). Zudem ist es dem Landschaftsverband Rheinland gelungen, durch die Einführung der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (sogenannte KoKoBe), die individuelle Bedarfsermittlung bei Stellen zu verorten, die eine relative Ferne zu den Deutungshoheiten seitens der Sozialverwaltungen und der Anbieter aufweisen und dadurch eine vergleichsweise hohe Unabhängigkeit von Aspekten der Finanzierung und Belegung haben (vgl. Wissel & Aselmeier 2008).

Weiterhin kennzeichnen erhebliche Beharrungskräfte das System der Behindertenhilfe. So ist abseits der auf der Vorderbühne verwendeten Lyrik um Personenorientierung und individuell bedarfsgerechte Unterstützung gemäß den Vorstellungen der Person im praktischen Alltag nach wie vor eine Orientierung an vorhandenen Angebotsstrukturen zu erkennen, in der es um die Belegung freier Plätze geht oder um die Frage, ob ein Mensch einen ambulanten oder einen stationären Hilfebedarf hat. Die individuelle Sichtweise auf eine Person wird einer institutionellen Sichtweise untergeordnet, das Vorhalten einer bestimmten Angebotsform wird damit gerechtfertigt, dass vorhandene Bedarfe gar nicht anders zu decken seien, als durch eben diese Angebotsform. Der Bedarf ordnet sich also dem vorhandenen Angebot unter, anstatt dass umgekehrt das Angebot individuell auf den Bedarf ausgerichtet ist. Solange jedoch »die Behindertenhilfe an ihren spezifischen und institutionalisierten Angeboten ungebrochen fest[hält], beteiligt sie sich weiter an den Konstruktionsprozessen von Norm und Abweichung, von Behinderung und Nichtbehinderung« (Schmidt 2010, 121).

Realitäten

Wäre es möglich, unter konsequenter Einhaltung der Leitbilder von Teilhabe, Personenorientierung und Selbstbestimmung Unterstützungsangebote neu zu konzipieren, so hieße dies zweierlei: Erstens, auf eigene Immobilien mit definierten Platzzahlen zu verzichten, durch die der Druck entsteht, unabhängig von Bedarfslagen die vorhandenen Plätze belegen zu müssen, aber dennoch ein hohes Immobilien(markt)fachwissen zu besitzen, um benötigten Wohnraum in Kooperation mit Partnern der Wohnungswirtschaft bedarfsgerecht akquirieren zu können.

Zweitens, die Unterstützungsleistungen konsequent als Dienstleistungen zu konzipieren, die sich flexibel und schnell der Nachfragesituation anpassen können, aber gleichzeitig so breit aufgestellt sind, dass sie mit attraktiver Bandbreite am Markt präsent

sind. Benötigt wird eine dynamische, atmende Organisationsform, die nicht durch eine starre Angebotsstruktur, die bedient werden will, eingeschränkt wird.

In der Realität ist die wohnbezogene Unterstützung gerade für Menschen, denen das Merkmal einer geistigen oder mehrfachen Behinderung zugeschrieben wird, von einem auf stationären Versorgungsstrukturen fußendem Unterstützungssystem gekennzeichnet, das von komplementären ambulanten Angeboten flankiert wird. Von den 177.000 erfassten Personen mit geistiger Behinderung, die im Jahr 2013 eine wohnbezogene Unterstützung in Anspruch nahmen, lebten 135.000 oder 76,3 % in stationären Einrichtungen, während 42.000 oder 23,7 % eine ambulante Unterstützung in Anspruch nahmen (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 2014). Vor dem Hintergrund der Erfahrungen eines Trägers mit über 50-jähriger Tradition in der Begleitung von Menschen mit vorwiegend geistiger Behinderung¹² werden anhand von zehn Dilemmata die Herausforderungen eines Anbieters skizziert, der keinen weiteren Ausbau stationärer Angebote plant und sich auf den Weg eines Transformationsprozesses gemacht hat:

Dilemma I: Unterschiedliche Leistungssystematik ambulant und stationär

Die unterschiedliche Leistungssystematik zwischen ambulanten und stationären Hilfen erweist sich in der Praxis als erheblicher Hemmschuh, um fließende Übergänge zwischen institutionellen und personenzentrierten Unterstützungsleistungen zu schaffen. Neben der schon angesprochenen unterschiedlichen Vergütungssystematik und differierenden Verfahren der Hilfebedarfsermittlung verhindert die sozialarbeiterische Ausrichtung der ambulanten Leistungen mit eher geringen Unterstützungszeiten, dass auch Menschen mit einem höheren Bedarf an Begleitung die ambulante Unterstützungsform wählen können. Die Fokussierung der ambulanten Arbeit auf eine sozialarbeiterische Fachleistung verkennt zudem den großen Beitrag niedrigschwelliger, alltagsbegleitender Assistenzleistungen zu einem Leben außerhalb von Einrichtungen. Bei einem Träger, der mehr als die Hälfte seiner Klienten außerhalb des stationären Systems begleitet, bedeutet dies ein Verbleib der Menschen mit höheren Unterstützungsbedarfen in den Wohnstätten. Die damit verbundene Potenzierung von Unterstützungsbedarfen führt nicht selten zu Überforderungssituationen bei Personal und Bewohnerschaft. Pflegerische Tätigkeiten überlagern den heilpädagogischen Anspruch an die Arbeit, lassen sich aber nicht adäquat abbilden, weil aufgrund § 43a SGB XI Leistungen der Pflegeversicherung in stationären Einrichtungen nur mit einem geringen monatlichen Pauschalwert abgegolten werden, der zudem nicht selten auf die Eingliederungshilfe angerechnet wird. Ähnlich

12 Von im Jahre 2014 insgesamt 624 Personen mit vorwiegend geistiger oder mehrfacher Behinderung, die wohnbezogene Unterstützungsleistungen durch diesen Träger in Anspruch genommen haben, nutzen 55,4% ambulante und 44,6% stationäre Angebote (vgl. Lebenshilfe Braunschweig 2015).

Einschränkendes gilt für Leistungen der häuslichen Krankenpflege, auch wenn jüngste Gerichtsurteile hier auf eine Verbesserung der Situation hoffen lassen.¹³

Trotz Rechtsanspruch scheitert das Persönliche Budget in vielen Regionen an beharrlicher Ignoranz vor allem auf Verwaltungsseite, wenngleich auch auf Anbieterseite vielfach die Befürchtung kursiert, das Persönliche Budget erschwere die Planbarkeit von Angeboten. In Kommunen, die sich darauf eingelassen haben, Persönliche Budgets auch in größerem Umfang zu bewilligen, bietet sich die Möglichkeit, den Bruch zwischen stationären und ambulanten Leistungen abzumildern, da das Persönliche Budget die Chance eröffnet, bei Bedarf auch niedrigschwellige Leistungen der Alltagassistenz einzukaufen. Monatliche Stundenumfänge von einhundert und mehr Stunden in einem Mix aus Fachleistung und Assistenzleistung werden dadurch möglich. Schließen sich mehrere Budgetnehmer in Wohngemeinschaften zusammen und poolen ihre Budgets, sind so kontinuierliche Unterstützungszeiten bis hin zu Nachbereitschaften möglich.

Dilemma II: Mehrkostenvorbehalt

Die Konzentration auf die sozialarbeiterische Leistung in der ambulanten Unterstützung führt dazu, dass diese Leistungsform schnell kostenintensiver wird als eine stationäre Leistung, so dass letztere nach der Regelung des Mehrkostenvorbehalts mit dem Argument der Zumutbarkeit bevorzugt bewilligt wird. Die Entscheidung über Art und Ort der Hilfebringung erfolgt dann nicht mehr auf der Basis des individuellen Bedarfs und Willens der Person, sondern aus Kostenerwägungen. Neben der unterschiedlichen Leistungssystematik ambulanter und stationärer Unterstützung verhindert der Mehrkostenvorbehalt in erheblichem Maße, tatsächlich personenzentrierte Unterstützung in Anspruch nehmen zu können. Auch hier bedarf es aufgeschlossener Sozialverwaltungen wie Anbieterorganisationen, die die Zielsetzung der personenzentrierten Unterstützung über fiskalische oder institutionsorientierte Zumutbarkeitsabwägungen stellen.

Dilemma III: »Postcode Lottery«

In England begegnete dem Autor vor Jahren auf einer Studienreise der Begriff der »postcode lottery« als Synonym für die unterschiedlichen Bedingungen, die Menschen mit Behinderungen an ihrem Wohnort vorfinden, weil die Kommunen in Eigenregie das Unterstützungssystem ausgestalteten. Je nach kommunaler Schwerpunktsetzung sind personenzentrierte oder institutionsorientierte Leistungen vorzufinden, und es ist abhängig von ihrem Wohnort, ob eine Person auf individuelle Unterstützungsleistungen zurückgreifen kann oder sich mit institutionalisierten Hilfen zufrieden geben muss. Die kommunale Hoheit für die Rahmensetzung in der Behindertenhilfe birgt das Risiko, dass

13 Das Bundessozialgericht (BSG) urteilte, dass Einrichtungen der Eingliederungshilfe geeignete Orte für Leistungen der Behandlungspflege sind (Az.B.3 KR 10/14 R und B.3 KR 11/14 R): Komplexe Behandlungspflege ist von den Krankenkassen zu erstatten, wohingegen leichte Behandlungspflege durch die Einrichtungen zu erbringen ist (vgl. BSG Medieninformation 3/15). Allerdings unterließ es das BSG, eine klare Abgrenzung zwischen leichter und komplexer Behandlungspflege vorzunehmen, so dass es in der Praxis zu einer Schnittstellenproblematik kommen dürfte. Die Kernaussage der Urteile ist jedoch positiv hervorzuheben.

Menschen in ein und demselben Bundesland keine vergleichbaren Lebensverhältnisse vorfinden. Wo z. B. das persönliche Budget in einem Ort als Instrument genutzt wird, ambulante Unterstützung auch Menschen mit umfangreicheren Bedarfen zugänglich zu machen, ist die Lebensmöglichkeit im eigenen Wohnraum am Nachbarort nur denjenigen Personen mit Behinderung zugänglich, die ihr Leben mit einem geringen Umfang von wenigen Fachleistungsstunden bewerkstelligen können.

Dilemma IV: Immobilien

Die Einrichtungsträger sitzen auf Immobilien, die in großen Teilen nicht mehr den Maßstäben standhalten (bzw. noch nie standhielten), die an ein Lebensqualität begünstigendes Zuhause anzusetzen sind. Wir sehen nach wie vor Einrichtungen mit Krankenhauscharakter, Doppelzimmern, Gruppengrößen von 15 bis 20 Personen, die alle zugleich in dafür viel zu engen Gemeinschaftsräumen speisen müssen. Solche Einrichtungen vermitteln den Eindruck eines öffentlichen Raums und nicht eines privaten Zuhauses. Die Regelungen der Heimbaumindestverordnung und Vorgaben von Qualitätssicherungssystemen begünstigen dies. Nicht selten schieben diese Einrichtungen einen erheblichen Investitionsstau vor sich her.

Die Einrichtungsträger stehen somit vor einem Dilemma: Investieren sie in die bestehende Substanz, bauen sie zwar diesen Stau ab, zugleich werden aber nicht mehr angemessene Wohnformen aufgrund langer Abschreibungsfristen manifestiert.

Zudem fehlen dann unter Umständen die Mittel für die Schaffung von Alternativen (etwa eines modernen Neubaus oder der Anmietung von Wohnraum auf dem Wohnungsmarkt). Auch die Möglichkeiten bestehende Einrichtungen umzuwandeln, zu verkleinern oder umzubauen, sind für die Träger mit teils erheblichen finanziellen Risiken und Hürden aus gesetzlichen Vorgaben verbunden.

In allen Fällen bedeutet es für Einrichtungsträger, Übergangszeiten zwischenfinanzieren zu müssen. Eine Wohnstätte erst »leerzuziehen«, dann umzubauen und schließlich in neuem Gewand ihrer Bestimmung als Wohnraum zu überführen, aber auch »im laufenden Betrieb« zum Beispiel etagenweise zu modernisieren, geht mit finanziellen Wagnissen einher, weil durch frei bleibende Plätze Einnahmeverluste entstehen.

Dilemma V: Anbietermacht

»Für große Teile der hiesigen Behindertenhilfe bedeutet nämlich die Personenzentrierte Planung, sich von einem herkömmlichen institutionsbezogenen Denken, einer von Eigeninteressen bestimmten Dienstleistungskultur und einer Top-Down-Partizipation zu verabschieden«, so Theunissen (2013, 56). Mit der Einbeziehung der Experten in eigener Sache in die strategische Unternehmensplanung tun sich Anbieter jedoch sehr schwer. Die Mitwirkung in Vorständen oder Aufsichtsgremien ist eher die Ausnahme denn die Regel. Voraussetzung für Mitwirkung ist ein hohes Maß an Offenheit und Transparenz inklusive der Preisgabe von mitunter sensiblen Daten. Inzwischen sind zahllose Instrumente und Methoden zur Beteiligung entwickelt (vgl. Beck 2014), was es jedoch braucht, ist der Wille, sich auf Augenhöhe zu begegnen, Macht abzugeben und sich auf Prozesse

einzulassen, die ggf. längerfristiger Diskussionen und Klärungen bedürfen. Dies geht jedoch meist nicht einher mit dem hierarchischen Aufbau von Organisationen und dem Selbstverständnis von Geschäftsführungen und Vorständen.

Dilemma VI: Erlernte Hilflosigkeit

Eigene Entscheidungen zu treffen, wenn immer andere die Entscheidungen über das eigene Leben getroffen haben, fällt vor allem Menschen mit Behinderungen, die lange, vielleicht über Jahrzehnte im professionellen Hilfesystem leben, schwer. Sich entscheiden zu können ist ein lebenslanger Lernprozess und setzt voraus, anhand reeller Alternativen eine eigene Entscheidungskompetenz herauszubilden, für die auch Erfahrungen aus Fehlentscheidungen bedeutsam sind. Der Weg durch das professionelle Unterstützungssystem der Behindertenhilfe war lange Zeit vorgezeichnet. Dies begrenzt den Blick auf Gewohntes, macht Angst vor Alternativem, stärkt den Wunsch, an dem festzuhalten, was bekannt ist. Eine weitere Erfahrung ist die, dass es egal ist, was man selbst will, weil Entscheidungen über das eigene Leben an anderer Stelle getroffen werden. Die Folge ist nicht selten eine resignative Form der Zufriedenheit mit den bekannten Lebensumständen, die gern als tatsächliche Zufriedenheit missgedeutet wird. Macht sich ein Träger jedoch die Mühe, auch mit langjährigen Wohnstättenbewohnern unter Zuhilfenahme anschaulicher Alternativen greifbare Wahlmöglichkeiten erfahrbar zu machen, führt dies mitunter zu erstaunlichen Ergebnissen.

Dilemma VII: Pädagogisierung des Lebens

Zwischen Strukturen und den Handlungsmöglichkeiten von Mitarbeitenden bestehen deutliche Zusammenhänge, »Organisationsstrukturen stellen Handlungsbedingungen dar, die das Handeln zwar nicht determinieren, aber eben ›bedingen‹, anordnen, mehr oder weniger wahrscheinlich machen« (Franz 2014, 50). Vor allem in stationären Strukturen droht das Risiko, dass Bewohner aus der ihnen zugeschriebenen Hilfebedürftigkeit zu Objekten permanenten pädagogischen Handeln werden und Mitarbeitende ihren Auftrag in der dauerhaften pädagogischen Intervention sehen. Verbunden mit einem defizitorientierten Menschenbild in stationären Einrichtungen, auf das sich empirisch schließen lässt (vgl. Franz 2014), schränkt dies die Chance erheblich ein, eine stationäre Einrichtung zugunsten einer eigenständigen Lebensform zu verlassen, weil dies seitens der Mitarbeitenden mitunter überhaupt nicht als Option für den weiteren Lebensweg eines Wohnstättenbewohners in Betracht gezogen wird. Vielfach erfüllt sich für Mitarbeitende ihr Auftrag in der Betreuung und Förderung der Bewohner im Rahmen der vorgegebenen Strukturen der Wohnstätte.

Sollen Transformationsprozesse erfolgreich verlaufen, ist es wichtig, die Mitarbeitenden mitzunehmen, die in der täglichen Arbeit mit den Bewohnern stehen. Die Mitarbeitenden müssen durch kollegiale Beratung, Fort-/Weiterbildung und Supervision dabei begleitet werden, ihre Haltung und ihre Menschenbilder weiterzuentwickeln und für sich selbst ein neues Rollenverständnis auszuprägen, das weg vom fürsorgenden Begleiter hin zum Teilhabe unterstützenden Assistenten weist. Weder in Ausbildungsgängen

noch im System der stationären Unterstützung scheint dieser Ansatz jedoch bislang hinreichend angelegt (vgl. Aselmeier 2013).

Dilemma VIII: Sicherheitsbedürfnisse Angehöriger

Vor allem ältere Angehörige sind häufig von der Sorge geleitet, dass die Schutzbedürfnisse ihrer Angehörigen mit Behinderungen außerhalb stationärer Einrichtungen nicht in erforderlichem oder gewünschtem Maße erfüllt werden können und schätzen deshalb die permanente Präsenz von Mitarbeitenden in stationären Einrichtungen. Dass an diesen Orten jedoch bei Weitem keine Gewährleistung gegeben werden kann, diese Bedürfnisse rund um die Uhr zu befriedigen, wird mitunter gerne ausgeblendet. Die Unterbringungsform in größeren Gruppen mit nicht selbst gewählter Zusammensetzung, die geringe Zeit, die Personal tatsächlich für Eins-zu-Eins-Begleitungen zur Verfügung steht, die Einschränkungen der persönlichen Freiheit, die aus Rücksichtnahme auf die Gesamtgruppe eingefordert wird, laufen den individuellen Bedürfnissen auf Schutz, Geborgenheit und Privatheit jedoch oft zuwider. Manifestierte Bilder einer durch die Behinderung bedingten Angewiesenheit auf ständige Beobachtung verstellen den Blick auf die Frage, ob ein solches Schutzbedürfnis tatsächlich erforderlich ist und ob es tatsächlich in stationären Einrichtungen bedient werden kann. Erfahrungen hingegen zeigen, dass eben nicht die bauliche Hülle mit ihrer nachgeordneten Betreuungsstruktur solche Bedürfnisse erfüllt, sondern unabhängig von der Wohn- und Unterstützungsform die Art und Weise, den Hintergrund von Bedürfnissen zu verstehen und individuell in die begleitende Arbeit zu integrieren (vgl. Aselmeier 2014).

Dilemma IX: Leben auf Sozialleistungsniveau

Die Anrechnung von Einkommen und Vermögen und damit die Nachrangigkeit der Finanzierung von Unterstützung durch die öffentliche Hand verhindert Teilhabe auf Augenhöhe. Verortet man Behinderung nicht als individuelles Schicksal, sondern als durch die Umwelt bedingte Beeinträchtigungen, wie es in der ICF angelegt und zumindest im fachlichen Diskurs, aber auch in politischen Zielsetzungen schon seit Längerem »common sense« ist, so ist zu konstatieren, dass die sozialrechtliche Organisation, Verwaltung und Finanzierung von Unterstützungsleistungen dem nicht mehr Stand hält. Wenn sich Barrieren in der Umwelt und Gesellschaft nicht so schnell oder so leicht oder vielleicht sogar gar nicht im erwünschten Maße abbauen lassen, so müssten im Sinne eines Nachteilsausgleichs dem Individuum mit Behinderung Transferleistungen zur Verfügung gestellt werden, die dieses einsetzen kann, um die vorhandenen Barrieren zu überbrücken. Diejenigen aber, die die sozialrechtlich festgelegte Einkommens- und Vermögensgrenze (sogenannter Schonbetrag) überschreiten, werden zu Selbstzahlern. In der Praxis sind dann vor allem zwei Phänomene zu beobachten:

(1) Personen, die zu Selbstzahlern werden, kaufen sich keine Unterstützungsleistungen mehr ein, teils mit fatalen Folgen für sie selbst, weil sie einen Unterstützungsbedarf haben, der nun nicht mehr gedeckt wird, was zu Einschränkungen in ihrer Lebensqualität bis hin zu Gefährdungen führen kann. Teils aber auch gesellschaftlich, weil im Falle

von nicht erkannten oder begleiteten Krisen, die in Verwahrlosung, gesundheitlichen Auswirkungen oder psychischen Erkrankungen münden können, wesentlich aufwändiger rehabilitative und therapeutische Maßnahmen ergriffen werden müssen.

(2) Es fehlen Anreize, das Fürsorgesystem zu verlassen, wenn damit gerechnet werden muss, selbst erzieltes Einkommen zu einem Großteil wieder einsetzen zu müssen, um die benötigte Unterstützung zu finanzieren. So verbleiben Personen mehr oder weniger freiwillig im Fürsorgesystem der Behindertenhilfe, wenngleich sie Möglichkeiten hätten, sich mit einem eigenen Einkommen ihren Lebensunterhalt zu finanzieren und am gesellschaftlichen und kulturellen Leben teilzuhaben. Auch dies kann zu negativen Auswirkungen auf die individuelle Lebensqualität und das emotionale Wohlbefinden führen und mündet bestenfalls in eine resignative Zufriedenheit und ein sich Arrangieren mit eingeschränkten Möglichkeiten der individuellen Lebensgestaltung.

Dilemma X: Bezahlbarer Wohnraum

Im Zuge der Gentrifizierung der Städte finden vielerorts Verdrängungsprozesse selbst der Mittelschicht statt. Wohnraum wird immer teurer, sozialer Wohnungsbau wirft trotz Förderprogrammen zu wenig Rendite ab, Städte und Kommunen vernachlässigen ihre Steuerungsmöglichkeiten zum Beispiel durch unterbleibende Vorgaben beim Verkauf von Bauland in eigenem Besitz oder fehlende Verpflichtungen ihrer kommunalen Wohnungsbaugesellschaften. Die schon die Mittelschicht erreichende Verdrängung aus den Städten schlägt umso mehr durch auf Personenkreise, die im Wohngeldbezug sind.

Auf Organisationen der Behindertenhilfe kommt eine neue Aufgabe zu, für die sie sich in der Regel neu aufstellen und eigene Expertise aufbauen müssen, nämlich Akteure auf dem Immobilienmarkt zu werden, den Markt zu scannen, Invest-Möglichkeiten zu entwickeln und mit der Wohnungswirtschaft zu kooperieren. Einschränkungen ergeben sich durch Begrenzungen in der Heimgesetzgebung dabei, aus einer Hand Wohnraum zu vermieten und Unterstützung anzubieten. Hier sind Lösungen zu finden, die den realen Möglichkeiten auf dem Wohnungsmarkt gerecht werden.

Perspektiven

Inwiefern sich die Behindertenhilfe tatsächlich so weiter entwickeln wird, dass ihre nach wie vor stark ausgeprägte institutionelle Orientierung überwunden werden kann, wird nicht zuletzt davon abhängen, wie weitgehend der vom Bundesteilhabegesetz ausgehende Reformdruck sein wird, dessen Referentenentwurf zum Zeitpunkt der Verfassung dieses Artikels noch nicht vorlag. Die auf dem den Prozess des Gesetzgebungsverfahrens begleitenden Internetportal www.gemeinsam-einfach-machen.de veröffentlichten Zielsetzungen sind mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Fürsorgesystem, deren Konzentration auf die Fachleistung und der damit einhergehenden Überwindung der Diskrepanz stationär – ambulant, der Personenzentrierung sowie der Infragestellung der Anrechnung von Einkommen und Vermögen hoch gesteckt. Sollte sich dies im Ge-

setz niederschlagen, würde es erhebliche Bewegung seitens der Sozialverwaltungen und Einrichtungsträger nach sich ziehen müssen. Gleichwohl dürfte jetzt schon klar sein, dass insgesamt nicht mehr Mittel für die Eingliederungshilfe bereit gestellt werden, so dass die Herausforderung darin bestehen wird, Weiterentwicklungen im Rahmen des Verfügbaren voranzutreiben.

Aus der Sicht der Menschen mit Behinderungen sind Sozialverwaltungen und Einrichtungsträger unabhängig von der letztlichen Ausgestaltung des Bundesteilhabegesetzes aufgefordert, auch im bestehenden Rahmen Bedingungen zu schaffen, unter denen Teilhabe, Selbstbestimmung und Emanzipation stattfinden können. Wo dies gelingt, sind auch heute schon höchst individuelle und in das alltägliche Leben einer Kommune eingebettete Unterstützungsleistungen möglich. Solche Transformationsprozesse bleiben jedoch nicht frei von Widersprüchen. Ein und derselbe Einrichtungsträger realisiert neben dem Betreiben von Wohnstätten mit hoch institutionellem Charakter sehr ausdifferenzierte Begleitungen im Rahmen Persönlicher Budgets für Menschen, denen nach wie vor auch Fachleute einen »stationären Hilfebedarf« zuschreiben. Die große Herausforderung liegt darin, diese Gleichzeitigkeit zu akzeptieren und auszuhalten und dennoch im laufenden Betrieb konsequent Unterstützungsleistungen so weiterzuentwickeln, dass sie ihre fremdbestimmende, vereinheitlichende Darbringungsweise mehr und mehr verlieren. Behindertenhilfe kann eben nicht auf der symbolischen grünen Wiese neu geplant werden. Ihre Vergangenheit, die sich in den heutigen Einrichtungsformen wiederfindet und die alle beteiligten Gruppierungen prägt, lässt sich nicht wegwischen. Vielmehr muss sie in Transformationsprozesse integriert werden, wenn diese nicht ins Leere laufen sollen. Damit verbunden sind Anforderungen an die Einrichtungsträger und ihre Mitarbeitenden, an die Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen sowie an Verwaltung und Politik, die abschließend unter Rückgriff auf die Erfahrungen in der Gestaltung eines Transformationsprozesses skizziert werden sollen (vgl. auch Bundesverband evangelische Behindertenhilfe 2010).

Einrichtungsträger sind verstärkt gefordert, über die Grenzen der eigenen Organisation hinaus zu denken und zu handeln und zugleich organisatorische Veränderungsprozesse nach innen anzustoßen. Nach innen bedeutet dies zunächst, sich ganz klar darauf zu verständigen, dass das Ziel des personenzentrierten und teilhabeorientierten Handelns ohne Ausnahme für jede der unterstützten Personen ausgerufen wird, unabhängig vom Umfang des Unterstützungsbedarfs. Innerhalb der Organisation muss klar werden, dass die Jahrzehnte geltende Kategorisierung und Einsortierung von Menschen in vorgefertigte Angebotsformen in Zukunft nicht mehr erwünscht ist, selbst wenn Wohnstätten oder größere Wohngruppen nicht auf einen Schlag aufgelöst werden. Das hat viel mit der Vermittlung von Haltung zu tun und der Fähigkeit, z.B. über die Methode der Persönlichen Zukunftsplanung für jede unterstützte Person Perspektiven zu entwickeln. Dies erfordert die aktive Einbindung der Mitarbeitenden in Veränderungsprozesse von Anfang an, um sie am Gelingen zu beteiligen und ihre Erfahrungen und Kreativität dafür zu nutzen. Ebenso müssen die unterstützten Personen und auch ihre Angehörigen sich bei

der Konzeptionierung und Projektentwicklung einbringen und mitwirken können. Einrichtungsträger müssen ihre eigenen Verwaltungs- und Verfahrensabläufe hinterfragen und umgestalten, da diese in der Regel einer Institutionslogik folgen dürften. Im Prozess der Auflösung einer niederländischen Anstalt in der Provinz Zeeland hat sich gezeigt, dass es sinnhaft ist, alternative Unterstützungsformen für diejenigen Menschen zuerst zu beginnen, für die es (aufgrund ihres umfassenden Bedarfs) am unvorstellbarsten erschien, außerhalb eines institutionellen Rahmens leben zu können. Denn wenn das bei Personen funktioniert, denen dies am wenigsten zugetraut wird, wird es für alle anderen leichter (vgl. van Loon 2005).

Nach außen erfordern Transformationsprozesse, im Planen und Handeln eine große Transparenz gegenüber der Kommune bzw. den Kostenträgern und anderen Anbietern an den Tag zu legen. Mit den Kostenträgern gilt es, sich darüber zu verständigen, dass es eine gemeinsame Aufgabe ist, personenzentrierte und Teilhabe ermöglichte Unterstützungsangebote auf den Weg zu bringen. Einen aufgeschlossenen Kostenträger vorausgesetzt, können auch unter den jetzigen Rahmenbedingungen entsprechende Leistungen umgesetzt werden. Die Herausforderung liegt darin, frühzeitig in gemeinsame Planungen zu treten und damit sein Handeln als Einrichtungsträger transparent zu machen. Gelingt es, mit anderen Anbietern gemeinsame, auf die Kommune ausgerichtete Planungsschritte abzustimmen, so werden gute Voraussetzungen geschaffen, auf die eigene Angebotsentwicklung ausgerichtete Planungen leichter zu überwinden. Dazu gehört auch, Kooperationen zu suchen und sich ggf. davon zu verabschieden, ein allumfassendes eigenes Angebotsportfolio vorzuhalten.

Über die Grenzen der eigenen Organisation hinauszudenken bedeutet auch, sich aus der Nische des Sondersystems Behindertenhilfe hinauszubewegen und zu einem Akteur zu werden, der dazu beiträgt, das Leben im Stadtquartier oder in der Gemeinde für die dort wohnenden Menschen lebenswert zu gestalten. Das kann geschehen durch die Mitträgerschaft eines Bürgerzentrums, durch den kleinen Second Hand Laden an der Ecke, durch geöffnete Bildungsangebote oder den Coffee-to-go, den die eigene Tagesstätte ausschenkt.

Auch bei der Finanzierung personenzentrierter Unterstützung ist es erforderlich, neue Wege zu gehen und sich Zugänge zu Leistungen der Pflegeversicherung, der medizinischen Krankenpflege oder der Jugendhilfe zu eröffnen. So können zum Beispiel umfassendere Hilfebedarfe besser in ambulanten Rahmen bedient oder Angebote des Familienwohnens ermöglicht werden, wenn die Refinanzierung des erforderlichen Personals in Form eines Leistungsmixes der verschiedenen sozialrechtlichen Regelkreise erfolgen kann.

Auch an Mitarbeitende richtet sich die Anforderung im Transformationsprozess, ein angebotsorientiertes Denken zu überwinden und die rein »klientenbezogene« Arbeit aufzugeben. Umfeldorientierung und Gemeinwesenarbeit dürfen als wesentliche neue Aufgabeninhalte hinzukommen, um Zugangs- und Verwirklichungschancen anzubauen. Dabei ist die oftmals noch strikte Grenze zwischen »stationärer« und »ambulanter«

Arbeit zu überwinden und persönliche Assistenz unabhängig von der Wohnform umzusetzen, indem es gelingt, Bedarfe wahrzunehmen und dementsprechend zu unterstützen – und den unterstützten Personen zu ermöglichen, Verantwortung für eigene Handlungen zu übernehmen. Dazu gehört, den Willen, Äußerungen und Eigeninitiativen der begleiteten Menschen aufzugreifen und zu bestärken und somit Wegbereiter und Begleiter für eigene Strategien zur Lebensbewältigung zu sein. Dies kann dann gelingen, wenn Mitarbeitende über zielgerichtete Bildungsprozesse an diese neu erscheinenden Arbeitsformen herangeführt werden.

Für ihre eigenen Rechte eintreten zu können, ist für viele Menschen mit Behinderungen, zumal wenn sie lange in institutionalisierten Settings lebten, neu und bedarf der Übung, aber auch der Überwindung eigener Ängste davor, den gesicherten und geregelten Alltag einer Einrichtung zu verlassen. Insofern sind Informations-, Bildungs- und Beratungsangebote erforderlich, um sich über Rechte, Möglichkeiten und Ansprüche aktiv informieren zu können. Es erfordert Mut, neue Wege auszuprobieren, hierbei ist der Austausch und die Eigenorganisation mit Anderen wichtig. Es geht darum, befähigt zu werden, Rechte als Bürgerin und Bürger wahrzunehmen, sich den daraus erwachsenden Pflichten zu stellen und das Leben im Gemeinwesen mitzugestalten.

Angehörige gilt es ebenfalls im Transformationsprozess mitzunehmen. Sie müssen sich über Rechte und Möglichkeiten für behinderte Menschen informieren und beraten lassen. Sie sind gefordert, sich vorurteilsfrei mit neuen Wohn- und Unterstützungsformen zu beschäftigen und sich hierzu mit anderen auszutauschen. Sie müssen lernen, ihren behinderten Angehörigen neue Wege zuzutrauen, sie dabei zu motivieren und zu unterstützen. Einrichtungsträger müssen diese Prozesse flankieren, indem sie beraten oder Raum für Erfahrungs- und Austauschrunden bieten und Prozesse des Community Organizing mitinitiiieren und begleiten (vgl. Szymka 2011).

An kommunale Politik und Kostenträger heißt die Anforderung, sich ebenso davon zu verabschieden, Personen bestimmten Angebotsarten per se zuzuordnen. Kostenträger müssen ihren Beitrag dazu leisten, ambulante Angebote flexibler gestaltbar zu machen, indem zum Beispiel die sozialpädagogische Fachleistungsstunde nicht mehr einzige Bezugsgröße ist, sondern niedrigschwelligere Unterstützungsleistungen wie Alltagsbegleitungen ebenso individuell vereinbar sind. Die Interpretation von Zumutbarkeit stationärer Leistungen darf sich nicht länger durch den Kostengesichtspunkt speisen. Teilhabeplanung unter Mitwirkung der Personen mit Behinderungen muss implementiert werden. Kommunen müssen dort, wo es in ihrem Möglichkeitsbereich liegt, darauf Einfluss nehmen, dass sich das Angebot an barrierefreiem und preiswertem Wohnraum erweitert. Zudem sollten sie beteiligungsorientiert kommunale Aktionspläne zur Teilhabe aufstellen. Verschiedene Forschungsvorhaben, zum Beispiel das Projekt »Inklusive Gemeinwesen planen« aus Nordrhein-Westfalen, zeigen Wege der Umsetzung auf (vgl. Kempf, Konieczny & Windisch 2014).

Schließlich wird es erforderlich sein, die Ideale der Inklusionsdebatte in Bezug zu gesellschaftlichen Realitäten zu setzen, um nicht sehenden Auges deren Scheitern zu beschwören, weil »Werte wie Solidarität, Gastfreundschaft, Teilhabe, Bürgerengagement, Selbstbestimmung in der derzeitigen Wirklichkeit unserer Gesellschaft nicht selbstverständlich sind. Aber genau diese Werte müssen gestärkt werden, wenn Inklusion für Menschen mit Behinderung möglich sein soll«, wie die Herausgeber des Sammelbandes »Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung?« in ihrem Vorwort feststellen (Wittig-Koppe, Bremer & Hansen 2011, 8). Eine Realisierung kann dann gelingen, wenn Inklusion als Leitidee unter Berücksichtigung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verstanden wird, denn: »Bei der Orientierung an der Leitidee eines inklusiven Gemeinwesens geht es nicht darum, die Realitäten einer funktional ausdifferenzierten Gesellschaft und die damit einhergehenden Grenzen sozialer Integration zu übergehen. Es kann ebenso nicht ausgeblendet werden, dass professionelle Hilfen immer in Organisationen erbracht werden und deshalb einer spezifischen Logik unterworfen sind. Diesen Mechanismen wird jedoch als Korrektiv der Bezug auf den Anspruch der Individuen auf ›soziale Inklusion auf der Grundlage individueller Autonomie und der Bezug auf das demokratisch verfasste Gemeinwesen gegenüber gestellt. Daraus lassen sich Regeln für die Organisation sozialer Dienstleistungen entwickeln, die den Risiken sozialer Ausgrenzung entgegenwirken« (Rohrmann & Schädler 2011, 240). Transformationsprozesse in der Behindertenhilfe zu gestalten bedeutet, solche Regeln zu entwickeln und zu Handlungsprinzipien für Einrichtungsträger und Sozialverwaltungen zu erheben.

Literatur

Aselmeier, Laurenz: Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland, Springer Wissenschaftsverlag, Wiesbaden, 2008

Aselmeier, Laurenz: Unterstützung im Gemeinwesen. Nachbarschaften – Selbsthilfe – Selbstvertretung. In: Kunz, Ralph; Liedke, Ulf (Hrsg.): Handbuch Inklusion in der Kirchengemeinde, S. 85–112, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2013

Aselmeier, Laurenz: Auszug aus dem Elternhaus: Wohnformen mit Assistenz oder wohnbezogene Assistenz? In: Wilken, Udo; Jeltsch-Schudel, Barbara (Hrsg.): Elternarbeit und Behinderung, S. 166–176, Kohlhammer, Stuttgart, 2014

Bartelheimer, Peter: Politik der Teilhabe. Ein soziologischer Beipackzettel, Arbeitspapier der Friedrich Ebert Stiftung, Berlin, 2007

Beck, Andreas: Beteiligung auf Augenhöhe. In: Teilhabe 2/2014, Jg. 53, S. 75–81, Lebenshilfverlag, Marburg, 2014

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Bericht 2013, Münster, 2014

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Umsetzung und Akzeptanz des Persönlichen Budgets. Endbericht, Berlin, 2012

Bundessozialgericht: Medieninformation Nr. 3/15. Anspruch auf Versorgung mit häuslicher Krankenpflege durch die Krankenkasse auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, Kassel, 2015

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe: Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft, Berlin, 2010

Franz, Daniel: Anforderungen an Mitarbeiter(innen) in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. In: Teilhabe 2/2014, Jg. 53, S. 48–54, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2014

Gustavsson, Anders (1996): Reforms and everyday meanings of intellectual disability. In: Tøssebro, J. et al (Hrsg.): Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States. Policies and everyday life, S. 214–235, Kristiansand, 1996

Kempf, Matthias; Konieczny, Eva; Windisch, Marcus: Die Verwirklichung von Menschenrechten oder: Kann man Inklusion planen? In: Teilhabe 2/2014, Jg. 53, S. 55–62, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2014

Kulig, Wolfram: Soziologische Anmerkungen zum Inklusionsbegriff in der Heil- und Sonderpädagogik. In: Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netzwerke – Unterstützungsangebote, Kohlhammer, Stuttgart, 2006

Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (Hrsg.): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis, VS Verlag, Wiesbaden, 2011

Lebenshilfe Braunschweig: Positionen 2015, Braunschweig, 2015

Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes: Schwerter zu Pflugscharen? Zur Konversion von Großeinrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Zusammenhang der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Behindertenpädagogik 3/2011, Jg. 50, S. 230–247, Psychosozialverlag, Gießen, 2011

Schädler, Johannes: Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit, Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2003

Schmidt, Andrea: Sozialer Raum, Soziale Arbeit, Soziale Organisation – Überlegungen zur Sozialraumorientierung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. In: Conty, Michael; Sauer, M. (Hrsg.): Behindertenhilfe entwickeln. Fachliche Perspektiven und unternehmerische Herausforderungen, S. 110–123, Bethel-Verlag, Bielefeld, 2010

Seifert, Monika: Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderungen, Rhombosverlag, Berlin, 2010

Szynka, Peter: Community Organizing. Ein Weg zu mehr Beteiligung, Arbeitspapier Friedrich Ebert Stiftung, Berlin, 2011

Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netzwerke – Unterstützungsangebote, Kohlhammer, Stuttgart, 2006

Theunissen, Georg: Behindertenhilfe im Umbruch. Paradigmenwechsel im Zeichen von Empowerment und Konsequenzen für die Praxis. In: Teilhabe 2/2013, Jg. 52, S. 53–60, Lebenschilfverlag, Marburg, 2013

Van Loon, Jos: Emancipation and self-determination of people with intellectual disabilities. Dismantling institutional care, Leuven, 2005

Weber, Erik: De-Institutionalisiern. Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit, VDM Verlag Dr. Müller, Saarbrücken, 2008

Wissel, Timo; Aselmeier, Laurenz: Untersuchung zu den Wirkungen der Hilfeplanverfahren. Auswertung zum Jahr 2006 in den Projektregionen Essen, Kreis Minden-Lübbecke, Münster und Rheinisch-Bergischer Kreis, Siegen, 2008

Wittig-Koppe, Holger; Bremer, Fritz; Hansen, Hartwig (Hrsg.): Teilhabe in Zeiten verschärfter Ausgrenzung? Kritische Beiträge zur Inklusionsdebatte, Paranus Verlag, Neumünster, 2011

Wohnen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Aktueller Stand und Perspektiven

Monika Seifert

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf sind in der gegenwärtigen Inklusionsdebatte weitgehend ausgeblendet. Es sind Menschen mit (schwerer) geistiger und mehrfacher Behinderung, die sich nur bedingt selbst für ihre Interessen einsetzen können und umfängliche Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags benötigen. Sie kommunizieren überwiegend nonverbal über ein jeweils eigenes Ausdrucksverhalten, einschließlich auffälliger Verhaltensweisen. Die kognitiven Beeinträchtigungen sind häufig verknüpft mit körperlichen Behinderungen oder psychischen und chronischen Erkrankungen.

Nach Ergebnissen einer internationalen Studie zählt der Personenkreis (»persons with severe disabilities or complex needs«) zu den am stärksten exkludierten Bürger_innen in der Europäischen Union (Freyhoff 2008). Mangels gemeindeintegrierter Unterstützungssysteme sind Alternativen zum Leben in Institutionen nicht realisierbar und angesichts der komplexen Beeinträchtigungen für viele auch nicht vorstellbar.

In Deutschland sind die Exklusionsrisiken eng verwoben mit dem in Jahrzehnten gewachsenen, heute stark ausdifferenzierten System der Behindertenhilfe, das in allen Lebenslagen und Lebensphasen Unterstützung bietet, aber durch die Verortung der Hilfen in Sondersystemen zugleich zur Ausgrenzung beiträgt, insbesondere bei schweren Behinderungen. Die Wurzeln des eigenständigen Systems liegen in einem historischen Prozess, der alle Personen aus der Gesellschaft ausschloss, die in der industriellen Produktion unbrauchbar waren. Die Gründung von Sondereinrichtungen war somit ein Symbol der segregierenden und exkludierenden Prozesse in der Gesellschaft (vgl. Franz 2014, 258).

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) will der Ausgrenzung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf (im Folgenden schwere Behinderung genannt) entgegenwirken, indem sie deren Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ausdrücklich unterstreicht (Präambel lit. j). Angestrebt ist die Entwicklung einer inklusiven Gesellschaft, in der die selbstverständliche Zugehörigkeit aller und die Sicherung ihrer Bürgerrechte gewährleistet sind, in der Verschiedenheit wertgeschätzt wird und die Solidarität der Gemeinschaft das Zusammenleben prägt. Heiner Bielefeldt präzisiert, dass die »Architektur der Gesellschaft im Ganzen« auf den Prüfstand gestellt werden muss: »Alle gesellschaftlichen Subsysteme sollen so verstanden und gestaltet werden, dass Behinderte selbstverständlich dabei sind« (Bielefeldt 2012, 158).

Die Forderungen der UN-Konvention sind in der allgemeinen Bevölkerung bislang kaum bekannt. Nach Ergebnissen einer repräsentativen Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach haben nur 22% der Befragten schon von der Konvention gehört (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2014). Darum hält die Monitoring-Stelle zur UN-Behinderungsrechtskonvention Maßnahmen zur Bewusstseinsbildung für unabdingbar:

»Rechte können nur umgesetzt werden, wenn sie auch bekannt sind und verstanden werden. Auch die Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen ist Teil einer jeden menschrechtsbasierten Bewusstseinsbildung, unabhängig, ob diese Räume der Begegnung in den Bereichen Bildung, Arbeit oder Freizeit bestehen« (Positionspapier Nr. 8; August 2013, 4).

Die eingeforderte Begegnung zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen ist Voraussetzung für die Solidarität der Gesellschaft im Engagement gegen Diskriminierung und Ausgrenzung von Menschen mit schweren Behinderungen. Begegnungen im Alltag bieten Gelegenheiten zum Erkennen und Berücksichtigen von Gemeinsamkeiten (vgl. Hahn 2004). Durch Kommunikation und Interaktion können Vorurteile und Unsicherheiten abgebaut und Empathie und soziale Fertigkeiten als Basis für ein gelingendes Zusammenleben entwickelt werden (vgl. Hradil 2012).

Leben in Institutionen

Artikel 19 UN-BRK (»Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft«) formuliert Rahmenbedingungen, die das Wohnen und Leben in der Gemeinde und Begegnungen im Alltag möglich machen:

- ▶ Wahlfreiheit hinsichtlich Wohnform und Wohnort
- ▶ gemeindenaher Unterstützungsleistungen einschließlich Persönlicher Assistenz, zur Vermeidung von Isolation und Ausgrenzung
- ▶ die Öffnung von allgemeinen Dienstleistungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, unter Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse, als wesentlicher Baustein zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens.

Die aktuelle Situation von Menschen mit schweren Behinderungen ist von den Vorgaben der Konvention noch weit entfernt, von einem Wunsch- und Wahlrecht bezüglich der Wohnform kann keine Rede sein. Gegenwärtig leben ca. 135.000 Menschen mit geistigen Behinderungen in Heimen der Eingliederungshilfe, das sind fast zwei Drittel (64%) der Empfänger von stationären Leistungen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten (BAGÜS 2014). Im ambulant betreuten Wohnen haben bundesweit nur rund ein Viertel der Nutzer_innen eine geistige Behinderung. Angesichts des sogenannten Mehrkostenvorbehalts (§ 13 SGB XII) zeichnet sich im bundesweiten, von Kostenträgern forcierten Prozess der »Ambulantisierung« ab, dass die Selektivität des bestehenden Hilfesystems verstärkt und der Bildung von Zentren für schwerst behinderte bzw. gesellschaftlich vermeintlich »nicht integrierbare« Menschen Vorschub geleistet

wird. Menschen mit schwerer Behinderung werden als »Restgruppe« in den Institutionen verbleiben – mit gravierenden Auswirkungen auf die individuelle Lebensqualität. Die »Platzierung« erfolgt auf der Basis der Einordnung einer Person in »Hilfebedarfsgruppen«, die am Grad der Selbstständigkeit orientiert sind. Bei Menschen mit schweren Behinderungen ist die »Heimunterbringung« meist ein Standard, der nicht hinterfragt wird

Martin Hackl, schwer mehrfach behindert und seit vielen Jahren in einer Komplexeinrichtung lebend, beschreibt mithilfe der gestützten Kommunikation seinen Alltag im Heim (Hackl & Göbel 2010, 101):

»das heisst leben mit zwei lange entstandenen ichs. ein ich lebt die pläne die für mich geschrieben sind. ein ich benutzt die pausen um die fehler auszubessern die mich verändern. deshalb sind die langen leeren zeiten wichtig.

ich rechne

- ▶ 4 stunden täglich damit ich überlebe – essen und pflege
- ▶ 1 stunde täglich mit schweigsamen wgbewohnern – ich stehe irgendwo zufällig rum
- ▶ 1 stunde fördern was meinem körper gut tun soll – ich liege irgendwie herum
- ▶ 1 stunde täglich bildung durch fernsehroulette und alte zeitungen – zufall heisst was mir die mitarbeiter wie lange überlassen

20 minuten täglich direkt angesprochen sein – das tust du, man fragt mich ohne chance auf antwort.

der rest ???

ein kalendertag hat 24 stunden.

meine arbeit passiert in den leeren zeiten – ich denke, ich plane lebensmöglichkeiten, ich träume. im leben draussen werden viele menschen genau dafür hoch bezahlt. ich bringe die ergebnisse nie gewinnbringend ein keiner hat etwas davon für den sozialstaat bin ich ein minusposten.

ich lebe gerne sogar in der einrichtung und ich liebe die mitarbeiter die sich um mich sorgen. heimat ist ein grosser begriff. ich bin im heim zuhause.

für mich sorge ich wenn ich denke plane und träume. ich brauche neuen denkstoff. dafür könnten menschen draussen sorgen.

immer nur einrichtung setzt ständig das gleiche gedankenkarussell in bewegung. ein volksfest mit nur einem karussell ist langweilig oder? achterbahn riesenrad schiessbuden und schiffschaukeln nicht zu vergessen geisterbahn und spiegelkabinett geben einem volksfest die richtige stimmung. in bayern braucht es auch das bierzelt unbedingt.«

Wissenschaftliche Studien zu den Lebenslagen von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sind rar. Nach Aussage des Teilhabeberichts der Bundesregierung ist davon auszugehen, dass ihr Alltag in starkem Maße von struktureller Gewalt geprägt ist, z.B. durch die Einschränkung gesellschaftlich üblicher Wahlmöglichkeiten wie die Wahl des Wohnortes, die fehlende Privatsphäre in stationären Einrichtungen oder das fehlende Recht auf gleichgeschlechtliche Pflege/Assistenz (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013, 239).

Eine Untersuchung in Heimen der Eingliederungshilfe in NRW hat erbracht, dass die Teilhabe an subjektiv bedeutsamen Lebensbereichen für die meisten schwer behinderten Frauen und Männer nur punktuell realisiert ist (vgl. Seifert 2002): Die Normalisierung der Lebensbedingungen bezieht sich in erster Linie auf institutionelle Strukturen, die soziale Integration in die Gesellschaft ist ein fernes Ziel – auch bei gemeindenaher oder gemeindeintegrierter Wohnlage. Besonders gravierende Einschränkungen des subjektiven Wohlbefindens der Bewohner entstehen durch fehlende Wertschätzung durch verobjektivierende Umgangsweisen, durch das Vorenthalten von Kommunikation, dialogischer Beziehung, Aktivität und Selbstbestimmung, durch mangelnde Assistenz bei der Eröffnung der sozialen und materiellen Welt und durch den Ausschluss von der Teilnahme am allgemeinen Leben. Permanente Deprivationserfahrungen und Stresserleben begünstigen das Entstehen oder die Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten und können psychische Erkrankungen zur Folge haben. Die Erkenntnisse der Schwerstbehindertenpädagogik sind in der Praxis nur unzureichend implementiert. Die damit korrespondierende Fehleinschätzung der Lebensansprüche und Selbstgestaltungsmöglichkeiten von Menschen mit schwerer Behinderung führt vielfach zu einer einseitigen Fokussierung des professionellen Handelns auf den Pflegebedarf.

Angesichts der stetig steigenden Ausgaben für die Eingliederungshilfe und der angespannten Haushaltsslage der Länder und Kommunen gibt es seit einigen Jahren auf Seiten der Sozialhilfeträger Bestrebungen, aus Kostengründen Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf aus Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe auf Pflegeheime mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI zu verweisen. Unter den gegebenen Bedingungen ist in Pflegeheimen eine bedürfnisorientierte, Autonomie stärkende und Entwicklung anregende Lebensbegleitung dieses Personenkreises nicht möglich.

Gemeindeintegriertes Wohnen

Bedingt durch die Leitideen Inklusion, Partizipation und Teilhabe sind seit einigen Jahren in Groß- und Komplexeinrichtungen Dezentralisierungsprozesse in Gang gekommen. Bestehende Wohnangebote auf dem Stammgelände werden abgebaut und kleinere Wohneinheiten in umliegenden Städten und Gemeinden geschaffen, die mehr Individualität, mehr Selbstbestimmung und mehr Teilhabe am allgemeinen Leben ermöglichen und einen Zuwachs an Kompetenzen mit sich bringen (vgl. Metzler & Springer 2010). Inwieweit auch Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf die Chance erhalten, in eine neue Wohnsituation in der Gemeinde zu wechseln, ist nicht flächendeckend dokumentiert.

Die Realisierung gemeinwesenintegrierter Wohnkonzepte bringt allerdings nicht per se eine Individualisierung der Unterstützungsleistungen mit sich. Erfahrungen zeigen, dass institutionelle Konzepte und Rollenzuschreibungen teilweise unreflektiert weitergeführt werden:

»Nach wie vor leben auch dort Menschen in nicht selbst gewählten Gruppen zusammen, der Tagesrhythmus ist durch Dienstpläne und die Organisation des Zusammenlebens vorgegeben. Für Nachbarschaften sind solche Einheiten in der Regel immer noch zu massive Gebilde, die als Sondereinrichtung wahrgenommen werden mit der Folge, dass dadurch auch die Bewohner der Einrichtung als besonders erlebt werden« (Aselmeier 2012, 83).

Damit die Einbindung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in die Gemeinde gelingt, sind die Unterstützungssysteme so zu gestalten, dass sie den spezifischen Bedarfen dieses Personenkreises gerecht werden und ein Höchstmaß an Entwicklungs- und Teilhabechancen bieten. Grundlegend für die Entwicklung von Alternativen zum Leben im Heim ist die Überzeugung, dass Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf als Bürger_innen der Gesellschaft das Recht auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben – und nicht wegen ihrer »Besonderheiten« der Betreuung in »besonderen Räumen« bedürfen. Auf dieser Basis wird Inklusion zum Gestaltungsprinzip für die Entwicklung von Unterstützungssystemen in allen Lebensbereichen und allen Lebensphasen (vgl. Dieckmann et al. 2013).

Zielperspektive Lebensqualität

Im Kern geht es um eine weitest mögliche Passung zwischen den individuellen Bedürfnissen und Vorstellungen von einem »guten« Leben und den jeweils gegebenen personellen, strukturellen, institutionellen und konzeptionellen Bedingungen. Orientierung bietet das Konzept Lebensqualität, das international als Schlüsselkonzept zur Planung und Evaluation der Wirkung von Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung gilt. Es ist ein offenes Konzept, das objektive Bedingungen und subjektives Wohlbefinden auf der Basis persönlicher Werte und Ziele miteinander verknüpft. Die acht Kerndimensionen zeigen das Zusammenspiel von personenbezogenen Faktoren, Umweltbedingungen und gesellschaftlichen Aspekten von Lebensqualität (vgl. Schalock et al. 2007):

- ▶ Emotionales Wohlbefinden (Erleben von Anerkennung, Gefühl Zugehörigkeit, Geborgenheit und Sicherheit, psychische Gesundheit, Selbstwertgefühl u.a.)
- ▶ Zwischenmenschliche Beziehungen (Dialog, Interaktion, persönliche Beziehungen, soziale Netzwerke, soziale Unterstützung, Hilfen in Krisen u.a.)
- ▶ Materielles Wohlbefinden (Wohnverhältnisse, persönlicher Besitz, Einkommen, finanzielle Lage, Hilfsmittel, Barrierefreiheit, Assistenz, Infrastruktur u.a.)
- ▶ Persönliche Entwicklung (Identität, Selbstbewusstsein; Bildung/Lernen im Alltag; Kommunikation, Kompetenzen u.a.)
- ▶ Physisches Wohlbefinden (Gesundheit, Körperpflege, Ernährung, Bewegung, Entspannung, Schmerzfreiheit, persönliche Sicherheit u.a.)
- ▶ Selbstbestimmung (individuelle Bedürfnisse, Interessen, Ziele, Wahl- und Entscheidungsfreiheit, Beteiligung, Mitwirkung)
- ▶ Soziale Inklusion (gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, Einbezogensein, Dazugehören, Übernahme sozialer/gesellschaftlicher Rollen, Unterstützung durch soziale Netzwerke und Dienste u.a.)

- ▶ Rechte (Grundprinzipien: Privatsphäre, Respekt, würdevolle Behandlung, Mitsprache/Mitwirkung, Nichtdiskriminierung; Gesetze auf Bundes- und Landesebene und international).

Die jeder Dimension stichwortartig zugeordneten Indikatoren umreißen beispielhaft den fachlichen Anspruch, der im aktuellen Diskurs der Behindertenhilfe im Bereich des Wohnens mit den Begriffen Personenzentrierung und Sozialraumorientierung charakterisiert wird. Zwei zentrale Aspekte werden im Folgenden unter besonderer Berücksichtigung der Menschen mit schweren Behinderungen näher betrachtet: die Beteiligung der Nutzer_innen an der Gestaltung der Dienstleistungen und der Quartiersbezug der Angebote.

Beteiligung der Nutzer_innen

Unverzichtbare Voraussetzung für die Gestaltung der Lebensbedingungen und der Dienstleistungen für Menschen mit schweren Behinderungen ist die Orientierung an den individuellen Bedürfnissen und Interessen. Bei Frauen und Männern mit kognitiven Beeinträchtigungen ist die Fähigkeit, die eigenen Bedürfnisse und Bedarfe zu artikulieren und persönliche Vorstellungen zur Verbesserung ihrer Teilhabe zu entwickeln, oftmals nur unzureichend ausgeprägt. Ursachen dafür können in einem sozialisationsbedingt überwiegend angepassten Verhalten liegen, das dazu führt, sich auch mit objektiv unbefriedigenden Lebensbedingungen, die als nicht veränderbar wahrgenommen werden, zu arrangieren. Zum anderen sind Alternativen zur eigenen Lebenssituation, die als Vergleichsmaßstab herangezogen werden könnten, häufig nicht bekannt. Unterstützung können unabhängige Beratungsstellen geben, die im Vorfeld der Bedarfsermittlung mit Methoden, die dem Verständnis des Einzelnen angemessen sind, Informationen bieten und Entwicklungsprozesse anregen. Grundprinzip der Beratung ist die Anerkennung der behinderten Menschen als Expert_innen ihrer Lebenswelt, deren Themen und Bedarfe für die Entwicklung ihrer persönlichen Ziele aufzugreifen sind.

Zur Ermittlung der Wohnbedürfnisse von Menschen mit schweren Behinderungen, die sich nicht verbal artikulieren können, ist die Bereitschaft gefordert, sich auf eine dia-logische Beziehung mit ihnen einzulassen, die Raum bietet, ihre Befindlichkeiten, Wahrnehmungen und Bedürfnisse zu erkennen, zu akzeptieren und darauf zu reagieren. Einen indirekten Zugang zum individuellen Erleben eröffnen teilnehmende Beobachtungen im Wohnalltag (vgl. Seifert 2002). Sie geben Hinweise auf Vorlieben und Abneigungen, auf zufriedenstellende Erfahrungen und problematische Situationen, die bei der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen zu berücksichtigen sind.

Möglichkeiten zur aktiven Beteiligung von Menschen mit schweren Behinderungen bietet die Methode der Persönlichen Zukunftsplanung. Auf der Basis des personenzentrierten Denkens wird – unter Einbeziehung eines Unterstützerkreises – gemeinsam der Frage nachgegangen, was der betreffenden Person wichtig ist und was sie zufrieden macht, welche Stärken sie hat, was sie verändern möchte, was ihr Teilhabe ermöglicht und erleichtert oder erschwert und welche Schritte unternommen werden können, um

ihren Zielen näher zu kommen (Sanderson & Goodwin 2006). Handlungsleitend ist die Bürgerperspektive: Menschen mit schweren Behinderungen haben das Recht, inmitten der Gesellschaft zu leben. Ihre Wohnbedürfnisse sind denen nicht behinderter Menschen vergleichbar. Allerdings ist die Umsetzung persönlicher Vorstellungen immer von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und den Wahlmöglichkeiten abhängig, die ihnen im gegenwärtigen Hilfesystem tatsächlich geboten werden.

Untersuchungen zum Ablauf von Teilhabeplanungsgesprächen mit behinderten Menschen, die sich verbal artikulieren können, zeigen, dass die Gespräche häufig von den Mitarbeitenden dominiert und Dialoge durch direktive Gesprächstechniken verhindert werden (vgl. Dobslaw & Pfab 2015). Insbesondere in stationären Einrichtungen seien die Ergebnisse oftmals durch eigene Vorstellungen und Zielsetzungen der Mitarbeitenden für die Unterstützungsbedarfe der jeweiligen Person beeinflusst, da die Bewohner_innen nicht gewohnt sind, ihre Angelegenheiten selbst in die Hand zu nehmen und Entscheidungen den Mitarbeitenden überlassen. Ein besonderes Dilemma bestehe darin, dass in den Teilhabegesprächen und bei der Organisation der Unterstützung sowohl die Interessen der Klient_innen als auch die Interessen der eigenen Organisation nach Selbsterhalt und Kostensicherung zu berücksichtigen sind. Ein primär auf das Empowerment der Klient_innen angelegter Gesprächsverlauf sei unter diesen Bedingungen nicht zu erwarten.

Das beschriebene Dilemma erhält bei der Klärung des Unterstützungsbedarfs von Menschen mit schweren Behinderungen, die nicht für sich selbst sprechen können, besondere Brisanz. Darum sind Mitarbeitende für die Realisierung kommunikativer Prozesse mit dem Personenkreis zu qualifizieren und Rahmenbedingungen vorzuhalten, die Raum zur Umsetzung dieses Anspruchs geben. Zudem sollte die Förderung der kommunikativen Kompetenzen von Menschen mit schweren Behinderungen konzeptionell und strukturell verankert werden (vgl. Seifert 2015). Eine individualisierte Kommunikationsförderung setzt Empowermentprozesse in Gang, die ihr Selbstbewusstsein und ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken. Die Umwelt erhält die Chance, Einblick in subjektive Wahrnehmungen und Bedürfnislagen der Betroffenen zu gewinnen. Zugleich gibt die auf unterschiedliche Weise realisierte Artikulation persönlicher Erfahrungen im Alltagsgeschehen Hinweise auf Veränderungsbedarfe hoher Relevanz für eine nutzerorientierte Qualitätsentwicklung.

Quartiersbezug (Angebote im Gemeinwesen)

Immer häufiger stellen sich Träger von Einrichtungen und Diensten der Herausforderung, Wohnkonzepte zu entwickeln, die auch Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ein Leben außerhalb von Heimstrukturen inmitten der Gemeinde ermöglichen. Gesetzliche Regelungen und administrative Vorgaben setzen diesen Vorhaben oft enge Grenzen.

Innovative Wohnkonzepte

Das Spektrum gemeindeintegrierter wohnbezogener Angebote und Dienste für den Personenkreis ist vielfältig, aber bislang nur punktuell realisiert. Dazu gehören u. a.

- ▶ Außenwohngruppen von stationären Einrichtungen
- ▶ stationäre Wohngruppen für Menschen mit schweren Behinderungen integriert in Hausgemeinschaften für Personen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf
- ▶ ambulant unterstützte Wohngemeinschaften bzw. Wohngruppen in Apartmenthäusern, Einfamilienhäusern oder integrativen Wohnhäusern, finanziert durch einen »Leistungsmix«, z.B. aus Grundsicherung, Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege, Pflegeversicherung; teilweise in Form eines Persönlichen Budgets
- ▶ Wohngemeinschaft als GbR unter Nutzung eines »Hilfe-Mix« mit Fachkräften, Personen mit persönlicher Eignung, ehrenamtlich Engagierten, Studenten, Praktikanten, Auszubildenden und Personen im Freiwilligen Sozialen Jahr
- ▶ Unterstützung im eigenen Wohnraum durch ambulante Dienste/Persönliche Assistenz, finanziert durch einen »Leistungsmix«.

Wissenschaftliche Untersuchungen zum Wohnen von Menschen mit schweren Behinderungen außerhalb von Heimstrukturen sind rar. Erste Analysen in ambulant unterstützten Wohngemeinschaften in Berlin und Münster wurden im Forschungsprojekt LEQUI vorgenommen (vgl. Greving et al. 2012). In beiden Projekten werden neben der Eingliederungshilfe auch Sachleistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen, die Kosten für den Sozialhilfeträger entsprechen in etwa den Entgelten in stationären Wohneinrichtungen. Die Analysen belegen, dass ein vergleichsweise günstiger tatsächlicher Personalschlüssel und flexible Einzelabsprachen den WG-Bewohner_innen mit hohem Unterstützungsbedarf ein großes Maß an Selbstbestimmung und Teilhabechancen ermöglichen (Greving et al. 2012, 158). Handlungsbedarf wird bei der Förderung der sozialen Beziehungen der Klient_innen konstatiert.

Besondere Anforderungen stellen sich hinsichtlich der Kooperation zwischen den pädagogischen Mitarbeitenden und den ambulanten Pflegediensten:

»Beide Dienste müssen ein gemeinsames Teilhabeverständnis haben, um Klienten, die nicht über Regiekompetenzen verfügen oder die sich oft nicht sprachlich verständlich machen können, aufgrund einer gemeinsamen Planung teilhabeorientiert zu unterstützen. Zweitens muss sichergestellt sein, dass alle Informationen verlässlich kommuniziert und die Assistenzzeiten verlässlich abgedeckt werden. Drittens führt der Einsatz von zwei getrennten Diensten in der Regel dazu, dass die Anzahl der Assistenten, die einen Menschen mit Behinderung im Alltag unterstützen, steigt und die Teamgrößen (Anzahl der Mitglieder beider dort tätigen Dienste) wächst. Zusätzlich ist zu bedenken, dass die Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste häufig einen geringeren Stundenlohn erhalten als Mitarbeiter im pädagogischen Dienst« (Dieckmann 2015).

Dieckmann (2015) fordert, dass im Rahmen der Gesetzgebung pflegekompetente ambulante Wohndienste als Erbringer von Pflegeversicherungsleistungen anerkannt werden, damit Menschen mit Behinderung selbst wählen können, ob sie die Leistungen

durch zwei getrennte Dienste oder aus einer Hand in Anspruch nehmen wollen. Zur Lösung des Problems der nächtlichen Betreuung von Menschen mit schweren Behinderungen könnte eine sozialräumliche Organisation der Dienste hilfreich sein, mit der die dort tätigen Träger kooperieren müssten.

Trotz positiver Erfahrungen in laufenden Projekten spielen ambulant unterstützte Wohnsettings für Menschen mit schweren Behinderungen bis heute eine untergeordnete Rolle – ein Sachverhalt, der durch die Analyse des Hamburger Ambulantisierungsprozesses bestätigt wird (vgl. Franz & Beck 2015, 131f.). Als zentrale Hindernisse erweisen sich die finanziellen Bedingungen und die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Leistungsträger. Ein zeitlich umfängliches Angebot (Früh- und Nachdienste bis hin zur 24-Stunden-Betreuung) könne nur von größeren Organisationen durch Bündelung der Ressourcen realisiert werden (ab 20 Personen), was die Wahlmöglichkeiten für die Betroffenen erheblich einschränkt. Auch hinsichtlich der räumlichen Bedingungen sind besondere Anforderungen zu stellen, z.B. in Bezug auf die Barrierefreiheit. Eine große Herausforderung für Assistent_innen sei die Komplexität der professionellen Aufgaben – angefangen bei der Unterstützung und Begleitung bei allen Alltagaktivitäten über die Strukturierung des Alltags bis hin zu psychosozialen Hilfen. Besondere Belastungen ergeben sich bei herausfordernden Verhaltensweisen und erschwerter Kommunikation. Auch in den ambulanten Wohnsettings in Hamburg erweist sich die Kombination von Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen in der Praxis als besondere Anforderung an die Kooperation und Koordination. Handlungsbedarf wird insbesondere bei der Förderung der sozialen Beziehungen der schwer behinderten Bewohner_innen innerhalb der Hausgemeinschaft gesehen.

Nachbarschaftliches Zusammenleben

Mitarbeitenden von Einrichtungen und Diensten kommt auf dem Weg in die Gemeinde eine Schlüsselrolle zu. Sie müssen ihre Aufgabenfelder erweitern und sich Kompetenzen aneignen, die Inklusionsprozesse unterstützen. Bislang standen die schwer behinderten Bewohner_innen selbst im Mittelpunkt: ihr Wohlbefinden, die Förderung ihrer Fähigkeiten und der zwischenmenschlichen Beziehungen sowie der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten – all dies waren und sind große Herausforderungen bei der Gestaltung des Alltags. Unter der Zielperspektive Inklusion reicht es jedoch nicht aus, Wohnmöglichkeiten für Menschen mit schweren Behinderungen im Stadtviertel, im Dorf oder in der Gemeinde zu schaffen und individuumbezogen Unterstützung zur Bewältigung des Alltags sowie emotional Sicherheit und Geborgenheit zu geben – obwohl diese Aufgaben bei Menschen mit schweren Behinderungen hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden stellen, oft bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Dabei gerät leicht aus dem Blick, dass der schwer behinderte Mensch nicht nur Bewohner einer Einrichtung ist mit Anspruch auf eine qualitätsvolle Begleitung und Betreuung, sondern in erster Linie Bürger der Gesellschaft, der bei der Wahrnehmung dieser Rolle besonderer Unterstützung bedarf. Es gilt, Brücken zu bauen in die Gemeinde, damit das Zusammenleben gelingt.

Angesichts der immer wieder beobachtbaren Proteste von Anwohner_innen gegen den Bau von Wohneinrichtungen und der nach wie vor erheblichen Vorbehalte gegenüber Menschen mit schweren Behinderungen gewinnt das Handlungsfeld nachbarschaftliches Zusammenleben bei der Entwicklung gemeindeintegrierter Wohnkonzepte zentrale Bedeutung. Das enge Zusammenleben mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ist für die meisten eine neue Erfahrung.

»Die Aussicht, mit behinderten Menschen Tür an Tür zu wohnen, löst bis heute oftmals Ängste aus, die sich zum Teil aus der Unkenntnis über Menschen mit Behinderungen ergeben, aber sich auch zum Teil durch Vorurteile begründen (z. B. Ängste, dass die Grundstücke in der Nachbarschaft unserer Wohnstätten an Wert verlieren, Ängste vor gewalttätigen Übergriffen der Bewohner_innen auf Kinder oder Frauen in der Nachbarschaft, Angst vor erhöhter Lärmbelastung). [...] Für Mitarbeiter/innen ist es eine sehr hohe Belastung immer wieder offen und freundlich den Kontakt zu suchen, wo oft nur Ablehnung und Desinteresse zurückkommt. Der Druck, der durch eine gewisse Anpassungsleistung sowohl auf den Bewohner_innen als auch auf den Mitarbeiter_innen lastet, wirkt sich zusätzlich belastend auf das nachbarschaftliche Verhältnis aus. Dies kann bedeuten, dass Mitarbeiter_innen an einem schönen Sonntagnachmittag, an dem alle Nachbarn ihren Garten nutzen, darauf achten müssen, dass besonders lautstarke Bewohner_innen nur zeitweise den Garten nutzen, um eine gute Nachbarschaft nicht zu gefährden. [...] Für einige schwerstbehinderte Menschen, insbesondere für diejenigen, die durch ihr Verhalten immer wieder an Grenzen stoßen, bleibt es dennoch eine Gratwanderung, innerhalb der Gemeinde zu leben« (Hasenauer 2006, 182).

In der Praxis zeigt sich, dass nachbarschaftliches Zusammenleben mit Menschen mit komplexen Bedarfslagen möglich ist, wenn die Wohnbedürfnisse aller Beteiligten Berücksichtigung finden. Diese Aussage ist ein Ergebnis der Begleitforschung zu den Berliner WISTA-Projekten, die bereits vor 20 Jahren stadtteilintegrierte Wohngruppen für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung (einschließlich herausforderndem Verhalten) in Wohnanlagen des Sozialen Wohnungsbaus realisierten. In den Untersuchungen hatte das soziale Umfeld einen besonderen Stellenwert. Über Mieter-Befragungen, Mitarbeiter-Interviews und Beobachtungen im Alltag konnte eine Annäherung an das komplexe Wirkgeflecht erreicht werden, das in den einzelnen Projekten zu unterschiedlichen Verläufen führte. Es gab positive Entwicklungen, aber auch problematische Situationen. Aus der Vielzahl der Erkenntnisse können an dieser Stelle nur einige genannt werden (vgl. Hahn et al. 2004; Seifert 2006):

- ▶ Das nachbarschaftliche Zusammenleben ist in langfristige Lernprozesse eingebunden, bei allen Beteiligten – angefangen beim gegenseitigen Wahrnehmen und Erkennen mit Grußritualen und Gesprächen bei Begegnungen, über die Selbstverständlichkeit von Kontakten, die Kontaktpflege und die gegenseitige Hilfsbereitschaft sowie die Information der Nachbarn über Behinderung und Wohnsituation und das Wecken von Verständnis für Problemverhalten, einschließlich der Offenheit für Beschwerden, bis hin zum angstfreien Verhältnis auch der Kinder zu den Bewohner_innen und zum gegenseitigen Respektieren von Bedürfnissen.

- ▶ Die bauliche Gestaltung muss die Bedürfnisse der schwer behinderten Bewohner_innen berücksichtigen (z.B. Schallschutz, direkter Ausgang nach draußen, eigener Außenbereich zur freien Bewegung, »Zwischenbereich« zwischen privatem und öffentlichem Bereich zur selbstbestimmten Regulierung von Nähe und Distanz).
- ▶ Vorteile im Zusammenleben bringt eine nach Schweregrad der Behinderung heterogene Zusammensetzung der Gruppen. Sie ermöglicht mehr Mobilität bei Außenaktivitäten und erleichtert den Austausch mit der sozialen Umwelt innerhalb und außerhalb der Wohnanlage. Freizeitangebote und Angebote von Dienstleistern können eher wahrgenommen werden.
- ▶ Die Förderung inklusiver Prozesse erfordert eine Qualifizierung der Mitarbeitenden für die sozialraumbezogenen Aufgaben bei stadtteilintegrierten Wohngruppen für Menschen mit schweren Behinderungen.
- ▶ Die gemeindeintegrierte Wohnsituation von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung bedarf unterstützender Netzwerke, um wirklich »inkludiert« zu werden: Ohne Netzwerke gerät eine kleine Wohneinrichtung in die Gefahr der sozialen Isolation.
- ▶ Eine wichtige Rolle haben Schlüsselpersonen, die als Fürsprecher_innen Partei für Menschen mit schweren Behinderungen ergreifen (vgl. Seifert 2006). In einem WISTA-Projekt hat der Hausmeister diese Rolle übernommen, mit positiven Auswirkungen auf das nachbarschaftliche Zusammenleben.

Deutlich wird, dass die Entwicklung eines befriedigenden Miteinanders in heterogener Nachbarschaft kein Selbstläufer ist, sondern der Unterstützung bedarf. Bei großen Wohnanlagen kann ein Siedlungsmanagement hilfreich sein, das die Belange aller Bewohner_innen im Blick hat und Nachbarschaft fördernde Aktivitäten initiiert. Positive Auswirkungen hat eine gemeinsam getragene Idee, für die sich die Beteiligten aus eigenem Interesse und mit persönlichem Gewinn zusammen mit anderen engagieren, z.B. für die Idee eines inklusiven Gemeinwesens, der man sich durch konkrete Projekte in kleinen Schritten annähern kann (vgl. v. Lüpke 2008).

Soziale Einbindung in die Gemeinde

Um der Gefahr eines »Inseldaseins« von Menschen mit schweren Behinderungen in gemeindeintegrierten Wohneinheiten entgegenzuwirken, sind flankierende Maßnahmen erforderlich. Bewährt hat sich die Einrichtung von »Treffpunkten« als Orte der Begegnung für Menschen mit und ohne Behinderung, verbunden mit kulturellen Angeboten und anderen Aktivitäten, die auch für nicht behinderte Menschen im Wohnquartier interessant sind. Idealerweise sind diese Treffpunkte an Angebote für die Allgemeinheit angebunden, z.B. einen Bürgertreff.

Das persönliche soziale Netzwerk von Menschen mit schweren Behinderungen ist sehr klein. Familienangehörige und Professionelle überwiegen. Darum gehören die Erweiterung der sozialen Kontakte und die Pflege tragfähiger Beziehungen zu den zentralen Aufgaben der Mitarbeitenden von Einrichtungen und Diensten. Positiv erlebte Beziehungen stärken das psychische Wohlbefinden und die Entwicklung der persönlichen

Identität. Sie geben Halt in belastenden Situationen. Perspektivisch könnte durch das Erschließen von sozialen Kontakten außerhalb des Wohnbereichs ein Netz von Personen geknüpft werden, die sich als Unterstützer_innen von Menschen mit schweren Behinderungen verstehen. Sie bieten Kontinuität in der Beziehung, schaffen Vertrauen und können für den Personenkreis zum »Türöffner« in die Gemeinde werden. Ehrenamtliches Engagement in diesem Feld kann die Arbeit der Professionellen sinnvoll ergänzen. Es bedarf jedoch der fachlichen Begleitung und wird im Einzelfall nur unter bestimmten Bedingungen möglich sein.

Das Herzstück sozialräumlicher Arbeit sind Kooperation und Vernetzung. Träger der Behindertenhilfe werden zu Akteuren, die gemeinsam mit anderen in Netzwerken aktiv werden, um inklusive Prozesse vor Ort zu initiieren, zu unterstützen und zu begleiten. Gute Beispiele zeichnen sich dadurch aus, dass Menschen mit schweren Behinderungen in sozialen Rollen wahrgenommen werden, die die Gemeinsamkeit von Menschen mit und ohne Behinderung dokumentieren, und nicht in Rollen, die die Unterschiede bewusst machen, z.B. als Heimbewohner, meist in Gruppen auftretend.

Die Fokussierung auf das Gemeinsame kann auf unterschiedliche Weise erreicht werden:

- ▶ Erschließung der lokalen Infrastruktur für Menschen mit hohem Hilfebedarf durch Kontakte zu Kirchengemeinden, Vereinen oder Nachbarschaftstreffs, durch Teilnahme an allgemeinen Freizeit- und Bildungsangeboten sowie die Nutzung allgemein zugänglicher Lokalitäten wie Kneipen, Wochenmärkte oder Läden für den alltäglichen Bedarf (vgl. Seifert 2010a)
- ▶ Entwicklung gemeinsamer Projekte mit anderen sozialen Organisationen oder Einrichtungen, z.B. Jugendzentren, Schulen oder Kulturveranstaltern (vgl. Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft 2011)
- ▶ Einbeziehung von Menschen mit schweren Behinderungen in Tätigkeiten, die für das Gemeinwesen Bedeutung haben. Beispielhaft sei eine Kooperation einer Tagesförderstätte mit Betrieben und öffentlichen Einrichtungen zur Schaffung von Arbeits- und Begegnungsmöglichkeiten, die nicht vorrangig auf Produktion und Leistung ausgerichtet sind, aber an Orten stattfinden, wo andere auch arbeiten (z.B. Beteiligung am Recycling von Altpapier in Kaufhäusern, an der Landschaftspflege in einem Vogelpark in Kooperation mit einem Schäferhof und Schulen, an der Auslieferung fair gehandelter Bananen für den örtlichen Weltladen sowie am Getreide Mahlen mit Kindern vor einem Heidemuseum). Wichtiger als ein verkäufliches Ergebnis ist hier die mitmenschliche Begegnung, die Wahrnehmungen verändern und Wertschätzung bewirken kann (vgl. Kistner 2011).

Gesundheitliche Versorgung

Unerlässlich für das Wohnen und Leben in der Gemeinde sind örtliche Gesundheitsdienste, die den spezifischen medizinischen, therapeutischen und psychosozialen Bedarfen von Menschen mit schwerer mehrfacher Behinderung Rechnung tragen. Gegenwärtig sind gesundheitsbezogene regionale Hilfesysteme nur unzureichend ausgebaut. Haus-

ärzte, Fachärzte, Therapeuten und Krankenhäuser sind in der Regel nicht auf Menschen mit schweren Behinderungen eingestellt und verweisen an weit entfernte Einrichtungen und Dienste, vor allem bei schwerwiegend herausforderndem Verhalten.

Vor diesem Hintergrund sind regionale multiprofessionelle Unterstützungsstrukturen zu entwickeln (vgl. Seifert 2010b). Wesentliche Elemente sind

- ▶ Einbindung bestehender medizinischer, vor allem psychiatrischer, neurologischer und psychotherapeutischer Dienste (niedergelassene, spezielle Institutsambulanzen, allgemeine psychiatrische Abteilungen, Fachkrankenhäuser)
- ▶ Qualifizierung der Fachkräfte in allgemein zugänglichen medizinischen, therapeutischen und psychosozialen Diensten für den Umgang mit Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
- ▶ Einrichtung spezieller Dienste (Beratung, Therapien, Krisenintervention) – möglichst in Anbindung an Dienste für die Allgemeinheit.

Voraussetzung für eine Kooperation zwischen Behindertenhilfe und medizinisch-psychiatrischen Diensten ist ein Konsens über die Notwendigkeit einer mehrdimensionalen Betrachtungsweise von Problemlagen (Berücksichtigung von persönlichkeitsbezogenen, lebensgeschichtlichen und lebensweltbezogenen Aspekten), über multiprofessionelle Handlungsansätze und Behandlungsmethoden (z.B. Einsatz von Psychopharmaka) sowie über psychiatrische Behandlungsziele und die Notwendigkeit und Zielsetzung statioärer psychiatrischer Versorgung.

Quartiersentwicklung

Zukunftsweisende Potenziale für ein inklusives Gemeinwesen können in Quartiersentwicklungsprojekten erschlossen werden. Sie stellen sich der Herausforderung, Quartiere so zu gestalten, dass alle dort gut leben können und die dafür notwendige Unterstützung erhalten: Junge und alte Menschen, Alleinlebende, Familien, Alleinerziehende, Menschen mit und ohne Migrationshintergrund, Menschen mit unterschiedlichem sozialen und ökonomischen Background, Menschen mit und ohne Behinderung.

Um Inklusionsprozesse zu unterstützen, beteiligen sich einige Träger der Behindertenhilfe aktiv an Quartiersentwicklungsprojekten, als ein Akteur neben anderen (vgl. Haubenreisser 2013). Ihr Engagement ist besonders dann gefragt, wenn sie – im Sinne einer Win-Win-Strategie – eigene Ressourcen in das Quartier einbringen und ihre Angebote zielgruppenübergreifend gestalten. So sind z.B. Assistenz- oder Pflegedienste nicht nur für Menschen mit Behinderung von Interesse. Ein Treffpunkt im Stadtteil sollte attraktiv für alle sein. Ein Treffpunkt-Café könnte ein Feld für ehrenamtliches Engagement sein und Arbeitsplätze für Menschen mit Beeinträchtigungen bieten. Bedarf besteht auch an niedrigschwelligen Beratungsstellen.

Die konkreten Pläne zur inklusiven Gestaltung des Quartiers werden in Zusammenarbeit mit den Quartiersbewohner_innen entwickelt. Hier eröffnen sich Chancen, Sensibilität für die Rechte und die spezifischen Bedarfe von Menschen mit schweren Behinderungen zu entwickeln und das Know-How der Behindertenhilfe bei der Unterstützung

dieses Personenkreises zu lokalen Akteuren und Organisationen zu transferieren, i.S. eines »enabling community«. Ein bislang ungelöstes Problem ist die fehlende leistungsrechtliche Verankerung der gemeinwesenorientierten Arbeit in der Behindertenhilfe.

Perspektiven

Um den Prozess der Inklusion auf eine solide Basis zu stellen, ist eine Kommunalpolitik gefordert, die sich für die Versorgung von Menschen mit schweren Behinderungen, einschließlich herausforderndem Verhalten und psychischen Erkrankungen, verantwortlich fühlt, deren Belange bei der Sozialplanung berücksichtigt und Anbieter bei der Realisierung von adäquaten Angeboten unterstützt, ideell und finanziell (vgl. Seifert 2010b). Bislang gibt es dafür noch keine gesetzliche Grundlage.

Ziel ist die Gestaltung eines Gemeinwesens, in dem jeder willkommen ist und die Unterstützung erhält, die er zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft braucht. Es gilt Konzepte zu entwickeln, die Inklusion nicht nur als strukturelles Merkmal sondern als neue Kultur des Zusammenlebens begreifen, eingebunden in einen Werte- und Normenwandel, der das gesamtgesellschaftliche Denken und Handeln nachhaltig bestimmt. Indikator für den Fortschritt des Inklusionsprozesses ist die soziale Einbindung von Menschen mit schweren Behinderungen. Notwendige Schritte sind

- ▶ Schaffung personeller und materieller Rahmenbedingungen für teilhabeorientierte Wohnsettings und Unterstützungssysteme, die auch Menschen mit komplexen Bedarfslagen ein selbstbestimmtes Leben inmitten der Gemeinde sichern
- ▶ Gewährleistung einer hohen Professionalität für die Fachleistungen bei komplexen Bedarfslagen, einschließlich multiprofessioneller Hilfen, Nutzung spezieller Dienste sowie Beseitigung von Zugangsbarrieren zu Gesundheitsdiensten und Pflegeleistungen
- ▶ Entwicklung von Finanzierungsmodellen, die – unabhängig von der Wohnform – eine bedarfsdeckende Kombination der Leistungen nach SGB IX, XII, XI ermöglichen, z.B. in Form eines Budgets zur selbstbestimmten Lebensführung, ohne Kostenvorbehalt.

Noch weitgehend ungeklärt ist die Frage, ob auf der Basis des Bundesteilhabegesetzes, das im Jahr 2016 in Kraft treten soll, alle Menschen mit Behinderung in den Genuss personenzentrierter Leistungen kommen werden oder ob die Logik des bisherigen Systems – Zuordnung zu Leistungstypen nach Ausmaß des Hilfebedarfs – für bestimmte Personengruppen erhalten bleibt, insbesondere für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Ausgrenzungsmechanismen dieser Art stehen in Widerspruch zur UN-Behindertenrechtskonvention. Inklusion ist Menschenrecht.

Literatur

Aselmeier, Laurenz: Behindertenhilfe auf dem Prüfstand. Auswirkungen für Dienste und Einrichtungen durch die UN-Behindertenrechtskonvention. In: Teilhabe, Jg. 51, H. 2, S. 79–84, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2012

Bielefeldt, Heiner: Inklusion als Menschenrechtsprinzip: Perspektiven der UN-Behindertenrechtskonvention. In: Moser, Vera; Horster, Detlef (Hrsg.): Ethik der Behindertenpädagogik. Menschenrechte, Menschenwürde, Behinderung. Eine Grundlegung, S. 149–166, Kohlhamer, Stuttgart, 2012

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe – BAGüS (Hrsg.): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Bericht 2013. con_sens, 2014

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Berlin, 2013

Bundesvereinigung Lebenshilfe: Gesellschaftliche Teilhabesituation von Menschen mit Behinderung. Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsumfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Marburg, 2014

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft – DHG (Hrsg.): Leben so wie Du und Ich. Wege zur Teilhabe in der Gemeinde und Gesellschaft von Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf. Beiträge und Projektbeschreibungen zu den DHG-Preisen 2008 und 2010. Eigenverlag DHG, Jülich, 2011

Dieckmann, Friedrich; Graumann, Susanne; Schäper, Sabine; Greving, Heinrich: Baustein für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Vierter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt »Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung« (LEQUI). Hrsg.: Katholische Hochschule NRW, Münster, 2013

Dieckmann, Friedrich: Die Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf im Lebensbereich Wohnen. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft – DHG (Hrsg.): Mehr Teilhabechancen für Menschen mit geistiger Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf. Anforderungen an ein modernes Teilhaberecht, S. 30–41, Eigenverlag DHG, Berlin; Jülich, 2015

Dobslaw, Gudrun; Pfab, Werner: Kommunikative Strategien in Teilhabegesprächen. In: Teilhabe, Jg. 54, H. 3, S. 114–119, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2015

Franz, Daniel: Anforderungen an Mitarbeiter(innen) in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. In: Teilhabe, Jg. 53, H. 2, S. 48–54, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2014

Franz, Daniel; Beck, Iris: Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg. Herausgegeben von Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (AGFW) Hamburg e.V. Hamburg, 2015, Online verfügbar unter http://agfw-hamburg.de/download/Ambulantierung_Abschlussbericht_lang.pdf

Freyhoff, Geert: The Specific Risks of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs. Report of a European Study. Volume 1: Policy Recommendations. Brüssel: Inclusion Europe, 2008

Greving, Heinrich; Dieckmann, Friedrich; Schäper, Susanne; Graumann, Sabine: Evaluations von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt »Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung« (LEQUI). Hrsg.: Katholische Hochschule NRW. Münster, 2012

Hackl, Martin; Göbel, Susanne: Blickwinkel auf Alltägliches. Jeder Mensch hat ein Recht auf kleine und große Wünsche und auf Menschen, die ihn dabei ernst nehmen. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft – DHG (Hrsg.): Ausgrenzen – Begrenzen – Entgrenzen? Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten, S. 100–108, Eigenverlag DHG, Heidelberg/Jülich 2010

Hahn, Martin Th.; Fischer, Ute; Klingmüller, Bernhard et al. (Hrsg.): Warum sollen sie nicht mit uns leben? Stadtteilintegriertes Wohnen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihre Situation in Wohnheimen. Diakonieverlag, Reutlingen, 2004

Hasenauer, Christiane: Leben in der Gemeinde von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf – am Beispiel der Lebenshilfe Gießen. In: Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netzwerke – Unterstützungsangebote, S. 176–183, Kohlhammer, Stuttgart, 2006

Haubenreisser, Karen: Das Quartiersentwicklungsprojekt Q8 – Einblicke in die Quartiersarbeit. In: Teilhabe, Jg. 52, H. 4, S. 171–175, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2013

Hradil, Stephan: Soziale Exklusions- und Desintegrationsrisiken: Soziale Ungleichheit, soziale Abhängigkeit. In: Beck, Iris; Greving, Heinrich (Hrsg.): Lebenslage und Lebensbewältigung. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 5, S. 124–133, Kohlhammer, Stuttgart, 2012

Kistner, Klaus: Arbeit und Begegnung. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft – DHG (Hrsg.): Leben so wie Du und Ich. Wege zur Teilhabe in der Gemeinde und Gesellschaft von Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf, S. 79–84, Eigenverlag DHG, Jülich, 2011

Lüpke, Klaus von: Aktion Menschenstadt – für eine inklusive Stadtentwicklung. In: Hinz, Andreas; Körner, Ingried; Niehoff, Ulrich (Hrsg.): Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis, S. 153–162, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2008

Metzler, Heidrun; Springer, Anke: Umwandlung von Wohnangeboten in Groß- und Komplexeinrichtungen zu gemeindeorientierten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung. Bericht über eine Evaluation. Eberhard Karls Universität, Tübingen, 2010

Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention: »Barrieren in den Köpfen abbauen«. Bewusstseinsbildung als Verpflichtung. Positionen Nr. 8. Herausgegeben von Deutsches Institut für Menschenrechte, Berlin, 2013

Sanderson, Helen; Goodwin, Gill: Personenzentriertes Denken. 1. Auflage der englisch-sprachigen Ausgabe April 2006. Deutsche Erstausgabe April 2010. Unter Mitarbeit von Oliver Koenig und Stefan Doose Übersetzung: Susanne Göbel, Minibuch, 2010

Schalock, Robert L.; Gardner, James F; Bradley, Valerie. J. (2007): Quality of Life for people with intellectual und other developmental disabilities. Applications across individuals, organizations, communities and systems. American association on intellectual and developmental disabilities, Washington DC, 2007

Seifert, Monika: Menschen mit schwerer Behinderung in Heimen. Ergebnisse der Kölner Lebensqualität-Studie. In: Geistige Behinderung, Jg. 41, H. 3, S. 202–222, Lebenshilfeverlag, Marburg, 2002

Seifert, Monika: Inklusion ist mehr als Wohnen in der Gemeinde. In: Dederich, Markus; Grevig, Heinrich; Mürner, Christian; Rödler, Peter (Hrsg.): Inklusion statt Integration? Heilpädagogik als Kulturtechnik, S. 98–113. Psychosozialverlag, Gießen, 2006

Seifert, Monika: Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Rhombosverlag, Berlin, 2010

Seifert, Monika: Teilhabe für alle?! Anfragen an die Sozialpolitik und lokale Akteure. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft – DHG (Hrsg.): Ausgrenzen – Begrenzen – Entgrenzen? Teilhabechancen von behinderten Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten, S. 29–42, Eigenverlag DHG, Heidelberg/Jülich, 2010

Seifert, Monika: Partizipation von Menschen mit schweren und komplexen Behinderungen im Rahmen professioneller Dienstleistungen. In: Düber, Miriam; Rohrmann, Albrecht; Windisch, Marcus (Hrsg.): Barrierefreie Partizipation. Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung, S. 364–376, Beltz Juventa, Weinheim, 2015

Vom Menschenrecht auf Selbstbestimmtes Wohnen

Sigrid Arnade

Es ist heiß und drückend in dem kleinen Zimmer. Katrin Berger¹⁴ lässt das Fenster trotzdem geschlossen, denn noch weniger als die Hitze erträgt sie den Krach der nahen Autobahn und den Gestank der Abgase. So hatte sie sich das nicht vorgestellt, als sie sich überreden ließ, eine Zeit lang in Berlin zu arbeiten. Die Rollstuhlfahrerin hatte gleich den Mangel an barrierefreiem Wohnraum angesprochen, als ihr Chef sie bat, zwei Jahre lang den Aufbau einer Filiale des Hamburger Mutterkonzerns in Berlin zu begleiten. Man werde ihr bei der Wohnungssuche helfen, wurden ihre Bedenken zerstreut. Und tatsächlich hatten nicht nur sie und Bekannte aus Berlin zwei Monate lang nach barrierefreien Wohnungen gesucht, sondern auch ihr Chef hatte sich über seine Verbindungen an der Suche beteiligt. Aber nun sitzt die knapp 60-Jährige in dem Zimmer eines Internats eines Berufsförderungswerks, kann das Fenster nicht öffnen, sich nichts kochen, nicht einmal einen Kaffee oder Tee und hadert mit sich und der Welt.

Allein in Berlin fehlen rund 41.000 barrierefreie und barriearme Wohnungen, wie Senatsbaudirektorin Regula Lüscher im August 2014 auf eine Anfrage aus der Piratenfraktion antwortete (vgl. Abgeordnetenhaus Berlin 2014, 1). Erhoben wurde bislang der Bestand und Bedarf an altersgerechtem Wohnraum, was weitgehend barrierefreien oder barriearmen Wohnungen entspricht. Laut Bundesregierung (vgl. Deutscher Bundestag 2015, 3) gibt es derzeit rund 700.000 altersgerechte Wohnungen, während gleichzeitig ein Bedarf von 2,7 Millionen solcher Wohnungen besteht. Bis zum Jahr 2030 wird mit einem Anstieg des Bedarfs auf 3,6 Millionen altersgerechter Wohnungen gerechnet.

Diesem Defizit stehen die menschenrechtlichen Normierungen gegenüber: So ist das Recht auf Wohnen ein Menschenrecht, das bereits in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte 1948 sowie im Sozialpakt, dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, festgeschrieben wurde. Im Zivilpakt, dem Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, heißt es in Artikel 12: »Jedermann, der sich rechtmäßig im Hoheitsgebiet eines Staates aufhält, hat das Recht, sich dort frei zu bewegen und seinen Wohnsitz frei zu wählen«. Und schließlich gibt die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) Normen zur Barrierefreiheit (Art. 9), zur freien Wahl des Wohnortes und der Wohnform (Art. 9), zur Achtung der Wohnung (Art. 23) und zum angemessenen Lebensstandard (Art. 28) vor. Entsprechend all dieser Abkommen und Vorschriften erkennen die Vertragsstaaten, also auch Deutschland, das Recht aller Menschen auf einen angemessenen Lebensstandard an, wozu auch eine menschenwürdige Wohnung gehört.

14 Name von der Redaktion geändert

Was bedeutet Selbstbestimmung beim Wohnen?

Um selbstbestimmt wohnen zu können, muss es also genügend barrierefreien Wohnraum geben und die Wohnungen müssen bezahlbar sein. Was aber hat es in diesem Zusammenhang mit dem Begriff der Selbstbestimmung auf sich?

Die Definition, die hierzulande für Selbstbestimmung in der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung verwendet wird, ist die Übersetzung der Definition von »Independent Living«, denn die deutsche Selbstbestimmt-Leben-Bewegung ist auch durch die Inspiration durch die US-amerikanische Independent Living Bewegung entstanden: »Selbstbestimmt Leben heißt, Kontrolle über das eigene Leben zu haben, basierend auf der Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer bei der Bewältigung des Alltags minimieren. Das schließt das Recht ein, seine eigenen Angelegenheiten selbst regeln zu können, an dem öffentlichen Leben in der Gemeinde teilzuhaben, verschiedenste soziale Rollen wahrzunehmen und Entscheidungen selbst fällen zu können, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten. Selbstbestimmung ist ein relatives Konzept, das jeder persönlich für sich bestimmen muss« (vgl. DeLoach 1983, 63, Übersetzung: Horst Frehe).

Selbstbestimmung bedeutet also immer, die Wahlmöglichkeit zwischen akzeptablen Alternativen zu haben. Das ist für behinderte Menschen nicht selbstverständlich und nicht immer gegeben, wenn für Menschen mit Behinderungen nur eine Unterbringung in einer stationären Einrichtung vorgesehen ist oder wenn Katrin Berger beispielsweise trotz intensiver Suche in einem Internat leben muss, was für sie keine akzeptable Option darstellt.

Für Katrin Berger könnte die Selbstbestimmung schon realisiert werden, wenn es genügend barrierefreien Wohnraum zu bezahlbaren Kosten gäbe. Andere Menschen mit Behinderungen sind darüber hinaus auf Unterstützung angewiesen. Für Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen, die sich selbst lieber als »Menschen mit Lernschwierigkeiten« bezeichnen, sind deshalb häufig nur Wohnplätze in Institutionen vorgesehen. Vielleicht wollen sie aber viel lieber in einer WG wohnen oder alleine oder mit einem Partner oder einer Partnerin in einer eigenen Wohnung. Wenn die notwendige Unterstützung auch in diesen Wohnformen realisiert würde, wäre im Sinne der Selbstbestimmung eine Wahlmöglichkeit gegeben.

Wohnen mit Unterstützung

Viele Menschen mit Behinderungen benötigen zum selbstbestimmten Leben Unterstützung, die je nach Beeinträchtigung und individueller Situation verschieden aussehen kann. Menschen mit Lernschwierigkeiten brauchen Unterstützung in unterschiedlichem Ausmaß, manchmal vielleicht nur zur Strukturierung des Alltags oder bei kleineren Pro-

blemen, manchmal bei der Entscheidungsfindung bezüglich Kleidung oder Ernährung, manchmal aber auch gleichzeitig im pflegerischen Bereich.

Menschen, die mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen leben, waren in der Vergangenheit auf ein Hilfesystem angewiesen, in dem ihr Alltag in Institutionen meist fremdbestimmt wurde. Dem hat die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung das Konzept der persönlichen Assistenz entgegengestellt. Damit werden die traditionellen Machtverhältnisse umgekehrt: Nicht die Unterstützungsperson entscheidet wie der Mensch mit Behinderungen sein Leben gestaltet, sondern der behinderte Mensch bestimmt, wann, wo und wie seine Assistenzkräfte ihn unterstützen.

Persönliche Assistenz kann alle Lebensbereiche umfassen. Für das selbstbestimmte Wohnen spielen vor allem folgende Situationen eine Rolle:

- ▶ der pflegerische Bereich
- ▶ der Haushalt
- ▶ die Mobilität
- ▶ die Kommunikation
- ▶ die Erziehung eigener oder angenommener Kinder.

Die Persönliche Assistenz ist von besonderer Bedeutung, weil alle wichtigen Gestaltungsrechte (auch Kompetenzen genannt) beim behinderten Menschen liegen und so erst eine bedarfsgerechte, individuelle persönliche Unterstützung möglich wird. Bei den Gestaltungsrechten handelt es sich um

- ▶ die Personalkompetenz
- ▶ die Organisationskompetenz
- ▶ die Anleitungskompetenz
- ▶ die Raumkompetenz
- ▶ die Finanzkompetenz
- ▶ die Differenzierungskompetenz (vgl. Frehe 2001).

Die Assistenz in ihrer »reinen« Form bedeutet auch für Menschen ohne Lernschwierigkeiten eine besondere Herausforderung, wenn sie alle Kompetenzen selbst wahrnehmen und so ein kleines Unternehmen im eigenen Haushalt begründen. Manchmal lassen sie sich deshalb vor allem bei den bürokratischen Arbeiten von Assistenzdiensten unterstützen. Menschen mit Lernschwierigkeiten wären oftmals überfordert, wenn sie alles alleine organisieren und regeln sollten.

Dennoch soll nach Willen der Vereinten Nationen auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten mehr Selbstbestimmung realisiert werden. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen veröffentlicht regelmäßig sogenannte Allgemeine Bemerkungen (General Comments), die nicht rechtsverbindlich sind, sondern den Vertragsstaaten die Interpretation der einzelnen Vorschriften erleichtern sollen. Die erste allgemeine Bemerkung des Fachausschusses stammt vom Mai 2014 und beschäftigt sich mit Artikel 12 der BRK, also mit der »Gleichen Anerkennung vor dem Recht«. Darin fordert der Ausschuss die Vertragsstaaten auf, alle Formen der ersetzen Entscheidungsfindung

durch unterstützte Entscheidungsfindungen abzulösen (vgl. United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2014-1, 6).

Mit umfänglicher unterstützter Entscheidungsfindung können auch Menschen mit Lernschwierigkeiten selbstbestimmt in der Wohnform wohnen, die sie für sich auswählen. Voraussetzung dafür ist ein neues Selbstverständnis der Unterstützungs Personen und die Bereitstellung der finanziellen Ressourcen.

Was darf Selbstbestimmung kosten?

Für einige behinderte (bislang meist körperbehinderte) Menschen scheitert die Selbstbestimmung nicht nur am Mangel an barrierefreiem Wohnraum, sondern auch an den Kosten für die Assistenz, die sie benötigen. Nach § 13 Absatz 1 SGB XII gilt zwar prinzipiell der Grundsatz »ambulant vor teilstationär vor stationär«, aber in Satz 3 dieses Absatzes heißt es: »Der Vorrang der ambulanten Leistung gilt nicht, wenn eine Leistung für eine geeignete stationäre Einrichtung zumutbar und eine ambulante Leistung mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.« Immerhin ist zunächst die Zumutbarkeit zu prüfen. »Dabei sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen«, heißt es weiter. Und wenn eine Unzumutbarkeit festgestellt worden ist, spielen die Kosten keine Rolle mehr. Trotzdem müssen behinderte Menschen häufig lange dafür vor Gericht streiten, nicht oder nicht länger in einem Altenheim oder einer anderen Pflegeeinrichtung leben zu müssen, weil es für den Leistungsträger kostengünstiger ist als ein selbstbestimmtes Leben in einer eigenen Wohnung mit Assistenzkräften zu finanzieren.

Behinderte Menschen in Deutschland erhofften sich von der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) auch für ihre Wohnsituation erhebliche Verbesserungen und Erleichterungen als sie zum 26. März 2009 in Kraft trat. Die BRK ist seitdem gültiges Recht in Deutschland und hat den Rang eines Bundesgesetzes. An der Wohnsituation oder dem Kostenvorhalt hat sich indes noch nichts geändert.

Das Thema Wohnen kommt in der BRK an mehreren Stellen vor und wird unter verschiedenen Aspekten behandelt. Zentral in diesem Zusammenhang ist der Artikel 19 der BRK »Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft« (vgl. NETZWERK ARTIKEL 3 2010, 19). Darin heißt es: »Die Vertragsstaaten ... gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben.« Mit anderen Worten: Jeder Mensch hat unabhängig von seiner oder ihrer Beeinträchtigung das Recht, Wohnort und Wohnform frei zu wählen. Niemand darf gezwungen werden, beispielsweise aufgrund hohen Hilfbedarfs, in einer Institution zu leben. Vielmehr haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, dafür zu sorgen, dass es Unterstützungsdiensste in der Gemeinde gibt, »ein-

schließlich persönlicher Assistenz«. Das heißt, dass die Unterstützung der selbst gewählten Wohnform folgen muss und nicht umgekehrt.

Dementsprechend fordern behinderte Menschen, dass die Möglichkeit des Kostenvergleichs, der in § 13 Abs. 1 SGB XII eröffnet wird, gestrichen werden muss, da er unvereinbar mit der BRK ist. Bereits in einer Veranstaltungsreihe zur BRK der damaligen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen im Jahr 2009 kristallisierte sich dieses Anliegen als eine der zentralen Forderungen heraus (vgl. Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen 2009, 59, 70).

So sehen die (Menschenrechts-)Experten den Kostenvorbehalt

Bei der öffentlichen Anhörung des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales auf seiner 76. Sitzung am 17. Oktober 2011 äußerten sich mehrere der geladenen Sachverständigen kritisch zu dem Kostenvorbehalt im SGB XII. Prof. Dr. Felix Welti sagte: »Artikel 19 ist so klar formuliert, dass die bisher hier gemachten Kostenvorbehalte auf den Prüfstand gehören. Hier ist das Recht auf selbstbestimmtes Wohnen, das heißt, es geht auch um Privatheit. Das ist wirklich im menschenrechtlichen Bereich so tief drin, dass man sagen muss, hier müssen Kostenvorbehalte überprüft und dann auch zurückgenommen werden« (vgl. Deutscher Bundestag 2011, 1226).

Die Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, die beim Deutschen Institut für Menschenrechte in Berlin angesiedelt ist, hat in einem Positionspapier verdeutlicht, dass das Recht auf freie Wahl des Wohnortes keinem Ermessensspielraum der Behörde mehr unterliegen darf: »Legt man § 13 SGB XII konsequent menschenrechtskonform aus, ist es dem Antragsteller nicht mehr ›zumutbar‹, an eine stationäre Einrichtung verwiesen zu werden. Die Frage der unverhältnismäßig hohen Mehrkosten ist unbeachtlich. ... In Folge kann die menschenrechtskonforme Auslegung dazu führen, dass einer Behörde kein Ermessen mehr zusteht, den Antrag auf Wohnen mit ambulanter Unterstützung abzulehnen. Es handelt sich dann um den Fall einer ›Ermessensreduzierung auf null‹« (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2012, 3).

Der UN-Menschenrechtsrat hat im Dezember 2014 eine Studie zum Artikel 19 der BRK veröffentlicht. Darin werden die Staaten aufgefordert,

- ▶ die Segregation behinderter Menschen zu beenden
- ▶ niemanden aufgrund einer Beeinträchtigung zu zwingen, in einer Institution zu leben
- ▶ Institutionen abzubauen
- ▶ individuelle Unterstützungssysteme vorzuhalten, wobei die Kontrolle von den Dienstleistungsanbietern auf die Dienstleistungsnutzer übergehen muss
- ▶ Persönliche Assistenz zu ermöglichen, auch für Menschen mit kognitiven und psychosozialen Beeinträchtigungen (vgl. United Nations 2014, 16,17).

Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat im März 2015 Deutschland erstmals zur Umsetzung der BRK geprüft und im April 2015 seine »Abschließenden Bemerkungen« (Concluding Observations) veröffentlicht. Darin empfiehlt der Ausschuss dem Vertragsstaat, also der Bundesrepublik Deutschland, »Schritte zur Novellierung von § 13 Abs. 1 Satz 3 des Zwölften Buchs des Sozialgesetzbuchs zu unternehmen, mit dem Ziel, mit Hilfe umfangreicherer sozialer Assistenzdienste Inklusion, Selbstbestimmung und die Entscheidung, in der Gemeinschaft zu leben, zu ermöglichen« (vgl. Vereinte Nationen 2015, 8).

Trotz all dieser Vorgaben und Selbstverpflichtungen zeigt die Bundesregierung bislang wenig Neigung, den Kostenvorbehalt in § 13 SGB XII zu streichen. In der 18. Legislaturperiode (2013–2017) soll die Eingliederungshilfe reformiert werden und in einem Bundesteilhabegesetz neu gefasst werden. Dabei soll zwar die Unterscheidung zwischen stationär und ambulant aufgehoben werden, aber der Zwang zum Leben in Gemeinschaftsunterkünften zur Reduzierung der Kosten von Unterstützung und Assistenz wird nach Stand Sommer 2015 wohl bleiben. Die alte Menschenrechtsverletzung bekommt einen neuen Namen: Poolen. Das bedeutet, dass Unterstützungs- oder Assistenzpersonen für mehrere behinderte Menschen zur Verfügung stehen. Nach Ansicht des Deutschen Behindertenrats (DBR) jedoch muss der Mehrkostenvorbehalt zur Verwirklichung der freien Wahl von Wohnort und Wohnform gestrichen werden und das Poolen darf nur auf alleinigen und ausdrücklichen Wunsch des Menschen mit Behinderung erfolgen (vgl. Deutscher Behindertenrat 2015, 2,5).

Barrierefreiheit als Menschenrecht

Selbstbestimmtes Wohnen ist für behinderte Menschen mit hohen Assistenz- oder Unterstützungsbedarf also alles andere als selbstverständlich. Aber auch für behinderte Menschen ohne Assistenzbedarf, die einfach »nur« auf barrierefreie Wohnungen angewiesen sind, gibt es Probleme, wie das Beispiel von Katrin Berger gezeigt hat.

Barrierefreiheit ist kein neues Konzept und umfasst die Beseitigung von Barrieren für Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen, auch wenn viele beim Begriff der Barrierefreiheit zunächst an rollstuhlnutzende Personen denken. Gesetzlich normiert wurde die Barrierefreiheit mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) vom 1. Mai 2002. Dort heißt es in § 4: »Barrierefrei sind bauliche oder sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.« Sinnesbehinderte Menschen sind bei dieser Definition mitgedacht worden. Die Barrierefreiheit für Menschen mit Lernschwierigkeiten, die unter anderem oft Orientierungshilfen und Leichte Sprache benötigen, kann man hineininterpretieren, erschließt sich aber nicht unmittelbar.

Mit der BRK Art. 9 (Barrierefreiheit) haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Maßnahmen zu ergreifen, um Zugangshindernisse und -barrieren festzustellen und zu beseitigen. Diese Selbstverpflichtung bezieht sich unter anderem auf Wohnhäuser (vgl. NETZWERK ARTIKEL 3 2010, 14).

Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat im Mai 2014 auch seine zweite allgemeine Bemerkung (General Comment) veröffentlicht. Diese zweite allgemeine Bemerkung beschäftigt sich mit Artikel 9 der BRK, also mit der Barrierefreiheit (vgl. United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2014-2). Darin wird zunächst festgestellt, dass eine umfassende Barrierefreiheit die Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen und ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft darstellt. Die Bezüge zu anderen Menschenrechtsverträgen und Dokumenten werden hergestellt. Es wird betont, dass das Konzept einer umfassenden Barrierefreiheit ein zentraler Baustein der BRK ist und dass der Mangel an Barrierefreiheit, unter anderem im Wohnbereich, einen Akt der Diskriminierung darstellt, unabhängig davon, ob ein privater oder öffentlicher Akteur dafür verantwortlich ist. Der Ausschuss unterscheidet zwischen neuen Produkten und Bauten auf der einen Seite und den Barrieren in existierenden Produkten und Bauten auf der anderen Seite. Alles, was neu hergestellt oder gebaut wird, muss demnach barrierefrei sein. Für existierende Barrieren soll es einen verbindlichen Zeitplan für den Abbau der Barrieren geben. Mit den Verbänden behinderter Menschen sollen die Vertragsstaaten Barrierefrei-Standards erarbeiten und diese gesetzlich verankern. Auch für private Unternehmen sind Barrierefrei-Standards vorzuschreiben. Öffentliche Gelder dürfen nur in barrierefreie Produkte und Bauten fließen.

Der Ausschuss zeigt mit dieser allgemeinen Bemerkung, dass er die Bedeutung der Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen erkannt hat. Für alle Menschen ist Barrierefreiheit bequem, für behinderte Menschen ist sie jedoch die Voraussetzung für die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben oder, im Zusammenhang mit dem Thema dieses Textes, für selbstbestimmtes Wohnen.

In den abschließenden Bemerkungen zur ersten deutschen Staatenprüfung empfiehlt der UN-Fachausschuss Deutschland, »gezielte, wirksame Maßnahmen einzuführen, wie etwa zwingende Verpflichtungen, Überwachungsmechanismen und wirksame Sanktionen bei Verstoß, um die Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen in allen Sektoren und Lebensbereichen, einschließlich des Privatbereichs, auszubauen« (vgl. Vereinte Nationen 2015, 5).

Das Thema Barrierefreiheit hat in Deutschland aber auch schon vor der Verabschiebung der BRK eine Rolle gespielt und Behindertenverbände und –beauftragte kämpfen schon lange für verbindliche Baunormen. Da sind zum einen die Landesbauordnungen, zum anderen die DIN-Normen zu nennen.

Regelungen zur Barrierefreiheit im Wohnbereich durch Bauordnungen

Deutschland ist ein föderales System und Bauen ist Ländersache. So gibt es hierzulande 16 verschiedene Landesbauordnungen, die Bestimmungen zum barrierefreien Wohnungsbau enthalten, aber weder den Vorgaben der BRK genügen noch den aktuellen Bedarfen gerecht werden.

Zur Vereinheitlichung gibt es eine Musterbauordnung (MBO) des Bundes, die jedoch nur empfehlenden Charakter hat. Die aktuelle MBO stammt aus dem Jahr 2002 und wurde zuletzt 2012 geändert. § 50 der MBO trägt den Titel »Barrierefreies Bauen«. Der erster Absatz bezieht sich auf Wohnungen und lautet: »In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein; diese Verpflichtung kann auch durch barrierefrei erreichbare Wohnungen in mehreren Geschossen erfüllt werden. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad sowie Küche oder Kochnische barrierefrei sein.«

In manchen Bundesländern gilt diese Vorschrift erst ab vier, in Mecklenburg-Vorpommern sogar erst ab sechs Wohnungen. Das ist in jedem Fall viel zu wenig und wird dem wachsenden Bedarf an barrierefreiem Wohnraum nicht gerecht.

Interessant ist eine weitere Vorschrift in der Musterbauordnung, § 39 (Aufzüge), Abs. 4: »Gebäude mit einer Höhe ... von mehr als 13 m müssen Aufzüge in ausreichender Zahl haben. Von diesen Aufzügen muss mindestens ein Aufzug Kinderwagen, Rollstühlen, Krankenträgen und Lasten aufnehmen können und Haltestellen in allen Geschossen haben. Dieser Aufzug muss von der öffentlichen Verkehrsfläche und von allen Wohnungen in dem Gebäude aus stufenlos erreichbar sein.«

Aufzüge sind der relativ größte Kostenfaktor für die barrierefreie Erschließung. Wenn vorgeschrrieben würde, dass alle Wohnungen, die per Aufzug erreichbar sind, barrierefrei sein müssen, dann könnte dem Mangel an barrierefreiem Wohnraum schnell und unaufwändig entgegengewirkt werden.

Die Bundesländer haben aber die Zeichen der Zeit und die eindeutigen Vorgaben der Vereinten Nationen bislang kaum zur Kenntnis oder nicht ernst genommen. Denn statt in den Landesbauordnungen verbindliche und klarere Regeln zum barrierefreien Bauen zu verankern und diese auch zu überprüfen, wird das Bauordnungsrecht in vielen Bundesländern dereguliert. Kontrollen und Bauabnahmen finden immer seltener statt, so dass Vorschriften in den Landesbauordnungen immer leichter zu umgehen sind. Kritik daran übten die Beauftragten des Bundes und der Länder für die Belange behinderter Menschen bereits im Jahr 2011 in ihrer Dresdner Erklärung. Sie sprachen sich dafür aus, Barrierefreiheit verbindlicher einzufordern und wirksamer durchzusetzen (vgl. BRK-Allianz 2013, 22).

Zwei Gegenargumente der Behindertenverbände greifen das Kostenargument auf, das immer wieder vorgebracht wird, wenn barrierefreies Bauen gefordert wird (vgl. Peter 2015):

- ▶ Nach einer Studie der Fachhochschule Zürich belaufen sich die Mehrkosten für barrierefreies Bauen lediglich auf 0,15 % der Gesamtbaukosten.
- ▶ Für den Staat wird es richtig teuer, wenn alte Menschen in einer Pflegeeinrichtung untergebracht werden müssen, nur weil ambulante Pflege in ihrer nicht barrierefreien Wohnung nicht möglich ist.

Noch mehr Regelungen: DIN-Normen

Für barrierefreies Bauen gilt als Planungsgrundlage für Wohnungen seit September 2011 die DIN 18040-2. Sie hat die DIN 18025-1 und -2 abgelöst. Dabei wurden Bestimmungen der beiden Vorgängernormen zusammengefasst, Inhalte überarbeitet und umstrukturiert sowie sensorische Anforderungen und Schutzziele aufgenommen.

Mit Maßen und Zeichnungen werden die Themen Flächen, Platzbedarf, Wege, Plätze, Zugang, Treppen, Rampen, Aufzug, Türen, Fenster, Bad, WC, Küchen, Essplatz, Wohnraum, Schlafräum detailliert behandelt. Es geht um Orientierungshilfen, um Bewegungsflächen, um Bedienelemente etc.

Würde die DIN 18040-2 beim Bau zumindest aller Wohnungs-Neubauten beachtet, so könnte der Mangel an barrierefreiem Wohnraum rasch erheblich reduziert werden. Die DIN 18040-2 ist aber nur in den Bundesländern verbindlich, in denen sie in die Technischen Baubestimmungen verbindlich eingeführt worden ist.

Ein spektakuläres Urteil mit Folgen

Solange die Situation so wenig barrierefrei und damit so unbefriedigend ist wie sie ist, muss jeder und jede versuchen, das Beste daraus zu machen. Katrin Berger hat das Internat inzwischen verlassen und wohnt wochentags im Hotel. Die Wochenenden verbringt sie in ihrer Hamburger Wohnung. Für dieses Wohnmodell konnte sie bei ihrer Firma einen großzügigen Zuschuss erwirken. Ihr Hotelzimmer ist ihr viel angenehmer als die Unterkunft im Internat. Außerdem braucht sie jetzt nicht mehr mit dem Auto zu fahren, weil sie vom Hotel zu ihrer Arbeitsstelle rollen kann. So muss sie sich nicht mehr Freitag nachmittags in den Stau von Berlin nach Hamburg stellen, sondern sie kann bequem mit dem Zug reisen.

Dass nicht der gesamte Wohnungsbestand von heute auf morgen barrierefrei umgestalten ist, versteht sich von selbst. Individuelle Anpassungen können da schon ein Stück weiterhelfen. Dass man aber auch dafür hart kämpfen muss, musste eine Frau aus Berlin erleben: Mit ihrem Lebensgefährten wohnte sie in einer Mietwohnung im zweiten Stock – ohne Aufzug. Ihr Partner trug sie täglich durch das Treppenhaus. Da diese Situation für ihn mit mittlerweile 60 Jahren zunehmend schwieriger wurde, wandte er sich an seinen Vermieter und bat um Zustimmung zum Einbau eines elektrischen Treppenliftes – auf eigene

Kosten. Der Vermieter lehnte dies jedoch ab. In der Folge kam es zu einer juristischen Auseinandersetzung, die durch die Instanzen bis zum Bundesverfassungsgericht ging und im März des Jahres 2000 mit dem sogenannten »Treppenlifturteil« (BvR 1460/99) spektakulär in die Geschichte des Mietrechtes einging. Der Vermieter unterlag und in Folge dieses Urteils wurde ein neuer Passus zum Modernisierungsanspruch von behinderten Mieterinnen und Miatern (§ 554a BGB – Barrierefreiheit) in das Mietrecht eingefügt.

Wohnungsanpassungen statt Umzug

Wenn eine Behinderung durch Krankheit oder Unfall eingetreten ist oder jemand aufgrund fortschreitenden Alters zunehmende körperliche Probleme hat, muss sich der betroffene Mensch an die neue Situation gewöhnen und will nicht auch noch das vertraute Umfeld und seine Wohnung verlassen. Das ist oft auch gar nicht notwendig, denn häufig kann das alte Zuhause nach entsprechenden Wohnungsanpassungen auch das neue Zuhause sein. So lassen sich Umzüge in andere Wohnungen oder Pflegeeinrichtungen vermeiden. Hier leisten die Wohnungsberatungsstellen wertvolle Dienste.

Welche Hilfsmittel zur Wohnungsanpassung können nun erforderlich sein? Bei blinden und sehbehinderten Menschen ist relativ wenig erforderlich, was der Zustimmung durch Vermieter bedarf. Sehbehinderte Menschen benötigen helle und kontrastreiche Räume. Es kann genügen, die Blümchentapete und den Teppichboden zu erneuern, um klare Schwarz-Weiß-Kontraste zur Orientierung zu schaffen. Im Außenbereich kann in Absprache mit dem Vermieter ein Zusatz am Klingelschild (große, tastbare Schrift oder Braillezeile) angebracht werden, im Treppenhaus können die Stufen kontrastreich markiert oder der Aufzug kann mit tastbaren Zahlen und einer Stationsansage versehen werden.

Für schwerhörige oder gehörlose Menschen ist eine Wohnungsneugestaltung seit einigen Jahren einfacher, da keine baulichen Maßnahmen mehr erforderlich sind. Um das Telefon, die Türklingel oder die Gegensprechanlage zu hören, muss keine neue Leitung mehr unter Putz gelegt werden. Eine Lichtklingel, die in allen Räumen blitzt, kann entweder über das normale Steckdosesystem der Wohnung oder aber über einen Funkempfänger betrieben werden. Alternativ zur optischen Benachrichtigung ist auch eine vibratorische Benachrichtigung möglich. Rauchmelder für Hörgeschädigte sind auch auf dem Hilfsmittelmarkt erhältlich.

Bei mobilitätseingeschränkten Menschen kommt es meist zu größeren Eingriffen in die Bausubstanz und es muss im Vorfeld eine rechtliche Klärung mit dem Vermieter erfolgen. Beim Zugang zur Wohnung können fest montierte Haltegriffe ausreichen oder ein mobiles Rampen- oder Schienensystem. Es können aber auch nachträglich eingebaute Rampen (Steigungen bis max. 6 %), Hubplattformen zur Überwindung kleinerer Höhendifferenzen oder sogar ein nachträglich angebauter Außenlift erforderlich sein. Im Innenbereich kommen Treppenlifte für gehbehinderte Menschen in Frage oder – falls der Platz reicht – fest installierte Aufzüge für Mieter im Rollstuhl. Innerhalb der Wohnung sollten Schwellen abgebaut werden, auch zur Terrasse. Türen und Flure müssen

ausreichend breit sein, das heißt Türen mindestens 90 Zentimeter und Flure mindestens 120 Zentimeter, besser 150. Im Küchenbereich ist eine voll unterfahrbare Küchenzeile (Beinfreiheit: ca. 55 Zentimeter tief und 67 Zentimeter hoch) und im Bad ein teilweise unterfahrbares Waschbecken zu installieren.

Im Sanitärbereich entsteht im Regelfall der größte Umbaubedarf: Eine Mindestbewegungsfläche von 1,50 m × 1,50 m sollte erreicht werden, die Dusche muss schwellenlos berollbar sein und Haltegriffe, die es mittlerweile auch in vielen Farben gibt, müssen vorhanden sein. Bei Haltegriffen gibt es eine Neuentwicklung hin zu TÜV-geprüften mobilen Griffen, die sich mit Gummiteillern festsaugen und deshalb nicht in die Fliesen eingedübelt werden müssen. Dies kann einen Kostenvorteil beim Auszug bedeuten, denn in manchen Mietverträgen in Plattenbauwohnungen soll pro angebohrter Fliese 40 Euro gezahlt werden.

Finanzielle Hilfen

Das alles muss aber auch finanziert werden. Die Frage der Kostenübernahme hängt immer vom Einzelfall ab und sollte auch im Vorfeld geklärt werden. Die Krankenkassen übernehmen aufgrund ärztlicher Verordnung und Begründung viele Hilfsmittel. Bei den Kassen gibt es einen Hilfsmittelkatalog, in dem die Hilfen aufgelistet sind, die die Kassen zahlen.

Wenn man Leistungen nach der Pflegeversicherung bezieht, können für eine Wohnungsanpassung 4.000 Euro je Maßnahme gezahlt werden. Hier bedarf es nur eines Antrages an die Pflegekasse, eine ärztliche Verordnung ist nicht erforderlich.

Es gibt auch Leistungen der KfW an Eigentümer und Mieter für altersgerechte Umbauten, die entweder als Investitionszuschüsse oder als Kredite vergeben werden (vgl. KfW Bank aus Verantwortung 2014). Bei den Zuschüssen werden bis zu 10 % der förderfähigen Kosten, maximal aber 5.000 Euro an Eigentümer oder Mieter gezahlt. Kredite werden bis zu 50.000 Euro bei einem Jahreszins von 0,75 % an Eigentümer vergeben.

Auch nach dem SGB XII können Leistungen zur Wohnungsanpassung gewährt werden. Hier prüft das Sozialamt die Anspruchsvoraussetzungen. Falls eine Erwerbstätigkeit bei behinderten Menschen vorliegt, kann es unter Umständen weitere Kostenträger wie das Arbeitsamt, das Integrationsamt oder die Gesetzliche Rentenversicherung geben. Zur Frage der Kostenübernahme empfiehlt es sich, die Beratung von Behindertenverbänden oder Behindertenbeauftragten einzuschalten. In vielen Fällen wird man jedoch auch selbst in die Tasche greifen müssen.

Katrin Berger hat andere Sorgen. So wohl sie sich nach den Monaten im Internat zunächst im Hotel fühlte, so sehr vermisst sie inzwischen eine wirkliche Privatsphäre, einen Rückzugsort, die eigenen vier Wände. Deshalb hat sie sich entschlossen, in einem neuen Anlauf noch einmal nach barrierefreien Wohnungen in Berlin zu suchen. Immerhin wird sie noch ein Jahr in der Hauptstadt arbeiten und diese Zeit möchte sie nicht nur am Wochenende selbstbestimmt in der eigenen Wohnung verbringen.

Literatur

Abgeordnetenhaus Berlin: Antwort auf die Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Alexander Spies (PIRATEN). Barrieren beim barrierefreien Wohnraum. Drucksache 17/14269; Kulturbuch-Verlag, Berlin, 2014

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen: alle inklusive! Die neue UN-Konvention ... und ihre Handlungsaufträge, Berlin, 2009

BRK-Allianz (Hrsg.): Für Selbstbestimmung, gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland, Berlin, 2013

Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit: Leitfaden Barrierefreies Bauen, Berlin, 2014

DeLoach Charlene P., Ronnie D. Wilins, Guy W. Walker: Independent Living – Philosophy, Process and Services, Baltimore, 1983

Deutscher Behindertenrat: Zusammenfassende Positionierung für ein Bundesteilhabege- setz zum Abschluss des BMAS-Beteiligungsverfahrens, Berlin, 2015

Deutscher Bundestag: Ausschuss Arbeit und Soziales, Protokoll 17/76; 2011

Deutscher Bundestag: Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Christian Kühn (Tübingen), Elisabeth Scharfenberg, Doris Wagner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Barrierefreies und barrierearmes Wohnen im Quartier. Drucksache 18/4148; Bundesanzeiger Verlag, Köln, 2015

Deutsches Institut für Menschenrechte: Positionen der Monitoring-Stelle zur UN-Behinder- tenrechtskonvention Nr. 6. Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen, Berlin, 2012

Frehe, Horst: Persönliche Assistenz – Politik in der Verantwortung. Aussonderung behin- derter Menschen oder Leben in Gleichberechtigung? in: Inforum 1, 2001 (s.a. http://www.forsea.de/archiv/archiv_2001_04_aussonderung.shtml [geprüft 19.07.2015])

KfW Bank: Merkblatt 159 Altersgerecht Umbauen – Kredit, Frankfurt, 2014

KfW Bank: Merkblatt 455 Altersgerecht Umbauen – Investitionszuschuss, Frankfurt, 2014

NETZWERK ARTIKEL 3: Schattenübersetzung. Übereinkommen über die Rechte von Men- schen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention – BRK), Berlin, 2010

Peter, Domenik: Wohnen für Alle. In: Berliner Behinderten Zeitung, Jg 26, Mai, 1, Berliner Behindertenverband, Berlin, 2015

United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014-1): General Comment No. 1, Article 12: Equal recognition before the law. CRPD/C/GC/1

United Nations, Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2014-2): General Comment No. 2, Article 9: Accessibility. CRPD/C/GC/2

United Nations, Human Rights Council (): Thematic study on the right of persons with disa- bilities to live independently and be included in the community. A/HRC/28/37; 2014

Vereinte Nationen, Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (): Ab- schließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. CRPD(C/DEU/ CO/1, 2015

Barrierefreies Wohnen – Ausstattungsqualitäten aus bauordnungsrechtlicher Sicht

Nadine Metlitzky und Lutz Engelhardt

Ausstattungsqualitäten aus bauordnungsrechtlicher Sicht

Der Wohnungsmarkt verwendet viele Begriffe wie z.B. »altersgerechter«, »seniorengerechter« und »generationsübergreifender Wohnraum« und »barrierefreier Wohnraum«, die in verschiedenen Zusammenhängen unterschiedlich gebraucht und definiert werden.

Was ist damit gemeint? Alle Bezeichnungen beschreiben eine bestimmte Ausstattungsqualität des Wohnraums, in denen Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten und Bedürfnissen leben.

Jedoch ist diese Ausstattungsqualität, obwohl sie im Allgemeinen nach Bauvorschriften oder DIN-Normen geregelt ist, sehr vielfältig. Einheitliche Definitionen für den Standard »seniorengerecht« und »altersgerecht« bestehen nicht, gleichwohl verbindet jeder Mensch eine bestimmte Vorstellung mit diesen Begriffen. Das Fehlen einer eindeutigen bautechnischen Definition dieser Begrifflichkeiten lassen Auslegungsspielraum und Freiheiten zu, die dazu führen, dass der Wohnungsmarkt nicht klar nach diesen Standards zu quantifizieren ist. Fälschlicherweise wird im Zusammenhang mit dem Wohnungsbau immer wieder der Begriff »Behindertengerechtes Bauen (Bgb)« verwendet und mit dem »Barrierefreien Bauen« gleichgesetzt. Eine bautechnische Definition für das Behindertengerechte Bauen gibt es weder in einer deutschen Verordnung noch in einem Gesetz. Die einzige sinnvolle und funktionsbeschreibende Verwendung des Begriffs ist nur im Zusammenhang mit dem Individualbereich¹⁵ zulässig. Das »Behindertengerechte Bauen« ist ein spezifisches Bauen für einen individuellen Fall bzw. eine bestimmte Person, deren spezielle Anforderungen und bauliche Bedürfnisse bekannt sind, d.h. ein für diese (spezifische) Behinderung gerechtes Bauen. Im professionellen Vokabular muss daher eine klare Trennung der Begriffe »Barrierefreies Bauen« und »Behindertengerechtes Bauen« erfolgen.

Die einzigen Begriffe, die im deutschen Sprachgebrauch durch die Gleichstellungsge setze, Bauordnungen und bautechnische Normen definiert werden, sind »Barrierefreie Wohnungen« bzw. die »bauliche Barrierefreiheit«. Bauordnungsrechtlich bedarf es jedoch einer Konkretisierung des sozialen Begriffs der »Barrierefreiheit«, um bautechnische Mindestanforderung im Wohnungsbau darzustellen.

¹⁵ Der Individualbereich kann die Wohnung und/oder der Arbeitsplatz sein.

Was bedeutet »Bauliche Barrierefreiheit«?

Auf Bundesebene ist der Begriff »Barrierefreiheit« im Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGG) [1] definiert. Dort heißt es in § 4 Barrierefreiheit:

»Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, [...] sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.«

Im sozialen bzw. gesellschaftlichen Verständnis bedeutet der Begriff »Barrierefreiheit«, dass »jedermann« – also alle Nutzerinnen und Nutzer – alles, selbstständig und ohne fremde Hilfe benutzen kann, was barrierefrei gebaut worden ist. Im bauordnungsrechtlichen Sinne wird der Begriff »bauliche Barrierefreiheit« bereits auf bestimmte Gebäudenutzungen¹⁶ und – innerhalb von Gebäuden – auf bestimmte Bereiche reduziert. Erst die Normen zum Barrierefreien Bauen (Normengruppe DIN 18040) beschreiben, welcher bautechnische Ausstattungsstandard der in der Bauordnung genannten Bereiche erfüllt sein muss. Dieser bautechnische Ausstattungsstandard führt unweigerlich zu Grenzen in der Nutzbarkeit. Dies sind zum einen bautechnische (baupysikalische) und auch wirtschaftliche sowie auch Grenzen im Fähigkeitsprofil des individuellen Nutzers. So kann eben schlussendlich doch nicht »jedermann« »alles« benutzen, selbst wenn die bautechnische Norm erfüllt wäre, weil die individuellen Fähigkeiten eines Nutzers von den in der Norm zugrunde gelegten Fähigkeitsprofilen der schematisierten Nutzergruppen (Behinderungsgruppen) abweichen.

Normen zum Barrierefreien Bauen

Durch die Veröffentlichung der DIN 18040 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen [14] sowie deren Begleit- und Verweisnormen wurden im September 2011 die bautechnischen Standards des Barrierefreien Bauens für den Wohnungsbau neu definiert. Die DIN 18040 Teil 2 [14] ersetzt damit die bislang gültigen Normen DIN 18025 Teil 1: Planungsgrundlagen Barrierefreie Wohnungen, Wohnungen für Rollstuhlbenutzer, Stand 1992-12 (zurückgezogen 2011-09) [15] und DIN 18025 Teil 2: Planungsgrundlagen für barrierefreie Wohnungen, Stand 1992-12 (zurückgezogen 2011-09) [16]. In der Norm¹⁷ werden technische Mindeststandards für Gebäude mit barrierefreien Wohnungen (i. S. d. § 50 Abs. 1 MBO [2]) und deren Erschließungsanlagen beschrieben, damit diese barrierefrei genutzt werden können. Diese lässt gleichzeitig Abweichungen zu, sofern das beschriebene Schutzziel (bezweckte Funktion) erfüllt wird. Sie gilt für Neubauten, sollte allerdings auch sinngemäß für die Planung von Umbauten oder Modernisierungen Anwendung finden. Als technische Mindeststandards beschreibt die Norm [14] zum

¹⁶ Im Fall des Wohnungsbaus auf mind. ein Geschoss und die Wohnungen in diesem Geschoss sowie die Erschließung bis hin zu diesen Wohnungen.

¹⁷ DIN 18040 Teil 2 [14].

einen geometrische Flächenanforderungen und zum anderen Ausstattungsdetails, wie beispielsweise Sanitärausstattungen und technische Qualitäten (z.B. automatische Türöffnungen, Positionierung von Bedienelementen, Gestaltung von visuellen Informationen u.v.m.).

Als vom Barrierefreien Bauen profitierende Nutzergruppen werden insbesondere Menschen mit Blindheit, Seh- oder Hörbehinderung¹⁸ oder motorischen Einschränkungen sowie der Personenkreis, der Mobilitätshilfen wie Rollstühle oder Rollatoren benutzt, genannt. Des Weiteren erwähnt die Norm, dass durch die Realisierung der normativen Anforderungen Nutzungserleichterungen für verschiedene Personengruppen (groß- oder kleinwüchsige Personen, Personen mit kognitiven Einschränkungen, ältere Menschen, Kinder sowie Personen mit Kinderwagen oder Gepäck) gegeben sind.

Wie die Aufzählung der unterschiedlichen Nutzergruppen bereits zeigt, kann eine Norm nur auf einen generellen – sogenannten – Durchschnittsnutzer¹⁹ abstellen; einen Durchschnittsnutzer aus dem Personenkreis der »Menschen mit Behinderungen«. Wie die tatsächlichen Bedürfnisse eines Einzelnen – eines Individuums – sind, kann keine Norm abbilden. Jedoch sind gerade im Individualumfeld »Wohnung« spezifische und persönliche Kompensationsmaßnahmen für die konkrete Person notwendig. Häufig gehen die individuellen Bedürfnisse über die Norm hinaus und einige Anforderungen sind für bestimmte Nutzergruppen sogar leicht entbehrlich. So kann ggf. ein Rollstuhlnutzer auf eine kontrastreiche Gestaltung zur visuellen Orientierung verzichten, jedoch u.a. nicht auf genügend breite Wege, Durchgangsbreiten und Bewegungsflächen. Für eine blinde Person hingegen ist die rollstuhlgerechte Ausstattung des Badbereiches zwar funktional nicht nutzlos, aber auch nicht notwendig.

Diese kurze Einführung soll darstellen, wie schwierig es ist, für eine in ihren individuellen Bedürfnissen inhomogene Nutzergruppe verbindliche und allgemeingültige Standards festzulegen, die allen Nutzerinnen und Nutzern dienen bzw. gerecht werden.

Gleichwohl bietet die Ausstattungsqualität »bauliche Barrierefreiheit« einen sinnvollen (Mindest-) Standard, um möglichst multifunktional vielen Individualbedürfnissen und sich im Lebenslauf ändernden Wohnansprüchen gerecht zu werden sowie individuelle Nachrüstungen und bauliche Veränderungen zuzulassen. Häufig fehlt die Möglichkeit einer Nachrüstbarkeit²⁰ im allgemeinen Wohnungsbaustandard, der überwiegend auf Platzkomprimierung und Minimalkosten optimiert ist.

Der weit überwiegend vorhandene Wohnungsbestand – sowohl in den neuen als auch den alten Bundesländern – ist nach wie vor noch der industrialisierte Wohnungsbaustandard der 1960er und 1970er Jahre. Dieser entstand unter dem Einfluss einer stetig wachsenden Bevölkerung, welche primär durch junge Familien und deren Kinder geprägt war. Somit bestand die Hauptaufgabe des konventionellen Wohnungsbaus darin, Wohnungen für junge Menschen zu errichten, bei gleichzeitiger maximaler Reduzie-

¹⁸ auch schwerhörige, gehörlose und ertaubte Personen

¹⁹ Z. B. Personen mit handbetriebenem Rollstuhl (Rollstuhlabmaße: 1,20 m Länge und 0,70 m Breite)

²⁰ Z. B. Montage von Haltgriffen, Hilfsmitteln, technische Ausstattungen (Hebevorrichtungen) u.v.m.

rung der Bauzeiten und Baukosten. Aufgrund der demografischen Entwicklung in den letzten Jahrzehnten wandelt sich jedoch grundsätzlich der Anspruch an dem vorhandenen Wohnungsbestand. Die heute im Fokus der Bauwirtschaft stehende Zielgruppe – nämlich die älter werdenden Nutzerinnen und Nutzer, die Ein-Personen-Haushalte und auch die Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf – stand aufgrund ihrer untergeordneten Anzahl – proportional zur Gesamtbevölkerung – damals wenig im Mittelpunkt. Und wie immer, wenn es um wirtschaftliche Interessen geht, bestimmt die Nachfrage das Angebot.

Heute jedoch liegt der Schwerpunkt im Wohnungsbau zunehmend auf dem Personenkreis der Menschen mit Behinderungen sowie auch auf der Gruppe der älter werdenden Personen, die aufgrund ihrer stetig steigenden Anzahl einen so großen Nutzerkreis darstellen, dass selbst die Bauordnungsgeber darauf reagieren. Nach und nach werden in den Landesbauordnungen barrierefreie Wohnungen gefordert, um dem wachsenden Bedarf hieran gerecht zu werden.

Barrierefreiheit im Bauordnungsrecht

§ 50 Abs. 1 Musterbauordnung MBO [2] – Barrierefreies Bauen

»In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein; diese Verpflichtung kann auch durch barrierefrei erreichbare Wohnungen in mehreren Geschossen erfüllt werden. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad sowie die Küche oder die Kochnische barrierefrei sein....«

Die Vorgaben zur Realisierung des barrierefreien Wohnungsbaus sind – da die Kompetenz zum Bauordnungsrecht hoheitlich bei den Bundesländern liegt – in den jeweiligen Landesbauordnungen, in den diesbezüglichen landesspezifischen Technischen Baubestimmungen und u.a. in Verordnungen für Sonderbauten geregelt. Aus diesem Grund werden nachfolgend einige wesentliche Abweichungsbeispiele der Landesbauordnungen dargestellt, wie u.a. die Einordnung in die Gebäudeart »Wohngebäude« oder »Gebäude«, die Anzahl der Wohnungen sowie die Anforderung »barrierefrei« oder »mit dem Rollstuhl zugänglich« erfolgt. Im bauordnungsrechtlichen Sinne ist ein klassisches »Wohngebäude« ein Objekt, welches ausschließlich Wohnungen beherbergt. Ein »Gebäude« impliziert, dass sich hier auch andere Nutzungen (z.B. Gewerbeeinheiten) befinden können.

An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass auf Landesebene das Anforderungsprofil an den barrierefreien Wohnungsbau und das Maß der baulichen Ausstattungsqualität sehr unterschiedlich sein können. Dies führt zu wesentlichen Umsetzungsunterschieden auf Länderebene.

§ 35 Abs. 1 Landesbauordnung Baden-Württemberg LBO-BW [4] – Wohnungen

»In Wohngebäuden²¹ mit mehr als vier Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische mit dem Rollstuhl zugänglich sein. ...«.

§ 45 Abs. 1 Brandenburgische Bauordnung BbgBO [6] – Barrierefreies Bauen

»In Wohngebäuden mit mehr als vier Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei sein. In Gebäuden mit Aufzügen und mit mehr als vier Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei sein.«

§ 49 Abs. 2 und 5 Bauordnung Nordrhein-Westfalen BauO NRW [9] – Wohnungen

»In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische mit dem Rollstuhl zugänglich sein. ...« [...]

»Für Gebäude mit Wohnungen in den Obergeschossen sollen leicht erreichbare und zugängliche Abstellräume für Kinderwagen und Fahrräder sowie für Rollstühle, Gehwagen und ähnliche Hilfsmittel hergestellt werden.«

§ 44 Abs. 2 Landesbauordnung Rheinland-Pfalz (LBauO) [10] – Wohnungen

»Gebäude mit mehr als vier Wohnungen sind so herzustellen und instand zu halten, dass von den ersten fünf Wohnungen eine und von jeweils zehn weiteren Wohnungen zusätzlich eine Wohnung barrierefrei erreichbar ist. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische mit dem Rollstuhl zugänglich sein. ...«

§ 50 Abs. 1 Landesbauordnung Saarland LBO [11] – Barrierefreies Bauen

»In Gebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. Die Räume in diesen Wohnungen müssen mit dem Rollstuhl zugänglich sein. ...«

Die bautechnische Erläuterung des Begriffs der Barrierefreiheit erfolgt nur noch in wenigen Landesbauordnungen (z.B. LBO Schleswig-Holstein [12], LBO Saarland [11], LBauO Rheinland-Pfalz [10]). Bis auf wenige Ausnahmen (z.B. NRW [9], Bremen [7], Rheinland-Pfalz [10]) ist für die bautechnische Umsetzung zur Herstellung des barrierefreien Wohnungsbaus die Norm (DIN 18040-2 [14]) durch die Einführung als Technische Baubestimmungen zu beachten. Damit ist die Norm verbindliches Landesrecht und darüber hinaus ist die Normengruppe DIN 18040 als allgemein anerkannte Regel der Technik zu beachten und muss zur Umsetzung überwiegend (d.h. nicht vollständig) herangezogen werden. Somit ist die bauliche Barrierefreiheit eine verpflichtende, bauordnungsrechtlich verankerte Ausstattungsqualität für den Wohnungsbau (i.S.d. § 50 Abs. 1 MBO [2]). Zunehmend verankern die Länder diese Verpflichtung nicht nur für den Neubau, sondern auch für Nutzungsänderungen und Revitalisierungen von Gebäuden in ihren Landesbauordnungen.

21 Gemäß § 2 Abs. (3) LBO-BW – Begriffe: »Wohngebäude sind Gebäude, die überwiegend der Wohnnutzung dienen und außer Wohnungen allenfalls Räume für die Berufsausübung freiberuflich oder in ähnlicher Art Tätiger sowie die zugehörigen Garagen und Nebenräume enthalten.«

Zwei Ausstattungsstandards: »barrierefreie« und »rollstuhlgerechte« Wohnungen

Bauordnungsrechtlich und normativ werden zwei unterschiedliche Ausstattungsstandards für barrierefreie Wohnungen definiert.

Dies sind zum einen »barrierefreie Wohnungen« und »Wohnungen für eine uneingeschränkte Rollstuhlnutzung«. Wesentlich ist hierbei ein deutlicher Unterschied in der Bewegungsflächenanforderung. So ist eine rollstuhlgerechte Nutzung ausschließlich in der zweitgenannten Wohnung möglich und nicht in der »barrierefreien Wohnung«. Dieser Unterschied führt leider aufgrund der gleichen Wortverwendung »barrierefrei« zu erheblichen Missverständnissen und scheint auch nicht plausibel. Dieser Umstand ist leider der differenten Verwendung des Begriffs im sozialen und bauordnungsrechtlichen sowie normativen Sinne geschuldet.

Bei der barrierefreien Gestaltung der Infrastruktur eines Gebäudes – hierzu zählen die Erschließungsbereiche ab der Grundstücksgrenze (äußere Erschließung), der Gebäudeeingang sowie die innere Erschließung (Flure, Treppenhäuser usw.) bis zur Wohnungseingangstür – sind alle notwendigen baulichen Gegebenheiten und geometrischen Bewegungsanforderungen für die Hilfsmittelbenutzung »Rollstuhl«²² zu berücksichtigen. Die Mindestbewegungsfläche wird lt. DIN mit $\geq 1,50 \text{ m} \times 1,50 \text{ m}$ definiert. Diese gilt als »barrierefreie Bewegungsfläche« außerhalb der Wohnung – da sie für alle (i.S. von »jedermann«) nutzbar sein muss – insbesondere auch für den Personenkreis mit dem größten Bewegungsbedarf – Personen mit Rollstuhl. Diese bautechnische Anforderung entspricht dem ganzheitlichen Anspruch der Gleichstellungsgesetze »...für Menschen mit Behinderung ...« bzw. der Landesbauordnungen »... für Menschen mit Behinderung, alte Menschen und Personen mit Kleinkindern ...« – also für eine möglichst große Personengruppe – für »jedermann«.

Bei den Gestaltungsanforderungen bzw. den geometrischen Bewegungsflächenanforderungen für Wohnungen wird nach Maßgabe der DIN zwischen »barrierefrei nutzbaren Wohnungen« sowie »barrierefrei und uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbaren Wohnungen« differenziert. Die Anforderungen an Wohnungen, welche als »uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar« sind, wurden in der Norm [14] mit »R« hervorgehoben (gekennzeichnet). Diese beziehen sich auf die Nutzbarkeit eines Standardrollstuhls²³ (Abb. 1). Die damit verbundene Anforderung des Bewegungsflächenbedarfs einer Person mit Rollstuhl von mindestens $1,50 \text{ m} \times 1,50 \text{ m}$ (Abb. 2) ist berücksichtigt. Des Weiteren werden für Wohnungen, welche »uneingeschränkt mit einem Rollstuhl nutzbar« sind, andere Anforderungen an die Ausstattungsgegenstände²⁴ – z.B. Sanitärausstattung gestellt.

22 Pkt. 4 bis 4.3.2 DIN 18040 Teil 2 [23]

23 Abmessung des normativ zugrunde gelegten Standardrollstuhls: 1,20 m Länge und 0,70 m Breite

24 Vgl. Pkt. 5.5 ff DIN 18040 Teil 2 [23]

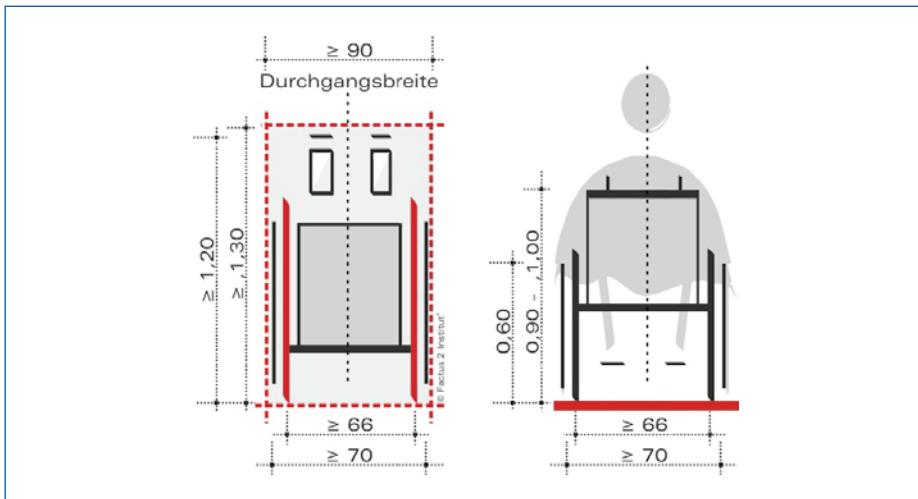


Abb. 1: Schemadarstellung – Standardmaße des Rollstuhls i.S.d. DIN 18040 Teil 2

Für »barrierefreie Wohnungen« genügt nach Maßgabe der Norm innerhalb der Wohnung eine Bewegungsfläche von $\geq 1,20 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$. (Abb. 3)

Die geometrischen Anforderungen an barrierefreie Wohnungen sind demnach mit $1,20 \text{ m} \times 1,20 \text{ m}$ Mindestbewegungsfläche geringer als die Bewegungsflächenanforderungen für Wohnungen, die für eine »uneingeschränkte Rollstuhlnutzbarkeit« definiert sind. Folglich steht der bautechnische (geometrische) Ausstattungsstandard für »rollstuhlgerechte Wohnungen« über dem für »barrierefreie Wohnungen«, was im ganzheitlichen gesetzlichen Kontext des Begriffs »Barrierefreiheit« i.S.d. Gleichstellungsgesetze oder Bauordnungen ungünstig ist. Diese Tatsache hat sich aus der Normenentwicklung leider so herausgebildet, dass neben der rollstuhlgerechten Wohnung eine reduzierte Ausstattungsqualität (z.B. im Entwurfstext der DIN 18030²⁵ wurde der bautechnische Begriff »bedingt barrierefrei« verwendet) für Personen, die kein Mobilitätshilfsmittel (z.B. Rollstuhl) benutzen, hergestellt werden kann.

Möglicherweise war die ursprüngliche Differenzierung politisch begründet, da zum einen die Umsetzung der baulichen Barrierefreiheit gesetzlich verankert werden sollte, zum anderen wollte der Gesetzgeber die Wohnungswirtschaft finanziell nicht überfordern.

Zur bildhaften Erläuterung ist die geometrische Unterscheidung der barrierefreien Bewegungsfläche²⁶ für die »barrierefreie Wohnung« (Abb. 3) sowie die »rollstuhlgerechte Wohnung« (Abb. 2) dargestellt. Die normativ geforderten Mindestbewegungsflächen außerhalb der Wohnung (z.B. Erschließungsflächen, Treppenhaus, Garagenbereich usw.) entsprechen ebenfalls der rollstuhlgerechten Bewegungsfläche ($\geq 1,50 \text{ m} \times 1,50 \text{ m}$) und

²⁵ Die DIN 18030 war ein Normentwurf zwischen der DIN 18024/25 und der Normengruppe DIN 18040

²⁶ I.S.d. DIN 18040 Teil 2

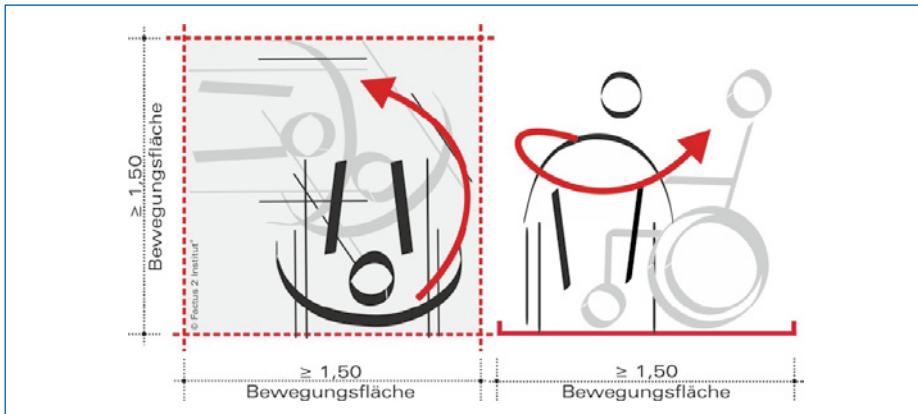


Abb. 2: Schemadarstellung – Bewegungsfläche i.S.d. DIN 18040 Teil 2: Bewegungsfläche für »rollstuhlgerechte Wohnungen« sowie für »barrierefreie Bewegungsflächen« außerhalb der Wohnung, im Bereich der Erschließungsflächen

werden als »barrierefreie Bewegungsfläche« bezeichnet. Ungünstigerweise benennt die DIN 18040 Teil 2 [14] zwei unterschiedliche geometrische Bewegungsflächenanforderungen gleich. Beides sind »barrierefreie Bewegungsflächen« und haben aber – je nach Position (innerhalb oder außerhalb der Wohnung) – unterschiedliche Größenanforderungen.

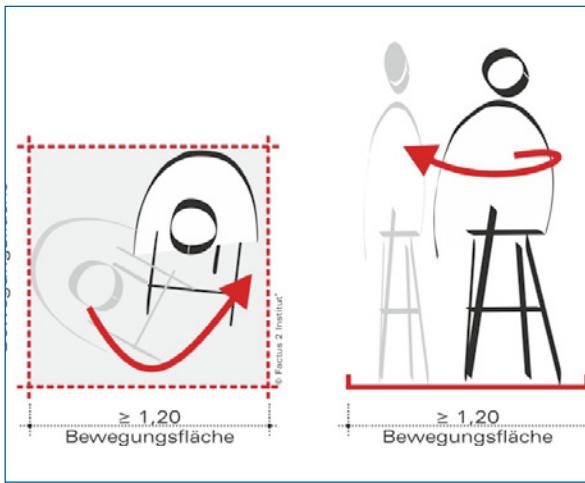


Abb. 3: Schemadarstellung – Bewegungsfläche i.S.d. DIN 18040 Teil 2: Bewegungsfläche für »barrierefreie Wohnungen«; Anwendung ausschließlich innerhalb von barrierefreien Wohnungen

Besondere Wohnformen (i. S. d. Bauordnung)

Unter Berücksichtigung der vorhandenen gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen stellt sich in diesem Zusammenhang zwangsläufig die Frage: Können die bekannten Wohnungsarten überhaupt den gesellschaftlichen Anforderungen und den zukünftigen Ansprüchen genügen? Und wenn ja – wie?

Müssen möglicherweise andere Wohnformen, welche den Erfordernissen des demografischen Wandels und den geopolitischen Bedingungen in Zukunft besser entsprechen als der industrielle Wohnungsbau, erst konzipiert bzw. gesellschaftlich etabliert werden? Was muss geändert werden?

Bis 1990 war, bis auf kleine Ausnahmen, das Leben und Wohnen in einer Miet- oder Eigentumswohnung bzw. im eigenen Haus oder in einer Betreuungseinrichtung (Wohnheim, Pflegeheim) als Wohnform bekannt. Letzteres bedeutet, dass dem Bewohner eine Rundum-Pflege zur Verfügung steht, wobei eine vollstationäre Betreuung vordergründig ist. Zwischen dem Leben und Wohnen »zu Hause²⁷« und dem »Wohnen im Heim« haben sich seit Mitte der 90er Jahre unterschiedliche, auch neue organisatorische Ansätze, die ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen außerhalb von Heimen ermöglichen, entwickelt. Diese Wohnformen (wie z. B. »generationenübergreifend«, »Wohnen mit Assistenz«, »Wohnen mit flankierenden Serviceleistungen«, »Servicewohnen«, »Wohnen im Drubbel²⁸« und »Wohngemeinschaften«) beschreiben in der Regel zwar die Art der Benutzung der Wohnung – jedoch nicht deren Ausstattungsqualität.

Die Muster-Wohnformen-Richtlinie [13] schließt nun diese Lücke zwischen dem konventionellen Wohnungsbau und den Pflegeeinrichtungen mit einem neuen bauordnungsrechtlichen Begriff: »besondere Wohnformen«. Dabei werden Gebäude mit Nutzungseinheiten, die zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, berücksichtigt. D.h., auch wenn die Nutzungseinheit der Pflege und Betreuung²⁹ dient, muss nicht unbedingt der Sonderbautatbestand³⁰ gelten. Das Bauordnungsrecht fordert, dass bauliche Anlagen so beschaffen sein müssen, dass sich Personen selbst retten können. In Gebäuden, wie z. B. Kranken- und Pflegeeinrichtungen (Krankenhäuser oder Seniorenheimen) mit Personen, die überwiegend nicht der Selbstrettung fähig sind, müssen besondere und zusätzlich bauliche sowie betriebliche Maßnahmen getroffen werden. In den vergangenen Jahren haben sich neue Wohnformen und -modelle entwickelt, welche die Bauordnung bisher nicht erfasst hatte oder die bauordnungsrechtlich

²⁷ Konventioneller Wohnungsbau

²⁸ Der Begriff »Drubbel« kommt aus dem niederdeutschen und bedeutet »dicht gedrängt«. In Bezug auf Wohnformen beschreibt der Begriff eine Wohnform für Menschen mit Behinderung außerhalb von stationären Einrichtungen, in einer Ansammlung von mehreren (ca. 10 bis 12) Wohnungen in einer Nachbarschaft (siehe den Beitrag von U. Hoppe im vorliegenden Band).

²⁹ Unabhängig davon, ob die Pflege ambulant oder stationär erfolgt.

³⁰ Sonderbauten sind z. B. Pflege- und Betreuungseinrichtungen, an die besondere (tlw. höhere) bauliche Anforderungen gestellt werden. Dies spiegelt sich insbesondere im baulichen und organisatorischen Brandschutz wider.

irrtümlicherweise als Pflegeeinrichtung bewertet worden sind. So fielen Gemeinschaftswohnformen (sogenannte Rentner-WGs, Betreutes Wohnen usw.) und solche mit Pflegedienstleistungen unter den Sonderbautatbestand. Die Muster-Wohnformen-Richtlinie findet Anwendung bei Nutzungseinheiten bis maximal 12 Personen, die der Pflege und Betreuung von Menschen³¹ mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung dienen.

§ 2 Abs. 4 Nr. 9 a-c MBO [2] – Begriffe

»Gebäude mit Nutzungseinheiten zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, wenn die Nutzungseinheiten

- a) einzeln für mehr als sechs Personen oder
- b) für Personen mit Intensivpflegebedarf bestimmt sind, oder
- c) einen gemeinsamen Rettungsweg haben und für insgesamt mehr als zwölf Personen bestimmt sind, ...«

Pkt. 2.2 Anforderungen an Bauteile i.S.d. MWR [13]

»In Nutzungseinheiten nach § 2 Absatz 4 Nummer 9 Buchstabe a und b MBO sind Bereiche nach 2.2.1 oder Zellen nach 2.2.2 zu bilden. Eine Ausbildung von Bereichen oder Zellen ist in den Nutzungseinheiten nach § 2 Absatz 4 Nummer 9 Buchstabe a MBO nicht erforderlich, wenn

- a) in jedem Geschoss der Nutzungseinheit ein zweiter jedem Bewohner zugänglicher und entgegengesetzt liegender Ausgang vorhanden ist, der unmittelbar ins Freie führt, oder
- b) in Gebäuden der Gebäudeklassen 1 und 2 ein zweiter, baulicher Rettungsweg ausgebildet ist.«

Die Dienstleistungsnorm: DIN 77800 Betreutes Wohnen

Der Begriff »Betreutes Wohnen« ist mit Einführung der DIN 77800 [17] gesetzlich geschützt. Ziel der Dienstleistungsnorm ist es, neben den baulichen Anforderungen an den Wohnraum, der sich im Wesentlichen an der DIN 18025 Teil 2 anlehnt, auch die komplexen Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Betreuten Wohnen in einer eindeutigen Festschreibung zu fixieren. Die Norm behandelt die Aspekte Transparenz des Leistungsangebotes, zu erbringende Dienstleistungen (unterschieden nach Grundleistungen/ allgemeine Betreuungsleistungen (Beratungs- und Informationsleistungen, Hausmeister, Notrufsystem) und Wahlleistungen/weitergehende Betreuungsleistungen), Wohnangebot, Vertragsgestaltung sowie qualitätssichernde Maßnahmen. Meistens sind diese Wohnungen in einer Wohnanlage zusammengefasst. Über den Grundservice hinaus können weitere Dienstleistungen und Hilfen (hauswirtschaftliche, pflegerische oder sonstige) in Anspruch genommen werden, die einzeln vereinbart und abgerechnet werden (Wahlservice). Die Bewohner/innen schließen neben dem Miet- auch einen Betreuungsvertrag ab³².

31 Die Richtlinie findet keine Anwendung bei Nutzungseinheiten, in denen eine familiäre oder eine Betreuung durch allgemeine Dienstleistungen, Notruf, Hausmeisterdienst o. Ä. bereitgestellt wird.

32 Für das »Betreute Wohnen« werden auch Begriffe wie »Wohnen mit Service« oder »Service-Wohnen« verwendet.

Baustandard versus individuelle Ansprüche

Die normativen sowie bauordnungsrechtlichen Vorgaben zum Barrierefreien Bauen sind als erster Schritt zu mehr funktionaler Wohnqualität zu werten. Es wird sicherlich noch Jahre – möglicherweise Jahrzehnte – brauchen, bis der Bedarf am Wohnungsmarkt annähernd gedeckt sein wird und jeder Mensch über den Wohnraum verfügt, welcher zur Verwirklichung und Entfaltung der individuellen Wünsche und persönlichen Bedürfnisse genügt. Das gesetzliche und bautechnische Handwerkszeug liegt bereit, nun bedarf es des zweiten Schrittes der Wohnungsmarktakteure – seien es Investoren, Bauherren, Planer oder Ausführende. Die Umsetzung der baulichen Barrierefreiheit muss dringend intensiviert werden, um dem derzeit schon vorhandenen und dem zukünftig noch steigenden Bedarf gerecht zu werden.

In Zukunft wird nicht unbedingt die Größe einer Wohnung die entscheidende Rolle spielen, sondern die Ausstattungsqualität und das Flächenmanagement innerhalb des Wohnungsgrundrisses. Dabei kann die bauliche Barrierefreiheit der Schlüssel für eine wirtschaftliche Nutzung des Wohnungsbestands für Bauherren und Investoren sein. Bereits heute zeigen sich – neben den funktionalen Vorteilen der barrierefreien Ausstattungsqualität – deutlich wirtschaftliche Vorteile für derartige Wohnimmobilien³³.

Literatur

- [1] **Bundesbehindertengleichstellungsgesetz (BGG)** Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen. Artikel 1 des Gesetzes vom 27.04.2002 (BGBl. I Seite 1467), zuletzt geändert durch Artikel 210 der Verordnung vom 25.11.2003 (BGBl. I Seite 2304)
- [2] **Musterbauordnung (MBO)** i.d.F. 11-2002, zuletzt geändert am 21.09.2012
- [3] **Begründung Musterbauordnung (MBO)**, i.d.F. 09-2012
- [4] **Landesbauordnung für Baden-Württemberg (LBO-BW)** in der Fassung vom 05.03.2010 (GBI. S. 358, ber. S. 416), zuletzt geändert durch Gesetz vom 11.11.2014 (GBI. S. 501) in Kraft 01.03.2015
- [5] **Landesbauordnung für Berlin** vom 29.09.2005 (GVBl. S. 495), zuletzt geändert durch Gesetz vom 29.06.2011 (GVBl. S. 315, in Kraft 10.07.2011)
- [6] **Brandenburgische Bauordnung** (BbgBO in der Fassung der Bekanntmachung vom 17.09.2008 (GVBl.I/08, [Nr. 14], S. 226), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 29.11.2010 (GVBl.I/10, Nr. 39)
- [7] **Bremische Landesbauordnung (BremLBO)** i.d.F. vom 27.03.1995 (Brem.GBl. S. 211 – 2130-d-1a), zuletzt geändert durch Gesetz zur Neufassung der Bremischen Landesbauordnung und Änderung des Bremischen Ingenieurgesetzes vom 6.10.2009 (BremGBl. S. 401)

33 Mietdatenanalyse zum barrierefreien Wohnungsbau veröffentlicht 01 | 2014 immobilien & bewerten

- [8] **Niedersächsische Bauordnung (NBauO)** vom 03.04.2012 (Nds. GVBl. S. 46), letzte berücksichtigte Änderung: § 4 geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23.07.2014 (Nds. GVBl. S. 206)
- [9] **Bauordnung für das Land Nordrhein-Westfalen (BauO NRW)** i.d.F. vom 01.03.2000, zuletzt geändert am durch Gesetz vom 21.03.2013 (GV. NRW. S. 142)
- [10] **Landesbauordnung Rheinland-Pfalz (LBauO)** i.d.F. vom 24.11.1998, letzte berücksichtigte Änderung: §§ 64, 66 und 87 geändert durch § 47 des Gesetzes vom 09.03.2011 (GVBl. S. 47)
- [11] **Landesbauordnung Saarland (LBO)** i.d.F. vom 18.02.2004, zuletzt geändert am 11.12.2012 (Amtsbl. 2008 S. 1554)
- [12] **Landesbauordnung für das Land Schleswig-Holstein (LBO)** i.d.F. vom 22.01.2009, zuletzt geändert am 17.01.2011 (Art. 4 Ges. v. 17.01.2011, GVOBl. S. 3)
- [13] **Muster-Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an Wohnformen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder mit Behinderung (Muster-Wohnformen-Richtlinie – MWR)**, Fassung 05-2012
- [14] **DIN 18040 Teil 2 Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2 Wohnungen**, Stand 2011-09
- [15] **DIN 18025 Teil 1 Planungsgrundlagen Barrierefreie Wohnungen, Wohnungen für Rollstuhlbewohner**, Stand 1992-12, zurückgezogen 2011-09
- [16] **DIN 18025 Teil 2 Planungsgrundlagen für Barrierefreie Wohnungen**, Stand 1992-12, zurückgezogen 2011-09
- [17] **DIN 77800 Qualitätsanforderungen an Anbieter der Wohnform »Betreutes Wohnen für ältere Menschen«**, Stand 2006-09
- [18] **Metlitzky, Nadine; Engelhardt, Lutz:** BMB – Behinderungsbedingter Mehrbedarf, Fraunhofer IRB Verlag, Stuttgart, 2007
- [19] **Metlitzky, Nadine; Engelhardt, Lutz:** Barrierefrei Städte Bauen, Fraunhofer IRB Verlag, Stuttgart 2008
- [20] **Metlitzky, Nadine; Engelhardt, Lutz:** DIN 18040 Norm zur Barrierefreiheit im Fokus des Bauordnungsrechts, Fraunhofer IRB Verlag, Stuttgart, 2012
- [21] **Metlitzky, Nadine; Engelhardt, Lutz:** 18040-3 Barrierefreies Bauen im öffentlichen Raum – Die neue DIN 18040 Teil 3, Weka Media Verlag, Kissingen, 2015
- [22] **Metlitzky, Nadine; Engelhardt, Lutz:** Barrierefreie Brandschutzkonzepte, Beuth Praxis, Berlin, 2015
- [23] **Metlitzky, Nadine; Engelhardt, Lutz:** Fachbeitrag: Lebensraum Schule, Fraunhofer IRB Verlag, Stuttgart, 2015

Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung aus praktischer Sicht: Ideen, unterschiedliche Angebote und Umsetzungen

Community Care: »Wohnst Du noch – oder lebst Du schon?«

Inklusives und sozialraumorientiertes Wohnen von Menschen mit Behinderungserfahrungen

Kai-Uwe Schablon

Der Lebensbereich *Wohnen* hat für die individuelle Selbstverwirklichung von Menschen eine große Bedeutung. Wie mit dem in der Überschrift benannten Slogan eines schwedischen Einrichtungshauses angedeutet, trägt eine die eigenen Bedürfnisse befriedigende Wohnsituation maßgeblich zur subjektiven und objektiven Lebensqualität eines jeden Menschen bei. Betrachtet man das Thema *Wohnen* mit Blick auf den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit Behinderungserfahrungen³⁴ lässt sich zunächst quantitativ eine deutliche Verbesserung der Wohnangebote nachweisen (vgl. z.B. Teilhabebericht der Bundesregierung 2014). Bezieht man jedoch die Analyse auf die gesamte Lebenslage und auf direkt geäußerte Wünsche von Menschen mit Behinderungserfahrungen, wird immer noch ein großer Veränderungsbedarf sichtbar (u.a. Franz & Beck 2015; Seifert 2011). Dieser konkretisiert sich mit Blick auf die Zielsetzungen der UN-Behindertenrechtskonvention besonders in den Bereichen der gesellschaftlichen »Inklusions- und Teilhabemöglichkeiten«. Hier müssen nach wie vor strukturelle und handlungsbezogene Veränderungen in Betracht gezogen werden. Das Sozialraumkonzept »Community Care« wirft für diese Aufgabe interessante Fragen auf und nennt konstruktive Veränderungs-ideen.

³⁴ Ich schließe mich mit der Bezeichnung »Menschen mit Behinderungserfahrung« Aselmeier (2013, 85) an, um die von außen determinierte Teilhabebeeinträchtigungen des Personenkreises über eventuelle Merkmale der Person zu stellen.

Geschichte, Definition und Theoriehintergrund des Community Care-Ansatzes

Geschichte: Woher kommt der Community Care-Ansatz?

Der Begriff *Community Care* ist schon recht alt. Er wird das erste Mal in einem Fachbuch aus dem Jahr 1966 (Blatt & Kaplan 1966) erwähnt. Dieses Buch entstand nach einem Fachvortrag des skandinavischen Juristen und Pädagogen Bengt Nirje über die unzumutbaren Wohnsituationen von behinderten Menschen in den USA. Nirje gilt auch heute noch als einer der bedeutendsten Vertreter des sogenannten *Normalisierungsprinzips*, aufgrund dessen sich Anfang der 1990er Jahre die Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungserfahrungen auch in der BRD deutlich verbesserte (vgl. Schablon 2010, 100–114). Historisch lässt sich in der Behindertenhilfe ein Wandel von institutionellen und eher in sich geschlossenen zu weiterhin institutionellen aber mehr sozialräumlich ausgerichteten Wohnsettings aufzeigen. *Community Care* basiert auf einer Wertehaltung, die den Menschen mit Behinderungserfahrung nicht mehr als Objekt staatlichen oder privaten Handelns ansieht, sondern ihn, unabhängig von seiner kognitiven oder körperlichen Einschränkung, als Subjekt der eigenen Lebensführung betrachtet. Der *Community Care*-Ansatz versteht sich als zeitgemäßer, personen- und gemeinwesenorientierter Unterstützungsansatz. Damit entspricht er den Erwartungen, die derzeit an sozialraumorientierte und inklusive Wohn- und Handlungsmodelle im Bereich der Behindertenhilfe gestellt werden.

Definition: Was verbirgt sich hinter dem Begriff »Community Care«?

In der internationalen Diskussion (vgl. Aselmeier 2006; Schablon 2009) steht der Begriff *Community Care* für eine personenbezogene und gemeindebasierte Unterstützungsleistung, die ein Gegenmodell zu einer primär einrichtungsbezogenen Unterstützungsleistung darstellt. Der Ansatz verfolgt eine rechtlich-politische, eine räumliche und eine soziale Dimension. Die rechtliche und politische Dimension konkretisiert sich z.B. in der Stärkung der Rechtsposition von sogenannten behinderten Menschen. Ein konkretes Ziel liegt zum Beispiel in der Wahrnehmung und Ausgestaltung ihrer neuen gesellschaftlichen Rolle »... als Bürger und Bürgerinnen mit gleichen Rechten und Pflichten« (EU Projekt ESA 1994). Die räumliche Dimension bezieht sich auf ein aktiv gestaltetes Zusammenleben in möglichst familienähnlichen Konstellationen innerhalb der Gemeinde. Die soziale Dimension zeigt sich anhand einer veränderten Unterstützungshierarchie. Hierbei sollen Unterstützungsleistungen zunächst aus dem primären Netzwerk, dann von den regulären Anbietern und erst in dritter Instanz durch professionelle Fachkräfte erfolgen. In der folgenden Definition werden, basierend auf einer breiten Literaturanalyse und einer Auswertung aus Best Practice Modellen, die wichtigen Merkmale des Ansatzes zusammengefasst:

»Der theoretisch als philosophisch-politisches Leitbild, aber auch praktisch als Handlungsmodell und als Theorie mittlerer Reichweite benutzbare Begriff »Community Care« beschreibt primär den Wechselbezug einer Vielfaltsgemeinschaft innerhalb einer Quartiers-

nachbarschaft. Menschen (mit geistiger Behinderung) leben in der örtlichen Gesellschaft, wohnen, arbeiten und erholen sich dort und bekommen dabei von der örtlichen Gesellschaft die benötigte Unterstützung. Veränderungen erfolgen hierbei im Sinne einer >Grassroot-Bewegung<, was sich unter anderem durch einen politischen Einfluss aller Akteure ausdrückt. Community Care benötigt eine Subsidiarität staatlichen Handelns, die aber gleichzeitig die Lebensqualität absichert und integrative Kristallisierungspunkte ermöglicht. Community Care beinhaltet eine Reduktion bzw. Auflösung großer Institutionen und ein durch Interdependenzen gekennzeichnetes Leben in der Gemeinde. Seitens der Bürger und der professionellen Mitarbeiter bedarf es dazu der Implementation einer Ethik der Achtsamkeit, Anerkennung und der Gerechtigkeit gegenüber Menschen in marginalisierten Positionen« (Schablon 2009, 295).

Community Care kommt wie anfangs kurz erwähnt als Handlungsmodell ursprünglich aus den USA und aus England. Durch die Erfahrungen aus dem Ausland liegen hierzu bereits viele konkrete Handlungs- und Umsetzungsideen vor, von denen sich die meisten auch innerhalb des Systems der derzeitigen Behindertenhilfe in Deutschland umsetzen lassen. Bereits 2002 wurde eine britische Langzeitstudie zur Wirkung von Community Care veröffentlicht (Tizard Review 3/2002). Diese Studie kam zu folgenden interessanten Aussagen. Zunächst hatten sich die Kosten für die Veränderungen vom traditionell stationären Wohnen hin zum gemeindenahen Wohnen um über 16% erhöht. Das ist interessant, da mit der Veränderung der Wohnform sozialpolitisch ja häufig die Idee von Kosteneinsparungen verbunden wird. Nach 12 Jahren zeigten sich dann folgende Ergebnisse: Die institutionelle Betreuungsform konnte um 46%, der Einsatz von Medikamenten sogar um 52% reduziert werden. Bei 55 % der Nutzer gab es einen Anstieg in der Größe des sozialen Netzwerkes und eine Zunahme der eigenständig in Anspruch genommenen Freizeitangebote. Darüber hinaus gaben die Nutzer an, eine Aufwertung ihres Rechtsstatus erlebt zu haben und ihre Interessen bei öffentlichen Planungen stärker einbringen zu können (vgl. Schablon 2010, 30f.).

In Deutschland wurde der Begriff *Community Care* zunächst durch einen internationalen Kongress zum Thema Selbstbestimmung (Ev. Stiftung Alsterdorf, 2000) in Hamburg bekannt. In weiteren Kongressen der Stiftung Alsterdorf wurde der Fokus dann von dem Veränderungsbedarf bei den MitarbeiterInnen, mehr auf die anderen Akteure im Sozialraum (*Community Living*) und dann auf den konkreten »barrierefreien« Lebensraum (*Enabling Community*) gesetzt. Auch andere bekannte Konzepte wie *Supported Living* (vgl. Theunissen 2013, 337ff.) oder *Community Organizing* (vgl. Penta 2007) gehören mit zu dieser »Konzeptfamilie« der gemeinwesen- und sozialraumorientierten Ansätze. Die Begriffsvielfalt³⁵ führt leider häufig zu Verwirrung der theoretischen Verortung und erschwert das Bekanntwerden einer einheitlichen Stoßrichtung. Es ist zu hoffen, dass sich diese einzelnen ideologisch stark überschneidenden Ansätze langfristig zu einem

³⁵ Vgl. hierzu auch Liedke, U. (2013): Theorie und Praxis der Inklusion, 24f.

gemeinwesen- und sozialraumorientierten Ansatz in der Behindertenhilfe verdichten lassen. Anhand aktueller Untersuchungen von Community Care-ähnlichen Projekten in Deutschland, wie z.B. der Evaluation des Hamburger Ambulantisierungsprogramms (vgl. Franz & Beck 2015) oder dem Forschungsprojekt LEQUI (Lebensqualität inklusiv[e]) (vgl. Dieckmann, Greving & Schäper 2014 u.a.) lassen sich gerade in Bezug auf die sozialen Vernetzungen und die veränderte gesellschaftliche Rolle der Nutzer ähnlich positive Veränderungen wie in Großbritannien nachweisen.

Theoretischer Hintergrund: Auf welchem theoretischen Hintergrund basiert der Community Care Ansatz?

Theoretisch wird der Community Care Ansatz von drei Säulen getragen: Vom Normalisierungsprinzip, vom Kommunitarismus und von der Lebensqualitätsforschung.

Das **Normalisierungsprinzip** (vgl. Schablon 2010, 100–114) war ein Reformkonzept, das seinen Ursprung in Dänemark und Schweden hatte und dann in den 1970er Jahren über die USA durch den Erziehungswissenschaftler und Soziologen Walter Thimm Einzug in die deutsche Behindertenhilfe nahm. Das Konzept ist durch seine Forderungen: »*Jeder Mensch hat den Anspruch auf...*« (einen normalen Tagesablauf, Leben in der Gemeinde...) bekannt geworden und forderte als Maxime für alle Menschen: »*Ein Leben so normal wie möglich*« zu realisieren. Auch wenn dieser Ansatz später als Aufforderung zur Normkonformität missgedeutet wurde, wurden hier schon Lebensbedingungen gefordert, die bis heute nur ansatzweise realisiert sind. Übertragen Sie bitte gedanklich die benannte Maxime »*Ein Leben so normal wie möglich*« auf die Wohnsituation der Menschen, mit denen Sie arbeiten und vergleichen Sie diese Wohnsituation mit der von Bürgerinnen und Bürgern ohne eine Behinderungserfahrung. Viele der damals kritisierten Aspekte, wie z.B. das Fehlen eines Mitspracherechts bezüglich des dort arbeitenden Fachpersonals, bei der Essensauswahl oder bezüglich der Gestaltung des Tagesablaufs sind immer noch in einzelnen gegenwärtigen Wohnsettings vorzufinden.

Der **Kommunitarismus** (vgl. Schablon 2009, 34) bezeichnet eine politische Ausrichtung, bei der der Staat möglichst viele Entscheidungen an die Kommune delegiert, die dann wiederum über Bürgerentscheidungen niederschwellig und individualisiert reagieren kann. Dem Gemeinwesen würden damit mehr Aufgaben übertragen, was zu einem stärkeren Bürgerengagement führen würde. Erfahrungen aus den USA und Schweden zeigen, dass dadurch eine größere Identifikation und Solidarität mit der Kommune bzw. dem Stadtteil und seinen Bewohnern entstehen kann. Der Betriebswirtschaftler Wolfgang Kraft (1995–2008 Vorstandsmitglied der Ev. Stiftung Alsterdorf, Hamburg) forderte, dass die Angebote innerhalb einer Behinderteneinrichtung so gut sein müssten, dass die Bewohner *stolz darauf sein können, dort zu wohnen* und die Wohnform gesellschaftlich nicht mehr stigmatisiert werden dürfte. Der schwedische Behindertenbeauftragte Karl Grunewald (vgl. Aselmeier 2007, 142f.) begründete die frühen Wohnreformen in Schweden mit einer nationalen Solidarität der Mitbürger, die laut forderten: »*So soll kein*

Schwede leben müssen!« Seitdem gehören Menschen mit Behinderungserfahrungen zum Stadtteil dazu und genießen den Schutz und die Solidarität ihrer Nachbarn. Aus vielen nationalen und internationalen Praxisbeispielen lässt sich die hohe Bedeutung von gesellschaftlicher Solidarität erkennen. Der Kommunitarismus baut auf eine Bürgergesellschaft mit demokratischem und partizipierendem Charakter. Als Theorie hilft sie darüber nachzudenken, wie viele »Sonder- Einrichtungen« überhaupt nötig sind und was »die Bürger« mit möglichst wenig staatlicher Hilfe und großer Verantwortung für ihren Sozialraum selber bewältigen und gestalten könnten.

Den dritten Theoriepfeiler stellt die **Lebensqualitätsforschung** dar. Community Care zielt auf ein normales, »gutes« Leben in der Gemeinde. Was ist aber genau ein »gutes« Leben und was ist zu tun, wenn der Mensch mit Behinderungserfahrung dies gar nicht möchte? Wenn er zum Beispiel zu dem Personenkreis aus dem autistischen Spektrum gehört oder durch seine institutionelle Sozialisation (»erlernte Hilflosigkeit«, Seligmann 1979) mit dem Gemeinwesen überfordert ist? Oder wenn wir aufgrund seiner komplexeren Beeinträchtigung (Schwerstmehrfachbehinderung) seine Bedürfnisse nicht erkennen können? In diesen Fällen bietet die Lebensqualitätsforschung eine gute Orientierungshilfe an. Vereinfacht und verkürzt dargestellt unterscheidet man zwischen einer objektiven und einer subjektiven Lebensqualität (Schablon 2010, 209–230). Die objektive Lebensqualität nennt Faktoren (sogenannte Wohlbefindlichkeitsdomänen), die dazu beitragen, dass der Mensch körperlich und geistig gesund bleibt. Diese objektiven Faktoren werden aus einem Forschungsbereich abgeleitet, der sich Sozialepidemiologie nennt, und erforscht, was den Menschen gesund hält. Der Blick auf diese Faktoren (z.B. gibt es eine Privatsphäre? Gibt es genügend soziale Beziehungen? Gibt es eine befriedigende Sexualität? etc.) ermöglicht auch eine gute Analyse der Lebensqualität innerhalb der derzeitigen Wohnsituation. Neben diesen Standardwerten (objektive Lebensqualität) gibt es eine individuelle, subjektive Lebensqualität, die jeder Mensch nur für sich selber beantworten kann: Was bedeutet für Sie persönlich Lebensqualität? Diese subjektive Lebensqualität ist auch im Bereich des Wohnens sehr individuell. Einige Menschen bevorzugen eine Wohnung in der Stadt, andere eher auf dem Land. Einigen Menschen ist eine intensive Nachbarschaft wichtig, anderen eher nicht. Mit Blick auf den hier fokussierten Personenkreis liegt nun die pädagogische Kunst darin, die subjektiven Wohnwünsche herauszubekommen und diese mit objektiven (gesundheitsförderlichen) Aspekten in eine höchstmögliche Übereinstimmung zu bringen. Mit der Theoriesäule »Lebensqualität« stellt man innerhalb des Community Care Ansatzes sicher, dass die Gemeindeinklusion nicht über den Willen und das von den Fachkräften für gut befundene Lebensgefühl des Nutzers gestellt wird.

Was ist das Besondere am Community Care Ansatz?

Um die Besonderheit dieses Ansatzes deutlicher zu machen, greife ich vier der Kerncharakteristika von Community Care heraus. Diese werde ich später auf den Bereich des Wohnens übertragen:

Community Care ist ein Leit- und Handlungsmodell

Community Care hat eine ideologische und eine handlungsrelevante Ebene. Das meint, dass man, wie beim Empowermentansatz (Theunissen 2013), zwischen zwei Lesarten unterscheiden muss. Ein Aspekt besteht darin, Community Care als Leitbild zu sehen, also ideologisch die Selbstbestimmung und das Leben in der Gemeinde als wünschenswerte Normalität zu betrachten. Man könnte dies auch als Wunschutopie oder Zielperspektive bezeichnen. Dem muss aber kein Handeln folgen. Eine andere Möglichkeit ist es, Community Care als konkretes Handlungsmodell zu sehen und sich mit Hilfe bewährter Methoden (Netzwerkarbeit, Installation, Outsourcing, vgl. Schablon 2010, 249) praktisch für eine höchstmögliche Umsetzung einer gesellschaftlichen Teilhabemöglichkeit zu engagieren.

Community Care ist gekennzeichnet durch einen Wechselbezug innerhalb einer Vielfaltsgemeinschaft

Der Community Care Ansatz basiert auf der Annahme, dass es für Bürgerinnen und Bürger gut ist, zusammen und gleichberechtigt ihren Sozialraum mitgestalten zu können und für die darin lebenden Mitbürgerinnen und Mitbürger eine gewisse Verantwortung zu übernehmen. Diese Annahme stützt sich auf Untersuchungen aus der Epidemiologie, auf Ergebnisse aus der Netzwerkforschung, der Identitätsbildung und der Lebensqualitätsforschung. Der Sozialpsychiater Klaus Dörner (2007) bringt es auf den Punkt, indem er erklärt, dass jeder Mensch ein Bedürfnis nach *Anerkennung durch andere Menschen* hat und in Form von *Teilgabe* auch (s)einen Beitrag leisten möchte. Dies deckt sich mit der Forderung von Community Care, *Menschen mit Behinderung als Bürger mit gleichen Rechten und Pflichten* zu sehen. Allein dieser Anspruch ist eine große gesellschaftliche Aufgabe, da Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf ein Leben lang auf professionelle Unterstützung angewiesen sind (Beck 2003). In diesen fast widersprüchlich wirkenden Positionen zeigt sich die anspruchsvolle Aufgabe der (Heil-)Pädagogik, substituierend, personenzentriert und sozialraumbbezogen zu agieren. Der Community Care Aspekt des »Wechselbezuges in einer Vielfalts-Gemeinschaft« wirft auch die Frage auf, ob sich alle Bürger überhaupt für ihren Stadtteil und ihre Mitmenschen engagieren möchten. Die theoretischen Einschätzungen, aber auch die praktischen Erfahrungen hierzu sind unterschiedlich. Der Sozialpsychiater Klaus Dörner setzt auf den »Dritten Sozialraum« (Dörner 2007) und sieht in der Nachbarschaft ein großes Potenzial an engagementbereiten Bürgern. Dörners Einschätzung nach lässt sich das bürgerliche Engagement wie folgt analysieren: Ein Drittel der Bürger ist bereits in Vereinen oder Organisationen sozial engagiert, ein weiteres Drittel der Bürger will sich gar nicht sozial engagieren und das letzte Drittel

wartet darauf, gefragt zu werden und ein passendes Angebot zum sozialen Engagement angeboten zu bekommen. Der Soziologieprofessor Heinz Bude dagegen meint, dass bestimmte derzeitige gesellschaftliche Gegebenheiten (z.B. in mehreren Teilzeitberufen arbeiten zu müssen oder mehr Zeit am Arbeitsplatz als am Wohnort zu verbringen) nachbarschaftliche Solidarität eher verhindert.

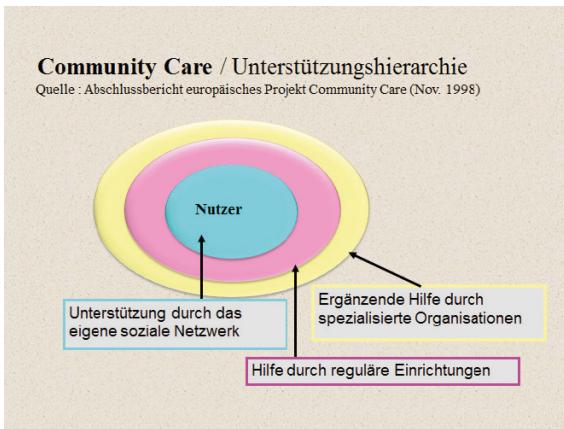
Auch wenn eine gute Nachbarschaft ein gelingendes inklusives Wohnen nicht grundsätzlich garantieren kann, so kann man doch einige Faktoren benennen, die eine gelingende Gemeinwesenbindung von Menschen mit Behinderungserfahrung deutlich begünstigen.

Community Care entsteht aus einer »Grassroot-Bewegung« heraus und basiert auf einer Subsidiarität des staatlichen Handelns

Um gesellschaftliche Veränderungen durchzusetzen, kann man – vereinfacht dargestellt – zwischen den beiden Strategietypen »Top down« oder »Bottom Up« unterscheiden. Ein Top Down-Ansatz könnte bedeuten, dass die Sozialpolitik eine bestimmte Handlungsform vorgibt. Der Community Care-Ansatz baut auf einer Bottom Up-Strategie und geht im Sinne des Kommunitarismus davon aus, dass es keine von oben verordnete Veränderung geben sollte, sondern dass die Nutzer, die Bürger und die Kommunen mit Mitteln (Wissen und Geld) ausgestattet werden müssen, die es ihnen ermöglichen, wie kleine Pflänzchen damit zu beginnen, bisherige verkrustete Strukturen aufzubrechen. Eine ähnliche Strategie-Diskussion ist zurzeit bei der Umsetzung von Inklusion zu beobachten, in der Befürworter der praktischen Umsetzungen (Bottom Up) aber auch Befürworter einer verordneten Umsetzung im Sinne von Top Down Verläufen (z.B. Kultusministerbeschluss im Kontext von Schulen) vorzufinden sind. Aus der Geschichte heraus gibt es (auch im Kontext von Community Care) für beide Strategien gute und schlechte Ergebnisse. Häufig vermischen sich die Bottom Up- und Top Down-Strategien, indem ein Impuls von Betroffenen zu Reglementierungen und zugesicherten Ansprüchen führt. Da der Staat seine Wohlfahrtspflicht weitgehend zurückgefahren hat und der demografische Wandel ein Umdenken und Umlenken von Wohn- und Versorgungsstrukturen unumgänglich macht, bietet ein sozialräumlicher Ansatz hier interessante Anregungen.

Im Community Care Modell wird die Subsidiarität des staatlichen und institutionellen Handelns anhand der Unterstützungshierarchie deutlich

Wie aus dem Schaubild (Abb.1) ersichtlich wird, soll die benötigte Unterstützungsleistung zunächst durch das eigene primäre Netzwerk erfolgen. Danach würde man auf Unterstützung durch die regulären Anbieter im Gemeinwesen setzen und erst in dritter Instanz professionelle Unterstützung dazunehmen. Auf dem Community Care Kongress 2000 in Hamburg provozierte ein Vertreter der *Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben* (ISL) mit der Feststellung: »Wir brauchen überhaupt keine Pädagogen, wir brauchen nur einen guten Rechtsanwalt!« Diese Forderung steht zunächst im Widerspruch zu pädagogischen Grundprämissen wie Beziehungsgestaltung, Dialog und persönliche Assistenz,



spiegelt aber in der Radikalität die tradierte Versorgungshaltung und die Grenzen in den Köpfen der professionellen Fachkräfte wider. Das Problem in dieser Unterstützungshierarchie besteht darin, dass zum einen Netzwerke von Menschen mit Behinderungserfahrung deutlich weniger Akteure aufweisen und zum anderen die regulären Anbieter im Gemeinwesen häufig die Bürgerinnen und Bürger mit Behinderungserfahrungen nicht zu ihrem Kundenkreis zählen. Ergänzend zeigt die Netzwerk- und Lebensqualitätsforschung deutlich auf, dass das Vorhandensein einer emotionalen Vertrauensperson (Confident) ein zentraler Aspekt von gelingendem inklusiven Wohnen ist. Real besteht hier ein Problem, da die Netzwerke geistig behinderter Menschen strukturell eher klein und homogen sind. Untersuchungen (Windisch) sprechen von sechs bis acht Personen, von denen jedoch vier für ihre Hilfeleistung bezahlt werden müssen. Die Anzahl der Freunde im engeren Sinn wird mit zwei Personen beziffert. Egozentrische Netzwerke von »Durchschnittsbürgern« weisen unter gleichen Kriterien betrachtet ca. 24 Personen auf, die mit Rat und Tat zur Seite stehen könnten. Für ein gelingendes inklusives Wohnen bedeutet das zum einen, dass der Aufbau von primären Netzwerken (Freundschaften) und zum anderen die Möglichkeit der Inanspruchnahme von regulären Hilfsangeboten die zentralen pädagogischen Zielsetzungen sind.

Erfahrungen aus der Praxis

Ausgehend von den erwähnten Community Care-Kongressen in Hamburg folgte in den Jahren 2004 bis 2010 im Rahmen meiner Promotion eine Auswertung von »guten« Community Care-Modellen (vgl. Schablon 2010). Untersucht wurden zwei Wohnprojekte in Hamburg (Das Rauhe Haus, die Ev. Stiftung Alsterdorf), die Arbeit im Kontext des Behindertenreferats der Stadt Essen (Projekt »Menschenstadt Essen«; Klaus v. Lüpke), die Gemeinwesenbindung der früheren Psychiatriepatienten in Gütersloh (Prof. Dörner u.a.) sowie weitere Praxisprojekte in Oldenburg (Prof. Thimm) und Dortmund (Prof. Knust-Pot-

ter). Als Ergebnis konnten trotz sehr unterschiedlicher Ausgangslagen gemeinsame, strukturelle und handlungsbezogene Determinanten benannt werden. Diese wurden später zu einer Art »Empfehlungsliste« für die drei Akteure im Feld (Bürger, Nutzer und Fachkraft) verdichtet, die ich im Folgenden vorstellen möchte.

Die Bürgerinnen und Bürger

Für ein gelingendes inklusives Wohnen sind mit Blick auf die Bürger drei Aspekte besonders bedeutsam: Der erste wichtige Aspekt betrifft das Vorhandensein sogenannter Integrationspunkte. Um sich sozial engagieren zu können, benötigt der Bürger zunächst einmal **Begegnungsmöglichkeiten**. Das bedeutet eine Möglichkeit, dass sich die Bürger und die Menschen mit Behinderungserfahrung (die selbstverständlich auch Bürger sind, aber häufig als Institutionsbewohner gesehen werden) ungezwungen treffen können. Im Kontext von Inklusion scheint es vorteilhaft zu sein, wenn diese Treffen nicht in der Wohneinrichtung des Trägers, sondern im öffentlichen Raum stattfinden. Viele Untersuchungen belegen, dass bestehende Vorurteile und Vorbehalte nur über Kontakte abzubauen sind. Die Erziehungswissenschaftlerin Iris Beck bezeichnet dies als *Integrative Kristallisierungspunkte* (vgl. Beck, Düe & Wieland 1996, 9). Damit ist gemeint, dass in einem Sozialraum (Stadtteil) Angebote entstehen oder besonders unterstützt werden, die über eine besondere Thematik (z.B. Schachspielen, Fahrradreparaturwerkstatt, Töpfekurs) die Begegnung zwischen allen Bürgern ermöglicht. Nur über eine *unverbindliche Begegnungsmöglichkeit* können Ängste und Vorurteile abgebaut werden. Vorstellbar sind auch Vermittlungsagenturen, die die Interessen verschiedener Bürger zusammenführen und bei der Organisation helfen. Im Kontext von integrativen Wohnkonzepten stellt sich die Frage, ob das Ermöglichen von Begegnungen als bedeutendes pädagogisches Ziel der professionellen Fachkräfte gesehen wird.

Der zweite Aspekt bezieht sich auf die Unsicherheit der Bürger, die aus der ungewohnten Begegnung mit Menschen mit Behinderungserfahrungen entstehen kann. Um unbeschwerter in den Kontakt zu gehen, benötigen viele Bürger eine bestimmte Form von subjektiv erlebter Sicherheit. Dieses Sicherheitsbedürfnis konkretisiert sich zum einen an einer Unsicherheit in der Begegnung und zum anderen an der Frage nach der Unterstützung, falls die Begegnung eine Überforderung darstellen sollte (»An wen kann ich mich bei Schwierigkeiten wenden?«). Durch neu entstehende »Zufallskontakte« (Dörner 2007) im gemeinsamen Sozialraum bedarf es, so die Erfahrungen, einer neuen formalen Unterstützungsstruktur. Diese kann wie in Gütersloh über öffentliche Medien z.B. über Zeitungsberichte, in denen Kontaktadressen (Telefonnummern) genannt werden oder über eine professionelle »Installation« (begleitete Einführung) an öffentlichen Orten gelingen. Installation bedeutet hier nicht, dass sich der Nutzer um jeden Preis anpassen muss, sondern durch reflektierte Beharrlichkeit Normalität entsteht. Ein Beispiel hierfür wäre, dass die Fachkraft den Nutzer zum Beispiel zunächst regelmäßig in ein Eiscafé oder zu einer Tanzveranstaltung begleitet und dort, wenn nötig, durch Absprachen mit dem Personal Rahmenbedingungen schafft, die dem Nutzer einen sicheren, entspannten und eigen-

ständigen Besuch ermöglichen. Im Idealfall wird der Bürger mit Unterstützungsbedarf dann Teil des Sozialraumes und erlebt ein solidarisches Handeln der Mitbürger. Damit wäre die oben benannte Community Care als typische Unterstützungshierarchie realisiert.

Ein dritter Aspekt erfolgreicher Community Care-Projekte zeigt, dass es den Fachkräften gelingt, den engagierten Bürgern eine positive Rückmeldung für ihr Handeln zu geben. In der heutigen Gesellschaft besteht, wie man aus den Erfahrungen des Ehrenamtsengagements (vgl. z.B. Roß 2013) weiß, eine Art Rückerstattungserwartung. Diese kann auf vielfältige Art und Weise bedient werden. In inklusiven Wohnformen ist es von hoher Bedeutung, sich Gedanken über ein gegenseitiges Nehmen und Geben zu machen. Was können Bürger mit Behinderungserfahrung ihren Nachbarn anbieten? Wie können sogenannte interdependente (wechselseitige) Beziehungen entstehen? Der Sozialpsychiater Klaus Dörner forderte (2000, S. 44) als erster, sich mehr Gedanken um *Teilgabe* als um Teilhabe zu machen. Sein Grundgedanke hierbei war, dass jeder Mensch auch das Bedürfnis hat, etwas von sich geben zu können, um so für andere Menschen Bedeutung zu erlangen. Hier ist besonders bei der Begleitung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf pädagogische Kreativität gefragt. Bekannte Beispiele sind zum Beispiel die Pflege und Gestaltung von öffentlichen Grünflächen, ein Angebot zur Pflege von Blumen oder Haustieren in der Urlaubszeit. Aber auch das öffentliche Ausüben von Dienstleistungen (z.B. das Blumenausliefern der Mitarbeiter der Tagesstätte »Auf Achse« [Leben mit Behinderung, Hamburg]) verändert das öffentliche Bild von sogenannten behinderten Menschen. Konstruktiv kann auch die Umlenkung eines bisher als problematisch bewerteten Verhaltens in ein sozial anerkanntes und demnach positiv bewertetes Verhalten sein. Ein Beispiel hierfür wäre zum Beispiel der Einsatz von Menschen mit zu viel ungebändigten körperlichen Kräften bei Entrümpelungs- oder Gartenarbeiten der Nachbarn. Dörner nennt hier das Beispiel, dass stehlende Jugendliche die kompetentesten Kaufhausdetektive wären. Es geht nach wie vor darum, gelingende Begegnungsmöglichkeiten zu schaffen, durch die Vorurteile abgebaut werden können und sich Beziehungen so normalisieren, dass das Verschiedensein zur Normalität wird.

Der Mensch mit Behinderungserfahrungen (der Nutzer)

Ausgangspunkt des inklusiven Wohnens ist im Idealfall der Wunsch des Nutzers, in einer Wohnform zu leben, die Inklusion und Teilhabe ermöglicht. Auch hier lassen sich drei besonders wichtige Aspekte nennen. Der erste Aspekt bezieht sich auf das Vorhandensein von Wahloptionen und eine Klärung der subjektiven Wohnvorstellung des Nutzers. Durch die Behinderungserfahrungen und die bisher praktizierte institutionelle Versorgung müssen die Handlungsspielräume (Rechte und Pflichten) jedoch meistens erst erlernt werden. Hierzu bedarf es individueller **Kommunikations- und Wahlmöglichkeiten**. Als Weg aus der Fremdbestimmung heraus bietet der Ansatz des *Arbeitens mit dem Willen* (Hinte & Treeß 2007) hier bestimmt eine gute Möglichkeit, sich langsam aus den vertrauten Versorgungsstrukturen zu lösen. Die Sozialraumexperten Wolfgang Hinte und Helga Treeß gehen davon aus, dass man, wenn man etwas wirklich will auch dazu bereit ist,

dafür selber etwas zu tun (Handlungsprinzip »Arbeiten mit dem Willen«). In vielen Unterstützungssettings müssen sich die Fachkräfte die Frage gefallen lassen, ob ihr Helfen wirklich hilft oder ob es den Nutzer in Abhängigkeiten und in seiner Hilfeempfängerrolle eher gefangen hält (vgl. Zimpel 2014).

Der zweite Aspekt betont die Bedeutung eines persönlichen **Netzwerks** und von **Vertrauenspersonen**. Bisherige Untersuchungen zeigen, dass Menschen mit Behinderungserfahrungen im Vergleich zu Durchschnittsbürgern über ein deutlich kleineres Netzwerk und deutlich weniger Freunde verfügen (vgl. Loeken & Windisch 2013). Die Gründe dafür mögen vielfältig sein, haben aber auch mit der Wohnform und der Struktur innerhalb des Wohnangebotes zu tun. Ob und welche Netzwerke dem Menschen mit Behinderungserfahrung zur Verfügung stehen, lässt sich unter anderem anhand der Frage, mit wem der Mensch, der in einer Institution lebt, seinen Geburtstag feiert, beantworten. Der Community Care-Ansatz setzt auf die primäre Unterstützung aus dem Freundeskreis. Die anfangs benannte Lebensqualitätsforschung zeigt deutlich die hohe Bedeutung von Freunden und einer emotional nahestehenden Bezugsperson auf. Auch in inklusiven Wohnformen ist es wichtig, externe Freundschaften zu pflegen. Da Netzwerke behinderter Menschen nicht von selber entstehen, stellt sich hier eine wichtige pädagogische Aufgabe. Der dritte Aspekt ist das Thema »**sinnstiftende Arbeit**«. Erfahrungen aus langjährigen inklusiven Wohnprojekten zeigen sehr deutlich, dass das Thema Wohnen nicht isoliert betrachtet werden darf. Je nach Lebensphase ist eine sinnstiftende Tätigkeit für die Identitätsbildung, aber auch für das sozialräumliche Ansehen unabdingbar. Neuere Projekte, zum Beispiel der Tagesstätte »Auf Achse« (Leben mit Behinderung Hamburg), zeigen, dass dies auch für Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf realisierbar ist. Um in der neuen Rolle als Bürger ankommen zu können, ist es für die Menschen mit Behinderungserfahrungen von hoher Bedeutung, sich als selbstwirksam erleben zu können. Die »Enthinderungsandragogin« Knust-Potter beschreibt ein erfolgreiches Projekt, in dem Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im Winter Glühwein verkauften und dann den Erlös an ein Entwicklungsprojekt in Indien übergeben konnten. Hier haben mehrere Menschen das erste Mal in ihrem Leben erlebt, wie zufrieden es macht, nicht nur etwas zu bekommen, sondern durch eigene Arbeit auch anderen Menschen etwas geben zu können.

Aufgaben der professionellen Fachkraft

Wie verändern sich die Aufgaben der professionellen Fachkräfte, wenn sie ein inklusives und sozialraumorientiertes Wohnen im Sinne des Community Care-Ansatzes unterstützen wollen? Auch hier möchte ich drei Aspekte aus der Beforschung der Best-practice-Modelle (Schablon 2010) benennen. Erstens: **Veränderungen fangen in den Köpfen an**. Eine neu auf den Sozialraum ausgerichtete Assistenz benötigt eine Vision des Gedankens, dass Menschen mit Behinderungserfahrung als Bürger und Bürgerinnen mit gleichen Rechten und Pflichten im Gemeinwesen integriert leben können. Auch jede Fachkraft ist neben der beruflichen Rolle gleichzeitig Bürger. Das ermöglicht eine Analyse der Beziehungsgestaltung zum einen auf der professionellen aber auch auf der privaten, gleichberechtigten (Bürger-)Ebene. Einer meiner früheren Klienten hat mich

bei der gemeinsamen Suche nach einer geeigneten Wohngruppe immer wieder verunsichert, indem er mich fragte, ob ich mir vorstellen könnte, dort zu wohnen. Viele Fachkräfte sind von der institutionellen Versorgungsaufgabe geprägt und durchdrungen. Oft denken wir, institutionell eingebunden, gar nicht mehr darüber nach, ob ein »Bewohner« auch ein *ganz normales Leben* (ohne Sondereinrichtung) führen könnte. In den beforsteten Best-practice-Modellen war die Idee, jedem Bewohner ein möglichst normales Leben zu ermöglichen, unabhängig von der momentanen Wohnsituation eine klar formulierte Zielsetzung. Für den Rollenwechsel vom »*Institutionsbewohner*« hin zum *Bürger* gibt es gute Ideen. So bietet der Träger »Westfalenfleiß« in Münster geistig behinderten Menschen die Möglichkeit, als Parkplatzwächter zu arbeiten. In Göttingen arbeiten geistig behinderte Menschen in einer Bibliothek und kassieren ggf. Überziehungsgebühren. Ein inklusives Wohnen bietet Menschen mit Behinderungserfahrungen die Möglichkeit, sich in anderen Rollen zu erleben. Professionelle Fachkräfte müssen den geistig behinderten Menschen als Bürger und als Kunden anerkennen und ihm die Chance geben, sich auch in dieser Rolle präsentieren zu können. Linda Kahn, eine Pionierin des Community Care-Gedankens aus den USA, erzählte auf dem Community Care-Kongress (Ev. Stiftung Alsterdorf 2000, 22) die Geschichte einer geistig behinderten Frau, die von ihr beim selbstständigen Leben in ihrer eigenen Wohnung unterstützt wurde. Eines Tages fragte die Klientin: »Linda, Du trägst Deine Haare immer so schön, zu welchem Friseur gehst Du eigentlich?« Frau Kahn nannte ihr den Namen des Friseurs und sie fragte, ob sie denn dort nicht auch mal hingehen könnte. Frau Kahn ermutigte die Klientin, sich selbst um einen Termin zu kümmern. Zuhause plagte sie dann die Frage, ob sie den Friseur vorwarnen müsse. Am nächsten Morgen rief sie den Friseur an und schilderte ihm in aller Detailliertheit die Besonderheiten ihrer Klientin und was sich unter Umständen alles ereignen könnte. Der Friseur hörte sich das alles geduldig an und stellte dann eindringlich die für ihn alles entscheidende Frage: »Linda – hat sie Haare?«.

Ein zweiter Aspekt im Kontext der Fachkräfte besteht darin, dass diese über ein überprüfbares Leitbild verfügen. Was macht ein **professionelles Leitbild** aus? Was unterscheidet die Arbeit einer Fachkraft von der netten Nachbarin im Nebenhaus? Wofür bekommt die Fachkraft ihren Arbeitslohn? Um diese Fragen zu beantworten ist es bedeutsam, sich mit den Zielen von Inklusion, Teilhabe aber auch mit ethischen Fragen der Anerkennung, Achtsamkeit und Gerechtigkeit auseinanderzusetzen und sich in Weiterbildungen und Supervisionsgruppen auszutauschen. Der dritte Aspekt besteht in der Frage, ob die Fachkräfte die **Rahmenmöglichkeiten** bekommen, die erforderlich sind, um die Idee von Inklusion und Sozialraumorientierung umzusetzen. Gibt es die Möglichkeit, mit dem Umfeld, der Nachbarschaft zu arbeiten? Können Fachkräfte einen Teil ihrer Aufgaben an Bürger und engagierte Mitmenschen abgeben? Sind die damit verbundenen Fragen (Versicherung, Neid auf die Sahnestückchen der Arbeit etc.) geklärt? Bleiben die bisherigen Arbeitnehmerstandards unberührt oder verschlechtern sich die eigenen Arbeitsbedingungen (z.B. geteilter Dienst), wenn sich die Fachkräfte für die Gemeinschaftseinbindung der Nutzer engagieren? In der Behindertenhilfe lauern viele Paradoxien, die den Prozess des inklusiven Wohnens erschweren.

Alter Wein in neuen Schläuchen? Gedanken zur Beharrlichkeit institutioneller Wohnangebote

Wie am Anfang des Textes erwähnt, hat sich die Wohnsituation und damit auch das Wohnangebot für Menschen mit Behinderungserfahrungen deutlich verändert. Es reicht von familienähnlichen Wohnstrukturen über Mehrgenerationenhäuser, über begleitete Wohnangebote im Quartier, bis hin zu ambulanten Wohnformen für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Die Gründe für die Veränderungen sind vielfältig. Sie lassen sich auf den Paradigmenwechsel, auf sozialpolitische Entscheidungen (UN-BRK), auf erhoffte Einsparkosten oder auf gesellschaftlichen Veränderungsbedarf im Kontext des demografischen Wandels zurückführen. Dennoch hat sich im Kontext der vorliegenden theoretischen Erkenntnisse und Forschungsergebnisse relativ wenig bewegt. Abschließend möchte ich ein paar provokante Fragen zu der Beobachtung, dass sich Wohnangebote im Sinne von Community Care nur zögerlich realisieren, formulieren:

- ▶ Gibt es seitens der Nutzer zu wenig Interesse an sozialraumorientiertem Wohnen?
- ▶ Ist der Bedarf an institutionellem Engagement im Gemeinwesen vielleicht geringer als angenommen?
- ▶ Verhindert die Frage nach der Zuständigkeit inklusives Wohnen?
- ▶ Verhindert eine institutionelle Beharrlichkeit die Expansion inklusiver Wohnprojekte?

Der erste Gedanke betrifft die Interessenlage bzw. die real wählbaren Wohnoptionen von Menschen mit Behinderungserfahrung. Viele Menschen mit Behinderungserfahrung wechseln erst in den Bereich des institutionell begleiteten Wohnens, wenn die Eltern altersbedingt nicht mehr in der Lage sind das Zusammenleben alleine zu gestalten. Nach Beck (2003, 866) leben über 50 % der über 40-jährigen geistig behinderten Menschen noch im eigenen Elternhaus. Kann es sein, dass dann bei einem häufig kurzfristig benötigtem Wechsel in den institutionellen Wohnbereich das nächstmögliche Wohn- bzw. Betreuungsangebot angenommen wird? Und das aus diesem Grund heraus für den Träger gar kein Veränderungsbedarf besteht? Ein weiterer Teil der Nutzer lebt seit vielen Jahren in institutionellen Kontexten. Hier wäre zu hinterfragen, inwieweit der Paradigmenwechsel tatsächlich bei den Nutzern angekommen ist. Gespräche mit Vertretern der Selbsthilfegruppe »People First« zeigten, dass es unter den Nutzern nur ein sehr rudimentäres Verständnis über die Begriffe Inklusion und Teilhabe gibt. In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, wie der Nutzer seine Bedürfnisse und Wünsche äußern soll, wenn er die zur Verfügung stehenden Optionen nicht mal kennt. Durch ausschließlich interne Zufriedenheitsbefragungen besteht der Eindruck, dass Institutionen sich bemühen, ihren Kundenstamm zu behalten. Mit Blick auf den Community Care-Ansatz wäre im Kontext der veränderten Bürgerrolle und der aufgezeigten veränderten Unterstützungshierarchie eine externe Befragung und Beratung angemessen. Dies ist zum Beispiel in anderen Ländern durch Beauftragte der Kommunen erfolgt.

Ein weiteres sehr heikles Thema ist mit der kognitiven Einschränkung der Nutzer verbunden. Nach der Psychologin Barbara Senckel befinden sich 70% der sogenannten geistig behinderten Menschen auf der kognitiven Entwicklungsstufe, die Piaget als präoperational bezeichnet (vgl. Senckel 2010). Dadurch können sie die komplexe Welt und die Vorgänge darin nur mit einem bestimmten Interpretationsvermögen sehen. Dies ist zum Beispiel darin begründet, dass sie in dieser Kognitionsebene über kein Verständnis für Invarianzen verfügen. Die präoperationale Entwicklungsphase wird Kindern ungefähr im Alter von 6 Jahren zugeschrieben. Wenn ich mir die Lebenswirklichkeit eines erwachsenen Menschen mit den kognitiven Möglichkeiten eines Schulkindes vergegenwärtige, kann ich mir vorstellen, dass viele Anforderungen an Veränderungen im Kontext von Wohnen zunächst auch Unsicherheiten und Ängste auslösen. Es muss hier noch einmal deutlich betont werden, dass ein erwachsener Mensch mit einer geistigen Behinderung nicht mit einem 6-jährigen Kind verglichen werden kann. Schon allein seine langjährige Lebenserfahrung, die eigene Sozialisation und viele entwickelte individuelle Lösungsstrategien machen diesen Vergleich unmöglich. Außerdem leben viele Mitbürger ohne Behinderungserfahrungen einen Lebensstil, der von außen betrachtet auch nicht durch vertiefte intellektuelle Reflexionen geleitet zu sein scheint. Der gewagte Hinweis soll nur bei der Rekonstruktion der Subjektlogik helfen und verdeutlichen, dass hier bestimmte individuell passende Lösungen gefunden werden müssen, damit Menschen mit kognitiven Einschränkungen ihre Rechte und Pflichten als Bürger auch kongruent wahrnehmen können. Ich möchte das an einem kurzen Beispiel eines jungen Mannes erklären, den ich in der Pädagogischen Betreuung im eigenen Wohnraum begleiten durfte.

Herr S., ein 42-jähriger Mann mit Lernschwierigkeiten erhielt, nachdem er sechs Monate in der eigenen Wohnung lebte, eine Mahnung, weil er seine Miete nicht bezahlt hatte. Da Herr S. nicht lesen konnte, verunsicherten ihn solche und ähnliche Schreiben sehr. Er bat seinen Assistenten zu veranlassen, dass möglichst alle Festkosten in Form von Daueraufträgen von seinem Konto abgebucht wurden. Den (geringen) Restbetrag ließ sich Herr S. am Ende des Monats auszahlen und zahlte ihn dann auf einem Sparbuch wieder ein. Da dieses Geld für ihn »sicher« bzw. übrig war, begann er nun, sein Sparbuch quasi als Girokonto zu benutzen und buchte an manchen Tagen mehrfach sehr geringe Geldbeträge ab. Kurze Zeit später wurde er zu einem Gespräch in die Sparkasse gebeten. Bei dem Gespräch wurde Herr S. über den Sinn und die Funktion eines Sparbuches bzw. eines Kontos aufgeklärt. Ihm wurde deutlich gesagt, dass das so nicht gehen könne. Herr S. verstand die Welt nicht mehr und war sehr verunsichert und wollte zurück in seine damalige Wohngruppe ziehen. Erst nachdem er zusammen mit seinem pädagogischen Betreuer den Filialleiter der Sparkasse von der Eigenlogik der Methode »Sparbuch« berichtete und unter dem Aspekt von Inklusion auf diese individuelle Handhabungsart bestand, willigte der Filialleiter in diese individuelle Lösung ein und akzeptierte das Vorgehen des Assistenanznehmers.

Dieses Beispiel zeigt meines Erachtens gut, welche neuen Herausforderungen ein Wohnen und Leben im Gemeinwesen mit sich bringen kann und wie man sich nach und nach ein inklusives Leben erarbeiten muss. Der oben beschriebene Herr S. fuhr zum Beispiel auch mehrere Kilometer mit dem Fahrrad, um sich sein Obst zu kaufen. Erst nach längeren Gesprächen räumte er ein, dass er mit dem Abwiegen an der Frischetheke nicht klar kam und er sich nicht traute, um Unterstützung zu fragen. Im bisher aufgesuchten Supermarkt war das Obst bereits abgepackt. Solche banalen, aber alltäglich erlebten Erschwerisse aufgrund einer kognitiven Einschränkung bzw. der Erwartung der regulären Anbieter, dass alle Kunden selbstverständlich lesen und schreiben können, zeigen, wie schwierig ein wirklich inklusives Wohnen und Leben im Gemeinwesen sein kann.

In der zweiten These frage ich mich, inwieweit die Einbindung von inklusiven Wohnprojekten im Stadtteil überhaupt gewollt wird. Um im Stadtteil aktiv zu sein, bedarf es der Kooperation mit den anderen Akteuren. Wo kann das Feld der Kooperation liegen? Sind Wohnangebote für Menschen mit Behinderungserfahrung eine Bereicherung im Stadtteil oder nur eine zusätzlich zu berücksichtigende Randgruppe? Auch hier zeigt sich im Kontext von Community Care eine deutliche Veränderung des Aufgabenbereiches der Fachkräfte, weg vom Versorgungsanbieter hin zum Brückenbauer ins Gemeinwesen. Neue Aufgaben zeigen sich zum Beispiel in der Rolle des Unterstützungsagenten, des Drittmitelaquisiteurs und eines Care- und Casemanagers, der das Wohnen im Quartier als Wechselspiel der dort lebenden Menschen versteht und dessen Dienst und Aufgaben nicht an der Haustür der Wohngruppe enden. Darüber hinaus werden viele Aufgaben von anderen Institutionen wie z.B. von Kirchengemeinden bereits übernommen. Die Kunst besteht darin, mit anderen Akteuren im Feld zu kooperieren und nicht durch eine eigene Angebotsstruktur in Konkurrenz zu gehen. Der dritte Aspekt bezieht sich auf die Frage, wer sich – quasi als Verantwortlicher – für eine Verankerung im Sozialraum einsetzen sollte. Dies ist mit der letzten Hypothese der institutionellen Beharrlichkeit (vgl. Schädler 2003, 17) gekoppelt. Eine Wohneinrichtung ist auch ein Wirtschaftsunternehmen, das sich an ökonomischen Bedingungen orientieren muss. Einnahmen und Ausgaben müssen zueinander passen. Hierbei müssen sich häufig innovative Ideen den ökonomischen Möglichkeiten anpassen. Mittlerweile fragen Experten (z.B. Krammer 2012), ob eine Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe aufgrund der Parteilichkeit für eine bestimmte Zielgruppe nicht eine Widersprüchlichkeit abbildet. Hieraus ergibt sich die Frage, wer für den Anstoß von Veränderungen zuständig ist. Die Community Care-Projekte lassen sich meist einer engagierten Person zuordnen, die quasi als Motor mutige Veränderungsschritte zulässt – bis hin zur möglichen Auflösung der eigenen Institution.

Schlussbetrachtung

Es ist interessant, dass sich dieses Buch dem Thema »Inklusives Wohnen« zuwendet, während Anbieter auf dem Wohnungsmarkt gerade versuchen, die »exklusiven Aspekte« (Exklusive Wohnlage, exklusive Ausstattung...) in ihren Wohnangeboten hervorzuheben. Wahrscheinlich liegt der Königsweg hier in einer (sozial) inklusiven Wohnform mit (materiell, räumlichen) individuellen und damit exklusiven Merkmalen. An diesen Wortspielen wird die Bedeutung der Begriffsklärungen erneut deutlich. Deshalb bietet das Community Care-Modell als ein mittlerweile etabliertes und konkretisiertes Handlungsmodell eine gute Orientierung und bietet einen konstruktiven Blick auf die Umsetzungsmöglichkeiten für ein inklusives Wohnen.

Literatur

Aselmeier, Laurenz: Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinschaftsorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Springer Wissenschaftsverlag, Wiesbaden, 2008

Aselmeier, Laurenz: Unterstützung im Gemeinwesen. In: Kunz, Ralph; Liedke, Ulf (Hrsg.): Handbuch Inklusion in der Kirchengemeinde, S. 85–113, Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2013

Beck, Iris: Lebenslagen im Erwachsenenalter angesichts behindernder Bedingungen. In: Leonhardt, Annette; Wember, Franz (Hrsg.): Grundfragen der Sonderpädagogik, S. 848f., Beltz Verlag, Weinheim, 2003

Beck, Iris; Franz, Daniel: Umfeld- und Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanungen und Gemeindeintegration. DHG Schriften, Band 13, Jülich, 2007

Dieckmann, Friedrich; Greving, Heinrich; Schäper, Sabine: LEQUI. Vierter Zwischenbericht. 2014, Internet: <http://www.katho-nrw.de> [Abruf: 10.07.2015]

Dörner, Klaus: Leben und Sterben wo ich hingehöre. Dritter Sozialraum und neue Hilfesysteme. Edition Jacob von Hoddis Paranus Verlag, Neumünster, 2011

Evangelische Stiftung Alsterdorf: Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dokumentation des Kongresses Community Care. Hamburg, 2001

Evangelische Stiftung Alsterdorf: Community Living. Bausteine für eine Bürgergesellschaft. Hamburg, 2007

Evangelische Stiftung Alsterdorf: Enabling Community. Anstöße für Politik und soziale Praxis. Hamburg, 2010

Franz, Daniel. (2014): Anforderungen an MitarbeiterInnen in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. In: Teilhabe 2/2014, Jg. 53, S. 48–54, Lebenshilfeverlag, Marburg

Früchtel, Fank; Budde, Wolfgang; Cyprian, Gudrun: Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Fieldbook: Methoden und Techniken. Springer Wissenschaftsverlag, Wiesbaden, 2010

- Fürst, Roland; Hinte, Wolfgang:** Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. UTB/Facultas, Wien, 2014
- Hinte, Wolfgang; Treeß, Helga:** Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe. Rhombos Juventa, Weinheim, 2007
- Hinte, W.:** Sozialraumorientierung – auch ein Konzept für die Behindertenhilfe? 2011, Internet: www.inklusives-mainz.de. [Abruf: 16.06.2015].
- Knust-Potter, Evemarie (1998):** Behinderung – Enthinderung, die Community Living Bewegung gegen Ausgrenzung und Fremdbestimmung. Klaus Novy Institut, Köln, 1998
- Krammer, Alois:** Person-zentrierte Begleitung und Sozialraumorientierung bei Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, 2012. Internet: bidok.uibk.ac.at/library/krammer-sozialraum.html [Abruf 16.06.2015].
- Liedke, Ulf:** Theorie und Praxis der Inklusion. In: Kunze, Ralph; Liedke, Ulf (Hrsg.): Handbuch Inklusion in der Kirchengemeinde, S. 11–31. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, 2013
- Loeken, Hiltrud.; Windisch, Matthias:** Behinderung und Soziale Arbeit. Kohlhammer, Stuttgart, 2013
- Maas, Th.:** Community Care in der Evangelischen Stiftung Alsterdorf. In: Theunissen, Georg; Schirbort, Kerstin (Hrsg.): Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote, S. 141–170. Kohlhammer, Stuttgart, 2006
- Penta, Leo (Hrsg.):** Community Organizing: Menschen verändern ihre Stadt. Editon Körber Stiftung, Hamburg, 2007
- Roß, P.:** Bürgerliches Engagement. In: Grundwald, Klaus; Horcher, Georg; Maelicke, Bernd (Hrsg.): Lexikon der Sozialwirtschaft, 2. Aufl., S. 179–184. Nomos, Baden-Baden, 2013
- Schablon, Kerstin:** Community Care: »Von der Wohnung in die Gemeinde«. In: Standpunkt Sozial, Heft 3/ 2007: Behindertenhilfe im Reformprozess. Entwicklung und Potenziale, S. 17–25, HAW, Hamburg, 2007
- Schablon, Kai-Uwe:** Veränderung fängt in den Köpfen an. Anforderungen an Aus- und Weiterbildung im Konzept Community Living. Lebenshilfe Berlin (Hrsg.): Impulse 2007. Leben im Quartier. Inklusion konkret. Berlin. Tagungsbericht. Lebenshilfeverlag, Marburg, 2007
- Schablon, Kai-Uwe:** Community Care: Spurensuche, Begriffsklärung und Realisierungsbedingungen einer behindertenpädagogischen Konzeption zur Gemeinweseneinbindung erwachsener, geistig behinderter Menschen. In: Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), Heft 1, S. 34–46, Verlag Ernst Reinhardt, München, 2009
- Schablon, Kai-Uwe:** Community Care. Professionell unterstützte Gemeinweseneinbindung erwachsener, geistig behinderter Menschen. Analyse, Definition und theoretische Verortung struktureller und handlungsbezogener Determinanten (2. Aufl.). Lebenshilfeverlag, Marburg, 2010
- Schablon, Kai-Uwe:** Community Care und kirchliches Engagement. In: Praktische Theologie, S. 150–159, Heft 3, 2012 Menschen mit Behinderung – Subjekte (auch) in Kirche und Theologie?, Gütesloher Verlagshaus, Gütersloh, 2012
- Schädler, Johannes:** Stagnierung oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels oder institutionelle Beharrlichkeit. Verlag Dr. Kovač, Hamburg, 2003

Seifert, Monika: Betreutes Wohnen von Menschen mit Behinderung. In: Bieker, Rudolf; Floerecke, Peter (Hrsg.): Träger, Arbeitsfelder und Zielgruppen Sozialer Arbeit, S. 207–220, Kohlhammer, Stuttgart, 2011

Seligmann, Martin: Erlernte Hilflosigkeit. Urban und Schwarzenberg, München, 1979

Thimm, Walter: Leben in Nachbarschaften. Strukturen und Konzeption eines gemeindnahmen Systems besonderer pädagogischer Förderung, In: Orientierung, Heft 1/2000, Thema: Community Care, S. 34–38, Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Berlin, 2000

Theunissen, Georg: Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Lambertus Verlag, Freiburg im Breisgau, 2012

Theunissen, Georg: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Lambertus Verlag, Freiburg, 2013

v. Lüpke, Klaus: Nichts Besonderes! Zusammen-Leben und Arbeiten von Menschen mit und ohne Behinderung . Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/luepke-nichtsbesonderes.html>, [Abruf: 16.06.2015]

Windisch, Matthias; Kniel, Adrian: Zur Messung von Einsamkeit und sozialer Abhängigkeit behinderter Menschen – Ergebnisse einer Reliabilitäts- und Validitätsanalyse. In: ZfS, Jg. 17, Heft 5, Enke Verlag, Stuttgart, 1988, Internet: <http://www.zfs-online.org/index.php/zfs/article/view/2666> [Abruf: 16.06.2015]

Wunder, Michael: Community Care und bürgerschaftliches Engagement: Chancen und Risiken. Zeitschrift für Inklusion, Ausgabe 2/2009. Internet: www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/190/190 [Abruf: 30.05.2015]

»Wohnen im Drubbel« – Ambulant Unterstütztes Wohnen von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung in Münster

Ursula Hoppe

Die Anfänge / der erste Drubbel

Seit 1995 gibt es in Münster ambulant unterstütztes Wohnen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Damals zogen zwölf jüngere Erwachsene direkt aus dem Elternhaus fast gleichzeitig in 9 von 24 Neubauwohnungen in einem öffentlich geförderten Häuserkomplex eines privaten Bauunternehmens ein: sechs Singles, zweimal zwei Geschwister und zwei junge Männer, die eine WG gründeten.

Zehn Jahre später lud die Gruppe mit einem Flyer »alle Nachbarn und Freunde« zu einer kleinen Jubiläumsfeier im großen Hausflur herzlich ein. »Wir haben 10jähriges! Wir wohnen seit 10 Jahren zusammen! Wir sind eine Wohnungsclique! Wir laden Euch ein zum Zusammensein!«, heißt es in ihrem Flyer, und der Text schließt mit dem Zweizeiler »Egal ob Kinder oder Greise, gute Nachbarschaft ist weise!«

Die Einladung zeigte, dass sich das vielleicht wichtigste Element des Wohnkonzepts bewährte, das in dem Eltern-Arbeitskreis »Wohnen« der Lebenshilfe Münster nach umfangreichen Recherchen in der Literatur und Erkundung von Praxisbeispielen außerhalb Nordrhein-Westfalens entwickelt worden war: Um bei einer ambulanten Wohnbetreuung mit voraussichtlich nur jeweils wenigen professionellen Betreuungsstunden in der Woche bei den Menschen mit Behinderung Vereinsamung und einem Gefühl von Schutz- und Hilflosigkeit nach dem Auszug aus dem Elternhaus vorzubeugen, schien es sinnvoll, ambulant unterstütztes Wohnen nicht mit einzelnen Personen in irgendwelchen in der Stadt verstreuten Wohnungen zu beginnen, sondern zusammen mit mehreren, die sich schon vor dem Einzug gut kannten, und zwar in eng benachbarten Wohnungen.

Als Bezeichnung für die kleine Gruppe in ihren Wohnungen bürgerte sich das niederdeutsche Wort »Drubbel« ein. In Münster gibt es im Stadtzentrum einen kleinen Platz mit dem Namen »Drubbel«. Hier standen bis zum Beginn des vorigen Jahrhunderts zehn mehrstöckige Häuser auf einer Fläche von nur 436 qm. Eine solche eng gedrängte Vielheit von Personen oder Sachen heißt im Niederdeutschen »Drubbel« – ein bei Münsterern in diesem Sinne auch heute noch geläufiger Begriff.

Die Einladung an »alle Nachbarn und Freunde« machte ebenso deutlich, dass die Gruppe sich nicht abgekapselt hatte von den vielen Mitmiern im Haus. Es waren einige gut-nachbarschaftliche Beziehungen auch zu nicht-behinderten Menschen entstanden, die in Krisensituationen jederzeit ansprechbar waren und schnell helfen konnten, wenn kein professioneller Unterstützer im Drubbel anwesend war.

Auf den Einzug in die eigenen Wohnungen hatten sich die jungen Leute lange vorbereitet. Der Eltern-Arbeitskreis ›Wohnen‹ hatte 1992 den sogenannten Wohntreff begründet, bei dem sich einmal im Monat an einem Samstagnachmittag vornehmlich diejenigen trafen, die später allein oder zu zweit ›ganz normal‹ in einer eigenen Wohnung und nicht in einem Wohnheim leben wollten. Mehrere Eltern unterstützten dieses Vorhaben. Sie waren der Überzeugung, dass sie ihren erwachsenen Söhnen und Töchtern mit einer geistigen Behinderung das fundamentale Recht, selbst zu entscheiden, wo und wie sie wohnen wollten und ob sie allein oder zusammen mit einem oder einigen vertrauten Menschen leben wollten, nicht vorenthalten durften, sofern ihre Kinder diesbezüglich Wünsche äußern konnten.

Da es damals bei der Lebenshilfe Münster noch keine hauptamtliche Fachkraft für den Bereich Wohnen gab, organisierten Eltern den Wohntreff und bereiteten ihn inhaltlich vor. Hier bot sich den jungen Menschen die Gelegenheit, sich näher kennenzulernen, vielleicht auch zukünftige Mitbewohner für kleine Wohngemeinschaften zu finden. Im Wohntreff wurden viele Aspekte des selbstständigen Wohnens bearbeitet, sowohl theoretisch (z.B. Finanzierung der Lebensgrundlagen, Mietvertrag und Hausordnung) als auch praktisch (z.B. Einkauf und Mülltrennung).

Als sich nach etwa einem Jahr zeigte, dass mehrere am selbstständigen Wohnen besonders Interessierte aus westlichen Stadtteilen kamen, lag es nahe, im Westen der Stadt nach geeigneten Wohnungen zu suchen, um Kontakte zu ihren primären sozialen Netzwerken, Orientierung im vertrauten Wohnviertel und selbstständige Nutzung der schon bekannten Infrastruktur zu erleichtern. Im vertrauten Viertel würde sich ein anfängliches Unsicherheits- und Fremdheitsgefühl in der eigenen Wohnung wahrscheinlich leichter abbauen lassen als bei einer Verpflanzung in einen fremden Stadtteil.

So traf es sich gut, dass 1993/94 am westlichen Stadtrand im Stadtteil Gievenbeck von einem privaten Bauträger ein großes Baugebiet erschlossen wurde. Schon in der Planungsphase konnten mit hilfreicher Unterstützung des Leiters des Amtes für Wohnungs-wesen zehn benachbarte Ein- und Zweipersonenwohnungen für die Lebenshilfe reserviert werden, davon eine für Kurzzeitwohnen und Mitarbeiterbüro und für gemeinsame Aktivitäten in einer Wohnküche. Die Lebenshilfe wurde mit Zustimmung des Amtes Hauptmieter aller Wohnungen, die einzelnen Menschen mit Behinderung erhielten von der Lebenshilfe Untermietverträge. Der Vermieter war damals nicht bereit, mit den zwölf Menschen mit Behinderung eigene Mietverträge abzuschließen, wohl weil es noch kei-

nerlei Erfahrungen mit diesem Personenkreis gab und man Probleme befürchtete. Nach drei Jahren erhielten alle wegen der guten Erfahrungen eigene Mietverträge, was bei einem gemütlichen Beisammensein gebührend gefeiert wurde.

Schwieriger als die Beschaffung der Wohnungen erwies sich die Sicherstellung der Finanzierung der notwendigen professionellen Unterstützung. Für ambulante Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung in eigenen Wohnungen fühlte sich damals zunächst weder der örtliche noch der überörtliche Sozialhilfeträger zuständig. Nach längeren Verhandlungen konnte der Vorstand der Lebenshilfe schließlich mit dem örtlichen Sozialamt in einer Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarung einen Stellenschlüssel von 1:6 erreichen, so dass für die zwölf Personen zwei Mitarbeiterstellen zur Verfügung standen. Diese wurden von fünf Teilzeitkräften, drei Frauen und zwei Männern, besetzt. Es gelang, die Wünsche der Menschen mit Behinderung nach einem bestimmten Bezugsassistenten/einer Bezugsassistentin weitgehend zu berücksichtigen. In den mit ihnen abgeschlossenen Assistenzverträgen wurde ihnen ein sogenanntes Vetorecht eingeräumt, das die Ablösung eines Assistenten/einer Assistentin vorsah, falls sich Schwierigkeiten bei der persönlichen Begleitung nicht ausräumen ließen. Das kleine Mitarbeiterteam vor Ort konnte das Sicherheitsgefühl der Menschen mit Behinderung dadurch stärken, dass alle wussten: Auch wenn im Drubbel gerade nicht mein persönlicher Unterstützer anwesend ist, so kann ich doch in Notfällen jedes andere Mitglied des Teams ansprechen.

Es hat sich erwiesen, dass das »Wohnen im Drubbel« für die Menschen mit Behinderung Beheimatetsein bedeutet. Bei der oben erwähnten Jubiläumsfeier meinte eine Frau, später könne der Drubbel doch zu einer Art »Altersheim« werden. In einigen Interviews äußerten sich Drubbelbewohner zu verschiedenen Vorteilen dieser Art des Wohnens: Selbstbestimmung, Möglichkeit spontaner geselliger Kontakte untereinander und rascher gegenseitiger Hilfe mit Rat und Tat, Erleichterung gemeinsamer Freizeitaktivitäten im Haus und außer Haus. Eine Journalistin war der Überzeugung: »Isolation und einsames Single-Dasein scheinen die Männer und Frauen in dem Mehrfamilienhaus nicht zu kennen.«

Seit Gründung des ersten Drubbel vor nunmehr 20 Jahren sind nur vier Personen ausgezogen, davon eine wegen einer schweren Erkrankung und drei, um mit einer Partnerin bzw. einem Partner zusammenzuziehen. Die Auszüge machten es möglich, dass ein Paar und die Partnerin eines jungen Mannes in den Drubbel nachrücken konnten.

Die Entwicklung des Drubbel-Wohnens bei der Lebenshilfe Münster bis heute

Das Wohnen mit ambulanter Unterstützung und speziell das »Wohnen im Drubbel« hat sich seit den beschriebenen Anfängen in mancherlei Hinsicht verändert. Seit dem Jahr 2000 ist die Finanzierung der Wohnunterstützung nicht mehr auf der Grundlage eines Stellenschlüssels, sondern im Rahmen von individuell ermittelten Fachleistungsstunden geregelt; die Kostenträgerschaft ging 2003 vom örtlichen auf den überörtlichen Sozialhilfeträger, den Landschaftsverband Westfalen-Lippe, über. Dieser Wechsel brachte es mit sich, dass in Münster die Lebenshilfe nicht länger alleiniger Anbieter von Ambulant Unterstütztem Wohnen blieb, sondern einige Einrichtungsträger, die bis dahin nur statioäre Wohnheimplätze für Menschen mit geistiger Behinderung angeboten hatten, nun auch ambulante Unterstützung ermöglichten.

Nach der Gründung des ersten Drubbels im Jahr 1995 sind bislang sechs weitere Drubbel in verschiedenen Stadtteilen Münsters auf Initiative der Lebenshilfe entstanden. Trotz intensiver Bemühungen ist es nur in einem Fall gelungen, die erstrebenswerte Anzahl von jeweils mindestens sechs bis acht benachbarten Wohnungen für Menschen mit geistiger Behinderung reservieren zu lassen. Dies ist eine Folge der äußerst angespannten Situation auf dem Wohnungsmarkt, insbesondere auf dem Sektor der bezahlbaren Einpersonenwohnungen, die in Münster als Universitätsstadt vor allem auch von Studenten ständig nachgefragt werden.

Die neueren kleinen Drubbel sind bis auf einen nicht in Neubaugebieten, sondern im Zuge größerer Sanierungs- oder Nachverdichtungsmaßnahmen entstanden. Überall handelte es sich um den Erstbezug von Neubauwohnungen. Im Altbaubestand ist es naturgemäß kaum möglich, innerhalb kurzer Zeit einen Drubbel von mehreren Wohnungen zu bilden, da hier in der Regel jeweils nur einzelne Wohnungen frei werden und nicht absehbar ist, wann in dem selben Haus oder in der näheren Nachbarschaft weitere geeignete Wohnungen neu vermietet werden.

Natürlich braucht nicht jeder Mensch mit Behinderung eine Mietwohnung. In oder nah an einem Drubbel kann es auch Wohneigentum geben. So haben in Münster vereinzelt Personen eine kleine Eigentumswohnung in enger Nachbarschaft zu einem bestehenden Drubbel erworben. Bedarfsgerechtes Wohneigentum – selbstgenutzt – gilt als geschütztes Vermögen gegenüber dem Sozialhilfeträger. Grundsicherung und Leistungen der Eingliederungshilfe können beim Wohnen in Eigentum somit ebenso bezogen werden wie in einer öffentlich geförderten oder frei finanzierten Mietwohnung.

Die Lebenshilfe Münster vermeidet es, selbst gleichzeitig Vermieter und Anbieter von Unterstützungsleistungen zu sein. Der Gefahr interner Interessenkonflikte zwischen wirtschaftlich und pädagogisch Verantwortlichen soll so vorgebeugt und die Selbstbe-

stimmung der Nutzer des Fachdienstes gestärkt werden. Es soll weder gelten: »Nur wenn Du bei uns wohnst, kannst Du unseren Fachdienst in Anspruch nehmen«, noch: »Nur wenn Du unseren Fachdienst in Anspruch nimmst, kannst Du bei uns wohnen.«

Die Bereitstellung geeigneter Wohnungen in ausreichender Anzahl und enger räumlicher Nähe zueinander wird auch in Zukunft eine nicht zu unterschätzende Aufgabe beim Aufbau von Drubbeln sein. Bei jeder Planung ist darauf zu achten, dass für die Menschen mit Behinderung die Grundversorgung vom Drubbel aus fußläufig möglich und eine hinreichend gute Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr gewährleistet ist, und natürlich sollte es auch schon Interessenten für die betreffende Wohnlage geben. Inzwischen haben sich in Münster die Anbieter des Ambulant Unterstützten Wohnens in der AG-Wohnen der Regionalkonferenz darauf verständigt, trägerübergreifend die Bildung von Drubbeln aktiv zu betreiben, und sie treten auch gemeinsam an Wohnungsbaunternehmen heran.

Seit einigen Jahren werden infolge der Zusammenarbeit der Anbieter nicht mehr alle Drubbel-Bewohner von der Lebenshilfe unterstützt. Schon bei der Wohnungsvergabe erfolgen Absprachen, und wenn dann ein Nutzer nicht vom Fachdienst der Lebenshilfe unterstützt werden möchte, so ist ihm dies unbenommen, denn jeder soll sich den favorisierten Assistenzdienst selbst aussuchen können.

Gegenwärtig unterstützt die Lebenshilfe Münster mit ihrem Fachdienst Ambulant Unterstütztes Wohnen rund 70 Personen in ihren eigenen Wohnungen, hierunter nur einmal drei und einmal vier Personen in jeweils einer Wohngemeinschaft; alle anderen wohnen wunschgemäß allein oder zu zweit, im letzteren Fall meist als Paar. Die Personenzahl ist Schwankungen unterworfen. Es kommt vor, dass jemand eine so große Selbstständigkeit gewonnen hat, dass er eine regelmäßige professionelle Unterstützung in seiner Wohnung nicht mehr benötigt, und es ist auch schon vorgekommen, dass eine ambulante Unterstützung bei großer gesundheitlicher Beeinträchtigung nicht mehr ausreichte und deshalb eine stationäre Betreuung notwendig wurde. Und natürlich gibt es manchmal auch einen Neuzugang, wenn eine Wohnung gefunden worden ist.

Da derzeit nur etwa die Hälfte der ambulant unterstützten Personen in einem Drubbel lebt, wird der nicht zu unterschätzenden Gefahr der Vereinsamung, insbesondere bei den Singles, auch mit anderen Angeboten als der Gruppenbildung im Drubbel begegnet, wie z.B. einem monatlichen Stammtisch, dem Offenen Café an zwei Sonntagen im Monat, Treffen an Feiertagen mit gemeinsamem Essen, gemeinsamen Kino- und Kirmesbesuchen, Ausflügen und Einkäufen. Unter den Nutzern des Ambulant Unterstützten Wohnens befand sich lange Zeit niemand mit einer so schweren Behinderung, dass er rund um die Uhr auf Hilfe angewiesen war.

Das schon 1991 im Eltern-Arbeitskreis Wohnen angestrebte Ziel, auch Menschen mit einem sehr großen Unterstützungsbedarf ›normales‹ Wohnen außerhalb von stationären Einrichtungen zu ermöglichen, war mit der bewährten Drubbelbildung wegen dann notwendiger Nachbereitschaft oder Nachtwache aus Kostengründen nicht erreichbar. Deshalb wurde die ursprüngliche Idee der Bildung eines ›besonderen Drubbel‹ in einem großen Mehrfamilienhaus mit einer geplanten Hausgemeinschaft aus ca. dreißig Personen mit und ohne Behinderung weiterverfolgt. Im Jahr 2009 konnten dann endlich 32 Personen, darunter zwölf mit einer geistigen Behinderung, in das sogenannte integrative Wohnhaus einziehen. In jeder der drei Etagen entstand eine bunte Mischung von Menschen mit und ohne Behinderung im Alter zwischen drei und ca. sechzig Jahren. Zur Förderung der Hausgemeinschaft und zugleich als Gästewohnung steht ein Gemeinschaftsraum mit einer kleinen Küche und einem Duschbad zur Verfügung. Terrasse und Garten ermöglichen zusätzlich gemeinsame Aktivitäten.

Die Menschen mit Behinderung nutzen fast alle den Fachdienst Ambulant Unterstütztes Wohnen der Lebenshilfe. Sie wissen aber auch, dass im Haus hilfsbereite Nachbarn wohnen, die sie ansprechen können, wenn sie Hilfe brauchen, und dass in der Wohngemeinschaft im Erdgeschoss fast immer auch eine Fachkraft anwesend ist. Diese »4er WG«, das Herzstück des Hauses, wegen der es konzipiert worden ist, zeigt, dass auch Menschen mit einem sehr großen Hilfebedarf mitten in der Gesellschaft ambulant unterstützt leben können.

Inklusives Genossenschaftliches Soziales Wohnprojekt VAUBANaise eG

Urs Bürkle, Daniela Elsäßer und Janice Santos

Die VAUBANaise eG in Freiburg ist im Jahre 2010 projektiert worden. Sie bietet ein Dach für ein neues inklusives Wohnen, auch für Menschen mit erhöhtem Assistenzbedarf. Entscheidend befördert wurde dieses Wohnprojekt durch die Diskussion über Herausforderungen der Zukunft. Darauf wird zunächst kurz eingegangen, bevor die daran anknüpfende Konzeption vorgestellt und ihre Inhalte aufgegriffen werden. Abgerundet wird unser Beitrag mit konkreten Erfahrungen im Hinblick auf das Wohnen von Menschen mit Handicap.

Demografische Entwicklung

Die Datenlage ist eindeutig. Die Lebenserwartung steigt. Das Verhältnis »jung« zu »alt« verändert sich, kurz, unsere Gesellschaft wird augenscheinlich immer »älter«. Es ist nicht nur die zahlenmäßige Veränderung zu konstatieren, sondern auch die Gewichtung der Themenlage wird neu austariert.

Der sogenannte »dritte Lebensabschnitt« bekommt sowohl in der individuellen Lebensplanung und, damit verknüpft, im gesamtgesellschaftlichen Diskurs ein größeres Gewicht. Eine gravierende Veränderung der Bedürfnis- und Nachfragestruktur ist eine Folge davon. Für den gesellschaftlichen Sektor des Wohnens seien hier folgende Stichworte aufgeführt:

- ▶ Keine Vereinsamung und Vereinzelung
- ▶ Verlässliche und gute Nachbarschaft
- ▶ Kompetenzen und das reichhaltige Erfahrungswissen einbringen zu können
- ▶ Infrastruktur (Mobilität, Kultur, Assistenz, Pflege etc.)
- ▶ Kein Ghetto, möglichst generationsübergreifend leben
- ▶ Bezahlbarer Wohnraum.

Der immer wieder geäußerte zentrale Wunsch, nicht in ein Heim »abgeschoben« zu werden, wird nicht zuletzt daraus klar ersichtlich.

Inklusion

Als einer der letzten Staaten hat Deutschland 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Fortan besteht ein Rechtsanspruch auf Wahlfreiheit auch im Bereich des Wohnens. Es kann mithin niemand mehr gezwungen werden in Sonderwohnformen zu leben. Wahlfreiheit und Selbstbestimmung kann aber für Menschen mit Handicaps erst real werden, wenn es unterschiedliche Angebote gibt, die sich strukturell unterscheiden, und somit zwischen wirklichen Alternativen ausgewählt werden kann. In der Breite sind diese sich strukturell unterscheidenden Angebote jedoch (noch) nicht vorhanden. Trägerzentrierte (Gesamt)Versorgungsstrukturen sind bislang noch die Regel.

Veränderung der Nachfrage

Nicht zuletzt durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein neues Selbstbewusstsein bei Menschen mit Handicaps und ihren Angehörigen festzustellen, das zu einer Veränderung der nachgefragten Wohnformen geführt hat. Verstärkt wird die individuelle Bedarfsermittlung der personenbezogenen erforderlichen Pflege- und Assistenzdienstleistungen eingefordert. Diese ist zwar bereits seit vielen Jahren im SGB festgeschrieben (vgl. § 9 SGB IX i. V. m. § 10 Abs. 1 SGB IX), allein die Umsetzung ist bislang nur in geringem Umfange erfolgt. Eine Alternative zum bislang regelmäßig angebotenen »Gesamtpaket« Wohnen und Pflege aus einer Hand wird verstärkt nachgefragt. Angebote, die eine klare Trennung des Wohnens und der erforderlichen Assistenz- und Pflegedienstleistung vorsehen, sind erforderlich, um dieser Nachfrageveränderung gerecht zu werden. Vertragspartner ist jeweils direkt der Mensch mit Handicap mit dem Anbieter der Wohnung (bspw. Wohnungsgenossenschaft) und dem Anbieter der Dienstleistung (bspw. Gemeinnütziger Pflege- und Assistenzdienst). Es werden also zwei voneinander unabhängige Verträge abgeschlossen. Wenn zum Beispiel der Mietvertrag gekündigt wird, bleibt der Dienstleistungsvertrag über die Assistenz- und Pflegedienstleistung weiterhin in Kraft und kann im neuen Wohnzusammenhang fortgesetzt werden.

Individuelle Bedarfsermittlung – das Persönliche Budget

Derzeit erfolgt in der Regel die Versorgung der Menschen mit Handicap im Rahmen von Tagessätzen, die von den Trägern mit den zuständigen Behörden ausgehandelt werden.

Die Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Wohnangeboten berührt dieses vorgenannte wesentliche Strukturmerkmal (Trennung zwischen Wohnen und erforderlicher Dienstleistung) nicht. Auch bei ambulanten Wohnangeboten dominiert häufig die Form der faktischen Verknüpfung zwischen Wohnen und Assistenz- und Pflegedienstleistung. Ein Wechsel des Dienstleisters bei gleichzeitigem Verbleib in der Wohnung ist in der Regel nicht möglich.

Eine notwendige Bedingung für die Umsetzung des Rechtsanspruches der Wahlfreiheit und Selbstbestimmung ist mithin die personenbezogene, **individuelle** Bedarfsermittlung. Die Finanzierung des festgestellten individuellen Bedarfs der erforderlichen Assistenz- und Pflegeleistungen erfolgt dann im Rahmen des Persönlichen Budgets. Seit dem 1.1.2008 besteht ein Wahlrecht zwischen der Sachleistung und dem Persönlichen Budget. Der Antragsteller kann wählen in welcher Form er die Leistung erhalten möchte. Die in § 17 (2) SGB IX stehende »Kann-Formulierung« bezieht sich mithin nicht auf die Entscheidungshoheit der leistungsgewährenden Stelle, sondern auf die Wahlfreiheit des Antragstellers (eine von vielen Quellen vgl.: Sozialministerium Land Brandenburg: <http://www.masgf.brandenburg.de/sixcms/detail.php/bb1.c.272292.de>. Dies ist wichtig zu betonen, da in der (Verwaltungs-)Praxis derzeit oftmals noch das Persönliche Budget allein als Finanzierungsform für Menschen mit geringerem Assistenz- und Pflegebedarf angesehen wird. Diese Auffassung ist vor dem Hintergrund der Rechtsansprüche, die aus der Behindertenrechtskonvention, dem Sozialgesetzbuch (Personenzentriertheit!) und dem Persönlichen Budget unmittelbar abgeleitet werden können, nicht länger haltbar. Die Einschränkung der fundamentalen Rechte auf Wahlfreiheit und Selbstbestimmung im oben ausgeführten Sinne mit dem Grad der Behinderung zu begründen, dürfte zukünftig eigentlich keinen Bestand mehr haben können. Das konkrete Verwaltungshandeln wird sich auf diese Grundprinzipien einstellen und daran messen lassen müssen. Mehr »Ermöglichungsverwaltung« und weniger »Verhinderungsverwaltung« wäre wünschenswert.

Denn: Diese Rechte sind unteilbar, gelten also für **alle** Menschen!

Diese fundamentalen Prinzipien konkret umzusetzen, im Alltag zu leben und langfristig weiterzuentwickeln, das hat sich die VAUBANaise zur Aufgabe gemacht.

Tradition und Innovation – die VAUBANaise

Die umgesetzte Innovation im oben ausgeführten Sinne spiegelt sich konkret im Nutzungskonzept wider.

Die VAUBANaise ist ein Haus für Junge und Alte, Familien und Alleinstehende, für Menschen mit und ohne Handicaps, für solche mit Pflege- und Assistenzbedarf. Entscheidend ist der Wille zur nachbarschaftlichen Unterstützung. Die Bewohnerinnen und Bewohner können (nicht müssen!) einander im Alltag entsprechend ihrer Fähigkeiten unterstützen. Erforderliche Assistenz- und Pflegeleistungen werden durch professionelle Dienstleister erbracht.

Das Nutzungskonzept der VAUBANaise vereint somit unterschiedliche Bedürfnisse und Lebenssituationen. Vielfalt als Bereicherung zu entdecken, eine Erkenntnis, die nur im konkreten Alltag miteinander erlebt und erlernt werden kann.

Individuelle Vertragsverhältnisse – ein entscheidendes Strukturmerkmal

Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat einen eigenständigen genossenschaftlichen **Mietvertrag** abgeschlossen. Dieser Vertrag ist völlig unabhängig davon, ob ein Handicap vorliegt oder nicht und welchen Grad dieses Handicap hat.

Falls Assistenz- und Pflegeleistungen gewünscht und erforderlich sind, werden diese durch einen Dienstleister erbracht, der mit den entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohnern eigenständige **Dienstleistungsverträge** abschließt. Die Menschen mit Handicap, die beispielsweise in einer Wohngemeinschaft wohnen, haben sich zusätzlich zu einer **Auftraggebergemeinschaft** zusammengeschlossen, um ihr Verhältnis untereinander vertraglich zu regeln. Eine Regelung bezieht sich zum Beispiel darauf, dass sie sich auf einen Dienstleister, der die Assistenz- und Pflegeleistungen erbringen soll, verständigt haben. Dadurch soll u.a. erreicht werden, dass Leistungen gebündelt werden können und dass das »Kommen und Gehen« innerhalb der Wohngruppe im Tagesverlauf begrenzt bleibt.

Wohnungskontingente

Um die vielfältige Belegungsstruktur bei der VAUBANaise sicherstellen zu können, wurden bereits in der Projektierungsphase Wohnungskontingente festgelegt. Dies war eine wichtige Voraussetzung dafür, damit der Ansatz der Inklusion auch umgesetzt und gelebt werden kann. Auf einer Nutzfläche von ca. 3.500 m² sind 40 Wohn- und drei Gewerbeeinheiten entstanden. Die ersten Bewohnerinnen und Bewohner sind im Juni 2013 eingezogen.

Konkret: die Nutzungsstruktur

Wohngemeinschaft für fünf junge BewohnerInnen mit hohem Assistenzbedarf

Auf ca. 230 m² leben fünf junge Erwachsene mit erheblichen kognitiven und körperlichen Handicaps zusammen. Sie haben alle einen erhöhten Assistenz- und Pflegebedarf, der bislang vorrangig in stationären Einrichtungen gedeckt wurde. Eine Nachtbereitschaft ist sichergestellt.

Einzelwohnungen für sechs junge Erwachsene mit unterschiedlich hohem Assistenzbedarf

Sechs BewohnerInnen wohnen in einem Bereich (ca. 340 m²) des 2. Obergeschoßes in Einzelwohnungen, die jedoch durch eine Gemeinschaftsfläche verbunden sind. Eine gegenseitige Unterstützung und ein Zusammenleben werden durch diese architektonische Lösung ermöglicht.

Die Eltern der Bewohnerinnen und Bewohner mit Handicaps, die in der Wohngemeinschaft und den Einzelwohnungen leben, wurden bei der Erarbeitung des individuell

ausgerichteten Assistenz- und Pflegekonzeptes bereits während der Projektierungs- und Bauphase mit eingebunden. Hierbei wurden nicht zuletzt auch die Themen »Abnabelung« und »Loslassen« bearbeitet.

Folgend aufgeführte gemeinsame Ziele der Angehörigen wurden im Rahmen des Gesamtprojektes der VAUBANaise umgesetzt:

- ▶ den (richtigen) Zeitpunkt der Abnabelung ihrer Kinder mit Handicap vom direkten, häuslichen und familiären Zusammenhang selbst festlegen zu können und nicht zu verpassen
- ▶ die Kinder sollten unabhängig vom Grad des Handicaps nicht in einer stationären oder trägergesteuerten Einrichtung untergebracht werden
- ▶ keine soziale Ausgrenzung, deshalb keine Eigentumswohnungen, sondern Umsetzung im Rahmen eines genossenschaftlichen Gesamtprojektes.

Wohngruppe VAUBANaise Plus (Betreuung und Pflege)

Diese Gruppe besteht aus zwölf Menschen unterschiedlichen Alters, die ca. 570 m² bewohnen. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind kognitiv nicht eingeschränkt, haben jedoch durch Krankheit oder Unfall einen zum Teil sehr hohen Betreuungs- und Pflegebedarf. Gerade für jüngere, bereits pflegebedürftige Menschen sind angemessene Wohnangebote jenseits von Pflegeheimen sehr selten. Die Wohngemeinschaft hat sich als Auftraggebergemeinschaft zusammengeschlossen und auf einen Pflegedienst verständigt.

Freie Vergabe und Gruppe »Milan«

Das weitaus größte Kontingent der VAUBANaise besteht aus Wohnungen unterschiedlicher Größe für Familien, Paare, Alleinstehende..., also, für alle, die das inhaltliche Konzept der VAUBANaise spannend finden und mit gestalten möchten. »Milan« hatte als Initiativgruppe für gemeinschaftliches und generationsübergreifendes Wohnen schon in der Projektierungsphase zur VAUBANaise eG Kontakt aufgenommen. Mitglieder von »Milan« haben zehn Wohnungen im Rahmen des Gesamtprojektes angemietet.

Bei Neuvermietungen, die im Rahmen dieser zehn Wohnungen erfolgen, hat die Gruppe ein hohes Maß an Autonomie.

Studentisches Wohnen

Ein weiterer Bestandteil des Nutzungskonzeptes bildet das studentische Wohnen, das die Möglichkeit eröffnet, Theorie und Praxis zu verbinden. Das Angebot richtet sich an Studierende verschiedener Ausbildungsgänge in Freiburg, die in der VAUBANaise wohnen und ihr erlerntes Wissen mit Alltagserfahrungen anreichern können.

Insgesamt ist die gemeinsame »Klammer« bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern der VAUBANaise die verlässliche Nachbarschaft und das Thema Inklusion.

Gemeinschaftsraum und Vernetzung

Die VAUBANaise bündelt auf genossenschaftlicher Grundlage die Interessen und Ideen des Zusammenwohnens. Ein großer Gemeinschaftsraum für alle Bewohnerinnen und Bewohner ist deshalb entstanden.

Die Vernetzung des inklusiven Wohnens bei der VAUBANaise mit den sich entwickelnden Inklusionsansätzen des Quartiers Vauban ist ganz entscheidend. Im Quartier Vauban leben derzeit ca. 5.500 Menschen. Kitas, Schule, Vereine, Jugendeinrichtungen, Gewerbetreibende, alle werden mit dem Thema verstärkt konfrontiert. Erste vielversprechende Ansätze für diese Zusammenarbeit gibt es bereits.

Tradition und Innovation: Die Genossenschaft und ihre Finanzierung

Zu diesem Miteinander passt die Rechtsform der Genossenschaft. Genossenschaften stehen seit über 130 Jahren (Tradition!) für Engagement und Solidarität. Bürgerschaftliche Initiativen zu organisieren und ein gemeinsames Ziel zu erreichen, sind Antrieb genossenschaftlichen Denkens und Handelns. Die genossenschaftliche Idee setzt Transparenz, Solidarität und Mitbestimmung für alle Mitglieder an oberste Stelle und funktioniert seit Langem nach dem Prinzip »viele kleine Anteile ermöglichen etwas Großes«, sie wird privat finanziert, ohne staatliche Unterstützung und Hilfe. Die Rechtsform »Genossenschaft« ist eine solide und stabile Rechtsform zur Umsetzung gemeinsamer Ziele.

Die genossenschaftliche Finanzierung ist mithin eine bürgerschaftliche Finanzierung.

Finanzierung

Ein wesentliches Strukturmerkmal der VAUBANaise besteht darin, dass das Wohnprojekt **nicht von einem Investor oder Träger finanziert** wird, sondern von den Bewohnern **und Anlegern**, die sich an der Genossenschaft beteiligen.

Es besteht eine klare Trennung zwischen dem genossenschaftlichen Dauernutzungsvertrag (Mietvertrag), den **alle** Bewohnerinnen und Bewohner mit der Genossenschaft abschließen und Dienstleistungsverträgen, die zum Beispiel die Bewohner mit Handicap für Assistenz, Pflege etc. mit einem externen Dienst abgeschlossen haben.

Eigenkapital durch BewohnerInnen und Anleger

Wenn das ursprünglich geplante Eigenkapital (geplante Quote: 40% bezogen auf die Investitionssumme) allein durch die Bewohner aufzubringen gewesen wäre, wären das, bei einer wohnungsbezogenen Betrachtungsweise, Genossenschaftsanteile in Höhe von

ca. 70.000 Euro gewesen. Dies hätte zu einer sozialen Ausgrenzung geführt. Deshalb hat die VAUBANaise eG beschlossen, dass das erforderliche Eigenkapital zum einen durch die Bewohner (30.000 Euro pro Wohnung) und zum anderen durch Anleger (40.000 Euro pro Wohnung) aufgebracht werden soll.

Motivation und Rendite der Anleger

Das innovative Nutzungskonzept, die Inklusion und eine Investition in Sachwerte ist bei der VAUBANaise für die meisten Beteiligten das Hauptmotiv und weniger die maximale Gewinnerwartung. Die Anteile der nicht im Projekt wohnenden Mitglieder sind dividendenberechtigt. Wer sein Geld bei der VAUBANaise investieren möchte, wird zunächst Mitglied und zeichnet Anteile im Wert von mindestens 5.000 Euro. Die genossenschaftlichen Anteile an der Immobilie lassen nach aktuellen Wirtschaftlichkeitsprognosen eine jährliche Dividende von ca. 3 % erwarten. Mit den Anteilen erwirbt man auch die Möglichkeit, sich auf eine Warteliste für freiwerdende Wohnungen setzen zu lassen.

Zusätzlich ist die Gewährung von projektbezogenen Darlehen mit qualifizierter Nachrangregelung möglich. Diese Darlehen können auch von Banken als sogenanntes »wirtschaftliches Eigenkapital« bei der Bonitätsprüfung Berücksichtigung finden.

Die »Rendite« für die BewohnerInnen

Die Pflichtanteile der Bewohner sind nicht dividendenberechtigt.

Neben dem inklusiven und sozialen Nutzungskonzept (»soziale Rendite«) ist für die Bewohner das genossenschaftliche Wohnrecht und das Kostenmietenprinzip von großer Bedeutung. Es drohen zum einen keine Eigenbedarfskündigungen mehr. Zum anderen hat das Kostenmietenprinzip zur Folge, dass sich die Genossenschaft mittelfristig vom Mietmarkt abkoppelt, da nicht die Marktmiete (Mietspiegelorientierung) maßgebend ist, sondern die Kostenstruktur der Genossenschaft. Dadurch sind in der Regel langfristig stabile Mieten verbunden, ein wichtiges Kriterium, nicht zuletzt für Ältere und Menschen mit geringeren Einkommen.

Genossenschaftlicher Wohnungsbau, der sich am Kostenmietenprinzip orientiert, ist somit der »eigentliche soziale Wohnungsbau«, da keine Mietsprünge infolge des Auslaufens von Förderungen und Bindungsfristen zu erwarten sind. Genossenschaftswohnungen sind mithin langfristig dem spekulativen Wohnungsmarkt sowohl bezüglich Mietsteigerungen als auch Privatisierungsbestrebungen entzogen.

Mit dem genossenschaftlichen Wohnprojekt VAUBANaise in Freiburg wird heute schon ein Stück Inklusion ganz konkret umgesetzt, ein Ansatz, der die gesellschaftliche Vielfalt in einer als Einheit erlebten Gemeinschaft fördert. Es wurden Voraussetzungen geschaffen, dass die Inklusion langfristig gelebt werden kann.

Wir sind fest davon überzeugt, dass diese Form des inklusiven Wohnens, nicht zuletzt für Menschen mit hohem Assistenz- und Pflegebedarf, zukünftig verstärkt nachgefragt wird. Was bei uns noch einzigartig ist, ist in anderen Ländern schon Normalität. Der An-

satz und die Diskussion um das neue Bundesteilhabegesetz gehen in diese Richtung. Politik und Verwaltung sind gefordert, sich dieser gesellschaftlichen Entwicklungstendenz nicht zu verschließen, sondern diese aktiv aufzugreifen.

Zum inklusiven Wohnen junger Menschen mit Handicap: »Vanta 11«

Im Wohnprojekt VAUBANaise Freiburg werden seit Juni 2013 elf junge Erwachsene (Vanta11) mit Handicap ambulant begleitet und in ihrer Entwicklung und Verselbstständigung durch die Lebenshilfe Breisgau gGmbH als Leistungserbringer unterstützt.

Es gibt zwei Wohnbereiche:

Wohngemeinschaft für fünf Erwachsene

Diese fünf jungen Erwachsenen haben einen hohen Unterstützungsbedarf und benötigen eine 24-Stunden-Begleitung. Hierfür wird neben den täglichen intensiven Leistungen und Unterstützungsangeboten auch eine Nachtbereitschaft gestellt.

Einzelapartements für sechs Erwachsene mit Handicap, zwei Erwachsene ohne Handicap

Sechs junge Erwachsene mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf wohnen in den Einzelapartements, welche mit einem gemeinsamen Wohn- und Essbereich verbunden sind. Hier wohnen und leben auch zwei (junge) Menschen ohne Handicap, die sich in den Lebensalltag ihrer Mitbewohner im Sinne einer Wohngemeinschaft mit einbringen. Die Mitbewohner ohne Handicap sind meist Studierende (Pädagogik, Psychologie, Heilpädagogik), die im Schnitt 10–15 h/Monat Assistenz (meist Freizeitbegleitung) für ihre Mitbewohner mit Handicap leisten. Hierfür erhalten sie eine Aufwandsentschädigung. Die jungen Erwachsenen leben so in einer Gemeinschaft, in der sie voneinander lernen können und Erfahrungen im sozialen Miteinander sammeln können.

Die Eltern sowie auch die betroffenen Erwachsenen sind bei der Erarbeitung und Umsetzung des individuell ausgerichteten Unterstützungskonzeptes miteinbezogen. Außerdem werden sie im Prozess der Pflege- und Hilfeplanung begleitet. Das ambulante Angebot unterstützt Menschen mit Behinderungen in ihrer Lebensgestaltung dahingehend, dass sie entsprechend ihrer individuellen Wünsche und Fähigkeiten so selbstständig wie möglich in einer eigenen Wohnung leben können. Die Begleitung, Pflege und Assistenz wendet sich gegen Bevormundung und Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung. Es beinhaltet u.a. pflegerische und gemeindenaher Hilfen und die Stärkung von Selbsthilfepotenzialen. Ebenso soll ein Leben in Normalität und Selbstbestimmung und damit der altersgerechte Auszug aus dem Wohnraum der Herkunfts-familie unterstützt werden.

Das ambulante Angebot bietet Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, in einer selbst gewählten Wohnform zu leben. Dabei werden sozialpädagogische Hilfen, Hilfen im Bereich der Gesundheitsfürsorge und Begleitung auf der Basis von kooperativer professioneller Unterstützung und der Empowerment-Orientierung (Stärkung und Nutzung von individuellen und sozialen Selbsthilferessourcen) angeboten. Dazu gehört auch, dass die betroffenen Menschen gemäß ihrer Pflegebedarfe pflegerische Assistenz und Anleitung in ihrem Alltag erhalten können. Eingliederungshilfe und pflegerische Leistungen gehen dabei Hand in Hand und werden durch ein interdisziplinäres Team aus Pflegefachkräften, PädagogInnen, Heilerziehungspflegern und AssistentInnen im Team umgesetzt.

Um die Förderung der Selbstbestimmung und Individualität der elf Erwachsenen zu unterstreichen, kommt das Konzept der »Bezugsbegleitung« zum Tragen. Hierbei haben die professionellen Bezugsbegleiter alle wichtigen Belange des betreffenden jungen Erwachsenen im Blick und sind federführend für alle Informationen (medizinisch, pflegerisch, pädagogisch), die Dokumentation und Förderplanung zuständig. Sie sind erster Ansprechpartner für die jeweiligen jungen Erwachsenen mit Handicap sowie deren Angehörige.

Dies bietet allen Beteiligten größtmögliche Transparenz und Orientierung im Alltag. Die Bezugsbegleiter sorgen dafür, dass die anderen Teammitglieder über die individuellen Belange und Aufgaben informiert sind.

Zum Personenkreis der »Vanta 11« gehören Erwachsene, die:

- ▶ den Wunsch haben, das Elternhaus zu verlassen
- ▶ eine selbstständige Lebens- und Wohnform wünschen
- ▶ vorübergehend, für längere Zeit oder auf Dauer zu einer eigenständigen Lebensform nicht in der Lage sind
- ▶ in einer dauerhaften Unterbringung in psychiatrischen, klinischen oder pflegerischen Einrichtungen fehlplaziert sind

Leistungen für die Vanta 11:

- ▶ Die Assistenz findet nach den Grundsätzen der Personenzentriertheit, Normalisierung, der Selbstbestimmung und des Empowerment statt (UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 19).
- ▶ Individualität und Privatheit werden akzeptiert und gefördert.
- ▶ Das Gefühl der Selbstwirksamkeit wird gefördert (z.B. Umgang mit Geld, Einkaufen, Kontakt zu Freunden/Familie etc.).
- ▶ In Einzel- und/oder Gruppengesprächen werden der aktuelle Bedarf festgestellt und Lösungsstrategien besprochen und geplant.
- ▶ Die Zusammenarbeit mit Nachbardisziplinen und Fachdiensten im Sinne eines interdisziplinären Hilfeplanes wird angestrebt.
- ▶ Auf die enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen wird großen Wert gelegt.
- ▶ Häusliche, ambulante Pflege als Kombinationsleistung.

Aufbau der Assistenz und Begleitung – Umsetzung der individuellen Bedarfe

So verschieden wie die jungen Erwachsenen mit Handicap der Vanta 11 sind, so interdisziplinär und vielfältig ist das Assistenzteam und deren tägliche Aufgaben im häuslichen Umfeld der Betroffenen. Im Vordergrund der Begleitung – und hier wird besonders auf den Begriff BEGLEITUNG und nicht BETREUUNG Wert gelegt – steht die weitestgehende Selbstbestimmung der jungen Erwachsenen mit ihren individuellen teils hohen Bedarfen und Wünschen.

Aufbauend auf einem gemeinsam gestalteten individuellen Hilfeplan, wird im Team über die Bezugsbegleiter ein stimmiger Förder- und Wochenplan mit den Betroffenen erstellt, der in regelmäßigen Abständen evaluiert und angepasst wird. Die Menschen mit Handicap werden je nach Assistenzbedarf und Ressourcen in ihrer Alltagsbewältigung (Haushaltsführung, Behörden/Ärzte, Umgang mit Geld, persönliche Hygiene etc.), bei Konflikt-, Krisen- und Veränderungssituationen (besonders: Auszug aus dem Elternhaus), bei ihren Beschäftigungs- und Freizeitmöglichkeiten, in der Entwicklung und Förderung von verschiedenen Fähigkeiten und Interessen sowie beim Aufbau und der Aufrechterhaltung von Freundschaften und Familienkontakten sowie im gemeinsamen Zusammenleben begleitet. Wichtig ist hierbei auch, dass die betreffenden Personen in die Lage versetzt werden, ihre Lebenskreise über den Wohnbereich hinaus auszudehnen und inklusiv im Stadtteil und mit den direkten Nachbarn aktiv zu sein.

Die Begleitung und Assistenz findet als Einzel- oder Gruppenangebot statt und wird mit den Einzelnen erarbeitet und ausgestaltet. Ein individueller Wochenplan in den jeweiligen Zimmern, egal ob mit Bildern oder Schrift gestaltet, zeigt je nach Verständnisgrad die verschiedenen Aktivitäten und Termine über die Woche verteilt. Zwei große Magnettafeln mit Bildern der Teammitglieder verdeutlichen den Einzelnen, wer sie täglich begleitet und ihr Ansprechpartner ist. Zur Reflexion des pädagogischen Alltags und Vorgehens finden wöchentlich Teamsitzungen und einmal pro Monat Supervision statt.

Elternarbeit

Elternarbeit, gerade in Zeiten der Ablösung, hat einen hohen Stellenwert und braucht ausreichend Raum für Gespräche. Die Eltern haben mehr als 20 Jahre ihre Kinder intensiv begleitet und gefördert. Sie sind als Experten im Gesamtkonzept der Assistenz, Förderung und Begleitung unverzichtbar. Die Bezugsbegleiter sind eng mit den jeweiligen Eltern in Kontakt, egal ob telefonisch oder über Email. Alle vier bis sechs Wochen finden individuelle Elterngespräche statt, in denen Entwicklungen, Wünsche, Ängste und Sorgen und neue Ideen thematisiert werden können. Außerdem findet einmal pro Monat ein großer »Elternabend« statt, um allgemeine, übergreifende organisatorische Fragen zu klären und sich als Eltern auszutauschen.

Finanzierung Pflege und Assistenz

Über individuelle Assistenz- und Pflegeverträge mit den Menschen mit Handicap bzw. deren gesetzliche Betreuer wird die tägliche Begleitung und Assistenz festgelegt. Auch

Behandlungspflege wird nach Auftrag und Kostenübernahme durch die zuständige Krankenkasse vom Pflegedienst erbracht:

- ▶ Leistungen der Sozialhilfeträger: Eingliederungshilfe – Persönliches Budget – Hilfe zur Pflege
- ▶ Leistungen der Pflegekasse: Pflegesachleistungen bzw. Kombinationsleistung
- ▶ Leistungen der Krankenkasse: Behandlungspflege (z.B. Insulin-Injektionen)

Schlussbemerkung aus Elternsicht

Vor dem Hintergrund fehlender geeigneter Wohnungen für Menschen mit Behinderung hatten sich im Jahre 2010 Eltern aus der Lebenshilfe Freiburg e.V. sowie aus dem Autismusarbeitskreis Südbaden zusammengeschlossen, um ein inklusives Wohnprojekt zu realisieren. Im Rahmen mehrfacher Zusammenkünfte entwickelte sich dann die Idee, ein inklusives, genossenschaftliches Wohnprojekt im Freiburger Stadtteil Vauban zu realisieren.

Aus Elternsicht galt dieser Stadtteil als besonders geeignet, weil er einen verkehrsberuhigten Sozialraum darstellt, in dem ein inklusives Quartiersleben stattfindet, das auf nachbarschaftliche Beziehungen und gegenseitige Unterstützung aufbaut. Hinzu kommt, dass einige der behinderten Menschen, die heute in der VAUBANaise wohnen, hier aufgewachsen und zur Schule gegangen sind, sich den Stadtteil als ein vertrautes Zuhause angeeignet haben, alleine einkaufen gehen oder auch an vielfältigen kulturellen Aktivitäten teilnehmen und dabei von den regen Kontakten mit nicht behinderten Menschen aus dem Stadtteil profitieren. Außerdem profitieren sie von einem informellen Unterstützerkreis, der in den vergangenen Jahren im Stadtteil aufgebaut werden konnte.

Im Stadtteil selbst leben verschiedenste soziale Gruppen zusammen. Es entstanden Studentensiedlungen, Wohngemeinschaften und ein Zuhause für viele Familien mit Kindern aus mittleren Verhältnissen, die in Baugruppen, einzeln und in Genossenschaften vereint gebaut haben. Bei einer Bevölkerung von 5.000 Menschen im Stadtteil Vauban sind ca. 2/3 Kinder und Jugendliche. Es besteht fast keine Arbeitslosigkeit in der Gruppe der Mittelklassefamilien. Ca. 50% von ihnen leben autofrei. Car Sharing wird rege benutzt. Die Straßenbahn fährt durch den ganzen Stadtteil. Es gibt zwei Fahrstraßen, alle anderen sind Spielstraßen. Grünspangen, urbane Gärten und Naherholungsgebiete prägen das Bild des Stadtteils. In den Spielstraßen ergeben sich viele Begegnungsmöglichkeiten. Die Grünspangen und die verkehrsberuhigte Lage lassen ebenfalls viel Kontakt zwischen allen Stadtteilbewohnern zu. Bei Stadtteilfesten, Flohmärkten und im Jugendzentrum sind unsere Menschen mit Behinderung inkludiert. Zudem gibt es auch Inklusions-Arbeitsgruppen, die an Inklusionsprojekten in den Bereichen Arbeit, Barrierefreiheit, Begleitung, etc. arbeiten. Ferner findet man im Stadtteil Vauban eine Vielzahl an Geschäften, Ärzten und therapeutischen Angeboten, so dass wohnnahe Alltagsgänge

erledigt werden können, was es auch für Menschen mit Behinderung leichter macht. Sie sind hier im Stadtteil bekannt und können auf die notwendige Hilfe zählen. Auch der Kinderabenteuerhof bietet alles inklusiv an. Das Green City Hotel ist ein integrativer Betrieb, wo einige unserer Vanta sechs Bewohner einer normalen Arbeit nachgehen.

Neben der Idee der Inklusion bestand ein weiterer Reiz darin, im Rahmen des Wohnprojektes unabhängig von Bedarf und Behinderung verschiedene ambulante, unterstützte Wohnformen durch Wohngruppen, Einzelapartments oder Paarwohnungen zu schaffen. Durch diese Vielfalt der Angebote, die nicht nur behinderten Menschen sondern ebenso auch älteren MitbürgerInnen oder Familien mit Kindern zugutekommen, zeichnet sich heute das Wohnprojekt VAUBANaise aus. Ohne unser hohes Engagement wäre freilich dieses Projekt nicht zustande gekommen. Und bis heute haben wir Eltern nicht nur maßgeblich zur Entstehung des Projekts beigetragen, sondern es findet auch fortwährend eine enge Begleitung und Unterstützung dieser Initiative statt. Ebenso bilden wir Unterstützerkreise für unsere behinderten Kinder, die heute erwachsen und bestrebt sind, anstehende Probleme gemeinsam zu lösen. Das gilt zum Beispiel für den steinigen Weg der Verhandlungen mit den Behörden, insbesondere im Hinblick auf Beantragung eines Persönlichen Budgets oder spezifischer Pflegeleistungen. Das Recht unserer Kinder auf angemessene Formen der Unterstützung kollidiert leider häufig mit einem starren Verwaltungsdenken. Insofern haben wir es mit einem langen, andauernden, intensiven und kräftezehrenden Prozess der Auseinandersetzungen zu tun. Nichtsdestotrotz schauen wir optimistisch in die Zukunft und können bereits jetzt auf Grund der positiven Entwicklung unserer Kinder sagen, dass es der Mühe wert war, sich auf die beschriebene Weise zu engagieren und für das inklusive, genossenschaftliche, soziale Wohnprojekt VAUBANaise einzusetzen.

Inklusion durch »alternative Lebensräume« – dargestellt am Beispiel der SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth³⁶

Georg Theunissen

Dass Menschen, denen kognitive Beeinträchtigungen (geistige Behinderung) nachgesagt werden, ein Recht auf ein inklusives Wohnen im Gemeinwesen haben, sollte unstrittig sein. Diejenigen von ihnen, die unter häuslichen (normalen) Bedingungen, allein oder in kleinen Gruppen, inmitten einer Stadt oder Gemeinde wohnen und leben, gelten damit als (Mit-)Bürger/innen der Gesellschaft; und hierzu sollen ihnen alle Zugänge zu den üblichen Regelsystemen offen stehen, und es soll sichergestellt werden, dass sie wie jeder andere Bürger am allgemeinen Arbeits-, Freizeit- und kulturellen Leben partizipieren können.

Diese Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sagt jedoch noch nichts darüber aus, wie sie von einer Person mit Behinderung erlebt wird und wie sich die Beziehungen zur nicht-behinderten Bevölkerung gestalten. Wertvoll und subjektiv bedeutsam werden die sozialen Kommunikationen erst dann, wenn dem behinderten Menschen mit Respekt begegnet wird (Sennett 2002, 251), wenn er sich im Zusammensein mit Anderen als Person angenommen und wertgeschätzt erleben und wenn er in kritischen Situationen auch informelle Unterstützung erfahren kann. Ein inklusives Wohnen und Leben im Gemeinwesen ist somit ohne nichtbehinderte Mitbürger/innen nicht zu denken.

Genau an dieser Stelle stoßen wir auf skeptische Stimmen und auf die nicht selten von Besorgnis geprägte Annahme, dass die Gesellschaft nur begrenzt fähig und bereit sei, sich um Menschen, denen kognitive Beeinträchtigungen nachgesagt werden, zu »kümmern«, mit ihnen zusammenzuleben, sie als Nachbarn zu akzeptieren und sie in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu unterstützen. Zudem wird die Gefahr konstatiert, dass Menschen mit Lernschwierigkeiten oder sogenannter geistiger Behinderung, die inmitten der Gesellschaft leben und sich sozial behaupten müssen, unter starken Anpassungsdruck geraten, der sich als ständige Überforderung und Distress auswirken kann. Überforderungsmomente werden vor allem außerhalb der eigenen Wohnung befürch-

³⁶ Dieser Beitrag stammt unter dem Titel »Alternative Lebensräume als ›included communities‹ aus der vergriffenen Schrift von Theunissen, G., Schirbort, K. (Hrsg.): »Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung« (Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 2006/2010) und wurde für die Neuveröffentlichung aktualisiert und überarbeitet. Der Verfasser dankt Frau Maria Schwarzfischer, Regionalleitung und kommissarische Einrichtungsleitung der SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth, für die Durchsicht und ergänzenden Informationen.

tet, zum Beispiel in Bezug auf Situationen im Straßenverkehr, beim alltäglichen Einkaufen, bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel etc.

Um dadurch Stress bedingten Krisen oder psychischen Dekompensationen, einem sozialen Rückzug, einer sozialen Isolation oder Vereinsamung vorzubeugen, seien betroffene Personen dann häufig auf einen höheren Grad an Unterstützung angewiesen, der unter anderen Lebensbedingungen, zum Beispiel in einer »beschützten« Dorfgemeinschaft, so nicht nötig wäre. Damit werden an dieser Stelle »alternative Lebensräume« zum urbanen Wohnen in die Diskussion eingebracht – insbesondere sogenannte Dorfgemeinschaften, die sich als Gemeinschaften »besonderer Art« definieren (Europäischer Gesprächskreis... 1994), als »caring communities« in Erscheinung treten und gleichfalls einen Beitrag zur Inklusion leisten wollen. Für manche gelten sie gar als »Musterbeispiel für Inklusion« (Hausmann 2014).

Wird das Recht auf Selbstbestimmung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention oder auch des SGB IX ernst genommen, so müssen alle behinderten Menschen in unserer Gesellschaft jederzeit die Möglichkeit haben, zwischen unterschiedlichen Wohn- und Lebensformen wählen und eigene Entscheidungen treffen zu können. Vor diesem Hintergrund legitimieren sich Dorfgemeinschaften als »alternative Lebensräume«, die vor allem behinderten Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen eine »Ortschaft zum Leben« bieten möchten, »in der sie in Freiheit, Bestätigung, Gemeinschaft und Hilfe erfahren« (Europäischer Gesprächskreis... 1994), Partizipations- und Kontrollmöglichkeiten über die eigenen Lebensumstände wahrnehmen und ihren persönlichen Lebensstil verwirklichen und pflegen können.

Aber auch dieses Programm ist gleichfalls wie das naive Plädoyer für ein urbanes Wohnen euphemistisch und nicht selten eine Vision, wenn wir uns die Realität von manchen Dorfgemeinschaften oder (Komplex-)Einrichtungen vor Augen halten, die sich aus Eigennutzinteressen (um zu überleben) von einer Anstalt zu einem »Ort zum Leben« einfach umetikettiert haben. Solche Institutionen stehen zurecht im Kreuzfeuer der Kritik. Das gilt auch für Dorfgemeinschaften, die sich eng gestrickten Dogmen (z.B. auf der Grundlage der Anthroposophie) verschrieben haben, einen Zwang zur Anpassung an vorgegebene Normen und Werte erzeugen und einer selbstbestimmten, eigenständig-verantwortlichen Lebensführung zuwiderlaufen. Formen subtiler Kontrolle und Fremdbestimmung der Bewohner/innen sind in solchen Einrichtungen kaum zu übersehen. Ferner fristen manche idyllisch gelegene Dorfgemeinschaften ein Inseldasein, das ihren Bewohner(inne)n wenig Chancen bietet, am allgemeinen gesellschaftlichen Leben zu partizipieren.

Alles in allem bedürfen somit die sogenannten alternativen Lebensräume einer differenzierten Betrachtung – so wie es gute und schlechte Wohnformen unter »normalen« Lebensbedingungen gibt, so gibt es ebenso gute und schlechte Einrichtungen, die sich als »Orte zum Leben« bezeichnen. Nun geht es an dieser Stelle nicht um eine kritische

Analyse unterschiedlicher Wohnformen, sondern um die Frage, ob Dorfgemeinschaften als »alternative Lebensräume«, zu denen wir auch kleine Hofgemeinschaften (Leben auf dem Bauernhof o.ä.) zählen, gleichfalls wie urbane Wohnangebote zur Inklusion beitragen oder gar darüber hinaus eine »inklusive Struktur«, eine »inklusive Kultur« und eine »inklusive Praxis« (vgl. dazu Montag Stiftung 2011) ermöglichen können.

Wenn unter Inklusion nur die Nicht-Aussonderung behinderter Menschen aus der Gesellschaft verstanden und diese mit dem Recht behinderter Menschen auf ein Leben als Mitbürger (*citizenship*) in Verbindung gebracht wird, scheiden viele Dorfgemeinschaften, vor allem Anstalten oder Komplexeinrichtungen, die als selbsternannte »Ortschaften« einen Etikettenschwindel betreiben, als soziale Großsysteme eines »Sonderdaseins« aus. Wenn wir Inklusion hingegen als Nicht-Aussonderung und zugleich als Zugehörigkeit zu einer Lebensgemeinschaft definieren, die sich ihrerseits zur Gesellschaft zugehörig fühlt bzw. als gesellschaftliches Teilsystem versteht, können manche Dorfgemeinschaften sehr wohl inklusive Prozesse ermöglichen und befördern. Wie wir uns dies genauer vorstellen können, soll im Folgenden am Beispiel der SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth skizziert werden.

Die SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth besteht als eine Einrichtung des Sozialwerks SOS-Kinderdorf e.V. seit etwa 35 Jahren und ist aus Ideen einer Elterninitiative, der anthroposophischen Dorfgemeinschaften und der SOS-Kinderdörfer hervorgegangen. Wenngleich sich die Dorfgemeinschaft der anthroposophischen Sozialtherapie verbunden fühlt, hat sie sich ihr nicht dogmatisch verschrieben, weshalb ihr eine gewisse »Weltoffenheit« attestiert werden kann. In diesem Sinne lautet zum Beispiel eine Grundsatzerkärung: »Als Dorfgemeinschaft leben wir nicht auf einer Insel, sondern stehen mit den Menschen aus den umliegenden Dörfern und Städten in Beziehung« (Hohenroth... 1998, 10). Damit versteht sich die Dorfgemeinschaft zugleich als ein Teilsystem eines »gesellschaftlichen Ganzen«. Wir können hier auch von einer gesellschaftlichen Zugehörigkeit sprechen, die sich vor allem dadurch auszeichnet, dass die Dorfgemeinschaft in vielfältigster Weise enge (Austausch-)Beziehungen zu gesellschaftlichen Regelsystemen auf kommunaler, regionaler wie auch überregionaler Ebene unterhält.

Ihrem Anspruch nach möchte die SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth, die auf einer Anhöhe am Rande des Spessarts liegt, Erwachsenen mit sogenannten geistigen oder mehrfachen Behinderungen alternativ zum urbanen Wohnen einen Ort zum Leben bieten. Zum Hohenrother Gemeinwesen zählen ungefähr 300 Personen. Davon leben in Hohenroth etwa 160 Menschen mit Behinderungen in 19 Hausgemeinschaften zusammen mit Hauselternfamilien oder mit pädagogischen Fachkräften sowie in einer »vollstationären Trainings-Wohngruppe« zur Verselbstständigung innerhalb der Dorfgemeinschaft. Zudem wohnen einige Menschen mit Behinderungen in kleinen Außenwohnformen. Die behinderten Menschen kommen aus allen Teilen Deutschlands, wobei die Anfragen zur Aufnahme in die Dorfgemeinschaft in der Regel über die Eltern der Betroffenen erfolgen.

Insofern spielen die Interessen und der Wille der Eltern eine wichtige Rolle, und es bleibt zu fragen, wie stark die betroffenen behinderten Menschen an einer personzentrierten (Zukunfts-)Planung (dazu Theunissen 2012) und Entscheidung, in der Dorfgemeinschaft zu leben, beteiligt werden.

Voraussetzung zur Aufnahme in die Dorfgemeinschaft besteht darin, dass die betreffende Person mindestens 18 Jahre alt und »mindestens zu geringen Arbeitsleistungen befähigt sein« muss (SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth 2015). Bei den Betroffenen handelt es sich somit weithin um Menschen mit Behinderungen »leichter und mittlerer Schwere« (z.T. mit zusätzlichen »autistischen Zügen«), die nicht selten auf dem freien Arbeitsmarkt schwer vermittelbar sind, sich in der allgemeinen Arbeitswelt überfordert fühlen oder in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) keine ihren Interessen, Fähigkeiten und ihrer Persönlichkeit angemessene Arbeit finden können. Kritisiert werden kann in dem Zusammenhang der Ausschluss einer Aufnahme von Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf, was dem Anschein nach mit Finanzierungsfragen zusammenhängt. Allerdings versucht die Dorfleitung, unterstützt durch die »Stiftung Hohenroth ›Heimat im Alter‹«, einen möglichst langen Verbleib alter Menschen mit Behinderungen in ihrem Dorf durch Bildungskurse zur Vorbereitung auf das Alter, angemessene Formen der Unterstützung und Lebensbegleitung sowie tagesstrukturierende Angebote für Senioren sicherzustellen. So können Betroffene über das Erreichen des Rentenalters hinaus sowie bei Eintreten einer Pflegebedürftigkeit »soweit irgend möglich, im Dorf bleiben« (ebd.). Das gilt ebenso für Betroffene mit höherem Hilfebedarf.

Ein weiterer kritischer Punkt bezieht sich zweifellos auf die »Heimatferne«, auf den damit verknüpften Verlust eines vertrauten Lebensmilieus, auf Ablösungsprozesse von Eltern und anderen Familienmitgliedern. Da es sich bei der Entscheidung für die Dorfgemeinschaft Hohenroth nicht um ein Abschieben aus der vertrauten Herkunftsgemeinde, sondern in der Regel um eine wohl überlegte »Wahlheimat« handelt, scheint das Problem der Trennung von den betroffenen behinderten Menschen weithin bewältigt zu werden. Zudem werden die Ablösungsprozesse durch eine aktive Angehörigenarbeit unterstützt, und zumeist werden enge Kontakte zum Elternhaus aufrechterhalten. Ferner gibt es neben dem »Bewohnerrat« auch einen Angehörigenrat sowie regionale und überregionale Eltern-, Angehörigen- oder gesetzliche Betreuerkreise (z.B. aus Hessen, NRW, Baden-Württemberg).

»Gemäß der besonderen sozialpädagogischen Zielsetzung des Zusammenlebens von behinderten und nicht behinderten Menschen in einer Gemeinschaft« möchte der Träger der SOS-Dorfgemeinschaft allen dort lebenden Personen mit Behinderungen »ganzheitliche Lebens- und Entfaltungsmöglichkeiten innerhalb eines dörflichen Zusammenhangs mit familienstrukturierten Hausgemeinschaften, sinnvollen Arbeitsplätzen und einem vielfältigen musisch-künstlerischen und therapeutisch wirkenden Angebot« offerieren (SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth 2004, 2).

Wohnen, Arbeiten und kulturelles Dorfleben, das sind die drei großen Lebensbereiche der Dorfgemeinschaft Hohenroth, die architektonisch ganz der Landschaft und traditionellen fränkischen Städterbauweise³⁷ angepasst ist. Sie besteht aus 20 Wohnhäusern, einem Gemeinschaftshaus mit Festsaal und Verwaltung, einem Café mit einem Naturkostladen, verschiedenen Werkstätten, einer Feldscheune und einem Kuhstall und aus 20 Hausgemeinschaften, bei denen jeweils drei bis vier Familienhäuser zusammen mit Stall oder Werkstatt einen Hof bilden. Zudem gibt es drei Hausgemeinschaften in Nachbargemeinden, ein ländliches Anwesen mit einer Hausgemeinschaft, in der sechs behinderte Menschen leben, eine Hausgemeinschaft (Zollberghof) mit einer kleinen Landwirtschaft (mit Jungvieh-, Schaf- und Kleintierhaltung) und eine Wohnguppe in Burgsinn, welche auf Bewohner mit erhöhtem Hilfebedarf ausgerichtet ist.

Wie in den »klassischen« SOS-Kinderdörfern leben in den familienähnlichen Hausgemeinschaften jeweils sieben bis neun behinderte Männer und Frauen³⁸ gemeinsam mit einem Ehepaar, den sogenannten Hauseltern, und ggf. dessen Familie. Darüber hinaus gibt es auch familienähnliche Wohnguppen mit einem Hausteam aus Mitarbeiter/innen.

Neben Angeboten aus dem ästhetischen Bereich (bildnerisch-künstlerische Betätigungen, Theater, Musik, Tanz, Eurythmie), sportlichen Aktivitäten und Bildungskursen (z.B. Kochkurs, Gesundheitspflege, Erste Hilfe) unterhält die Dorfgemeinschaft eine breite Palette an Arbeitsbereichen mit überschaubaren Arbeitsgruppen, so dass persönlichen Interessen und Bedürfnissen, der unterschiedlichen Leistungsfähigkeit, der Art und Schwere der Behinderung, der persönlichen Eignung sowie den individuellen Entwicklungs- und Selbstverwirklichungsmöglichkeiten soweit wie möglich Rechnung getragen werden kann. Alle Arbeitsbereiche sind nach den Grundsätzen »ökologisch sinnvoll«, »gemeinschaftsbildend«, »wirtschaftlich« und »menschenwürdig« ausgerichtet worden. Stichwortartig seien die einzelnen Arbeitsfelder genannt (nach SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth 2004 und 2015 sowie spezifischem Informationsmaterial):

- ▶ Landwirtschaft (biologisch-dynamische Wirtschaftsweise mit Demeter-Anerkennung) mit Unterabteilungen: Milchviehhaltung (Rinder, Schafe), Pferde, Schweine, Ziegen; Fleischprodukte (Lammfleisch, Wurstspezialitäten); Produkte aus der Schafhaltung (Qualitätsfelle, Teppiche)
- ▶ Waldwirtschaft (Forstbereich, Landschaftspflege)

³⁷ Dafür gab es 1986 den Bayrischen Wohnungsbaupreis.

³⁸ Eine Wohngemeinschaft oder Gruppe, in der mehr als sechs Personen leben, gilt gemäß internationaler Standards als zu groß (vgl. Theunissen 2013, 326; 2014, 23ff.), um dem Bedürfnis nach Lebensautonomie angemessen Rechnung tragen zu können. Insofern müssen die Gruppengrößen in Hohenroth kritisch gesehen werden. Seitens der Leitung wurde die Größe mit bäuerlichen Großfamilien verglichen und damit in gewisser Weise legitimiert. Das gilt übrigens auch für die Bezeichnung »familienähnlich«, die mit Blick auf traditionelle Hofgemeinschaften (Großfamilien) ihren Sinn erfährt. Interessant ist hierbei die Frage nach den Auswirkungen. Wird nicht durch eine bestimmte Philosophie wie zum Beispiel durch das »Hauselternprinzip« ein Paternalismus befördert, der womöglich die Chancen der Betroffenen, sich als Erwachsene zu verwirklichen, erschwert? Bezeichnungen wie »unsere Betreuten« lassen jedenfalls eine »fürsorgliche Belagerung« durchschimmern.

- ▶ Außenwirtschaft (Grünland, Ackerbau)
- ▶ Gärtnerei (biologisch-dynamische Wirtschaftsweise mit Demeter-Anerkennung) mit Samenanbaugruppe und Konservierungswerkstatt, Obstbau, Streuobstwiesen, Bienenzucht, Kräutergarten
- ▶ Molkerei:³⁹ Biomilch und Käseprodukte mit Demeter-Anerkennung (Frischmilch, Joghurt, Weichkäse, Feta, Magerquark, Camembert) und mit Vermarktung (Eigenbedarf, Groß- und Einzelhandel)
- ▶ Bäckerei und Konditorei: verschiedene Backwaren mit Demeter-Anerkennung, Brot mit Vermarktung im Dorf und der Region; Eis, Torten und Feingebäck für das Café
- ▶ Holzwerkstatt (Kinderspielzeug, Brettspiele, Holzpuzzles u.a.)
- ▶ Schreinerei (Möbelbau, Kleinserienprodukte)
- ▶ Weberei (Feintextilien; Tischdecken, Tischsets, Stuhlauflagen, Schals u.a.)
- ▶ Textilwerkstatt (Teppiche, Seidenmalerei, Papierschöpfen)
- ▶ Kerzenwerkstatt (Bienenwachskerzen u.a.)
- ▶ Metallwerkstatt (z.B. Ziergitter, Zierstäbe, Christbaumständer, Leuchter, Kinderbagger, Klangspiele, Grill, Pflanzenstützsysteme)
- ▶ Café, Naturkostladen und Vertrieb (öffentlicher Verkauf und Bewirtung)
- ▶ Marktstand in Gemünden (v.a. Gemüse, Backwaren, Molkereiprodukte)
- ▶ Dorfmeisterei (Bau- und Reparaturbereich; Pflegearbeiten im Dorf)
- ▶ Hauswirtschaft (in den einzelnen Hausgemeinschaften; Haus- und Wäschepflege, Zubereitung der Mahlzeiten).

All diese Arbeitsbereiche haben nicht nur im Hinblick auf sinnerfüllte Tätigkeiten eine identitätsstiftende Bedeutung, sondern die meisten von ihnen zeichnen sich zugleich durch eine »Brückenfunktion« in Bezug auf Teilhabe der behinderten Menschen am gesellschaftlichen Leben aus. So ermöglichen sie als eine wertvolle soziale Ressource eine Vernetzung mit der Region, die über den Verkauf der vielfältigen Produkte in verschiedenen Geschäften (z.B. 5 Naturkostläden, 15 Großhandelsfilialen), auf mehreren Wochenmärkten oder auf Fachmessen stattfindet. Hinzu kommt, dass auf den Märkten und im Hohenrother Café oder Naturkostladen von einigen Bewohnerinnen und Bewohnern der Hausgemeinschaften die Waren, die sie selbst hergestellt haben, verkauft werden.⁴⁰ Wie rege dabei die Kontakte zwischen der Bevölkerung und den Dorfbewohnern eingeschätzt werden können, wird unter anderem daran sichtbar, dass an manchen Wochenenden etwa 200 Gäste das Hohenrother Café und den Naturkostladen aufsuchen.

Alles in allem dürfte unschwer zu erkennen sein, dass dieser arbeitsweltbezogene Ansatz den üblichen Konzepten der (hiesigen) WfbM in zweifacher Hinsicht überlegen ist.

³⁹ Die Molkerei wurde kürzlich vom internationalen Gourmet-Journal »Feinschmecker« als einer der besten Käseproduzenten Deutschlands ausgezeichnet.

⁴⁰ Die Lebensmittelprodukte der SOS-Dorfgemeinschaft wurden von der internationalen Interessengemeinschaft »Für gesunde Lebensmittel« prämiert und gelten als qualitativ hochwertig.

Das gilt zum einen für den persönlichkeitsbildenden, identitätsstiftenden Charakter der breiten Angebotspalette sinnerfüllter Tätigkeitsfelder sowie die damit verknüpfte Praxis. Kaum eine WfbM kann bis heute diesem Aspekt Rechnung tragen (vgl. dazu Theunissen 2005; 2013, 285 ff.). »Wir arbeiten anders als klassische Behindertenwerkstätten« – so ein Statement der SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth (2015). Allerdings erhalten die behinderten Arbeitnehmer/innen in Hohenroth keinen angemessenen Arbeitslohn. Das widerspricht dem »Normalisierungsprinzip« ebenso wie der UN-Behindertenrechtskonvention. Derzeit gibt es Überlegungen zur Anerkennung des Arbeitsbereichs in Hohenroth als WfbM.

Zum anderen liegt die Stärke des arbeitsweltbezogenen Ansatzes der Dorfgemeinschaft Hohenroth darin, dass unter der Leitidee der Inklusion behinderte Menschen sowohl am Arbeitsleben als auch am Leben inmitten der Gesellschaft (Vernetzung, Interdependenzbeziehungen bzw. soziale Kommunikationen durch Warenverkauf im Gemeinwesen) aktiv teilhaben können. Wenngleich die Schaffung mobiler Arbeitsgruppen (z. B. Landschafts- und Gartenpflege, Partyservice) im Gemeinwesen und sogenannter Außenarbeitsplätze an Zuspruch erfährt, sind von der »inklusiven Vernetzung«, wie sie uns die Dorfgemeinschaft Hohenroth vor Augen führt, viele WfbM als Institutionen der »Besonderung« behinderter Menschen noch weit entfernt.

Die Vernetzung der Dorfgemeinschaft in der Region ergibt sich aber nicht nur durch die Arbeitswelt, sondern die in Hohenroth lebenden Menschen mit Behinderungen sind gleichfalls sozio-kulturell in Nachbarschaften eingebunden, indem sie zum Beispiel am allgemeinen gesellschaftlich-kulturellen Leben im Verein, mit Kirchengemeinden oder Freizeitgruppen partizipieren. Zudem werden vielfältige kulturelle Veranstaltungen in und außerhalb der Dorfgemeinschaft gepflegt: »Ein reichhaltiges öffentliches Kulturprogramm in und außerhalb des Dorfes unterstützt die Beweglichkeit und Bildung der behinderten Bewohner und die Verbindung mit den umliegenden Ortschaften. Die Dorfgemeinschaft Hohenroth engagiert sich und trägt als kommunaler Ort zur Förderung des kulturellen Lebens in der Region Main-Spessart und zu einem selbstbewussten normalen Umgang zwischen behinderten und nicht-behinderten Menschen in Unterfranken bei« (SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth 2004, 12f.). So finden beispielsweise regelmäßig Kulturtage statt, zu denen Künstler/innen aus der Region wie auch Nachwuchskünstler/innen zu Konzerten oder Theateraufführungen nach Hohenroth eingeladen werden. Die Dorfgemeinschaft verfügt unter anderem über einen Festsaal, der aufgrund seiner ästhetischen Gestaltung und guten Akustik in der Öffentlichkeit sehr geschätzt und von verschiedenen Institutionen (Schulen), Verbänden oder Vereinen gerne genutzt wird.

Welche hohe Wertschätzung die Dorfgemeinschaft in der Öffentlichkeit erfährt, ist der abschließenden Galerie an Aussagen und Beobachtungen zu entnehmen. Auch wenn ein gewisses Maß an Zurückhaltung bei Festreden oder Grußworten, aus denen wir zitieren (nach Hohenroth... 1998, 4ff.), üblicherweise geboten ist, sollten wir dennoch

den Wert der Aussagen im Hinblick auf soziale und gesellschaftliche Inklusion nicht verkennen; und dazu trägt die SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth mit ihrem »alternativen Lebensraum« für Menschen mit Behinderungen durchaus bei. Dies zu ignorieren wäre ein Fehler in einer Gesellschaft, die sich heute zu einer Vielfalt an Lebensformen und Lebensgemeinschaften, zu einem multikulturellen Zusammenleben und zu einer Wertpluralität bekennt:

- ▶ »Die SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth ist für die Stadt Gemünden mehr als nur ein Wohnsitz und eine Arbeitsstelle für so viele Menschen. Das reichhaltige Angebot auch im kulturellen Bereich... bedeutet eine große Bereicherung für das kulturelle Angebot der Stadt Gemünden. Hohes künstlerisches Niveau und auch breite Unterhaltung sind Argumente, warum so viele Menschen aus unserem städtischen Bereich gerne hierher nach Hohenroth kommen. ... (Ferner erfahren, G. T.) die hier geschaffenen Produkte immer größere Akzeptanz und Nachfrage...« (M. Schmidt, 1. Bürgermeister der Stadt Gemünden am Main).
- ▶ »Diese Einrichtung... ist ein Vorbild für die ökologische Landbewirtschaftung nicht nur für unsere engere Heimat. Sie ist beispielgebend für die gesamte Region...« (W. Höfling, 1. Bürgermeister der Stadt Rieneck).
- ▶ »In Hohenroth gelingt es, in der Dorfgemeinschaft Geborgenheit und Sicherheit zu schaffen. Behinderte haben hier ein Zuhause, das ihnen aber auch die Möglichkeit entfaltet, so selbstständig wie möglich zu leben. ... Die Dorfgemeinschaft ist für mich ein Beweis, dass ein selbstverständliches Zusammenleben mit Behinderten möglich ist und weiter unterstützt werden muss – sie ist für mich aber auch ein Beweis für praktizierte Solidarität in unserer Gesellschaft« (K. Stoiber).

Diese Wertschätzung schimmerte gleichfalls vor etwa einem Jahr beim Besuch politischer Prominenz, unter anderem von Verena Bentele, der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, durch (vgl. Hausmann 2014). Bei diesem Besuch ging es nicht nur um die Würdigung der bisherigen Arbeit und Bemühungen um Inklusion, sondern ebenso um Probleme aus der Betroffenensicht und Fragen der Weiterentwicklung, indem unter anderem infrastrukturelle Verbesserungen im Hinblick auf ein barrierefreies Umfeld von Hohenroth (z. B. Fußwegbeleuchtungen; barrierefreier Zugang am Bahnhof in Gemünden) thematisiert und verstärkt eingefordert wurden.

Literatur

Europäischer Gesprächskreis alternativer Lebensräume für Mitbürgerinnen und Mitbürger mit Behinderung (Hrsg.) (1994): Ort zum Leben; Abschlussserklärung der Internationalen Konferenz »Orte zum Leben«, September 1994 in Blankenberge/Belgien; Flyer; auch online: www.orte-zum-leben.net

Hausmann, Herbert (2014): Verena Bentele in Hohenroth: Behinderung als Bereicherung sehen. In: Mainpost vom 24.04.2014. In: SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth (2015), homepage a.a.O., Hohenroth – ein Ort zum Leben gestern – heute – morgen (1998), Broschüre anlässlich des 20jährigen Jubiläums der SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth im Jahre 1998, hrsg. von SOS-Kinderdorf e.V.

Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft (Hrsg.): Inklusion vor Ort. Der kommunale Index für Inklusion – ein Praxishandbuch, Berlin, 2011

Sennett, Richard: Respekt im Zeitalter der Ungleichheit, Berlin Verlag Taschenbuch, Berlin, 2002

SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth: Konzeptpapier. Eigenverlag, Hohenroth/Gemünden, 2004

SOS-Dorfgemeinschaft Hohenroth, homepage, online: <http://www.sos-kinderdorf.de/dorfgemeinschaft-hohenroth> [Zugriff: 10.05.2015]

SOS Kinderdorf e.V. (Hrsg.): SOS-Kinderdörfer in Deutschland, Einrichtungen, Anschriften, online: www.sos-kinderdorf.de/dg-hohenroth [Stand März 2005]

Theunissen, Georg: Leben ohne Erwerbsarbeit – Arbeitsmöglichkeiten und tagesstrukturierende Maßnahmen für schwerst mehrfachbehinderte Menschen. In: Bieker, Rudolf (Hrsg.): Teilhaben am Arbeitsleben für Menschen mit Behinderung. Kohlhammer, Stuttgart, 2005

Theunissen, Georg: Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung, Lambertus Verlag, Freiburg, 2012

Theunissen, Georg: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen, Lambertus Verlag, Freiburg, 2013

Theunissen, Georg: Der Umgang mit Autismus in den USA. Schulische Praxis, Empowerment und gesellschaftliche Inklusion. Das Beispiel Kalifornien, Kohlhammer, Stuttgart, 2014

In der eigenen Wohnung leben mit hohem Unterstützungsbedarf

Wolfgang Urban

Der »Verein zur Förderung der Inklusion behinderter Menschen«⁴¹ (fib e.V.) wurde 1982 gegründet. Sein Leitgedanke ist es, allen Menschen mit Behinderung – unabhängig von Art und Umfang der Einschränkung – durch individuelle Hilfen ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnraum zu ermöglichen und eine Unterbringung in Heimen oder anderen (teil)stationären Einrichtungen überflüssig zu machen. Dieser Anspruch zur De-Institutionalisierung bezog sich von Anfang an auch auf Menschen mit hohem Hilfebedarf und auch auf Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Unter günstigen Rahmenbedingungen konnten für diesen Personenkreis Leistungsangebote und Standards entwickelt werden, die auf vielfältige Weise eine Normalisierung von Lebenswegen ermöglicht haben.

Beim derzeitigen Ausbau ambulanter Hilfen zeichnen sich Probleme ab, die wir mit unserem Ansatz zu vermeiden suchen:

Die sogenannte »Ambulantisierung« erschließt selbstständige Lebensformen primär für Personen mit vergleichsweise geringem Hilfebedarf. Dies führt zur Verdichtung von Personen mit schweren Beeinträchtigungen in Einrichtungen.

Dieser Trend wird zudem verstärkt von den Rahmenbedingungen zur häuslichen Hilfe. Insbesondere für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung sind die Bedingungen des »Betreuten Wohnens«, das sich auf den engen Bereich der psychosozialen Hilfe durch Fachkräfte beschränkt, völlig unzulänglich, um eine umfassende Unterstützung zu gewährleisten. Die Leistungsträger wiederum zeigen aufgrund des Kostendrucks in der Eingliederungshilfe nur wenig Bereitschaft, neue Leistungsangebote zu entwickeln bzw. zu fördern.

Auch für die Ideen des fib e.V. gab es mit den Leistungsträgern (örtliches Sozialamt und Landeswohlfahrtsverband) erhebliche Auseinandersetzungen um die Angemessenheit der Hilfen und Kosten bei hohem Bedarf, die teilweise vor Gericht ausgetragen wurden. Letztlich haben auch die in der UN-Behindertenrechtskonvention (v.a. Artikel 19) verfassten Grundsätze zur freien Wahl des Wohnortes und des Unterstützungssystems zur Anerkennung und Öffnung beigetragen.

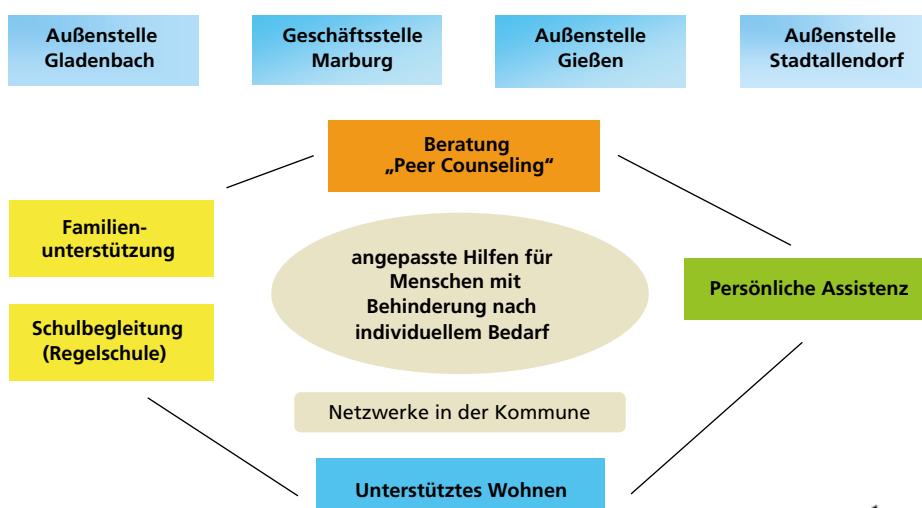
⁴¹ Der Name: »Verein zur Förderung der Integration Behindeter« wurde nach intensiven Diskussionen 2013 so verändert.

Maßgeblich für die innere Entwicklung des Vereins war und ist die aktive Beteiligung der Kundinnen und Kunden an der Ausgestaltung der Dienstleistungen. Die »Krüppelinitiative Marburg« in der Verknüpfung mit engagierten Pädagog(inn)en aus einer Schule »für praktisch Bildbare« und einem daraus entstandenen Freizeitzentrum dienten ab 1982 als Motor einer im Kundeninteresse motivierten Entwicklung. Menschen mit Behinderung sind heute als Mitarbeiterinnen, Kundschaftsvertretung und im Vorstand aktive Mitgestalter(innen) der Arbeit. Die entscheidende davon ausstrahlende Wirkung ist, dass nicht wir als Dienstleister Ansprüche an die Gesellschaft stellen, sondern die Ansprüche von Menschen mit Behinderung und ihre individuelle Emanzipation im Vordergrund stehen. Unsere Dienstleistungen folgen darüber hinaus keinen vorgefertigten Mustern, sondern haben sich entlang von Bedürfnissen der Kundinnen und Kunden zu entwickeln. Der fib e.V. hat keine Einrichtungen.

Marburg-Biedenkopf ist ein großer Flächenlandkreis mit ca. 260.000 Einwohnern. Eine zentralistisch organisierte Form aufsuchender Hilfen kann hier nicht gelingen. Deshalb hat der Verein – auch im Sinne der Entwicklung von Gemeindenähe – konsequent den Weg der Dezentralisierung eingeschlagen und derzeit drei Außenstellen aufgebaut, die zu einer wesentlichen Erweiterung des Dienstes geführt haben.

Etwa 530 Kundinnen und Kunden nutzen kontinuierlich die verschiedenen Angebote des fib e.V., die auch der Übersicht in der Abbildung zu entnehmen sind.

Zeitintensive Hilfen bis rund um die Uhr stehen davon für ca. 50 Personen zur Verfügung, ca. 15 Personen mit hohem Hilfebedarf und kognitiven Beeinträchtigungen profitieren von den Angeboten zur umfassenden Hilfe und Begleitung in der eigenen Wohnung.



Verein zur Förderung der Inklusion behinderter Menschen – fib e.V. (Stand: Mai 2015)



Im Folgenden skizziere ich die einzelnen Bereiche der Arbeit des fib e.V. näher, soweit sie für unser Thema von Bedeutung sind:

Beratung/»Peer Counseling«

Die mit behinderten Expert(inn)en sowie weiteren Mitarbeiter(inne)n besetzte Beratungsstelle ist offen für alle im Zusammenhang mit dem Thema Behinderung stehenden Fragen von Betroffenen, Angehörigen und anderen Institutionen. Hier werden sozialrechtliche Ansprüche geklärt, und es kann eine individuelle Begleitung in allen Problemlagen gesichert werden. Die Beratungsstelle bietet Unterstützung bei der Entwicklung passender Lebensperspektiven und der Suche nach entsprechenden Angeboten. Sie initiiert und begleitet Selbsthilfegruppen. Hervorzuheben ist der »Peer«-Aspekt: Menschen mit Behinderung unterstützen Betroffene auf vielfältige Weise im Prozess der Verarbeitung und Bewältigung ihrer persönlichen Situation. Auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sind hier einbezogen. In einer Patenschaft unterstützen erfahrene Kunden neue Kunden auf dem Weg in die selbstständige Wohnform und informieren über ihre persönlichen Erfahrungen. Im Peer-Ansatz spiegelt sich auch die absichtsvolle Parteilichkeit für die Kunden. Darüber hinaus steht eine Mitarbeiterin insbesondere für die Begleitung von Ablöseprozessen in Familien mit behinderten Angehörigen zur Verfügung. Diese Wege dauern oft Jahre, benötigen viele Anläufe und Umwege.

Ein Zuwendungsvertrag mit der Kommune sichert einerseits Ressourcen und verpflichtet andererseits den Dienst auf ein Handeln, im öffentlichen Auftrag und Interesse Beratungsbedarfe von Menschen mit Behinderung in der Region abzudecken.

Familienunterstützung

Aufgabe des Dienstes ist die Begleitung behinderter Kinder und Jugendlicher in ihrer Entwicklung sowie die Entlastung von Eltern und ihre Vertretung bei Urlaub, Arbeit oder Krankheit. Der Dienst organisiert Ferienspiele – wo immer dies möglich ist in der Verknüpfung mit Angeboten der öffentlichen Jugendhilfe. Insgesamt gilt das Bemühen dem Aufbau und der Vermittlung integrativer bis inklusiver Angebote im Freizeit- und Kulturbereich. Hinzu kommt die Unterstützung von Ablöseprozessen, Eröffnung von Lebensperspektiven und Hilfen zu ihrer Umsetzung.

Hier sind fließende Übergänge zum Unterstützten Wohnen entstanden. So gibt es auch Möglichkeiten des »selbstständigen Wohnens zum Ausprobieren«. In eigens dafür arrangierten Treffen lernen junge Erwachsene mögliche Wohnpartner kennen. Bei hohem Hilfebedarf bleibt die Ursprungsfamilie oft noch längere Zeit in die Alltagsbewältigung involviert und ist dann Bestandteil des Hilfekonzepts.

Die vom fib e.V. angestellten Helfer leisten Pflege bei Kindern mit körperlichen Beeinträchtigungen (auch zeitintensiv), sie erbringen Anleitung und Begleitung für Kinder mit

geistigen Beeinträchtigungen. Für Eltern (z.B. autistischer Kinder) besteht die Möglichkeit zur Fachberatung durch pädagogische Mitarbeiter(innen). Auch behinderte Eltern können unterstützt werden. Ein in vielen Fällen gegebener Migrationshintergrund mit besonderen kulturellen Vorstellungen wird beim Aufbau von Hilfen entsprechend berücksichtigt. Ein dreijähriges Projekt zur interkulturellen Beratung (gefördert von Aktion Mensch) hat den Ansatz des kultursensiblen Arbeitens verstärkt. Über 160 Familien im ganzen Landkreis nutzen die diversen Angebote.

Persönliche Assistenz – zeitintensive Hilfen

Heute ist zum allgemeinen Standard des Betriebes geworden, was zu Anfang einige körperlich behinderte Studierende für sich durchgesetzt haben: Personen mit einer teilweise rund um die Uhr erforderlichen Unterstützung erhalten eine Absicherung für alle Grundbedürfnisse im Alltag. Dazu gehören Pflege, Hauswirtschaft, Mobilitätshilfe, Assistenz am Arbeitsplatz, in der Freizeit und sonstigen Aktivitäten des täglichen Lebens. Hinzu kommt bei Bedarf die Sicherstellung einer laufenden Abrufbereitschaft für nicht planbare Hilfen und Handreichungen, Nachtbereitschaft, Hilfen bei der Kommunikation, usw.

Der fib e.V. ist anerkannter Pflegedienst und sichert die Fachlichkeit der Hilfen durch entsprechende Kompetenzen in der (Pflegedienst-)Leitung des Dienstes. Wenn es erforderlich ist, können durch die Einstellung von Fachkräften vor Ort auch besondere Anforderungen z.B. beatmungspflichtiger Personen oder bei Menschen im Wachkoma und bei anderem akuten Pflegebedarf erfüllt werden. Damit kann der Dienst die Voraussetzungen einer Intensivstation auch zu Hause realisieren.

Die vorgestellten Grundlagen der Hilfen stehen auch allen Personen zur Verfügung, die nur einzelne Leistungen in Anspruch nehmen wollen oder auf Unterstützung im geringeren Umfang angewiesen sind. Durch ein flexibles System des Einsatzes von Mitarbeiter(inne)n in einer Mischung von teils festangestellten und anderenteils auf Basis einer Stundenlohnvergütung tätigen Mitarbeiter(inne)n, darunter viele Studierende, ist fib e.V. in der Lage, die Hilfen nach Maß der individuellen Wünsche und Bedürfnisse zu organisieren. Kundinnen und Kunden bestimmen über Ort, Zeit und Umfang der Hilfen und haben die letzte Entscheidung darüber, welche Mitarbeiter(innen) bei ihnen eingesetzt werden.

Im Bereich der persönlichen Assistenz unterstützt fib e.V. derzeit ca. 120 Kundinnen und Kunden, davon 25 mit Bedarfen von 16 Stunden und mehr am Tag. Daraus sind maßgebliche Grundlagen zur Realisierung solcher Hilfen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen bzw. geistiger Behinderung entstanden. Die Übergänge zum Unterstützten Wohnen sind fließend. Beide Bereiche arbeiten fallbezogen in enger Kooperation.

Unterstütztes Wohnen/psychosoziale Begleitung

Das Angebot des Unterstützten Wohnens gilt Personen, die zur Sicherung ihres Lebensalltags auf psychosoziale, pädagogische Hilfen angewiesen sind und bezieht sich auf alle Lebensbereiche, in denen eigene Kompetenzen nicht vorhanden oder erst in der Entwicklung sind.

Dazu gehören Hilfen bei Wohnungssuche mit geeigneten Wohnpartnern, stabilisierende und strukturierende Hilfen im Lebensalltag, Unterstützung bei der Selbstversorgung, Gesundheitsvorsorge, Unterstützung in sozialen Kontakten und Beziehungen, Hilfen beim Umgang mit Ämtern und Behörden, Schriftverkehr, Anträge, Hilfe in Konflikt- und Krisensituationen.

Pädagogische Fachkräfte sichern eine stabile und verlässliche Beziehungsebene und sollen Möglichkeiten zur individuellen Persönlichkeitsentwicklung schaffen. Bei Bedarf werden ergänzende Hilfen im Bereich der Pflege, Mobilitätshilfe, hauswirtschaftlicher Versorgung etc. durch Assistent(inn)en⁴² geleistet. Von den reduzierten Bedingungen des »Betreuten Wohnens«, das zumeist auf einem Stufenmodell aufbaut und das selbstständiges Wohnen nur vergleichsweise »fitten« Personen mit einer zeitlich eng begrenzten Begleitung ermöglicht, grenzt sich der fib e.V. bewusst ab. Auch Budgetnehmer zählen zu den Kunden.

Ergänzend zu den individuellen Hilfen bietet fib e.V. ein regelmäßiges *Kennenlertreffen* für neue Kunden und ihre Angehörigen an. Es dient auch als Kontaktbörse für alte Kunden – dadurch soll u.a. die Bildung von Wohngemeinschaften erleichtert werden. Der Dienst organisiert einen *Stammtisch* und bietet Möglichkeiten für Gruppenaktivitäten. Dazu gehört z.B. eine im halbjährigen Turnus stattfindende *singleparty* und der regelmäßige Besuch von öffentlichen Tanzpartys. Hinzu kommt das Angebot eines *Probewohnens* bzw. der Notunterbringung in Krisensituationen.

Der fib e.V. selbst mietet in der Regel keine Wohnungen an, sondern unterstützt die Kunden bei der Suche und Anmietung des für sie erreichbaren und passenden Wohnraums auf dem allgemeinen Wohnungsmarkt und wirbt dabei auch um Akzeptanz bei Vermietern. Die fib-Kunden entscheiden sich ausschließlich auf freiwilliger und selbst gewählter Grundlage für ein Zusammenleben. Die Wohnformen entsprechen folglich denen der Normalbevölkerung. Eine Massierung des Wohnens behinderter Menschen an einem Platz findet daher nicht statt. Durch *gezielte Kooperation mit gemeinnützigen Wohnbauträgern* versuchen wir, der mangelhaften Situation auf dem Wohnungsmarkt – insbesondere was das fehlende Angebot barrierefreier Wohnungen anbelangt – entgegenzuwirken, teilweise mit beachtlichem Erfolg. Etwa 100 Kunden nutzen das Angebot

42 AssistentInnen benötigen häufig keine Fachqualifikation. Sie werden innerbetrieblich auf ihre Aufgaben vorbereitet, durch Fachkräfte angeleitet und durchlaufen ein eigenes Schulungsprogramm. AssistentInnen mit Fachqualifikation (z.B. Heilerziehungspflege) kommen bei zeitintensiven Hilfen von KundInnen mit umfassenden und komplexen Bedarfen zum Einsatz.

des Unterstützten Wohnens, darunter ca. fünfzehn mit hohem Hilfebedarf. Deren Begleitung weicht von den bisher genannten Bedingungen in einigen Punkten ab, darauf gehe ich im Folgenden näher ein.

Selbstbestimmt leben mit hohem Bedarf

Nach unserem Verständnis handelt es sich bei Menschen mit hohem Bedarf um Personen, die auf durchgängige Anwesenheit bzw. Erreichbarkeit von Mitarbeiter(inne)n des Dienstes oder anderen hilfreichen Personen angewiesen sind und bis zu 24 Stunden am Tag Unterstützung benötigen. Besondere Erschwernisse wie z.B. intensiver Pflegebedarf, massive Epilepsieerkrankungen oder besondere persönliche Verhaltensweisen mit erhöhtem Aufsichts- und Begleitungsbedarf können hinzukommen. Die jeweils passende Wohnform wird unter Berücksichtigung individueller Ressourcen, möglicher wie tatsächlicher Netzwerke für und mit jedem Kunden neu entwickelt.

Ein rein psychosozial ausgerichtetes Hilfekonzept mit pädagogischen Fachkräften, wie es im »Betreuten Wohnen« üblich ist, würde diesen Ansprüchen nicht gerecht werden. In der konkreten Unterstützung werden daher pädagogische Hilfe, Assistenz und Pflege sowie begleitende Dienste im jeweils erforderlichen Umfang zusammengebracht. Der fib e.V. regt immer wieder auch gemeinschaftliche Wohnformen behinderter und nicht behinderter Personen an, insbesondere wenn behinderte Personen auf ein Netzwerk von hilfreichen Personen angewiesen sind, ohne jedoch eine dauerhafte professionelle Begleitung zu brauchen. Auch Mitarbeiter(innen) haben sich in der Vergangenheit für solche kundennahen Wohnmodelle zur Verfügung gestellt.

Inhaltliche und fachliche Anforderungen

Eine zeitlich umfassende Unterstützung und Begleitung von Personen, die ihren Lebensalltag teilweise nur sehr eingeschränkt selbst steuern und bestimmen können, stellt hohe inhaltliche und fachliche Anforderungen an den ambulanten Dienst. Hier will ich die wichtigsten Ansprüche benennen:

Normale Wohnformen – keine Sonderwelten

- ▶ Ausschließlich **normale Wohnumfelder** in bevölkerungstypischen Lebensformen kommen in Frage. Auch für Menschen mit hohem Bedarf dürfen keine Sonderlebenswelten in Form großer Wohngemeinschaften (nicht mehr als 3–4 Personen) oder nur durch behinderte Menschen bewohnter Häuser entstehen. »Homogene« Gruppen mit Personen gleicher Behinderung sind auszuschließen, solange sie nicht auf Wunsch der Betroffenen zustande kommen.

- ▶ Der Dienst hat bei Menschen mit hohem Bedarf die Verantwortung für die **aktive Mitgestaltung des sozialen Wohnrahmens** und der sozialen Einbindung. Dabei gilt zu klären, welches die passenden Mitbewohner(innen) sind, was es braucht, um sozial isolierende Hilfesituationen zu vermeiden usw. Gesetzliche Betreuer und Angehörige sind in diesem Findungsprozess dann aktiv zu beteiligen, wenn die Möglichkeiten zur Selbstäußerung nicht bestehen oder diese Entscheidung eine Verstärkung braucht.
- ▶ Es braucht auch **inklusive Wohnformen** von Menschen mit und ohne Behinderung, um ein anregungsreiches und ebenso tragfähiges Umfeld zu ermöglichen. Gerade für Menschen mit hohem Hilfebedarf kann dies besonders wichtig sein.
- ▶ Das persönliche Wohnumfeld und -ambiente muss **lebensangemessen** sein und zum eigenen sozialen Hintergrund passen. Dies gilt insbesondere für Personen, die aufgrund von Krankheit oder Unfall ihren bisherigen Lebenskontext verloren haben.

Kontinuität und Bruch – die Sicherung von Übergängen

- ▶ In den letzten Jahrzehnten stand die Normalisierung von Lebenswegen behinderter Menschen im Vordergrund. Zunehmend stellt sich die Anforderung an die Dienste, an ein hohes Niveau individueller Entfaltung und Entwicklung von Menschen mit Behinderung und die Leistung von Familien positiv anzuknüpfen.
- ▶ Ambulant unterstütztes Wohnen ist nicht automatisch eine Alternative zum Elternhaus. Vielmehr müssen Übergänge fließend gestaltet sowie Eltern und Angehörigen eine allmäßliche Ablösung durch zunehmende Übernahme der Verantwortung von außen ermöglicht werden (z.B. in Einlieger- oder Nachbarwohnungen). Familienhilfe (FUD) und Unterstütztes Wohnen sind in diesem Verständnis nicht alternative, sondern ergänzende Angebotsformen, die kooperativ angelegt sein müssen. Prozesse des Übergangs können Jahre dauern.
- ▶ Die Nähe zur Ursprungsfamilie muss sichergestellt werden, wo dies erforderlich ist, um komplexe Ablöseprozesse nicht vorschnell abzubrechen und an gewachsene Beziehungen anzuknüpfen. Das Netzwerk Familie kann in der Hilfesituation eine ge wichtige Rolle spielen. Je höher der Bedarf von Kunden ist, desto intensiver ist in der Regel die Bindung an die Menschen, die diese Unterstützung geleistet haben. Sie sind unverzichtbare Experten, deren Erfahrung und Wissen mitgenommen werden muss. Gleichzeitig gilt es, individuelle Emanzipation und Selbstbestimmung in der neuen Lebensform zu ermöglichen.
- ▶ Vorhandene Netzwerke und informelle Hilfen müssen aktiv eingebunden werden, ohne sie zu überfordern. Dann wird auch nicht jeder Hilfebedarf automatisch in eine professionalisierte Dienstleistung übertragen (z.B. kann eine funktionierende WG-Struktur eine Nachbereitschaft, eine gut eingebundene Nachbarschaft die Ab rufbereitschaft überflüssig machen).
- ▶ Unterstütztes Wohnen in der eigenen Häuslichkeit bei hohem Bedarf macht den Umweg der stationären Unterbringung – und den damit in der Regel verbundenen Abbruch von Bindungen und Netzwerken – überflüssig.

Individuelle Hilfearrangements – Anforderungen an den Dienst

- ▶ Der Personalmix zwischen Fachkräften, Assistent(inn)en, Alltagsbegleitern, Mitbewohner(inne)n und »Freiwilligen« muss auf die individuelle Anforderungssituation hin passend ausgestaltet werden.
- ▶ Bei Kunden mit hohem Bedarf haben pädagogische Fachkräfte zumeist die Funktion, ein Team verantwortungsvoll anzuleiten und zu steuern, die den Bedürfnissen und Entwicklungsmöglichkeiten des Kunden entsprechenden Impulse zu setzen und die Kontakte mit dem Umfeld zu pflegen.
- ▶ Vereinzelte pädagogische Fachleistungsstunden, wie sie für das »Betreute Wohnen typisch sind« machen für Kunden mit hohem Bedarf z.T. wenig Sinn. Viel bedeutsamer ist es dann, dass die AssistentInnen und AlltagsbegleiterInnen eine starke und auch professionelle Haltung einzunehmen in der Lage sind. Dafür benötigen sie entsprechende Qualifikation (z.B. eine dreijährige Ausbildung als Erzieher oder Heilerziehungspfleger) oder aber entsprechende Anleitung und Schulung.
- ▶ Dieser Arbeitsansatz stellt hohe Anforderungen an den Dienst. Erfahrungsgemäß eröffnet die Reprivatisierung des Lebens behinderter Menschen auch die Chance, einer durchgängigen Pädagogisierung des Alltags entgegenzuwirken.
- ▶ Die persönliche bzw. zum Teil auch räumliche Nähe von Mitarbeiter(inne)n muss auf neue Weise realisiert werden, um Sicherheit und Stabilität zu vermitteln. Dies kann durch ein geplantes (Mit-)Wohnen von Mitarbeiter(inne)n in Wohngemeinschaften oder unmittelbaren Nachbarschaften, aber auch durch die Sicherstellung von möglichen Dienstleistungen aus Nachbarschaften gesichert werden. Im Einzelfall ist es erforderlich, eine schnellstmögliche Abrufbarkeit von Hilfen zu sichern (z.B. ambulanter Notdienst bei Epilepsie).
- ▶ Einen hohen Bedarf in der ambulanten Hilfe einer Eins-zu-eins-Beziehung abzudecken, lässt in vielen Fällen intensivere Auseinandersetzung mit besonderen Verhaltensweisen und auch mehr Entwicklung zu als ein vermeintlich besseres Gruppenarrangement im stationären Kontext. Eine beständige Begleitung ist ambulant oft leichter sicherzustellen als unter Einrichtungsbedingungen. Der Anspruch des Lernens von Selbstständigkeit unter den abgesicherten Bedingungen des Heimes vor ihrer möglichen Ausübung und tatsächlichem Gebrauch in den eigenen vier Wänden läuft ins Leere.
- ▶ Das Zusammenleben von mehreren Menschen mit hohem Bedarf (wie es von vielen Einrichtungen bis heute favorisiert wird) führt schnell zur Beschneidung der individuellen Freiheit und Entfaltungsmöglichkeit, wenn aus Gründen der »Synergie« anstelle der individuellen Hilfe die Gesamtbetreuung einer Wohngemeinschaft tritt.

Umfeldarbeit – der soziale Raum

- ▶ Die Fähigkeiten und Grenzen des sozialen Umfelds, besondere Lebens- und Verhaltensweisen anzunehmen und zu respektieren, müssen im Aufbau der Lebenssituation beachtet werden. Positive Indikatoren dafür sind Reaktionen des Umfeldes, die

- sich mit einer konkreten Person und ihren Problemen beschäftigen und nicht auf »den Behinderten« oder »die Einrichtung« bzw. die »Betreuer« beziehen.
- Offene Dienste sollten in der Öffentlichkeit für die Bereitschaft werben, barrierefreien Wohnraum bereit zu stellen und letztlich auch an Menschen mit Behinderung zu vermieten. Denn allzu oft scheitern häusliche Versorgungsideen am Mangel an geeignetem Wohnraum. Der fib e.V. hat sehr gute Erfahrungen gemacht in der direkten Zusammenarbeit mit gemeinnützigen bzw. kommunalen Wohnbauträgern und auf diese Weise die Vermietung barrierefreien Wohnraums an Menschen mit Behinderung wenigstens ein Stück weit vorangebracht.

Auf eine gemeinsame Formel gebracht ist das Ziel des Unterstützten Wohnens die Normalisierung von Biografien und Lebensweisen auch bei hohem Hilfebedarf.

Finanzielle Absicherung der Hilfen

Die individuell möglichen Finanzierungsressourcen werden soweit als möglich abgerufen. Dazu zählen

- Leistungen des »Betreuten Wohnens« für psychosoziale und pädagogische Unterstützung durch Fachkräfte
- ergänzende Leistungen des Sozialhilfeträgers für Assistenz und Alltagsbegleitung im Rahmen der Eingliederungshilfe und Hilfe zur Pflege
- Leistungen der Pflegekassen innerhalb der jeweiligen Pflegestufen, für Verhinderungspflege und besondere Betreuungsleistungen und
- Leistungen anderer Kostenträger wie z.B. Berufsgenossenschaften.

Umfassende Bedarfe erzeugen teilweise hohe Kosten. Insbesondere die Sozialhilfeträger sind durch die steigenden Belastungen zur Finanzierung der Behindertenhilfe darauf aus, neu entstehende Ansprüche abzuweisen. Gleichzeitig entfalten die Debatten um Inklusion und auch die UN-Behindertenrechtskonvention erheblichen Druck, überholten Einrichtungskonzepten innovative Praxis entgegenzustellen.

Die meisten Kunden des fib e.V. mit hohem Bedarf, die auch als »geistig behindert« klassifiziert wurden, haben mit ihren gesetzlichen Vertretern die selbstständige Wohnform nur nach harten Auseinandersetzungen, teilweise vor Gericht, erreichen können. In der Vergangenheit spielte der sogenannte Heimkostenvergleich bezogen auf »unverhältnismäßige Mehrkosten« (siehe §§ 9 und 13 SBG XII)⁴³ eine maßgebliche Rolle.

43 Dabei wird in oft unzulässiger Weise die erforderliche Würdigung der persönlichen Lebenssituation übergangen.

Mehrkosten dürfen nicht per se abgelehnt werden, sondern nur, wenn sie »unverhältnismäßig« sind. Zudem muss eine Hilfesituation »zumutbar« sein. Vor dem Anspruch auf Inklusion gelten hierfür strenge Maßstäbe. Im Lichte des Artikels 19 der UN-BRK dürfte der Kostenvergleich eigentlich gar nicht mehr stattfinden.

Erst in letzter Zeit scheint der Druck nachzulassen und der Weg zur Selbstbestimmung einfacher zu werden. Vielleicht wird allmählich erkennbar und auch akzeptiert, dass mit einer vollständigen Umstellung auf ambulante Hilfen die gesellschaftlichen Kosten insgesamt nicht wesentlich anders ausfallen als unter den Bedingungen einer einrichtungsgebundenen Hilfe. Dem Anspruch auf selbstbestimmtes Leben von Menschen mit hohem Hilfebedarf kann nicht länger widersprochen werden.

Die UN-Behindertenrechtskonvention trägt mit ihrem eindeutig formulierten Anspruch in Artikel 19, dass »*Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben*« erheblich zur Verstärkung des Rechtsanspruches auch von Menschen mit hohem Bedarf bei. In einem zuletzt ausgefochtenen Rechtsstreit hat ein Kunde des fib e.V. mit anwaltlicher Unterstützung durchgesetzt, auch nach dem Tod seiner Eltern weiterhin im angestammten Umfeld zu bleiben, obwohl aufgrund der nun umfassend erforderlichen Hilfen diese wesentlich teurer wurden. Der Sozialhelfer hielt es deshalb für zumutbar von ihm zu verlangen, in eine kostengünstigere Betreuungsform zu wechseln. Das alleine aber kann in Anbetracht eines Rechtes auf freie Wahl der Wohnform kein Entscheidungsgrund sein. Ein Umzug ins Heim ist daher nicht erfolgt.

Für die Kunden des fib e.V. haben sich folgende Lösungswege der Absicherung ihrer Hilfesituation ergeben:

In mehreren Fällen kommt das Persönliche Budget zum Tragen. Dies ist Ausdruck eines Kompromisses mit dem Sozialhelfer, der zum Zeitpunkt der Antragstellung für diese ambulante Hilfesituation noch kein passendes Finanzierungsmuster bereit hatte.

In anderen Fällen wurde seitens des Sozialhelfers unabhängig von den tatsächlich kalkulierten Kosten ein maximaler Erstattungsbetrag festgelegt, praktisch einem Budget entsprechend. Die Eingliederungshilfe besteht in einem Mix aus anerkannten Fachleistungsstunden durch Fachkräfte und Unterstützungsleistung durch Assistent(in)en.

Bei allen Kunden werden die Leistungen der Pflegekasse für ambulante Hilfe maximal ausgeschöpft.

Lebenssituationen und Unterstützungsarrangements⁴⁴

Abschließend stelle ich zwei der von fib unterstützten Kunden in ihrer Lebenssituation vor.⁴⁵

Mirko und Stephan sind ein Duo. Die beiden leben zusammen in einer Kleinstadt, zehn Minuten zu Fuß entfernt vom Bahnhof und der nächsten Busstation. Im Haus wohnt noch ein Onkel von Stephan, unter dem Dach eine Wohngemeinschaft, zumeist Studierende. Beide sind jung, Anfang und Mitte zwanzig und haben jeder eine ganz besondere Geschichte.

Mirko war schon immer ein »Quecksilber«, ständig unterwegs mit tausend guten Ideen, ohne jede Einsicht in Gefahren oder Überforderungen für sich und andere. Seine Neugier und sein offenes Zugehen auf andere Menschen macht ihn sympathisch, die meisten Menschen allerdings werden darüber sehr schnell fast zum Wahnsinn getrieben. Dabei aber ist er absolut sensibel, hat ein höchst intensives Wahrnehmungsvermögen. Kleinsten Ärgernisse oder Aversionen seines Gegenübers lösen einen erhöhten, dann auch aggressiv ausschlagenden Aktivitätspegel aus. Gleches gilt für fremde oder ihm unangenehme Situationen. Wenn er sich was in den Kopf gesetzt hat, lässt er sich kaum davon abbringen, z.B. auf die Gleise der nahegelegenen Bahn zu steigen, ohne jede Sorge an elektrischen Geräten herumzubasteln, interessante Gegenstände auseinander zu nehmen, unabhängig wie wertvoll sie sind und wofür sie gebraucht werden, im Auto dem Fahrer ins Lenkrad zu greifen usw. ... Alle Alltagsregeln müssen mühsam erarbeitet werden, aber er kommt zur Ruhe, wenn er sie erst einmal für sich schätzen gelernt hat. Er kann kaum sprechen und bringt seine Bedürfnisse eher nonverbal zum Ausdruck. Er ist ein »Brocken«, körperlich fast allen überlegen und weiß das auch einzusetzen. Ständige strukturierende, beruhigend wirkende und seine Energie lenkende Begleitung ist erforderlich. Hohe Beziehungskontinuität, viel Sicherheit, ein stets wachsames Auge sind gefordert, keine Unterbrechungen erlaubt.

Die Überforderungen, die Mirko für sein Umfeld hervorgebracht hat, haben dazu beige tragen, dass er schon als Kind von zu Hause in eine Jugendhilfeeinrichtung der Behinder tenhilfe ziehen musste. Die Ehe der Mutter war zerbrochen, der Vater schon kurz danach auf und davon, ohne jegliche weitere Kontakte. Als Mirko 18 wurde, erzwang der Kosten träger die Beendigung der Jugendhilfemaßnahme. Die Mutter wollte ihren Sohn gerne wieder in ihrer Nähe haben, nicht jedoch bei sich zu Hause, nicht jedoch im Heim. Der schnelle Wechsel in die WG-Situation hat Mirko anfangs völlig überfordert, und es hat mindestens ein Jahr gedauert, bis eine Grundstabilität erreicht war, zwei Jahre, um aus vielen Schleifen von Praktika, Rückkehr in die Schule, Abbrüchen und Phasen ohne jede Beschäftigung herauszukommen und nach insgesamt vier Anläufen endlich einen Ausbil dungsplatz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) zu erhalten. Auch der ist trotz aller Bemühungen nicht ungefährdet, weil Mirko trotz intensiver Bemühungen immer wieder den Rahmen der Möglichkeiten sprengt und dort immer wieder Diskussionen um eine zweckdienliche Sedierung hochkommen.

44 Um die Lebenssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und hohem Bedarf nachvollziehbar zu machen, hat der fib e.V. im Jahr 2014 einen Film erstellt: Die Welt mit andern Augen sehen. Selbstbestimmt leben mit hohem Hilfebedarf. Vier Porträts von vier außergewöhnlichen Menschen. – Begleitete Vorführungen können beim fib e.V. angefragt werden.

45 Die Darstellung ist teilweise absichtsvoll verfremdet, um die Anonymität der Kunden zu sichern.

Stephan ist ein paar Jahre älter und kommt direkt aus dem Elternhaus. Sein Leben ist geprägt von Krankheiten und Operationen. Er hat eine schwere Skoliose, die über OPs nicht beseitigt, nur stabilisiert werden konnte. Deshalb lebt er dauerhaft mit Schmerzzuständen. Hinzu kommen schwere Allergien, immer verbunden mit der Gefahr allergischer Schocks, eine Diabetis, usw. Arzttermine und Krankheitsphasen gehören zum Alltag. Stephan kann sich gut verständlich machen, formulieren was er will, dennoch in keiner Weise mitteilen, was ihn bewegt. Er hat nur begrenzten Überblick über die alltäglichen Erfordernisse, gilt als klassisch »geistig behindert«. Körperpflege kann er z. B. alleine nicht bewältigen, braucht dabei Aufforderung, Anleitung, teilweise aktive Unterstützung, kann auch nicht den Alltag strukturieren, verliert sich darin. Vor der WG-Gründung hat er im Elternhaus gelebt. Er ist sehr labil, vermutlich aufgrund der Schmerzen, der Ängste, der vielen ihm unverständlichen Dinge, die um ihn herum ablaufen. Es kommt zu unkontrollierten Ausbrüchen von Selbst- und Fremdaggression, er schlägt, beißt, kratzt – erträgt auch Situationen schlecht, in denen er sich unzureichend berücksichtigt fühlt. Die Eltern spielen für ihn nach wie vor eine wichtige Rolle. Sie kommen gerne vorbei binden auch Mirko in ihre Besuche ein, und auch er ist öfter bei ihnen im Nachbardorf.

Die Gründung der WG wurde in langen Gesprächen mit den Eltern von Stephan und der Mutter von Mirko vorbereitet. Die Wahl des Ortes dockt an die familiären Beziehungen und darüber hinaus gehende soziale Bindungen an. Beide haben sich vor dem Zusammenziehen kennengelernt und eine gute Beziehung zueinander entwickelt, die die Entscheidung zur WG-Gründung erleichterte.

Beide benötigen, wie es die Schilderung schon nahe legt, umfassende Unterstützung und Begleitung. Diese ist derzeit wie folgt organisiert:

Stephan erhält jede Woche 4 Stunden fachpädagogische Einzelunterstützung (»Betreutes Wohnen«). Deren Aufgabe ist v. a.: die Gesundheitssorge mit Organisation und Überblick über Behandlungsnotwendigkeiten und Arzttermine, Aufarbeitung von Konflikten, Stabilisierung der Assistenten und Alltagsbegleiter, Überprüfung und Planung der Hilfesituation. Hinzu kommt die durchgängige Assistenz, beginnend nach der Werkstatt, in häufigen Krankheitszeiten auch den ganzen Tag. Den Frühdienst, bevor der Werkstattbus kommt, teilt er sich mit Mirko ebenso wie die Vor-Ort-Nachtbereitschaft, die für beide eingerichtet wurde, teilweise auch den abendlichen Dienst.

Mirkos Hilfen sind ganz ähnlich und bestehen aus einer Mischung fachpädagogischer Hilfe und Alltagsbegleitung durch Assistenten. Seine Situation ist durch die Problemstellung verschärft, dass durch die mehrfachen Abbrüche der Schule bzw. Tätigkeit in der WfbM auch durchgängige Hilfesituationen rund um die Uhr entstanden. Dies hatte massiven Druck seitens des Kostenträgers zur Folge, das »WG-Experiment« abzubrechen. Nur die Gewissheit des Wohlbefindens und die emotional bestätigende Rückmeldung von Mirko für diesen Wohnort hat uns als Dienst diese Situation durchstehen lassen. Junge Menschen brauchen Zeit sich zu finden, gewährt man sie nicht, kommt es nur allzu leicht zu erzwungenen Heimkarrieren und zur Psychiatrisierung.

Trotz einer emotionalen Bindung untereinander laufen Lebensinteressen und Alltagsgestaltung von Mirko und Stephan weit auseinander. Würde ständig nur eine helfende Person zur Verfügung stehen, bestünde z.B. die Gefahr, dass Mirko in Zeiten, in denen die intensive Pflege von Stephan stattfindet, sich ohne Weiteres davon macht. Umgekehrt käme Mirko zu kurz, wenn Stephan Ruhe und Erholung braucht, er hingegen Aktivität und Austoben. Wegen der massiven Selbst- und Fremdgefährdung geht das nicht. Deshalb findet Einzelbegleitung statt, die nur bei aktiv gemeinsam geplanten Aktionen und in den geschilderten gemeinsamen Zeiten stattfindet.

Jeder der beiden benötigt für sich besehen knapp 80 Stunden pro Woche Unterstützung. In Krankheitszeiten von Stephan oder Unterbrechungszeiten von Mirko werden es entsprechend mehr. Durch das Zusammenleben und die geteilte Nachbereitschaft und Frühdienste, gemeinsame Abende sowie Elternbesuche reduziert sich die abgerufene Hilfe auf ca. 50 Wochenstunden für jeden.

Eine fachpädagogische Teamleitung organisiert und begleitet das Einsatzteam von insgesamt acht Personen. Wir beschäftigen uns stets mit der Frage, inwieweit das Betreute Wohnen durch gute bzw. professionelle Alltagsbegleiter ersetzt werden kann.

Resümee

Diese und andere Beispiele bestätigen eindrücklich, dass normale Wohn- und Lebensformen auch bei hohem Bedarf verwirklicht werden können. Gleichzeitig fällt den Diensten die Verantwortung zu, sich von vorgefertigten Angebotsmustern zu verabschieden, um individuell stimmige Hilfe- und Wohnbedingungen zu erreichen. Erforderlich sind Teams mit hoher Flexibilität und verschiedenen professionellen Zugängen bzw. professioneller Schulung. Persönliche Netzwerke, der soziale Lebensrahmen der Kunden und der Bezug zur Gemeinde müssen intensiv gepflegt werden. Allerdings wirft die Anerkennung und Finanzierung zeitintensiver häuslicher Hilfen durch den – zumeist zuständigen – Sozialhilfeträger oft erhebliche Probleme auf. Das »Betreute Wohnen« mit seinen engen Rahmenbedingungen⁴⁶ bietet keine adäquate Grundlage dafür. Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung wird – anders als bei körperlichen Beeinträchtigungen – eine Selbstbestimmung beim Wohnen allzu leicht vorenthalten.

Den bisherigen Erfolg unserer Arbeit verbunden mit dem Rückenwind der UN-Behindertenrechtskonvention nehmen wir daher gerne als Ermutigung für uns und andere Dienste, häusliche Hilfen für **alle** Menschen mit Behinderung beharrlich einzufordern und individuelle Wohn- und Lebensbedürfnisse zu unterstützen.

⁴⁶ Hier gibt es große Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern mit einer Bandbreite von max. vier Stunden bis hin zu 20 Stunden in der Woche, in Hessen gilt eine Obergrenze von derzeit ca. 7,5 Std., die nur in wenigen Ausnahmefällen überschritten werden kann.

Die Wohngemeinschaft Südring – eine Expedition ins Niemandsland zwischen Eingliederungshilfe und Pflege⁴⁷

Stephan Peiffer und Birthe Steiner

Schleichende Veränderungen

Elsa ist wütend. Auf sich selbst, aber noch wütender auf die Hannelore, die heute Dienst hat. Sie soll endlich aufhören, immer die gleichen Fragen zu stellen, hat sie gesagt. Dabei hatte sie doch nur ein Mal gefragt, wer heute den Nachdienst hat. Worauf sie zu hören kriegt: »Was habe ich Dir vor zwei Minuten gesagt?« Und dann: »Schau doch selbst an der Fotowand!« Elsa kann sich aber partout nicht daran erinnern, dass sie gefragt, geschweige denn eine Antwort bekommen hat. Und von welcher Fotowand spricht die Hannelore überhaupt?

In letzter Zeit hatte Elsa sich häufig angegriffen gefühlt. Mitarbeiter fühlten sich häufig davon genervt, dass sie Fragen wieder und wieder stellte. Elsa registrierte auch, dass ihre Mitbewohner über sie sprachen. Laut in den Raum gerufene Sätze wie »Das mach' ich nicht!« oder »Das ist gemein!« sorgten bei den einen für Ärger, bei anderen für Unverständnis. Eine Mitarbeiterin, die aus der Elternzeit zurück kam, vorher aber vier Jahre in der Wohngruppe tätig gewesen war, wurde von Elsa nicht wiedererkannt. Sie sprach diese Mitarbeiterin mit dem Namen einer Kollegin an, die ihr ähnlich sah. Zudem fiel auf, dass Elsa nun beim Laufen schlurfte und nur noch kleine Schritte machte. All dies brachte Elsas vormals sichere Stellung in der Wohngruppe in Gefahr. Mitbewohner und Unterstützer gingen wie gewohnt mit ihr um, was jedoch zu immer mehr Missverständnissen führte. Die jüngeren Mitbewohner fanden es lustig, wie Elsa sich verhielt und dass sie vieles nicht mehr wusste. Doch die Bereitschaft, Rücksicht zu nehmen und Verständnis zu zeigen, nahm rapide ab.

Unter den Mitarbeitern war in den Dienstbesprechungen vermehrt von Elsas einsetzenden »Altersstarrsinn« die Rede. Doch es wurde immer deutlicher, dass eine grundsätzliche Veränderung eingetreten war, die nach einer neuen Betrachtungsweise verlangte. Innerhalb der Wohngruppe war das soziale Gefüge aus der Bahn geraten.

⁴⁷ Der Beitrag stammt ursprünglich aus der Zeitschrift »dess_orientiert« (1/2014, 46–59), hrsg. v. Demenz Stuttgart gGmbH und wurde für den vorliegenden Herausgeberband leicht überarbeitet. Unser Dank gilt Frau Christina Kuhn für Ihre Genehmigung der erneuten Veröffentlichung.

Schwierigkeiten, wie sie bei Elsa auftauchten, blieben keine Einzelfälle. Die drastischen Veränderungen überkamen die Beteiligten unerwartet und mit großer Dynamik. Zwar hatte man sich bei **Leben mit Behinderung Hamburg**⁴⁸ darauf vorbereitet, dass mit der neuen Rentnergeneration neue Aufgabenstellungen entstehen. Doch noch bis zur Jahrtausendwende hielten wir unsere vorherrschende Wohnform – die stadtteilintegrierte Wohngruppe von acht Personen, die im Rahmen stationärer Eingliederungshilfe betreut wird – für hinreichend leistungsfähig, dass auch bei unterschiedlichen Assistenzbedarfen gute Bedingungen gegeben sind. Doch die dann auftretenden Auswirkungen demenzieller Veränderungen stellten uns vor neue Herausforderungen. Sie konfrontierten uns mit grundsätzlichen Fragen an die Wohnform und die Begleitung durch die Mitarbeiter.

Verbunden mit der im Verein spürbaren Erwartung, auch in einer unterstützten Wohnsituation mehr Rückzugsräume zur Verfügung zu haben und mehr Individualität leben zu können, sahen wir für unsere Wohneinrichtungen ein wachsendes Konfliktpotenzial. Die Eigentümer unserer gemeinnützigen Gesellschaft, ein Zusammenschluss von Familien mit behinderten Angehörigen, formulierten ihre Erwartungen folgendermaßen: »Dieser Träger soll Konzepte auch für Menschen mit hohem Pflegebedarf und für Menschen mit Demenz vorhalten. Wenn ein Verbleib in der vertrauten Wohnform nicht mehr die richtige Perspektive darstellt, soll eine eigene Antwort im vertrauten Umfeld der Behindertenhilfe gegeben werden.«

Die Entscheidung

In Abweichung von unserem konzeptionellen Grundsatz, dass die Assistenz den Erfordernissen der Klienten folgt und nicht die Klienten umziehen müssen, wenn sich ihr Bedarf ändert, entschieden wir uns, ein exklusives Spezialangebot für Menschen mit Lernschwierigkeiten (geistiger Behinderung) und zusätzlicher demenzieller Erkrankung einzurichten.

Für dieses Angebot sollten finanzielle Ressourcen und fachliche Erfahrungen der Altenhilfe erschlossen werden, ohne den Zugang zu den Teilhabeleistungen der Behindertenhilfe zu gefährden. Daraus folgte, dass nur mit einem ambulanten Setting die vollen Möglichkeiten der Pflege ausgeschöpft werden können. Auch in dieser Hinsicht war die Entscheidung für *Leben mit Behinderung Hamburg* eine Abkehr von bislang eingenommenen Positionen und ein Aufbruch in neues Terrain. Nach Einführung der Pflegeversicherung hatte die Freie Hansestadt Hamburg wie viele andere Bundesländer Versuche

48 Leben mit Behinderung Hamburg ist die Interessenvertretung für Familien mit behinderten Angehörigen und einer der großen Anbieter der Behindertenhilfe. Inklusion ist die übergreifende Aufgabenstellung. Menschen mit Behinderungen und ihre Familien sollen gute Lebensbedingungen haben und als Bürger unsere Stadt mitgestalten. In den Einrichtungen und Diensten leisten ca. 900 Mitarbeitende fachgerechte Assistenz in der Wohnung oder am Arbeitsplatz, überwiegend in ambulanter Form.

gestartet, Einrichtungen der Behindertenhilfe in Pflegeeinrichtungen umzuwandeln, um den Haushalt der Eingliederungshilfe aus der Pflegeversicherung zu entlasten. *Leben mit Behinderung Hamburg* organisierte breit angelegten Widerstand. Dieser trug schließlich dazu bei, dass in Hamburg ein nachhaltiger Konsens hergestellt wurde: Menschen mit Behinderungen werden nicht auf Pflegeeinrichtungen hin orientiert. Die Entscheidung, den gesicherten Rahmen der (stationären) Eingliederungshilfe zu verlassen, wurde durch gute Rahmenbedingungen begünstigt, die wir uns zunutze machen konnten:

Bereits 2006 startete *Leben mit Behinderung Hamburg* einen umfassenden Ambulantisierungsprozess mit der Überzeugung, dass wir sehr viel mehr Menschen den Zugang zu selbstbestimmtem Wohnen mit Assistenz erschließen können. Diese Zielsetzung sollte genauso für unsere (künftigen) Senioren gelten. In diesem Prozess waren bereits viele strukturelle Hindernisse bearbeitet worden. Unser Pflegedienst stand bereit, um die Aufgaben der ambulanten Pflege unter dem Dach des Trägers zu übernehmen.

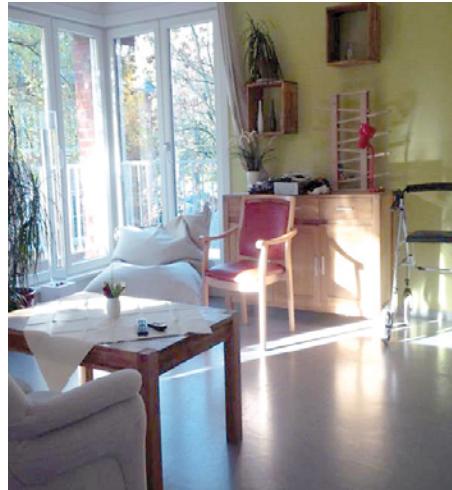
Leben mit Behinderung Hamburg verfügt über ein Haus, in dem seit 1982 mehrere Wohngruppen untergebracht sind. Viele Bewohner haben inzwischen das Seniorenalter erreicht; bei einzelnen Bewohnern zeigen sich demenzielle Veränderungen. Eine Reihe erfahrener Mitarbeiter fühlen sich den Bewohnern besonders verbunden und nahmen die neue fachliche Herausforderung an. Sie besuchten vorbildliche Projekte der Altenhilfe, machten sich mit den Erkenntnissen der Gerontopsychiatrie vertraut und erweiterten systematisch ihr Fachwissen. Die geforderte bauliche Struktur (barrierefreie Ausstattung, acht Einzelzimmer mit zugeordnetem Sanitärbereich, gemeinschaftliches Wohn- und Esszimmer, Nebenräume, Außenbereich) war bereits gegeben. Zwar wurde für das ganze Haus ein Modernisierungsbedarf festgestellt; eine Experten-Begutachtung ergab für die Umnutzung jedoch einen vertretbaren Investitionsbedarf. Mit einem Neubauvorhaben ergab sich die Chance für jüngere Bewohner, sich für ein neues Zuhause zu entscheiden. Ebenso hatten Mitarbeiter die Wahl, sich für das neue Konzept zu entscheiden oder den Arbeitsplatz zu wechseln.

Politik und Verwaltung in Hamburg beförderten Wohnpflegegemeinschaften besonders für Menschen mit Demenz, waren jedoch auch für andere Konzepte offen. Die federführende Fachbehörde und die Koordinierungsstelle von *Stattbau Hamburg* nahmen unsere Konzeptidee positiv auf und unterstützten mit Rat und Tat unser Vorhaben.

Konzeptionelle Bausteine der Wohngemeinschaft Südring

Bauliche Umsetzung

Im Zuge einer umfassenden Modernisierung des gesamten Hauses wurden ein zweiter Fluchtweg geschaffen und die Sanitäranlagen auf die neuen Anforderungen hin abgestimmt. Balkone wurden zu einer Galerie umgestaltet, die die Wohngemeinschaft im ersten Stock auf drei Seiten umgibt. Das Raumempfinden wurde durch ein neues Farb- und Lichtkonzept verbessert. Als Schmuckstück erhielt das Haus durch einen Anbau ein neues Foyer, das zusammen mit zwei weiteren Räumen als Treffpunkt für Bewohner wie Besucher des Hauses genutzt wird. Die Investitionen wurden durch eine Zuwendung der Gesundheitsbehörde und Mittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk ermöglicht. Auch hierbei wurden neue Wege beschritten. Fördergelder, die für die Zwecke der Altenhilfe vorgesehen sind, wurden für Senioren eingesetzt, die der Sphäre der Behindertenhilfe zugeordnet waren.



Vertragliche Regelungen

Für die Sicherung der Teilhabeleistungen wurde eine Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger über ambulante Assistenz für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und demenzieller Erkrankung abgeschlossen. Die Vergütung erfolgt in Tagespauschalen in fünf Bedarfsgruppen. Die Systematik folgt den gewohnten Strukturen der Hamburger Eingliederungshilfe. Eine Besonderheit dieser Vereinbarung ist jedoch, dass sie neben der Eingliederungshilfe auch die ergänzende Hilfe zur Pflege nach § 61 SGB XII umfasst und so eine Verknüpfung von Eingliederungshilfe und Pflege vorsieht.

Die bislang angewandte Vollfinanzierung aus der stationären Eingliederungshilfe wurde abgelöst durch differenzierte ambulante Leistungen.

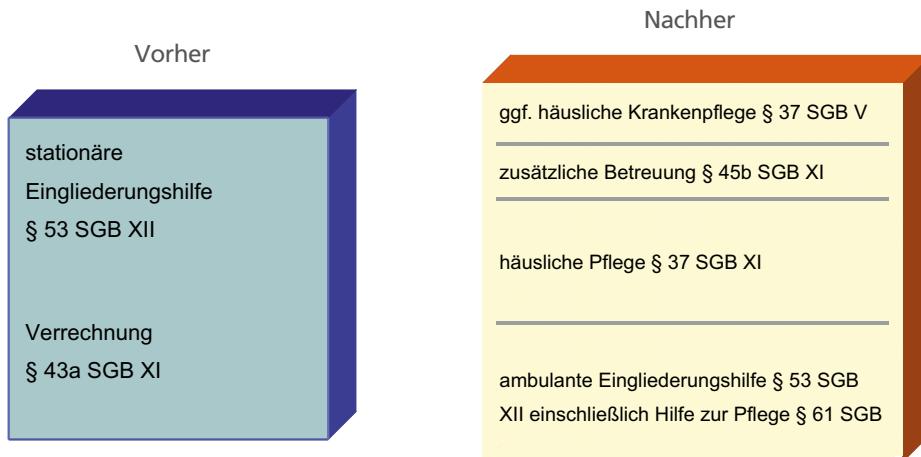


Abb. 1: Die Refinanzierung der WG Südring

Für die Leistungsberechtigten ergibt sich – bei entsprechender Bedarfslage – eine quantitative Ausweitung bei gleichzeitiger Entlastung des Sozialhilfeträgers.

Alle Bewohner haben einen rechtlichen Betreuer, in der Regel sind dies aufgrund des komplexen Leistungsgeschehens und der familiären Konstellation keine Familienangehörigen, sondern Berufsbetreuer. Noch vor der Gründung der Wohngemeinschaft konstituierten sich die rechtlichen Betreuer als Interessengemeinschaft. Wir stellten der Gruppe einen Moderator einer anderen Selbsthilfeorganisation zur Seite, der den Prozess der Herausbildung gemeinsamer Interessen und Vorgehensweisen begleitete.

So wurden Regelungen für das gemeinschaftliche Eigentum und für die gemeinsame Haushaltsführung verabredet, Einzug und Auszug für die Wohngemeinschaft geregelt und das Verfahren für die Beauftragung der Dienstleister festgelegt. Unser Träger war auch Vermieter des Wohnraums und machte in diesem Zuge zur Bedingung, dass die Beauftragung der Dienstleister nur gemeinsam von allen Mitgliedern der Wohngemeinschaft entschieden werden solle. Die Interessengemeinschaft ist in der Wahl der gemeinsamen Dienstleister frei; es erfolgt keine Koppelung zwischen Mietvertrag und Assistenzverträgen. Hintergrund ist das Bedürfnis aller Beteiligten, Risiken zu begrenzen und ein Auseinanderfallen der Wohngemeinschaft zu Lasten der Schwächsten auszuschließen.

Zielgruppe

Zugang zur neuen Leistung erhält, wer zur Zielgruppe von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung nach § 53 SGB XII gehört und in der Folge über eine Einstufung nach dem HMB-W-Verfahren von Heidrun Metzler verfügt. Zusätzliches Kriterium ist eine fachärztliche Diagnose über eine demenzielle Erkrankung. Die Bewohner müssen bereit sein, in Gemeinschaft zu leben. Wenn möglich, sollen die Mieter aus der näheren Umgebung kommen, um Anknüpfungspunkte im Umfeld zu haben.

Um das Modell wirtschaftlich tragfähig zu gestalten und eine 24-Stunden-Präsenz von Mitarbeitern zu gewährleisten, ist im Durchschnitt die Pflegestufe 2 und eine Bedarfseinstufung der Eingliederungshilfe mindestens in der Bedarfsgruppe 3 erforderlich.

Der Start

Im August 2010 war es dann so weit. Die ambulante Wohngemeinschaft Südring startete als erstes Projekt dieser Art in Deutschland. Nach einem Auswahlverfahren mit mehreren Diensten entschieden sich die rechtlichen Betreuer für die beiden Dienste von *Leben mit Behinderung Hamburg*. Die Auftraggeber äußerten ihre Erwartung, dass die Leistungserbringung so weit wie irgend möglich aus einer Hand erfolgt. Teilhabe- wie Pflegeleistungen sollten auf fachlich hohem Niveau und in personaler Kontinuität erbracht werden. Die weitestgehende Zusammenführung der Leistungen entsprach unserer Überzeugung, dass die Trennung von Pflege und Teilhabe, wie sie durch das ambulante Sozialleistungssystem vorausgesetzt wird, praxisfern und künstlich ist.

Da die Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger Spielräume lässt, die Aufgaben des Pflegedienstes und des Eingliederungshilfes nach anderen als formalen Kriterien aufzuteilen, vereinbarten wir mit den Auftraggebern im Grundsatz die Zuordnung der Versorgung am Morgen und am Abend zum Pflegedienst, im Tages- und Nachtdienst zum Dienst der Eingliederungshilfe. Die häusliche Krankenpflege und die zusätzlichen Betreuungsleistungen werden zusätzlich geplant. Die nächtliche Versorgung erfolgt gemeinsam mit den stationären Hilfen, die in anderen Wohngemeinschaften im Haus zu erbringen sind.

Die Dienste arbeiten mit Fachkräften der Pflege bzw. der Sozialpädagogik und mit angelehrten Kräften. Im Eingliederungshilfedenst wird zusätzlich eine Helferin im Freiwilligen Sozialen Jahr eingesetzt. Eine Hausärztin kommt alle sechs Wochen zu einem Hausbesuch und führt mit zwei Mitarbeitern die Visite durch. Hier geht es nicht nur um die physische Gesundheit, sondern auch um das psychische Wohl. Es findet ein umfassender Austausch statt, der zur weiteren Qualifizierung der Mitarbeiter beider Dienste beiträgt. Fachärzte werden weiterhin wie üblich aufgesucht. Eine Vertragsapotheke begleitet die Wohngemeinschaft, stellt die geblisterte Medikation zur Verfügung und kontrolliert die Bestände.

Mit dem Übergang von der Arbeitstätigkeit in den Ruhestand entsteht für alle Menschen eine große Lücke in der Alltagsstruktur. Menschen mit Lernschwierigkeiten (geistiger Behinderung) und einer Demenzerkrankung sind hier noch stärker auf Unterstützung in der Teilhabe angewiesen, da sie sich nicht mehr eigenständig orientieren können und im hohen Maß auf Begleitung angewiesen sind. Sie haben in der Regel wenige familiäre Bindungen und können nur schwer Kontakt zu ehemaligen Arbeitskollegen halten.

Deshalb gründeten wir das tagesstrukturierende Angebot *Wilde Hilde*: Im neu gestalteten offenen Treffpunkt können jeden Werktag Angebote zu Bewegung, Musik, Basteln, Backen etc. in Anspruch genommen werden. Es nehmen nicht nur die Bewohner der Wohngemeinschaft Südring, sondern auch andere Hausbewohner teil. *Wilde Hilde* kann dabei flexibel je nach Tagesform und Interessen genutzt werden. Einmal die Woche veranstaltet *Wilde Hilde* ein Café im offenen Foyer, das auch von Besuchern des Hauses genutzt wird.

Die Möglichkeit, eigene Vorlieben und Hobbies so lange wie möglich beizubehalten, vermittelt Sicherheit und Geborgenheit. Oft können die Bewohner ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr selbst äußern. Dann ist es besonders wichtig, dass Mitarbeiter an Erfahrungen anknüpfen und diese in die Alltagsaktivitäten einbeziehen. Vieles wird verständlich, wenn man sich bewusst macht, dass sich Menschen mit Demenz mitunter in einer Zeit erleben, in der sie selbst jung waren, im Berufsleben standen und ihr Leben im Elternhaus oder in einer Wohngruppe führten.

Entsprechend große Bedeutung kommt der Biografiearbeit zu. Es ist wichtig, möglichst viele Informationen über die Lebensgeschichte, über liebgewordene Gewohnheiten oder Abneigungen in Erfahrung zu bringen und zu dokumentieren. Intensive Gespräche mit Angehörigen, Mitarbeitern aus den Einrichtungen, aus denen die Bewohner kommen, wie auch anderen Wegbegleitern werden geführt und fließen in die Teilhabeplanung ein.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass Bewohner im Verlauf ihrer Erkrankung neue und für ihre Umwelt erstaunliche Vorlieben entwickeln. So ist es sehr wichtig, in Fallbesprechungen Veränderungen wachsam zu begleiten und auf neue Verhaltensweisen adäquat zu reagieren. Viele Tätigkeiten der Bewohner sind nicht mehr auf ein Ziel hin orientiert. Trotzdem haben sie Bedeutung und fördern das Wohlbefinden. Rechtliche Betreuer, Angehörige und Mitarbeiter müssen lernen, da zu sein und auszuhalten, dass nichts aus ihrer Sicht »Sinnvolles« geschieht.

Die gewohnten Methoden einer auf ein Jahr hin angelegten Hilfeplanung sind nur sehr eingeschränkt übertragbar. Die Mitarbeiter müssen sich darauf einstellen, dass Befinden und Verhalten von der jeweiligen Tagesform abhängt und sich sehr schnell und wesentlich ändern kann. Was sich an einem Tag bewährt hat, kann am nächsten Tag hinfällig sein.

Unsere Erfahrungen

Ausgerüstet mit viel Optimismus und einer guten inhaltlichen Vorbereitung startete die Expedition in das neue Feld zwischen Eingliederungshilfe und Pflege. Bald wurde deutlich, dass neben den fachlichen Herausforderungen die formalen Themen und die Teamentwicklung der beiden Dienste in den Vordergrund drängten.

Der Status der Wohngemeinschaft

Die erste Etappe galt der Aufgabe, ambulante Bewilligungen zu erhalten. Die Pflege- und Krankenkassen begegneten der neuen Wohnform mit einer Mischung aus Unverständnis und Skepsis. Zunächst wurde bezweifelt, dass es sich bei den entstehenden neuen Wohnformen tatsächlich um eine häusliche Umgebung mit ambulanter Versorgung handelt. Obwohl hier ganz andere Grundlagen zum Tragen kommen, erwarteten die Kassen, dass die Wohngemeinschaft nach dem Hamburger Wohnbetreuungsqualitäts gesetz als Wohngemeinschaft und nicht als Einrichtung bewertet wird. Dies entsprach zwar nicht der Rechtslage, die Pflege- und Krankenkassen hätten eigenständig prüfen müssen, ob die Bedingungen für ambulante Hilfen vorliegen, doch wir strebten ohnehin an, den Status einer Wohngemeinschaft zu erreichen.

Die Wohnpflegeaufsicht prüft hierfür den Grad der Abhängigkeit der Bewohner. Die fundiert ausgearbeiteten Grundlagen und der im Prozess der Arbeit an den Regelungen gewachsene Zusammenhalt der Interessengemeinschaft wiesen die relative Unabhängigkeit der Bewohner vom Träger nach, obwohl dieser gleichzeitig als Vermieter und Dienstleister vertraglich mit den Klienten verbunden war. Folglich wurde bescheinigt, dass es sich bei der Wohngemeinschaft nicht um eine Einrichtung, sondern um eine Wohngemeinschaft nach dem Hamburger Wohnbetreuungsqualitätsgesetz mit gerinem Schutzbedürfnis handele. Dies erleichterte die Bewilligung der ambulanten Leistungen auf Seiten der Pflege- und Krankenkassen.

Das Zusammenwirken der Dienste

In der Durchführung der Assistenz zeigte sich, dass das Zusammenwirken der beiden Dienstleister der Eingliederungshilfe und der Pflege die größte Herausforderung darstellte. Im Selbstverständnis der Mitarbeiter und in Folge der unerwartet hartnäckigen Systemlogiken war die Trennung von Teilhabe und Pflege eine ebenso bedeutsame wie unlösbare Aufgabe. Die Wohngemeinschaft startete mit einer Aufteilung von Einsatzzeiten am Tage und mit Übernahme der nächtlichen Versorgung durch den Dienst der Eingliederungshilfe.

In der zweiten Etappe galt es vordringlich, die personellen Herausforderungen zu lösen. Die Aufgabengebiete für beide Dienste erwiesen sich in der organisatorischen Trennung als zu klein und nicht auskömmlich. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes mussten vor und nach ihren Einsatzzeiten in der Wohngemeinschaft auch andere Klienten versorgen, um ausgelastet zu sein. Mitunter wurden sie auch abgezogen, um in anderen Touren personelle Engpässe zu überbrücken. Beide Dienste setzten bei Ausfällen Vertretungskräfte ein, Aushilfen oder Zeitarbeitsfirmen, so dass die Zahl der eingesetzten Mitarbeiter über das geplante Maß anstieg. Das ineinander greifen der Dienste erforderte einen unerwartet hohen Koordinationsaufwand.

Das Reglement der Pflegeversicherung ist systembestimmend

Für die verschiedenen Leistungen, die für die Wohngemeinschaft zusammengeführt werden, bestehen unterschiedliche Regelwerke, die jede ihrer eigenen Logik folgen. Die nachfolgende Tabelle zeigt hier einige der Dimensionen auf, die bei der Zusammenführung der Leistungen zu beachten sind. Es handelt sich dabei nicht nur um formale Differenzierungen sondern auch um institutionelle Prägungen, die über lange Jahre gewachsen sind. Während Mitarbeiter der ambulanten Pflege durch die Ausführung streng getakteter Verrichtungen für einzelne Klienten geprägt sind und durch ihre Einsatzleitung verplant werden, sind Mitarbeiter in der Eingliederungshilfe gewohnt, größere Entscheidungsspielräume zur Verfügung zu haben und die Arbeit eigenständig im Team zu organisieren.

In der stationären Eingliederungshilfe trafen die Mitarbeiter mit ihrer ganzheitlichen, teamorientierten Ausrichtung die Erwartungen der Bewohner. Freilich konnten die Mitarbeitenden nicht immer die Einhaltung aller pflegefachlichen Standards sicherstellen. Im Rahmen des neuen Lösungsansatzes entfalteten die trennenden Elemente eine unerwartet starke Wirkung. Mitarbeiter des Pflegedienstes nahmen die Unterschiede in den Arbeitsbedingungen und den aus ihrer Sicht mangelnden Stellenwert pflegefachlicher Themen wahr, Mitarbeiter der Eingliederungshilfe sahen mit gemischten Gefühlen, wie Aufgaben an den Pflegedienst übertragen wurden. Im notwendigen Prozess der Differenzierung kamen die Wirkungen des versäulten Leistungssystems zur Entfaltung.

Im Vergleich zur Eingliederungshilfe ist die ambulante Pflege sehr viel stärker reguliert. Da wir beide Leistungen miteinander verknüpfen und die Regularien des SGB XI auch formal über die reine Sachleistung der Pflegeversicherung hinaus in die Sphäre des SGB XII mit der Leistung Ambulante Assistenz hineinwirken, besteht die Gefahr, dass die Leistungserbringung der Eingliederungshilfe durch die Systemlogik der Pflege überlagert wird.

Damit Pflegevorrichtungen, die in die Zeiten des Eingliederungshilfediens fallen, nachgewiesen und damit abrechenbar sind, müssen die pädagogischen Mitarbeiter in der Handzeichenliste geführt werden. Alle Mitarbeiter müssen sich den ungewohnten Dokumentationsgepflogenheiten der Pflegeversicherung unterziehen. Wie sich bei einer Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) herausstellt, erwartet dieser, dass alle Mitarbeiter, auch wenn sie nur gelegentlich abrechenbare Pflegevorrichtungen ausführen, die Teilnahme an den zertifizierten Ausbildungen der Pflege nachweisen.

Versuche, die Dokumentationssysteme zusammenzuführen, gerieten an ihre Grenzen, weil der MDK nicht akzeptierte, dass biografische Angaben z.B. zu Vorlieben und Erfahrungen in der Teilhabedokumentation und nicht ein weiteres Mal in der Pflegedokumentation aufgeführt wurde.

Tab. 1: Dimensionen der Versäulung ambulanter Hilfen in der Wohngemeinschaft Südring

	Eingliederungs-hilfe SGB XII	Pflege SGB XI/ XII	Zusätzliche Betreuung SGB XI	Krankenpflege SGB V
Leistungsinhalte	Vereinbarung im Rahmen der Gesamtplanung	Rechtlicher Betreuer legt fest, welche der Verrichtungen zu erbringen sind	Inhalte werden durch Auftraggeber bestimmt	Festgelegt durch ärztliche Verordnung
Abrechnung	Tagespauschalen nach Anwesenheit	Erbrachte Einzelleistungen, quittiert auf Nachweis	Erbrachte Leistungen pro Stunde	Erbrachte Einzelleistungen, quittiert auf Nachweis
Dokumentationspflichten	Sozialbericht einmal pro Bewilligungsperiode; Verlaufsdokumentation nach Bedarf	Dokumentation der Einzelleistung durch Handzeichen; Pflegedokumentation nach landesweiten Standards	Keine	Dokumentation der Einzelleistung durch Handzeichen; Pflegedokumentation nach landesweiten Standards
Qualifikation Leitung	Studienabschluss Soziale Arbeit oder vergleichbar + Weiterbildung + Praxiserfahrung	Abschluss Alten- oder Krankenpflege + Weiterbildung + Praxiserfahrung	Keine	Abschluss Krankenpflege + Weiterbildung + Praxiserfahrung
Arbeitszeitmodell	Monatlicher Dienstplan	Tourenplan	Einzelvereinbarung	Tourenplan
Arbeitsweise	Teamorientiert	Einzelarbeitsplatz	Nebentätigkeit	Einzelarbeitsplatz
Qualitätsprüfung	Anlassbezogene Prüfung/Stichproben durch Wohnpflegeaufsicht	Anlassbezogene Prüfung/Stichproben durch Wohnpflegeaufsicht; jährliche Pflichtprüfung durch MDK	Keine	Anlassbezogene Prüfung/Stichproben durch Wohnpflegeaufsicht; jährliche Pflichtprüfung durch MDK

Den unabgestimmten Systemlogiken können Dienstleister letztlich nur begegnen, indem sie den strenger Regularien der Pflegeversicherung folgen. So besteht die Gefahr, dass der Fokus auf der Teilhabe, der wiederum von allen Mitarbeitern aufgenommen und umgesetzt werden soll, in den Hintergrund gerät.

Im Ergebnis verzeichneten wir eine steigende Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern ebenso wie bei den rechtlichen Betreuern. Die komplexen und unzureichenden Strukturen behindern die gemeinsame Übernahme der Verantwortung durch die Mitarbeiter und Leitungskräfte beider Dienste. Die Mitarbeiter der Eingliederungshilfe machten die Erfahrung, dass sie sich einem Regelwerk der Pflege zu unterwerfen hatten, dem sie ablehnend gegenüberstehen. Die Mitarbeiter der Pflege sahen sich benachteiligt, wenn sie neben der teamorientierten Arbeit in der Wohngemeinschaft noch andere Klienten versorgen mussten.

Die rechtlichen Betreuer anerkannten zwar die gestiegene Fachlichkeit auf Seiten der Pflege, sie monierten jedoch Mängel in der Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und Versäumnisse in der Kooperation der Dienste.

Die Distanzierungsstendenz der Dienste gefährdete auch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des neuen Angebots, weil die Vertretungskosten und der Koordinierungsaufwand für beide Seiten anstieg.

Konsequenzen

Wir entschieden uns, alle Spielräume zu einer Verschränkung der Dienste auszunutzen, um eine gemeinsame Teamentwicklung der Mitarbeiter zu stützen. Dabei war uns nun umso mehr bewusst, dass wir an den Systemwidersprüchen im Niemandsland der Systeme Eingliederungshilfe und Pflege wenig würden ändern können. Nur als Team, welches sich selbst als solches identifiziert, ist es möglich, die Bedürfnisse der Bewohner wieder in den Mittelpunkt zu rücken. Unabhängig von der Qualifikation der einzelnen Teammitglieder und ihrem Arbeitsschwerpunkt, sind alle Teammitglieder angehalten, gemeinsam an einem Strang zu ziehen. Voraussetzung ist eine gut funktionierende Kommunikation.

Da auch in anderen unserer ambulanten Wohngemeinschaften Konflikte zwischen Mitarbeitern der Pflege und der Teilhabe entstanden, beriefen wir einen Runden Tisch ein, um das gegenseitige Verständnis der Mitarbeiter und die Ausrichtung auf gemeinsame Ziele zu stärken. Hier war Raum, um sich mit gegenseitigen Zuschreibungen in den Berufsbildern Soziale Arbeit und Pflege auseinander zu setzen. Als Ergebnis wurden Handlungsrichtlinien für verzahnte Leistungserbringung verabredet.

Um die Einsätze von Mitarbeitern außerhalb der Wohngemeinschaft Südring zu reduzieren und die gemeinsame Verantwortungsübernahme für die Wohngemeinschaft zu stärken, verlagerten wir Einsatzzeiten zum Pflegedienst. Die Einsatzplanung der beiden Dienste wurde zusammengeführt und der Leitung Eingliederungshilfe übertragen. Die Mitarbeiter der Pflege werden nun – mit Ausnahme der Leistungen der häuslichen Krankenpflege – nicht mehr im Tourensystem eingesetzt, sondern, wie in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe üblich, nach Monatsdienstplänen. Die Mitarbeiter beider Dienste vertreten sich gegenseitig, um die Anzahl der eingesetzten Personen zu reduzieren.

Dabei wird tagsüber die Präsenz einer Pflegefachkraft sichergestellt. Alle Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erbringen unabhängig von der Dienstzugehörigkeit die Hilfen der Grundpflege und der Hauswirtschaft. Auf Grundlage der einzelnen Pflegeplanungen wird festgelegt, welche Aufgaben zwingend durch eine Pflegefachkraft zu erbringen sind. Alle Mitarbeiter unterliegen hierbei der Fachaufsicht und der Weisungsbefugnis der Pflegedienstleitung und werden in die Qualifizierungsaktivitäten des Pflegedienstes eingebunden.

Die Teilhabeleistungen werden stärker fokussiert auf die Ziele, die im Gesamtplanverfahren mit dem Eingliederungshilfeträger vereinbart sind. Wo diese gesondert terminiert werden können, übernehmen die pädagogischen Mitarbeiter diese Aufgaben. Im Übrigen ist es Aufgabe der Pädagogen, ihre pflegerischen Kollegen bei der Unterstützung der Kommunikation und bei anderen Teilhabemaßnahmen einzubeziehen und dabei zu unterstützen, auch bei Pflegetätigkeiten auf die besonderen Teilhabebedürfnisse Einfluss zu nehmen. Alle Mitarbeiter, auch die des Pflegedienstes, unterliegen für die Aufgaben der Teilhabe der Fachaufsicht und der Weisungsbefugnis der Leitung des Eingliederungshilfesystems.

Das Bezugsbetreuungssystem ist hier wertvoll, da in einem multiprofessionellen Team jeweils eine Pflegekraft und ein Pädagoge gemeinsam eine Betreuung übernehmen können und gemeinsam die Bedürfnisse des Klienten bedienen können.

Die personale ebenso wie die wirtschaftliche Führungsaufgabe bleibt von der Verschränkung der Dienste unberührt. Durch die Regelung von § 71 SGB XI sind wir verpflichtet, beide Dienste als selbstständig wirtschaftende Einrichtungen zu führen, auch wenn die korrekte Zuordnung von Kosten und Leistungen bei einer derart integrierten Leistungserbringung nur mit zusätzlichem administrativem Aufwand herzustellen ist.

Handlungsbedarf für die Zukunft

Die eingeleiteten Schritte haben eine Verbesserung der Kooperation und eine bessere Abstimmung der Leistungen bewirkt. Aber weiterhin wirken die unverbundenen Logiken der drei Leistungsträger Pflegekasse, Krankenkasse und Sozialhilfeträger. Sie behindern die Ausrichtung an den Teilhabezielen und produzieren unnötigen administrativen Aufwand.

Das System ist bezogen auf die Bewältigung von Bedarfsschwankungen unvollkommen. Der Pflegedienst muss aufgrund des Abrechnungssystems mit erheblichen Bedarfsschwankungen rechnen, weil nur Leistungen abrechenbar sind, die vom Bewohner in Anspruch genommen wurden. In einer kleinen Wohngemeinschaft ohne Einbindung in ein Tourensystem des Pflegedienstes gibt es für die Mitarbeiter kaum Kompensationsmöglichkeiten. Es kommt sehr viel schneller zu Veränderungen, die auf die Personalplanung dieser kleinen Einheit durchschlagen und die den Anforderungen an eine stabile Teamentwicklung entgegenstehen. Zumindest für Krankenhausaufenthalte wäre hier Vorsorge zu treffen. So sind noch einige Hürden zu nehmen, weil das ambulante System

eine Vorsorge oder Risikobegrenzung nicht vorsieht. Hier müssen noch Lösungen gemeinsam mit der Gemeinschaft der rechtlichen Betreuer gefunden werden.

Eine Aufhebung der Auflage, dass jeder Dienst selbstständig wirtschaften muss, würde die Kooperation mit der Auftraggebergemeinschaft erleichtern. Sie hätten dann auch in dieser wichtigen Frage einen einheitlichen Ansprechpartner. Die für die Nachhaltigkeit des Angebots so wichtige wirtschaftliche Leistungsfähigkeit könnte gesteigert werden, wenn die Dienstleistungen aus einer Hand gesteuert werden.

Ein im Rahmen der gegenwärtigen Anforderungen ebenfalls noch ungelöstes Thema sind die Dokumentationsanforderungen hinsichtlich der Abrechnung und der Verlaufs-dokumentation. Hier stehen die Systeme noch unverbunden nebeneinander.

Sollte es gelingen, wie im Pflegeneuausrichtungsgesetz vorgesehen, Vereinbarungen für die Abrechnung nach Zeiteinheiten zu treffen, die Pflegediensten eine auskömmliche Leistungserbringung ermöglichen, wäre eine wichtige Barriere genommen.

Aber zusätzliche Schritte sind notwendig, um eine teilhabeorientierte Pflege von Menschen mit Behinderungen zu ermöglichen. Hier brauchen Vorhaben wie unsere Wohngemeinschaft entweder erweiterte Spielräume als Modellvorhaben oder bundesgesetzliche Änderungen, um die geforderte gemeinsame Ausrichtung zu erreichen und den Bedarfen von Senioren mit Behinderungen wirksam und effizient zu begegnen. Dem Bundestag ist die klare Aufgabe gestellt, den Diskurs um den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mit den gesetzgeberischen Anforderungen an ein Bundesteilhabegesetz zu verbinden und die unzeitgemäße Versäulung der Systeme Teilhabe und Pflege zu überwinden.

Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderung: Ein internationales Beispiel

Wohnen und Leben mit Autismus – unter besonderer Berücksichtigung richtungsweisender Erfahrungen aus den USA

Georg Theunissen

Die vorausgegangenen Beiträge der vorliegenden Herausgeberschrift bieten ein facettenreiches Bild über ein zeitgemäßes Wohnen von Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Diesbezüglich wurden Konzepte und Beispiele fokussiert, die sich der Stimme behinderter Menschen verschrieben haben.

Der folgende Beitrag knüpft nahtlos daran an und thematisiert Fragen des Wohnens von Menschen aus dem Autismus-Spektrum.

Zum Wohnen autistischer Menschen in Deutschland

Es wird angenommen, dass in Deutschland über 90 % aller autistischen Kinder und Jugendlichen und über 50 % aller Erwachsenen mit Autismus-Diagnose in ihrer Herkunfts-familie wohnen. Etwa 35 % bis 40 % aller Erwachsenen mit Autismus-Diagnose leben in sogenannten stationären Wohnformen und ungefähr 4 % im sogenannten Betreuten Wohnen (Einzel-, Paar-, Gruppenwohnen). Schätzungen zufolge leben ca. 8 % aller Erwachsenen mit Autismus-Diagnose selbstständig (vgl. Theunissen 2014a, 13).

Einer differenzierten Betrachtung ist zu entnehmen, dass fast ausschließlich alle Erwachsenen mit der Diagnose »frühkindlicher Autismus«, die nicht in ihrer Herkunfts-familie leben, in Heimen oder Komplexeinrichtungen wohnen. Demgegenüber leben etwa 18 % aller Erwachsenen, denen ein sogenanntes Asperger-Syndrom oder ein sogenannter hochfunktionaler Autismus nachgesagt wird, in sogenannten stationären Wohnformen. Ungefähr 17 % dieses Personenkreises wohnt selbstständig und etwa 5 % befindet sich im sogenannten Betreuten Wohnen (vgl. Dalferth 2014).

Alles in allem ist somit festzustellen, dass nicht nur bei Erwachsenen mit Lern-schwierigkeiten (geistiger Behinderung), sondern ebenso bei Menschen aus dem Autismus-Spektrum die *Institutionalisierung* durch sogenannte stationäre Wohnformen dominiert.

Dafür gibt es verschiedene Gründe, zum Beispiel die Vorstellung, dass das sogenannte Betreute Wohnen nur für autistische Menschen mit einem relativ hohen Grad an Selbstständigkeit geeignet sei; die damit verknüpfte Überzeugung, dass für autistische Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (vor allem mit dem sogenannten »früh-kindlichen Autismus« und einer schweren kognitiven Beeinträchtigung) Heime oder Komplexeinrichtungen das Richtige seien; das Fehlen geeigneter, häuslicher Wohnformen für autistische Menschen im Gemeinwesen sowie das Fehlen von Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Alternativen zum Leben im Heim; die Dominanz von Eigeninteressen sowie des institutionsbezogenen Denkens, Planens und Handelns bei Trägern der Behindertenhilfe; das Kostenargument beziehungsweise eine unzureichende Finanzierung von Alternativen zum Leben im Heim durch zuständige Sozialhiflenträger.

Spätestens seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch Deutschland sind all diese Gründe obsolet geworden. Denn gemäß der Behindertenrechtskonvention haben *alle* Personen aus dem Autismus-Spektrum – unabhängig der Schwere ihrer Beeinträchtigungen oder Behinderungen – ein Recht darauf, selbst-bestimmt zu wohnen und zu leben, nämlich »ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten« (ebd., Artikel 19). Selbst bei hohem Unterstützungsbedarf dürfen sie nicht dazu verpflichtet werden, »in besonderen Wohnformen zu leben« (ebd.). Des Weiteren besteht ein Recht auf persönliche Assistenz für ein unterstütztes Wohnen und inklusives Leben im Gemeinwesen.

Die hiesige Realität des Wohnens von Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum lässt unschwer erkennen, dass die Umsetzung dieser rechtlich kodifizierten Leitlinie erst in blassen Anfängen steckt.

Ein völlig anderes Bild bieten hingegen Wohnmöglichkeiten für Erwachsene aus dem Autismus-Spektrum in den USA. Daher lohnt sich ein Blick auf die dortige Situation und Behindertenpolitik.

Das Beispiel Kalifornien – Impressionen aus Los Angeles

Die USA gelten mit Australien, Kanada und den skandinavischen Ländern weltweit führend auf dem Gebiet der Behindertenarbeit. Empowerment und Inklusion, die beiden bedeutsamsten Wegweiser zeitgemäßer Behindertenarbeit (dazu Theunissen 2013), stammen aus Nordamerika und spielen in der Behindertenhilfe in den USA schon seit geraumer Zeit eine prominente Rolle. Das hatte mich veranlasst, das System der Behindertenarbeit in den USA einmal genauer zu untersuchen. Dabei stellte sich heraus, dass bereits in den 1970er Jahren in Kalifornien ein bemerkenswertes Konzept auf den Weg gebracht wurde, das heute in seiner weiterentwickelten Form für ein zeitgemäßes und inklusives Wohnen von Menschen aus dem Autismus-Spektrum als richtungsweisend betrachtet werden kann.

Meine Ausführungen fokussieren den Großraum von Los Angeles, den ich in Bezug auf Unterstützungskonzepte und -angebote für Menschen aus dem Autismus-Spektrum in den letzten Jahren intensiv studiert habe (vgl. Theunissen 2014a).

Regional Centers

Bis vor wenigen Jahrzehnten war es in den USA, ja weltweit Gepflogenheit, Menschen mit »*developmental disabilities*« (DD)⁴⁹ in großen Institutionen zu hospitalisieren. So gab es zum Beispiel in Kalifornien 1966 sieben staatliche Institutionen, in denen 13.200 Personen mit DD unter menschenunwürdigen Bedingungen ein tristes Leben fristen mussten. Diese Situation stand bereits seit den späten 1950er Jahren im Kreuzfeuer der Kritik, welche vor allem von Eltern behinderter Kinder artikuliert wurde. Der elterliche Protest, der zu selbstorganisierten Empowerment-Gruppen und Vereinigungen führte, fand in Kalifornien politisches Gehör, wo unter der Regie von Frank D. Lanterman, einem einflussreichen Landespolitiker der Republikaner, mit der Gründung von zwei sogenannten Regional Centers (RC) in San Francisco und Los Angeles ein Pilotprojekt zur Verbesserung der Lage behinderter Menschen auf den Weg gebracht wurde. Zentrale Aufgaben der RC bestanden darin, Bedürfnisse von Menschen mit DD zu erschließen und entsprechende Dienstleistungssysteme zu entwickeln, ihren Aufbau zu fördern und zu unterstützen sowie die Maßnahmen zu koordinieren und zu evaluieren.

Im Rahmen dieses Pilotprojekts ergab sich die Präferenz für ein gemeindebezogenes Wohnen und Leben mit einem entsprechenden Unterstützungssystem. Angesichts der positiven Entwicklung und Ergebnisse wurde daraufhin 1969 ein von F. D. Lanterman befördertes Gesetz verabschiedet (The Lanterman Act), flächendeckend 21 RC (jeweils für eine Region mit ca. 1,5 Mio. Einwohnern) zu implementieren, um damit den Weg für eine *Deinstitutionalisierung*, langfristige Verkleinerung und Schließung der staatlichen Großeinrichtungen sowie ein Wohnen und Leben von Menschen mit DD im Gemeinwesen zu ebnen.

Mit diesem System der Behindertenhilfe unterscheidet sich Kalifornien von den anderen US-Bundesstaaten, die in der Regel nicht über ein landesweit einheitliches, flächendeckendes und leicht zugängliches Unterstützungsnetzwerk mit RC verfügen. Daher wird das kalifornische System mit seinen RC von nicht wenigen Fachleuten als nachahmenswert für alle US-Staaten eingeschätzt.

49 Darunter werden auch Menschen aus dem Autismus-Spektrum gefasst (vgl. Theunissen 2014a, 10)

Zur aktuellen Wohnsituation autistischer Erwachsener in Kalifornien

Heute, im Jahr 2015, leben noch etwa 1.100 Menschen mit DD in staatlichen Institutionen und die Anzahl an Personen, die über die RC Unterstützungsleistungen erhalten, liegt bei ca. 240.000. Davon haben über 30% eine Autismus-Diagnose, im Jahr 2007 waren es 19,1% und 1997 nur 7,1%.

Offiziell dokumentierten Angaben zufolge wohnten im Jahr 2007 52% aller von den kalifornischen Behörden erfassten Erwachsenen mit DD (N = 113.078) im familiären Zuhause, 20,1% in häuslichen Wohngruppen oder auch Pflegefamilien, 17,2% im sogenannten Unterstützen oder Unabhängigen Wohnen, 7,4% in spezialisierten Pflegewohngruppen oder Pflegeheimen, 2,3% in staatlichen Institutionen und 0,9% in klinischen Settings (z.B. psychiatrischen Krankenhäusern, Rehabilitationszentren). Insgesamt lebten im Jahr 2006 etwa 87% aller Betroffenen, die nicht bei ihren Angehörigen (Eltern) wohnten, in Wohnformen bis maximal sechs Plätzen.

Mittlerweile befinden sich über 20% aller Erwachsenen mit DD aus dem Großraum Los Angeles in gemeindeintegrierten, unterstützten Wohnformen (*supported living*) oder im Unabhängigen Wohnen (*independent living*). Schätzungen zufolge leben 10% bis 20% aller Erwachsenen im Autismus-Spektrum selbstständig ohne Unterstützung.

Trotz der prekären Haushaltsslage ist in Kalifornien kürzlich noch einmal offiziell verkündet worden, weitere Verkleinerungen von Wohneinrichtungen und Deinstitutionalisierungsprozesse zu unterstützen, um bislang institutionalisierten, vor allem schwer behinderten Menschen ein größtmögliches selbstbestimmtes Leben mit Unterstützung in der Gemeinde zu ermöglichen. Dabei muss nicht etwa wie hierzulande zunächst ein Beweis der Lern- und Entwicklungsfähigkeit erbracht werden, dass sich »auch« schwer behinderte Menschen oder Erwachsene aus dem Autismus-Spektrum (selbst mit dem sogenannten Asperger-Syndrom!) praktische und sozial-kommunikative Kompetenzen aneignen können, die für ein »Leben so normal wie möglich« (Klauß 2008), für ein selbstbestimmtes oder möglichst eigenständiges Wohnen im Gemeinwesen, als notwendig erachtet werden. Solche Vorstellungen und Ansätze werden von Selbstvertretungsorganisationen wie das ASAN oder People First (*Self Advocates Becoming Empowered*) als diskriminierend betrachtet, ferner sind sie mit der UN-Behindertenrechtskonvention, die das Wohnen behinderter Menschen nicht an bestimmte Voraussetzungen knüpft, schwer in Einklang zu bringen.

Wie fortschrittlich die Behindertenarbeit in Kalifornien eingeschätzt werden kann, wird daran sichtbar, dass viele RC auf Wunsch von Selbstvertretungsgruppen heute nur noch Wohnformen mit maximal vier Plätzen gestatten und finanzieren. Ferner ist soeben nach einem erfolgreichen Pilotprojekt ein landesweites »*Selbstbestimmungsprogramm*« (SB 468) verabschiedet worden, das maßgeblich von der Disability Rights California und der Autism Society of Los Angeles unterstützt wurde.

Das Programm sieht vor, dass ab 2015 für die nächsten drei Jahre insgesamt 2500 Personen mit DD vonseiten der RC die Möglichkeit geboten wird, ein Persönliches Bud-

get in Anspruch zu nehmen, um sich die im IPP (*Individual Program Plan*) beziehungsweise durch die im Rahmen einer PCP (*personcentered planning*) festgehaltenen Unterstützungsleistungen »einzukaufen«. Nach diesen drei Jahren können alle Personen mit DD, deren Behinderung von den RC anerkannt wurde, auf das Selbstbestimmungsprogramm zurückgreifen. Das Besondere des Programms besteht darin, dass ein behinderter Mensch auf der Grundlage seines persönlichen Plans (IPP) den vollen Betrag für Unterstützungsleistungen erhält, den das RC üblicherweise an einen Dienstleister zahlen müsste. Das hat für den einzelnen behinderten Menschen den Vorteil, dass er durch die direkte Bezahlung von assistierenden Personen letztlich mehr Unterstützungsleistungen im Hinblick auf sein Wohnen und seine Teilhabemöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben erhalten kann als durch einen Dienstleister, der mit dem von einem RC zur Verfügung gestellten Geld sowohl eine/n Mitarbeiter/in als auch sein eigenes Unternehmen (Geschäftsstelle etc.) finanzieren muss. Allerdings sieht das Selbstbestimmungsprogramm vor, dass von dem Budget ein Finanzmanagement-Service durch die RC sowie, falls persönlich erwünscht, ein/e Budgetberater/in mitfinanziert werden muss. Dabei handelt es sich jedoch nur um einen geringen Betrag. Unzweifelhaft ähnelt das Selbstbestimmungsprogramm dem hiesigen Recht behinderter Menschen auf ein Persönliches Budget – dies jedoch mit einem entscheidenden Unterschied, der sich auf die Vergabe der finanziellen Mittel bezieht.

Funktion und Aufgaben der RC

Das System der RC ist freilich nicht nur zur Unterstützung der Deinstitutionalisierung geschaffen worden. Vielmehr definiert sich ein RC als eine vom Staat Kalifornien finanzierte *non-profit* Einrichtung, die in seinem Auftrag in einer bestimmten Region Hilfen und Dienstleistungssysteme für Kinder mit DD bis zum Alter von 36 Monaten (danach ist die Schulbehörde primär zuständig), für Familien mit einem behinderten Angehörigen sowie für Personen mit DD im Erwachsenenalter und Alter zugänglich machen und sicherstellen soll. Die Sicherstellung eines Unterstützungssystems ist so zu verstehen, dass ein Vertrag mit dem kalifornischen Staat den RC auferlegt, auf der Grundlage der Personenzentrierten Planung (ggf. auch einer kind- und familienzentrierten Planung) Dienstleistungen für Kleinkinder, Erwachsene und alte Menschen mit DD zu ermitteln und passende *non-profit* Serviceanbieter (*provider*) auszuwählen, den Klienten vorzuschlagen und bei Akzeptanz entsprechend finanziell zu unterstützen. RC sind somit in erster Linie Anlauf-, Konsultations- und Koordinationsstellen und keine Einrichtungen für Frühförderung, Therapie, Wohnen, Arbeit oder Freizeit (genauere Ausführungen zur Arbeitsweise der RC siehe Theunissen 2014a).

Kritische Aspekte

Wenngleich das kalifornische System der Behindertenhilfe verheißungsvoll wirkt, gibt es jedoch auch Schattenseiten, die nicht unerwähnt bleiben dürfen.

So werden derzeit etwa 25 % aller Erwachsenen im Autismus-Spektrum (v.a. sogenannte Asperger- oder hochfunktionale Autisten oder Autistinnen) von den RC nicht bedient. Ob sich mit Einführung des DSM-5, dem US-amerikanischen Klassifikationssystem psychischer Störungen (dazu Theunissen 2014c, 24ff.), die Situation für die bislang nicht erfassten autistischen Personen verbessern wird, bleibt abzuwarten. Zwar legt das vor etwa einem Jahr eingeführte DSM-5 den RC die Abkehr von dem bisherigen eher eng ausgelegten »klassischen« Verständnis von Autismus zugunsten der Hinwendung zur Autismus-Spektrum-Sicht nahe, jedoch sind zugleich alle RC dazu angehalten, durch eine strengere Auslegung der Assessment- und Berechtigungskriterien Kosten einzusparen. Daher ist denkbar, dass von den RC nur jene Menschen aus dem Autismus-Spektrum unter dem Label der DD erfasst werden, die entweder noch eine zusätzliche kognitive Beeinträchtigung (geistige Behinderung) aufweisen oder deren Unterstützungsbedarf so umfanglich ist, dass er dem eines Menschen mit kognitiver oder mehrfacher Behinderung nahekommt.

Ferner ist dem Anschein nach nicht wenigen sozial schwachen oder benachteiligten Familien sowie manchen behinderten Personen das System der RC weithin unbekannt. Hinzu kommt, dass viele dieser Familien Schwierigkeiten haben, ein RC oder die Dienstleistungssysteme (z.B. Frühförderung) als Hilfe (*helping hand*) zu akzeptieren und aufzusuchen, mit ihnen zu kooperieren und die Angebote zuverlässig wahrzunehmen. Andererseits waren bislang autistische oder auch andere behinderte Kinder afro-amerikanischer und lateinamerikanischer Herkunft und aus sozial benachteiligten Milieus vonseiten der Behörden häufig marginalisiert und nur unzureichend unterstützt worden (vgl. Theunissen 2014a, 38f.). Diese Benachteiligung ist inzwischen erkannt worden, dennoch braucht es offenbar viel Zeit, um eine faire und gerechte Verteilung finanzieller und struktureller Ressourcen zu erreichen.

Des Weiteren hat sich aufgrund staatlicher Sparmaßnahmen der Handlungsspielraum der RC für ihre Serviceleistungen in letzter Zeit verringert. So ist inzwischen ein Unterstützungsmanager eines RC nicht mehr wie einige Jahre zuvor für maximal 66 Klienten, sondern für etwa 100 Personen mit DD zuständig. Damit kann zugleich für die personenzentrierten Planungen und Unterstützerkreise nicht mehr ein notwendiges Maß an Zeit aufgebracht werden, was zu einer bürokratischen Vorgehensweise und bürokratischen Abwicklung der Zielvereinbarungen geführt hat. Außerdem lassen sich angesichts fehlender finanzieller Mittel vor allem Maßnahmen im Bereich des unterstützten Wohnens für Menschen mit schweren DD nicht konsequent umsetzen. Dadurch sind mehrmonatige »Warteschleifen« entstanden, und Betroffene müssen länger in ihren Herkunftsfamilien oder auch in Institutionen verweilen, bevor sie in einer eigenen Wohnung staatlich finanzierte Unterstützung erhalten können.

Wie wir uns das unterstützte Wohnen und Leben im Gemeinwesen von schwer be-

hinderten Erwachsenen mit Autismus-Diagnose vorstellen können, möchte ich nunmehr am Beispiel von zwei Dienstleistern aus dem Großraum Los Angeles aufzeigen, die sich einer modernen Behindertenarbeit verschrieben haben.

Unterstütztes Wohnen und Leben im Gemeinwesen – am Beispiel von zwei prominenten Dienstleistungsorganisationen

Jay Nolan Community Services (JNCS) ist eine *non-profit* Organisation, die 1975 von Mitgliedern (Eltern) der Autism Society of Los Angeles gegründet wurde und seit Beginn der 1990er Jahre eine an den Leitprinzipien des Empowerment und der Inklusion orientierte Behindertenarbeit im Großraum von Los Angeles zu verwirklichen versucht. Schwerpunkte der Angebote erstrecken sich auf Unterstütztes Wohnen, Unterstützte Beschäftigungen, Familienunterstützende Dienste und personenzentrierte Beratungs- und Unterstützungsangebote für ein Leben im Gemeinwesen. Im Jahre 2012 wurden etwa 400 überwiegend autistische Personen, davon über 90 in ihrem Wohnen, über 150 im Arbeitsleben sowie über 100 Kinder in ihren Familien durch JNCS unterstützt.

Entscheidende Impulse für das heutige Wohn- und Unterstützungsprogramm gingen von einer Evaluation der Organisation und ihrer Arbeit im Jahre 1992 aus (vgl. Theunissen 2014a, 83f.). Unmissverständlich kritisiert wurden in diesem Gutachten sechs zentrale Punkte:

- ▶ Frühförderungs- und familienunterstützende Programme in segregativen, heilpädagogischen Settings, die behinderte Kinder davon abhalten würden, gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern zu spielen und zu lernen
- ▶ eine familienunterstützende Arbeit, die unter Missachtung von »natürlichen« (informellen) Unterstützungsformen im nachbarschaftlichen Umfeld keinen Beitrag zum Empowerment von Familien leisten würde
- ▶ unzureichende Unterstützungsmaßnahmen und -leistungen im Gemeinwesen (z.B. Förderung von sozialen Netzwerken, Freundschaften), vor allem im Kontext der Unterstützten Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt
- ▶ die Dominanz von Wohngruppen anstelle eines unterstützten Wohnens und einer Förderung sozialer Netzwerke für Personen mit DD
- ▶ eine mangelnde Vertrauensbasis zwischen Leitung der Organisation und den Eltern und
- ▶ eine unzureichende Zusammenarbeit zwischen allen Instanzen (Gesamtleitung, Bereichsleitungen, Gruppenpersonal, Eltern, Betroffene).

Daraufhin wurden im Sinne der gutachterlichen Empfehlungen verstärkt Anstrengungen unternommen, das Personal besser auf eine subjektzentrierte Arbeit mit autistischen und anderen behinderten Personen (einschließlich der Wertschätzung ihrer Stärken so-

wie des Rechts auf Selbstbestimmung) vorzubereiten. Ferner wurden die Angebote im Hinblick auf ein »natürliches« Leben im Gemeinwesen und die Zusammenarbeitsformen verbessert, was innerhalb weniger Jahre zur Auflösung der damaligen 13 Wohngruppen führte. Bemerkenswert ist, dass diese systemische Transformation einen signifikanten Abbau von Gewalt (durch Mitarbeiter und autistische Bewohner) und speziellen Verhaltensauffälligkeiten (Zerstörung von Sachobjekten; selbstverletzendes Verhalten) der betroffenen Autisten nach sich zog.

Seit etwa 20 Jahren hat sich nunmehr JNCS, ähnlich wie Avenues Supported Living Services (ASLS), ein anderer prominenter Dienstleister im Großraum von Los Angeles, dem unterstützten Wohnen für *alle* Erwachsenen mit DD verschrieben – unabhängig des Alters oder der Schwere der Behinderung.

Hierzu ein Beispiel (aus Theunissen 2014a, 69f.):

StS wird eine schwere DD in Form von Autismus mit Anfallsleiden und zusätzlichem Problemverhalten nachgesagt. Er ist 50 Jahre alt, kommuniziert über Gestik, Armschlagen und Schreilaute, schlägt sich gelegentlich mit der linken Hand leicht an seine linke Wange, hat einen langsam, schlürfenden Gang, lebt seit 1995 in einem Apartment in Santa Clarita im nördlichen Großraum von Los Angeles zusammen mit JB, einem nichtbehinderten Mann (roommate). Zuvor musste er sich für viele Jahre mit zwei anderen behinderten Menschen ein Zimmer in einer Wohngruppe teilen, in der er massive Verhaltensauffälligkeiten durch Schlagen und Schreien an den Tag legte, die sich durch den Wechsel in das Apartment und durch die am Konzept der Positiven Verhaltensunterstützung (dazu Theunissen 2014c) ausgerichtete Arbeit von Mitarbeiterinnen, welche ihm täglich von morgens bis abends assistieren, nach etwa einem Jahr nahezu völlig gelegt haben. Zu JB, seinem Mitbewohner, der vor Einzug in das Apartment an der Personzentrierten Planung beteiligt war, besteht eine herzliche Beziehung. Dabei handelt es sich nicht um eine Partnerschaft, sondern um ein positives Beziehungsverhältnis im Rahmen der Wohngemeinschaft. Entscheidend sei es, so JB, dass StS in seinem So-Sein akzeptiert werde, größtmögliche Lebensautonomie verwirklichen und sich in seinem Zuhause wohl fühlen könne. Leider ist es jedoch bis heute nicht gelungen, für StS eine geeignete Erwerbstätigkeit zu finden. Wohl aber geht er drei Mal wöchentlich einer unterstützten Freiwilligenarbeit durch Überreichen von Blumensträußen in einem Altenheim und Austeilung von Vogelfutter an Kinder oder Erwachsene zum Füttern von Enten, Tauben, Schwänen oder anderen Vögeln an einem Weiher nach. Zudem partizipiert er zusammen mit zwei anderen schwer behinderten Personen an einem Tages- und Freizeitprogramm des Dienstleiters.

Dieses Beispiel bezieht sich auf ASLS, einer kleinen, 1997 gegründeten non-profit Organisation, die 22 Personen in ihrem Unterstützten Wohnen assistiert. Es ist auf JNCS übertragbar und somit für beide Dienstleister typisch. Ihr erklärt Ziel ist es, Empowermentprozesse von Menschen mit DD zu unterstützen und ihnen als aktive und sozial verantwortungsvolle Mitbürger/innen einer Gemeinde ein selbstbestimmtes und sinnerfülltes Wohnen, Arbeiten und Leben zu ermöglichen. Neben der Förderung und

Unterstützung sozialer Netze (zu Angehörigen, Nachbarn, Arbeitskollegen, People-First Gruppen, Sportvereinen, Freizeitclubs) spielen die Orientierung an der Rechte-Perspektive sowie am Verantwortungsprinzip als Bürger/in (z.B. durch die Wahrnehmung von Aufgaben, die eine Hausordnung abverlangen) eine bedeutsame Rolle.

Derzeit werden von JNCS vier Personen in einer Wohngruppe (*group home*) unterstützt und 93 Personen erhalten im Rahmen des Unterstützten Wohnens Assistenz. Bedeutsam ist, dass die meisten der Betroffenen – wie das Beispiel zeigt – zusammen mit einem nichtbehinderten Mitbewohner oder einer Mitbewohnerin leben. Einige von ihnen bieten morgens früh, abends oder an Wochenenden ihrem oder ihrer behinderten Mitbewohner/in professionelle Hilfen an und sind daher bei dem jeweiligen Dienstleister angestellt. Solche Unterstützungsleistungen sind nicht obligatorisch. Dem Anschein nach besteht jedoch ein großes Interesse, als nichtbehinderte/r Mitbewohner/in das Wohnen behinderter Menschen zu unterstützen.

Vorteile dieses Systems werden darin gesehen, dass einer Vereinzelung oder Ver einsamung des behinderten (autistischen) Menschen vorgebeugt werden kann, dass nichtbehinderte Menschen wertvolle soziale beziehungsweise persönliche Erfahrungen gewinnen können und dass sich beide die Miete teilen können. Finanziert wird der Mietanteil eines behinderten Menschen zumeist über einen Eigenanteil (z.B. durch einen Job) sowie über staatliche Sozialleistungen.

Die direkten Unterstützungsleistungen (alltägliche Hilfe) werden über die zuständigen RC finanziert. Die meisten der betroffenen Personen erhalten eine 24-Stunden-Assistenz, wobei die Zeiten, die nicht durch den »roommate« abgedeckt werden, von eigens für Unterstütztes Wohnen angestellte Personen des Dienstleisters übernommen werden.

Die Auswahl und endgültige Einstellung der nichtbehinderten Mitbewohner/innen und Mitarbeiter/innen erfolgt im Einvernehmen mit der betroffenen Person oder ihrem gesetzlichen Betreuer (Eltern), die ein Vorschlagsrecht haben, so dass persönliche Interessen (z.B. auch sozio-kultureller Art) berücksichtigt werden können.

Was die Mitarbeiter(innen) betrifft, so handelt es sich hierbei in der Regel nicht um einschlägig (z.B. pädagogisch) ausgebildete Fachkräfte, sondern um Abiturient(inn)en, Student(inn)en oder andere Personen, die sich für einen Job im Sozialbereich interessieren. Anstelle einer fachbezogenen Ausbildung für direkte Assistenzleistungen wird auf die »innere« Einstellung der Mitarbeiter(innen) gegenüber behinderten Menschen sowie auf die Einarbeitung »vor Ort« Wert gelegt. Zudem gibt es Mitarbeiter-Treffen und eine praxisbegleitende Fortbildung durch die jeweiligen Dienstleister, die sich an ein positives Menschenbild und Denken (Stärken-Perspektive), den Grundzügen zeitgemäßer Behindertenarbeit (Empowerment, Inklusion, Ressourcenorientierung etc.) und Rechten behinderter Menschen (US-amerikanische Antidiskriminierungsgesetz, Selbstbestimmung etc.) orientiert. Außerdem werden spezifische Themen und Fragen (z.B. in Bezug auf Autismus, Umgang mit herausforderndem Verhalten, Lehrmethoden) aufgegriffen.

Andererseits lässt sich die Einstellung von Fachkräften im Rahmen des unterstützten Wohnens kaum finanzieren. Diese Situation ist nicht neu, wurde sie doch bereits gegen Ende der 1970er Jahre in Schweden diskutiert, als die Entscheidung getroffen wurde,

einem dezentralisierten, deinstitutionalisierten und ausdifferenzierten Wohnangebot gegenüber dem Leben in einer Institution (Wohnheim, Anstalt) den Vorzug zu geben (vgl. Theunissen 1986).

Betrachten wir die Ergebnisse auf dem Gebiet des unterstützten Wohnens, so ist zunächst einmal eine recht hohe Zufriedenheit bei den meisten der betroffenen Erwachsenen mit DD festzustellen (vgl. Theunissen 2013, 326; 2014a). Zwar wird mancherorts die kurze Dauer (durchschnittlich zwei Jahre) der Beschäftigungsverhältnisse von Mitarbeiter/innen an der Basis kritisch gesehen, doch scheint sie angesichts der (präventiven) Netzwerkarbeit der Dienstleistungsorganisationen für die meisten betroffenen Personen kein Problem darzustellen. Negativ wird hingegen das Wohnen in einer großen Gruppe (ab fünf Wohnplätzen), einem Heim oder einer Komplexeinrichtung beurteilt, die im Falle der staatlichen Institutionen (*developmental centers*) über einen recht hohen Anteil an Fachkräften verfügen.

Vor diesem Hintergrund gibt es aus der Betroffenen-Sicht keine überzeugende Gründe, an Institutionen wie Wohnheime oder Komplexeinrichtungen sowie an großen Wohngruppen festzuhalten, wenn oder weil dadurch eine direkte Unterstützung durch Fachpersonal gewährleistet werden kann. Fachpersonal ist keineswegs der Garant für eine »best practice«, die subjektiv bedeutsame Lebensqualität zu sichern vermag und auf Zustimmung und Zufriedenheit bei betroffenen Personen stößt. Entscheidender als die Beschäftigung von Fachkräften sind das Konzept, die Unterstützungsleistungen und die Qualität der Arbeit, die sich an der Philosophie des Empowerment, insbesondere an der Ermöglichung und Sicherung eines selbstbestimmten Wohnens und Lebens, zu orientieren hat.

Zum Umgang mit herausforderndem Verhalten

In diesem Sinne wird sowohl von JNCS als auch von ASLS der Nachweis erbracht, dass nicht nur Personen mit leichten Formen einer DD, sondern ebenso schwer autistische oder behinderte Menschen mit zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten in einer eigenen Wohnung mit Unterstützung leben können.

Hierzu das folgende Beispiel (aus Theunissen 2014a, 70f.):

TW beherrscht alle Kulturtechniken, legt großen Wert auf Routine und Aufrechterhaltung von Ordnung, die zwanghaften Charakter annehmen kann. Es fällt ihm sehr schwer Sätze zu bilden, Wünsche, Meinungen sowie Gefühle sprachlich zu äußern. Daher ist eine Unterhaltung mit ihm schwierig, zumal er Fragen meistens zunächst mit »ja« und bei erneutem Nachfragen mit »nein« beantwortet. Bis zu seinem High School Abschluss lebte TW im elterlichen Zuhause, danach im Jahre 1981 zuerst in einer 3-er Wohngruppe, zwei Jahre später in einer Wohngruppe mit vier Personen, wo er sich sein Zimmer mit einem Mitbewohner teilen musste. Während dieser Zeit wurde er häufig in seiner Gruppe aufgrund bestimmter Tics oder Auffälligkeiten wie ein plötzliches Hinknien und Zucken mit den Armen und Händen, Aufsammeln von Flusen vom Boden, plötzliches Fußstampfen oder kurzes Aufbrummen gehänselt und gemobbt. Dies nahm er zunächst dem Anschein nach hin, bevor er dann oft plötzlich wütend wurde und die »Stärkerer« sowie andere Mitbewohner schlug. Daraufhin wurde er in der Regel bestraft, was er als ungerecht empfunden und worunter er gelitten hatte. Sein Leiden brachte er dadurch zum Ausdruck, dass er sich selbst schlug.

Ein Wechsel in eine andere Wohngruppe mit vier Personen brachte jedoch keine wesentlichen Veränderungen der skizzierten Probleme mit sich. Allerdings konnte TW eine Tätigkeit in einem Gartenbaubetrieb ermöglicht werden.

Ende der 1990er Jahre wurde vom zuständigen RC eine personzentrierte Planung durchgeführt, bei der TW ein unterstütztes Wohnen in Aussicht gestellt wurde. Hierfür hatte sich ASLS als Dienstleister bereit erklärt. Daraufhin lebte TW zunächst für etwa sechs Jahre in einem Apartment mit einem nichtbehinderten Mitbewohner, bevor er dann 1999 in ein eigenes Apartment einer Wohnanlage in eine Nachbargemeinde umzog, wo er bis heute gerne wohnt. Erhielt er anfangs täglich für mehrere Stunden Assistenz, so hat sich diese inzwischen auf wenige Wochenstunden reduziert.

Was seine Wohnung betrifft, so ist diese reizarm ganz nach seinen Vorstellungen eingerichtet. So mag er zum Beispiel keine Technik oder elektronischen Geräte sowie entsprechende Geräusche, weshalb er auf Fernsehen verzichtet. Diesbezüglich sei erwähnt, dass ihm vor geraumer Zeit ein Fernseher mit Videorecorder gekauft wurde, weil er Filme sehr mag, den er nur wenige Stunden nach der Installation aus seiner Wohnung geworfen hatte.

Tagsüber hält sich TW gerne in seinem Zimmer auf, geht ebenso gerne ins Kino, einkaufen oder spazieren. Er liebt chinesisches Essen, was er sich nahezu täglich kauft und auch zubereitet. Ferner ist er in einem Tages- und Freizeitprogramm von ASLS eingebunden, indem er an Ausflügen oder einem einwöchigen Jahresurlaub teilnimmt, was vor einigen Jahren noch nicht möglich gewesen war. So habe er sich viele Jahre Gruppenaktivitäten immer entzogen, indem er zu verabredeten Zeiten nicht erschienen bzw. verschwunden war, um sich der Unternehmung entziehen zu können.

Die Jahre zuvor wurde mit ihm in Orientierung an der Positiven Verhaltensunterstützung gearbeitet, um die kommunikativen Verständigungsmöglichkeiten zu verbessern und Verhaltensauffälligkeiten zu kompensieren. Hierzu wurden sogenannte Kommunikationskarten angefertigt, auf dem für ihn relevante Fragen oder Wünsche festgehalten sind, so zum Beispiel »Jemand ärgert mich«, »Ich brauche neue Augentropfen«, »Ich brauche mehr Zeit«, »Ich brauche Geld«, »Ich muss einkaufen gehen«. Wird er von einem Assistenten oder einer Assistentin der ASLS in seiner Wohnung aufgesucht, nutzt er diese Karten zur Kommunikation, was die Verständigung mit ihm erleichtert und ihm eine bessere Kontrolle über seine Lebensumstände ermöglicht. Zugleich lassen sich mit Hilfe der Karten Missverständnisse und Verständigungsprobleme ausräumen, die nicht selten Anlass für sein selbstverletzendes Schlagen, seine zwanghaft motorischen Tics und sein massives Fußstampfen waren.

Zu guter Letzt sei erwähnt, dass er inzwischen von den anderen Bewohner(inne)n der Wohnanlage, Familien mit Kindern oder auch älteren Menschen mit seiner kargen Kommunikation als Einzelgänger angenommen wird; und zu einer unmittelbar benachbarten Familie besteht ein sehr guter Kontakt, weshalb sie zu seinem sozialen Unterstützungsnetzwerk zählt, das ihm in einem Notfall oder bei Problemen Hilfe anbieten oder zur Seite stehen kann.

Um zu einer qualitativ hochwertigen Behindertenarbeit zu gelangen, reichen freilich die Einarbeitung »vor Ort« sowie die Mitarbeiter-Schulungen und -Treffen nicht aus. Ebenso wichtig ist eine *Praxisberatung*, auf die jederzeit alle Mitarbeiter/innen im sogenannten Basisdienst zurückgreifen können. Die Praxisberatung wird von pädagogischen oder psychologischen Fachkräften geleistet, die bei ASLS oder JNCS angestellt und für das Wohnen, den Arbeitsbereich oder die Familienunterstützung in bestimmten Regionen des Großraums von Los Angeles zuständig sind. Dadurch fließt ein gewisses Maß an Fachlichkeit in die alltägliche Praxis ein (z.B. bei TW der Einsatz von Kommunikationskarten) oder anders gesagt: die nicht fachlich ausgebildeten Mitarbeiter/innen werden mit Alltagsfragen oder spezifischen Problemen nicht sich selbst überlassen.

Das betrifft vor allem den Umgang mit herausforderndem Verhalten, Problemverhalten oder Verhaltensauffälligkeiten. Diesbezüglich wird auf das breit angelegte Konzept der *Positiven Verhaltensunterstützung* (dazu Theunissen 2011; 2014c) zurückgegriffen, wobei die Herstellung und Pflege einer positiven zwischenmenschlichen Beziehung, die Stärken-Perspektive, die funktionale Problemsicht und die Fokussierung persönlichkeits- und lebensstilorientierter Maßnahmen am bedeutsamsten eingeschätzt werden. Abgelehnt werden bloße behaviorale Interventionen nach ABA (intensive Verhaltenstherapie auf der Basis der *>applied behavior analysis<*), aversive Methoden oder eine »naive« pädagogische Verhaltensmodifikation.

Auch im Falle von Krisensituationen haben die Mitarbeiter/innen die Möglichkeit, sich an ihre Praxisberater zu wenden, um Unterstützung zu erfahren. Fokussiert wird auf der Grundlage der Positiven Verhaltensunterstützung eine *pädagogische Krisenintervention*, die präventive Maßnahmen, Selbstkontroll- und Entspannungstechniken, Deeskala-

tionsmethoden und eine Nachbegleitung beinhaltet. Zwei Aspekte, die in entscheidendem Maße das Konzept unterstützen und dazu beitragen, dass auf eine psychiatrische Krisenintervention weithin verzichtet werden kann, beziehen sich zum einen auf die Nutzung und (jährliche) Fortschreibung der Personzentrierten Planung, die im Unterschied zu der Ausgangsplanung der RC keiner »Verbürokratisierung« unterliegt; zum anderen kommt den Unterstützerkreisen eine Schlüsselfunktion im Hinblick auf prozessevaluierende und -begleitende sowie praxisunterstützende (vor allem Halt gebende) Maßnahmen zu.

Darüber hinaus sind alle RC dazu verpflichtet, in Kooperation mit Diensten für seelische Gesundheit (*county mental health services*) Menschen mit DD beziehungsweise ihren Dienstleistern ein Krisenmanagement anzubieten. Dieses beinhaltet die Erarbeitung und Implementierung eines Kriseninterventionsplans, die Bereitstellung eines so genannten Krisenbettes in einer regulären Wohngruppe oder die vorübergehende Überweisung eines behinderten Menschen in eine sogenannte Krisenwohngruppe.

Resümee und Ausblick für das Wohnen von Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum in Deutschland

Den vorausgegangenen Ausführungen ist unschwer zu entnehmen, dass in den USA, aufgezeigt am Beispiel von Kalifornien, dem Unterstützten Wohnen von behinderten Menschen im Gemeinwesen eine zentrale Rolle zukommt. Diese Form des Wohnens entspricht dem Wunsch von Menschen mit Lernschwierigkeiten, und sie wird ebenso wie das unabhängige Wohnen von den meisten Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum bevorzugt. Daher werden entsprechende Wohnangebote schon seit geraumer Zeit von Selbstvertretungsorganisationen wie ASAN oder People First sowie von Fachorganisationen wie TASH oder Autistic Society eingefordert. Favorisiert werden diesbezüglich vier Wohnformen:

1. das Unterstützte Einzelwohnen in einer Gemeinde
2. das Unterstützte Wohnen mit einem (nichtbehinderten) Mitbewohner (roommate) oder einem Lebenspartner in der Gemeinde
3. das Unabhängige Wohnen in einer Wohnanlage mit einer Servicezentrale
4. ein Unterstütztes Wohnen in einer Gruppe mit maximal vier Personen.

Der Unterschied zwischen dem unterstützten Wohnen (*supported living*) und dem unabhängigen Wohnen (*independent living*) besteht darin, dass bezüglich der ersten Form die assistierenden Hilfen umfänglicher sind und von einer aufsuchenden Unterstützung bis zu einem 24-stündigen Dienst reichen können. Bis auf das unterstützte Wohnen in einer Gruppe sind in allen anderen Fällen die behinderten Menschen jeweils Mieter oder Eigentümer ihrer Wohnung. Das bedeutet, dass eine Trennung zwischen Wohnen und Assistenz besteht und dass Betroffene die Form der Unterstützung (z.B. durch Persönliches Budget nach dem Selbstbestimmungsgesetz) bestimmen und in Zusammenarbeit

mit dem zuständigen RC den Anbieter für assistierende Hilfen auswählen können. Beim Gruppenwohnen ist hingegen ein Dienstleister Mieter oder Eigentümer der Wohnung sowie Organisator und Lieferant der assistierenden Hilfen.

Alle favorisierten Wohnformen können Bestandteil eines dezentral organisierten *Wohnverbundes* sein, der von einem für assistierende Hilfen und Gemeinwesenarbeit ausgewiesenen Dienstleister angeboten wird. Konzepte eines Wohnverbundes finden ebenso hierzulande bei einer wachsenden Zahl an Trägern der Behindertenhilfe Zuspruch, die allerdings im Unterschied zu JNCS oder ASLS den Bereich des Wohnens mit dem betreuten Wohnen, mit Wohngruppen und mit Wohnstätten oder Heimen in der Regel breiter aufgestellt haben (vgl. Aselmeier). Die damit einhergehende Kopplung der Wohnangebote an den individuellen Unterstützungsbedarf ist allerdings nach der UN-Behindertenrechtskonvention kritisch zu sehen. Genau diese Zuordnung (Betreutes Wohnen nur für Menschen mit geringem Unterstützungsbedarf) haben die beispielhaft herausgestellten Dienstleister JNCS und ASLS mit ihrem Konzept überwunden.

Andererseits besteht die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Wohnen in einer Wohnanlage mit einem abrufbaren Assistenzdienst in Anspruch zu nehmen. Dabei handelt es sich größtenteils um ein unabhängiges Einzelwohnen, bei dem die betreffende Person Mieter ihrer Wohnung (Apartment) ist. Eine solche Wohnanlage umfasst zumeist 16 bis 18 Wohnungen, denen eine Assistenzzentrale und ein Innenbereich mit einer kleinen Grünanlage zugeordnet ist, die von allen Bewohner(inne)n gemeinsam genutzt werden kann.

Das selbstbestimmte Leben in einer Wohnanlage wird nicht nur von manchen Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum, sondern gleichfalls von einigen Menschen mit Körper- oder Sinnesbehinderungen sehr geschätzt. Daher wird dieses Wohnmodell nicht selten von Organisationen angeboten, die sich auf die Assistenz von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen spezialisiert haben.

Wenngleich es dem hiesigen Konzept einer Wohngemeinschaft für autistische Personen ähnelt, bei dem es um »ein Rondell mit kleinen Wohnungen geht, (GT), wo alle einzeln in ihren Wohnungen leben und sich in der Mitte in einem Kommunikationszentrum treffen können« (Kaminski 2006, 10f.), besteht ein wesentlicher Unterschied darin, dass die anskizzierte Wohnanlage großzügiger und geräumiger angelegt ist und damit nicht den Charakter des Lebens in einem Heim aufkommen lässt. Darauf legen betroffene Personen mit Behinderungen besonderen Wert. Im Sinne des US-amerikanischen Antidiskriminierungsgesetzes ADA (The Americans with Disabilities Act) und der UN-Behindertenrechtskonvention ist es für sie von zentraler Bedeutung zu entscheiden, wo, wie und mit wem sie wohnen möchten.

Wenngleich die meisten Betroffenen das urbane Wohnen bevorzugen, gibt es einige, die dem Leben auf dem Land, auf einer Farm, auf einem Bauernhof oder in einer Dorfgemeinschaft den Vorzug geben. Hierzu soll der im ländlichen Raum bei Bremen gelegene Hof Meyerwiede (2014) stellvertretend für andere Lebensgemeinschaften kurz erwähnt werden. Auf dem Hof leben derzeit 18 autistische Erwachsene in drei Wohnhäusern zu je sechs Personen. Ferner leben zwei als sehr selbstständig geltende Autisten jeweils in einem Apartment. Mit einer Gelände- und Waldgruppe, Bäckerei, Weberei, Holz-, Kunst-

und Fahrradwerkstatt sowie mit dem Bereich der Hauswirtschaft gibt es tagesstrukturierende Arbeitsangebote, die den Interessen und Fähigkeiten der behinderten Menschen entsprechen sollen. Damit geht es dem Träger der Hofgemeinschaft um eine sinnerfüllte Lebensgestaltung in einem »Schutzraum« für Personen aus dem Autismus-Spektrum, die unter dem Primat der Wirtschaftlichkeit einigen Werkstätten für behinderte Menschen abhanden gekommen ist.

Solche *alternativen Wohnformen* erfahren häufig auch von Eltern(Organisationen) autistischer Kinder Zuspruch, die vor allem den schützenden, entwicklungsanregenden und emotional haltgebenden Charakter von Dorf- oder Hofgemeinschaften wertschätzen. Dabei wird angenommen, dass solche Wohnalternativen angesichts ihrer oft »idyllischen« Lage sowie ihrer Vielfalt an »natürlichen«, lebensnahen Angeboten insbesondere autistischen Menschen mit schweren Beeinträchtigungen zugutekommen und ihnen mehr Lebensqualität als ein urbanes Wohnen im Heim bieten können.

Wenn wir von spezifischen Problemen dieser ländlichen Wohn- und Lebensgemeinschaften einmal absehen (dazu mein Kapitel über Dorfgemeinschaften im vorliegenden Band), wäre es unzulässig, solche alternativen Wohnkonzepte zu ignorieren oder gar zu verbannen. In der Regel sind sie dem institutionalisierten Leben im Heim oder in einer Komplexeinrichtung überlegen. In Anbetracht des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben (nach dem ADA oder der UN-Behindertenrechtskonvention) darf es zudem keine einheitlichen oder genormten Wohnformen geben. Entscheidend ist, dass das Wohnen dem Willen, den Interessen und Bedürfnissen jedes Einzelnen entspricht – und dies unabhängig von der Art oder Schwere der Behinderung sowie des Alters.

Leben mit Behinderung im Alter

In diesem Sinne hatte beispielsweise der oberste US-Gerichtshof am 22. Juni 1999 entschieden, dass es eine Diskriminierung sei, wenn ältere Menschen mit Behinderungen gegen ihren Willen in einer Institution leben müssen. Ferner besagt »*The Nursing Home Reform Act*« (1987), dass selbst im Falle schwerer Behinderungen oder anderer Beeinträchtigungen die Suche nach alternativen Wohnformen im Gemeinwesen gegenüber dem Leben in einer Pflegeeinrichtung Vorrang hat. Niedrige Werte in Bezug auf Aktivitäten des alltäglichen Lebens (ADL) sind somit kein Grund für die Unterbringung schwerbehinderter Menschen in Pflegeeinrichtungen. Darüber hinaus ist »*The Older Americans Act*« von 1965, weiter fortgeschrieben 2002 und 2009 für Familienunterstützung, ein Gesetz, das alten Personen durch aufsuchende Dienste den Verbleib in der vertrauten Wohnung unter größtmöglicher Unabhängigkeit sowie ein Leben im Gemeinwesen (Teilhabe) ermöglichen soll.

Betrachten wir die Wünsche in Bezug auf das Wohnen im Alter von Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum, so ist festzustellen, dass es den meisten der Betroffenen sowohl aus den USA als auch hierzulande um ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung geht. Dem Leben in einer größeren Heimgruppe oder Institution wird eine

klare Absage erteilt: »Es sollte ein kleines Heim für 4, höchstens 6 Personen sein, in ruhiger Umgebung, mit einem ausreichend großen Außenbereich« (Schwaab, zit. n. Zöller 2006, 118).

Personzentrierte Planung, Ansprechpartner und Beratungsstellen

Um entsprechende Wünsche sowie Lebensziele im Alter und Vorstellungen über einen »unterstützten Ruhestand« rechtzeitig äußern und verbrieften zu können, bedarf es der schon mehrfach erwähnten *Personzentrierten Planung* in Verbindung mit einem Unterstützerkreis – ein Verfahren, das aus der Kritik an der herkömmlichen Praxis, *für* behinderte Menschen einen heilpädagogischen Förder- oder Hilfeplan zu erstellen, hervorgegangen ist (ausführlich dazu Theunissen 2012, Kap. V).

Die Personzentrierte Planung hat sich mittlerweile in vielen führenden westlichen Industrienationen als ein effektives Instrument zur Erschließung individueller Interessen, Bedürfnisse, sozialer Ressourcen und Unterstützungsmaßnahmen für Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Autismus bewährt.

Hierzulande findet sie als »*persönliche Zukunftsplanung*« vor allem bei Menschen mit Lernschwierigkeiten, die für sich selber sprechen können, sowie im Lager der fortschrittlichen Fachwelt immer mehr Zuspruch. Beispielhaft hat sich der Landschaftsverband Rheinland (LVR) als größter Sozialhilfeträger in Deutschland mit einem selbstentwickelten individuellen Hilfeplan (IHP-3) der Philosophie der Personzentrierten Planung sowie dem selbstbestimmten Leben von Menschen mit Behinderungen im Gemeinwesen verschrieben.

In diesem Kontext kommt flächendeckend im Rheinland eingeführten *Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen* (KoKoBe) eine Schlüsselfunktion zu.

Ihre Aufgabenschwerpunkte erstrecken sich auf (zit. nach Bradl & Küppers-Stumpe 2011, 74 ff.):

- ▶ Förderung der Integration von Menschen mit Lernschwierigkeiten (geistiger Behinderung) durch Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ Beratung und Gesprächsangebote für Menschen mit Behinderung, ihre Angehörigen und sonstige Bezugspersonen, auch für diejenigen, die bislang noch keine Wohnhilfen beziehen
- ▶ Durchführung von individuellen Hilfeplanungen mit allen Beteiligten (betroffene Person, Angehörige etc.)
- ▶ Mitwirkung an den regionalen Hilfeplankonferenzen
- ▶ Koordination und Vernetzung örtlicher und regionaler Angebote
- ▶ Vermittlung sozialer Kontakte und Kultur-, Freizeit-, Sportmöglichkeiten vor Ort.

Wenngleich die KoKoBe's eigens für die Integration, Inklusion und Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten im Gemeinwesen geschaffen wurden, werden sie

auch von einigen Menschen aus dem Autismus-Spektrum in Anspruch genommen (vgl. Theunissen 2014c, 142 ff.). Die KoKoBe's sind niedrigschwellig angelegt und sollen vorrangig ein sogenanntes Betreutes Wohnen sicherstellen. Ferner geht es ihnen um die Förderung und Unterstützung von Teilhabeprozessen behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben, indem soziale Ressourcen des »natürlichen Umfeldes« aufgesucht und genutzt werden sollen (z.B. ein Fitnesscenter, Sportvereine, Kirchengemeinden, Freizeitclubs). Wir stoßen hier auf Formen einer Sozialraum- oder Gemeinwesenarbeit, die noch in den Anfängen steckt und nicht von heute auf morgen umgesetzt werden kann, da vielerorts förderliche Bedingungen, zum Beispiel örtliche Begegnungsstätten und vor allem individuelle Netzwerke für behinderte Menschen in den Gemeinden und Regionen erst aufgebaut werden müssen (dazu Bradl & Küppers-Stumpe 2011).

Unzweifelhaft bewegen sich die KoKoBe's in ähnlichen Bahnen wie die kalifornischen RC. Allerdings ist das Aufgabenspektrum der KoKoBe enger umschrieben; außerdem werden Menschen mit schweren kognitiven und mehrfachen Beeinträchtigungen derzeit noch nicht unter Berücksichtigung des IHP-3 in das Unterstützungssystem des Betreuten Wohnens einbezogen. Für diesen Personenkreis mit hohem Unterstützungsbedarf ist das Leben in Wohngruppen mit zumeist acht Personen in eigens dafür angemieteten oder erworbenen Wohnungen oder Wohnhäusern vorgesehen. Diese Wohnformen werden zumeist als *stationäres Wohnen* ausgewiesen – ein Begriff aus der Verwaltung und Versorgungspraxis, der heute antiquiert erscheint (denn wer möchte schon auf einer »Station« leben?) und obsolet geworden ist.

Spätestens seit der UN-Behindertenrechtskonvention, die das Wunsch- und Wahlrecht behinderter Menschen stärkt, können solche personenspezifischen Zuordnungen und die damit verknüpfte Trennung zwischen einer stationären Wohnform und dem Betreuten Wohnen nicht mehr aufrecht erhalten werden. Das gilt gleichermaßen für die unterschiedlichen Kostenträgerschaften beziehungsweise für die Finanzierung des stationären Wohnens durch überörtliche Instanzen und des Betreuten Wohnens durch örtliche Sozialhilfeträger. Diese verschiedenen Zuständigkeiten erschweren die Implementierung flexibler, wunsch- und bedarfsbezogener Wohnformen, weshalb Bundesländer gut daran tun, die Trennung zwischen »stationärem Wohnen« und »ambulanten Wohnen« in Verbindung mit den verschiedenen Kostenträgern durch die Zusammenlegung und Vereinheitlichung der Kostenträgerschaft aufzuheben.

Alles in allem kann dennoch das Konzept des LVR als richtungsweisend betrachtet werden. Dazu zählt unter anderem auch die Einrichtung eines sogenannten *Konsulentendienstes* (vgl. Braun & Ströbele 2003; Thimianidou 2011), der im Falle von Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten, Krisen oder psychischen Störungen Mitarbeiter(inne)n in Wohngruppen, im Betreuten Wohnen, in Werkstätten für behinderte Menschen sowie in Familien behinderter Kinder mobile Praxisberatung anbietet. Dieses Angebot gilt für das gesamte Zuständigkeitsgebiet des LVR. Die inhaltliche Aufbereitung kritischer Situationen sowie die Grundzüge des Unterstützungskonzeptes des Konsulentendienstes zeigen eine Affinität zur Positiven Verhaltensunterstützung. Insgesamt hat sich die In-

anspruchnahme eines Konsulentendienstes in der Praxis bewährt, weshalb ebenso in anderen Bundesländern entsprechende Angebote auf den Weg gebracht wurden (vgl. DHG 2011; Jochheim & Martin 2014). Wie bei den beiden US-amerikanischen Dienstleistern JNCS und ASLS hat sich gleichfalls durch die Konsulentenarbeit gezeigt, dass im Falle von Verhaltensauffälligkeiten oder Problemverhalten in der Regel präventive Maßnahmen und pädagogisch-therapeutische Interventionen erfolgversprechend sind und dass selbst bei psychischen Störungen Einweisungen behinderter Menschen in psychiatrische Kliniken vermieden werden können. Ferner – und das ist das Wesentliche – wird durch den Konsulentendienst ein wichtiger Beitrag zum inklusiven Wohnen und Leben von Menschen mit Lernschwierigkeiten, autistischem Verhalten und zusätzlichem Problemverhalten geleistet.

Abgesehen von diesem Angebot scheinen mancherorts sogenannte Zentren für Unterstützungsangebote oder *Teilhabezentren* (dazu Rohrmann & Wissel 2011, 180; Schädler 2011, 194f.) eine ähnliche Richtung wie das Konzept der LVR mit seinen KoKoBe's einzuschlagen. Teilhabezentren stellen mit einem breiten Aufgabenfeld (von unterschiedlichsten Beratungsangeboten bis hin zu koordinierenden Aktivitäten) unter anderem für den ländlichen Raum eine Option dar. Zudem ermöglichen auch diese Systeme eine Personzentrierte Planung als Ausgangspunkt für die Bestimmung von Unterstützungsmaßnahmen und Dienstleistungen.

Gleichfalls können sogenannte *Stützpunkte*, jetzt als *Treffpunkte* bezeichnet, die in Hamburg (Stiftung Alsterdorf; Leben mit Behinderung e.V.) ins Leben gerufen wurden, eine Anlaufstelle für Personzentrierte Planungen sein. Finanziert werden die Treffpunkte über erhöhte Maßnahmepauschalen im Rahmen von individuellen Leistungsverträgen, so dass neben der personenbezogenen Arbeit eine sozialraumorientierte (mit-)finanziert werden kann. Die betroffenen behinderten Menschen erhalten damit direkt Leistungen über den Treffpunkt.

Prinzipiell sollten wir aber darauf achten, dass in einer administrativ abgesteckten und definierten Region kein unverbindliches (konkurrierendes) Nebeneinander mehrerer Anlaufstellen und Hilfesysteme für ein und dieselbe Zielgruppe besteht. So ist es zum Beispiel nach der Spektrum-Sicht von Autismus (dazu Theunissen 2014c) kritisch einzuschätzen, wenn Erwachsene mit dem sogenannten Asperger-Syndrom als »seelisch behindert definiert« an sozialpsychiatrische Zentren zur Durchführung einer individuellen Hilfe- und Wohnplanung verwiesen werden und andere autistische Personen von KoKoBe's oder Teilhabezentren beraten und bedient werden. Geeignete Anlaufstellen für Menschen aus dem Autismus-Spektrum können übrigens *Autismus-Ambulanzen* sein, die Dank des Engagements des Bundesverbandes autismus Deutschland e.V. (vgl. Kaminski 2015) inzwischen ein nahezu flächendeckendes Netzwerk bilden.

Schlussbemerkung

Fassen wir zusammen, so ist unschwer festzustellen, dass ein zeitgemäßes Wohnen von Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum sowie von anderen behinderten Menschen der viele Jahrzehnte redlich gepflegten Top-down-Praxis kontrapunktisch gegenübersteht. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass für behinderte Personen Wohnformen bestimmt werden, wobei vielerorts in Deutschland ein institutionsbezogenes Denken, Planen und Handeln von Behindertenhilfe- und Kostenträgern dominiert. So plädiert zum Beispiel Müller-Teusler (2014) vor dem Hintergrund der Annahme, dass Heime der Geistigbehindertenhilfe für autistische Menschen oft ungeeignet seien, für auf Autismus spezialisierte, sogenannte Solitäreinrichtungen mit maximal 40 Plätzen. Ein solches Konzept wird kritisiert. Anstatt »eine andere Art von Sondereinrichtung zu schaffen«, sollte nach Becker (2014, 319) überlegt werden, »wie ein Gemeinwesen gestaltet werden kann, in dem auch Menschen mit Autismus leben können.« In diesem Sinne geht es heute – wie am Beispiel des Unterstützungssystems in Kalifornien aufgezeigt – um eine Bottom-up-Praxis, bei der behinderten Personen die entscheidende Stimme zukommt. Wir haben es hier mit einem Selbstbestimmungs- und Partizipationsrecht zu tun, wie es die UN-Behindertenrechtskonvention einfordert und vorsieht.

Vor diesem Hintergrund kann der in Kalifornien eingeschlagene Weg als richtungsweisend betrachtet werden – wohl wissend, dass angesichts unterschiedlicher gesellschaftlicher Bedingungen und Voraussetzungen eine Eins-zu-eins-Übertragung des vorgestellten Ansatzes natürlich nicht möglich ist.

Bislang ist es hierzulande ausgesprochen schwierig, unterstützte Wohnformen, wie sie in den USA mit dem *supported living* auch Menschen mit schweren Formen des Autismus und zusätzlichen herausforderndem Verhalten offeriert werden, finanziert zu bekommen. Vor diesem Hintergrund gilt es in Deutschland schon als fortschrittlich, wenn für maximal 16 autistische Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf gemeindenehe Wohnkonzepte realisiert werden können, die sich in vier einzelne Wohnhäuser mit je vier und einmal fünf Plätzen (incl. eines Kurzzeit-Wohnplatzes) gliedern (vgl. Saarländischer Schwesternverband 2014). Ein solches Wohnangebot erfährt in jüngster Zeit bei mehreren Autismusverbänden hohen Zuspruch. Gelingt es im Rahmen dieses Wohnkonzepts sowohl eine Spezialisierung in Bezug auf autistische Merkmale (z.B. Wahrnehmungsbesonderheiten), Fähigkeiten, Stärken, Interessen und Bedürfnisse betroffener Personen zu implementieren als auch gesellschaftliche Teilhabeprozesse zu ermöglichen (dazu Theunissen 2014b; 2014c), bestehen Vorteile der Unterstützung gegenüber dem Wohnen und Leben von Menschen aus dem Autismus-Spektrum in psychiatrischen Einrichtungen, Heimen oder Komplexeinrichtungen, wie sie üblicherweise Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung angeboten werden. Dennoch sollte auf eine offensive Behindertenpolitik nicht verzichtet werden, um im Sinne der Behindertenrechtskonvention allen autistischen Menschen gleichberechtigte Chancen auf ein häusliches Wohnen im Gemeinwesen unter größtmöglicher Selbstbestimmung und Teilhabe zu bieten.

Literatur

- Becker, Heinz:** Bis ins (hohe) Alter! Tagesbetreuung von Menschen mit Autismus. In: autismus Deutschland e.V. (Hrsg.): Autismus in Forschung und Gesellschaft, S. 310–328, Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Hamburg, 2014
- Braun, Reinhold; Ströbele, Thomas:** Konsulentenarbeit in den Niederlanden und beim Landschaftsverband Rheinland, In: Theunissen, Georg (Hrsg.): Krisen und Verhaltensauffälligkeiten bei geistiger Behinderung und Autismus, S. 101–109, Kohlhammer, Stuttgart, 2003
- Dalferth, Matthias:** Zur Wohn-, Arbeits- und Lebenssituation von erwachsenen Menschen aus dem autistischen Spektrum. Ausgangslage – Unterstützungsbedarfe – Zukunftsperspektiven. PowerPoint-Präsentation auf der internationalen Fachtagung »Inklusives Wohnen«, OTH Regensburg – Barmherzige Brüder 23.–24. September 2014
- DHG – Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft:** Konsulentenarbeit – Beratung in schwierigen Lebenssituationen. Fachtag am 16.09.2011 in Mainz-Marienborn in Kooperation mit dem Lebenshilfe-Landesverband Rheinland-Pfalz, Dokumentation online: <http://www.dhg-kontakt.de/tagungen.htm> [Zugriff: 27.09.2014]
- Hof Meyerwiede:** Leben und Arbeiten auf dem Hof Meyerwiede, DVD, hrsg. von Autismushilfen gGmbH, Verlag Autismus Bremen e.V.; <http://www.autismus-bremen.de>, 2014
- Jochheim, Martin; Martin, Marianne:** Konsulentendienst, Eigenverlag, Hundsangen, 2014
- Kaminski, Maria:** Autismus im Wandel – Übergänge sind Herausforderungen. In: Autismus Deutschland e.V. (Hg.): Autismus im Wandel. Übergänge sind Herausforderungen, S. 7–12, Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus, Hamburg, 2006
- Kaminski, Maria:** Autismus Deutschland e.V., In: Theunissen, Georg u. a. (Hrsg.): Handlexikon Autismus-Spektrum, S. 38–40, Kohlhammer, Stuttgart, 2015
- Klauß, Theo:** Wohnen so normal wie möglich. Ein Wohnprojekt für Menschen mit Autismus (Asperger-Syndrom), Universitätsverlag Winter, Heidelberg, 2008
- Müller-Teusler, Stefan:** Wo soll Ricardo bleiben? In: autismus Deutschland e.V. (Hrsg.): Autismus in Forschung und Gesellschaft, S. 279–294, von Loeper Fachbuch, Karlsruhe, 2014
- Preißmann, Christine:** Die freie Zeit gestalten. In: Dies (Hrsg.): Asperger. Leben in zwei Welten, S. 125–152, Trias, Stuttgart, 2012
- Rohrmann, Albrecht; Wissel, Timo:** Teilhabeplanung konkret – Das Modellprojekt der »Örtlichen Angebots- und Teilhabeplanung im Landkreis Weilheim-Schongau«. In: Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (Hrsg.): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen, S. 169–182, Springer, Wiesbaden, 2011
- Saarländerischer Schwesternverband:** Wohnen Autismus Saar, 2014, online: <http://www.schwesternverband.de/dienste-fuer-menschen-mit-behinderungen/fuer-menschen-mit-autistischer-behinderung/wohnen-autismus-saar-heusweiler.html> [Zugriff: 3.05.2015]
- SB 468 (Senate Bill 468) (2014), online:** http://www.leginfo.ca.gov/pub/13-14/bill/sen/sb_0451-0500/sb_468_bill_20131009_chaptered.pdf [Zugriff: 26.09.2014]
- Schädler, Johannes:** Örtliche Teilhabeplanung im ländlichen Raum, In: Lampke, Dorothea; Rohrmann, Albrecht; Schädler, Johannes (Hrsg.): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen, S. 183–198, Springer, Wiesbaden, 2011

Theunissen, Georg: Betreuung geistig behinderter Erwachsener in Schweden. In: Geistige Behinderung, Heft 4, S. 271–281, Lebenshilfeverlag, Marburg, 1983

Theunissen, Georg: Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten, Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2011

Theunissen, Georg: Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis, Lambertus Verlag, Freiburg, 2012

Theunissen, Georg: Empowerment und Inklusion behinderter Menschen, Lambertus Verlag, Freiburg, 2013

Theunissen, Georg: Umgang mit Autismus in den USA. Schulische Praxis, Empowerment und gesellschaftliche Inklusion. Das Beispiel Kalifornien, Kohlhammer, Stuttgart, 2014

Theunissen, Georg: Autismus und Geistige Behinderung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 65. Jg., 3, S. 107–115, Verlag Ernst Reinhard, München, 2014

Theunissen, Georg: Menschen im Autismus-Spektrum. Verstehen – Annehmen – Unterstützen. Ein Lehrbuch für die pädagogische Praxis, Kohlhammer, Stuttgart, 2014

Thimianidou; Betty: Beratung in schwierigen Lebenssituationen LVR-Kompass, Vortrag auf der Fachtagung der DHG (a.a.O.), Jülich, 2011

Autorenverzeichnis

- Arnarde, Sigrid:** Dr. Geschäftsführerin von Selbstbestimmt Leben in Deutschland e.V.
- Aselemeier, Laurenz:** Dr. phil, Dipl. Päd., Dipl. Soz.-Päd., Bereichsleiter Wohnen bei der Lebenshilfe Braunschweig
- Bürkle, Urs:** Dipl. Volkswirt/Dipl. Wirt. Ing. (FH), Geschäftsführer VAUBANaise eG Freiburg
- Elsäßer, Daniela,** Dipl.-Päd., Krankenschwester, Projektleitung »Vanta 11«, Lebenshilfe Breisgau gGmbH
- Engelhardt, Lutz:** Architekt, Dipl.-Ing. (FH), Geprüfter Sachverständiger für Immobilienbewertung (ZIS), Fachbuchautor, Referent verschiedener Bildungseinrichtungen, Factus 2-Institut Erfurt
- Hoppe, Ursula:** Dr. phil., Schuldienst mit den Fächern Geschichte und Latein, bis 2008 langjähriges Vorstandsmitglied der Lebenshilfe Münster e.V.
- Kulig, Wolfram:** Dr. Dipl.-Päd., wiss. Mitarbeiter am Lehrstuhl »Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus«, Philosophische Fakultät III Erziehungswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
- Metlitzky, Nadine:** Architektin, Dipl.-Ing. (FH), ö. b. u. v. Sachverständige für Barrierefreies Bauen, zertifizierte Sachverständige für Immobilienbewertung (ZIS), Fachbuchautorin, Referentin verschiedener Bildungseinrichtungen, Factus 2-Institut Erfurt
- Peiffer, Stephan:** Geschäftsführer von Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen gGmbH
- Rohrmann, Axel:** Prof. Dr., Professor für Sozialpädagogik (Schwerpunkt Soziale Rehabilitation und Inklusion) an der Universität Siegen, Sprecher des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste an der Universität Siegen
- Santos, Janice:** Vorsitzende Autismus Südbaden e.V., Freiburg
- Schablon, Kai-Uwe:** Prof. Dr., Dipl.-Päd., Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster
- Schädler, Johannes:** apl. Prof. Dr., Geschäftsführer des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste an der Universität Siegen
- Seifert, M.:** Prof. em. Dr., Dipl.-Päd., M. A., Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (Gastprofessur)
- Steiner, Birthe:** Sozialpädagogin, kommissarische Leitung des Hildegard-Schürer-Hauses von Leben mit Behinderung Hamburg Sozialeinrichtungen gGmbH
- Theunissen, Georg:** Prof. Dr., Dipl.-Päd., Lehrstuhl »Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus« Philosophische Fakultät III Erziehungswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg
- Urban, Wolfgang:** Dipl.-Päd., fib e.V., Marburg

Stichwortverzeichnis

A

- Altenhilfe** 168
- Alter** 16, 195, 196
- Alter Mensch** 14, 77, 88, 100, 146, 185
- ambulante Dienste** 26, 72, 158
- ambulantes Wohnen** 197
- Ambulantisierung** 66, 73, 153
- Anstalt** 11, 145
- Assistenz** 61, 85, 113, 131, 156, 168, 182
- Assistenzbedarf** 88, 131, 168
- Assistenzleistungen** 53, 189
- Autonomie** 62, 68, 135

B

- Begegnung** 66, 115
- Begegnungsstätte** 197
- Behandlungspflege** 17, 141
- Behindertenhilfe** 12, 22, 45, 65, 108, 161, 182
- Behindertenrechtskonvention (BRK)** 14, 133, 182
- Beratung** 30, 39, 56, 70, 93, 119, 155
- betreutes Wohnen** 22, 104, 164, 194, 197
- BSHG** siehe **SGB**
- Bundesteilhabegesetz** 23, 45, 88, 138, 179

D

- Demenz** 17, 168

E

- Emanzipation** 59, 154
- Empowerment** 11, 40, 71, 112, 139, 182

F

- Finanzierung** 15, 32, 52, 78, 126, 133, 146, 161, 182

G

- Gemeinwesenarbeit** 60, 194

H

- Hilfe zur Pflege** 72, 141, 161, 170

I

- Independent Living** 14, 30, 84, 184
 - individuelle Hilfeplanung** 52, 196
- K**
- KoKoBe (Kontakt-, Koordinations-, Beratungsstellen)** 52, 196
 - Kommune** 33, 50, 110, 155
 - Kommunitarismus** 110
 - Komplexeinrichtung** 68, 145, 181
 - Konsulentendienst** 197
 - Kostenträger** 22, 60, 61, 93, 128, 161, 197
 - Krankenkasse** 93, 141, 174
 - Krise** 58, 69, 144, 197
 - Krisenintervention** 77, 192

L

- Lebensautonomie** 188
- Lebensqualität** 23, 55, 67, 107, 190
- Leistungen zur Pflege** 16

N

- Normalisierung** 68, 139, 153
- Normalisierungsprinzip** 11, 108, 149

P

- Paradigma der Rehabilitation** 30
- Peer Counseling** 155
- personenzentrierte Planung** 55
- persönlichen Zukunftsplanung** 59, 70
- persönliches Budget** 141, 184
- persönliche Zukunftsplanung** 196
- Pflegebedarf** 68, 98, 133, 156, 168
- Pflegebedürftigkeit** 7, 14, 103, 146, 179
- Pflegeeinrichtung** 11, 92, 103, 169, 195
- Pflegeheime** 68, 135, 184
- Pflegekasse** 93, 161
- Pflegeleistung** 45, 73, 133, 142, 172
- Pflegeversicherung** 16, 45, 72, 93, 141, 168
- positive Verhaltensunterstützung** 188
- Praxisberatung** 192
- psychische Erkrankung** 58, 68
- psychische Störung** 186

R

Regional Center 183
Rehabilitationsparadigma 30
Rentenversicherung 17, 93

S

Selbstbestimmung 14, 23, 52, 68, 84, 109, 112, 127, 132, 133, 144, 159, 184, 199
Selbstbestimmungsparadigma 32
Senioren 146, 169, 170, 179
SGB IX 9, 16, 36, 39, 78, 132, 133, 144
SGB XI 53, 68, 176
SGB XII 17, 21, 50, 66, 86, 170
Sozialhilfeträger 22, 68, 127, 161, 162, 165, 170, 171, 172, 178, 182
Sozialraum 12, 15, 36, 109, 141, 197
Sozialraumorientierung 15, 70, 118
stationäre Einrichtung 26, 46, 56, 67, 86, 87, 130, 153
stationäres Angebot 25, 53
stationäres Wohnen 22, 109, 197
Supervision 56, 140
Supported Living 109, 184

T

Teilhabebericht 12, 22, 67, 107
Teilhabegesetz siehe **Bundesteilhabege-
setz**
Teilhabeplanung 32, 61, 173
Teilhabezentren 198
Treffpunkt 75, 198

U

UN-Behindertenrechtskonvention 28, 45, 65, 83, 107, 132, 144, 153, 182
Unterstützungsbedarf 16, 22, 50, 112, 130, 146, 153, 182

V

Verhaltensauffälligkeit 68, 188

Praxisorientierte Unternehmensführung für Ingenieure und Architekten

Marcus Kollmann



2016, 189 Seiten, Tabellen,
Kartoniert
ISBN 978-3-8167-9553-7

E-Book:
ISBN 978-3-8167-9554-4

Dieses Fachbuch will das Bewusstsein für ein betriebswirtschaftliches Verständnis schaffen. Entsprechende Werkzeuge in Form von praxisorientierten Handlungsempfehlungen werden bereitgestellt, um eine erfolgreiche Umsetzung verschiedenster Lösungsansätze zu sichern.

In den unterschiedlichen Bereichen des Unternehmenscontrollings, der internen Unternehmensorganisation, des Personalmanagements und des strategischen Managements werden die verschiedensten Punkte in der Unternehmensführung behandelt und anhand praktischer Beispiele entsprechende Lösungsmöglichkeiten aufgezeigt.

Fraunhofer IRB Verlag

Der Fachverlag zum Planen und Bauen

Nobelstraße 12 · 70569 Stuttgart · www.baufachinformation.de

Barrierefreies Bauen im Wohnungsbau

Reinhard Jahn, Jochen Zweschper



2016, 263 Seiten, zahlr.
Abbildungen, Kartoniert
ISBN 978-3-8167-9332-8

E-Book:
ISBN 978-3-8167-9333-5

Bauherren sind oftmals im Zugzwang, ihre Gebäude gemäß den Standards zum barrierefreien Bauen (insbesondere der neuen DIN 18040) zu bauen oder zu modernisieren – kein Wunder also, dass die Bauakteure häufig mit Problemen bei und mit der Barrierefreiheit konfrontiert werden.

Neben der Darstellung der rechtlichen Grundlagen des barrierefreien Bauens werden die technischen Randbedingungen erläutert. Hierbei werden häufig auftretende technische Mängel im barrierefreien Wohnungsbau anhand von zahlreichen Bildbeispielen detailliert erörtert. Das Buch ist für Bauherren, Planende, Sachverständige und Juristen, aber auch für Genehmigungsbehörden geeignet.

Fraunhofer IRB■Verlag

Der Fachverlag zum Planen und Bauen

Nobelstraße 12 · 70569 Stuttgart · www.baufachinformation.de

Georg Theunissen | Wolfram Kulig (Hrsg.)

Inklusives Wohnen

**Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten
für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland**

Die allgemein gültige Vorstellung des Wohnens in der westlichen Welt ist zentral mit einer eigenen Wohnung oder einem eigenen Haus verknüpft. Dieses eigene Heim ist mehr als eine Behausung; es ist ein Ort des Rückzuges und der selbst kontrollierten Sozialkontakte. Problematisch ist die Umsetzung des Rechtes auf ein Leben in privater Häuslichkeit immer dann, wenn es mit einem Hilfebedarf durch Dritte aufgrund der individuellen Voraussetzungen oder der biografischen Situation verbunden ist.

Spezielle Anforderungen an das Wohnen, die mit einer Behinderung als besonderer Lebenslage einhergehen, werden unter theoretisch-konzeptionellen und praktischen Gesichtspunkten diskutiert.

Der Begriff der Behinderung wird erläutert, die Personengruppe näher beschrieben, ein kurzer historischer Exkurs unternommen und schließlich den aktuellen Fragen des Wohnens von Menschen mit Behinderung nachgegangen, die in 13 Einzelbeiträgen dieses Bandes aufgegriffen werden.

Georg Theunissen und Wolfram Kulig, die Herausgeber dieses Fachbuches, lehren an der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg, Philosophische Fakultät III Erziehungswissenschaften, Lehrstuhl »Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus«.

