

Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe
-
Entwicklungspotentiale personenbezogener Unterstützung
für Menschen
mit einer sogenannten geistigen Behinderung

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der Philosophie
der Fakultät II (Bildung - Architektur - Künste)
der Universität Siegen

vorgelegt von
Wolfgang Wiederer

Siegen
2020

Erstgutachter: Hr. Prof. Dr. Schädler
Zweitgutachter: Hr. Prof. Dr. Rohrmann

urn:nbn:de:hbz:467-17040

Druck auf alterungsbeständigem, säurefreiem Papier, ohne
Verwendung von Kunststoff und Metall

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen meinen großen Dank aussprechen, die mich mit Rat und Tat in den letzten Jahren auf meinem Weg begleitet haben. Mein besonderer Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Prof. Dr. Schädler für die hervorragende Betreuung und die konstruktive Unterstützung in allen Phasen meiner Arbeit. Seine Anregungen und seine Erfahrung haben wesentlich zum Gelingen der Arbeit beigetragen. Herrn Prof. Dr. Rohrmann gilt meinen Dank für die Bereitschaft die Zweitbegutachtung zu übernehmen.

Der freundschaftliche und fachliche Austausch im Doktorandenkolloquium hat mich in den letzten vier Jahren immer wieder inspiriert und mir neue Perspektiven ermöglicht. Für diese motivierende Unterstützung einen herzlichen Dank nach Siegen.

Bei den Kolleg*innen des Landschaftsverbandes Rheinland bedanke ich mich für ihre Unterstützung, die anregenden Diskussionen und ihre Bereitschaft sich auf meine flexible Zeitplanung einzulassen.

Widmen möchte ich diese Arbeit meiner Frau, die mich mit ihrer Geduld und ihrer Zuversicht immer wieder motiviert hat, dieses Projekt fertigzustellen. Ohne ihre Unterstützung wäre es mir kaum möglich gewesen Zeit und Raum für dieses Vorhaben zu finden.

Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Entwicklungspotentialen personenbezogener Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Diese Dienstleistung ist eine Form der Eingliederungshilfe zur Unterstützung der sozialen Teilhabe und wird von den Organisationen der Behindertenhilfe erbracht. Die Leistung der Eingliederungshilfe zielt darauf ab, im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention die Selbstbestimmung und Partizipation von Menschen mit einer Teilhabebeeinträchtigung zu unterstützen. Die Organisationen der Behindertenhilfe sind beauftragt, die Zielsetzungen der UN-Behindertenrechtskonvention in ihren Unterstützungsleistungen zu realisieren. In der Alltagspraxis der Behindertenhilfe ist es bisher nur bedingt gelungen, die Leitprinzipien der Selbstbestimmung, der gleichberechtigten Teilhabe und der Inklusion, wie sie in der UN-Behindertenrechtskonvention beschrieben werden, umzusetzen. Eine Modernisierung und Transformation der Dienstleistungen der Behindertenhilfe unter grundlegender Berücksichtigung inklusionsorientierter Zielsetzung stehen weitgehend aus.

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat die Leitidee der Inklusion aufgegriffen und beschreibt Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderungen, um Teilhabe und Partizipation in gesellschaftlichen und rechtlichen Kontexten zu realisieren. Grundlegend ist, dass es alle Bürgerinnen und Bürgern ermöglicht wird, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft zu partizipieren. In verschiedenen gesetzlichen Neuregelungen wie dem Behindertengleichstellungsgesetz, den Reformgesetzen zur Pflegeversicherung, v. a. aber mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) hat der Gesetzgeber die Aufforderung der UN - Behindertenrechtskonvention im Sozialrecht konkretisiert. Diese rechtliche Neuorientierungen fordert zur inklusiven Veränderungen in allen gesellschaftlichen Teilbereichen auf.

Im Rahmen des Dissertationsprojekts werden soziale und räumliche Potentiale einer personenbezogenen Unterstützung zur sozialen Teilhabe untersucht, die Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung befähigen, gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft zu partizipieren. Ziel des Projektes ist es die Entwicklung einer zeitgemäßen Dienstleistung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu unterstützen.

This paper deals with the development potential of personal support for people with a so-called intellectual disability. This service is a form of integration assistance to support social participation and is provided by the organisations of disability assistance. The service of integration assistance aims at supporting the self-determination and participation of people with a participation impairment in the sense of the UN Disability Rights Convention. The organizations of the handicapped aid are commissioned to realize the objectives of the UN Convention on the Rights of the Disabled in their support services. In the everyday practice of disability assistance, the guiding principles of self-determination, equal participation and inclusion, as described in the UN Disability Rights Convention, have so far only been implemented to a limited extent. A modernization and transformation of the services of disability assistance with fundamental consideration of inclusion-oriented objectives is largely lacking.

The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities has taken up the guiding idea of inclusion and describes the legal claims of people with disabilities in order to realize participation and involvement in social and legal contexts. The basic principle is that all citizens are enabled to participate equally in life in society. In various new legal regulations, such as the Disability Equality Act, the reform law on long-term care insurance, but above all with the law to strengthen the participation and self-determination of people with disabilities, the legislator has concretised the call of the UN Disability Rights Convention in social law. This new legal orientation calls for inclusive changes in all areas of society.

The dissertation project investigates the social and spatial potentials of personal support for social participation that enable people with a so-called intellectual disability to participate equally in society. The aim of the project is to support the development of a contemporary service for people with a so-called intellectual disability.

Danksagung	3
Abstract	5
Gliederung	7
1. Einleitung	11
1.1 Thema und Relevanz der Arbeit	11
1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen	15
1.3 Aufbau der Arbeit	17
1.4 Zum Stand der Forschung in der wohnbezogenen Behindertenhilfe	20
2. Behinderung - ein relationaler Begriff	25
2.1 Behinderung als individuelles Modell	27
2.2 Behinderung als soziales Modell	29
2.3 Behinderung als kulturelles Modell	33
2.4 Behinderung der kognitiven Funktionalität	35
2.5 Behinderung als menschenrechtliches Modell	40
2.5.1 Menschenrecht – ein universeller Anspruch	41
2.5.2 Behinderung und Menschenrecht – Die UN-BRK	44
2.5.3 ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health	47
2.5.4 Rehabilitation durch soziale Teilhabe	50
2.5.5 Stärkung der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung	55
3. Von der Integration zur Inklusion - Leitkonzepte der Behindertenhilfe	61
3.1 Integration - Das Normalisierungsprinzip	63
3.2 Empowerment - Die Entdeckung der Ressourcen	65
3.3 Inklusion - Der Weg in die Autonomie	69
3.4 Lebenswelt und Sozialraum	74
4. Der Sozialraum – Handlungsfeld wohnbezogener Unterstützung	78
4.1 Der Sozialraum - eine theoretische Annäherung	78
4.2 Sozialraum – Potentiale und Ressourcen	81
4.3 Sozialraumorientierung - Ein integratives Handlungskonzept	84
4.4 Sozialraumorientierung und wohnbezogene Unterstützung	91
5. Die Behindertenhilfe–Organisationales Feld und seine Herausforderungen	96
5.1 Zur Pfadentwicklung in der Behindertenhilfe	103
5.2 Organisationen und Institutionen in der Behindertenhilfe	110
5.3 Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen	111

5.4	Von der Fürsorge zur Teilhabe	114
5.5	Aktuelle Herausforderungen der Behindertenhilfe	118
6.	Forschungskonzept	122
6.1	Methode der Untersuchung	123
6.2	Beschreibung des Forschungsfelds	126
6.2.1	Die Stadt Duisburg - Daten und Zahlen	126
6.2.2	Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg	130
6.3	Quantitative Untersuchung	138
6.3.1	Forschungsdesign	140
6.3.2	Arbeitshypothesen und Operationalisierung	142
6.3.3	Konstruktion des Erhebungsinstruments	157
6.3.4	Durchführung und Datenerhebung	162
6.3.5	Datenaufbereitung	163
6.4	Qualitative Untersuchung	168
6.4.1	Zugrundeliegende Ansätze qualitativen Denkens	168
6.4.2	Forschungsdesign	172
6.4.3	Arbeitshypothese und Kontextbedingungen	176
6.4.4	Konstruktion des Erhebungsinstruments	178
6.4.4.1	Verfahren und Gütekriterien	183
6.4.4.2	Datenaufbereitung	184
7.	Darstellung der empirischen Daten	186
7.1	Quantitatives Verfahren	186
7.1.1	Darstellung und Analyse der Daten	187
7.1.2.	Diskussion der Arbeitsthesen	212
7.1.3	Interpretation der quantitativen Ergebnisse	229
7.1.4	Methodenkritik quantitative Untersuchung	234
7.2.	Qualitatives Verfahren	236
7.2.1	Präsentation der Auswertungsschritte	236
7.2.1.1	Darstellung der Interviewpartner*innen	238
7.2.1.2	Kategorien, Kodierung und Gewichtung der Daten	243
7.2.1.3	Häufigkeiten und Gewichtungen der Kodierungen	250
7.2.1.4	Paraphrasierungen der Texte	253
7.2.2.	Datenanalyse	266
7.2.2.1	Analyse der Bezugsgruppen	266
7.2.2.2	Analyse nach Wohnformen	275
7.2.2.3	Diskussion der Arbeitsthese	283

7.2.3	Interpretation der qualitativen Ergebnisse	285
7.2.4	Methodenkritik qualitative Untersuchung	291
8.	Mindful Deviation - Neue Pfade in der Behindertenhilfe	293
8.1	Leitideen wohnbezogener Unterstützung	294
8.2	Neue Handlungspfade im organisalen Feld der Behindertenhilfe	296
8.3	Potentiale eines sozialräumlichen Handlungskonzepts	300
9.	Resümee	306
9.1	Reflektion	307
9.2	Ausblick	309
	Abkürzungsverzeichnis	314
	Literaturangaben	316
	Anhang	343

Abbildungsverzeichnis

Abb. Nr. 1: Das Gesundheitsmodell der WHO	S.48
Abb. Nr. 2: Von der Exklusion zur Inklusion	S.70
Abb. Nr. 3: Ressourcenorientierung	S.87
Abb. Nr. 4: Sozialraumorientierung Pro und Contra	S.89
Abb. Nr. 5: Kennzahlenvergleich der Eingliederungshilfe	S.98
Abb. Nr. 6: Pfadbrechung	S.102
Abb. Nr. 7: Lage der Stadt Duisburg im Rheinland	S.126
Abb. Nr. 8: Variablenansicht Fragebogen	S.165
Abb. Nr.9: Datenansicht Fragebogen	S.166
Abb. Nr.10: Ablaufmodell Inhaltsanalyse	S.254

Tabellenverzeichnis

Tabelle Nr. 1: Bevölkerungsentwicklung Stadt Duisburg	S.127
Tabelle Nr. 2: Altersstruktur bis 2040 in Duisburg	S.128
Tabelle Nr. 3: Erwerbstätige in Duisburg	S.129
Tabelle Nr. 4: Verfügbares Einkommen in Duisburg	S.129
Tabelle Nr. 5: Caritas Werkstätten Duisburg	S.133
Tabelle Nr. 6: Durchschnittliche Fallkosten in €	S.134
Tabelle Nr. 7: Leistungsempfänger*innen Pflege	S.137
Tabelle Nr. 8: Fallzahlen der Eingliederungshilfe NRW 2017	S.187
Tabelle Nr. 9: B 1 - Konzeptionelle Ausrichtung	S.189

Tabelle Nr. 10: Vergleich B 1 - Konzeptionelle Ausrichtung	S.189
Tabelle Nr. 11: B 2 - Informationserhebung	S.190
Tabelle Nr. 12: B 3 - Informeller Austausch	S.191
Tabelle Nr. 13: Vergleich B 3 - Informeller Austausch	S.192
Tabelle Nr. 14: B 4 - Fort- und Weiterbildung	S.193
Tabelle Nr. 15: B 5 - Aspekte von Selbstbestimmung im Alltag	S.194
Tabelle Nr. 16: Vergleich B 5 – Aspekte von Selbstbestimmung	S.195
Tabelle Nr. 17: C 1 - Aspekte von Barrierefreiheit	S.196
Tabelle Nr. 18: Vergleich C 1 - Barrierefreie Nutzung	S.196
Tabelle Nr. 19: C 2 - Netzwerkarbeit	S.197
Tabelle Nr. 20: C 3 - Nutzung sozial-räumlicher Angebote	S.198
Tabelle Nr. 21: Vergleich C 3 – eigenständig / Nutzung Sozialraum	S.199
Tabelle Nr. 22: Vergleich C 3 – gemeinsam / Nutzung Sozialraum	S.199
Tabelle Nr. 23: C 4 - Beteiligung professioneller Hilfen	S.200
Tabelle Nr. 24: Vergleich C 4 – Beteiligung professioneller Hilfen	S.200
Tabelle Nr. 25: C 5 - Beseitigung von Barrieren	S.201
Tabelle Nr. 26: D 1 - Beteiligte Dienstleister	S.202
Tabelle Nr. 27: Vergleich D 1 - Beteiligung Dienstleister	S.203
Tabelle Nr. 28: D 2 - Personale Unterstützung	S.203
Tabelle Nr. 29: Vergleich D 2 - Personale Unterstützung	S.204
Tabelle Nr. 30: D 3 - Häufigkeit von Kooperationen	S.205
Tabelle Nr. 31: Vergleich D 3 - Häufigkeit von Kooperationen	S.205
Tabelle Nr. 32: D 4 - Beteiligung an der Gremienarbeit in der Kommune	S.206
Tabelle Nr. 33: Vergleich D 4 - Beteiligung an Gremienarbeit	S.207
Tabelle Nr. 34: D 5 - Mögliche Effekte der Gremienarbeit	S.207
Tabelle Nr. 35: E 1 - Erwartungen an das BTHG	S.209
Tabelle Nr. 36: Vergleich E 1 - Veränderungserwartungen an das BTHG	S.209
Tabelle Nr. 37: E 2 - Auswirkungen des BTHG auf das Hilfesystem	S.210
Tabelle Nr. 38: Vergleich E 2 – Auswirkungen des BTHG auf das Hilfesystem	S.211
Tabelle Nr. 39: Codierung der paraphrasierten Texte	S.250

1. Einleitung

1.1 Thema und Relevanz der Arbeit

Die Arbeit hat die Entwicklungspotentiale personenbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe für erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zum Gegenstand. Die Behindertenhilfe wird in dieser Arbeit als Teil des Systems der sozialen Sicherung und Rehabilitation in der Bundesrepublik Deutschland verstanden. Der Behindertenhilfe können Einrichtungen, Institutionen und Dienste zugerechnet werden, die Aufgaben zur Versorgung, Förderung und Stärkung von Menschen mit Behinderungen übernehmen und zur Erfüllung ihrer individuellen Bedarfe beitragen. Die ‚Behindertenhilfe‘ umfasst alle Organisationsformen von sozialen Einrichtungen und Diensten, ohne dass die Herkunft oder Verwendung des Begriffes fachlich dokumentiert ist (vgl. Kiessl, Quack 2014, S. 31).

Der Begriff ‚Behindertenhilfe‘ ist eine Umschreibung für einen Set von Unterstützungsleistungen, die weder von staatlicher Seite erbracht noch privatgewerblich organisiert sondern im intermediären Raum zwischen Staat und Markt meist im Rahmen der Freien Wohlfahrtspflege erbracht werden (vgl. Muche 2017, S. 38). Die Verwendung des Begriffes kann im Sinne einer gleichberechtigten Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Behinderungen zurecht als statisch problematisiert werden, denn das Merkmal ‚Behinderung‘ wird hierbei als dominant angesehen und häufig mit besonderen Betreuungsformen verknüpft (vgl. BHP 2015, S. 3). Dies hat sich im professionellen Sprachgebrauch ähnlich etabliert wie Sammelbezeichnungen für andere Felder z.B. der ‚Jugendhilfe‘, ‚Altenhilfe‘ oder ‚Drogenhilfe‘ etc., die sich an einer bestimmten Lebenslage orientieren. Angeregt durch die Leitidee der Inklusion sowie durch das veränderte Verständnis von Behinderung ist die Perspektive der Organisationen der Behindertenhilfe zunehmend auf Selbstbestimmung, Empowerment und Teilhabe verschoben (vgl. Theunissen 2009). In Kontext dieses Diskurses schlug der Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen vor den Begriff ‚Behindertenhilfe‘ umzubenennen in „Unterstützungsleistungen für Menschen vor Teilhabebarrrieren“ (vgl. BHP 2015, S. 4).

Die vorliegende Arbeit fokussiert sich auf den aktuell gegebenen Modernisierungsbedarf bei personenbezogenen Unterstützungsangeboten für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Dies erfordert eine Begrifflichkeit, die dem tatsächlichen Stand der Inklusionsentwicklung in diesem Bereich gerecht wird. Neuere Untersuchungen zei-

gen, dass das derzeitige Angebotssystem für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung noch immer ein hohes Maß an sektoraler Abgrenzung und Selbstreferentialität aufweist und insofern eine übergreifende begriffliche Kategorie, wie ‚Behindertenhilfe‘ ein hohes Erklärungspotential beinhaltet (vgl. Schädler, Reichstein 2019). Daher wird in der vorliegenden Arbeit diese Begrifflichkeit auch verwendet, im Wissen, dass im Zuge weiterer Inklusionsentwicklung einer Modernisierung auch dieser Kategorie sinnvoll und notwendig sein wird.

Die gesellschaftliche Diskussion zum Thema Inklusion und die aktuellen gesetzlichen Veränderungen, insbesondere die Reform der Eingliederungshilfe, wirken sich auf die personenbezogenen Dienstleistungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung aus (vgl. Schädler 2018, S. 151). Inklusion beschreibt dabei eine menschenrechtliche Leitidee zur gesellschaftlichen Entwicklung, die auf die Beseitigung von Teilbarrieren in relevanten Lebensbereichen aller Bürgerinnen und Bürger abzielt (vgl. Degener, Diehl 2015, S. 60 ff.). Ziel inklusionsorientierter Unterstützung durch die Soziale Arbeit ist es, den Menschen mit Behinderungen gleichberechtigte Teilhabemöglichkeiten zu erschließen.

Die Idee der Inklusion wird von der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) aus dem Jahr 2006 aufgegriffen. Die Behindertenrechtskonvention verdeutlicht, was der Anspruch auf die Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen in der Lebensrealität heißt und benennt zentrale Dimensionen, in denen sich gleichberechtigte Teilhabe und Entfaltung ihrer Persönlichkeit realisieren oder erschweren (vgl. Flieger 2011, S. 11 ff). In den Bestimmungen des Artikel 19 UN-BRK wird der Rechtsanspruch auf eine „Unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung in die Gesellschaft“ für Menschen mit Behinderungen konkretisiert. Mit der Ratifizierung durch die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 ist die UN-BRK rechtsverbindlich. Es ist Aufgabe der Exekutive, die Umsetzung des Rechtsanspruches auf gleichberechtigte Teilhabe durch eine Reform der Sozialgesetze zu gewährleisten (vgl. Ernst, Adlhoch, Seel 2012, S. 2).

Der Gesetzgeber ist u. a. mit der Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) im Jahr 2017 dem Auftrag der UN-BRK nachgekommen und hat den Rechtsanspruch der Menschen mit Behinderungen im Rehabilitationsrecht und in der Leistungssystematik des Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) verankert. In Bezug auf die praktische Umsetzung der UN-BRK stellte Schädler 2018 fest: „In wichtigen Bereichen gesellschaftlichen Lebens konnte die Barrierefreiheit hinsichtlich der Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit öffentlicher Infrastruktur deutlich verbessert werden. Im Bereich der, über die

Eingliederungshilfe nach § 90 ff. SGB IX finanzierten Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen, ... ist es weitaus weniger gelungen, inklusionsorientierte Zielsetzungen in neue Dienstleistungsmodelle zu transformieren“ (vgl. Schädler 2018, S. 150).

Durch das BTHG wird der Fokus der Leistungssystematik in der Eingliederungshilfe von der Fürsorge zur Teilhabe verschoben. Die Eingliederungshilfe wurde aus dem Sozialhilferecht herausgelöst und als Teilhaberecht in das SGB IX integriert. Der Gesetzgeber beabsichtigte u. a., die Personenzentrierung der Unterstützung für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zu stärken und hat entsprechend die leistungsrechtlichen Grundlagen zur Erbringung wohnbezogener Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung verändert.

Mit der UN-BRK hat sich somit in der deutschen Behindertenpolitik und im sozialrechtlichen Leistungssystem ein verändertes Verständnis von Behinderung entwickelt und durchgesetzt. Demnach entsteht Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen individuellen Beeinträchtigungen und den Barrieren der Umwelt, die eine Teilhabe von Betroffenen am gesellschaftlichen Leben erschweren. Politik, die Gesellschaft und die sozialen Unterstützungssysteme sind demnach gefordert, umfassende Strukturen bereitzustellen damit Inklusion, verstanden als selbstbestimmte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, gelingen kann (vgl. Kahle 2019, S. 16). Konzeptionell gesehen gewinnt die Ebene der Wohnung und das Wohnumfeld sowie der Sozialraum von Menschen mit Behinderungen, in dem diese Wechselwirkungen konkret werden, eine zentrale Bedeutung. Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung realisieren sich zu einem wesentlichen Teil im unmittelbaren räumlichen Lebensumfeld von Menschen mit Behinderungen (vgl. Rohrman, Schädler 2014, S. 12).

Die wohnbezogene Unterstützung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erfährt eine besondere Bedeutsamkeit, da sie sich auf viele Bereiche des alltäglichen Lebens bezieht, in denen soziale Abhängigkeiten bestehen. Hierzu gehört der Wohnraum als ein privater und gesetzlich geschützter Bereich. Wohnräume sind der wichtigste Ort der Individuation und stellen für jeden Menschen den Ort maximaler Souveränität und Intimität dar. Der private Wohnraum dient u. a. der Erholung, der Befriedigung primärer Bedürfnisse und der Gestaltung sozialer Beziehungen.

Die subjektiv erlebte Zufriedenheit im alltäglichen Leben hängt wesentlich von den Bedingungen des Wohnens ab (vgl. BHP 2015, S.12). Die wohnbezogene Unterstützung ist ein Beitrag, die Bedingungen des Wohnens barrierefreier und den Alltag im Sinne des Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung gelingender zu gestalten. Die gesellschaftliche Intention, in allen relevanten Lebensbereichen Barrieren zu beseitigen, verspricht für

Menschen, die in ihrer Teilhabe beeinträchtigt und bisher in besonderer Weise von gesellschaftlicher Ausgrenzung betroffen sind, neue Perspektiven. Über die angestrebte Barrierefreiheit in räumlichen und sozialen Bezügen sollen Menschen mit Behinderungen unterstützt werden, bisher kaum zugängliche Potentiale und Ressourcen in ihrem direkten Lebensumfeld zu erschließen.

Mit dem Gesetz zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe (BTHG) hat der Gesetzgeber die rechtliche Position von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen bekräftigt. Nach § 17 Sozialgesetzbuch I (SGB I) hat die Umsetzung dieses Rechtsanspruches durch die Träger der Eingliederungshilfe eine besondere Priorität. § 17 Abs. 1 Nr. 1 SGB I verpflichtet die Leistungsträger darauf hinzuwirken, dass Berechtigte die ihnen zustehenden Sozialleistungen „in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig“ erhalten. Mit der Formulierung „in zeitgemäßer Weise“ soll zum Ausdruck gebracht werden, dass den modernen wissenschaftlichen und verwaltungstechnischen Erkenntnissen Rechnung zu tragen ist (vgl. BT-Drs. 7/868 S. 26). Somit sind auch die Leistungen der Eingliederungshilfe nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu erbringen. Die Träger der Eingliederungshilfe stehen in direkter Verantwortung für die Leistungserbringung. Das BTHG sieht vor, dass nach § 113 SGB IX die Aspekte der Lebenswelt und des Sozialraums der Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Der Gesetzgeber weist die Ausführung dieser Leistung nach § 95 SGB IX i.V.m. § 28 SGB IX auch den Rehabilitationsträgern selbst als Aufgabe zu.

Die zeitgemäße Gestaltung der Unterstützung durch die Eingliederungshilfe ist nach § 131 SGB IX in allen Bundesländern durch Landesrahmenverträge zu konkretisieren. Die Vertragspartner sollen u. a. daraufhin wirken, dass jeder leistungsberechtigte Mensch die zustehende Sozialleistung in zeitgemäßer Weise erhält und die zur Ausführung der Sozialleistung erforderlichen Leistungsangebote zur Verfügung stehen. Diese Leistungen sollen nach § 124 SGB IX durch geeignete Rehabilitationsdienste (Leistungserbringer) angeboten werden. Mit der Leistungserbringung für den Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung werden in der Regel die Organisationen und Dienste betraut, die der Behindertenhilfe zugerechnet werden.

In der Konsequenz des Bundesteilhabegesetzes sind die wohnbezogenen Leistungen vor Ort also im ‚Lichte der UN-BRK‘ auf die Selbstbestimmung und die gesellschaftliche Teilhabe der Klientinnen und Klienten auszurichten. Die Organisationen der Behindertenhilfe stehen, als Partner der Leistungsträger, durch das BTHG konkret vor der Aufgabe, die wohnbezogenen Hilfen u. a. transparent, trägerübergreifend, interdisziplinär, individuell, lebensweltbezogen und sozialraumorientiert zu erbringen (vgl. § 1 i. V. m. §

4 SGB IX). Aktuell sind die Organisationen der Behindertenhilfe mit der stufenweisen Umsetzung dieses Auftrags befasst.

Die Herausforderungen in den Diensten und Einrichtungen liegen u. a. darin, die erforderlichen Veränderungen intern umzusetzen sowie die Regeln des Zusammenspiels mit relevanten örtlichen Akteuren neu auszugestalten (vgl. Schädler 2018, S. 151). Die Schwierigkeiten organisationaler Veränderungen sowie die Komplexität des Geschehens wirken sich auf die Prozesse der Modernisierung im Feld der Behindertenhilfe aus. Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf diese weitreichende Herausforderung und fokussiert dabei auf mögliche Potentiale einer personenbezogenen Unterstützung in sozialräumlichen Kontexten. Durch die empirische Erhebung von Daten in einem regionalen Handlungsfeld der Behindertenhilfe wird die aktuelle Situation systematisch betrachtet. Generelles Ziel der Arbeit ist es somit, durch diese Untersuchung einen Theoriebeitrag zur Neuausrichtung wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe zu leisten.

1.2 Zielsetzung und Forschungsfragen

In der vorliegenden Arbeit wird danach gefragt, in welchem Maße die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe in ihrer Praxis sozialräumliche Potentiale identifizieren und als Handlungsoptionen in die wohnbezogene Unterstützung der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung integrieren. Die Studie hat das Ziel, die aktuelle Situation in einem regionalen Handlungsfeld differenziert zu beschreiben, den Ist-Zustand zu bewerten sowie auf der Basis der Analyse mögliche Perspektiven für die Entwicklung eines inklusionsorientierten Unterstützungssystems für Menschen mit Behinderungen aufzuzeigen. Das Erkenntnisinteresse ist auf die praxisbezogene Umsetzung sozialwissenschaftlicher Theoriekonzepte in einem sozialräumlichen Kontext ausgerichtet.

Das handlungsleitende Verständnis von Behinderung dieser Arbeit basiert auf dem menschenrechtlichen Modell von Behinderung im Sinne der Disability Studies (vgl. Waldschmidt 2015, S. 334). Durch das Gesetz zur Stärkung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) haben die Themen Sozialraumorientierung und Lebenswelt verstärkt Eingang in den Teilhabediskurs in der Behindertenhilfe gefunden (u.a. Franz, Beck 2007; Seifert 2010; Theunissen 2012, Wacker 2013; Diekmann, Schäper 2013; Rohrmann, Schädler 2014; Beck 2016, Weinbach 2016; Fürst, Hinte 2017; Kahle 2019; Röh 2019). Die aktuelle Reform der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen kann aber auch als konsequente Weiterführung vorhergehender Reformdiskurse verstanden werden.

Die Arbeit verfolgt den Anspruch, die Reformaspekte der Eingliederungshilfe und die sozialwissenschaftliche Theoriebildung zur Sozialraumorientierung zu verknüpfen. Als Grundlage der Untersuchung wird das Fachkonzept Sozialraumorientierung nach Hinte und Treeß (2007) gewählt. Das Konzept bietet die Option, die wohnbezogene Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung differenziert zu betrachten. Der Handlungsansatz verbindet die Komponenten der Lebenswelt mit denen des Sozialraums. Durch die Reform des SGB IX werden die Handlungsansätze der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung in einen direkten Bezug zu wohnbezogenen Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gestellt (vgl. § 113 i.V.m. § 117 SGB IX). Beide Handlungsansätze stellen eine komplexe professionelle Perspektive und methodisch strukturierende Vorgehensweise dar, die einen beruflichen Wertestandard der Sozialen Arbeit definieren. Die Ressourcenorientierung beider Handlungsansätze können als Wirkfaktor für das Gelingen von Unterstützungsleistungen verstanden werden. Durch die Aktivierung von Kompetenzen und den Zugang zu Ressourcen soll die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft unterstützt werden (vgl. Möbius, 2010 b, S. 14).

Auf der Basis des sozialräumlichen Handlungsansatzes werden in dieser Arbeit Aspekte wohnbezogener Unterstützungsleistungen betrachtet und mit wissenschaftlichen Instrumenten im Rahmen einer Stichprobe überprüft. Es wird angenommen, dass eine inklusionsorientierte Unterstützung individuelle Gegebenheiten, räumliche Potentiale und soziale Ressourcen integriert, so dass Selbstbestimmung und Partizipation von den Menschen mit Behinderungen als gelingend erfahren werden können.

Die Untersuchung wurde regional bezogen angelegt, da grundlegende örtliche Verursachungen und Entstehungsbedingungen von Hilfsnotwendigkeiten zu berücksichtigen sind. Die personenbezogenen Hilfsangebote für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen bieten in diesem Kontext praktische Handlungsperspektiven, die an den Möglichkeiten und Ressourcen eines Wohnquartiers und den dort lebenden Menschen ansetzen sollen (vgl. Kalter; Schrappers 2006, S. 11). Um im Forschungsfeld das Maß der Ressourcenorientierung in der Leistungserbringung der Wohnhilfen erfassen zu können, wurde ein empirisches Vorgehen gewählt, das quantitative und qualitative Methoden integriert. Zielsetzung war es, Aussagen zur Art und Weise der wohnbezogenen Unterstützungsleistungen im ausgewählten regionalen Feld der Behindertenhilfe zu ermöglichen.

In Nordrhein-Westfalen wurden im Jahr 2017 insgesamt 42.789 Personen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durch Maßnahmen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen unterstützt. Diese Hilfen erhielten 27.433 Personen in gemeinschaftlichen

Wohnformen, dem sogenannten stationären Wohnen. In eigenständigen Wohnformen nutzten 15.356 Menschen wohnbezogene Unterstützung durch die Eingliederungshilfe nach SGB IX (vgl. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW 2017, S. 4 ff.). Die Zahlen verdeutlichen, dass ein größerer Anteil der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in NRW in gemeinschaftlichen Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe betreut wird.

Die Untersuchungsregion dieser Arbeit war Duisburg, eine Stadt im Rheinland / Nordrhein Westfalen (NRW), die im Hinblick auf das Leistungsgeschehen in der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in diesem Bundesland als typisch gelten kann (vgl. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW 2017, S. 7 ff.). Nach den Angaben für 2017 können für die Stadt Duisburg folgende Daten als Ausgangslage für die Untersuchung angenommen werden. Der Mittelwert der bewilligten Anträge auf Eingliederungshilfe in gemeinschaftlichen Wohnformen für die Stadt Duisburg liegt bei 1,65 Anträgen pro 1000 Einwohner und für den Bereich der Hilfen in eigenständigen Wohnformen bei 0,79 Anträge pro 1000 Einwohner. Die Werte weichen nur minimal vom NRW Durchschnitt ab (vgl. LVR 2019, S. 6 ff.). Daher können die Ergebnisse zwar nicht im strengen Sinne repräsentativ, aber für großstädtische Regionen in NRW als aussagekräftig angesehen werden.

Für die Erstellung, Durchführung und Auswertung der empirischen Arbeit wurde ein Zeitraum von drei Jahren angesetzt. Die vorbereitende Analyse und die Strukturierung des Forschungsvorhabens wurde im Oktober 2016 begonnen. Das Forschungsdesign wurde auf der Basis der Analyse ab Oktober 2017 entwickelt. Im Sommer 2018 wurden die schriftliche Erhebung durchgeführt, die Rückläufe erfasst und analysiert. Die Ergebnisse bildeten die Grundlage zur Entwicklung des qualitativen Erhebungsinstruments. Ab Oktober 2018 wurden die Interviews zur Erhebung qualitativer Daten im Feld durchgeführt. Die Analyse des gewonnenen Datenmaterials erfolgte im Kontext der zugrundgelegten Theorieansätze.

1.3 Aufbau der Arbeit

Im Anschluss an die Einleitung wird im zweiten Kapitel die Entwicklung des Behindernsbegriffs und das Verständnis von Behinderung betrachtet. Das Phänomen Behinderung bedarf einer zeitgemäßen begrifflichen Klärung, um die zu untersuchende Personengruppe zu definieren. Im Sinne einer inklusiven Verortung des Begriffs wird die Teilhabebeeinträchtigung in den Kontext der Menschenrechte gestellt. Dies entspricht

aktuellen Diskursen in der Sozialen Arbeit, die sich auf Formen des Anders Seins auf Basis der Disability Studies beziehen. Dieser menschenrechtliche Ansatz fordert die kritische Auseinandersetzung mit bisherigen Modellen von Behinderung in der Rehabilitation und eine Neuausrichtung auf eine kulturelle und menschenrechtsorientierte Sichtweise von Behinderung (vgl. Weinbach 2016, S. 114). Der anschließende Abschnitt widmet sich den Veränderungen in der Sozialgesetzgebung, insbesondere den Reformprozessen durch das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG). Hierdurch wurden neue Prioritäten für die wohnbezogene Unterstützung der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung gesetzt. Der im BTHG formulierte Rechtsanspruch auf selbstbestimmte Teilhabe und Partizipation am Leben in der Gesellschaft definiert den Auftrag für personenbezogene Unterstützung neu. Es verändert durch die Fokussierung auf Individualisierung und Autonomie der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen die Rahmenbedingungen für die Leistungserbringung der Behindertenhilfe. Die Einrichtungen und Dienst, aber auch die Kostenträger der Behindertenhilfe sind vor die Aufgabe gestellt, die Veränderungsvorgaben aufzugreifen und in der Systematik der Hilfen zu realisieren.

Im anschließenden Kapitel wird die Entwicklung pädagogischer Leitkonzepte in der wohnbezogenen Behindertenhilfe sowie die theoriebezogene Ausrichtung erziehungswissenschaftlicher Arbeit verdeutlicht. Die Leitidee der Inklusion wird in Abgrenzung zu den Konzepten der Integration betrachtet. Die bisherigen Konzepte der Normalisierung und des Empowerments zielen darauf ab, Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in ein bestehendes System einzugliedern (vgl. Cloerkes 2007, S. 210 ff.). Es wird erörtert, wie sich in der Folge der gesellschaftlichen Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung die erziehungswissenschaftlichen Konzepte verändern und der Fokus sich von der Normierung auf Individualisierung verschoben hat.

In Anlehnung an die geschilderten Leitkonzepte wird das Thema Sozialraum im vierten Kapitel aufgegriffen und in einen Bezug zur pädagogischen Unterstützung der wohnbezogenen Unterstützung der Behindertenhilfe gestellt. Der Ort der Erbringung wohnbezogener Unterstützung ist mit dem Lebensmittelpunkt der Leistungsberechtigten verknüpft. Der Lebensmittelpunkt wird über die Wohnung, die Beschäftigung und die sozialen Bezüge definiert. Das Konzept der Sozialraumorientierung stellt auf die wechselseitigen Beziehungen zwischen dem physischen Ort und sozialen Strukturen ab, in denen sich ein Individuum bewegt. Die zentralen Prozesse der Sozialraumorientierung befassen sich mit konstruierten Räumen, Effekten, die von deren Strukturen ausgehen, den beteiligten Akteuren, ihren Interessen und Konstruktionsplänen sowie denen Einflussnahmen auf den sozialen Raum. Dieses Handlungskonzept impliziert die Möglichkeit, über den

Bezug zum Sozialraum und der Aktivierung von Netzwerk- sowie Nachbarschaftsressourcen die institutionalisierte Spezialisierung der wohnbezogenen Unterstützung der Behindertenhilfe zu überwinden (vgl. Kahle 2019, S. 145). Die theoriebezogene Rahmung schließt mit der Skizzierung der Behindertenhilfe als Teil des Systems der sozialen Sicherung und Rehabilitation.

Das Kapitel 5 dient u. a. der Beschreibung des Handlungsfeldes und der Geschichte der Behindertenhilfe. Die Behindertenhilfe als Teil des kommunalen Hilfesystems wird aus der Perspektive eines organisationssoziologischen Erklärungsansatzes betrachtet. Auf der Basis dieser Betrachtung werden Pfadabhängigkeiten und Entwicklungsperspektiven des Feldes formuliert.

Nach der theoretischen Grundlegung folgt ab dem sechsten Kapitel die Darstellung des Forschungsvorhabens im engeren Sinne. Einleitend werden das Forschungsdesign und die Methodik der Datenerhebung dargestellt. Im Rahmen des Forschungsprojekts werden Erfahrungen von Beteiligten des Systems der Behindertenhilfe und von Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützungsleistungen durch quantitative und qualitative Erhebungsverfahren ermittelt (vgl. Mayring 2002, S. 66). Die Datenanalyse und die Ergebnispräsentation schließen sich im folgenden Kapitel an. Den Abschluss des Kapitels bilden die Reflektion und die Methodenkritik des gewählten Vorgehens.

Im Kapitel 8 erfolgt die Darstellung und Integration der quantitativen und qualitativen Untersuchungsergebnisse. Die Teilergebnisse werden im Sinne einer Triangulation zusammengeführt. Es werden Ergebnisse präsentiert, die eine inklusionsorientierte Weiterentwicklung von Handlungspfaden wohnbezogener Dienstleistungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung unterstützen können.

Das abschließende Resümee im Kapitel 9 dient der Reflektion des gesamten Projekts, der kritischen Bewertung des methodischen Vorgehens und der Analyse der Ergebnisse im Kontext der gewählten Handlungsansätze. Es wird u. a. erörtert, in wie weit die Betrachtung der Behindertenhilfe als organisationales Feld und die Theorie der Pfadabhängigkeit die Analyse sowie die Generierung theoriebezogener Ergebnisse unterstützt haben. Der Methodenmix aus quantitativen und qualitativen Verfahren wird in Bezug auf die Analyse inklusionsorientierter Entwicklungspotentiale wohnbezogener Unterstützung im Handlungsfeld der Behindertenhilfe diskutiert. Das Resümee schließt mit der Positionierung zur Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse der Untersuchung ab und benennt wesentliche Forschungsdesiderate im Zusammenhang mit der Fragestellung der vorliegenden Arbeit.

Bevor nun mit der eigentlichen Argumentation begonnen wird, erfolgt zunächst ein kurzer Anriss zum Stand der einschlägigen Forschung.

1.4 Zum Stand Forschung in der wohnbezogenen Behindertenhilfe

Die Forschung im Bereich der Behindertenhilfe nimmt die Behinderungen als Lebenslage und die Zuschreibungen gesellschaftlicher Einflussfaktoren bei der Entstehung von Behinderung, dem Leben mit Beeinträchtigungen und den Reaktionsweisen in der Gesellschaft in den Fokus. Behinderung wird meist nicht als persönliches Schicksal, sondern als soziales Ereignis, als Ereignis von Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Umweltbedingungen und Beeinträchtigungen verstanden (vgl. Kahle 2019, S. 22). Die Forschung im Handlungsfeld kann unter dem Begriff Teilhabeforschung gefasst werden. Diese befasst sich u. a. mit folgenden charakteristischen Merkmalen:

- Teilhabe und Selbstbestimmung
- Interdisziplinarität
- Sozial- und gesundheitspolitische Aspekte
- Institutionen und Träger im Handlungsfeld
- Behinderung durch umwelt- und einstellungsbedingte Barrieren
- Beteiligung von Menschen mit Behinderungen

vgl. Kahle 2019. S. 24

Es kann konstatiert werden, dass in Forschung und Praxis der Behindertenhilfe die Daten zur Umsetzung der UN - BRK bisher nicht ausreichen, um konkrete Programme, Handlungsempfehlungen oder Aktivitäten abzuleiten (vgl. Kahle 2019, S. 19). Die theoriebezogene Forschung im Handlungsfeld wird zunehmend durch die Leitidee der Inklusion geprägt. Seit Jahren zeichnet sich aufgrund des gesellschaftlichen und fachwissenschaftlichen Diskurses eine Phase der erheblichen Veränderung in der Behindertenhilfe ab (vgl. Dahme, Wohlfahrt 2009, S. 164). Die Forschungsprojekte hinterfragen u. a. methodische, strukturelle wie auch finanzielle Aspekte der Veränderungsprozesse im Handlungsfeld. Um die pädagogisch - ethische Perspektive der selbstbestimmten, gleichberechtigten Teilhabe behinderter Menschen mit dem individuellen Anspruch auf Rehabilitation und Teilhabe in der Praxis zu realisieren, ist eine weitere wissenschaftliche Begleitung angezeigt (vgl. Kampmeier, Krämer, Schmidt 2014, S. 22). Die Untersuchung personenbezogener Unterstützung bedarf einer systematischen Betrachtung und Herangehensweise, die nicht zuletzt auch die institutionellen Bedingungen organisationalen Wandels einbezieht (siehe u.a. Seifert 2010; Rohrmann, Schädler 2014; Weinbach 2016; Muche 2017; Fürst, Hinte 2017; Falk 2018; Kahle 2019).

Für den Bereich der wohnbezogenen Behindertenhilfe hat u. a. Seifert in der sogenannten Kundenstudie die Bedarfe an integrativen Handlungsansätzen beschrieben.

Für das Handlungsfeld benennt sie u. a. folgende Aufgabenbereiche:

- Angebotsentwicklung
- Erschließen von Ressourcen im Wohnquartier
- Engagement für das Gemeinwesen
- Kooperation und Vernetzung
- Beteiligung an Teilhabeplanung

vgl. Seifert 2010, S. 375

Die Kundenstudie aus dem Jahr 2010 verdeutlicht, dass die Mitarbeitenden die Potentiale im Wohnumfeld nur bedingt als nutzbare Ressource wahrgenommen haben. Im Fokus standen für sie die direkte Unterstützungsleistung für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung. Nach Angaben der Mitarbeitenden wohnbezogener Dienste und Einrichtungen wurden sozialräumliche Ansätze nur zu ca. 25 % in der Handlungspraxis berücksichtigt. Eine aktive soziale Einbindung ins Gemeinwesen wird von den Diensten und Einrichtungen kaum angestrebt. Städtische Quartierskulturen und Beteiligungsstrukturen bleiben nahezu ungenutzt. Seifert verweist auf sozialräumliche Konzepte, die geeignet sind, diese Ressourcen zu identifizieren und in einen für die Kunden bedeutsamen lebensweltlichen Zusammenhang zu stellen. Es wurde festgestellt, dass ca. 80 % der Einrichtungen und Dienste sozialräumliche Aspekte in ihren Konzepten nicht berücksichtigen. Die fehlende konzeptionelle Grundlegung beeinträchtigt die Entwicklung einer inklusionsorientierten, modernen Unterstützungsleistung. Es gelinge in der Praxis kaum die Potentiale im Wohnumfeld zu identifizieren und in die Unterstützung zu integrieren. Beispielhaft wird gezeigt, dass nur ca. 5 % der Dienste und Einrichtungen konkrete Kooperationen oder Koordinationsaufgaben in der Handlungspraxis realisieren. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird erschwert, da eine trägerübergreifende Kooperation und Koordination als Grundprinzip nicht etabliert ist. Das Potential von Kooperation und Koordination werden mehrheitlich von den Organisationen der Behindertenhilfe nicht als solche wahrgenommen. Ein vergleichbares Ergebnis zeigt die Kundenstudie im Bereich des informellen Austauschs. Die Ressource werde nicht zur Gestaltung einer im Sozialraum koordinierten Dienstleistung genutzt (vgl. Seifert 2010, S. 29).

Die Kundenstudie belegt, dass integrative sozialraumorientierte Ansätze in der Behindertenhilfe strukturell nicht verankert sind. Bedenklich ist das Ergebnis, dass Organisationen der Behindertenhilfe Teilhabe auf Teilnahme an Freizeitaktivitäten und kulturellen Angeboten verkürzen. Es kann in Frage gestellt werden, ob und in wie weit es so gelingt, den Rechtsanspruch auf selbstbestimmte Teilhabe im Sinne der UN-BRK unter den Bedingungen der Handlungspraxis wohnbezogener Unterstützung zu realisieren. Die Kundenstudie macht deutlich, dass inklusives Denken bisher nicht zum selbstverständlichen

Prinzip von Planung und Qualität von Angeboten im Handlungsfeld der Behindertenhilfe gehört. Seifert verweist gleichzeitig auf die politische Dimension von Teilhabe im Sinn der Partizipation an Gremien in der Behindertenhilfe und in der Gemeinde. Diese sei für Menschen mit geistiger Behinderung kaum realisiert (vgl. Seifert 2010, S. 31). Neben den Organisationen der Behindertenhilfe sind weitere Akteure gefordert die Entwicklung inklusiver Bedingungen im Handlungsfeld zu unterstützen.

Ähnliche andere Studien verweisen darauf, dass die Unterstützungsleistungen in gemeinschaftlichen (stationären) Wohnformen einen deutlichen Nachholbedarf in Bezug auf personenzentrierte Unterstützung und Sozialraumorientierung haben (vgl. Fischlmayr, Sagmeister, Diebäcker 2016, S. 1). Im ersten Staatenprüfungsverfahren zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Bundesrepublik Deutschland wird deutlich kritisiert, dass die bislang dominierenden Sondereinrichtungen zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung keine gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Teilhabe ermöglichen (siehe Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2015). Die fachlichen Paradigmen und Arbeitsprinzipien wie Inklusion oder ‚ambulant vor stationär‘ werden im Handlungsfeld der Behindertenhilfe zwar rezipiert, in der Konkretisierung der Ziele Autonomie, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe können Schwierigkeiten bei der Entwicklung konkreter und angewandter inklusionsorientierter Unterstützung festgestellt werden (vgl. Fischlmayr, Sagmeister, Diebäcker 2016, S. 96). Die Autoren kommen zum Ergebnis, dass in der Behindertenhilfe eine Diskrepanz feststellbar ist zwischen formulierten Leitzielsetzungen und der konkreten Umsetzung inklusionsbasierter Unterstützung.

Zu vergleichbaren Ergebnissen kommen Studien zur Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen. Im Zuge der Entwicklung wird von den Akteuren auf kommunaler Ebene eine positive Rückmeldung zur Behindertenpolitik formuliert. Die Inklusion wird als bedeutsames Thema von mehr als 80 % der befragten Kreise und kreisfreie Städte in Nordrhein-Westfalen bei einer Studie des ZPE zur Planung inklusiver Gemeinwesen benannt (vgl. Rohrmann, Schädler 2014, S.82). In Bezug auf die Sozialraumorientierung wird festgestellt, dass diese Aufgabe eher als Fachplanung, denn als gemeinsamer Gestaltungsauftrag aller Akteure vor Ort zu verstehen ist. In der konkreten Umsetzung wird die Aufgabe der Gestaltung von Sozialräumen der Zivilgesellschaft und weniger den Sozialleistungsträger bzw. der Kommunen zugeordnet. In der Umsetzung werden kaum konkrete Angaben zu Koordination und Kooperation im kommunalen Sozialraum benannt. Es werden zwar Ziele formuliert, die Kriterien einer möglichen Zielerreichung sind in den meisten Fällen kaum definiert. Durch die gesetzlichen Reformen in den letzten

Jahren beeinflussen die politischen Menschenrechte zunehmend das kommunale Handeln. In der Realisierung der UN-BRK gelinge die konkrete Umsetzung sozialer Menschenrechte mangels Erfahrung im kommunalen Kontext nur bedingt (vgl. Rohrmann, Schädler 2014, S. 81).

Das Forschungsprojekt der Evangelischen Hochschule Darmstadt im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland zur Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen kommt 2015 zu ähnlichen Ergebnissen. Die Studie untersuchte, an welcher Stelle im konkreten kommunalen Kontext bereits Ansätze der Gestaltung inklusiver Gemeinwesen feststellbar sind und in wie weit Handlungsbedarfe eruiert werden können. Weber benennt für die kommunalen Akteure wichtige Handlungsbedarfe in den Bereichen:

- Bewusstseinsbildung
- Barrierefreiheit
- Angebotsentwicklung
- Teilhabe der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung an Politik
- Selbstvertretung
-

Insgesamt wird für den untersuchten Kreis festgestellt, dass der Entwicklungsprozess angestoßen sei. Handlungsbedarf wird in Bezug auf Steuerung und Professionalisierung der Entwicklung festgestellt. Ähnlich wie bereits bei Seifert dokumentiert, sind bisher kaum Kooperationen und Koordinationen verbindlich etabliert. Es fehle an einer erkennbaren Strategie der beteiligten Kommunen gemeinsam mit anderen Akteuren konkrete und verbindliche Ziele und Kriterien der Zielerreichung zu definieren. Im Ergebnis kann konstatiert werden: „Die grundsätzliche Zielrichtung ist benannt, die Konkretisierung im verbindlichen Handeln der Akteure steht aus“ (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015, S. 86 ff.).

Bereits 2013 hatte die Kath. Hochschule NRW in Münster in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe zum Thema „Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter“ geforscht. Im Ergebnis der Studie empfehlen sie die Orientierung an der Leitidee der Inklusion mit dem Ziel der Verbesserung von Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit sogenannten geistiger Behinderungen. Die Verantwortlichen werden aufgefordert Spielräume zu nutzen, um selbstbestimmte, inklusionsorientierte und gelingende Teilhabe zu ermöglichen.

Zur Etablierung einer inklusionsorientierten sozialräumlichen Unterstützung werden folgende Gestaltungsdimensionen als wichtig erachtet:

- Quartiersorientierung der personenbezogenen Unterstützung.
- Weiterentwicklung der Angebote des ‚Unterstützten Wohnens‘ in den Quartieren.
- Partizipation von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung an Gestaltungsprozessen.
- Gestaltung des Alltags auf der Basis der Wünsche unterstützten Menschen.
- Stärkung der sozialen Beziehungen durch Teilnahme und Teilhabe im Quartier.
- Sicherung der gesundheitlichen Versorgung in eigenständigen Wohnformen.

vgl. Diekmann, Schäper 2013, S. 30 ff.

Die Studie verweist darauf, dass die Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe mit den aufgeführten Gestaltungsdimensionen personenbezogener Unterstützung zu verknüpft sind. Resümierend wurde festgestellt, dass konzeptionelle Überlegungen zu diesem Thema noch zu konkretisieren sind.

Muche (2017) stellte fest, dass es in der Alltagspraxis der personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen in der Behindertenhilfe nur bedingt gelungen ist, die Leitprinzipien der Selbstbestimmung, der gleichberechtigten Teilhabe und der Inklusion, wie sie in der UN-Behindertenrechtskonvention beschrieben werden, umzusetzen. Eine Modernisierung und Transformation der personenbezogenen Dienstleistungen in der Behindertenhilfe unter Berücksichtigung inklusionsorientierter Zielsetzung steht weitgehend aus (vgl. Muche 2017, S. 100 ff.). Zu ähnlichen Ergebnissen kamen u. a. Seifert 2010; Rohrmann, Schädler 2014; Weber, Lavorano, Knöß 2015; Weinbach 2016; Fürst, Hinte 2017 sowie Kahle 2019. Ihre Studien belegen u. a. den Modernisierungsbedarf personenbezogener Dienstleistungen im Handlungsfeld der Behindertenhilfe. Die Organisationen der Behindertenhilfe und die beteiligten Akteure in den Kommunen, bei den Rehabilitationsträgern und Trägern der Eingliederungshilfe stehen vor der Herausforderung ihre Prozesse, Strukturen und Angebote auf verschiedensten Ebenen inklusionsorientiert auszurichten (siehe Kapitel 5.5).

Mit dem folgenden Kapitel beginnt die theoriebezogene Rahmung des Forschungsprojekts. Die Einleitung schließt mit der Einschätzung, dass ein Modernisierungsbedarf bei der wohnbezogenen Unterstützung von erwachsenen Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung besteht. Um die Notwendigkeit des Veränderungsbedarfs konkretisieren zu können, wird im Anschluss die Entwicklung des Behinderungsbegriffs bis hin zum Menschenrecht basierten Verständnis von Behinderung dargelegt.

2. Behinderung – Ein relationaler Begriff

Das Phänomen Behinderung bedarf einer zeitgemäßen begrifflichen Klärung, um die zu untersuchende Personengruppe zu definieren. Den Konstruktionen des Phänomens liegen unterschiedliche Verständnismodelle zugrunde, die in zeitliche Kontexte eingeordnet werden können. Im folgenden Kapitel werden die medizinische Sichtweise sowie das soziale und kulturelle Modell des Phänomens Behinderung beschrieben. Im Sinne der integrativen und inklusiven Verortung der Begriffsdefinition wird die Teilhabebeeinträchtigung abschließend in den Kontext der Menschenrechte gestellt. Dies entspricht dem aktuellen Wissenschaftsansatz in der Sozialen Arbeit, der auf dem Diskurs zu Formen des Anders - Seins auf Basis der Disability Studies beruht. Dieser aktuelle Ansatz fordert die bisherigen Modelle von Behinderung in der Rehabilitation durch ein kulturelles, auf die Menschenrechte ausgerichtetes, Modell zu ersetzen (vgl. Weinbach 2016, S. 114).

Die aktuelle Diskussion verweist auf die Schwierigkeit einer eindeutigen Begriffsbestimmung, da sich in Folge gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse das Verständnis von Beeinträchtigungen stetig verändert. Eine vorläufige Definition erfolgt in Abhängigkeit vom gesellschaftlichen und kulturellen Hintergrund, dem Stand der Wissenschaft und dem in der jeweiligen Gesellschaft vorherrschenden Menschenbild (vgl. Haeberlin, 1996, S. 87). Die Bestimmungsvariablen sind abhängig von unterschiedlichsten Faktoren, die zudem über die Dimension Zeit veränderlich sind. Es kann festgestellt werden, dass eine Teilhabebeeinträchtigung und was darunter zu verstehen ist, über abhängige Variablen bestimmt wird und somit der Begriff Behinderung einen relativen Sachverhalt beschreibt (vgl. Haeberlin, 1992, S. 27).

Das im heutigen Begriffsfeld der Teilhabebeeinträchtigung liegende Phänomen der Behinderung ist in den letzten zweihundert Jahren im allgemeinen deutschen Sprachgebrauch sehr unterschiedlich genutzt und verstanden worden. Rückblickend hatte sich der abstrakte Begriff Behinderung im Laufe des letzten Jahrhunderts etabliert (vgl. Welti 2005, S.10). Erst die vielen, durch den ersten Weltkrieg, geschädigten Soldaten haben zu einer Veränderung in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Bewertung des Behinderungsbegriffs beigetragen. Im Sinne der sozialen Versorgung wurde erstmals 1919 ein Personenkreis als ‚behindert‘ definiert. Vor diesem Zeitpunkt wurde ein Mensch mit Behinderung eher als gebrechlich, versehrt oder verkrüppelt wahrgenommen (vgl. Lachwitz, Welti 2012, S. 3). Im Verlauf der modernen gesellschaftlichen Entwicklung wurden

Regeln und Normen für den Umgang mit Behinderung und behinderten Menschen entwickelt. Es wurde deutlich, dass es verschiedenste Formen von Beeinträchtigungen gibt, die Menschen behindern.

Im Sprachgebrauch hat sich der Begriff Behinderung etabliert. Nach allgemeinem Verständnis wird mit diesem Begriff eine Situation oder ein Zustand beschrieben, der ein Fortkommen erschwert oder unmöglich macht. Man wird behindert ein Ziel zu erreichen. Hindern kann bedeuten, eine Person von etwas Gewollten abhalten. Im Wort Behinderung steckt insofern das Wort Hindernis. Im Verb hindern klingt der lateinische Begriff *impedire* an. Der lateinische Begriff kann mit hindern, hemmen oder abhalten übersetzt werden (vgl. Welti 2005, S. 55). Wenn von Behinderung gesprochen wird, so kann damit etwas in einer Person oder außerhalb von ihr gemeint sein. Man ist behindert oder kann behindert werden. Die beschriebene Herkunft der Bedeutung des Wortes Behinderung weist daraufhin, dass für ein Verständnis interne, wie externe Faktoren maßgeblich sind. Eine Behinderung haben umfasst die Komponenten behindert sein und behindert werden. Das Beispiel zeigt auf, dass Behinderung mehrere Komponenten beinhaltet und aus verschiedenen Perspektiven unterschiedlich bewertet werden kann. Eine Behinderung ist je nach Kontext und Perspektive das Ergebnis eines individuellen Wahrnehmungs- und Deutungsprozesses. Je nachdem, in welchen Fokus der Begriff gesetzt wird, kann er in einen metaphorischen, sozial - relationalen oder normativen Bezug gesetzt werden (vgl. Kahle 2019, S. 42). Nach Dederich ist eine Behinderung die Folge der kulturellen Hervorbringung von ästhetischen, kognitiven, moralischen, kommunikativen, sozialen und ökonomischen Ordnungsmustern, die Eigenes und Fremdes, Vertrautes und Unvertrautes, Unerwünschtes und Erwünschtes, Normales und Abnormales, Gutes und Böses unterscheidbar machen (vgl. Dederich 2009, S. 36).

In Folge, der sich ausdifferenzierenden Aspekte von Beeinträchtigungen hat, sich die Begriffsdefinition im Verlauf der gesellschaftlichen Diskussion zunehmend verändert. Die Menschen mit sehr verschieden ausgeprägten intellektuellen, körperlichen oder / und psychischen Beeinträchtigungen wurden dem Phänomen Behinderung zugeordnet. Unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Diskurses und unter Würdigung der menschenrechtlichen Aspekte im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Verwendung des stigmatisierenden Begriffs Behinderung problematisch. Der Disability-Ansatz bietet ein Chance, um die menschliche Vielfalt mit individuellen Ansätzen aufzugreifen und zu einem Menschenrecht orientierten Modell in der Rehabilitation hinzuführen. Über die rückblickende Beschreibung des medizinischen Modells und der weiteren Entwicklung wird auf den sich in der Fachdiskussion abzeichnenden kulturellen Ansatz der Disability Studies hingeführt.

2.1 Behinderung als individuelles Modell

Das individuelle Modell ist von einer defizitorientierten Sichtweise von Behinderung geprägt. Eine Behinderung wird als individuelle – körperlich – organische Schädigung definiert, die ursächlich für unterschiedliche ausgeprägte Beeinträchtigungen, Einschränkungen oder Benachteiligungen ist. Diese ziehen individuelle und / oder soziale Handicaps in Folge des angeblichen Anders- Seins nach sich (vgl. Rohrman, Bendel 2005, S. 3 f.). Dieses Anders – Sein wird dem Individuum zugeschrieben, entsprechend sind die Bemühungen zur Überwindung der Beeinträchtigung auf den einzelnen Menschen ausgerichtet (vgl. Hermes 2006 a, S. 17). Das medizinische Modell definiert somit sich über die Differenzierung des Normalen im Verhältnis zur Abweichung von der Norm.

Ein wichtiges Kriterium des Ansatzes ist die Differenzierung zwischen A-Normalität und Normabweichung. Begriffe wie Fehlentwicklung, Anomalie, Hemmungen werden zur Beschreibung einer Behinderung genutzt. Nach diesem Ansatz wird eine Ordnung über Normen vorgenommen und das Individuum kategorisiert. Über die Instanz der Normenkontrolle findet Regulierung und Sanktionierung statt. Nach diesem empirisch ausgerichteten Ansatz ist zu unterscheiden zwischen:

I. Statistische Normen

Es handelt sich um messbare Kriterien. Die Berechnungsgrundlage ist die Normalverteilung. Normal ist das, was innerhalb eines Mittel- oder Durchschnittswertes liegt. Im Umkehrschluss ist Anormal (Subnormal), das was außerhalb der Normalverteilung liegt.

II. Biologische Normen

Biologische Normen sind funktionell definiert. Sie beziehen sich auf die Funktionalität eines Organismus oder Organs. Ihr Vorkommen deckt sich nicht zwangsläufig mit der Normverteilung innerhalb einer Population und können daher vom Mittelwert, bzw. vom Durchschnittswert abweichen. Die Normbestimmung erfolgt teleologisch und ist auf die Funktionalität und Verfasstheit ausgerichtet.

III. Soziale Normen

Zugrunde liegen soziale Werte, die z.B. über Konventionen, Erwartungen, Vorschriften oder Gesetze bestimmtes Verhalten in sozialen Bezügen kategorisieren. Soziale Normen stehen im Gegensatz zu biologischen und statistischen Normen in Abhängigkeit zu subjektiven Setzungen.

IV. Ethische Normen

Die ethische Norm beschreibt eine Ideal. Kant beschreibt mit seinem Kategorischen Imperativ eine Pflichtnorm: „Handle so, dass die Maxime deines Willens jederzeit möglich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung dienen kann!“ Eine solche ethische Normsetzung ist in der pädagogischen Zielsetzung und für das erzieherische Handeln von Bedeutung. Die individuelle Positionierung beruht auf subjektiven und qualitativen Normsetzungen.

vgl. Speck, 2008, S. 189 ff

Die individuelle Behinderung wird durch die Definition von Normalität, über die Zugehörigkeit zu einer Kategorie, bestimmt. Beispielhaft steht die deskriptive Psychiatrie von Kraepelin (1856 - 1926), der über seine Krankheitslehre diesen Erklärungsansatz nachhaltig geprägt hat (vgl. Weinbach 2016, S.84 ff.). Über die klinische Beobachtung kategorisierte Kraepelin psychopathologische Erscheinungen nach Krankheitseinheiten. Unabhängig von möglichen exogenen Einflussfaktoren, wie z.B. individuellen Gegebenheiten, sozialen Faktoren oder den Bedingungen in den Verwahranstalten werden Diagnosen gestellt die manifesten Symptome individuelle abweichender psychischer Zustände ausschließlich dem einzelnen Individuum zuschreiben (vgl. Droste 1999, S. 49).

Das medizinische Modell konzentriert sich auf Fragestellungen der Abweichung gesundheits- und körperbezogener Zustände und leitet auf dieser Erkenntnisbasis mögliche Präventions-, Behandlungs- und Therapiemöglichkeiten ab. Behinderung wird als Individualproblem verortet. In der Systematik des Modells sind kompensatorische Maßnahmen zur Überwindung des Problems auf das Individuum ausgerichtet (vgl. Hermes 2006a, S. 17).

Über die Zuschreibung der Abweichung vom Normalen findet eine Stigmatisierung der zuvor per Definition exkludierten Personengruppe statt. Das Anders-Sein wird mit wissenschaftlichen Erklärungsmodellen begründet. In der Folge werden ganze Personengruppen von der gesellschaftlichen Normalität ausgeschlossen. Diese „...Mechanismen der verdinglichten Fragmentierung der Menschen durch Menschen führt zu einer klassifizierenden Partikularisierung und zur Exklusion von scheinbar Gleichartigen durch Zuschreibung einer Abweichung von statistischer Normalität...“ (vgl. Rohrmann 2007, S. 240). Die mit diesem Selektionsmodell verbundenen Mechanismen haben in der wissenschaftlich basierten Anwendung in der Praxis eine nachhaltige Wirkung entfaltet. Aufgrund der Durchdringung der Denk- und Handlungsmodelle der Professionellen in verschiedensten Bereichen der Sozialen Arbeit hatte sich die Entwicklung des Fürsorge-systems auf der Basis der Kategorisierung entwickelt. Immer neue klinische Definitionen

ziehen ein immer differenziertes Versorgungsangebot nach sich. Einteilung, Diagnose und Prognose bilden die Basis eines gesellschaftlichen Mandats für die Ausweitung der institutionellen Versorgung exkludierter Personengruppen (vgl. Bradl 1991, S. 511).

Diese individualisierte Kategorisierung im Sinne des medizinischen Modells findet unverändert konkrete Anwendung. So werden grundlegende Daten im Bereich der Gesundheitswissenschaften durch Normierung definiert. Über die Definition eines Durchschnittswerts für einen konkreten messbaren Sachverhalt wird eine Norm als spezifisch allgemeingültig und konstant festgeschrieben. Individuen werden dieser definierten Norm im Verhältnis zum normalen Durchschnitt zugeordnet. Dies gilt beispielhaft für die Messung des Intelligenzquotienten. Entspricht dieser einem Wert zwischen 90 und 110 ist per Definition auf Basis der Normalverteilung eine Zuordnung in die Kategorie Normal vorzunehmen. Eine Abweichung nach unten oder oben führt zu einer Zuordnung in den Kontext anormal. An diesem Beispiel wird deutlich, wie problematisch eine Zuschreibung von Normalität trotz spezifischer Normierung sein kann, da selbst eine minimale Abweichung eine Zuordnung in die Kategorie Normal nicht zulässt (vgl. Speck 2008, S. 190).

Das komplexe Individuum Mensch wird durch Zuordnung in seiner Vielfältigkeit reduziert. Eine intellektuelle Beeinträchtigung steht in Abhängigkeit von Kontextfaktoren und ist je nach Bezugssystematik mehr oder weniger bedeutsam. Das medizinische Modell reduziert die Dimensionalität des komplexen Systems Mensch auf den Kausalzusammenhang Ursache > Wirkung. Seine eindimensionalen Erklärungsstrukturen sind nur bedingt geeignet die Komplexität des Phänomens zu erfassen. Gerade für den Bereich der Sozialwissenschaften kann daher festgehalten werden: Die Zuordnung in die Kategorie Normalität hat für die Begriffsklärung der Teilhabebeeinträchtigung nur eine bedingte Relevanz.

2.2 Behinderung als soziales Modell

Im sozialwissenschaftlichen Kontext stieß der medizinische Ansatz bereits seit den siebziger Jahren auf Kritik. Es wurde dem Erklärungsmodell vorgeworfen es fokussiere zu sehr auf die medizinischen Aspekte und die individuellen Defizite. Die Aspekte sozialer und gesellschaftlicher Bedingungen werden durch das medizinische Modell unzureichend gewürdigt. Nach Konzeptansätzen der politischen Selbsthilfe werden die sozialen Komponenten und die Umwelt und die aus diesen Kontexten erwachsenen Barrieren nicht berücksichtigt. Erst das Zusammenspiel von Beeinträchtigung und Barrieren

führen zum individuellen Konstrukt Behinderung. Erst dieser Zusammenhang führt zur individuell ausgeprägten Teilhabebeeinträchtigung. Die Behinderung ist nicht ausschließlich die im medizinischen Verfahren diagnostizierte Beeinträchtigung, sondern vielmehr wird sie über vielfältige Barrieren in der Umwelt konstruiert. Bauliche, visuelle, akustische, kommunikative, soziale u.a. Faktoren haben Anteil daran Individuen an ihrer Entfaltung zu hindern. Besonders die Barrieren in den Köpfen der Menschen, die sich als nicht behindert wahrnehmen tragen dazu bei Konstruktionen von Behinderung zu manifestieren. Im sozialen Kontakt ist es häufig das Unvermögen der Nicht-Behinderten adäquat auf ungewohnte Herausforderung zu reagieren. Menschen mit einer Teilhabebeeinträchtigung erfordern eine besondere Bereitschaft eigene sozialisierte Verhaltensweisen zu überprüfen und situativ zu modifizieren. Gelingt es nicht eine Ebene der sozialen Kommunikation anzubieten, die geeignet ist, einen tragfähigen Kontakt zu gestalten, tragen Menschen die sich als nicht behindert bezeichnen, zur sozialen Konstruktion von Behinderung bei (vgl. Rohrman 1994, S. 22). Das soziale Modell basiert auf einem grundlegend konstruktivistischen Verständnis. Es verbindet Erklärungsansätze der Interaktion mit sozialen Aspekten. Im Sinne eines interaktionstheoretischen Erklärungsmodells wird Behinderung als Folge einer negativen Zuschreibung innerhalb eines Interaktionsprozesses verstanden. Hieraus ergeben sich Folgen, die mit den Begriffen soziale Distanz, soziale Insuffizienz, Minorität und Dysfunktionalität beschrieben werden (vgl. Antor, Bleidick 2001, S. 171 ff.).

Durch Behinderung ergibt sich soziale Distanz, sie verändert die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe, die Formen der Kooperation, die Kommunikation, die Beziehungsgestaltung. Prinzipien gesellschaftlicher Anerkennung und sozialer Lebensrechte werden von der Personengruppe der Menschen mit Behinderung kaum erfüllt. Es kommt zu Schwierigkeiten in der Kommunikation und Kooperation der Personengruppen. Eine öffentliche Anerkennung bleibt den Menschen mit Behinderung versagt, da sie die sozialen Wertnormen nicht erfüllen. Nützlich im Sinne der Marktleistung oder die Verantwortung für den Fortbestand der Gesellschaftsordnung kann von dieser Personengruppe nur bedingt eingebracht werden. In der Folge sind Einkommen, sozioökonomischer Rang und die Wertschätzung beeinträchtigt. Behinderung führt nach diesem Erklärungsmodell zu gesellschaftlichen Ausgliederungsprozessen und soziokultureller Benachteiligung. Es wird ein existentielles Konfliktpotential bei Normabweichung beschrieben, dass sich auf den Effekt der defekte Funktionabilität in sozialen Kontexten bezieht. Da es sich bei dieser Gruppe von Menschen mit Behinderungen um eine Minorität handelt, wird der Ausgrenzungsprozess verstärkt. Über die Abweichung von der Norm wird die Gruppe negativ bewertet. In Folge kommt es zu Distanzierung und Diskriminierung (vgl. Cloerkes

2001, S. 28 ff.). Die soziale Insuffizienz ist in den Normen und Wertmaßstäben der Gesellschaft begründet. Die Gesellschaftsstruktur ist auf Konformität ausgerichtet. Das majorisierende Normensystem ist ein selbstregulierendes System. Eine Verhaltensabweichung stellt in diesem Kontext eine Störvariable dar. Nach den beschriebenen Effekten ist das Verhältnis von Behinderung und Gesellschaft dysfunktional. Das Gesellschaftssystem ist an Konformität ausgerichtet, auf Störvariablen reagiert es mit aggressiven Formen der Diskriminierung (vgl. Eibl-Eibesfeld 1973, S. 105).

Beispielhaft beschreibt Goffman den prozessualen Verlauf des sozialen Mechanismus der Diskriminierung in seiner Stigma Theorie. Der Begriff Stigma wird von Goffman im Sinne einer Eigenschaft gebraucht, bei der eine bestimmten Relation zur Normalität zu einem diskreditierenden Stereotyp wird (vgl. Goffman 1974, S. 11 ff.). Durch diese Diskreditierung wird die Identität eines Menschen beschädigt. Die Zuschreibung von Merkmalen z.B. einer körperlichen Beeinträchtigung oder intellektuelle Einschränkungen können dazu führen, dass Personen vermehrt über diese Merkmale wahrgenommen werden. Dieser Ansatz stellt ausdrücklich den Aspekt der sozialen Konstruktion von Behinderung heraus. Über diese Systematik wird der Personengruppe behinderter Menschen eine Menge an Eigenschaften zugeordnet. Hierüber entsteht eine virtuelle soziale Identität. Eine Zuschreibung von Eigenschaften über die Zuordnung in eine Gruppenkategorie ohne individuelle Eigenschaften zu berücksichtigen, wird als Stigmatisierung bezeichnet. Die Zuordnung in eine solche Gruppenkategorie ist eine Diskriminierung und Reduzierung der Persönlichkeit von behinderten Menschen. Wird Behinderung nur über negative Aspekte im Verhältnis zur normalen Bevölkerung zugeschrieben, besteht die Gefahr einer Abwertung und Reduzierung der Lebenschancen.

Die wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskurse zum Phänomen Behinderung haben die Weltgesundheitsorganisation veranlasst ihr Verständnis von Behinderung zu revidieren. Mit Einführung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) findet das soziale Modell Berücksichtigung bei der Definition des Behinderungsbegriffs. Sie stellt fest: Behinderung ist eine Beeinträchtigung der Teilhabe an unterschiedlichen Lebensbereichen infolge negativer Wechselwirkungen zwischen Personen und Umweltfaktoren. Es ist dem sozialen Modell gelungen, die interaktionalen und gesellschaftlichen Bedingungen des Behindert-Werdens in den Fokus zuzunehmen. Behinderung wird vom individuellen Problem zu einer sozialen Konstruktion, die in einem gesellschaftlich gestaltbaren Prozess veränderbar gestaltet werden kann (vgl. Hermes 2006 a, S. 19). Theorieansätze des sozialen Modells sind geeignet die individuellen sozialen Konstruktionen von Behinderung im sozialräumlichen Kontext zu erfassen.

Eine weiterführende Möglichkeit die Zusammenhänge von Teilhabebeeinträchtigungen zu beschreiben, ist das bio – psycho – soziale Modell der ICF. Die International Classification of Funktioning, Disability and Health bietet eine Systematik an, die Aspekte des medizinischen und sozialen Ansatzes aufgreift. Der Schwerpunkt liegt nicht in der kausalen Genese, sondern auf deren Komplexität und den sozialen Folgen. Es unterscheidet zwischen den Beeinträchtigungen der körperlichen Funktion, der geistigen Fähigkeiten, der seelischen Gesundheit und den Störungen der Aktivität sowie den Störungen der Partizipation in Folge der Schädigungen (vgl. Speck 2008, S. 197). Eine Teilhabebeeinträchtigung in Folge einer Behinderung wird als Merkmal einer Person angesehen, sie ist auch Ausdruck einer Wechselwirkung zwischen der Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren. Das Modell des ICF veranschaulicht die individuellen Wechselwirkungen zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und den Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit unter gleichzeitigem Einbeziehen der umwelt- und personenbezogenen Faktoren. Diese potentiellen Einflussfaktoren können auf die Funktionsfähigkeit eines Menschen eine positive Wirkung im Sinne eines Förderfaktors oder eine negative Wirkung als Barriere entfalten (vgl. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation 2014, S. 10).

Für eine nähere Betrachtung im Rahmen der zu untersuchenden sozialräumlichen Zusammenhänge haben Kontextfaktoren eine besondere Bedeutung. Es bleibt festzuhalten, dass Behinderung im Verständnis der ICF die Folge einer komplexen Beziehung zwischen den Gesundheitsproblemen eines Menschen, seinen personenbezogenen Faktoren und den externen Faktoren ist, die durch die Umwelt manifestiert sind. Das Modell des ICF bietet sich aufgrund seiner Differenzierung an, sowohl individuelle Aspekte als auch sozialräumliche Gegebenheiten zu beschreiben.

Nach Bendel und Rohrman ist das Modell der ICF in der Konsequenz nicht weitgehend genug, um das medizinische und soziale Modell von Behinderung zu integrieren. Beide zugrunde gelegten Normen, die der funktionalen Gesundheit und das der Konstruktion von Ungleichheit von Lebenslagen, bewegen sich in unterschiedlichen Kontexten. Es handelt sich um zwei inkommensurable Zugänge zur Thematik Behinderung, die sich wechselseitig ergänzen (vgl. Rohrman, Bendel 2005, S. 1). Unter Berücksichtigung des wissenschaftlichen Diskurses und der aktuellen gesetzlichen Gegebenheiten ist zu erörtern, in wie weit die geschilderten Modelle dem Phänomen Behinderung gerecht werden.

2.3 Behinderung als kulturelles Modell

Der individuelle – medizinische als auch der soziale Erklärungsansatz des Phänomens Behinderung sind interventionsbezogen konzipiert, da sie beeinträchtigungs- und problemorientiert argumentieren. Im Rahmen der Disability Studies wird festgestellt, dass beide Modelle in Form anwendungsorientierter Programme kompensatorische Lösungen anbieten (vgl. Waldschmidt 2006, S. 88 ff.). Abweichend von diesen Modellen stufen die Disability Studies Behinderung als verkörperte Differenz ein. Das mit dem körperlichen Anders-Sein und der verkörperten Differenz verbundene Erfahrungswissen ist für das Verständnis des menschlichen Zusammenlebens grundlegend relevant (vgl. Schneider, Waldschmidt 2007, S. 13). Dieser Ansatz bezieht sich auf die intersubjektive Lebenswelt aller Individuen. Die individuelle Differenz wird als gesellschaftlich hervorgebracht angenommen. Der Ansatz wechselt den Fokus von der Exklusion zur Inklusion. Eine kulturell hervorgebrachte Differenz gehört zur individuellen Normalität jedes Menschen in seinen gesellschaftlichen Bezügen.

Das kulturelle Modell von Behinderung greift den Ansatz des poststrukturalistischen Cultural Turn auf. Nach Bachmann – Medick beschreibt der Begriff die Fortschrittsmetaphorik des Turn eine parallel verlaufende Entwicklungen, die „neuen Sichtweisen und Herangehensweisen zum Durchbruch verhelfen“ (vgl. Konrad, Hacker, Lüthi, Timm 2007, S. 13). In der Konsequenz radikalisiert die kulturelle Sichtweise die Annahme über die soziale Formung von Körpern. Der Ansatz erkennt an, dass der Körper in Abhängigkeit von Zeit, Ort und sozialer Faktoren ein Produkt der Konstruktion des Individuums ist. Das Verständnis, was Körper sind und was sie nicht sind, hat sich über Zeit, Ort und soziale Faktoren aufgrund der Variabilität der Faktoren fortlaufend verändert (vgl. Barnes, Colin 2012, S. 12 ff.). Das soziale Modell betont den Zusammenhang von behindert sein und behindert werden. Die Relevanz des Körpers steht dabei im Bezug zur Schädigung und Funktionalität. Der Körper wird behinderten Menschen als Identitätsmarker verwehrt, sofern der individuell-medizinische Ansatz nicht einbezogen wird. Damit hat das soziale Modell einen essentialistischen Kern, weil es Beeinträchtigungen als gegeben voraussetzt und die sozial hergestellten Bezüge aufsetzt.

Der kulturelle Ansatz stellt die Definitionen von Schädigung bzw. Fehlfunktion in zeitlich und kulturelle Zusammenhänge. Es wurde aufgezeigt, dass Diagnosen sich im Laufe der Zeit verändert haben und somit die Begriffe Schädigungen und Fehlfunktionen relativ sind. Ihre Sichtbarkeit, Bemerkung, Kategorisierung und Bewertung sind hochgradig abhängig von Zeit und Ort und den damit verbundenen sozialen und kulturellen Faktoren. (vgl. Waldschmidt 2005, S. 20 ff.).

Ein kultureller Ansatz bedarf einer abweichenden Bewertung in Konzeptuierung und in der Handlungskonsequenz der Sozialen Arbeit. In der Systematik des individuell-medizinischen und des sozialen Modells stellt Behinderung ein Problem dar, das einer Kompensation bedarf. Diese Konstrukte von Behinderung fordern eine operative Strategie die Lösungsvorschläge formulieren für etwas, das offenbar stört und deshalb behoben werden soll. Abweichend von diesen Modellen geht der kulturelle Ansatz davon aus, dass Behinderung weniger ein zu kompensierendes Problem ist, sondern eine spezifische Form der Problematisierung körperlicher Differenz darstellt. Über die veränderte Betrachtung wird im Sinne des Cultural Turn der Fokus auf die Bedingung und Konstitution von Normalität verschoben. Das Modell stellt nicht das Anders - Sein der Konstitution des Individuums heraus, es betont die im Körper manifestierte Differenz. Im Sinne des Poststrukturalismus erfolgt die Definition der Individualität über eine vergleichende Definition (vgl. auch Waldschmidt 2005).

Der kulturelle Ansatz erfordert die Dekonstruktion des bisherigen Behinderungsverständnisses. Die Verwendung der Begriffe Differenz und Norm sind nach dem Verständnis des kulturellen Modells in neue Bezüge zu setzen, da sie in der bisherigen Verwendung auf dem Prinzip der Klassifizierung beruhen und in der Konsequenz zur Exklusion der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen beitragen. Um den Leitgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention in Wissenschaft und Praxis Sozialer Arbeit aufzugreifen, bedarf es der inklusiven Neuorientierung. Die Inklusion im Sinne der BRK zielt auf die gleichberechtigte Teilhabe und Teilnahme der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen an allen gesellschaftlichen Prozessen ab. Durch die Ratifizierung der UN-BRK ist der Staat verpflichtet, den Rechtsanspruch seiner Bürgerin und Bürger zu realisieren. Der im bundesdeutschen Recht normierte Anspruch auf Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft bildet die Basis zur Realisierung individueller Wirklichkeiten. Die Soziale Arbeit ist angehalten diese Veränderung konzeptionell aufzugreifen und in ihren Unterstützungsleistungen zu verwirklichen.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Zielsetzung des kulturellen Modells nicht auf die Realisierung von Sozialleistungen und Bürgerrechten beschränken, es bedarf vielmehr einer kulturellen Repräsentation behinderter Menschen in allen gesellschaftlichen Zusammenhängen. Nach Waldschmidt dürfen behinderte Menschen nicht als zu integrierende Minderheit angesehen werden, sondern als integraler Bestandteil der Gesellschaft. Dies sind die Voraussetzungen, um Anerkennung und Teilhabe zu realisieren. Im Sinne eines Cultural Turn bedarf es der Weiterentwicklung gesellschaftlicher Handlungsmuster. Die Leitidee der Inklusion kann durch die Anerkennung und Wertschätzung von

Heterogenität diesen Veränderungsprozess unterstützen. Die Unterstützungsangebote für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung sind im Sinn des kulturellen Modells so anzulegen, dass die Heterogenität der Gesellschaft in den Teilsystemen zur repräsentierten Normalität wird.

Der aus den Disability Studies entwickelte kulturelle Ansatz fordert von der Sozialen Arbeit eine veränderte Konzeptualisierung professionellen Handelns. Soziale Arbeit ist in ihrer anwendungsorientierten Praxis auf Kompensation und Intervention ausgerichtet. Die individuelle Lebenswelt des Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung in ihren alltäglichen Bezügen gewinnt durch die veränderte Sichtweise von Behinderung an grundlegender Bedeutung. Subjektiv bedingte soziale, materielle, kulturelle wirklichkeitserzeugende Realitäten bedürfen der konzeptionellen Berücksichtigung und Einbeziehung durch die Soziale Arbeit (vgl. auch Weinbach 2016, S. 118).

2.4 Behinderung der kognitiven Funktionalität

Nach Theunissen entbehrt der Begriff der geistigen Behinderung einer abschließenden eindeutigen Bestimmung. Er dient u.a. der pädagogischen Praxis der Behindertenhilfe, strukturiert Teile der Theoriebildung sozialer Arbeit und rehabilitativer Wissenschaft, begründet sozialrechtliche Leistungsansprüche und ist im normativen – moralischen Sinn Grundlage gesellschaftlicher und fachlicher Diskussion (vgl. Kulig, Theunissen, Wüllenweber 2006, S. 116). Im Bereich der Rechtsetzung und Sozialverwaltung wird der Behinderungsbegriff im Sinne des reformierten SGB IX definiert und findet in der Leistungspraxis Anwendung. In der wissenschaftlichen Debatte steht eine abschließende Definition aus. Der Begriff wurde in den letzten Jahrzehnten mit unterschiedlichen Ansätzen und normativen Absichten beschrieben. Begriffsalternativen sind:

- Menschen, die als geistig behindert gelten / bezeichnet werden
- Menschen mit kognitiven, intellektuellen oder mentalen Beeinträchtigungen
- Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf
- Menschen mit Lernschwierigkeiten

Betroffene, Angehörige, Initiativen, Verbände und Fachöffentlichkeit sind um eine eindeutige Zuordnung und Verwendung bemüht, stoßen jedoch aufgrund der fortschreitenden wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Diskussion in der Etablierung angewandter Begriffe auf Schwierigkeiten (nach Theunissen 2005):

- Der Begriff geistige Behinderung hat sich durch die Verankerung im Sprachgebrauch, in den Rechtssätzen, im Schulsystem, im medizinischen Bereich und in der Leistungssystematik etabliert. Auf der Basis des Begriffs ergibt sich ein hoher Verständigungsgrad.
- Eine interdisziplinäre Kommunikation zwischen Wissenschaftsbereichen wird über den bestehenden Begriff unterstützt. Zur Verwendung besteht Konsens zwischen den Fachdisziplinen.
- Der Begriff geistige Behinderung ist sozialrechtlich verankert. Es besteht in den verschiedenen Rechtsbereichen Konsens in Bezug auf Definition und Rechtsanspruch.
- In der wissenschaftlichen Diskussion sind etablierte Begriffe konnotiert. Es besteht ein empirischer und theoretisch entwickelter Gehalt. Eine Übertragung auf neue Begriffe ist empirisch und theoriebezogen herbeizuführen und bedarf einer zeitlichen Komponente.
- Unabhängig von der Begriffsfindung besteht eine Stigmatisierung der Personengruppe. Eine Bezeichnung in Verbindung mit der stigmatisierten Gruppe zieht eine entsprechende Konnotation des neuen Begriff nach sich.

Die aufgeführten Aspekte beschreiben die deskriptive und normative Verwendung des Behinderungsbegriffs. Verankert ist die Sichtweise auf dem beschriebenen langjährig etablierten medizinischen Modell, das die Schwere der Behinderung an den Merkmalen des Intelligenzquotienten festmacht. Aus Sicht rehabilitativer Wissenschaft wird eine Reduktion des Individuums auf die Kognition vorgenommen. In wie weit Intelligenz spezifisch zu definieren ist, muss offenbleiben, da es sich um ein Konglomerat von Korrelationen motorischer, sensorischer, kognitiver und anamnestischer Leistungen handelt, die testmäßig erfassbar sind (vgl. Kulig, Theunissen Wüllenweber 2006, S. 120).

Solche Modelle von Behinderung sind einem Ursache – Wirkung – Schema verhaftet. Es werde Ursachen festgelegt, deren Folgen als Behinderung definiert werden. Der Gegenstand Behinderung wird zum behandelbaren Objekt gemacht. Es bleibt festzuhalten: Behinderung ist das Resultat einer Differenzierung im Rahmen eines Beobachtungsprozesses. Diese Aussage schließt ein, dass es einen Beobachter gibt, der diese Unterscheidung trifft. Behinderung ist eine Differenzierung, die der Beobachter aus seiner Wahrnehmung heraus kategorisiert (vgl. Walthes, 1995, S. 91). Daraus ergibt sich, dass Behinderung nicht in der Schädigung, sondern in der Frage der Passung der Bedingungen aller Beteiligten liegt. Behinderung kann daher als persönliche und soziale Konstruktion eines Wirklichkeitsbereichs aufgefasst werden (vgl. Osbahr, 2000, S. 85). Aus dieser

Sicht betrachtet ist Behinderung nicht etwas, was es gibt, sondern etwas, das im Prozess sozialer Wirklichkeitskonstitution konstruiert wird. Wenn Wirklichkeiten als Produkt im Dialog und in der Verhaltenskoordination von Systemen entsteht, ist Behinderung als eine Konstruktion zu verstehen. Somit ist die Behinderung nichts Statisches, sondern eine veränderbare Variante.

Konsequent weiter gedacht erweist sich Behinderung nach Feuser als Ausdruck von Kompetenz (vgl. Feuser, 1996, S. 23). Das lebende System zeigt die Fähigkeit beeinträchtigende Bedingungen auf biologischen, psychischen und/oder sozialen Systemebenen so zu integrieren, dass die Fortführung der Autopoiese gelingt. Für den als behindert bezeichneten Menschen ist sein Zustand Normalität. Es ist eine entwicklungslogische Möglichkeit, die der Mensch unter seinen spezifischen Ausgangsbedingungen zur Erhaltung des Systems gestaltet. Diese Fähigkeit zur Autopoese unter erschwerten Bedingungen kann als Kompetenz verstanden werden. Aus „endlichen, aber in Abhängigkeit von seinen Randbedingungen, eine im Ergebnis nicht bestimmbar Zahl von Entwicklungsmöglichkeiten“ hat dieser Mensch die für seine Situation passenden ausgewählt (vgl. Feuser, 1995, S. 120). Dies macht deutlich, dass in der Fähigkeit zur Selbstorganisation die Grundlage gelegt ist, selbstbestimmt zu handeln. Nach Feuser lässt sich jeder Mensch als komplexes, sinnverarbeitendes und selbstreferenzielles System begreifen, welches sich mit der Umwelt strukturell koppelt. Jedes dieser Systeme operiert nach diesen Bedingungen kompetent. Daher bringt sich der behinderte Mensch, auch so genannte geistig behinderte, durch sein Verhalten auf der Basis seiner subjektiven Wirklichkeit in einer für ihn angemessenen und möglichen Weise in Beziehungen ein. Auf der Basis dieser individuellen Ausgangs- und Umweltbedingungen stehen ihm daher viele Entwicklungsmöglichkeiten offen (vgl. Feuser, 1996, S. 24).

Entwicklungsperspektiven wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe sind daher nicht darin zu sehen, instruktiv zu handeln, sondern personenzentrierte Angebote im Sinne von Lern- und Entwicklungssituationen zu gestalten. Damit stellen sie dem Mensch mit Teilhabebeeinträchtigung Mittel bereit, ihre Randbedingungen zu modifizieren und zu stabilisieren. Da es sich um lebende Systeme handelt, die in Korrelation stehen, bietet sich für alle Beteiligte die Möglichkeit, durch Lernen, Entwicklung und Veränderung die eigene Wirklichkeit zu gestalten (vgl. Osbahr, 2000, S. 89). Diese Fähigkeiten sind bei jedem Menschen vorhanden; aus diesem Grund ist, wie Theunissen sagt, die Entwicklung und Förderung der Handlungs-, Entscheidungs-, Sozialkompetenz und Kommunikationsfähigkeit durch das etablierte System zu stützen (vgl. Theunissen,

1998, S.162). Die begriffliche Annäherung und die Beschreibung der verschiedenen Modelle von Behinderung verdeutlichen, dass das Verständnis von Behinderung einem gesellschaftlichen Diskurs unterworfen ist. Dieser Prozess gesellschaftlicher Diskussion repräsentiert sich in gesetzlichen Normen. Für die Menschen mit Behinderungen und die Behindertenhilfe haben der politische Umgang mit Behinderung und deren sozialrechtliche Einbindung besondere Bedeutung. Durch die Disability Studies und das Behinderungsmodell der WHO wurden wichtige Orientierungspunkte gesetzt, die auf einen Normalisierungsprozess in einer differenteren Gesellschaft abzielen.

Diese Aspekte sind in den sozialrechtlichen Behinderungsbegriff des reformierten § 2 des SGB IX eingeflossen: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können“.

Zwar schließen die gewählten Formulierungen an die Idee einer Normalisierungsgesellschaft an, die Ausrichtung an einen alterstypischen Zustand hebt dagegen auf eine Anpassung von Menschen mit Behinderungen an einen Normalzustand in einer Mehrheitsgesellschaft ab. Dies widerspricht dem Grundgedanken der individuellen Differenz in einer heterogenen Gesellschaft, wie sie in den Disability Studies zugrunde gelegt wird (vgl. Dederich 2010, S.178).

Eine Herausforderung des Behinderungsbegriffs liegt in seiner potentiellen Stigmatisierungswirkung. Aus diesem Grund bedarf es einer Betrachtung aus behindertensoziologischer Sicht. Die Soziologie der Behinderten befasst sich als integrationswissenschaftliche Disziplin mit sozialen Subjekten und sozialen Prozessen. Nach Cloerkes kann die Soziologie der Behinderten als Wissenschaft vom Zusammenleben der Menschen verstanden werden (vgl. Cloerkes 2003, S.2). Ihr Forschungsgegenstand ist die soziale Wirklichkeit der Menschen mit Behinderungen. Eine geistige Behinderung ist eine dauerhafte und sichtbar Abweichung von Normen, kulturellen Wertvorstellungen und sozialen Erwartungen. Diese wird in den sozialen Kontexten mehrheitlich negativ bewertet. Die Abweichung von der Erwartung kann unterschiedlichste Umweltbarrieren zur Folge haben. In der Folge dieses Prozesses sind die Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Partizipation meist beeinträchtigt. Die Bewertung einer geistigen Behinderung, das individuelle Aktionspotential und die sozialen Reaktionen sind different (vgl. Markowetz 2006, S. 142) In der Folge konstruieren sich individuelle Normalitäten der Differenz. Eine ‚geistige‘ Behinderung steht im Zusammenhang mit einer unerwünschten Abweichung

von der Norm, die negative soziale Reaktionen führen dazu, dass die Partizipationsmöglichkeiten am gesellschaftlich – sozialen Leben nachhaltig beeinträchtigt werden. Aus dem Zusammenspiel der verschiedenen Faktoren kann geschlossen werden, geistige Behinderung wird gemacht (vgl. Cloerkes 2003, S. 11).

Soziale Probleme beschreiben als Sammelbegriff unterschiedliche Tatbestände und Ungleichheiten. Grundlegend kann festgestellt werden, dass die Zugangschancen zu Sozialisationsbereichen, wie z.B. zu Bildung, Beruf, Wohnen oder Ressourcen ein soziales Problem definieren. Die Disparität zwischen Menschen mit und ohne Behinderung beschreibt die Konstrukte gesellschaftlicher Definitions- und Thematisierungsprozesse. Soziale Probleme, Ausgrenzung und Diskriminierungserfahrung bestimmen nachhaltig die soziale Wirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung. Handlungsansätze, wie die Empowerment Bewegung und das Handlungskonzept der Normalisierung sind Versuche, diesen Integrationsproblemen entgegen zu wirken.

Zur Beschreibung der Aspekte von Exklusion und Inklusion wird an dieser Stelle auf die soziologische Differenzierungstheorie verwiesen. Diese beschreibt mit Erklärungsmodellen gesellschaftlicher Systembildung die Funktionsprozesse von Exklusion und Inklusion. Es werden relevante Ebenen der Systembildung aufgezeigt. Inklusion regelt sich über kommunikative Prozesse. Durch die Einbeziehung und Beteiligung an Interaktionssystemen werden Menschen inkludiert. Exklusion wird durch Nichtbeteiligung an der Interaktion unterstützt. Organisation und die Inklusion in Gesellschaft gelingt, wenn das Gesellschaftsmitglied die Möglichkeit der Partizipation am Funktionssystem nutzen kann (vgl. Stichweh 2016, S. 219 ff.). Aus diesen Gründen wurden die soziologischen Aspekte des Behinderungsbegriffs und die Auswirkung von Stigmatisierung und Exklusion angesprochen. Für den Begriff der geistigen Behinderung gilt das grundlegende Verständnis der Behinderung als Differenz und der individuellen Erfahrung in einer heterogenen Gesellschaft. Dieses Behinderungsverständnis und seine gesellschaftliche Einbindung prägen das menschenrechtsbasierte Verständnis von Behinderung und seine sozialrechtliche Rahmung in der Gesellschaft. Im folgenden Kapitel wird dieser Zusammenhang aufgegriffen und expliziert.

2.5 Behinderung als menschenrechtliches Modell

Die Wahrnehmung grundlegender Rechte ist für Menschen mit Behinderungen durch viele Faktoren erschwert. Die Erschwernisse liegen nicht zwingend in der individuellen Behinderung, sondern häufig in der Gewährleistung der grundsätzlichen Zugangs- und Nutzungsmöglichkeiten von Rechten. Die verschiedensten umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren beeinträchtigen die volle und gleichberechtigte Inanspruchnahme grundlegender Rechte. Gleichzeitig werden die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durch Abhängigkeitsverhältnisse beeinflusst. Die Betreuung in gesonderten Wohnformen oder die Installation rechtlicher Betreuungen wirken sich auf die Möglichkeiten der eigenen Entscheidungen aus (vgl. Wohlgensinger 2014, S. 146). Eine Folge dieser gesellschaftlichen Gegebenheiten sind Behinderungs- und Diskriminierungserfahrungen, die Möglichkeiten einer gleichberechtigten und vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinflussen (vgl. Schneider 2010, S. 38).

Es ist die Frage zu stellen, wie ein menschenrechtbasiertes Verständnis von Behinderung im bundesdeutschen Rechtssystem legitimiert wird. In diesem Kapitel werden Aspekte des nationalen Rechts diskutiert, die für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die Träger der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sowie die Leistungsträger bedeutsam sind. Im bundesdeutschen Rechtssystem bildet die Verfassung die Grundlage der gesellschaftsvertraglichen Regelungen. Nach Artikel 1 des Grundgesetzes (GG) ist es die Aufgabe des Staates zu gewährleisten, dass die Würde des Menschen geachtet und geschützt wird. Diese Aufgabe ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt. Die menschliche Würde ist aller Menschen gleich gegeben. Eine Teilhabebeeinträchtigung in Folge einer Behinderung hat Einfluss darauf, ein Leben in Würde führen zu können. Im Sinne einer Wiedereinsetzung in die Würde ist es Aufgabe des Staates, die notwendigen rechtlichen Mittel bereitzustellen. Im Art. 3 Abs.1 Satz 1 GG wird weiter ausgeführt: „Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich“. Würde und Gleichheit sind die Basis aller weitergehenden Ausführungen. Über das Grundgesetz ist der Staat verpflichtet, in einer angemessenen Weise die Würde und Gleichheit aller Bürger im gesellschaftlichen Kontext sicherzustellen. Zeitgemäßer formuliert sollen die Menschen mit Behinderung in die Lage versetzt werden, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, körperlichen, geistigen, sozialen und beruflichen Fähigkeiten sowie die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erlangen. Die notwendigen Mittel und Ziele werden mit weiteren Rechtsbegriffen, wie z.B. der Teilhabe oder der Inklusion beschrieben (vgl.

Welti, Lachwitz 2014, S. 18 ff.). In Folge des nationalen und internationalen gesellschaftlichen Austauschs zur Thematik Behinderung wurde am 15.11.1994 eine Ergänzung im Grundgesetz in Art. 3 vorgenommen. Es wurde im Artikel 3 Abs. 3 GG der Satz „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ eingefügt. Mit dem Einzug des Behinderungsbegriffs stand nicht mehr die Ursache der Schädigung im Fokus, sondern die Eingliederung der Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft. Die UN-BRK kann für das Rechtssystem als Impulsgeber zur Reform des nationalen Rechts betrachtet werden. Die BRK greift das Thema der Rechte der Menschen mit Behinderungen auf und setzt sie in einen veränderten Zusammenhang. Nicht die Menschen mit Behinderungen sind behindert, sondern sie werden durch Barrieren in der Umwelt behindert. Diese veränderte Sichtweise von Behinderung initiierte einen gesellschaftspolitischen Diskurs, der sich auf die Entwicklung des Rechts und der gesellschaftlichen Praxis ausgewirkt hat (vgl. Hirschberg 2011, S. 1). Wichtige Weichenstellungen in Richtung Teilhabe, Partizipation und Gleichberechtigung für Menschen mit Behinderungen wurden durch die Novellierung des Behindertengleichstellungsgesetzes, der Reform der Eingliederungshilfe und dem Pflegestärkungsgesetz vorgenommen. Die, durch die UN-BRK, angestoßenen Reformen wirken sich auf das Teilhaberecht der Menschen mit Behinderungen aus. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen hat der Gesetzgeber den Impuls der UN-BRK aufgenommen und in das Rehabilitationsrecht integriert. Die einleitend angerissenen Aspekte der Menschenrechte, der Behindertenrechtskonvention und des reformierten Rehabilitationsrechts werden in den weiteren Ausführungen aufgegriffen und vertiefend erörtert.

2.5.1 Menschenrecht – ein universeller Anspruch

Die ersten Ansätze der Menschenrechte lassen sich in den demokratischen Strukturen der Antike verorten. Die stoische Philosophie geht von der Grundannahme aus, dass alle Menschen mit gleicher Vernunft und gleichem Recht versehen sind. Das Christentum greift in seiner Entwicklung ähnliche Ansätze auf. Einige christliche geprägte Philosophen stellten fest, alle Menschen sind gleich, da sie Gottesebenbild sind und Anteil an der Weltvernunft haben. Thomas von Aquin definiert den Menschen als ein vernunftbegabtes Wesen (vgl. Wohlgensinger 2014, S. 20). Auf dieser Basis entwickeln sich erste Ansätze von Rechtsansprüchen für Adelige und freie Männer im britischen Kontext, die sich in der Magna Carta Libertatum im Jahr 1215 finden lassen. Diese sieht u.a. den Schutz des Vermögens, den Schutz vor willkürlicher Verhaftung und ein Recht auf ein

Gerichtsverfahren vor. Weitere wichtige Teilschritte in der Entwicklung stellen die Petition of Rights im Jahr 1628 und die Habeas Corpus Akte im Jahr 1679 dar.

Die Virginia Bill of Right im Jahr 1776 als erste Deklaration der Menschenrechte stellt einen wichtigen Entwicklungsschritt dar. Mit dieser Deklaration werden erstmals unveräußerliche Menschenrechte beschrieben. Zu ihnen gehören das Recht auf Leben, die Freiheit und das Eigentum, die Versammlungs- und die Pressefreiheit, die Freizügigkeit und die Petitionsfreiheit, der Anspruch auf Rechtsschutz und das Wahlrecht. Die Bill of Right fließt in die Declaration of Independence ein.

Die französische Nationalversammlung definiert im August 1789 in der „Déclaration des droits de l’homme et du citoyen“ erstmals den universellen Rechtsanspruch. Sie stellt fest, die Menschen werden frei und gleich an Rechten geboren. Sie legt für die Organisation gesellschaftlichen Zusammenlebens fest, dass der Zweck jeder politischen Vereinigung der Erhalt der natürlichen Menschenrechte sein muss. In der gesellschaftlichen Entwicklung Europas werden mit diesem Schritt erstmals Menschenrechte als Bürgerrechte garantiert (vgl. Kälin, Künzli 2008, S. 7). Diese transeuropäische Entwicklung wurde entschieden durch den in der bürgerlichen Gesellschaft geführten Diskurse vorangetragen. Philosophen wie Thomas Hobbes, John Locke, Jean-Jacques Rousseau und Immanuel Kant haben die Idee der Menschenrechte aufgegriffen und weiter transformiert. Das gegenwärtige Verständnis der Menschenrechte basiert nicht zuletzt auf der Idee Kants, dass die Freiheit ein jedem Menschen Kraft seiner Menschlichkeit zusteht. Die Freiheit des Einzelnen reicht so weit, bis sie die Freiheit eines anderen tangiert. Der Ausgleich zwischen den Individuen wird durch den Kategorischen Imperativ hergestellt. Nach Kant ist jedes Handeln so auszurichten, dass es zugleich die Maxime für ein allgemeines Gesetz sein kann. Die so entstehende Rechtsordnung, die für alle die gleiche Freiheit garantiert, beruht auf einem gesellschaftlichen Vernunftsystem (vgl. Wohlgensinger 2014, S. 25).

Mit der Erklärung der Menschenrechte durch die Vereinten Nationen am 10. Dezember 1948 wird in Artikel 1 erklärt: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren.“ Die UN bekräftigt den Glauben an die Menschenrechte, an die Würde und den Wert der Person. Der Begriff der Menschenwürde wurde schon in der Antike philosophisch entworfen und findet auf der Grundlage des kantschen Ansatzes die heute gültige Rahmung. Nach Habermas bildet die Menschenwürde die moralische Quelle, aus der sich der Gehalt aller Grundrechte speist (vgl. Habermas 2014, S. 343 ff.). Die Erfahrungen verletzter Menschenwürde verweisen auf problematische soziale Lebensverhältnisse, die Ungleichbehandlung von Frauen und Männern oder die Diskriminierung von

Personengruppen. Menschenrechte sind im Kontext der demokratischen Teilnahmerechte in Zusammenspiel mit den Grundrechten zu betrachten. Ein chancengleicher Gebrauch ist nur gesichert, wenn zeitgleich die private sowie wirtschaftliche Existenz hinreichend unabhängig und ihre Identität in der individuell gewählten Umgebung ausgebildet werden können. Die Erfahrungen von Exklusion und Diskriminierung verweisen darauf, dass die Grundrechte erst dann den gleichen Wert haben, wenn soziale und kulturelle Rechte gewährleistet sind (vgl. Habermas 2014, S. 346 ff.). Die Gewährleistung von Grundrechten erzeugt erst den Status von Bürgern, die auf der Basis gleicher Rechte einen Anspruch darauf haben, in ihrer Gesellschaft in Würde akzeptiert zu werden.

Der Begriff der Würde hat sich aus der Tradition einer hierarchisch gegliederten Gesellschaft entwickelt. Über den Standesethos einer Bezugsgruppe, z.B. einer Handwerkerzunft oder dem korporativen Bewusstsein einer Universität kann ein statusgebundener Begriff von Würde abgeleitet werden. Der Begriff Menschenwürde umfasst den allgemeinen Aspekt einer Würde des Menschen, der allen Personen gleichermaßen zukommt. Dies impliziert, dass der Begriff der Würde durch die Zugehörigkeit zu einem Gemeinwesen bestimmt ist. Erst dann besteht die Option, dass jedem Angehörigen des Gemeinwesens als Subjekt gleiche einklagbare Rechte zuerkannt werden. Die Bürger kommen nur in den Genuss von Würde, wenn es gelingt eine politische Ordnung zu schaffen, die geeignet ist diese mit den Mitteln des Rechts zu erzeugen. Der Begriff der Würde sei nicht nur aus den historischen Kontexten zu explizieren, sondern bereits von Beginn als normative Substanz ein Teil der Menschenrechtskonzeption. Die Menschenrechte haben sich, nach den demokratischen Revolutionen, aus einer Verallgemeinerung der Würde des Einzelnen entwickelt. Diese Rechte resultieren aus der Synthese eines verinnerlichten subjektiven Gewissens und einer rational begründeten Moral. Über die verfassungsrechtliche Verankerung werden sie zur Rechtspflicht in einem demokratischen Gesellschaftssystem (vgl. Habermas 2014, S. 349 ff.).

Forciert durch die französische und amerikanische Revolution sind die Menschenwürde und die Grundrechte in die Verfassungen der demokratischen Staaten eingeflossen. Nach dem zweiten Weltkrieg hat sich die Überzeugung durchgesetzt, dass einzelstaatliche Regelung den natürlichen Rechtsanspruch nicht ausreichend würdigen. Mit der Charta der Vereinten Nationen aus dem Jahr 1945 und der 1948 in der UN-Generalversammlung verabschiedeten „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ wird das universelle Menschenrecht normiert. Die Menschenrechte gelten für alle Menschen gleich. Menschen mit Behinderungen sind nicht ausgenommen. Ihre Rechte sind ebenso universell, egalitär und unteilbar.

Im Rahmen der Neugestaltung der Sozialgesetzbücher wurde 2001 der Behinderungsbegriff erstmals im Sozialgesetzbuch IX - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen - einheitlich definierter Leitbegriff des Sozialrechts. Mit dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) von 2002, dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz aus 2006 sowie dem Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2009 (UN-Behindertenrechtskonvention) ist der Behinderungsbegriff zu einer in allen Rechtsgebieten relevanten Norm geworden (vgl. Welti 2014, S. 2). Das Ziel der gesetzlichen Regelungen ist die Gleichstellung behinderter Menschen. Hierbei ist der Fokus weniger auf die Aufhebung der Behinderung gerichtet, als auf die Stellung, die der behinderte Mensch in der Rechtsordnung und in der Gesellschaft einnimmt, ohne dass letztendlich die Behinderung an sich beseitigt werden kann (vgl. Welti 2005, S. 74).

2.5.2 Behinderung und Menschenrechte - Die UN-BRK

Die UN-Behindertenrechtskonvention nimmt den Menschen mit Behinderungen als Subjekt des Rechts in den Fokus. Das Individuum hat einen unabänderlichen Anspruch auf Würde und auf die Realisierung der Menschenrechte. Die UN-BRK beruht auf der Erkenntnis: „Menschen mit Behinderungen sind in ihrer Teilhabe und gleichberechtigten Partizipation durch Barrieren in der Umwelt beeinträchtigt“. Diskriminierungserfahrungen gehören für viele Menschen mit Behinderung zum Lebensalltag. Sie werden in ihren Möglichkeiten und Entwicklungschancen beschränkt, sie stoßen auf Umweltbarrieren, die sie in ihrer Mobilität und Entfaltung ihrer Persönlichkeit behindern (vgl. Flieger 2011, S. 11 ff.). Diese anhaltenden Diskriminierungserfahrungen und die Unverbindlichkeit internationaler Vertragswerke, wie z.B. den „Rahmenbestimmungen für die Herstellung von Chancengleichheit für Behinderte“ (UN 1993), veranlassten die UN Vollversammlung im Jahr 2003 Verhandlungen zur Erstellung einer verbindlichen vertraglichen Regelung aufzunehmen. Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde als internationales Vertragswerk von den Mitgliedsstaaten der Vereinten Nationen in den Jahren 2003 bis 2006 erstellt.

Der Artikel 1 Satz 2 UN-BRK definiert Behinderung als eine langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigung, welche in Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren den Menschen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindert (vgl. UN BRK 2009, S. 12). In der Formulierung werden nach Welti die verschiedenen Rechtsordnungen und Traditionen der Vertragsstaaten deutlich (vgl. Welti 2015, S. 154). Die Definition stellt darauf ab, dass der gleich-

wertige Gebrauch der fundamentalen Rechte beeinträchtigt oder vereitelt wird (vgl. Aichele 2010, S. 14). In der Präambel wird der Bezug zwischen Behinderung und den internationalen Menschenrechtsabkommen hergestellt. Um eine angemessene Adaption rechtlicher Ansprüche realisieren zu können, sind Gegebenheiten auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen hin anzupassen (vgl. UN-BRK 2009, Artikel 2 Untersatz 4).

Die UN-BRK fordert auf, der Unrechtserfahrung gesellschaftlicher Ausgrenzung durch eine freiheitliche und gleichberechtigte soziale Inklusion zu begegnen. Diese realisiert sich u.a. in der Verweigerung der gleichen Anerkennung von Rechten, der alltäglichen Diskriminierungserfahrung, einer strukturellen Benachteiligung, rechtlicher Entmündigung, mangelnder Wertschätzung, Stigmatisierung, Aussonderung oder unüberwindlicher Barrieren im Alltag (vgl. Aichele 2010, S. 10 ff.). Der Artikel 3 verdeutlicht, dass der Gedanke der Inklusion ein Grundsatz und ein tragendes Element der UN-BRK ist. Inklusion zielt auf die Offenheit eines gesellschaftlichen Systems ab, das in seiner Vielfalt die Menschen mit Behinderungen integriert. Die gesellschaftlichen Strukturen sind so zu gestalten, dass sie der Vielfalt menschlicher Lebenslagen gerecht werden (vgl. Kahle 2019, S. 186). Für die Betrachtung wohnbezogener Unterstützung ist der Artikel 19 „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ der UN-BRK von besonderer Relevanz. Die Vertragsstaaten erkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, an. Sie treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen dieses Recht und ihre volle Einbeziehung in die Gesellschaft und die Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern. Die Vertragsstaaten gewährleisten, dass:

- Menschen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden wo und mit wem sie leben wollen. Sie sind nicht verpflichtet in besonderen Wohnformen zu leben.
- Menschen mit Behinderungen haben in der eigenen Wohnung oder in Einrichtungen einen Anspruch auf den Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich einer persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist.
- Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch darauf, dass gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit auf Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen. Die Leistungserbringung hat ihren Bedürfnissen Rechnung zu tragen.

vgl. UN-BRK 2009, Artikel 19

Die UN-BRK verweist an dieser Stelle auf ungleiche Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen. Sie verpflichtet die Vertragsstaaten zur Anerkennung gleicher Rechte und Realisierung gleicher Lebensbedingungen. Dies schließt nicht nur den Genuss gleicher Rechte ein, sondern fordert die Etablierung barrierefreier Strukturen zur gleichberechtigten Teilhabe und Partizipation in der Gemeinschaft. Die UN-BRK stellt die Gleichheit, die Nichtdiskriminierung, die Teilhabe und die Zugänglichkeit in einen direkten Zusammenhang mit der Menschenwürde nach Artikel 3. In Artikel 19 werden Teilhabeleistungen als zu realisierende Gewährleistungspflicht konkretisiert:

- die unabhängige Lebensführung
- die inklusive Gestaltung sozialer Räume
- die gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation an der Gemeinschaft

Für den Bereich wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe hat der Aspekt der unabhängigen Lebensführung besondere Bedeutung. Ausdrücklich wird darauf verwiesen, dass Behinderung keine gesonderten Wohnformen bedingen. Die Einrichtungen und Dienste stehen in der Mitverantwortung die gleichen selbstbestimmte Wahlmöglichkeiten für und mit Menschen mit Behinderungen zu realisieren. Die freie Wahl des Aufenthaltsorts und der Wohnform ist als Ausformung der individuellen Autonomie zu verstehen.

Die BRK bezieht, im Sinne der ICF, das soziale Umfeld der Menschen mit Behinderungen, im Sinne des geographischen Raums, mit ein. In der Bewertung von ‚Behinderte sein‘ und ‚Behindert werden‘ sind soziale Strukturen und die Bedingungen im Umfeld mit zu berücksichtigen. Durch den Sozialraumbezug werden die Vertragsstaaten aufgefordert die sozialräumlichen, strukturellen Bedingungen barrierefreier zu gestalten. Die Umsetzung der BRK wird u.a. im Artikel 33 geregelt. Die Vertragsstaaten verpflichten sich einen Fachausschuss für die Rechte der Menschen mit Behinderungen auf Ebenen der Vereinten Nationen zu etablieren, der regelmäßig die Umsetzung der UN-BRK überprüft. Mit der Ratifizierung der UN BRK wurde der Paradigmenwechsel im Sozial- und Rehabilitationsrecht formuliert (vgl. Schulte 2012, S. 41).

Die Verantwortlichkeit der Kommunen im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge ist im Artikel 28 des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland festgeschrieben. Dieser Verantwortung wurde in den Artikel 78 Abs. 1 der Landesverfassung Nordrhein-Westfalen Rechnung getragen. Im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit sind die Kommunen gehalten, die für die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Betreuung ihrer Einwohner erforderlichen öffentlichen Einrichtungen zu schaffen. Somit sind die Gemeinden für

viele Bereiche des täglichen Lebens in der Planungsverantwortung. Die Landesregierung hat zur Umsetzung der UN-BRK im Juli 2012 den Aktionsplan „Eine Gesellschaft für alle-NRW inklusiv“ in Kraft gesetzt. „Es bedarf eines Planungsansatzes, der das Gemeinwesen insgesamt in den Blick nimmt und Sozialräume unter inklusiven Gesichtspunkten weiterentwickelt“ (vgl. Landesregierung NRW, 2012, S. 196). Die Ausführungsverordnung zum BTHG knüpft an diesem Punkt an. Ergänzend wird im Ausführungsgesetz zum Neunten Sozialgesetzbuch für das Land Nordrhein-Westfalen im § 5 AG-SGB IX NRW die Zusammenarbeit des überörtlichen Trägers der Eingliederungshilfe mit den Kreisen, kreisfreien Städten und kreisangehörigen Gemeinden geregelt. Die Beteiligten werden angehalten die Entwicklung inklusiver Sozialräume sowie inklusiver Lebensverhältnisse in Nordrhein-Westfalen zu fördern und zu stärken.

2.5.3 ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

Im Kontext der UN - BRK gewinnt die Systematik der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), eine Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO), zunehmend an Bedeutung. Eine Behinderung ist im Verständnis der ICF die Folge einer komplexen Beziehung zwischen den Gesundheitsproblemen eines Menschen und seinen personenbezogenen Faktoren und den externen Faktoren, die durch die Umwelt manifestiert sind. Die Systematik ist dafür geeignet die individuellen Gegebenheiten eines Individuums im Kontext seiner sozialräumlichen Lebenswelt zu beschreiben.

Die individuelle Realität kann systematisiert über das bio-psycho-soziale Modell der WHO abgebildet werden. Die identifizierbaren Komponenten und Strukturen eines Individuums werden in ihrer Wechselwirkung über die Systematik des Modells eingeordnet. Eine Teilhabebeeinträchtigung in Folge einer Behinderung wird als Merkmal einer Person angesehen, sie ist Ausdruck einer Wechselwirkung zwischen der Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren. Es werden die individuellen Wechselwirkungen zwischen dem Gesundheitsproblem einer Person und den Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit unter gleichzeitigem Einbeziehen der umwelt- und personenbezogenen Faktoren veranschaulicht. Diese potentiellen Einflussfaktoren können auf die Funktionsfähigkeit eines Menschen eine positive Wirkung im Sinne eines Förderfaktors oder eine negative Wirkung als Barriere entfalten (vgl. DVfR 2014, S. 10). Über die Rekonstruktion der individuellen sozialen Konstrukte werden die Aspekte aufgezeigt, die im

Sinn der ICF als Förderfaktoren wahrgenommen werden. Förderfaktoren sind als individuelle Ressourcen bzw. als Kompetenzen des Individuums zu werten.

Die ICF definiert die Körperfunktionen als physiologische (einschließlich psychologischer) Funktionen. Die Körperstrukturen sind anatomische gegebene Teile des Körpers. Auf Basis dieser Definitionen werden in dieser Arbeit die erkrankungs- oder behinderungsbedingten Aspekte nicht weiter vertieft, sie werden als unveränderbar gegeben eingestuft.

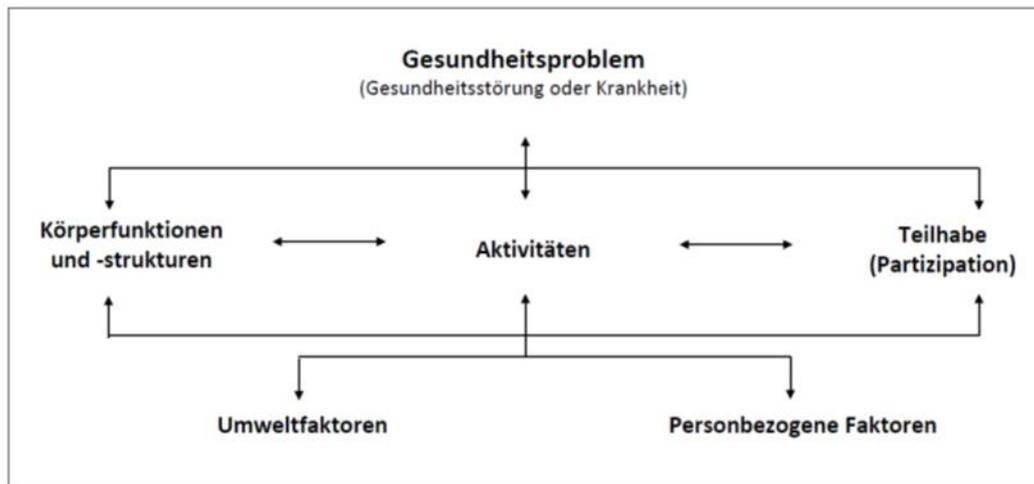


Abb. 1: Das bio-psycho-soziale Modell der WHO – Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF

Abb. Nr.1 Das Gesundheitsmodell der WHO.

Quelle: DVfR 2014, S. 14

Eine Aktivität ist die Durchführung einer Handlung, diese steht in Abhängigkeit zu den verschiedenen Komponenten des Modells. Die Aspekte Teilhabe, Umweltfaktoren und individuelle personenbezogene Faktoren sind ggf. durch Intervention eines Hilfesystems beeinflussbar. Der Fokus der Betrachtung ist auf die Aspekte Teilhabe und Partizipation ausgerichtet. Teilhabe wird als das Einbezogenensein in eine Lebenssituation betrachtet. Die Umweltfaktoren bilden materielle, soziale und einstellungsbezogenen Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten (vgl. ICF 2005, S. 16). Diesen Aspekt gilt es im Kontext der Untersuchung näher zu betrachten.

Die Systematik des ICF bietet für die Erfassung der Leistung, bzw. Leistungsfähigkeit im Bereich der Teilhabe eine Informationsmatrix an. Das Ziel ist es die Beeinträchtigung der Teilhabe in der Differenzierung zu erfassen. Das Beurteilungsmerkmal Leistung beschreibt, was ein Mensch in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt tut. Da die Umwelt soziale Kontexte umfasst, kann unter Leistung das Einbezogenensein in eine Lebenssituation oder die gelebte Erfahrung verstanden werden. Das Merkmal Leistungsfähig-

keit beschreibt die Fähigkeit eines Menschen eine Handlung oder Aufgabe durchzuführen. Das Konstrukt zielt darauf ab, das höchste mögliche Niveau der Funktionsfähigkeit zu beschreiben. Durch die Veränderung der Rahmenbedingungen, z.B. durch pädagogische Förderung, wird beabsichtigt die Leistungsfähigkeit zu verändern. Die Systematik der beschriebenen Domänen korrespondiert mit der ICF basierten Hilfeplanung in NRW. Die im Dezember 2017, im Rahmen der Einführung des Bundesteilhabgesetzes, von den Landschaftsverbänden Rheinland und Westfalen vorgestellt individuelle Hilfeplanung greift die neun Lebensbereiche (d1 - d9) der ICF auf (siehe LVR 2018 Sozialausschuss Vorlage-Nr. 14/2472, S. 3 f.).

Der zweite wichtige Aspekt der ICF sind die Kontextfaktoren der zu untersuchenden sozialen Systeme. Unter Kontextfaktoren versteht die ICF den gesamten Lebenshintergrund eines Menschen. Dieser Lebenshintergrund differenziert sich in zwei Komponenten, die umwelt- und die personenbezogenen Faktoren. Die Umweltfaktoren bilden die Umwelt, in der die Menschen leben und ihr Leben entfalten. Diese Faktoren liegen außerhalb des Individuums und beeinflussen seine Leistung als Mitglied in der Gesellschaft sowie seine Leistungsfähigkeit zur Durchführung von Aufgaben.

Die Umweltfaktoren sind in zwei Ebenen zu unterscheiden:

- Die Ebene des Individuums: Die unmittelbare, persönliche Umwelt eines Menschen einschließlich des häuslichen Bereichs, des Arbeitsplatzes und / oder der Schule. Die Ebene umfasst die physikalischen und materiellen Gegebenheiten der Umwelt.
- Die Ebene der Gesellschaft: Die formellen und informellen Strukturen, Dienste und Systematiken in der Gesellschaft, die das Individuum beeinflussen.

Die personenbezogenen Faktoren sind der spezielle Hintergrund des Lebens und der Lebensführung des Individuums. Hier kommen Lebensstile, Sozialisation, Bildung, Beruf, soziale und andere Aspekte zur Wirkung, die sich auf Bewältigungsstrategien des Individuums auswirken (vgl. ICF 2005, S. 22). Die verschiedenen Faktoren stehen in Wechselwirkung mit den gegebenen Komponenten im ICF Modell. Der Gesetzgeber stellt durch die Zuordnung einer Behinderung in den Kontext des § 99 SGB IX den direkten Bezug zur Systematik des ICF her. Behinderung ist von der Sozialen Arbeit auf dieser Basis zu beschreiben. Beschreibung, Bedarfsfeststellung, Zielsetzungen und Unterstützungsmaßnahmen sind in der Systematik des ICF zu verankern. Soziale Arbeit ist gefordert die Erkenntnisse der dargelegten medizinischen, sozialen oder kulturellen Ansätze über eine konzeptbasierte Handlungspraxis in den Unterstützungsprozess einfließen zu lassen.

2.5.4 Rehabilitation durch soziale Teilhabe

Nach dem Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) aus dem Jahr 2017 haben in Deutschland ca. 403.500 Menschen mit Behinderungen eine Wohnunterstützung im Rahmen der sozialen Rehabilitation nach SGB IX erhalten. Fast zwei Drittel von ihnen sind primär geistig behindert. Im Bereich Wohnen haben ca. 165.000 Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung die Leistungen der Eingliederungshilfe genutzt. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben z.B. in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen haben ca. 200.000 der Menschen mit einer geistigen Behinderung in Anspruch genommen (vgl. LVR 2018 Vorlage 14/2665, S. 3).

Im deutschen Sozialrecht wird der Behinderungsbegriff in einen Bezug zur alterstypischen Normalität gesetzt und im § 2 SGB IX als Differenz definiert. Das Neunte Sozialgesetzbuch stellt die entscheidende Rechtsgrundlage in Bezug auf Rehabilitation und Teilhabe für Menschen mit Behinderung dar. Im § 2 Abs. 1 Sozialgesetzbuch IX wurde der Behinderungsbegriff neu definiert. „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen“ (vgl. SGB IX, § 2 Abs.1).

Das SGB IX stellt erstmals einen Bezug her zwischen einer Behinderung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der Behinderungsbegriff des SGB IX greift die Weiterentwicklung des ICDH-2 der WHO auf. Im Sinne des bio- psycho-sozialen Modells wird ein Zusammenhang hergestellt zwischen der Beeinträchtigung eines Individuums und der gesellschaftlichen Umwelt. Der Gesetzgeber nimmt mit der Formulierung des § 1 Abs.1 Satz 1, wonach Menschen ...„behindert sind“..., eine Differenzierung zwischen dem Individuum und seiner Behinderung vor. Mit der Einführung des SGB IX adaptierte das Gesetz einige Aspekte des sozialen Modells von Behinderung. Der Gesetzgeber orientiert sich bei der Fassung des Behinderungsbegriffes an der Internationalen Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der WHO. Das der ICF zugrundeliegende bio-psycho-soziale Verständnis von Behinderung stellt die Gesellschaft als wichtigen Faktor heraus, in dem sich Behinderung in Folge von Beeinträchtigung realisiert. Im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX muss eine Behinderung darüber

hinaus das Merkmal der Wesentlichkeit erfüllen. Nur wenn eine Behinderung vorliegt, die eine Person in einem erheblichen Umfang in ihren Fähigkeiten beeinträchtigt am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben, kann von einer wesentlichen Behinderung gesprochen werden, die einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch IX nach sich zieht (vgl. Schellhorn, Schellhorn, Hohm 2014, Rdn. 12). Eine wesentliche Behinderung liegt vor, wenn in fünf von neuen ICF basierten Lebensbereichen die Ausführung von Aktivitäten nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich ist oder die Ausführung von Aktivitäten auch mit personeller oder technischer Unterstützung in mindestens drei dieser Lebensbereiche nicht möglich ist (vgl. Deutscher Bundestag 2018, BTDS. 19/3242, S.4).

Behinderung ist in diesem Sinn das Resultat einer Wechselwirkung zwischen Personen mit Gesundheitsstörungen und dem sozialen Umfeld, in dem sich die Person bewegt. Behinderung ist das Ergebnis von Funktionsbeeinträchtigung und Umwelt. Nicht allein der körperliche Schaden und die Auswirkungen auf die verschiedenen Lebensbereiche sind relevant. Es sind die Bezüge zur Gesellschaft und die Rückkopplung zur Bewältigung der Beeinträchtigungen bei der Bewertung der Behinderung entscheidend. Es ist zu unterscheiden zwischen Funktionsbeeinträchtigung und Teilhabestörung. Erst der Zusammenhang der Funktionsbeeinträchtigung und der Umweltreaktion lassen auf eine Behinderung der Teilhabe schließen. Entscheidend bei der Feststellung ist die Teilhabebeeinträchtigung einer Behinderung. Ein niedriger Intelligenzquotient in deren Konsequenz eine Person nicht in der Lage ist im Zahlenbereich bis 20 zu rechnen stellt eine Beeinträchtigung dar. Zu einer Behinderung wird diese eingeschränkte Fähigkeit erst, wenn die Person bis 20 rechnen können muss, um z.B. eigenständig einkaufen zu können. Erst, weil das selbstständige Einkaufen nicht möglich ist, führt der niedrige Intelligenzquotient zu einer Teilhabestörung. In der Konsequenz heißt dies, es ist denkbar, dass eine Person körperlich, kognitiv oder psychisch im Sinne des § 2 SGB IX von der Norm abweicht und die Folgen ggf. gravierend sind, ohne zu einer Teilhabebeeinträchtigung zu führen (vgl. Heinze 2011, S. 3). Diese Sicht wurde durch das Bundessozialgericht 2009 bestätigt. Bei der Bewertung einer Behinderung ist die Auswirkungen auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zwingend zu berücksichtigen (vgl. BSG 2009, B 9 SB 3 /08 R, Rn.29). Rechtliche Bewertung finden im Grunde die negativen Aspekte der Interaktion einer Person mit Gesundheitsproblemen und ihren umwelt- und personenbezogen Kontextfaktoren. Es wird nicht nur bewertet, welche Fähigkeitsbeeinträchtigungen vorliegen, sondern ob und in welcher Weise es der Person gelingt an wichtigen Lebensbereichen zu partizipieren. Der Behinderungsbegriff zielt darauf ab die Wechsel-

wirkung zwischen Individuum und Umwelt zu beschreiben. Dies ist eine klassische Vorgehensweise der Sozialen Arbeit (vgl. May 2010, S. 53 ff.). Die Beobachtung der Menschen im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation, ihren Möglichkeiten, Fähigkeiten und Ressourcen im Bezug zur sozialen Einbindung ist Grundlage sozialer Arbeit. Eine Unterscheidung wird von systembezogenen Positionen aus vorgenommen und unterliegt daher prinzipiell dem sozialen Wandel eines gesellschaftlichen Systems (vgl. Speck 2008, S. 244).

Interessant aus Sicht der Sozialen Arbeit ist es, dass der Gesetzgeber mit Einführung des SGB IX den Menschen mit Behinderung in die Wechselwirkung Umfeld und Individuum stellt. Es wird versucht, den Menschen im Sinne der Person - Umwelt - Beziehung in seiner Lebenswelt zu erfassen. Erst der Zusammenhang zwischen Funktions-, Aktivitäts- und Teilhabestörung sowie die Bewertung der Kontextfaktoren durch das Individuum können zu einer nachhaltigen Behinderung der Teilhabefähigkeit führen (vgl. Heinze 2009, S. 181 ff.). Behinderung und die Kontextfaktoren stehen in einem direkten Zusammenhang mit der individuellen Bewertung durch den Betroffenen. Im Unterschied zu den medizinischen fassbaren Kriterien sind die Behinderung und ihre individuelle Auswirkung von Kontextfaktoren und von der Persönlichkeit des Betroffenen abhängig. Mit dem reformierten SGB IX versucht der Gesetzgeber die Nachteile des gegliederten Sozialsystems für Menschen mit Behinderungen zu beseitigen und das Recht auf Rehabilitation zu vereinheitlichen. Die Regelungen zur Zuständigkeit der Leistungsträger der Rehabilitation und Teilhabe sind im § 6 SGB IX beschrieben. Als Träger einer Leistung können:

- die gesetzlichen Krankenkassen nach SGB V,
- die Bundesagentur für Arbeit nach SGB II und SGB III,
- die gesetzliche Rentenversicherung nach SGB VI,
- die gesetzliche Unfallversicherung nach SGB VII,
- die Kriegsopferversorgung bzw. Kriegsopferfürsorge nach BVG,
- die Jugendhilfe nach SGB VIII,
- die Eingliederungshilfe nach SGB IX

benannt werden. Leistungen zur Teilhabe erhalten Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen, um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligung zu vermeiden oder entgegen zu wirken. Die Anspruchsvoraussetzung für Kompensationsleistungen im System des Sozialrechts ist die individuelle Anerkennung einer

Behinderung und der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft nach § 2 Abs.1 SGB IX. Das Sozialgesetzbuch Neun differenziert in § 5 SGB IX fünf Leistungsgruppen.

Demnach werden folgende Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erbracht:

1. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation
2. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
3. Unterhaltssichernde und andere ergänzende Leistungen
4. Leistungen zur Teilhabe an Bildung und
5. Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Die Träger für diese Leistungen zur Teilhabe werden gem. § 6 SGB IX als Rehabilitationsträger bezeichnet. Für die Untersuchung sind die Leistungen der Träger der Eingliederungshilfe zur sozialen Teilhabe differenzierter zu betrachten. Leistungen zum Bereich der Wohnhilfen sind in § 76 SGB IX aufgeführt. Die Leistungen müssen geeignet sein Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten, eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen. Die Unterstützung ist auf die Ziele und Wünsche im Sinne der individuellen Lebensplanung auszurichten (vgl. SGB IX § 90 Abs.1 Satz 2). Die wohnbezogene Unterstützung der Behindertenhilfe bezieht sich auf die Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach Kapitel 13 SGB IX. Die gewährten Leistungen müssen unter Berücksichtigung der Art und Schwere des Einzelfalls geeignet sein, die Aufgabe der Eingliederung zu ermöglichen. In Folge der Individualität von Beeinträchtigung ist die Eingliederungshilfe an dem Bedarf des Individuums auszurichten (vgl. Ernst, Adlhoch, Seel 2012, S. 2). Ausdrücklich werden im § 96 SGB IX die Träger der Eingliederungshilfe, die Leistungserbringer und andere Stellen, deren Aufgabe die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen ist, zur Zusammenarbeit im Interesse der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen verpflichtet. Im Abs. 3 wird explizit auf die Möglichkeit der Beratung sowie der gleichmäßigen, gemeinsamen und ergänzenden Erbringung von Leistungen hingewiesen.

Dem Kontext des Rehabilitationsrechts ist das Schwerbehindertenrecht nach SGB IX sowie das Behindertengleichstellungsgesetz zuzurechnen. Das reformierte Recht auf Rehabilitation, Teilhabe und Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen berührt an verschiedenen Punkten unterschiedliche Rechtsbereiche. Mit der Reform des Teilhaberechts soll der konkurrierende Charakter der Teilsysteme überwunden werden und die Leistungen auf den Bedarf der Menschen mit Behinderungen fokussieren. Im gegliederten Rechtssystem soll durch Vereinfachung der Zuständigkeiten eine verbesserte

Gleichbehandlung realisiert werden (vgl. Welti 2014, S. 3 f.). Viele Menschen mit schweren Behinderungen sind auf Pflegeleistungen angewiesen, um Teilhabe zu realisieren. Die Pflegeversicherung ist kein Rehabilitationsträger im Sinne des gegliederten Sozialsystems. Ähnliches kann für die Leistungen der Grundsicherung nach SGB II festgehalten werden, da das Jobcenter als zuständiger Leistungsträger für arbeitssuchende Menschen mit Behinderungen nicht Träger der Rehabilitationsleistung ist. Eine weitere Schnittstelle kann im Betreuungsrecht bei der Trennung zwischen Rechtsfürsorge von den Sozialleistungen lokalisiert werden (vgl. Kahle 2019, S. 248). Die Reform des Teilhaberechts bleibt an dieser Stelle unzureichend, da eine Vorrangstellung des SGB IX vom Gesetzgeber für diese Schnittstellen nicht durchgesetzt wird. Nach § 7 SGB IX richten sich Zuständigkeiten und Leistungen zur Teilhabe nach den für die jeweiligen Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetze. Diese berührt insbesondere die Bedarfsfeststellung, den Leistungsrahmen sowie das Wunsch- und Wahlrecht.

Eine weitere Schwäche des SGB IX sind die unterschiedlichen Regeln des angegangenen Rehabilitationsträgers. Bereits im Zugang erfolgt eine Ungleichbehandlung und die Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen wird erschwert (vgl. Welti 2014, S. 6). In der Rechtssystematik wird bisher, je nach Kontext, ein unterschiedliches Verständnis von Behinderung deutlich. Der Behinderungsbegriff des SGB IX beansprucht durch Normierung an verschiedenen Stellen der Gesetzgebung eine allgemeine Geltung, jedoch wird der Begriff unterschiedlich gefasst. Im Schwerbehindertenrecht ist es die Schwerbehinderung, im Eingliederungshilferecht die wesentliche Behinderung der Teilhabe, das Arbeitsförderungsrecht stellt die Behinderung in Bezug zum Arbeitsleben. Trotz Reform des SGB IX gelten bereichsspezifische Anspruchsvoraussetzungen. Für die vom Gesetz geforderte gemeinsame Bedarfsfestlegung und das Zusammenwirken der Rehabilitationsträger wie auch der Arbeitgeber ist ein einheitliches Verständnis von Behinderung erforderlich. Der Behinderungsbegriff des SGB IX hat keinen normativen Charakter für alle Bereiche des Rechts, er ist nicht eindeutig und muss somit weiter in der Kritik stehen. Besonders problematisch ist die unveränderte Anwendung des § 2 Satz 1 SGB IX der auf einen Zeitraum von länger als sechs Monaten und die Orientierung am Lebensalter typischen Zustand abzielt. Dieses differenzierte Verständnis von Behinderung im Rechtssystem ist mit der weiteren Anwendung des Behinderungsbegriffs im Sinne der UN-BRK kaum vereinbar (vgl. Welti 2014, S. 7). Sie bedarf der konkreten Realisierung durch die Sozialadministration und die beteiligten Leistungserbringer.

Die föderalen Strukturen der Bundesrepublik erschweren eine weitere Vereinheitlichung des Systems. Die Ausführung des Teilhaberechts ist den Bundesländern übertragen. Verwaltungsverfahren sind durch das Grundgesetz nach Landesrecht zu regeln. Die Kompetenzen der Träger der Sozialhilfe und der Jugendhilfe, der Versorgungs- und Integrationsämter sowie verschiedener Sozialversicherungsträger sind auf Landesebene definiert. Ein erster Ansatz mehr Verbindlichkeit für Rehabilitationsträger und eine Systematisierung im Recht zu etablieren, wird im Kapitel 5 SGB IX in den § 25 und § 26 zur Zusammenarbeit initiiert. Es bleibt festzuhalten, dass der gesellschaftliche Diskurs zu einem veränderten Verständnis des Behinderungsbegriffs im Sozialrecht geführt haben. In der Konsequenz war für das deutsche Sozialrecht ein Reformbedarf gegeben, um den Menschenrechtsanspruch, der mit der UN BRK formuliert und eingefordert wird, im Teilhaberecht zu realisieren. Dieser Anforderung versucht die Legislative mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen zum 01.01.2017 nachzukommen.

2.5.5 Stärkung der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung

Der Reform des SGB IX ist eine mehrjährige gesellschaftliche Diskussion vorausgegangen. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen hat sich der Gesetzgeber dazu entschieden, das bestehende mehrgliedrige System beizubehalten. Die Reform zielt u.a. darauf ab, die Nachteile des Systems zu reduzieren. Koordination und Kooperation der Rehabilitationsträger sowie die Konvergenz der Teilhabe- und Rehabilitationsleistungen sind Kernelemente des SGB IX. Der Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderung vom 31. Juli 2013 beschreibt in der Praxis ein kompliziertes System von unterschiedlichen Trägerschaften und Zuständigkeiten und ein Kompetenzgerangel unterschiedlicher Zuständigkeiten (vgl. Deutscher Bundestag 2013, BTDRs.17/14476, S. 52 f.). Mit der Reform wird der Versuch unternommen, diese Problematik im Interesse der betroffenen Menschen zu verändern.

Nach Vorlage des Bundesrates (vgl. Bundesrat 2016, BRDRs. 428/16) sollen u.a. folgende Ziele im Kontext der UN-BRK mit der Reform des SGB IX verwirklicht werden (Auszug):

- Dem neuen gesellschaftlichen Verständnis einer inklusiven Gesellschaft soll durch einen neu gefassten Behinderungsbegriff Rechnung getragen werden.

- Leistungen sollen wie aus einer Hand erbracht und zeitintensive Zuständigkeitskonflikte der Träger untereinander, sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen vermieden werden.
- Die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern soll durch eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gestärkt werden.
- Die Anreize zur Aufnahme einer Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sollen auf persönlicher und institutioneller Ebene verbessert werden.
- Die Möglichkeiten einer individuellen und den persönlichen Wünschen entsprechenden Lebensplanung und -gestaltung sollen unter Berücksichtigung des Sozialraumes bei den Leistungen zur sozialen Teilhabe gestärkt werden.
- Die Zusammenarbeit, der unter dem Dach der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation befindlichen Rehabilitationsträger und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens, sollen verbessert werden.

Das BTHG zielt darauf ab, die rechtliche Position des Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung zu stärken. Auf der Basis des Artikel 3 der UN-BRK werden die Interessen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung in den Fokus gerückt. Der § 104 Abs.1 SGB IX betont das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in Bezug auf eine selbstbestimmte Wohnform. Der Wunsch des Betroffenen, eigenständig außerhalb von besonderen Wohnformen zu wohnen, ist angemessen zu berücksichtigen.

Mit der Reform wird die Leistungsgruppe Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umbenannt in Leistungen zur Sozialen Teilhabe. Bisher waren die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in SGB IX und SGB XII geregelt sowie in der Eingliederungshilfe-Verordnung konkretisiert. Künftig werden sie in Teil 1 des SGB IX (siehe §§ 76 ff. SGB IX) und für die Eingliederungshilfe ab 2020 in Teil 2 des SGB IX (siehe §§ 113 ff. SGB IX) zusammengefasst und neustrukturiert. Durch die Veränderung der Leistungssystematik sollen Leistungen nicht länger institutionszentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden. Die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen sollen u. a. durch die Leistungen zur Sozialen Teilhabe in ihrer Möglichkeit unterstützt werden die Lebensplanung nach eigenen Wünschen und Zielen zu realisieren. Die Träger der Eingliederungshilfe sind angehalten zukünftig die wohnbezogenen Leistungen wie aus einer Hand erbringen. Durch die Etablierung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung wird die Position der Menschen mit Behinderungen im Verhältnis zu den Rehabilitationsträgern und den Leistungserbringern gestärkt. Der Gesetzgeber zielt mit dem BTHG darauf ab, die

Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiter zu entwickeln, das auf eine Realisierung der rechtlichen Gleichstellung und Gleichbehandlung fokussiert. Der Gesetzgeber reformiert das SGB IX im Teil I mit der Zielsetzung geltende Regelung zu präzisieren und für alle Rehabilitationsträger verbindlich zu gestalten. An dieser Stelle werden einige wichtige Präzisierungen beispielhaft dargestellt:

- Mit der Definition des Behinderungsbegriffs auf der Basis des Artikel 1 Satz 2 der Präambel der UN-BRK nimmt der Gesetzgeber Bezug zur Systematik der ICF und dem bio-psychozialen Modell von Behinderung.
- Die Rehabilitationsträger werden durch die Vorgaben zur Teilhabeplanung nach § 19 SGB IX und zur Durchführung von Teilhabeplankonferenzen nach § 20 SGB IX angehalten ihre Leistung abgestimmt und wie aus einer Hand zu erbringen.
- Durch die Regelung nach § 14 SGB IX werden die Zuständigkeit der Rehabilitationsträger festgelegt sowie die Antragstellung träger- und leistungsgruppenübergreifender Teilhabeleistungen realisiert. In den § 15 und § 16 SGB IX werden die Leistungsverantwortung und die Erstattungsansprüche der Rehabilitationsträger festgelegt.
- Der Gesetzgeber baut im Rahmen der Maßnahmen zur Unterstützung der frühzeitigen Bedarfserkennung nach § 12 SGB IX die unabhängige Teilhabberatung auf der Grundlage bestehender Strukturen in den Ländern sowie unter Berücksichtigung des Peer Counseling nach Artikel 26 Absatz 1 der UN-BRK aus.
- Der Gesetzgeber präzisiert das Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsberechtigten im § 8 SGB IX. Die Leistungen und die Ausführungen der Leistungen richtet sich nach den berechtigten Wünschen der Menschen mit Behinderungen. Die Dienste und Einrichtungen sind gehalten die eigenverantwortliche Gestaltung der Lebensumstände zu ermöglichen und die Selbstbestimmung zu fördern. Sachleistungen zur Teilhabe können wahlweise als Geldleistung in Form eines persönlichen Budgets erbracht werden.

vgl. BMAS 2016, S. 119 ff.

Es war die Zielsetzung des Gesetzgebungsverfahrens, den Charakter der Eingliederungshilfe zu verändern. Langjährig war diese in der Sozialhilfe verankert und wurde als Fürsorge für Menschen mit Behinderungen verstanden. Durch die Einführung des BTHG wird die Eingliederungshilfe aus der Sozialhilfe herausgelöst und als Recht auf Teilhabe als Teil 2: „Besondere Leistungen zur selbstbestimmten Lebensführung für Menschen mit Behinderungen“ im SGB IX verankert.

Mit der Einführung des BTHG ergeben sich nachhaltige Veränderungen in der Systematik der Eingliederungshilfe:

- Nach § 90 Absatz 1 SGB IX ist es Aufgaben der Eingliederungshilfe, den Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht und die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördert. Die Leistungen der Eingliederungshilfe sollen dazu befähigen, eine möglichst selbstbestimmte und eigenverantwortliche Lebensplanung und Lebensführung zu realisieren.
- Die Leistungsberechtigten sind von den Trägern der Eingliederungshilfe nach § 106 SGB IX umfassend über mögliche Leistungen, über den Zugang zum Hilfesystem, sowie zu den Leistungen anderer Leistungsträger zu beraten. Die Beratung hat die individuelle Lebenssituation zu berücksichtigen und über die Möglichkeiten des Sozialraums sowie Hilfsangebote zu informieren. Der beratende Träger hat bei Bedarf die Leistungsberechtigten bei der Antragstellung und der Klärung weiterer Leistungsansprüche zu unterstützen.
- Der Träger der Eingliederungshilfe hat nach § 118 SGB IX die Bedarfsermittlung auf der Basis der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit durchzuführen. Zur Erhebung sind angemessene Instrumente zu entwickeln. Nach der Bedarfsfeststellung ist nach § 119 SGB IX ggf. ein Gesamtplan- bzw. Teilhabeplanverfahren durchzuführen, um die Leistungen der beteiligten Rehabilitationsträger zu koordinieren, die Erbringung der Leistungen abzustimmen und auf die Wünsche der Menschen mit Behinderungen abzustellen.
- Die Leistungsberechtigten sind am Gesamtplanverfahren zu beteiligen. Ihre Wünsche und Ziele sind zu dokumentieren. Die Gesamtplanung hat sich nach § 117 SGB IX u. a. an der Lebenswelt und den sozialräumlichen Gegebenheiten der Menschen mit Behinderungen zu orientieren. Die Leistungen sind u.a. trägerübergreifend, interdisziplinär und zielgerichtet zu erbringen.
- Durch das Herauslösen der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII ergeben sich grundlegende Veränderungen, zu denen die Trennung der existenzsichernden Leistungen zum Lebensunterhalt von den Leistungen der Eingliederungshilfe zählen. Der Gesetzgeber realisiert an dieser Stelle die Individualisierung im etablierten Hilfesystem. Die Systematik der Pauschalierung von Leistungen wird aufgebrochen.

vgl. BMAS 2016, S. 267 ff.

Die Leistungen zur sozialen Teilhabe sind Wohnform unabhängig, sie richten sich nach dem individuellen Bedarf. Durch diese Ausrichtung entfällt die Unterscheidung nach ambulanten, teilstationären und stationären Wohnformen. Die Leistungen zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltags einschließlich der Tagesstruktur werde nach § 113 SGB IX in Verbindung mit 78 SGB IX durch Assistenz erbracht. Diese Leistung differenziert sich nach qualifizierter Assistenz und Leistungen zur unterstützenden Assistenz.

Aufgrund der föderalen Strukturen der Bundesrepublik und der Zuständigkeit der Bundesländer wird die Umsetzung und Ausführung des SGB IX länderspezifisch gehandhabt. Nach § 131 SGB IX sind die Träger der Eingliederungshilfe aufgefordert, gemeinsam mit den Vereinigungen der Leistungserbringer das reformierte Recht durch landeseinheitliche Rahmenverträge festzulegen. Die schriftlichen Vereinbarungen regeln nach § 125 SGB IX die Grundsätze und Inhalte der Leistungen der Eingliederungshilfe u.a.:

- den Umfang und die Qualität,
- die Vergütung,
- die personelle Ausstattung,
- die Wirtschaftlichkeit und die Wirksamkeit,
- die Durchführung von Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen.

Zu Beginn des Kapitels wurde beschrieben, dass die volle und gleichberechtigte Nutzung von Grundrechten für Menschen mit Behinderungen durch einen erschwerten Zugang beeinträchtigt wird. Die Möglichkeiten der Partizipation und Selbstbestimmung werden durch umwelt- und einstellungsbedingte Barrieren erschwert. Das System der Fürsorge in der Behindertenhilfe hat die Möglichkeiten zu einer gleichberechtigten und vollen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nachhaltig beeinflusst. Durch das Bundesteilhabegesetz werden grundlegende Veränderungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen initiiert.

Die Organisationen der Behindertenhilfe werden angehalten sich zu verändern:

- von der Fürsorge zur Personenzentrierung
- von der Pauschalierung zur Individualisierung

Die Änderungen der §§ 76 Abs. 1 SGB IX in Verbindung mit § 113 Abs. 1 SGB IX stellen die Leistungserbringung in einen individuellen und sozialräumlichen Bezug. Das Wunsch- und Wahlrecht des Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung steht im Fokus des

gesetzlichen Auftrags. Im Sinne des § 113 Abs.1 SGB IX sind die Leistungen zur Sozialen Teilhabe zu erbringen, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Die Leistungsberechtigten sind zur selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum zu befähigen oder hierbei zu unterstützen.

Das BTHG zielt auf die Individualisierung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen ab. Die bisherige Priorisierung gemeinschaftlicher Wohnformen hat über die Institutionalisierung die Entwicklung von Großeinrichtungen gefördert. Der Fokus des BTHG auf das Wunsch- und Wahlrecht der betroffenen Menschen in autonomen, selbstbestimmten Wohnformen erfordert eine Veränderung in der Konzeptionierung der personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen und eine Individualisierung in der Leistungserbringung. Das BTHG betont im § 113 SGB IX den Zusammenhang zwischen selbstbestimmtem Wohnen, gleichberechtigter Teilhabe und dem sozialräumlichen Bezug. Um diese Ansprüche realisieren zu können, sind entsprechende pädagogische Konzepte angezeigt, die geeignet sind, individualisierte Hilfen im Sozialraum zu etablieren.

Personenbezogene Unterstützung ist im Kontext der Gesamtplanung nach § 117 SGB IX zukünftig u. a. individuell, sozialräumlich und lebensweltbezogen zu erbringen. Der Aspekt der Individualisierung unabhängig von Wohnformen stellt eine entscheidende Veränderung dar. Das Teilhaberecht stellt die Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Beeinträchtigungen in den Fokus. Nur wenn die individualisierte Unterstützung auf Ziele und Wünsche der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung ausgerichtet sind, können Teilhabe und Selbstbestimmung im Sinne eines Lebens in Würde realisiert werden. Im folgenden Kapitel werden Leitkonzepte der Behindertenhilfe vorgestellt. Es wird erörtert, inwieweit diese geeignet sind eine moderne inklusionsorientierte Dienstleistung im Sinne der UN-BRK in der Behindertenhilfe zu initiieren.

3. Von der Integration zur Inklusion - Leitkonzepte in der Behindertenhilfe

Die Behindertenhilfe ist kontinuierlich mit Anforderungen und Erwartungen einer sich ausdifferenzierenden Gesellschaft konfrontiert. Dieser gesellschaftliche Einfluss wirkt sich auf die übergeordneten Prinzipien der Behindertenpädagogik aus. Der gesellschaftliche Diskurs zur Teilhabe und gleichberechtigten Partizipation prägen die aktuellen Reformen der Sozialgesetzgebung. Das veränderte Verständnis von Behinderung fließt durch das Bundesteilhabegesetz in den Alltag der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen ein. Zwischen dem Verständnis von Behinderung und den Leitkonzepten der Behindertenpädagogik besteht ein enger Zusammenhang. Sie sind nach Brachmann ein Ausdruck aktueller Anforderungen und Erwartungen der nachmodernen Gesellschaft (vgl. Brachmann 2011, S. 77). Die Leitkonzeptionen der Behindertenhilfe sind auf Themen, wie Integration, Inklusion, Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation, Empowerment, Sozialraumorientierung und Lebenswelt ausgerichtet. Durch Institutionalisierungsprozesse haben sich diese Konzepte selbst zu ‚Institutionen‘ entwickelt. Ihre Entstehung, Ausbildung und Wirkung sind in den gesellschaftlichen Kontext eingebunden und ein Ausdruck sozialpolitischer und gesellschaftlicher Wertvorstellungen (vgl. Brachmann 2011, S. 32).

Die Veränderung in der Bewertung von Behinderung, die Entwicklung hin zu einem menschenrechtsbasierten, kulturell geprägten Ansatz und die rechtliche Legitimation individualisierter selbstbestimmter Teilhabe fordern zur Veränderung konzeptioneller Ansätze in der Behindertenhilfe auf. Die Prinzipien der Normalisierung und Integration bedurften pädagogischer Konzepte, die auf Förderung und Kompensation ausgerichtet waren. Der weiterentwickelte Ansatz der Inklusion benötigt eine veränderte konzeptionelle Orientierung, die auf die Autonomie des Individuums in einer heterogenen Gesellschaft ausgerichtet ist. Die Darstellung der kulturellen, menschenrechtorientierten Perspektive im wissenschaftlichen Diskurs macht den Zusammenhang zwischen gesellschaftlicher Wertedefinition und der Setzung gesellschaftlicher Normen deutlich. In der Konsequenz bedarf es einer konzeptionellen Neuausrichtung pädagogischer Konzeptionierung in der Behindertenhilfe, die aktuelle Leitgedanken aufgreift und eine theoriebezogene Handlungsmaxime realisiert.

Die Konzepte des gesellschaftlichen Umgangs mit Behinderung lassen sich nach Bürli (1997) in Phasen einteilen. Zu Beginn der gesellschaftlichen Entwicklung steht die Exklusion. Die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen werden vom gesellschaftlichen

Regelsystemen ausgeschlossen. Die Gruppe der Menschen mit Behinderungen wird durch soziale Normierung als solche klassifiziert und ihr wird je nach gesellschaftlichem Entwicklungsstand eine Funktionalität zugeschrieben (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S. 11). Blicken wir aus heutiger Sicht zeitlich zurück, kann für den europäischen Kulturraum festgestellt werden, dass die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen im Mittelalter zum Großteil der Gruppe der Armen zugerechnet wurden. Sie bestritten ihren Lebensunterhalt durch Betteln. In der christlich geprägten mittelalterlichen Gesellschaft war es eine legitime individuelle Form der Reproduktion. Sie wurden der Gruppe der legitimen Unterstützungsempfänger wie auch Witwen, Waise oder Kranke zugerechnet. Für die wohlhabende Bevölkerung bot sich die Gelegenheit, durch Almosen ihr Seelenheil zu sichern (vgl. Foucault 1973, S. 29). Erst die fortschreitende Entwicklung städtischer Wohn- und Erwerbsformen führte zu einer Veränderung sozialer Normen. Mit der Entwicklung von Handwerk und Handel veränderte sich das Wertgefüge. Zunehmend gewannen normative Werte wie Fleiß, Ordnung, Arbeitsdisziplin und Mäßigung an Bedeutung. Erste Auswirkungen im Umgang mit Heterogenität zeigten sich in kommunalen Erlassen wie der Bettelordnung. Zunehmend wurde die Inanspruchnahme sozialer Hilfen mit Gegenleistungen wie Arbeitspflichten verknüpft. Diese ersten bürokratischen, pädagogischen Ansätze bei der Leistungsgewährung im Sinne des Armenrechts finden sich in der Sozialgesetzgebung und prägen die Eingliederungshilfe für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen bis heute (vgl. Weinbach 2016, S. 81).

Zu Beginn der Renaissance setzte mit der Phase der Konfessionalisierung eine weitere Veränderung der Politik und gesellschaftlicher Wertebildung ein. In Folge der Veränderungen haben sich die bürgerlichen Normen zunehmend durchgesetzt. Die Exklusion fand nicht nur durch Distanzierung statt, sondern zunehmend durch kontrollierbare Formen der Distanznahme in Arbeitshäusern, Asylen und Hospitälern (vgl. Bohn 2006, S. 44). Die Gesellschaft begann als Lösung für das Problem der Abweichung, einen Ausschluss durch gesonderte Wohnformen anzubieten. In der Weiterentwicklung dieser Lösungsansätze werden zunehmend zentralisierte Konzepte umgesetzt, die sich an religiösen, medizinischen und pädagogischen Leitideen orientieren (vgl. Dörner 1994, S. 371). In Folge dieser Entwicklung kommt es zur Forcierung der Institutionalisierung bis weit in das 20. Jahrhundert.

Erst die zunehmende Kritik der Betroffenen, der Angehörigen, der Selbsthilfe, engagierter Fachwissenschaftler und letztendlich der Politik haben eine weitere Entwicklungsphase angestoßen. Die Veränderungen in der Definition des Phänomens Behinderung haben in den letzten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts integrative Konzepte ermöglicht. Integration kann als erster Schritt der Inklusion zurück in die Gesellschaft verstanden

werden (vgl. Schwalb, Theunissen 2012, S. 12). Durch pädagogische Konzepte, die auf die Förderung und die Kompensation ausgerichtet waren, sollte das diagnostizierte Defizit des Menschen mit Behinderung bearbeitet werden. Diese Konzepte waren auf die Normalisierung der Lebensverhältnisse in Bezug auf Arbeit und Wohnen ausgerichtet.

3.1 Integration - Das Normalisierungsprinzip

Der Begriff Integration leitet sich ab vom lateinischen Wort ‚integer‘ und kann u. a. mit ganz, voll, unverletzt, oder unberührt übersetzt werden. In sprachlichen Zusammenhängen wird mit dem Begriff die Eingliederung und Einbeziehung eines Menschen in ein soziales Ganzes beschrieben (vgl. Kastl 2012, S. 7). Die Integration impliziert den Prozess der Anpassung an einen angestrebten Zustand. Sie unterstützt die Anpassung an Normen und Lebensstile einer Gesellschaft oder einer Gruppe, wobei abweichende Verhaltensweisen sowie Orientierungen zugunsten einer Assimilierung nach und nach aufgegeben werden (vgl. Deutscher Verein 2011, S. 451). Die Integration ist im soziologischen Sinn vollzogen, wenn sowohl der Status im Schichtsystem als auch die Rolle im System der Arbeitsteilung festgelegt und akzeptiert ist (vgl. Fuchs-Heinritz 2011, S. 310). Durch die soziale Integration wird das Verhältnis des Individuums zur Gesellschaft sowie die soziale Teilhabe des Menschen an der Gesellschaft bestimmt (vgl. Wansing 2006, S. 37). Der Integrationsbegriff floss über die Reformbewegungen und die gesellschaftliche Entwicklung der 60er Jahre in die bildungspolitische, erziehungswissenschaftliche und didaktische Diskussion ein. Über die verschiedenen Aspekte von Integration lassen sich Voraussetzungen, Auswirkungen und ggf. Lösungsansätze sozialer Problemstellung erfassen (vgl. König 1989, S. 740). Ein Ergebnis des wissenschaftlichen Diskurses war die Entwicklung des Normalisierungsprinzip in der Behindertenhilfe.

Das Normalisierungsprinzip ist eine der Leitideen in der Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Sie lässt sich umreißen als das Bestreben, „allen Menschen mit einer kognitiven Behinderung oder/und einer anderen Beeinträchtigung Alltagsbedingungen und Lebensmuster zugänglich zu machen, die den üblichen Bedingungen und Lebensgestaltungen so weit als möglich entsprechen“ (vgl. Nirje 1991, S. 2). Das Normalisierungsprinzip setzt auf die Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, um deren gesellschaftliche Integration zu unterstützen. Dem Menschen mit Behinderung sollen die gleichen Rechte und Pflichten zustehen, wie dem nicht behinderten Menschen. Jeder hat ein Recht auf Teilhabe am

Wohlfahrtsstaat und auf die Inanspruchnahme an dessen Errungenschaften. Das Normalisierungsprinzip ist somit der Ausgangspunkt für die Entwicklung der Hilfen zur Eingliederung in die Gesellschaft und für den Ausstieg aus dem System der Anstaltsbetreuung. Nirje forderte die Normalisierung nicht nur für Teilleistungsfähige, sondern für alle Menschen mit geistiger Behinderung ein. Der zentrale Gedanke besteht darin, dass der Mensch mit geistiger Behinderung, unabhängig vom Grad seiner Behinderung, als vollwertiger Bürger anzusehen ist. Als solcher hat er das Recht, unter normalen Formen und Bedingungen des täglichen Lebens in der Gemeinschaft zu leben. Entsprechend heißt die Zielausrichtung der Unterstützungsleistung der Menschen mit geistiger Behinderung: „Ein Leben so normal wie möglich“ (vgl. Thimm 1994, S.283). Bezogen auf die Hilfen zum Wohnen für erwachsene Menschen bedeutet dies, eine eigene Wohnmöglichkeit zu haben oder gemeinsam in einer kleinen Gruppe mit den erforderlichen Hilfen leben zu können. Diese normalen Wohnmöglichkeiten sollen denen der umgebenden Nachbarschaft entsprechen. Das Normalisierungsprinzip beinhaltet den Grundgedanken, dass Menschen mit geistiger Behinderung die regulären Angebote zur Versorgung und Teilhabe des Gemeinwesens nutzen.

Die Normalität ist als die Individualität des Einzelnen im Kontext seines Umfeldes zu verstehen. Die Normalisierung schließt den Gedanken ein, über die Normalisierung von Beziehungen einer Stigmatisierung entgegenzuwirken. Aufgabe für die Soziale Arbeit ist es, diese Normalität zu ermöglichen, „um ein dem Leben anderer Mitglieder unserer Gesellschaft gleichwertigen Lebensstil zu erlauben, einschließlich gleicher Möglichkeiten zu individueller Abweichung und Entscheidungsmöglichkeit“ (vgl. Nirje, Perin 1991, S. 28). Die Normalisierung war für die Behindertenhilfe über Jahrzehnte das herausragende Gestaltungsprinzip. Seit den 80er Jahren wird das Normalisierungsprinzip als Leitidee für das System der Behindertenhilfe in Deutschland angesehen und mit wachsendem Nachdruck umgesetzt (vgl. Seifert 1997a, S. 32 ff.). In der kritischen Erörterung dieser Leitidee ist zu hinterfragen, an welcher Werten und Normen sich ‚Normalität‘ manifestiert. Beck hat 1996 in seiner Ausarbeitung zwei Dimensionen betont:

- Eine Orientierung bieten konkret empirische feststellbare Lebensstandards und die gesellschaftliche Normalität. Im Rahmen dieser Dimension ist ein Leben unter durchschnittlichen Bedingungen zu ermöglichen.
- Die implizierten Dimensionen sind die normativen gesellschaftlichen Werte, die je nach Ausrichtung die Teilhabe behindern oder fördern. Die normativen Werte beeinflussen die durchschnittliche Lebenssituation hinsichtlich der Qualität der Normalität.

vgl. Beck 1996, S. 23

Die Umsetzung des Normalisierungsprinzips hat Veränderungen im Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen ermöglicht. Dezentralisierung, Deinstitutionalisierung und Regionalisierung von Hilfen wurden mit dieser Leitidee realisiert. Es war möglich differenzierte Wohnformen, die Trennung von Arbeit und Wohnen, Wohnen und Freizeit sowie ambulante Wohnformen zu etablieren (vgl. auch Thimm 1994, S. 3).

Unbestritten hat das Prinzip der Normalisierung einen Reformansatz der Behindertenhilfe ermöglicht. Es hat zur Dezentralisierung des Anstaltswesens beigetragen. Eine grundlegende Änderung des sozialstaatlichen Dienstleistungssystems hat diese Reformbewegung nicht erreicht (vgl. Schädler 2002, S.65). Ein entscheidendes Kriterium liegt in der theoretischen Grundlegung. Das Normalisierungsprinzip will gesellschaftliche Normalität als durchschnittliche Lebensbedingungen einer bestimmten Gesellschaft und / oder als Wertorientierung für Menschen mit einer kognitiven Teilhabebeeinträchtigung verfügbar machen. Die Aspekte der gleichberechtigten, autonomen, selbstbestimmten Partizipation finden im Rahmen des Konzepts der Normalisierung in der Reflektion des professionellen Handelns nur bedingt Berücksichtigung. Eine Reformation des Ansatzes der Normalisierung ist als unzureichend abzulehnen, da die Intention des Ansatzes hinter einer Vision einer inklusiven Gesellschaft zurückbleibt (vgl. Weinbach 2016, S. 151).

3.2 Empowerment – Die Entdeckung der Ressourcen

Die Entwicklung weitergehender pädagogischer Handlungsansätze wurde durch die vehementen Forderungen der Betroffenen initiiert. Sie stellten fest, die Menschen mit Behinderungen sind kompetent, sie können ihr Leben selbst bestimmen und gestalten. Sie sehen sich als Experten in eigener Sache. Eine ersatzweise Definition ihrer Normalität durch das Hilfesystem stellt einen Eingriff in die Selbstbestimmung und Autonomie des Individuums dar (vgl. Theunissen 1999, S. 9). In Deutschland machten sich bereits in den 80er Jahre vorwiegend Menschen mit Körperbehinderungen für die Idee des „Selbstbestimmten Lebens“ stark. Sie stellten fest: „...das soziale Umfeld behindert uns bei der freien Entfaltung...“ (vgl. Ochel 1994, S. 87). Ein Erfolg der Bewegung ist die Änderung des Zusatzartikels § 3 Abs. 3 im Grundgesetz im Jahr 1994, der die Gleichheit aller Menschen betont. Eine wichtige Forderung der Selbstbestimmt - Leben - Bewegung ist die größtmögliche Integration in das Leben der Gemeinde und die Etablierung der Beratung und Unterstützung des Peer Counseling.

Der Begriff Empowerment lässt sich mit Selbstbefähigung oder Selbstermächtigung übersetzen. Die Bestandteile ‚Power‘ kann auf politische Macht, Stärke und Kompetenz bezogen werden. Der Ansatz beruht darauf Lernprozesse zu unterstützen, die geeignet sind die Fähigkeiten zur Eigenständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe zu fördern (vgl. Erhardt, Grüber 2011, S. 118). Durch die Identifikation von Wahlmöglichkeiten und die Unterstützung von Entscheidungsprozessen wird die Kompetenzentwicklung gefördert (vgl. Kahle 2019, S. 115).

Das weitergehende Konzept des Empowerments fokussiert auf den Aspekt der Selbstbestimmung. Häufig wird der Begriff mit Selbstbefähigung, Selbstermächtigung oder Selbstbemächtigung übersetzt. Nach Theunissen lassen sich vier Zugänge erfassen:

- I. Empowerment verweist auf eigene Stärken und Ressourcen, die es dem Einzelnen ermöglichen, eigene Lebensumstände zu kontrollieren, zu bewältigen und ein autonomes Leben zu führen.
- II. Empowerment beschreibt die politisch ausgerichtete Durchsetzungskraft der Gruppe der Betroffenen, Angehöriger und Interessierter, die sich für den Abbau von Benachteiligung und Vorurteilen, für Barrierefreiheit, rechtliche Gleichstellung und Gerechtigkeit engagieren.
- III. Empowerment steht im reflexiven Sinn für einen selbstbestimmten Lern- und Handlungsprozess, indem Betroffene, Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen und / oder Angehörige ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen, indem sie sich die notwendigen Kompetenzen aneignen, sich ihrer Kompetenzen bewusst werden und dabei soziale Ressourcen nutzen.
- IV. Empowerment kann einen transitiven Einfluss ausüben, indem Menschen angeregt werden, ermutigt und in die Lage versetzt werden, ihre Fähigkeiten zu entdecken und zu entwickeln, so wie ihre Kompetenzen zur Selbstgestaltung und Kontrolle der Lebenswelt zu nutzen.

nach Theunissen 2009, S. 27 ff.

Die Basis des Ansatzes ist die inkludierte Zusammenarbeit von Behinderten und Nichtbehinderten auf einer gemeinsamen Wertebasis. Die grundlegende Reformveränderung liegt in der Feststellung, dass die Versorgungsbedürftigkeit nicht in der defizitären Ausstattung von Menschen in gesellschaftlichen Randpositionen begründet ist. Das Empowerment orientiert sich vielmehr an dem Grundwert der Selbstbestimmung des Individuums, an einer kollaborativen und demokratischen Partizipation, die es Menschen ermöglicht, ihr Recht auf Anhörung, Mitsprache und Mitbestimmung auszuüben sowie der fairen und gerechten Verteilung von Ressourcen und Lasten in einer Gesellschaft (vgl.

Prilleltensky 1994, S. 360). Empowerment war aufgrund seines ressourcen- und bedürfnisorientierten Verständnisses der Unterstützung von Menschen ein langjähriges Leitbild in der Pädagogik, der Sozialen Arbeit, der Rehabilitations- und Gesundheitswissenschaften. Die partnerschaftliche Beziehungsgestaltung auf partizipativer, dialogischer Basis ist die zentrale Kategorie des Ansatzes. Das Paradigma des Empowerments wendet sich von der defizitorientierten Wahrnehmung der Menschen mit Unterstützungsbedarf ab und fokussiert auf die Stärken und Ressourcen. Der Reformansatz zielt auf eine Normalisierung der Integration ab. Er macht eine nachhaltige Veränderung im Umgang und in der Form der Interventionen notwendig. Trotz der mit der Neuausrichtung verbundenen Veränderungen greift der Ansatz des Empowerments im Sinn einer auf Inklusion ausgerichteten Behindertenarbeit zu kurz. Der Ansatz des pädagogisierten Empowerments zeigt die Verhaftung im sozialen Verständnismodell von Behinderung auf.

Dieser auf die Emanzipation der Menschen mit einer Teilhabebeeinträchtigung ausgelegte Ansatz entlehnt Begriffe soziologischer Theorie und sozialer Bewegungen. Die Verknüpfung pädagogischer Theoriebildung mit Beschreibung sozialer Differenz ist nach Rohrmann kritisch zu hinterfragen. Er stellte bereits 1994 fest: „von einem kritischen Programm ist es zu einer begrifflichen Dekoration auch solcher sozialen Praxis gekommen, die Integration und Selbstbestimmung im jeweils ursprünglich gemeinten Sinn diametral zuwiderläuft“ (vgl. Rohrmann 1994, S. 19).

Die Diskrepanz zwischen Zielsetzung und nachhaltiger Theoriebildung kann an einem weiteren Punkt kritisch in Frage gestellt werden. Nach Theunissen basiert der Ansatz des Empowerments im Bereich der Behindertenhilfen auf acht unterschiedlichen Formen von Assistenz. Diese können dialogische, lebenspraktische, advokatorisch, lebenspraktische, sozialintegrierend, konsultativ, facilitatorisch, lernzielorientiert und intervenierend ausgerichtet sein. Insbesondere an dem Begriff der intervenierenden Assistenz wird deutlich, dass es sich um eine pädagogische Einmischung handelt. Die Selbsthilfemerkte an, dass eine Umetikettierung pädagogischer Interventionen der Zielsetzung der Selbstbestimmung zuwiderläuft und lehnt die Verwendung des Assistenzbegriffs für die genannte Form der Unterstützung ab (vgl. Windisch 2004, S. S. 65). In der Verwendung der aufgeführten Begriffe wird zudem die sozialisierte Festschreibung der Beziehungsverhältnisse zwischen den Beteiligten weitergeführt. Machtverhältnis und Fremdbestimmung zwischen dem Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung und dem professionellen Helfer werden aufrechterhalten und nicht transparent gemacht (vgl. Steiner 2011, S. 43). Gerade die ungefilterte Übertragung des Ansatzes der Assistenz aus dem Bereich der Selbsthilfe mit seinen Arbeitgebermodellen in den Bereich der Behindertenhilfe führte in

Teilaspekten zu grundlegender massiver Kritik. Die professionellen Unterstützungsleistungen müssen sich an den Zielsetzungen der Selbstbestimmung und Teilhabe orientieren. Das von Theunissen beschriebene Assistenzmodell ist an die spezifische Praxis der selbstbestimmten Organisationformen gebunden und an die politische Selbsthilfe geknüpft.

Das Fürsorgeparadigma ist mit der Sozialisation sowohl der Menschen mit Beeinträchtigungen als auch der institutionalisierten Organisationen der Behindertenhilfe verbunden. Die institutionalisierte Formen der Fürsorge stehen der Zielsetzung der Autonomie und Selbstbestimmung entgegen (vgl. Kampmeier, Kraehmer, Schmidt 2014, S. 103). Insbesondere die positivistische Beschreibung von Störungsbildern und die Klassifizierung bzw. Etikettierung der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen im Sinne des medizinischen Modells im Kontext der sozialisierten Institutionalisierung in der Behindertenhilfe manifestiert die Wertigkeit der Fürsorge.

Diese manifestierten Formen der Etikettierung stehen einer Anwendung eines kulturellen, menschenrechtsbasierten Verständnisses in der Behindertenhilfe entgegen. Unter Berücksichtigung des langjährig praktizierten und institutionalisierten Fürsorgeparadigmas finden nach wie vor antiquierte Leitbilder der Unterstützung, Betreuung und Begleitung fast unverändert Anwendung. In der Theoriebildung hat sich bereits das Verständnis durchgesetzt, dass eine Beeinträchtigung in Folge einer Behinderung lediglich ein Aspekt von vielen ist, die einen Menschen in der Ganzheit ausmachen und Behinderung sich erst durch die jeweilige Gesellschaft bedingt und kulturell hervorgebracht wird (vgl. Weinbach 2016, S. 155).

Aus diesen Gründen bedarf es einer theoriebasierten Neuausrichtung in der Behindertenhilfe. Eine konzeptionelle Neuausrichtung trägt dazu bei Handlungspfade zu verändern, die sich auf die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen, ihre Angehörigen, das professionelle Hilfesystem, die Sozialadministration und die Gestaltung sozialräumlicher Bedingungen auswirken. Eine theoriebezogene Neuorientierung ist eine grundlegende Veränderung, da sie einen Bezug zu veränderten Annahmen, Erwartungen und Werten im organisationalen Feld herstellt. Die Menschenrechts- und Bürgerrechtsperspektive gewinnt gerade für den Bereich der Behindertenhilfe zunehmend an Bedeutung. Die Ansätze der Normalisierung und des Empowerments haben Veränderungen angestoßen, aber nicht zu einem nachhaltigen Wandel der institutionalisierten Behindertenhilfe beigetragen. Nach wie vor werden Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung vornehmlich in gemeinschaftlichen Wohnformen betreut. Im Sinne eines Autonomie-Mo-

dells auf der Basis der Menschenrechte erscheint es zielführend, in der Entwicklung konzeptioneller Überlegungen zur Thematik Inklusion wichtige Aspekte pädagogischer Leitideen zu berücksichtigen. Erste inklusive Ansätze sind in den Konzepten der Selbstbestimmung und das Empowerment erkennbar. In einem nächsten Schritt ist die Anschlussfähigkeit der pädagogischen Leitideen an das Konzept der Inklusion zu prüfen. Es bedarf der Klärung, welche zentralen Aspekte und deren Operationalisierung in den Handlungs- und Strukturmaximen geeignet sind, eine Verbindung zwischen normativen Zielsetzungen der Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung zu schaffen und in praktische Handlungsansätze integriert werden können. In Folge der Entwicklung personenzentrierter Angebote für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen wurde deutlich, dass die professionellen Unterstützungsleistungen den Aspekten der Autonomie, der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nicht ausreichend würdigen.

3.3 Inklusion – Der Weg in die Autonomie

Bisherige pädagogische Leitprinzipien in der Behindertenhilfe sind aufgrund der klaren Abgrenzung wenig geeignet, eine konzeptionelle Rahmung für die Zielsetzungen der Autonomie und gleichberechtigten Teilhabe auf der Basis eines kulturellen Verständnisses von Behinderung zu realisieren. Der Ansatz der Inklusion weicht von den bisher vorherrschenden Denkmustern pädagogischer Leitkonzepte in der Behindertenhilfe ab.

Das lateinische Wort ‚includere‘, auf das sich der Begriff Inklusion zurückführen lässt, kann mit ‚einschließen‘ übersetzt werden. Abgeleitet von der ursprünglichen Bedeutung umschreibt der heute genutzte Begriff der Inklusion eine kulturelle Leitidee, die darauf abzielt, keine Aussonderung oder Benachteiligung von Menschen vorzunehmen. Inklusion kann als eine Form von Entwicklungsphasen von Personengruppen beschrieben werden (vgl. Bürli 1997 a, S. 56.) In Phasen der Exklusion werden besondere Personen oder Personengruppen, wie z.B. Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, vollständig ausgeschlossen.

Wenn Menschen nach bestimmten Kriterien eingeteilt und z.B. in gesonderten Formen betreut werden, ist dies als Separation bezeichnet. Von Integration wird gesprochen, wenn Personen z.B. in Regelinstitutionen im Sinne der Normalisierung eingegliedert werden. Bei der Inklusion gehören Personen in ihrer Differenz zur Normalität einer vielfältigen und heterogenen Gesellschaft.

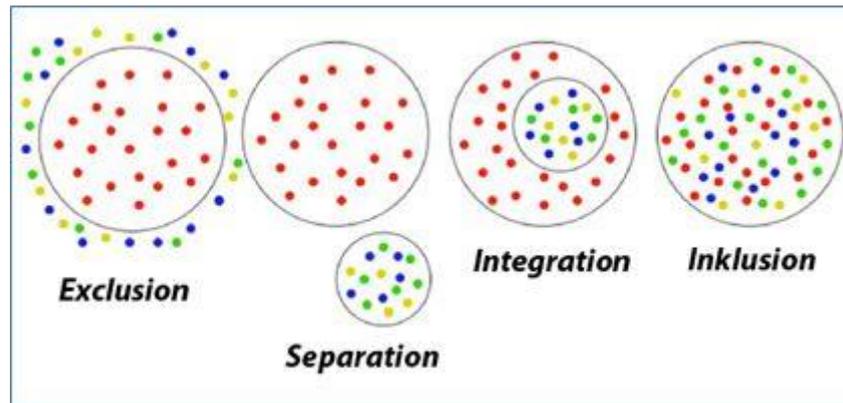


Abb. Nr. 2: Von der Exklusion zur Inklusion

Quelle: Kahle 2019, S. 89

Die geschilderten Phasen können, als Handlungs- und Denkmuster, nebeneinander und gleichzeitig vorkommen (vgl. Kahle 2019, S. 90). Die Inklusion geht deutlich weiter als der Ansatz der Integration. Die Integration unterstützt die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in bestehende gesellschaftliche Strukturen. Die Inklusion zielt auf eine Veränderung der sozialen Umwelt, als Voraussetzung für eine gemeinsame Nutzung und Teilhabe aller Menschen in einer heterogenen Gruppe, ab (vgl. Dannenbeck 2008, S. 195 ff.).

Die bisherigen Konzepte der Normalisierung und des Empowerments sind darauf ausgerichtet die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in ein bestehendes System einzugliedern (vgl. Cloerkes 2007, S. 210 ff.). Integrative Konzepte richten sich auf die Individualisierung oder die Normalisierung eines Individuums auf der Basis einer Normabweichung. Die zu integrierende Person mit Teilhabebeeinträchtigung wird dabei mit dem Maßstab der Gruppe der Menschen ohne Teilhabebeeinträchtigung gemessen. Normen werden vorgegeben und durch das Input-Prinzip der Eingliederung zur Norm der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung. Dieses dekapitierte Integrationsverständnis trägt zur Manifestierung trennender Aspekte bei (vgl. Schwalb, Theunissen 2012, S. 14). Bereits 1995 formulierten Angehörige und Betroffenen der Organisation ‚The Arc of New Jersey‘, dass Menschen mit einer kognitiven Teilhabebeeinträchtigung die Möglichkeit haben sollten:

- für die größtmögliche Kontrolle über ihr eigenes Leben
- für Partnerschaften, Freundschaften oder Lebensgemeinschaften
- in einem eigenen Zuhause zu leben
- einer für sie bedeutsamen Arbeit nachzugehen, die angemessen bezahlt wird
- an Freizeitaktivitäten zu partizipieren
- ein spirituelles (religiöses) Leben zu pflegen

vgl. Theunissen 2009, S. 17 ff.

Es wird die Forderung formuliert, dass die Rahmenbedingungen im Umgang mit Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zu verändern sind. Basierend auf dem Ansatz des Empowerments war es das Ziel, die Gleichberechtigung und die Antidiskriminierung zu etablieren. In der weiteren Entwicklung formte sich der Leitgedanke der Inklusion aus und stellte auf Basis des kulturellen Ansatzes von Behinderung fest, dass Menschen different sind und in ihrer spezifischen Individualität anzuerkennen ist. In der Ideologie ist es Ziel allen gemeinschaftlichen Strebens, dem Individuum eine größtmögliche selbstbestimmte Autonomie zu gewährleisten und den uneingeschränkten Zugang zu allen gesellschaftlichen Teilsystemen zu ermöglichen. Inklusion bezieht sich auf das gesamte Gesellschaftssystem und bezieht jedes Individuum gleichermaßen mit ein. Die Vision zielt auf die Akzeptanz der Verschiedenheit von Menschen und die Verwirklichung von individuellen Lebensentwürfen in einer heterogenen Gesellschaft ab und unterstützten eine wertschätzende, gemeinschaftliche Gestaltung sozialer Bedingungen. Der Leitgedanke beschreibt eine Gesellschaft, in der all ihre Mitglieder in ihrer Individualität wertgeschätzt werden, jedes Mitglied sich als zugehörig betrachten kann und sozial angenommen fühlt (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S.18). Die Idee der Inklusion wurde mit der UN-Behindertenrechtskonvention aus dem Jahr 2006 von der internationalen Politik aufgegriffen. Aufgrund der Ratifizierung der UN-BRK durch die Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2009 ist es Auftrag die Vorgaben der Behindertenrechtskonvention im nationalen Rechtssystem zu verankern, u.a. mit dem Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (BTHG) wurden erste Schritte unternommen, die Leitidee der Inklusion zu realisieren.

In die aktuelle gesellschaftliche Diskussion zur Thematik Inklusion fließen unterschiedliche Aspekte von Teilhabe und Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen ein. In der Erörterung wird häufig auf populäre Aspekte, wie z. B. die inklusive Gestaltung schulischer Bildungsmöglichkeiten fokussiert. Inklusion im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ist komplexer zu verstehen. Diese Leitidee bezeichnet der gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen, auch der mit Behinderungen, an allen gewünschten gesellschaftlichen Feldern. Menschen mit Behinderungen leben in ihrer Normalität in sozialräumlichen Zusammenhängen. Die Anforderungen an die Umweltbedingungen sind behinderungsbedingt unterschiedlich. Aus den komplexen individuellen Bedingungen ergeben sich spezifische Anforderungen an Leistungen zur sozialen Teilhabe.

Eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung der Inklusion liegt u. a. darin, die Barrierefreiheit so weiter zu entwickeln, dass Strukturen, Institutionen und Dienstleistungsangebote auf die Rechte, die Interessen und die Bedürfnisse aller Mitglieder einer Gesell-

schaft hin ausgerichtet werden. Um die Zielsetzung der Autonomie und der gleichberechtigten Partizipation am Leben in der Gesellschaft ermöglichen zu können, bedarf es struktureller sowie institutioneller Veränderungen. Abweichend vom Ansatz der Integration mit der Zielsetzung den Einzelnen in seiner Anpassung an die Gesellschaft zu unterstützen, macht Inklusion eine wechselseitige Anpassung notwendig. Nur so kann der Prozess der Selektion und Separation vermieden werden (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S. 18 ff.).

Nach Stichweh wird die Dynamik der modernen Gesellschaft durch die Entwicklung von Funktionssystemen bestimmt. So haben sich Komplexe, wie Recht und Religion entwickelt die Wissensgrundlagen und normativen Bedingungen definieren. Politik und Wirtschaft sind zwei Funktionskomplexe, die zur Expansion des europäischen Gesellschaftssystems zu einem Weltgesellschaftssystem beigetragen haben. Kunst, Wissenschaft und individualisierte Beziehungsgestaltung sind Entwicklungen die moderne Gesellschaft nachhaltig prägen. Im letzten Jahrhundert lag der Schwerpunkt der Ausdifferenzierung in den Bereichen Bildung, Erziehung und Gesundheitssystem. Die Ausdifferenzierung ist verknüpft mit den Leiterfindungen der modernen Gesellschaft, der Wohlfahrtsstaatlichkeit und der Inklusion. Nach Stichweh hat sich die Idee der Vollinklusion aller Gesellschaftsmitglieder in Partizipationsmöglichkeiten an den Systemen im Bereich der Erziehung und des Gesundheitswesens immer weiter ausdifferenziert (vgl. Stichweh 2016, S. 206). Die Funktionssysteme sind kontinuierlich mit der Verarbeitung und Produktion systemspezifischen Differenzen befasst. Die Differenzen fallen bei den Personen, die an den Kommunikationsprozessen der Funktionssysteme partizipieren, als Voroder Nachteil an. Die Unterschiede sind situativ und momentan, die Effektmodulation tritt ein, wenn relativ dauerhaft Ungleichheit entsteht. Aufgrund der Funktionalität sozialer Umwelten erfolgt über Beobachtung eine Adressierung der benachteiligten bzw. der bevorzugten Person. Im Fall der Menschen mit Behinderung wird über die normative Zuschreibung von Ungleichheiten und Nachteilen, von Beobachtern des Systems eine Rolle zugeschrieben. Die Rolle und die Zuschreibung wirken sich auf die Integration in das System aus (vgl. Stichweh 2016, S. 215 ff.).

Aus diesen Gründen bezieht sich Inklusion auf die Veränderung etablierter Denkmuster und richtet die Perspektive auf die gesellschaftliche Heterogenität und Vielfalt. Die Verschiedenheit der Menschen in ihrer individuellen Differenz und die Verwirklichung der persönlichen Lebensentwürfe gehören im Sinne der Leitidee Inklusion zur anerkannten pluralen Normalität. Dieser inklusive Ansatz befreit davon, eine Anpassung auf eine vorgegebene Systematik hin zu erzwingen. Er zielt darauf ab, Autonomie, Individualität und

ein Höchstmaß an Selbstbestimmung in einer differenzierten, heterogenen Gesellschaft zu realisieren (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S. 20). Unabhängig von der Ausprägung der Teilhabebeeinträchtigung gilt es, über pädagogische Handlungskonzepte jedem Menschen Inklusion zu ermöglichen. Die kulturelle Sichtweise betont die Differenz und Individualität. Es ist zu berücksichtigen, dass jeder Mensch über Potentiale, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt, die für ein Leben in Inklusion aktiviert und genutzt werden können. Ein inklusionsorientiertes Handlungskonzept in der Behindertenhilfe muss geeignet sein, die individuellen Ressourcen zuerkennen, die sozialen Potenziale ausfindig zu machen und in die Unterstützungsleistung zu integrieren.

Konzeptionell ist zu beachten, dass tragfähige Netzwerke sozialräumlich und bürgerzentriert ausgerichtet sein sollten, um sozialräumliche Potentiale im Sinne von Unterstützungsangeboten erschließen zu können. Die Etablierung eigenständiger, autonomer Wohnformen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen bedarf der Sensibilisierung der Mitbürger*innen in den Wohnquartieren. Die Förderung sozialer Begegnung in den Quartieren ist ein möglicher Beitrag dazu die Entwicklung von Akzeptanz und Wertschätzung zu unterstützen. Konzeptionell sind Unterstützungsangebote u. a. auf die Qualität der sozialen Bezüge in der heterogenen Gesellschaft des Sozialraums auszurichten. Potentielle Unterstützer können so an das Netzwerk herangeführt und integriert werden. Eine konzeptionelle Ausrichtung der Behindertenhilfe ist somit nicht nur auf das Individuum und seinen Kontext, sondern auf sein Umfeld sowie seinen sozialen Bezügen auszurichten (vgl. Flieger, Schönwiese 2011, S. 68 ff.).

Nach Schwalb / Theunissen hat eine fehlende Kontextorientierung integrativer Konzepte in der Vergangenheit wiederholt zum Scheitern von Projekten beigetragen (vgl. Theunissen, Schwalb 2012, S. 20). Kontextorientierung bietet im Sozialraum die Option, nicht professionelle Unterstützung zu erschließen, sich im Sozialraum zu orientieren, am soziokulturellen Leben zu partizipieren und einen positiven emotionalen Bezug zu entwickeln. Die Stärke eines auf die Inklusion ausgerichteten Konzepts liegt in der möglichen Vielfalt und den Handlungsoptionen der individuellen Lebenswelten im Kontext einer heterogenen Gesellschaft. Durch die Anerkennung dieser Pluralität wird Normalität neu definiert. Diese Sichtweise trägt dazu bei, Anpassungszwänge zu vermeiden und selbstbestimmte Autonomie zu fördern. Die Konzeptuierung von Handlungsansätzen in der Behindertenhilfe ist auf dieser Basis neu auszurichten. Waren in der Vergangenheit im Bereich Wohnen vornehmlich Top down Konzeptionen der Wohlfahrtsverbände, Kostenträger und anderer professioneller Helfer anzutreffen, bedarf eine Ausrichtung auf Inklusion einer veränderten Herangehensweise.

Gemeinschaftliche Wohnformen in institutionellen Großeinrichtungen sind bisher nur bedingt an Autonomie und Selbstbestimmung der Einzelnen orientiert. Ein inklusiver Ansatz orientiert sich an den Wünschen und Zielen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen, um ein personenbezogenes Unterstützungsangebot entwickeln zu können. Ein solches Handlungskonzept muss geeignet sein eine Unterstützungsleistung zu entwerfen, die eine Verbindung zwischen der zu unterstützenden Autonomie der Personen, ihren Ressourcen und seiner Umwelt herstellt. Die Herausforderung liegt darin die Vision der Inklusion mit den angetroffenen Realitäten zu verknüpfen und über die Struktur des pädagogischen Konzepts auf die Leitidee hinzuführen. Über die Integration des Sozialraum und seinen Ressourcen in die Unterstützung der Organisationen der Behindertenhilfe ist der Prozess der Modernisierung zu initiieren. Eine inklusive Leistungs-gestaltung bedarf eines reflexiven Vorgehens, der Selbstevaluation und einer kritischen Haltung zu hierarchisch gefestigten Strukturen in bestehenden Unterstützungssystemen. Ein pädagogisches Konzept auf Basis der Inklusion unterstützt die Öffnung der individuellen Lebenswelt für die Entwicklungsoptionen im Sozialraum.

Ein Kernanliegen eines zu entwickelnden integrativen Konzepts auf der Basis eines kulturellen, menschenrechtsbasiertes Behinderungsverständnis liegt in der Etablierung von differenzierten Netzwerken und Kooperationen im Sozialraum mit der Zielsetzung, Potentiale zu eruieren und für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen nutzbar zu gestalten (vgl. Hinz 2004, S. 247 ff.). Eine solcher Handlungsansatz ist geeignet etablierte Handlungspfade zu überprüfen und im Sinne der Pfadbrechung zu verlassen. Die Leitidee der Inklusion fordert die Organisationen der Behindertenhilfe zu Reflexion und zur Veränderung auf. In folgenden Abschnitt wird erörtert, in wie weit bisherige konzeptionelle Ansätze in der personenbezogenen Behindertenhilfe geeignet sein könnten eine zeitgemäße Unterstützungsleistungen zu entwickeln.

3.4 Lebenswelt und Sozialraum

Menschen leben in ihrer individuellen konstruierten Wirklichkeit in zeitlichen, räumlichen und sozialen Bezügen. In ihrem Lebensalltag spiegeln sich die gesellschaftlichen Verhältnisse. Diese bilden den Rahmen zur Gestaltung von Handlungsspielräumen für Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe. Die subjektive Erfahrung von Wirklichkeit, die materiellen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten, die sie bedingen haben Einfluss auf das Phänomen der Lebensqualität im Sinne eines freien und glücklichen Lebens (vgl. Weinbach 2016, S. 11). Menschen entwickeln in ihren Alltagsverhältnissen individuelle Handlungsmuster und Bewältigungsstrategien, um ihr Leben zu meistern. Die autonome Bewältigung des Alltags ist für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung

ohne individualisierte Unterstützung kaum zu realisieren. Die Herausforderung besteht darin, die Gegebenheiten des Alltags, seine Verhältnisse und Schwierigkeiten zu erkennen, die Stärken und Potenziale zu entdecken und für die pädagogische Unterstützungsleistung in einer angemessenen, wertschätzenden Form nutzbar zu machen (vgl. Bohn 2006, S. 44). Unter den beschriebenen Bedingungen ist individualisierte Unterstützung im Sozialraum an Voraussetzungen gebunden:

- Professionelles Handeln ist zwingend an ethische Werten zu orientieren und ist der Achtung der Menschenrechte und dem Gerechtigkeitsprinzip verpflichtet. Die Unverletzlichkeit der Person, Autonomie und Selbstbestimmung, Nichtdiskriminierung, Teilhabe, Inklusion, Vielfalt, Chancengleichheit, Barrierefreiheit, sowie Gleichberechtigung stellen die zentralen ethisch normativen Grundlagen einer professionellen Unterstützung dar. Der auf dieser Grundlage abzuleitende Grundsatz der Selbstbestimmung, der Anti-Diskriminierung und der Chancengleichheit erfordert im Sinne des Paternalismusverbot eine Neuorientierung professioneller Unterstützung. Nicht das, was Dienste, Einrichtungen oder Experten für angemessen halten, sondern das, was Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen für sich selbst als wichtig erachten, ist Grundlage professionellen Handelns (vgl. Graumann 2011, S. 240).
- Menschen mit Teilhabeeinträchtigungen sind Experten in eigener Sache. Sie sind zuständig für sich selbst und verfügen über die Kompetenzen für ihr eigenes Leben (vgl. Steiner 1999 b, S. 109). Individuelle Unterstützung orientiert sich an diesem Grundsatz und unterstützt die Entwicklung von Handlungspotenzialen. Pädagogisches Handeln ermöglicht Handlungsalternativen, trägt zur Mobilisierung und Stabilisierung von Ressourcen bei. Individualisierte Unterstützung zielt u.a. darauf ab Handlungsräume zu erschließen. Aufgabe der Unterstützung ist es im Sinne der Selbstbestimmung und Autonomie nicht zu definieren, wie diese Handlungsoptionen zu nutzen sind (vgl. Glöckler 2011, S. 23).
- Voraussetzung individualisierter Unterstützung ist das Verständnis für die subjektive erfahrene Wirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in ihren jeweiligen Kontexten. Adäquate Unterstützung kann an die individuellen Konstruktion von Wirklichkeit auf der Basis der entwickelten Deutungs- und Handlungsmuster anknüpfen. An dieser Schnittstelle von Handlung, Verstehen und Deutung konstituiert sich alltägliche Wirklichkeit über interaktive Prozesse. In der Begegnung und in der Interaktion zwischen den Individuen gestaltet sich ein Teil

dieser Wirklichkeit als Schnittmenge gemeinsam. Nicht immer ist das vollständige Verstehen komplexer Lebenswelten die Voraussetzung für eine gelingende Unterstützung des Alltags. Neben dem Verstehen ist die respektvolle Begegnung eine weitere Option, einen interaktiven Zugang in der professionellen pädagogischen Beziehung zu erschließen. Es gibt Situationen, Anlässe und Konstruktionen, in denen nicht das Verstehen, sondern vielmehr der Respekt ausreichend ist (vgl. Thiersch, Grunwald 2011, S. 56).

- Eine adäquate Unterstützung erforderte die aktive Auseinandersetzung mit den Verhältnissen und die Bearbeitung der Lebensstrukturen im Sinne des ‚Triple Mandat‘ Sozialer Arbeit als personenbezogene soziale Dienstleistung und Menschenrechtsprofession. Gerade an dieser herausfordernden Schnittstelle von Individuum und Gesellschaft setzt Soziale Arbeit an (vgl. Staub-Bernasconi 2007, S. 180). Soziale Arbeit begrenzt sich nicht in der Unterstützung der Selbstbefähigung. Sie hat den Auftrag, sich mit sozialen Gegebenheiten zu befassen, die Strukturprobleme zu benennen und sich für die Verbesserung der Rahmenbedingungen der Unterstützung suchenden Menschen zu engagieren. Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es die Herausforderungen anzugehen, die aus dem Zusammenspiel verschiedener Ebenen entstehen. Soziale Arbeit ist an dieser Schnittstelle zu lokalisieren und ist gehalten, ihre Interventionen in Zusammenspiel unterschiedlicher Kräfte auf unterschiedliche Dimensionen auszurichten (vgl. Sommerfeld, Hollenstein, Calzaferri 2011, S. 33).
- Inklusiv ausgerichtete Handlungskonzepte müssen von den Bedürfnissen und Wünschen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen aus konstruiert werden. Die Unterstützungsangebote müssen alltagsnah verfügbar, verlässlich und flexibel sein. Zu ihrer Realisierung bedarf es der Kooperation sozialer Netzwerke und eines Finanzierungsmechanismus aus einer Hand (vgl. Weinbach 2016, S. 206). Individualisierte Hilfe trägt zu einer autonomen Lebensführung in einer selbstbestimmten Wohnform innerhalb der sozialen Regelstrukturen des Gemeinwesens bei.
- Eine weitere Voraussetzung, um individualisierte Unterstützung zu etablieren, ist es, tragfähige Arbeitsbündnisse zwischen den Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung und der professionellen Fachkraft zu entwickeln. Der Begriff des Arbeitsbündnisses bedeutet in der Alltagspraxis die Begegnung zweier Menschen auf Augenhöhe. Das Arbeitsbündnis ist somit eine durch Reflexivität getragene

Interaktionspraxis zwischen den beteiligten Personen mit dem Ziel durch pädagogische Intervention, alternative Handlungsoptionen (subjektive Ebene) und Potenziale (objektive Ebene) zu erschließen (vgl. Thiersch, Grunewald 2004, S. 5). Im Kontext von Inklusion und Selbstbestimmung beruht dieser reflexive Prozess auf einer realistischen Einschätzung der Autonomie – Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung und dient der Mobilisierung der Selbsthilfepotenziale (vgl. Oevermann 2009, S. 131).

Der Handlungsraum pädagogischer Unterstützung in einer heterogenen Gesellschaft wird durch den Menschen und seine sozialen Bezüge definiert. Ein inklusionsorientiertes Handlungskonzept ist in diesem Raum zu verorten. Legt man die aufgeführten Kriterien an, bieten sich für eine Modernisierung personenbezogener Dienstleistungen in der Behindertenhilfe pädagogische Konzepte an, die auf Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen fokussieren. Selbstbestimmung und Teilhabe sind die zentralen Leitideen der UN-BRK, die mit dem Bundesteilhabegesetz in das reformierte Sozialgesetzbuch IX eingeflossen sind. An dieser normativen Rahmung ist die konzeptionelle Arbeit der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe auszurichten (vgl. Kahle 2019, S. 162). Die pädagogische Konzeptionen, die an der sozialräumlichen Lebenswelt der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung ansetzen, erschließt für die Organisationen der Behindertenhilfe die Chance, eine moderne Unterstützungsleistung auf der Basis UN-BRK und des BTHG zu entwickeln.

Inklusion fokussiert nicht auf den einzelnen Menschen, sondern zielt auf die Veränderung sozialer Bedingungen ab. Der Sozialraum ist das Ergebnis sozialer Prozesse. Wohnbezogene pädagogische Handlungskonzepte setzen am Lebensmittelpunkt der unterstützten Menschen mit Behinderungen an. Die Verbindung zwischen Lebenswelt und Sozialraum bietet das Fachkonzept Sozialraumorientierung, das als integrativer mehrdimensionaler Arbeitsansatz geeignet ist unterschiedliche Handlungskonzepte miteinander zu verbinden (vgl. Früchtel 2012, S. 22).

4. Der Sozialraum – Handlungsfeld wohnbezogener Unterstützung

Das reformierte SGB IX fokussiert auf die gleichberechtigte Teilhabe, Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen. Auf dieser Basis haben Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung einen Anspruch auf Eingliederungshilfe. Der Ort der Erbringung wohnbezogener Unterstützung der Eingliederungshilfe ist mit dem Lebensmittelpunkt der Leistungsberechtigten verknüpft. Der Lebensmittelpunkt wird über die Wohnung, die Beschäftigung und die sozialen Bezüge definiert. Die Unterstützung von Selbstbestimmung und Partizipation stellen besondere Anforderungen an die Organisationen der Behindertenhilfe dar. Die Unterstützungsleistung muss nicht nur auf den individuellen Bedarf hin ausgerichtet werden, sondern geeignet sein den Sozialraum partizipativ zu erschließen. Die Unterstützungsleistungen sind auf das Individuum und die Rahmenbedingungen des Lebensumfeldes auszurichten.

Das Konzept der Sozialraumorientierung stellt auf die wechselseitigen Beziehungen zwischen Individuum dem physischen Ort und sozialen Strukturen ab. Die zentralen Prozesse des Fachkonzepts befassten sich mit konstruierten Räumen und Effekten, die von deren Strukturen ausgehen, den beteiligten Akteuren, ihren Interessen und Konstruktionsplänen sowie deren Einflussnahmen auf den sozialen Raum. Das Ziel der Sozialraumorientierung ist es Räume zu öffnen, die Handlungsmöglichkeiten und Nutzungsoptionen für Menschen mit Behinderungen zu erschließen. Dieses Handlungskonzept impliziert die Möglichkeit über den Bezug zum Sozialraum und der Aktivierung von Netzwerk sowie Nachbarschaftsressourcen die institutionalisierte Spezialisierung der wohnbezogenen Unterstützung der Behindertenhilfe zu überwinden (vgl. Kahle 2019, S. 145). Im anschließenden Abschnitt wird der Begriff des Sozialraums theoriebezogen beschrieben, da dieser je nach Theoriebezug oder Entstehungskontext unterschiedlich verstanden werden kann. Darauf aufbauend wird das Fachkonzept Sozialraumorientierung nach Fürst und Hinte vorgestellt. Abschließend werden Aspekte des Konzepts erörtert, die geeignet sind, die wohn- und personenbezogene Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung inklusiv auszurichten.

4.1 Der Sozialraum - eine theoretische Annäherung

Der Begriff des Sozialraums ist nicht einheitlich definiert. Die Unschärfe verdeutlicht sich u.a. in der Verwendung synonymen Begriffen, wie Quartier, Stadtteil oder Kommune. Die Verwendung des Sozialraumbegriff wird im fachlichen Diskurs kritisch erörtert. Nach Wintzer ist der Sozialraum nicht real messbar, verortbar oder als sichtbarer Gegenstand

zu verstehen. Der Sozialraum Begriff sei aus geographischer Sicht zurückzuweisen, da er einen Zusammenhang zwischen „einer irgendwie gearteten Wirkung eines Raums auf Menschen annimmt und im Zuge dieses Denkens Lösungen sozialer Probleme in der Veränderung materieller Raum“ konstruiert (vgl. Wintzer 2018, XVIII). Diese Argumentation unterstützt die Annahme, dass sich der Sozialraum erst in der menschlichen Interaktion konkretisiert. Der Sozialraum ist dort, wo Menschen ihre sozialen Beziehungen pflegen und wo ihre sozialen Netzwerke angesiedelt sind (vgl. Beck, Franz 2007, S. 33). Er ist ein Ergebnis sozialer Prozesse und wird auf dieser Basis konstruiert. Daraus kann gefolgert werden, dass Individuen und / oder Organisationen in der Praxis Sozialräume unterschiedlich definieren (vgl. Noack 2013, S. 150). Noack weist daraufhin, dass bei der Planung und Steuerung in institutionellen Kontext die, als Sozialräume bezeichneten, Einheiten nicht zwingend sozialen bzw. physischen Räume sind. Nach Budde und Früchtel ist eine Reduktion des Raums auf seine geographische Bestimmung und auf die Organisationzuständigkeiten nicht angemessen, da es die dort lebenden Menschen nicht einbezieht (vgl. Früchtel, Budde 2005, S. 238). Zum Teil ist die unterschiedliche Verwendung des Sozialraumbegriffs einer beabsichtigten, interdisziplinären Anschlussfähigkeit geschuldet (vgl. Bleck, van Rießen, Schlee 2018, S. 225).

Sozialräumliche Ansätze in der Sozialwissenschaft beruhen u.a. auf sozialökologischen Erkenntnissen der Chicagoer Schule. Die Sozialökologie hat sich mit gesellschaftlichen Veränderungen befasst und Gesetzmäßigkeiten sozialer Konstrukte analysiert. Im Rahmen der systematischen Analysen wurde der Begriff der ‚Social Area‘ geprägt. Ziel der Analyse war zu erfassen, wie sich menschliche Gemeinschaften und physisch räumliche Umwelt gegenseitig beeinflussen (vgl. Aberle 2014, S. 3). Anfänglich wurde der Sozialraum als empirische Konstruktion verstanden, der sich durch räumlich definierte Sozialstrukturen begrenzt. Dieser soziologische Ansatz geht davon aus, dass sich eine Gesellschaft in städtischen Strukturen aus einer biotischen und einer übergeordneten kulturellen Ebene zusammensetzt. Im biotischen Bereich werden individuelle Eigeninteressen innerhalb eines ökologischen Prinzips verfolgt. Die Rahmenbedingungen werden durch die auf der kulturellen Ebene definierten Normen, Werte und Gesetzmäßigkeiten festgelegt. Neben diesem Ansatz fließen Aspekte des Konzeptes des ‚Sozialen Kapitals‘ mit ein. Nach Coleman stellen soziale Beziehungen eines Individuums eine Ressource dar. Die Nutzbarkeit dieser Potenziale bestimmt die Form der Interaktion. Über die Gestaltung zwischenmenschlicher Beziehungen und die sozialen Netzwerke kann das „Humankapital“ der Sozialpartner genutzt werden (vgl. Coleman 1991, S. 395). Über die Entwicklung von Kooperationen in einer Gemeinschaft wird dieses ‚Sozialkapital‘ aufgebaut und eine Stabilisierung in den sozialen Netzwerken herbeigeführt. Gegenseitige

Unterstützung und Vertrauen stellen fördernde Faktoren dar, die im Sinne einer Werteorientierung dazu beitragen, Normen in der Gemeinschaft zu definieren. Der Zugang zum potentiellen Kapital wird über diese Gemeinsamkeiten ermöglicht. Stehen die erbrachten und empfundenen Leistungen für das Individuum in einem Missverhältnis, ist die Norm im Sinne einer Reziprozität gebrochen. Diese Veränderung der Interaktion führt zum Wegfall eines Teils des Humankapitals (vgl. Coleman 1991, S. 397). Der soziale Raum wird nicht nur über die Funktionalität des Systems, sondern auch über eine geographische Dimension definiert. In dieser Dimension des physischen Raums wird gesellschaftliche Teilnahme über Wahrnehmungs-, Nutzungs- und Bewegungsmuster auf der Grundlage der individuellen sozialen Kapitalressourcen konstituiert (vgl. Riege, Schubert 2005, S. 9). An dieser Stelle wird deutlich, dass es dieser Perspektiven bedarf, um im sozialräumlichen Kontext eine Aussage zur Teilhabe oder Ausgrenzung aus der Gesellschaft treffen zu können.

Die aktuelle Sichtweise des Sozialraums wird vor allem durch den relationalen Raumbe-
griff geprägt (vgl. Löw 2001, S. 224 f.). Nach diesem Ansatz besteht eine Trennung zwischen materiellem und sozialem Raum. Der Raum als solcher wird durch soziales Handeln der Individuen konstituiert. Dieser ist somit nicht eine starre physikalische Dimension, sondern wird durch die Kreativität menschlichen Handelns bestimmt. Die Handlungen stehen in Abhängigkeit zu ökonomischen, rechtlichen, sozialen, kulturellen und räumlichen Strukturen. Die Beschaffenheit des Raums wird nach Löw von mehreren Aspekten bestimmt:

- den sozialen Gütern und
- den im Raum platzierten Individuen (Spacing)
- sowie der aktiven Nutzung dieser Elemente (Synthese) über humane Erinnerungs-, Vorstellungs- und Wahrnehmungsprozesse.

vgl. Kreckel 1992, S. 17

Über Interaktion werden im Raum individuelle Strukturen und Beschaffenheiten entwickelt. Diese individuelle Struktur eines Raums nimmt Einfluss auf die Form der sozialen Prozesse. Es besteht ein prozessualer Zusammenhang zwischen der Strukturdimension und der sozialen Handlungsdimension. Die unterschiedlich ausgeprägte Dimensionalität manifestiert die soziale Ungleichgewichtung in der Beschaffenheit des jeweiligen Raums. Diese Ansätze aus dem Bereich des Sozialraums wurden herausgestellt, da sie die Grundlage für das Verständnis des Sozialraums bieten und anschlussfähig an die Leitidee der Inklusion und die Konzepte in der Behindertenhilfe sind.

Für den Bereich der Behindertenhilfe werden drei Aspekte sozialräumlicher Definitionen der Kundenstudie nach Seifert für wichtig erachtet hat:

- Die subjektive Kategorie
Sozialräume sind dort, wo soziale Netzwerke präsentiert werden, unabhängig von bestimmten Orten. Der Sozialraum wird durch die konkrete Lebensweise von Menschen konstituiert.
- Das konkrete Wohnumfeld
Der Sozialraum im konkreten Wohnumfeld ist dort zu verorten, wo ein Individuum mit seiner Wohnung als Zentrum, in der Gemeinde oder im Wohnviertel als sozialräumliche Peripherie seinen Lebensmittelpunkt hat.
- Die Verwaltungseinheit
Der Sozialraum als Verwaltungseinheit wird über einen Stadtteil und seine Verwaltungsgrenzen definiert

vgl. Seifert 2010, S. 339

Im Ergebnis kann festgehalten werden, der Sozialraum ist ein individueller Erfahrungsraum von Personen und Netzwerken sowie Orten persönlicher Aktivität, der das Wohnumfeld als zentralen Ort individueller Aktivität einschließt (vgl. Terfloth, Niehoff, Klauß, Buckenmaier, Gernert 2016, S. 11). Im folgenden Abschnitt wird auf den Begriff Ressource eingegangen, auf dieser Grundlage werden anschließend die Potentiale eines sozialräumlichen Handlungsansatzes für die Behindertenhilfe dargestellt.

4.2 Sozialraum – Potentiale und Ressourcen

Zur Bewältigung des Alltags sind Individuen auf Ressourcen angewiesen. Ihre Handlungsfähigkeit steht in einem engen Zusammenhang zur Verfügbarkeit und der Zugänglichkeit von Ressourcen. Ein Mangel materieller Ressourcen kann in vielfältiger Weise zu Formen von Not führen. Ist der Zugang zu lebenswichtigen Grundgütern, wie Nahrung, Wohnraum oder der Zugang zum Gesundheitssystem beeinträchtigt, können sich Formen von Armut manifestieren, die mit sozialem Ausschluss verbunden sein können. Die sozialstaatliche Kompensation für Menschen in Notlagen ist differenzial und erfolgt durch die Zuweisung von Ressourcen. Neben den materiellen Ressourcen werden personale Ressourcen z.B. die der Sozialen Arbeit, eine nichtmaterielle Unterstützung durch die Gesellschaft als Kompensationsmöglichkeit vorgehalten (vgl. Bündler, 2002, S. 10). Der Begriff Ressource fand ursprünglich vornehmlich im Bereich der Wirtschaft Verwendung. Erst in Folge der in den 70er Jahren beginnenden Öffnung der Sozialer Arbeit

für eine analytisch-defizitorientierten Sichtweise fand der Ressourcenbegriff eine zunehmende Beachtung. In der Theoriebildung Sozialer Arbeit hatte der Begriff im Sinne materieller und immaterieller Ressourcen bereits Berücksichtigung gefunden.

Ressourcen sind eine Erscheinungsform von Kapital. Nach Bourdieu wird man der Struktur und dem Funktionieren der gesellschaftlichen Welt nur gerecht, wenn man den Begriff des Kapitals auf alle seine Erscheinungsformen anwendet und ihn nicht nur auf die in der Wirtschaftstheorie bekannte Form begrenzt (vgl. Bourdieu, 1983, S. 184). Kapital wird als akkumulierte Arbeit verstanden, die sich entweder in materieller oder verinnerlichter Form äußert und eine Form von sozialer Energie, Kraft und Macht darstellt. Bourdieu definiert drei Kapitalformen. Die Verfügbarkeit der Formen des Ökonomischen Kapitals, des Kulturellen Kapitals und des Sozialen Kapitals bedingen sich gegenseitig. Die Wechselwirkungen erschließt die Zugänglichkeit der Ressourcen (vgl. Bourdieu, 1983, S. 183 ff.). Diese Sichtweise von Kapital weist auf zusätzliche Aspekte von Ressourcen hin u.a.:

- Ist eine Ressource einmal erschlossen, muss sie durch weitere Investitionen erhalten werden. Nur wenn die Ressourcen erhalten werden, können sie in der Situation eines notwendigen Gebrauchs aktiviert werden.
- Für die Ressourcenumwandlung bedarf es einer Investition in Form von Zeit.
- Eine getätigte Investition impliziert keine Garantie für einen Profit.
- Aufgrund sozialer Vererbung bestehen ungleiche Ausgangslage in der Ressourcenverteilung.
- Gemeinschaftliches Sozialkapital von Gruppen ist mit Nützlichkeit für die Mitglieder verknüpft.

vgl. Bourdieu, 1983, S. 196

In dieser Differenzierung wird deutlich, dass Formen von Ressourcen an Kontexte gebunden sind. Die Zugänglichkeit und Verfügbarkeit sind an Bedingungen geknüpft. Ressourcen können die Zugänglichkeit für weitere Formen in den Kontexten Ökonomie, Kultur und Soziale Potenziale erschließen. Je nach Form des Zugangs und der Nutzung haben Ressourcen in Bezug auf die Individualisierung von Unterstützungsleistungen eine besondere Prägnanz. Die Nutzung von Ressourcen kann dazu dienen, ein Individuum auf bestehende Verhältnisse hin anzupassen und im Sinne der Normalisierung zu unterstützen. Eine inklusionsorientierte Nutzungsleistung fokussiert auf die Realisierung der Bedürfnisse, Ziele und Wünsche des Individuums (vgl. Bündler 2002, S. 122).

Aktuell wird in der Sozialen Arbeit das Konzept der Ressourcenorientierung als eine komplexe professionelle Perspektiveneinnahme und methodisch strukturierende Vorgehensweise bzw. als definierter beruflicher Wertestandard beschrieben (vgl. Möbius, 2010 b, S. 14). Die Ressourcenorientierung wird als Wirkfaktor für das Gelingen von Unterstützungsleistungen verstanden. Durch die Aktivierung von Kompetenzen und Fähigkeiten soll der Zugang zu sozialräumlichen Ressourcen ermöglicht werden. Die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung sollen befähigt werden, sozialräumlich anzuknüpfen. Die Soziale Arbeit leistet mit dieser Form der Unterstützung einen entscheidenden Beitrag für eine langfristige Stabilisierung, da sie das jeweilige soziale Umfeld einbezieht (vgl. Möbius, 2010 b, S. 14).

Der individuelle Wert von Ressourcen ist different. Was ein Individuum als Ressource identifiziert, ist abhängig von der persönlichen, sozialen und kulturellen Situation. Unter den Oberbegriffen personale Ressourcen sind u.a. physische, psychische oder auch interaktionale Ressourcen zu erwähnen. Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung sind im Zugang und in der Nutzung dieser Ressourcen häufig behindert. Gerade Menschen mit Behinderungen, die meist seit ihrer Geburt kaum über ökonomische, kulturelle oder soziale Ressourcen verfügen, haben eine geringe Chance auf Inklusion (vgl. Hillebrandt 1999, S. 268). In sozialräumlichen Kontexten sind personale Ressourcen von Bedeutung, da die Nutzung dieser Ressource soziale Interaktion und die Einbindung in den Sozialraum unterstützt. Individuelle sozial-emotionale Beziehungsressourcen umfassen sozial-emotionale Zugehörigkeit, den interpersonellen Austausch und die Unterstützung in sozialräumlichen Kontexten. Die Verfügbarkeit dieser Potentiale unterstützt die Kontakte und die Beziehungen in persönlichen Netzwerken. Über die Zugänglichkeit können soziale Integration, Zugehörigkeit und Akzeptanz erfahren werden. Die Nutzung dieser Ressource wirkt sich auf die Alltagsbewältigung und die Bewältigung individueller Anforderungen aus. Ein weiterer Aspekt ist die Verfügbarkeit und der Zugang zu ökonomischen Ressourcen. Sie definiert sich über die Verfügbarkeit von Geld und Kapitalbesitz als universell transformierbare Ressource. Grundbesitz und Wohneigentum, Einkünfte aus Besitztum und ein ausreichendes Arbeits- bzw. Erwerbseinkommen sind Optionen diese Ressource zu erschließen. Die ökonomischen Ressourcen sind u.a. die monetären Transferleistungen und Dienstleistungen der sozialstaatlichen Sozialversicherungen.

Neben diesen ökonomischen Bedingungen sind die Umweltressourcen im Sozialraum von besonderer Bedeutung. Sie beeinflussen die sozialräumliche Umwelt der Menschen mit Behinderungen in besonderer Weise. Je nach Ausprägung von Beeinträchtigung ist

eine Ressource nutzbar oder unerreichbar. Zu den Umweltressourcen gehören u.a. die Angebote der täglichen Versorgung, die Angebote zur Mobilität, die Angebote des Gesundheitssystem, die Bildungsangeboten, die kulturellen Angebote, die Angebote sozialer Institutionen und der psychosozialen Unterstützungseinrichtungen. In sozialräumlichen Kontexten gewinnen sozialökologische Ressourcen, wie die Wohn- und Wohnumfeldqualität, die Qualität sozialökologischer Infrastruktur zunehmend an Bedeutung (vgl. Knecht, Schubert 2012, S. 21 ff.). Für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung haben die Bedingungen der Umwelt und die sozialökologischen Strukturen in ihrem Wohnumfeld, mangels eigener Handlungsalternativen, eine besondere Bedeutung. Die Soziale Arbeit ist angehalten Handlungsoptionen und die Ressourcen zu identifizieren sowie ihre Bedeutsamkeit für das Individuum zu erfassen. Es ist zu prüfen, inwieweit die Möglichkeiten im Wohnumfeld eigenständig genutzt werden oder nach Bedarf eine Nutzbarkeit durch Unterstützung ermöglicht wird.

4.3 Sozialraumorientierung – Ein integratives Handlungskonzept

Sozialraumorientierung kann als übergreifender Bezugspunkt für die allgemeine Theoriebildung und das fachliche Handeln der Sozialen Arbeit verstanden werden. Im Kontext der aktuellen Transformationsprozesse innerhalb der Behindertenhilfe bietet das interdisziplinäre Modell das Potential, psychologisches und pädagogischen Wissen mit soziologischen, ökonomischen sowie Organisationswissen zu kombinieren (vgl. Früchtel, Budde 2005, S. 5). Die Sozialraumorientierung fokussiert auf die zentralen sozialen Prozesse in konstruierten Räumen. Sie beschreibt die Wechselbeziehungen zwischen physischen Orten, sozialen Strukturen und interaktiven Prozessen. Der Ansatz favorisiert u.a. eine lebensweltliche Arbeitsweise, deren Wirksamkeit auf den Umbau von Steuerungssystemen und Organisationen angewiesen ist (vgl. Kahle 2019, S. 145).

Nach dem Model des ICF ist Behinderung u.a. in Kontext von Einstellungs- und Umweltbarrieren zu stellen. Beeinträchtigungen in Folge einer Behinderung stehen u.a. in einem sozialen und räumlichen Zusammenhang. In der Konsequenz wird Behinderung sozial konstruiert und durch Barrieren erzeugt. Es besteht somit ein direkter Zusammenhang zwischen der Ausprägung einer Behinderung eines Individuums und seiner Umwelt. Das Konzept der Sozialraumorientierung unterstützt die Analyse sozialräumlicher Verursachungen und Entstehensbedingungen von Hilfsnotwendigkeiten. Sie zeigt praktisch Handlungsperspektiven auf, die sich an den Möglichkeiten und Ressourcen eines Quartiers und der dort lebenden Menschen orientiert (vgl. Kalter, Schrapper 2006, S. 11). Die

Sozialraumorientierung fokussiert darauf, unter Mitwirkung der betroffenen Menschen, ihre Lebenswelt zu gestalten, Arrangements zu treffen und durch diese unterstützte Einflussnahme Rahmenbedingungen zu verändern.

Nach Hinte und Fürst sind folgende Grundprinzipien bei der Sozialraumorientierung zu beachten:

- Die Orientierung an den Interessen und am Willen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung. Es ist zu unterscheiden zwischen dem Wunsch und dem Willen. Eine Wunschhaltung ist geprägt durch mangelnde eigene Tätigkeit und die Erwartung einer Aktivität anderer. Der eigene Wille ist nach diesem Verständnis mit der Bereitschaft verknüpft, selbst aktiv zu werden, um ein Ziel zu erreichen.
- Die Unterstützung von Initiative und Selbsthilfe. Über die Motivation zur Selbstermächtigung im Sinne des Empowerments können eigene Potentiale erschlossen werden. Eigene Aktivität führt zu einem veränderten Selbstwertgefühl.
- Die Motivation zur Nutzung personaler und sozialräumlicher Ressourcen. Konsequente Orientierung an formulierten und durch eigene Aktivität erreichbaren Zielen. Erkennen und erschließen sozialer Netzwerke sowie der Angebotsstrukturen im Wohnumfeld.
- Eine zielgruppen- und bereichsübergreifende Ausrichtung der sozialen Unterstützungsleistung. Personen einer Zielgruppe sind immer in sozialräumliche Kontexte eingebunden, die über die direkten Bezüge in der Zielgruppe hinausgehen. Zudem sind mögliche Unterstützungspotenziale nur dann zu erschließen, wenn Soziale Arbeit die Potentiale erkennt und Zugänge erschließt.
- Vernetzung, Kooperation und Koordination sozialer Dienstleistungen. Öffnung der einzelfallbezogenen Sichtweise in der sozialen Dienstleistung. Über die Kooperation werden Zugänge zu Potenzialen anderer nutzbar. In der Koordination der vorgehaltenen Unterstützung werden Rahmenbedingungen veränderbar.

vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19

Die Lebenssituation und die Lebenswirklichkeit vieler Menschen mit einer kognitiv begründeten Teilhabebeeinträchtigung stellt die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Anwendung des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung vor Herausforderungen. Selbst aktiv zu werden, etwas zu wollen, um ein Ziel zu realisieren oder eine Wahlmöglichkeit zu erkennen, sind Voraussetzungen, die mit dem Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung häufig erst erarbeitet werden müssen. Wichtig ist, dass potentielle Wahlmöglichkeiten erkannt und dem Betroffenen eine selbstbestimmte

Entscheidung ermöglicht werden. Häufig müssen vorgeschaltete Formen die Voraussetzungen schaffen, eigeninitiatives Handeln im Sinne der Selbsthilfe zu entwickeln. Eine konzeptorientierte Arbeit auf der Basis der Sozialraumorientierung nach Fürst und Hinte fordert von der Behindertenhilfe auch die professionelle Neuausrichtung von Unterstützungsleistungen. Die Identifizierung und Nutzung von Ressourcen im Sozialraum fordern eine veränderte Haltung der professionellen Helfer. Eine fallspezifische Nutzung der Potentiale setzt voraus, dass erkannt wird: „Der soziale Raum hat etwas zu bieten, das weitreichender sein kann als ein professionelles Engagement!“ (vgl. Früchtel 2006, S. 3).

Hinte und Treeß beschreiben in ihrem Handlungsansatz vier Kategorien von Ressourcen, die ein Sozialraum anbieten kann. Sie beziehen sich auf den, in der Sozialen Arbeit, definierten Ressourcenbegriff und ergänzen ihn, um die Kategorie der infrastrukturellen Ressourcen, die in anderen Kontexten den Umweltressourcen zugeordnet werden:

Persönliche Ressourcen

- Körperliche Konstitution
- Geistige Fähigkeiten
- Emotionale Fähigkeiten
- Bildung
- Eigene Motivationen
- Eigene Erfahrungen
- Glaubenssysteme

Soziale Ressourcen

- Beziehungen in der engeren Familie
- Beziehungen im weiteren Familienkreis
- Beziehungen im Freundeskreis
- Beziehungen in der Nachbarschaft
- Beziehungen zu einzelnen/mehreren Personen
- Nützliche Beziehungen

Materielle Ressourcen

- Finanzielle Situation
- Besitz/Eigentum
- Wohnung
- Fortbewegungsmittel

Infrastrukturelle Ressourcen

- Verkehr
- Einkaufsmöglichkeiten in der näheren Umgebung
- Dienstleistungsangebote in ausreichender Form, Freizeitmöglichkeiten
- Schule und Ausbildung
- Arbeitsplätze
- Wohnen

vgl. Hinte, Treeß, 2011, S. 62 f.

Diese vier Kategorien sind im Individuum und in der Lebenswelt verortet. Um die Ressourcen identifizieren und nutzen zu können, beschreiben Hinte und Treeß vier Ebenen für die Erarbeitung von Lösungswegen.

Im folgenden Schaubild ist die hierarchische Anordnung dargestellt. Die erste Ebene, das Subjekt, impliziert den Menschen mit Unterstützungsbedarf. Auf der zweiten Ebene werden die Ressourcen der Familie und nahestehender Personen analysiert. Erst im dritten und vierten Schritt folgen die Ressourcen im Stadtteil/Sozialraum und die der Institutionen und professionellen Hilfen. Ausgehend von den Ressourcen der betroffenen Menschen werden die Lösungswege und Ziele erarbeitet und im nächsten Schritt die sozialräumlichen Ressourcen in den Blick genommen.

Die Sozialraumorientierung

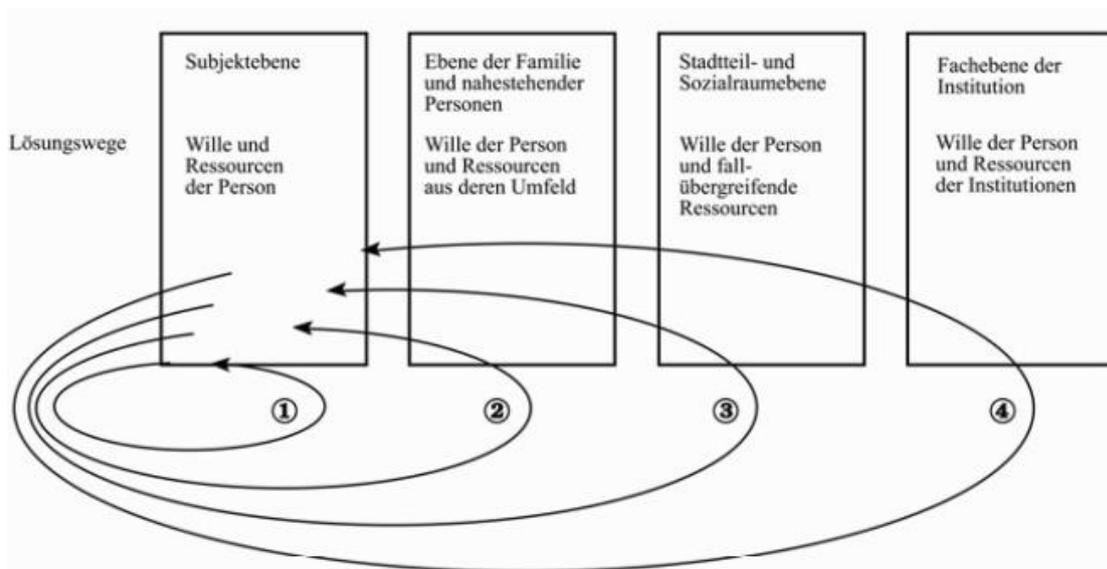


Abb. Nr. 3: Ressourcenorientierung

Quelle: Hinte, Treeß, 2007, S. 72

Auf der Basis der Ressourcenorientierung kann ein personenzentrierter Handlungsansatz entwickelt werden, der ausgehend vom Individuum und seinen Wünschen, Zielen und Vorstellungen sowie lebensweltliche Aspekte integriert. Das Fachkonzept bietet einen Orientierungsrahmen an, der geeignet ist Ressourcen zu identifizieren. Es werden Bezugsebenen beschrieben, die sich für personenzentrierte Lösungswege anbieten. An dieser Nahtstelle können lebensweltliche Aspekte angeknüpft werden. Ein integratives Konzept unterstützt die Identifikation sozialräumlicher Ressourcen, unterstützt den Bewertungsprozess des Individuums, erschließt Zugänge zu vorhandenen Kapitalformen und ermöglicht Transformationsprozesse.

In dieser Arbeit werden folgende Ressourcen als wichtig erachtet:

- Der Zugang und die Verfügbarkeit personaler Ressourcen.
- Der Zugang und die Verfügbarkeit zu materiellen/ökonomischen Ressourcen.
- Die Identifizierung und die Verfügbarkeit sozialer Ressourcen sowie der Zugang zu sozialen Netzwerken.
- Die barrierefreie Nutzung und Verfügbarkeit von Umweltressourcen zur Alltagsbewältigung und zur sozialen Teilhabe.

Die Ressourcen sind aus der Perspektive der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung in ihrer Wertigkeit zu erfassen. Ihre Funktionalität und Zweckgebundenheit werden über diese individuell zutreffende Bewertung erschlossen. Die Unterstützung der Sozialen Arbeit dient der definierten, aufgabenabhängigen Erschließung der identifizierten Potenziale. Über diese Herangehensweise trägt die Unterstützungsleistung zur Entwicklung der Selbstkompetenz der unterstützten Personen bei (vgl. Kampmeier, Kraehmer, Schmidt 2014. S. 107 ff.).

Im fachlichen Diskurs wird der Ansatz der Sozialraumorientierung auch kritisch erörtert. Eine sozialräumliche Einbindung stehe in Abhängigkeit zur Mitwirkung der Zivilgesellschaft. Es bestehe ein Zusammenhang zwischen der Inklusionsdiskussion und angestrebten Ökonomisierungsprozessen in Hilfesystemen. Die steigenden Ausgaben der Kommunen für die Kosten der Eingliederungshilfe führen zu Forderungen nach mehr Qualität und Effizienz in der Behindertenhilfe. Eine angestrebte Zielsetzung der zunehmenden Ambulantisierung ist die Teilhabemöglichkeiten zu verbessern und die öffentlichen Haushalte entlasten (vgl. Dahme, Wohlfahrt 2009, S. 164 f.).

Im Kontext dieser Diskussion hat Weber 2013 einige Argumente gegenübergestellt, die für und gegen ein sozialräumliches Konzept sprechen:

Hat Potential für Innovation und Qualität eines Paradigmenwechsel statt Reform im bestehenden System	Sozialraumorientierung ist ein initiiertes Steuerungsansatz zur Kostensenkung
Fallunspecifische Arbeit erkundet sozialräumliche Potenziale, die dann als Methodenköffer bereitstehen	Nur am Bedarf orientierte Einzelfallhilfe garantiert dem Leistungsempfänger eine passgenaue Unterstützung.
Bedarfsgerecht und personenbezogen, statt standardisiert und einrichtungsbezogen.	Bei begrenzten finanziellen Ressourcen kann Sozialraumorientierung nicht bedarfsgerecht sein.
Integration und Empowerment statt Aussonderung und Entwertung.	Managerialistische Steuerungsansätze sind nicht vereinbar mit Empowerment.
Bürgerschaftliches Engagement statt Fachkräftemonopol.	Bürgerversagen der Zivilgesellschaft als Faktum in inaktiven gesellschaftlichen Strukturen.
Anerkennung struktureller Ursachen von Problemen und Behinderung der Teilhabe.	Spezialisierte Hilfen sind nicht überflüssig.
Ökonomischer Druck als Chance für Innovation.	Der Methodendiskurs übersieht Kontexte der Sozialraumrenaissance.

Abb. Nr.4: Sozialraumorientierung Pro und Contra nach an Weber 2013, S. 16

Die Bereitschaft zur Mitwirkung der Mitbürger ist für die Sozialraumorientierung ein wichtiges Kriterium. Die Gruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderungen steht in Konkurrenz zu anderen gesellschaftlichen Gruppen. Durch bewusstseinsbildende Maßnahmen, Projekte und Aktivitäten in den Kommunen sei eine Aktivierung der Zivilgesellschaft zu unterstützen. Es biete sich an, an bestehende Projekte von Selbsthilfe, bürgerschaftlichen Engagement und Projekten der Träger der Behindertenhilfe anzuknüpfen. Die Begrenztheit der vorhandenen Versorgungsstrukturen ist zu überwinden, die bisherige Arbeitsweise zu überprüfen und Dienstleistungsstrukturen in der Behindertenhilfe weiter zu entwickeln (vgl. Weber 2013, S. 22).

Das Fachkonzept Sozialraumorientierung stellt den konsequenten Bezug zwischen Interesse und dem Willen der Menschen in den Fokus. Zur Realisierung dieser grundlegenden Ansprüche auf Teilhabe und Selbstbestimmung werden der territoriale Bezug, die Ressourcenorientierung, die Suche nach Selbsthilfeunterstützung und der über den Einzelfall hinausgehende professionelle Bezug platziert. Die Sozialraumorientierung unterstützt die Integration verschiedener Theorieansätze und bietet sich aus diesem Grund

für die Entwicklung einer inklusionsorientierten modernen Unterstützungsleistung in der Behindertenhilfe an. Für die Handlungspraxis in der Behindertenhilfe lassen sich konkrete Ansatzpunkte benennen.

Die Organisationen der Behindertenhilfe als gestaltende Instanz:

- Raumbezogene Hilfen können zur Bewältigung prekärer Lebenssituationen beitragen, in dem die sozialräumliche Ressourcen nachhaltig und bedarfsorientiert erschlossen werden.
- Über den sozialräumlichen Zugang können potentielle Angebotsstruktur identifiziert werden.
- Für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung ergeben sich im Wohnumfeld neue Handlungsoptionen.
- Die Organisationen der Behindertenhilfe können ihr Erfahrungswissen in sozialräumliche Bezüge einbringen.
- Die Angebotsstruktur der Träger und Organisationen im Sozialraum werden wahrgenommen.
- Die Identifikation der potentiellen Anbieter kann zur Intensivierung des informellen Austauschs beitragen und die Bildung von Netzwerken fördern.
- Das angeeignete Wissen kann zur Modernisierung der wohnbezogenen Unterstützung beitragen.

Der Sozialraum als Basis für Innovationsprozesse in der Behindertenhilfe:

- Die Sozialraumorientierung kann den Modernisierungsprozess wohnbezogener Hilfen unterstützen.
- Fachwissen aus unterschiedlichen Bereichen kann in die Unterstützungsleistung integrieren werden.
- Wohnbezogene Unterstützung kann unter Berücksichtigung der Sozialraums personenzentriert auszurichten werden.
- Sozialräumliche Orientierung der Organisationen bietet sich an, um die Unterstützungsangebote passgenau zu gestalten.
- Sozialräumlich ausgerichtete Organisationen können informelle Ressourcen und Netzwerke zur Optimierung eigener Angebotsstrukturen nutzen.
- Eine sozialräumliche ausgerichtete Organisation kann Potentiale aus Kooperationen und Koordination integrieren.
- Sozialraumorientierung unterstützt Dienste und Einrichtungen dabei, die zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen effektiver zu nutzen.

vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 20

Neben den potentiellen Effekten für eine innovative Dienstleistung kann eine sozialräumliche Ausrichtung auf das Gemeinwesen einen nachhaltigen Nutzen bieten. Sie trägt zur Linderung von Armutslagen bei, unterstützt die Vernetzung von Ressourcen auf Ebene des Quartiers, gibt Handlungsempfehlungen auf struktureller Ebene und kann zur Entwicklung im einzelnen Wohnquartier beitragen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 22). Die Grundprinzipien der Sozialraumorientierung bieten konzeptionelle Impulse, um in der Differenzierung der Ebenen der Lebenswelt und der sozialräumlichen Systeme eine inklusionsorientiert Unterstützungsleistung zu initiieren. Unter den Vorgaben des Artikel 19 der UN-BRK ist die Sozialraumorientierung geeignet eine unabhängige Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft zu unterstützen (vgl. Seifert 2010 b, S. 35 ff.). Das integrative Konzept der Sozialraumorientierung bietet sich an die personenbezogene Unterstützung der Behindertenhilfe auf Selbstbestimmung, Teilhabe und Partizipation auszurichten (vgl. Seifert 2010, S.375).

Die Öffnung für Handlungsoptionen aus dem nicht professionellen Bereich stellt eine grundsätzliche Veränderung dar und weicht von der bisher vorherrschenden Handlungsweise in der Behindertenhilfe ab. Es erfordert die Auseinandersetzung mit Gleichgültigkeit und Diskriminierungserfahrungen, unterstützt das Erkennen von Potentialen und Veränderungsoptionen im Sozialraum. Eine veränderte Haltung ermöglicht, eine zielgruppen- und bereichsübergreifende Sichtweise einzunehmen. Es öffnet die Wahrnehmung für andere Bezugsgruppen der Klientel und unterstützt die Interaktion zwischen den Teilgruppen und den vorgehaltenen Unterstützungssystemen. Über die Gestaltung der Interaktion kann die Entwicklung in den sozialen Netzwerken gefördert werden. Durch konkrete Kooperationen in Sozialräumen wird die Bildung von Netzwerken unterstützt. In der Koordination der professionellen und nicht professionellen Ressourcen können neue Handlungsmöglichkeiten identifiziert werden. Von der Behindertenhilfe wird gefordert, die Gestaltungsmöglichkeiten im Sozialraum zu erkennen und im Interesse ihrer Klientel zugänglich zu gestalten (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015, S. 12 ff.).

4.4 Sozialraumorientierung und wohnbezogene Unterstützung

Das direkte Wohnumfeld, als zentraler Umweltbereich, hat entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität seiner Bewohnerinnen und Bewohner. Das Wohnumfeld, als Sozialraum definiert, bietet in seinen öffentlichen Räumen die Gelegenheit, soziale Kontakte und Unterstützungsangebote über Begegnung und Kommunikation miteinander zu gestalten. Im Sinne der Interdependenz von Person – Umwelt - Beziehungen beeinflussen

die Möglichkeiten des Wohnumfeldes die Lebensqualität der Bewohner. Durch die gegebene Interdependenz kann die Qualität der Umweltfaktoren im Wohnquartier durch Intervention beeinflusst werden (vgl. Rüzler, Stiel 2014, S. 1). Die Gestaltung der Veränderungsprozesse in den Kommunen hat entscheidenden Einfluss auf die Entfaltung möglicher Entwicklungspotentiale in den Quartieren. Nur wenn es gelingt, alle gesellschaftlichen Gruppen einzubinden, können diese Herausforderungen bewältigt werden. Bei diesem Gestaltungsprozess sind nicht nur Interessen einer Zielgruppe zu berücksichtigen. Auf der Basis der geschilderten Aspekte von Inklusion im Sozialraum sind Unterstützungsangebote der Behindertenhilfe neu zu strukturieren.

Eine wichtige Aufgabe bei der einer inklusionsorientierten Gestaltung von Wohnquartieren, ist es die Dienste und Einrichtungen der Allgemeinheit für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zugänglich und nutzbar zu machen (vgl. BMAS 2011, S. 8). Damit werden insbesondere an soziale Dienste, die Menschen mit Beeinträchtigungen für eine unabhängige und selbstbestimmte Lebensführung benötigen, neue Anforderungen gestellt. Im Kontext der Sozialraumorientierung in der Behindertenhilfe konkretisieren Rohrman und Schädler 2009 den Veränderungsbedarf in Bezug auf das Gemeinwesen. Ein inklusives Gemeinwesen muss auf die Eliminierung von institutioneller Ausgrenzung und auf die Förderung der individuellen Teilhabe ausgerichtet sein. Die unabhängige Lebensführung ist zu unterstützen und die Partizipation an allen relevanten Lebensbereichen zu ermöglichen. Der Deutsche Verein stellte 2011 fest, der inklusive Sozialraum erfordert gesellschaftlichen Wandel. Der Wandel hin zur Inklusion sei eine Herausforderung und bedürfe einer zeitlichen Komponente. Im Ergebnis werde ein Fortschritt für die Teilhabe aller Menschen am gemeinschaftlichen Leben in der Gesellschaft herbeiführt. Insbesondere die Herstellung von Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen ist ein Gewinn für alle Bürgerinnen und Bürger, nicht nur der Menschen mit Behinderungen (vgl. Deutscher Verein 2011, S. 11). Es ist zu berücksichtigen, dass der Sozialraum grundsätzlich different, vielfältig und unterschiedlich gestaltbar ist. Wichtige Merkmale, die einen Sozialraum als inklusiv definieren, sind:

- Gleichbehandlung und Nicht - Diskriminierung;
- Barrierefreiheit und Kultursensibilität;
- Begegnungs-, Netzwerks-, Beratungs- und Unterstützungsstrukturen;
- Partizipation an Planungs-, Gestaltungs- und Entscheidungsprozessen;
- Inklusion in der Bildungs-, Kinder- und Jugendarbeit;
- Wertschätzung von Teilnahme und Teilhabe.

vgl. Deutscher Verein 2011, S. 4

Das Gemeinwesen plant, gestaltet und realisiert sich in seinen Organisationen unter Berücksichtigung der Barrierefreiheit und ermöglicht eine individuelle und sozialräumliche Teilhabe. In der Konsequenz des begonnenen Veränderungsprozesses rücken die konkrete Lebenslage und das Alltagsleben zunehmend in den Fokus. Möglichst wohnortnahe und offene Angebotsstrukturen, die Förderung der Selbsthilfe, die soziale Integrationsfähigkeit des Gemeinwesens und seine Partizipationsmöglichkeiten gewinnen zunehmend an Bedeutung (vgl. Beck, Greving 2011, S. 9). Mit der Leitorientierung des inklusiven Gemeinwesens lassen sich die normativen Herausforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention in eine behindertenpolitische Handlungsstruktur auf kommunaler Ebene umsetzen, die für unterschiedliche Akteure anschlussfähig ist.

Nach Rohrmann und Schädler können die folgenden fünf Dimensionen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens als leitend betrachtet werden:

- die Weiterentwicklung der Partizipation und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung. Dies schließt insbesondere auch die kulturelle Selbstrepräsentation in öffentlichen Räumen ein;
- die Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung hinsichtlich der Entwicklung einer Inklusionsorientierung, die sich nicht nur auf Menschen mit Behinderung, sondern auf alle Menschen bezieht, die in besonderer Weise von Ausgrenzung bedroht sind;
- die Verbesserung der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Räumen durch die Überwindung von Barrieren;
- die inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Dienste des öffentlichen Lebens (Mainstreaming);
- die Planung und Entwicklung von flexiblen und inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung.

vgl. Rohrmann, Schädler 2009, S. 71

Orientiert an diesen Dimensionen sind bedarfsgerechte, personenzentrierte Angebote sozialer Dienstleistungen zu etablieren und im Rahmen der örtlichen Daseinsvorsorge des Gemeinwesens systematisch weiter zu entwickeln. Die Entwicklung dieser Angebotsstruktur in den Gemeinwesen ist vorrangig, um Unterstützung inklusionsorientiert ausgestalten zu können. Der Gestaltungsprozess bedarf der Einbindung der regionalen Akteure. Beispielhaft wird hier auf das Ausführungsgesetz zum SGB IX im Bundesland Nordrhein-Westfalen verwiesen. Die Beteiligten werden angehalten, die Entwicklung in-

klusiver Sozialräume sowie inklusive Lebensverhältnisse in Nordrhein-Westfalen zu fördern und zu stärken. In den Vereinbarungen ist festgelegt, dass die örtlichen Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe und die örtlichen Vertretungen der Menschen mit Behinderungen in den Steuerungs- und Planungsprozess eingebunden werden. Für die Behindertenhilfe mit ihrem Unterstützungsschwerpunkt im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen stellt die Neuorientierung im Sozialraum außerhalb einer Einrichtung eine Herausforderung dar, weil die Möglichkeiten des Lebens, Lernens, Arbeitens und der Freizeitgestaltung in die Unterstützungsleistung integriert werden müssen (vgl. Wassel 2012, S. 88). Bei einer inklusionsorientierten Gestaltung der Unterstützungsleistung im Sozialraum sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Die Kooperation der Akteure.
- Eine trägerübergreifende Angebotsplanung.
- Eine personenzentrierte Hilfeplanung.
- Eine Verknüpfung von individueller und örtlicher Teilhabeplanung.
- Das Nachrangigkeitsprinzip spezialisierter Hilfen.
- Die Nutzung des Persönlichen Budgets zur Etablierung individueller Unterstützung.
- Die Schaffung unabhängiger Beratungsangebote.

vgl. Rohrman, Schädler 2014, S. 168

Seifert kommt 2010 in der Kundenstudie zu einem ähnlichen Ergebnis wie u. a. Rohrman und Schädler. Durch eine sozialräumliche Ausrichtung werde die Entwicklung einer differierten Angebotsstruktur gefördert. Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe werden angehalten ihre Angebote im Sozialraum kooperativ und vernetzt zu erbringen. Die Ressourcen des Stadtteils können gemeinsam mit den unterstützten Menschen erschlossen werden (vgl. Seifert 2010, S. 375). Die derzeit noch vorherrschende Struktur der wohnbezogenen Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung orientiert sich nur zum Teil an Aspekten einer integrativen sozialräumlichen Unterstützung. Im ersten Staatenprüfungsverfahren zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Bundesrepublik Deutschland wurde kritisiert, dass die bislang dominierenden Sondereinrichtungen zur Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung keine gleichberechtigte und diskriminierungsfreie Teilhabe ermöglichen (vgl. Vereinte Nationen 2015). Rohrman und Schädler weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass „insbesondere Menschen mit einem hohen Hilfebedarf ... entgegen der Verpflichtung, die sich aus der Konvention ergeben, häufig auf die Unterbringung in einer

Einrichtung verwiesen ... werden“ (vgl. Rohrman, Schädler 2014, S. 161). In der Konsequenz fehlen in der Fläche inklusive und sozialraumorientierte Unterstützungsdienste, die auf eine Etablierung individualisierter Hilfen für den genannten Personenkreis im Sinne des BTHG ausgerichtet sind. In der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention muss dies als eines der drängendsten Probleme betrachtet werden (vgl. Weber, Knöß, Lavorano 2015, S. 21). Mit der Einführung des BTHG und dem in Krafttreten der Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX wird eine grundlegende Neuausrichtung in der Eingliederungshilfe angestrebt.

Im Kontext des Bundesteilhabegesetzes wurde deutlich, dass es sich um einen Umsetzungsprozess mit komplexer Dynamik handelt. Nach Schädler erfordert die Implementation von Innovationen in komplexen sozialen Feldern bei den relevanten Akteuren ein Verständnis von „Implementation“ als bewusst gesteuerter örtlicher Entwicklungsprozess (vgl. Schädler 2018, S. 150). Die komplexen Wirkzusammenhänge erschweren die örtliche Implementation von Innovationen für die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe. Die in diesem Kapitel erörterte Sozialraumorientierung bietet als Ansatz die Option unterschiedliche Handlungskonzepte und die Perspektiven verschiedener Akteure zu integrieren. Eine integrative sozialräumliche Grundhaltung kann dazu beitragen wohnbezogene Unterstützung als inklusionsorientierte Dienstleistung zu initiieren. Nach Seifert, Schädler und Rohrman, Hinte und Treeß können Potentiale erschlossen werden, die geeignet sind, unterschiedliche Leistungssysteme und Ressourcen unter dem Aspekt der Inklusion zu integrieren. Ein integrativer Ansatz ermöglicht, das Individuum, den sozialen Raum, den physischen Raum, die Strukturen im Wohnumfeld, die Netzwerke und die Systemebenen der Sozialstrukturen sowie die Organisationen miteinander in Verbindung zu bringen (vgl. Hinte 2012, S. 67). Ein Ziel des SGB IX ist es, die Entwicklung einer modernen, personenzentrierten und integrativen Dienstleistung für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zu unterstützen. Diese Herausforderung wird im anschließenden Kapitel, das sich mit der Behindertenhilfe als organisationales Handlungsfeld befasst, aufgegriffen.

5. Die Behindertenhilfe - Organisationales Feld und seine Herausforderungen

Dieses Kapitel befasst sich mit der Behindertenhilfe als Teil des Systems der sozialen Sicherung und Rehabilitation in der Bundesrepublik Deutschland. Der Behindertenhilfe können Einrichtungen, Institution und Dienste zugerechnet werden, die Aufgaben zur Versorgung, Förderung und Stärkung von Menschen mit Behinderungen übernehmen und zur Erfüllung ihrer individuellen Bedürfnisse beitragen. Die Ausdifferenzierung der Praxis der Sozialen Arbeit hat zu einer Spezialisierung der Organisationen auf bestimmte Typen von Klientenproblemen geführt. Die Art der sozialen Probleme bietet sich als methodisch relevantes Kriterium für die Kategorisierung von Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit an. Im Verlauf der Ausdifferenzierung und Spezialisierung haben sich Organisationen nicht nur auf bestimmte Probleme, sondern auch auf bestimmte Interventionssysteme und Interventionsformen spezialisiert. Handlungsfelder der Sozialen Arbeit weisen bezüglich ihrer funktionalen und strukturellen Merkmale Gemeinsamkeiten und Spezifika auf. Positionen, Rollen, Ressourcen der Akteure sind durch diese Merkmale vordefiniert. Die Arbeits- und Interaktionsabläufe sind bestimmt durch relativ konstante materielle und symbolische Bedingungen (vgl. Suter 2015, S.2). In dieser Arbeit wird ein Handlungsfeld der Sozialen Arbeit und seine aktuellen Bedingungen in den Blick genommen. Die Organisationen der wohnbezogenen Behindertenhilfe werden hinsichtlich etablierter Handlungsabläufe betrachtet und erörtert in wie weit angewandte pädagogische Handlungskonzepte geeignet sind zeitgemäße Unterstützungsleistungen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu initiieren.

Das Kapitel dient u. a. der Beschreibung des Feldes und der Gegenstandsgeschichte der Organisationen der Behindertenhilfe. Es werden Aspekte der institutionell geprägten Entwicklung von Organisationen sowie der personenbezogenen Dienstleistungen in der Behindertenhilfe dargelegt. Die Betrachtung schließt mit der Beschreibung der Perspektiven und aktuellen Herausforderungen der Organisationen der Behindertenhilfe. Die Behindertenhilfe umfasst Organisationen, die in ihrer Funktionalität und Struktur vergleichbar sind. Die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sind in einem Feld tätig und an den Veränderungen, der Gestaltung und der Implementierung von Werten beteiligt (vgl. Kahle 2019, S. 386).

Die Behindertenhilfe hat sich u. a. unter den Bedingungen des bundesdeutschen Sozialrechtsgefüges entwickelt. Es hat sich ein Handlungsfeld etabliert, das auf spezifischen konzeptionellen Annahmen über die Situation und die Unterstützungsbedarfe der jeweiligen Zielgruppe beruht. Für das Feld gilt, dass es im kommunalen Raum angesiedelt ist

und sich unter spezifischen strukturellen Gegebenheiten entwickelt hat. Die Organisationen der Behindertenhilfe erbringen umfassende Leistungen im Kontext der Sozialgesetzgebung. Die aktuellen gesetzlichen Reformen sowohl des Leistungsrechts als auch der Nichtdiskriminierungsgesetzgebung haben erheblichen Einfluss auf die Organisationen der Behindertenhilfe (vgl. Kahle 2019, S. 324). Die Behindertenhilfe als Teil der sozialen Infrastruktur auf der kommunalen Ebene zeigt Tendenzen deutlicher Sektoralisierung des eigenen Feldes mit hoher Selbstreferenz und geringer übergreifender Kooperation und Abstimmung. Für die Betrachtung der Behindertenhilfe bieten sich systemische sowie organisationssoziologische Erklärungsansätze an. Die Systeme zeigen zum Teil parallele Strukturen und haben sich im Sinne organisationaler Felder verfestigt (vgl. DiMaggio, Powell 1991, S. 64).

Besonderer Beachtung bedürfen die etablierten Hilfen für die zunehmend alternde Bevölkerung, die Hilfen für Menschen mit einer kognitiven und körperlichen Beeinträchtigung sowie die Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Der Stellenwert dieser Personengruppen ergibt sich nicht zuletzt auch aus dem finanziellen Aufwand, den die Kommunen im Rahmen ihrer Sozialtats betreiben müssen, um die Versorgung sicherzustellen.

Nach dem Teilhabebericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2016 lebten in Deutschland insgesamt 12,77 Mio. Menschen mit Beeinträchtigungen, dies entspricht einem Anteil von 15,8 Prozent an der Gesamtbevölkerung (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016 Teilhabebericht der Bundesregierung, S. 257 ff.). Nach dem Kennzahlenvergleich der Eingliederungshilfeträger aus dem Jahr 2016 haben in Deutschland ca. 403.500 Menschen mit Behinderungen eine Form der Wohnunterstützung der Eingliederungshilfe erhalten. Etwas mehr als die Hälfte von ihnen wird in gemeinschaftlichen Wohnformen (stationär) betreut. Rund 52 % der erwachsenen Empfängerinnen und Empfänger von Wohnhilfen leben bundesweit in Wohneinrichtungen. Im Rheinland (NRW) leben bereits sechs von zehn Menschen mit Behinderungen (62 %) selbstständig mit ambulanter Unterstützung. Bundesweit liegt die Zahl der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in Wohneinrichtungen bei knapp 212.000. Fast zwei Drittel von ihnen sind primär geistig behindert. Die Personengruppe der Menschen mit einer geistigen Behinderung in Wohneinrichtungen hat einen Anteil von ca. 64 % (vgl. LVR 2018 Vorlage Sozialausschuss 14/2665, S. 3). Insgesamt haben ca. 165.000 Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung die Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen in Anspruch genommen (vgl. Statistisches Bundesamt 2016, Pressemitteilung 445/16). In der Behindertenhilfe besteht eine deutliche Dominanz gemeinschaftlicher

(stationärer) Versorgungsangebote. Die Menschen mit geistiger Behinderung stellt die größte Gruppe der Leistungsempfänger der Eingliederungshilfe dar und ist am stärksten durch die Reform des Sozialgesetzbuch IX betroffen.

Aus der Datenlage kann geschlossen werden, dass fast 45 Prozent der Gesamtgruppe der Menschen mit einer kognitiven begründeten Teilhabebeeinträchtigung (ca. 134.000 Personen) in familiären Bezügen lebt und keine Form der personenbezogenen Wohnhilfen der Eingliederungshilfe in Anspruch nimmt (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2016, Teilhabebericht der Bundesregierung 2016, S. 257 ff.).

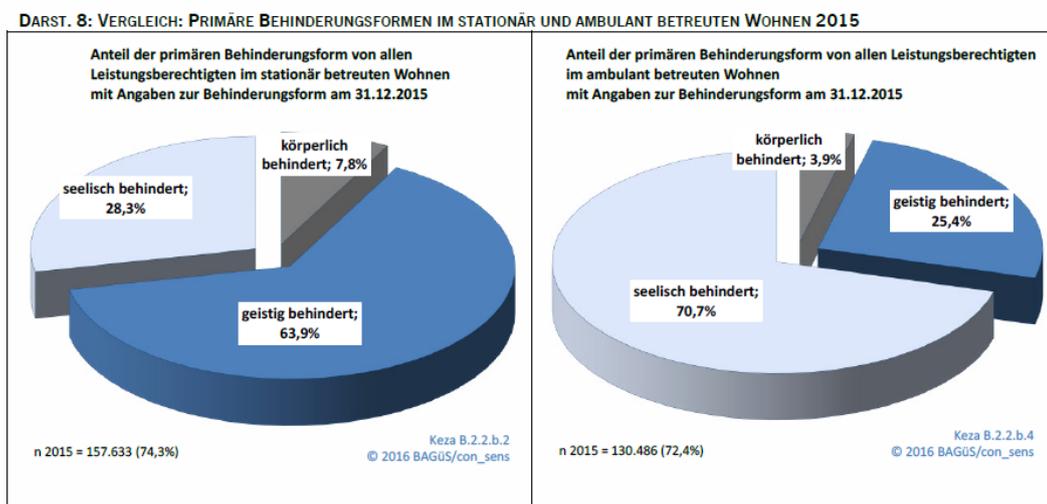


Abb. Nr. 5: Kennzahlenvergleich der Eingliederungshilfe Quelle: BAGÜS 2017

Die Daten belegen, dass insbesondere Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung auf Hilfen durch das familiäre Umfeld angewiesen sind. Die Angebote in gemeinschaftlichen Wohnformen oder der Unterstützung in eigenständigen Wohnformen werden nur bedingt als geeignete Alternative wahrgenommen. Die Formen der Unterstützung durch das ambulant unterstützte Wohnen werden kritisch hinterfragt (vgl. Seifert 2010, S.377). Die Schwerpunkte der Angebote der Behindertenhilfe liegen im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen. Durch die Ausrichtung auf die menschenrechtlichen Zielsetzungen der UN-BRK und der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG wird ein Rechtsanspruch formuliert, der auf die Selbstbestimmung der Wohnform und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ausgerichtet ist.

Für die vorliegende Argumentation bietet es sich an, ein neo-institutionalistisches Erklärungsmodell anzuwenden (vgl. Schädler 2003). Demnach besteht die moderne Gesellschaft aus einer Vielzahl unterschiedlicher Bereiche mit typisch institutionalisierten Mustern, wobei die Organisationen als kollektive Akteure egal ob öffentliche oder private

Natur als Organisationsfeld verstanden werden können (vgl. Bonazzi 2008, S.370). Der Ansatz fokussiert auf die Wechselwirkung zwischen Organisationen und ihrer Umwelt und analysiert dabei den Einfluss von Kontextfaktoren auf Strukturen und Prozesse.

Nach Falk ist die Institutionalisierung der Prozess der Entstehung einer Institution. Die Institution basiert auf habitualisierten Handlungen. Letztere sind als werdende Institution zu bezeichnen, wenn mindestens zwei Personen die Handlungsgründe wiederkehrender Handlungen wechselseitig als typisch erachten. Diese typisierten Handlungen werden an andere Personen weitergegeben. Damit gilt die Handlung als typisch für eine Rolle und nicht nur eine bestimmte Person. Die im Prozess der Institutionalisierung begriffene Handlung wird somit historisch und sie wird objektiviert (vgl. Falk 2016, S.104). Durch diesen Prozess kommt zum Tragen, dass Organisationen mehr sind als Muster in unterschiedlichen Bereichen, sie sind historisch gewachsene habitualisierte Denk- und Handlungsmuster, die grundlegend das Leben der Menschen steuern und prägen. Durch diesen Prozess tragen Institutionen die gesellschaftliche Erwartung an das organisationale Feld heran. Der Neoinstitutionalismus fokussiert auf einen Institutionsbegriff, durch den die Einbettungen von Organisationen in übergreifende gesellschaftliche Kontexte und wechselseitige Beziehungseinflüsse beschrieben werden können (vgl. Kahle 2019, S. 374).

Der Neo-Institutionalismus vereint verschiedene Perspektiven, so dass z. B. auch die unterschiedlichen Haltungen, Erwartungen und subjektiven Interpretationen der beteiligten Entscheidungsträger in Organisationen berücksichtigt werden. Neben den institutionalisierten Mustern werden Organisationen durch weitere Faktoren, wie z. B. Leitziele-setzungen geprägt. Unter den Bedingungen des Handlungsfeldes richten Organisationen ihre Prozesse und Strukturen auf die Institutionsumwelt aus, in dem sie Prozesse und Handlungsweisen aus dem organisationalen Feld importieren. Über die Modifikationen von Prozessen werden Ergebnisse angestrebt, die das Handeln der Organisationen legitimieren. Durch institutionalisiertes Handeln passen Organisationen sich an die gesellschaftliche Erwartung an. Die Homogenisierung der organisationalen Strukturen ist durch die institutionalisierten Elemente in einem Feld bedingt, die in Richtung und Inhalt begrenzt werden. Der Prozess der Strukturangleichung führt zur Anpassung an anerkannte Standards und zur Vereinheitlichung sozialer Aktivitäten mit vergleichbaren positiven und negativen Folgen (vgl. Di Maggio, Powell 1991 b, S.67).

Organisationen, die als Aggregat einen erkennbaren Bereich des institutionellen Lebens konstituieren werden als organisationales Feld bezeichnet. Das Feld umfasst die Gesamtheit aller relevanten Akteure, die Bedeutsamkeit ihrer Verbundenheit und auch ihre

strukturelle Äquivalenz (vgl. Brachmann 2011, S. 59). Demzufolge können örtliche Ausprägungen der Behindertenhilfe als „organisationale Felder“ verstanden werden (vgl. DiMaggio, Powell 1991, S. 64; Schädler 2003, S. 27 ff.).

Die Grundlage für diese soziologische Organisationstheorie legten u.a. Powell und DiMaggio (1991). Durch die Arbeiten von Hasse und Krücken (1999) wurde das soziologische Erklärungsmodell im deutschsprachigen Bereich eingeführt. Für den Modernisierungsdiskurs in der Behindertenhilfe wurde der Ansatz zuerst durch die Arbeiten von Schädler (2003) erschlossen und hat in den vergangenen Jahren eine weitere Vertiefung und Ausdifferenzierung erfahren (Koch, Schemmann 2011, Brachmann 2011; Huppert 2015; Falk 2016 und Muche 2017).

Nach Powell und DiMaggio zeigen Organisationen innerhalb dieser spezifischen organisationalen Felder die Tendenz eine zunehmende Kompatibilität zu entwickeln und charakteristische Merkmale in eine Richtung auszuprägen. Das Felder folgt bestimmten isomorphen Mechanismen, d. h. je länger ein Feld existiert, umso ähnlicher werden sich deren handelnde Organisationen. Powell und DiMaggio unterscheiden drei Mechanismen:

- Angleichung durch Zwang

Organisationen entwickeln sich unter bestimmten Rahmenbedingungen. Diese werden geprägt durch formale Vorgaben, wie Rechtsnormen und Verordnungen. Nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden, legitimieren sich soziale Organisationen im Sinne der gesetzlichen Vorgaben bestimmte Leistungen erbringen zu können. Für den Bereich der wohnbezogenen Unterstützung für Menschen mit einer geistigen Behinderung sind dies u.a. die Vorgaben des SGB IX.

- Angleichung durch Imitation

Erfolgreiche Konzepte vergleichbarer Organisationen werden übernommen, wenn die eigene Organisation in der Funktionalität beeinträchtigt ist oder eigene Bewältigungsstrategien nicht ausreichend greifen. Zur Sicherung der Existenz werden entsprechende Strukturen intergiert, um ein tragfähiges Angebot platzieren zu können.

- Angleichung durch normativen Druck

Die zunehmende Professionalisierung erzeugt durch den Wandel von Normen und Werten einen Veränderungsdruck. Akteure in den Organisationen befassen sich u.a. während ihrer Ausbildung mit Werten ihres zukünftigen Arbeitsfeldes, sie nehmen mit ihrer Haltung in ihrer Funktion Einfluss auf die angewandten Methoden und beeinflussen Bedingungen in der Organisation. Der Veränderungsdruck wird interorganisational wirksam, da die Akteure innerhalb des Feldes vernetzt

sind. Durch informellen Austausch wird die Professionalität im Sinne der Werte und Normen modifiziert und die Verfahrensweisen des Feldes gleichen sich an.
vgl. Powell und DiMaggio 1991, S. 67

Die institutionelle Reproduktion innerhalb des organisationalen Feldes folgt den Mechanismen der isomorphen Angleichung. Diese Tendenz wird verstärkt, wenn die Organisation am Markt erfolgreich agiert. Je komplexer die etablierten Strukturen mit dem Umfeld und anderen Organisationen verknüpft sind, desto weniger Neigung besteht, die Strukturen zu verändern. Etablierte Alltagsroutinen werden als selbstverständliche institutionelle Regeln angenommen. Die Ausübung von Macht trägt zum Erhalt bestimmter Werte bei. Diese gemeinsame Annahme über Zusammenhänge und Verfahrensweisen prägen das Anpassungsverhalten und bestimmen die Entwicklungspfade von Organisationen in einem Handlungsfeld (vgl. Powell 1991, S. 191).

In dieser Arbeit wird davon ausgegangen, dass neo-institutionalistische Organisations-theorien einen hohen Erklärungsgehalt haben, wenn es um das Verständnis von Behar-rungstendenzen und Reproduktionsmechanismen in hoch strukturierten gesellschaftli-chen Bereichen geht, zu denen die sozialen Hilfesysteme für behinderte Menschen in Deutschland zu zählen sind.

Für die Erklärung von Handlungsabläufen in einem organisationalen Feld bietet sich die Theorie der Pfadabhängigkeit an. Der Theorieansatz ist geeignet, die Entwicklung und Etablierung von Handlungspfaden in Organisationen zu beschreiben. Eine Ausarbeitung des Ansatzes erfolgte im Kontext der Organisations- und Managementforschung durch Schreyögg, Sydow und Koch (u. a. 2003). Es wird angenommen, dass sich Organisati-onen bei Entscheidungsprozessen an Lösungen, die im organisationalen Feld entstan-den sind, orientieren. Über positive Rückmeldungen und den Erfolg am Markt schließt die Organisation darauf, dass sich diese Lösung bewährt. Durch positive Rückkopp-lungsprozesse kommt es zur Verfestigung der praktizierten Lösungsmöglichkeiten. Al-ternative Handlungsoptionen kommen aufgrund des Erfolgs zunehmend seltener zur An-wendung. Verfestigte Pfadabhängigkeiten werden als ‚Locked-in‘ Situationen bezeich-net. Die Möglichkeiten einer Pfadbrechung sind für Organisationen, die sich in Locked-in-Positionen befinden, an bestimmte Bedingungen gekoppelt. Für eine Organisation ergibt sich Veränderungsbedarf, wenn Ressourcen entzogen werden oder eine systemi-sche Veränderung eintritt. Durch aktives Leitungshandeln, in Folge eines bewussten Er-

kenntnisprozesses, kann eine Pfadbrechung als beabsichtigte Abweichung herbeigeführt werden. Diese Aktion wird als ‚Mindful deviation‘ bezeichnet. Gefördert werden diese selbst initiierten Entscheidungsprozesse durch öffentliche Unterstützung.

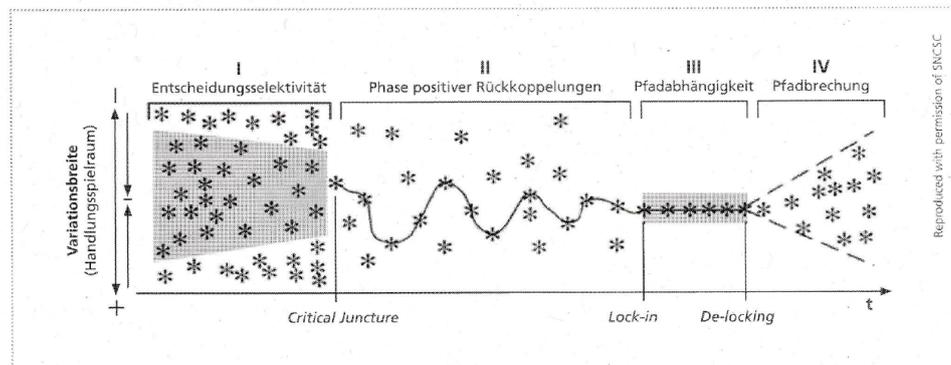


Abb. Nr. 6: Pfadbrechung

Quelle: Schreyögg, Sydow, Koch 2003, S.286

In der Untersuchung über die Entwicklungsdynamiken im organisationalen Feld der Behindertenhilfe konnte Muche 2017 die Ausformungen der Pfadabhängigkeiten, sowie die Potentiale und Bedingungen von Pfadabweichungen verdeutlichen (vgl. Muche 2017, S. 243 f.) Es haben sich feldeigene Pfade entwickelt und feldspezifische Lösung etabliert. Dieses organisationale Felder der Behindertenhilfe ist durch eine langjährige Historie geprägt. Dieses besteht u.a. aus Diensten, Einrichtungen, Beratungsstellen und Selbsthilfeorganisationen, die im Laufe des Agierens gemeinsame Annahmen zu Machtstrukturen, Kooperationsformen und den Formen des professionellen Handelns ausgebildet haben (vgl. Schädler 2018, S. 152 f.). Es hat sich in Abhängigkeit zum Gesellschaftssystem und den Rechtsnormen entwickelt. Strukturen, Angebote und Dienstleistungen orientieren sich an gesetzlichen Vorgaben. Das Organisationsverhalten wird durch die Netzwerke, sowie die Einbindung in Fachverbände und politische Organisationen verstärkt. Die in dieser Arbeit untersuchte regionale Behindertenhilfe wird als organisationales Feld verstanden (vgl. Schädler 2003, S. 27 ff.).

Die aktuelle Reform der Eingliederungshilfe nach SGB IX führt zu einer Veränderung der Leistungs- und Vergütungssystematik, die sich auf die Handlungspfade der wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen im organisationalen Feld auswirkt. Je weitreichender die Änderung von Vorgaben durch die Reformen sind, desto mehr werden bewährte Alltagsroutinen berührt, die eine verfestigte Alltagsgeschichte haben. Es sind von den verantwortlichen Akteuren in den Organisationen möglicherweise ‚pfadbrechende‘ Entscheidungen zu treffen. Sie haben unter den Bedingungen der Mechanismen des Feldes zu entscheiden, ob und auf welche Weise innovative Veränderungen in die Entwicklungspfade und Routinen zu integriert sind (vgl. Falk 2018, S. 16 f.). Prägend für die

aktuelle Entwicklung sind die Reformen der Sozialgesetzgebung, mit dem Ziel eine inklusive Entwicklung im System der Behindertenhilfe zu forcieren. Die theoretische Annäherung an das organisationale Feld der Behindertenhilfe zielt darauf ab, die Komplexität der sozialen und individuellen Kontexte angemessen zu erfassen und in einen wissenschaftlichen Bezug zu Theoriebildung der Sozialen Arbeit zu stellen.

5.1 Zur Pfadentwicklung in der Behindertenhilfe

Im Folgenden werden drei Linien der Entwicklung des organisationalen Feldes der Behindertenhilfe kurz skizziert. Die kirchlich - christliche Linie im Kontext der Entwicklung des Anstaltswesens, die Linie der kommunalen Armenversorgung als Basis der Eingliederungshilfe und die heilpädagogischen Ansätze bei der pädagogischen Betreuung der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Diese drei Linien wurden gewählt, da das heutige Handlungsfeld durch die historisch institutionalisierten Organisationen geprägt wird. Für eine vertiefende Betrachtung der Entwicklung der Hilfen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wird auf die Arbeiten von Bradl (1991), Dörner (1995), Schädler (2003), Häßler und Häßler (2005) verwiesen.

Die Versorgung und Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung in vor-modernen Gesellschaften erfolgten in familiäre Strukturen. In familiären Gesellschaftsformen, die im Sinne einer Hausgemeinschaft organisiert waren, oblag die Verantwortung für Menschen mit Behinderungen dem Haushaltsvorstand. Die Familie und deren Mitglieder übernahmen wichtige Aufgaben, wie z.B. die Erziehung und die Versorgung, die zum Überleben der Menschen mit Behinderungen beigetragen haben. Durch die Zugehörigkeit zum Familienverband wurde die Integration in größere gesellschaftliche Gebilde unterstützt (vgl. Schädler 2002, S. 23).

In den Städten des Mittelalters erfolgte die Versorgung von Bedürftigen nicht organisiert, wohlhabende Bürger und Adelige spendeten einen Teil ihres Vermögens an die Kirchen. Diese setzten einen Teil dieser Mittel für die Versorgung der Armen ein. Die Versorgung bedürftiger Menschen schloss die Personen mit Behinderungen ein und beruhte auf Almosengaben. Die Sozialstrukturen der Städte im Spätmittelalter waren durch erhebliche gesellschaftliche Ungleichheiten und Gegensätze geprägt (vgl. Sachße und Tennstedt 1998, S. 26). Die Versorgung von Bedürftigen erfolgte nicht organisiert, wohlhabende Bürger und Adelige spendeten einen Teil ihres Vermögens an die Kirchen. Diese setzten einen Teil dieser Mittel für die Versorgung der Armen ein. Die Versorgung bedürftiger Menschen schloss die Personen mit Behinderungen ein und beruhte auf Almosengaben.

Mit der beginnenden Industrialisierung im 1800 Jahrhundert veränderten sich die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen nachhaltig. In Folge der Entwicklung neuer Produktionsformen veränderten sich nach und nach die Versorgungsstrukturen für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Durch die Veränderungen der Produktionsformen wuchs der Bedarf an Arbeitskräften in den Städten. Zeitgleich veränderten sich die Lebensbedingungen auf dem Land durch Agrar- und Bodenreformen und unterstützte die Flucht der verarmten ländlichen Bevölkerung in die wachsenden Ballungsräume (vgl. Sachße, Tennstedt 1980, S.179 ff.). Im Zuge der Verstädterung und Industrialisierung zerfielen die familiären Strukturen als Versorgungs- und Produktionseinheit zunehmend (vgl. Jakobs 2001, S. 353). Die Städte entwickelten sich zu wirtschaftlichen Zentren. Durch Zuwanderung aus ländlichen Regionen wuchs die Bevölkerung über die Jahrhunderte an. Durch das Anwachsen der Bevölkerung stieg die Zahl der Menschen, die aufgrund einer Behinderung als ‚idiotisch‘, ‚schwachsinnig‘ oder ‚blödsinnig‘ gekennzeichnet wurden. Die Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wurden aufgrund ihrer eingeschränkten Möglichkeiten eigenständig für ihren Lebensunterhalt zu sorgen Zielgruppe der Armen- und Anstaltsversorgung zugerechnet.

In der Entwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen lassen sich an dieser Stelle erste Pfadausprägungen dokumentieren. In der Geschichte sind nach Schädler, spezifisch deutsche "Entwicklungspfade entstanden, die prägend sind für jetzigen Hilfenformen, mit ihren spezifischen Machtstrukturen, Abhängigkeitskonstellationen und Organisationsregeln“ (vgl. Schädler 2002, S. 246). In Sinne historischer Pfade bildeten sich konzeptionelle und strukturelle Entwicklungslinien, die sich nachhaltig auf die Handlungsoptionen der Organisationen der Behindertenhilfe auswirkten.

Eine Entwicklungslinie ist im Kontext der Anstaltsversorgung zu verorten. Nach Bradl wird der Begriff der Anstalt synonym für Einrichtungen und Institutionen verwandt (vgl. Bradl 1991, S. 2). Über das Anstaltswesen hat sich ein Entwicklungspfad im Handlungsfeld herausgebildet, der die Formen der Unterbringung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen nachhaltig geprägt hat (vgl. Rohrmann 2005, S. 2). Anstaltsbezogene Entwicklungslinien wurden durch die Kirchen geprägt, die im Rahmen ihres caritativen Auftrags regional unterschiedlich Versorgungsstrukturen in großen Anstalten mit zum Teil klösterlichem Charakter schufen (vgl. Schädler 2003, S. 48 ff.). In Folge der Industrialisierung und des Bevölkerungswachstums waren auch zunehmend staatliche Organe mit der Versorgung der Menschen in prekären sozialen Situationen. Neben den Kirchen sahen sich zunehmend die wachsenden Städte mit der Aufgabe konfrontiert die Versorgung dieser Personengruppe zu organisieren. Die bisher vornehmlich caritative-christliche Tradition der Versorgung wurde in Folge der gesellschaftlichen Entwicklung

durch die staatliche Fürsorge ergänzt. Der Fokus der Fürsorge lag weniger darin die individuelle Notlage zu decken, sondern es war vielmehr eine Möglichkeit, die öffentliche Ordnung aufrechtzuerhalten (vgl. Hering, Münchmeier 2007, S. 28 f.). Erste kommunale Betreuungsformen lassen sich in den folgenden Jahrhunderten, bei der Regulierung des Armenwesens feststellen. Nach Bradl (1991) entwickelte sich im Laufe des 19ten Jahrhunderts in den Städten unterschiedliche Formen der Armenfürsorge. Im Rahmen der kommunalen Fürsorge fanden zunehmend die individuellen Lebensumstände der Hilfesuchenden Berücksichtigung. Die Individualisierung der öffentlichen Armenfürsorge wurde von vielen größeren Kommunen adaptiert (vgl. Hering, Münchmeier 2007, S. 30 ff.).

Nach Huppert begründet die kommunale Armenfürsorge des 19ten Jahrhunderts drei wichtige Funktionsprinzipien der heutigen sozialen Sicherungssysteme. Folgende Regelungen haben für die Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik weiterhin Gültigkeit:

- Die Kommunen sind nach dem Heimatprinzip verpflichtet, die Angehörigen ihres Gemeinwesens zu versorgen. Die regionale Armenverordnung verfügt die Abweisung fremder „Bettler“. Vergleichbare Regelungen sind im § 98 SGB IX in Bezug auf Zuständigkeit für die Leistungen der Eingliederungshilfe geregelt. Leistungsanspruch und der Aufenthaltsort des Leistungsempfängers werden in einen Zusammenhang gestellt.
- Erst die Arbeitsunfähigkeit löst einen Leistungsanspruch gegenüber der Kommune aus. Im Sinne des Subsidiaritätsprinzips besteht eine Verpflichtung sich durch Abreist selbst zu versorgen. Dieser Nachranggrundsatz ist in das SGB XII eingeflossen und besagt, dass Sozialhilfe nur erhält wer sich nicht durch Arbeit, Einkommen oder den Einsatz des Vermögens selbsthelfen kann.
- Hilfen sind in Bezug auf die individuelle Notlage hin zu konkretisieren. Dieses Prinzip findet sich im § 104 SGB IX der besagt, dass sich die Hilfen nach der Besonderheit des Einzelfalls richten. Das Prinzip der Individualisierung steht im Kontext einer bedarfsgerechten Prüfung und einem angemessenen Einsatz von vorhanden Mittel zur Kompensation der Bedarfslage.

vgl. Huppert 2015, S. 20

Ein charakteristisches Detail der kommunalen Fürsorge wird in den preußischen Ausführungsbestimmungen ersichtlich, der Begriff Fürsorge aus dem Jahr 1871 wird 1891 in den Begriff Anstaltsfürsorge übertragen. Die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung wird nach der Novelle zum preußischen Unterstützungswohnsitzgesetz im Jahr 1891 geregelt. „Die Landesarmenverbände sind verpflichtet, für Bewahrung, Kur und Pflege der hilfbedürftigen Geisteskranken, Idioten, Epileptischen, Taubstummen

und Blinden, soweit dieselben der Anstaltspflege bedürfen, in geeigneter Anstalten Fürsorge zu treffen.“ (zit. nach Bradl 1991, S. 65).

Die Zuordnung dieser Personengruppe in die Armenfürsorge hatte im deutschen Rechtssystem anhaltenden Bestand bis in die Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik. Der Fürsorgegedanke und seine Zuordnung in die Sozialhilfe ist im Bundessozialhilfegesetz aus dem Jahr 1962 belegt. Erst mit der aktuellen Reform des Sozialgesetzes IX wird die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus der Sozialhilfe herausgelöst und erhält ein Alleinstellungsmerkmal (vgl. Huppert 2015, S. 24 ff.). Die langjährige Zuordnung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen in die Sozialhilfe prägte das Handlungsfeld der Behindertenhilfe nachhaltig. Mit dem Unterstützungswohnsitzgesetz von 1891 wurde die staatliche Finanzierung des Anstaltswesens für Menschen mit geistigen Behinderungen als Pflichtaufgaben legislativ manifestiert. In Folge dieser gesetzlichen Regelung erfolgte ein umfassender Ausbau der institutionalisierten Hilfen. Die Versorgung, Betreuung und Förderung der Personengruppe mit einer geistigen Behinderung soll demnach aufgrund der gesetzlichen Grundlage gemeinsam mit anderen Erkrankungsbildern geleistet werden. Die Institutionalisierung solcher Grundannahmen förderte im Handlungsfeld die Tendenz zur pflegerisch-verwahrenden Betreuung dieser Personengruppe in zentralisierten Großeinrichtungen. Eine Folge dieser Zentralisierung war die Entwicklung institutioneller Strukturen in der Fürsorge von Menschen mit Behinderungen.

Die ersten heilpädagogischen ausgerichteten Ansätze sind in der Hamburger Armenreform im Jahr 1788 und im Elberfelder Modell aus dem Jahr 1853 erkennbar. Mit Beginn des 19ten Jahrhundert kam es zu einer Ausdifferenzierung der Versorgungs- und Betreuungsangeboten. Eine erste Form schulischer Förderung durch Guggenmoos wurde im Jahr 1816 in Hallein bei Salzburg initiiert und eine Form der Wohnbetreuung wurde vom Haldeweg in Wildberg / Schwarzwald im Jahr 1847 gründete. Die ersten Erfahrungen mit diesen Angeboten bildeten die Basis zur Entwicklung von Heil- und Erziehungsanstalten. Anstalten für Menschen mit Behinderungen entstanden zunehmend ab Mitte des 19ten Jahrhunderts. Ein wichtiger Impuls war Pestalozzis Idee der ‚Rettungshäuser‘. Zur Entwicklung des Anstaltswesens wird auf die ausführlichen Ausführungen von Schädler 2003 und Theunissen 2012 verwiesen. Der Begriff ‚Anstalt‘ fand sich im Gesundheitswesen, im Bereich der Bildung und im sozialen Bereich. Der Begriff bezeichnete Einrichtungen oder Institutionen, wie Behinderteneinrichtungen, psychiatrische Heime oder Strafanstalten. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe entwickelten sich aus

der Tradition der Armenfürsorge im 19. Jahrhundert zu einem differenzierten Fürsorgesystem. In Folge dieser Entwicklung wurde diese Personengruppe zur Zielgruppe der Armen- und Anstaltspflege. Im Jahr 1874 lebten ca. 2000 Menschen mit Behinderungen in knapp 30 Anstalten, im Jahr 1900 waren es bereits 20.000 Bewohner in ca. 100 Anstalten. Die Heil- und Bildungsanstalten wurden in der zweiten Hälfte des 19ten Jahrhunderts zu Arbeits- und Pflegeanstalten, die sich durch Selbstversorgung charakterisieren (vgl. Jakobs 2001, S. 353).

Im Jahr 2003 beschreibt Dörner (zitiert nach Kahle 2019, S.327), dass die Entwicklung und Ausweitung des Anstaltswesen soziale Probleme durch Institutionalisierung und Professionalisierung der Unterstützungsangebote verändert hat. Die Exklusion durch institutionalisierte Zentralisierung der Unterstützungsangebote lösen die sozialen Probleme der Menschen mit Behinderungen nur bedingt. Das Anstaltswesen ist ein Organisationstyp in „dem Menschen befristet oder dauerhaft Erfahrungen der Exklusion machen“ (vgl. Degen 2004, S. 200). Heute beeinflussen Begriffe wie Teilhabe, Selbstbestimmung und Partizipation die Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderungen. Im 19. Jahrhundert gehörte es zu den Zielen der Einrichtungen die Menschen mit Behinderungen vor negativen gesellschaftlichen Einflüssen zu schützen und sie zu versorgen. Diese Form der Betreuung basiert auf dem Gedanken die überforderten Familien zu ersetzen und die Menschen, die unfähig sind am Leben in der öffentlichen Gesellschaft teilzunehmen, in gesonderten Anstalten zu betreuen. Die Angebote des Anstaltswesens waren darauf ausgerichtet den Lebensalltag, ohne einen regelmäßigen Kontakt mit der Außenwelt zu gestalten. Die Einrichtungen waren auf Selbstversorgung ausgerichtet, die Menschen mit Behinderung wurden in den organisatorischen Ablauf der Einrichtung eingebunden. Die Anstalten waren außerhalb von Städten angesiedelt, so dass der bürgerliche Alltag nicht durch Menschen mit Behinderungen belastet wurde. Die Anstalten waren Institutionen, die auf der Basis gesetzter Ziele, die gesellschaftliche Aufgabe der Aussonderung und Exklusion realisierten (vgl. Degen 2004, S. 204). In der Zeit des Nationalsozialismus wurde im Kontext der Rassenhygiene die ideologisch motivierte Aussonderung durch die „Tötung lebensunwerten Lebens“ pervertiert. Im Rahmen der Aktion T4 wurden in sechs ausgewählten staatlichen Heil- und Pflegeanstalten in den Jahren 1940 bis 1945 ca. 70000 Menschen mit Behinderungen systematisch ermordet (vgl. Kahle 2019, S. 329).

In den ersten Jahren der Nachkriegszeit lag der Schwerpunkt in den Anstalten auf Betreuung, Versorgung und Pflege. Erste Ansätze der Integration und Normalisierung entwickelten sich, angeregt durch Impulse aus Skandinavien und den USA, Anfang der

1960er Jahre. Nach Bradl haben sich neue Formen der Unterstützung entwickeln können, die sich aufgrund der Zielsetzung von den Angeboten der Anstalten unterschieden. Die alternativen Unterstützungsformen waren ein erster Schritt, das Monopol des institutionalisierten Versorgungsstrukturen zu verändern (vgl. Bradl, 1991, S. 2). Die Entwicklung der Behindertenhilfe wird, beginnend in den 60er Jahren, zunehmend durch Angehörigeninitiativen, Elternverbände und Initiative betroffener Menschen geprägt. Bereits im Jahr 1958 haben Eltern und Fachleute die ‚Lebenshilfe für das geistige behinderte Kind‘ gegründet. In Folge dieser Entwicklung wurden zunehmend neue Einrichtungen geschaffen, die für alle Lebensphasen, ein angemessenes Angebot an Bildung und Förderung entwickelt haben. Dieser eher rehabilitative Ansatz hatte nur bedingt eine Individualisierung der Hilfen zur Folge, da die Betreuung weiterhin in gesonderten Einrichtungen erfolgte (vgl. Schädler 2003, S. 80).

Durch die Aktivitäten der ‚Krüppelbewegung‘ und der zunehmenden Selbstorganisation von betroffenen Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen mit der Forderung nach Selbstbestimmung und Partizipation wurden die institutionalisierten Strukturen der Behindertenhilfe zunehmend in Frage gestellt. Im Sinne politischer Behindertenselbsthilfe forderten Betroffene eine flexible Unterstützung in der eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften und die Lösung der Unterstützungsleistung aus stationären Strukturen einer gemeinschaftlichen Versorgung. In der Folge der Auseinandersetzungen sind erste gemeindenahе ambulante Dienste für Menschen mit Behinderungen in der 80er Jahren entstanden. Der Gesetzgeber berücksichtigte diese Entwicklung durch die Einführung des Grundsatzes ‚ambulant vor stationär‘ in einer Reform des Bundessozialhilfegesetzes (§ 3a BSHG) im Jahr 1984. Die Träger stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung sahen sich davon lange Zeit nicht berührt, da sie davon ausgingen, dass der von ihnen betreute Personenkreis mit dem geforderten Vorrang ambulant nicht gemeint war. Nur ganz allmählich sahen sie sich veranlasst, alternative Unterstützungsangebote zu etablieren. Im Zuge der Dezentralisierung einzelner Großeinrichtungen entstanden gleichwohl zunehmend Außenwohngruppen, Wohngemeinschaften und dezentrales Einzelwohnen. Trotz dieser Entwicklung fand die Auflösung von psychiatrischen Großeinrichtungen keine Entsprechung im Bereich der Einrichtungen der Behindertenhilfe (vgl. Conty 2009, S. 10).

Im Kontext dieser stagnierenden Entwicklung wurde die institutionelle Anstaltsversorgung zunehmend kritisch erörtert. Nach Wacker ist die Anstaltsbetreuung eine Existenzform mit Kompromissen, die persönliche Lebensmuster unter den Bedingungen der Organisation dekliniert (vgl. Wacker 1998, S. 297 ff.). Wohnen und arbeiten in einer Organisation führe zur strukturellen Ausgrenzung und zu sozialen Isolation. Der Menschen

mit Behinderungen werde durch diese Wohn- und Lebensform organisationsbedingt beeinträchtigt. Die Anstaltsversorgung der Menschen mit Behinderungen basiert nach Vereinbarung mit den Sozialhilfeträger auf pauschalisierten Inhalten und Leistungen. Die Betreuung in den Anstalten wird in gemeinschaftlichen Formen erbracht. Die Anstaltsversorgung fordert vom Menschen mit Behinderungen die Anpassung an organisationseigene Strukturen, Normen und Regeln. Die Lebensbereiche Wohnen und Arbeit sind zusammengefasst und finden meist innerhalb der Anstalt statt. Die Kontakte zur Umwelt werden auf wenige Berührungspunkte reduziert. Die Anstaltsversorgung trägt dazu bei, dass die Menschen mit einer sogenannter geistigen Behinderung aus der Wahrnehmung der Öffentlichkeit herausgenommen werden. Durch diese Form der Fürsorge wird deren Fähigkeit ein normales Leben zu führen organisationsbedingt beeinträchtigt. Die Form der Lebensführung in Anstalten unterstützt den Verlust von Alltagskompetenz. Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass institutionalisierte Wohnangebote in Großeinrichtungen die Exklusion betreuter Menschen befördert (vgl. Degen 2004, S. 205 ff.).

Grundsätzlich sind damit Begründungen und die Zielrichtung des Veränderungsbedarfs wohnbezogener Unterstützung identifiziert. Die Auflösung von Sonderwelten und die Schaffung gemeindeintegrierter Wohn- und Lebensmöglichkeiten bietet die Chance neue Formen der Unterstützung zu etablieren. Zusammenfassend findet sich dies auch im Artikel 19 der UN-BRK, wo es u.a. heißt, die Vertragsstaaten gewährleisten, dass :

- Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt 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;

Bei diesem Veränderungsprozess ist zu berücksichtigen, dass neue Wohnformen allein die Eingliederung in ein Gemeinwesen nicht realisieren. Dieser Prozess ist durch eine personenorientierte und sozialräumlich ausgerichtete Unterstützung zu begleiten, die den Menschen mit Behinderung ermöglichen am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben (vgl. Seifert 2010, S.398). Die Entwicklung der drei beschriebenen Haupthandlungslinien – christlich – heilpädagogisch – kommunal - in der Behindertenhilfe verweisen auf die institutionelle Entwicklung von Organisationen der Behindertenhilfe. Es wird deutlich, dass diese Entwicklungslinien das organisationale Feld und die Pfadabhängigkeit der Handlungsroutinen in der Behindertenhilfe nachhaltig prägen.

5.2 Organisationen und Institutionen in der Behindertenhilfe

Im Folgendem werden Begriffe des organisationalen Feldes, wie Organisation und Institution, die im Kontext der Behindertenhilfe häufig genutzt werden, theoretisch gefasst. Als organisationales Feld werden Organisationen bezeichnet, die als Aggregat einen erkennbaren Bereich des institutionellen Lebens konstituieren. Das Feld umfasst die Gesamtheit aller relevanten Akteure, die Bedeutsamkeit ihrer Verbundenheit, als auch ihre strukturelle Äquivalenz (vgl. Brachmann 2011, S. 59). Um den organisationssoziologischen Ansatz des Neoinstitutionalismus hier fruchtbar zu machen ist es zentral den Begriff der Institution genauer zu fassen. Institution bezeichnet hier soziale Regeln, „die einen organisalen Prozess beschreiben, der hinsichtlich einer zeitlichen Perspektive dauerhaft, in sozialer Hinsicht verbindlich und in sachlicher Hinsicht beeinflussbar“ ist (vgl. Muche 2017, S. 33 ff.).

Institutionen sind nach diesem Verständnis soziale Strukturen und die Institutionalisierung beschreibt den dazugehörigen sozialen Prozess ihrer Verfestigung. Dieser soziale Prozess bildet einen „Moment der sinnhaften Konstruktion sozialer Wirklichkeit“ ab (vgl. Berger, Luckmann 1967, S. 50).

Institutionalisierte Organisationen sind u. a. dadurch gekennzeichnet, dass ihnen eine Leitidee zugrunde liegt, die von den Mitgliedern der jeweiligen organisationalen Einheit anerkannt wird. Innerhalb einer solcher Organisation handelt ein Personenbestand nach vorgegebenen Rollen, die sich an definierten Regeln und Normen orientieren. Personen, Gegenstände und Handlungen werden hinsichtlich der Funktion und Leistung verknüpft, so dass wiederkehrende Aufgaben in einer vergleichbaren und reproduzierbaren Weisen bearbeitet werden (vgl. Kahle 2019, S. 370).

Im Verständnis des Neo-Institutionalismus besteht die Gesellschaft aus einer Vielzahl unterschiedlicher Bereiche mit typisch institutionalisierten Mustern. Öffentliche und private Institutionen bilden in ihrer Gesamtheit ein Organisationsfeld. In der Ausdifferenzierung formen sich Standards und Logiken, die Umwelten für Organisationen darstellen. Die Institutionalisierung stellt einen Zusammenhang her zwischen der Gesellschaft und ihren Organisationsformen. Die institutionalisierte Umwelt wirkt sich prägend auf Organisationen aus (vgl. Kahle. 2019, S. 377). Gesellschaftliche Institutionen basieren auf gemeinsamen Vorannahmen und beeinflussen so das individuelle Handeln in der Gesellschaft. Institutionen determinieren aus diesem Grund das Verständnis, die Deutung

und das Handeln von Individuen in der jeweiligen Gesellschaft. Über diese gemeinsamen Vorannahmen tragen sie zur Herstellung sozialer Wirklichkeit in der Gesellschaft bei. Über die Institutionalisierung werden für selbstverständlich gehalten Regeln, Skripten, Klassifizierungen sowie intersubjektive geteilte Muster entwickelt und eine sinnhafte soziale Wirklichkeit konstruiert (vgl. Di Maggio, Powell 1991a, S. 15). Institutionen stehen in Abhängigkeit zu dieser sozialen Wirklichkeit und den Erwartungen der beteiligten Akteure. Durch die Anpassung an diese gesellschaftliche Erwartungen können Organisationen ihrer Position in der institutionellen Umwelt festigen.

Für das organisationale Feld der Behindertenhilfe gilt, dass die institutionalisierten Elemente die Richtung und die Bedingungen von Änderungen definieren. Institutionelle Organisationen der Behindertenhilfe finanzieren sich zu einem erheblichen Teil über Mittel bestimmter Stellen ihrer Umwelt, d. h. durch öffentliche Verwaltungen oder private Zuwendungsgeber. Daher stehen sie dauerhaft unter Legitimationsdruck, selbst wenn gesetzliche Regelungen ein gewisses Maß an Absicherung bieten. Die vorhandenen institutionellen Arrangements und die dafür notwendigen Ressourcen müssen für die relevanten außenstehenden Personen und Stellen plausibel gemacht werden. Nur wenn die externen Akteure subjektiv plausible Erklärungen über die Aktivitäten, Strukturen und den erforderlichen Aufwand einer Organisation erhalten, wird deren Wirken auch für sie selbst verständlich und bedeutsam (vgl. Schädler 2002, S. 16).

Je stärker ein organisationales Feld strukturiert ist, desto größer ist die Neigung zur Homogenisierung (vgl. Walgenbach 2006, S. 369). Im Ergebnis dieser Erörterung kann festgestellt werden, dass Organisationen ein Produkt von Institutionen repräsentieren. Die Institutionalisierung übt eine steuernde Funktion auf Organisationen im Handlungsfeld aus. Die Organisationen im organisationalen Feld der Behindertenhilfe können als soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen charakterisiert werden. Im folgenden Abschnitt wird diese Charakterisierung begründet.

5.3 Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen

Die aktuelle Diskussion um Teilhabe, Partizipation und Selbstbestimmung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung steht in direkten Zusammenhang zur Gestaltung der personenbezogenen Unterstützung in der Behindertenhilfe. Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind auf die heterogenen Lebenslagen von Individuen und soziale Gruppen, auf unangepasste abweichende Verhaltensweisen,

Schwierigkeiten familiärer Erziehung, soziale Probleme und Konflikte ausgerichtet (vgl. Drepper 2010, S. 129). Die Erbringung dieser personenbezogenen Unterstützungsleistung erfolgt in Abhängigkeit zu gesellschaftlichen Normen und Werten. Die Bewertung der ‚Wirksamkeit‘ dieser Leistung orientiert sich u. a. an externen, sozial geteilten und institutionalisierten Regeln. Drepper stellte 2010 fest, „soziale personenbezogene Organisationen sind institutionalisierte Organisationen, da sie organisationale Verkörperungen gesellschaftlich gültiger und geltender gesellschaftlicher Wertvorstellungen sind“ (vgl. Drepper 2010, S. 148). Die Zielsetzung jeder Intervention der sozialen Arbeit ist darauf ausgerichtet durch individuelle Förderung zu einer selbstbestimmten Lebensführung beizutragen. Die Unterstützung ist abhängig von den Ressourcen und der Bereitschaft des Menschen mit Behinderung, sowie von den institutionellen Rahmenbedingungen der Organisation, die diese Leistung erbringt (vgl. Rohrmann 2005, S. 93). Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind in soziale Sektoren, organisationale Felder und institutionelle Kontexte eingebettet. Im Fokus der Dienstleistung steht das Individuum in seinen lebensweltlichen Bezügen. Die Form der Unterstützungsleistung ist werteorientiert. Diese Orientierung an gesellschaftlichen Werten bestimmt, im Sinne eines Qualitätsdiskurses, das Maß der angenommenen Wirksamkeit der personenbezogenen Unterstützungsleistung. Organisationstypen, wie Wohlfahrtsorganisationen in der Behindertenhilfe sind in besonderer Weise betroffen, da ihre Legitimation in einem Zusammenhang zur Identifikation mit der institutionellen Umwelt steht. Abweichungen von dieser gesellschaftlichen Werteorientierung wirken sich auf die Überlebensfähigkeit der Organisationen aus (vgl. Drepper 2010, S. 48).

Die Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe sehen sich mit einer sozialpolitischen Diskussion zur Leistungs- und Qualitätsverbesserung personenbezogener Unterstützungsleistungen konfrontiert. Die Einführung marktwirtschaftlich orientierter Anreize und Wettbewerbselemente für soziale Dienstleister haben in den letzten Jahren einen erheblichen Rationalisierungsdruck im ‚Marktsegment Soziale Arbeit‘ ausgelöst. Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen werden aufgefordert, ihre Leistung in Qualität und Wirkung effektiv zu gestalten. In Folge der Veränderungen der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und des zunehmenden Ökonomisierungsdruckes haben sich die Organisationen verschiedenster betriebswirtschaftlicher Instrumente bedient. Steuerungsinstrumente, wie Qualitätsmanagement, Doping oder auch Controlling finden zunehmend Anwendung (vgl. Schneider 2010, S. 45).

Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind in erster Linie auf den Menschen und seinen Unterstützungsbedarf ausgerichtet. Im Alltag der Einrichtungen und Dienste

ist es nicht die Ökonomie, die im Vordergrund steht, sondern die Leitbilder, die Unternehmensideologie und der Auftrag der Dienstleistungsorganisation. Die Finanzgeber erwarten, dass Kosten und Ergebnisse in einem nachvollziehbaren Zusammenhang stehen. Die Wirkungen von personenbezogenen Leistungen in sozialen Kontexten sind multifaktoriell, ein direkter Zusammenhang, im Sinne von Input versus Output lässt sich nur bedingt konstruieren. Die Organisation und Legitimität von personenbezogenen Dienstleistungen erfolgten im Kontext der Orientierung an den Werten der institutionellen Umwelt. Die Effizienz der Leistungserstellung und ihre Wirksamkeit ist nur bedingt überprüfbar. Die Bewertung der personenbezogenen Dienstleistung richtet sich nach der sozial akzeptierten Überzeugung, was unter einer effektiven Dienstleistung zu verstehen ist (vgl. Kahle 2019, S. 385). Die Erwartung der Kostenträger, dass sich die Leistungserbringung sozialer personenbezogener Dienstleistungsorganisationen an einer ökonomischen Effizienzerwartung orientiert, ist aus diesen Gründen nur bedingt realistisch. Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen sind mit komplexen Anforderungen konfrontiert. Ihre Input–Output Techniken sind different, sie müssen auf institutionalisierte Regeln zurückgreifen, um Vertrauen in die Organisation von Arbeit und die Ergebnisse ihrer Dienstleistung sicher zu stellen. Die anzuwendenden Techniken sind normativ, da sie von der Gesellschaft zu legitimieren und akzeptieren sind.

Betrachtungen zu den wirtschaftlichen Aspekten personenbezogener Dienstleistungen in der Behindertenhilfe zielen z. T. auf die geänderten Anforderungen ab, z. B. den betriebswirtschaftlichen Anforderungen von Refinanzierungssystem oder fokussieren auf die Leistungsfähigkeit von zentralen bzw. dezentralen Dienstleistungsorganisationen (vgl. Metzler, Springer 2010, S. 118). Diese Art der Betrachtung stellt die Organisation an sich in den Fokus der Betrachtung. Die Anforderungen an die Organisationen der Behindertenhilfe haben sich aufgrund modifizierter Normen und Werte verändert. In Folge der Diskussion zum Thema Inklusion besteht gesellschaftlicher Konsens hinsichtlich einer Individualisierung personenbezogener Unterstützung.

Der Mensch mit Teilhabebeeinträchtigung wird durch diese Neuorientierung vom Objekt der Fürsorge zum Subjekt der Teilhabe. In Folge der Reformen des SGB IX ändert sich die pauschalisierte Sachleistungssystematik in der Eingliederungshilfe. Sozialhilfe und Eingliederungshilfe werden voneinander getrennt. Dies erfordert grundlegende Veränderungen in der Organisation und Verwaltung personenbezogener Dienstleistungsorganisationen. Durch die einheitlichen Zugangs- und Finanzierungsbedingungen wird der Sektor für gewerbliche und freie gemeinnützige Träger geöffnet. Die Organisationen der Behindertenhilfe sind gefordert, marktfähige Einzelleistungen zu etablieren, die über

eine flexibles Kostenmanagement für eine Refinanzierung der Organisation Sorge tragen. Diese Anforderungen sind mit wirtschaftlichen Konsequenzen verbunden. Es ist ein effektives und strategisches Marketing erforderlich, um einen stabilen Erlös zu generieren (vgl. Vaudt, Rasche 2010, S. 315). Bei der Entwicklung personenbezogener Leistungen befinden sich die Organisationen der Behindertenhilfe in einer kontinuierlichen Wettbewerbssituation, zeitgleich sind sie mit den Ansprüchen verschiedenster Interessensgruppen konfrontiert. Sie sind gefordert ihre Organisation, Strukturen und Prozesse erwartungsgemäß zu gestalten, um die Legitimität sowie die externe Konformität aufrecht erhalten zu können (vgl. Drepper 2010, S. 156). In Folge dieser Bedingungen sind die Organisationen der Behindertenhilfe kontinuierlich gefordert ihre Prozesse der personenbezogenen Dienstleistungen zu transformieren.

5.4 Von der Fürsorge zur Teilhabe

Es kann resümiert werden, dass soziale, kulturelle und personelle Elemente von Institutionen sich im Kontext gesellschaftlicher Bedingungen verändern. Die Ursachen sind different und liegen u. a. in Rationalisierungs-, Demokratisierungs- oder Individualisierungsvorgängen in der Gesellschaft. Institutioneller Wandel ist wahrscheinlich, wenn viele Akteure ihr Verhalten auf eine vergleichbare Art und Weise ändern (vgl. Kahle 2019, S.389). Institutionelle Entwicklungen lassen sich nach Tolbert und Zucker in Phasen darstellen:

- Die Habitualisierung von Institutionen ist ein Prozess der Entstehung neuer struktureller Ordnungen. Diese entwickeln sich als Reaktion auf ein organisationales Problem und formalisieren es durch Regeln und Verfahren innerhalb der Organisation. Diese Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass wenige Organisationen die neuen strukturellen Elemente adaptieren, ohne dass eine Theoriebildung zur Begründung der Veränderung erfolgt.
- Die Verbreitung der neuen Strukturen erfolgt in der Phase der Objektivation. Die neuen Strukturen und Organisationsformen werden über die Theoriebildung logisch und empirisch begründet. Die Entwicklung von Theorien legitimiert die neu etablierten Formen von Institutionen. In dieser Phase gelten die entwickelten Strukturen als modern und werden zunehmend von anderen Organisationen übernommen.

- Die Phase der Sedimentation ist gekennzeichnet durch zunehmenden Zuspruch für die neu entwickelten Strukturen und eine kulturelle begründete Sinnzuschreibung. Im normativen Sinn treffen die Ergebnisse auf Erwartungshaltungen zu. Die neuen Strukturen werden in einer Form der Rückkopplung positiv bestätigt.
vgl. Tolbert, Zucker 1996, S. 181 ff.

Die vielfältigen und differenten Veränderungsprozesse in der modernen Gesellschaft haben Einfluss auf die gemeinschaftliche Annahmen. Die Veränderung dieser Annahmen kann etablierte Institutionen beeinflussen und auf neue Probleme hin anpassen. So können gesellschaftliche Diskurse und die Veränderung gemeinsamer Annahmen ein Handlungsfeld, wie die Behindertenhilfe beeinflussen. Es ist festzuhalten, dass Institutionen Einfluss in ein organisationales Feld haben, jedoch nicht spezifisch einem Feld zuzuordnen sind. Ein Anlass zur Veränderung gemeinsamer Annahmen stellt die Debatte zur Versorgungssituation von Menschen mit Behinderungen in institutionalisierten Einrichtungen, ausgelöst durch den Abschlussbericht der Psychiatrie Enquete zur Lage der Psychiatrien im Jahr 1975, dar. Der Bericht dokumentierte die Fehlplatzierung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in psychiatrischen Einrichtungen. Die unzureichende Versorgungslage dieser Personengruppe war für Sozialpolitik der gegebenen Anlass den Aufbau eines eigenständigen, gemeindenahen, bedarfsgerechten und differenzierten Versorgungssystem für die Menschen mit geistiger Behinderung zu fordern (vgl. Deutscher Bundestag 1975, S. 16 ff.). Die Situation in den Psychiatrien war zum Teil dem medizinisch geprägten Behinderungsbegriff geschuldet. Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung galten als pflegebedürftig und bildungsunfähig. Aus diesen Gründen wurden Menschen mit geistigen Behinderungen nach dem Schema der pathologisierenden Diagnostik klassifiziert und dauerhaft in psychiatrischen Kliniken und Verwahranstalten untergebracht. Die Unterbringung in Psychiatrien und Pflegeeinrichtungen werden in Anlehnung an den Begriff Hospital, als Hospitalisierung bezeichnet. Diese Form der isolierenden, depersonalisierenden und menschenunwürdigen Betreuungsformen haben, aufgrund von mangelnder Zuwendung, Begleitung und Anerkennung zur Entwicklung von stereotypen, auto- und fremdaggressiven Verhalten, Rückzugstendenzen und anderen massiven psychischen Problemen beigetragen (vgl. Hoffmann 1999, S. 17 ff.). Die sozial- und gesellschaftspolitischen Forderungen nach Veränderungen zielte u. a. auf eine Enthospitalisierung der Unterbringungsformen ab. Nach Hoffmann umfasste die ‚Enthospitalisierung‘ ein breites Spektrum politischer, strukturverändernder und pädagogischer Maßnahmen, die darauf abzielen, für fehlplatzierte Menschen Lebensbedingungen zu schaffen, die es ihnen ermöglicht, entsprechend ihrer Fähigkeiten und Bedürfnisse integriert zu leben“ (vgl. Hoffmann 1999, S. 20).

Die Organisationen der Behindertenhilfe sehen sich mit Forderungen nach Dezentralisierung und Ambulantisierung konfrontiert. Ein Teil der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wird in großen Komplexeinrichtungen betreut, die über ein differenziertes Angebot zum Wohnen, zum Arbeiten, zur Bildung und zur Freizeitgestaltung sowie zur medizinischen und zur pflegerischen Versorgung verfügen. Diese Dienstleistungsorganisationen halten eine 24stündige Betreuung an sieben Tagen in der Woche vor. Die Betreuung in diesen Organisationsformen erfolgt im Sinne einer Vollversorgung gruppenbezogen. Bei diesen Komplexeinrichtungen handelt es sich um institutionalisierte Organisationen, die sich unter den Bedingungen des organisationalen Felds ausgeprägt haben (vgl. Kahle 2019, S. 346 f.).

Im Kontext der Diskussion zum Thema Inklusion wird ersichtlich, dass sich die Rückkopplung von gesellschaftlicher Erwartung und Legitimierung verändert haben. Da die Eigenschaften oder der Zustand gesellschaftlicher Reproduktionsprozesse nicht mehr eindeutig zugeschrieben werden können, weil der Bezug zur erwarteten gesellschaftlichen Ordnung nur bedingt gegeben ist, bezeichnet Jepperson dieses Phänomen als „Deinstitutionalisierung“ (vgl. Jepperson 1998, S. 152). Im Sinne des Mechanismus des Neo-Institutionalismus sind Prozessverläufe und die Etablierung von Handlungspfaden in organisationalen Handlungsfeldern durch Phasen der „Institutionalisierung“ gekennzeichnet. Für die Entwicklung neuer Handlungspfade und Organisationsformen im Handlungsfeld der Behindertenhilfe ist der Begriff Deinstitutionalisierung nach Schädler nicht weiterführend. Er schlägt vor, die Neuorientierung und die Veränderungsprozesse in der Behindertenhilfe mit dem Begriff der ‚Re-Institutionalisierung‘ zu fassen (vgl. Schädler 2003, S. 172).

Selbstbestimmung und Teilhabe sind Zielsetzungen, die sich im Betreuungsalltag von Einrichtungen und Diensten realisieren. Es ist nicht zwingend, dass Eigenständigkeit und Selbstbestimmung einer dezentralen Wohnform bedürfen. Schädler zeigte auf, dass stationäre, wie teilstationäre Wohneinrichtungen qualitativ unterschiedlich organisiert sind und sehr verschiedene Bedingungen aufweisen können. Dies gelte vergleichbar für ambulante Dienste und andere Offene Hilfen, die geistig behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen wollen. Eine grundlegende Neuausrichtung an einer gleichberechtigten Teilhabe und Selbstbestimmung erfordert aus diesem Gründen mehr als eine Dezentralisierung von Komplexeinrichtungen, sondern eine grundlegend „Re-Institutionalisierung“ von Handlungsroutinen personenbezogener Dienstleistungsorganisationen (vgl. Schädler 2003, S. 127 ff.).

Nach diesem grundlegenden Diskurs zur Re-Institutionalisierung im Handlungsfeld der Behindertenhilfe ist zu betrachten, in welcher Form sich die Veränderung von Rahmenbedingungen auf die personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen des Feldes auswirken. Für den Wandel von Organisationen sind zwei wichtige Aspekte hervorzuheben:

- der Wandel der Bedingungen innerhalb von Organisationen,
- die Veränderungen äußerer Rahmenbedingungen.

vgl. Beck, Greving 2011, S. 59

Diese veränderten Bedingungen in organisationalen Handlungsfeldern können zur Modifikation der innerorganisatorischen und der Umfeld-Faktoren beitragen. Interorganisationale Faktoren stehen in Abhängigkeit zu politischer gesteuerter Verteilung von Ressourcen, dem gesellschaftlichen Konsens und der Funktionalität des Dienstleistungsangebots. Die Umfeldfaktoren sind u. a. bestimmt durch den Wettbewerb der Dienstleistungsorganisationen dem sozialen Umfeld, sowie die Form der Netzwerk- und Beziehungsgestaltung (vgl. Oliver 1992, S. 579). Die aktuelle Entwicklung der Dienstleistungsorganisationen in der Behindertenhilfe wird durch den gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Inklusion geprägt. Diese Diskussion hat u. a. die Reformen im Bereich der Sozialgesetzgebung angestoßen, wie im Kapitel 2.5.5 zu den Themen Selbstbestimmung, Teilhabe und Gleichberechtigung dargelegt. Die neu gestalteten Normen beeinflussen die Entwicklung gemeinsamer Annahmen in gesellschaftlichen Kontexten. In der Konsequenz, der sich verändernden gesellschaftlichen Annahmen sind, die Organisationen gefordert die Art und Weise der Unterstützungsleistungen zu modifizieren. Für die personenbezogenen Dienstleistungen in der Behindertenhilfe ist die Steuerung und die Organisation von Unterstützungsleistungen bedeutsam, weil die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen maßgeblich von diesen Organisationen beeinflusst werden. In diesem Kontext sind Leitkonzepte der Organisationen zunehmend bedeutsam. Die Sichtweise von Menschen mit Behinderung entwickelt sich durch den gesellschaftlichen Diskurs in der Behindertenhilfe vom Objekt der Fürsorge zum selbstbestimmten und mitbestimmenden Adressat bzw. Adressatin der Sozialen Arbeit (vgl. Beck, Greving, 2011, S. 60).

5.5 Aktuelle Herausforderungen der Behindertenhilfe

Die Reform der Eingliederungshilfe unterstützt die Abkehr von der Einrichtungszentrierung der Dienstleistungsorganisationen in der Behindertenhilfe. Bisherige Angebotsstrukturen folgen der Systematik pauschalierter Vergütung von Unterstützungsleistung. Mit der Personenzentrierung wird bereits seit geraumer Zeit die Entwicklung offener und flexibler Hilfearrangement eingefordert. Der Wandel vom institutionsbezogenen zum personenbezogenen Hilfesetting erfordert einen Umbau im System der personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen (vgl. Schwarte 2005, S. 13).

Die Organisationen der Behindertenhilfe sind gefordert Inklusion, im Sinne von Anwesenheit im Sozialsystem ‚Gesellschaft‘, zu unterstützen. Personenbezogene Dienstleistungsorganisationen bringen Kunden, Empfänger von Leistungen oder andere Mitglieder hervor, die durch das Mitgliedsverhältnis zur Organisation exkludiert werden. Die Mitgliedschaften in Organisationen unterstützen die Konstruktion von Lebenslagen, Funktionssystemen und Biografien mit dem Ziel der Passung an Normalität (vgl. Nassehi 2002, S. 468 ff.). In diesem Sinne unterstützen pauschalierte Unterstützungsleistungen institutionalisierter Organisationen der Behindertenhilfe die Exklusion seiner Mitglieder und sind an der Produktion von sozialer Ungleichheit beteiligt (vgl. Beck, Greving, S. 62 f.). Durch die Reformen in der Sozialgesetzgebung sind die Einrichtungen und Dienste gefordert, den Menschen mit Behinderungen die größtmögliche Selbstbestimmung zu ermöglichen und zeitgleich die eigenen Organisationsinteressen zu berücksichtigen (vgl. Sauer 2010, S. 297).

Die empirischen Daten zur Entwicklung der bundesdeutschen Einrichtungslandschaft, u. a. der Teilhabebericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2016, belegen die anhaltende Beharrlichkeit der Organisationen im Feld der Behindertenhilfe. Einrichtungen mit den klassischen stationären Angeboten werden tendenziell kleiner. Zudem wird dokumentiert, dass die Angebote im Bereich der ambulanten Dienste gewachsen sind. Unverändert ist die Situation der sogenannten Groß- und Komplexeinrichtungen, in denen mehr als 500 Personen leben. Die Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen werden im Verhältnis häufiger auf die Angebote der stationären Einrichtungen verwiesen. Diese Beharrungstendenz lässt sich mit dem Phänomen der Institution erklären (vgl. Falk 2016, S. 56).

Seifert hat im Jahr 2010 in der ‚Kundenstudie‘ den Bedarf an veränderten Handlungsansätzen beschrieben. Sie stellte fest, dass Mitarbeitende der Behindertenhilfe gefordert sind, sich neu auszurichten (vgl. Seifert 2010, S. 375). In der Konsequenz geht Seifert

davon aus, dass ressourcenorientierte Ansätze in der Behindertenhilfe strukturell nicht verankert sind. Inklusives Denken ist bisher nicht selbstverständliches Prinzip von Planung und Qualität der Angebote der Behindertenhilfe (vgl. Seifert 2010, S. 31). Es wird deutlich, dass ein Wandel in den Organisationen der Behindertenhilfe eine komplexe Herausforderung darstellt. Nicht nur die Prozesse und Strukturen sind zu modifizieren. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Organisationen sehen sich mit einem Zuwachs an Verantwortung und Professionalisierung konfrontiert. Übertragene Aufgaben müssen zunehmend geplant, koordiniert und in Kooperation erbracht werden. Neben den direkten, personenbezogenen Aufgaben sind die betriebswirtschaftlichen Aufgabenstellungen neu zu organisieren. Controlling und strategische Entscheidungen gewinnen im Kontext sozialer Organisationen an Bedeutung (vgl. Sauer 2010, S. 287 f.). Die veränderten Anforderungen an Dienstleistung erfordern neue Formen des informellen Austauschs in Bezug auf Kooperation und Koordination. Netzwerke und Stakeholder werden zu Instrumenten der Dienstleistung und sind geeignet auf die Anforderungen einer dezentralen Leistungserbringung zu reagieren. In der eigenen Organisation gewinnt die Kooperation verschiedener Berufsgruppen und Abteilungen an Bedeutung. Um die eigenen Angebote am Markt erfolgreich zu platzieren, ist die Kooperation mit anderen Organisationen im kommunalen Handlungsfeld eine Option erfolgreich zu agieren. Die Vernetzung und Kooperation mit Bürgerinnen und Bürgern sowie Organisationen in den Wohnquartieren ist geeignet der exkludierenden Ausrichtung von Unterstützungsangeboten entgegen zu wirken (vgl. Rohrman, Schädler 2009, S. 72).

Die Anforderungen an eine Organisation sich an geänderten Werten und Erwartungen auszurichten ist damit verbunden etablierte Handlungspfade zu prüfen, zu modifizieren oder innovative Handlungsalternativen zu entwickeln. Die Organisationen der Behindertenhilfe können bei diesem Prozess von ihren Erfahrungen und den Potentialen im Feld profitieren. Die Organisationen sind kontinuierlich mit geänderten Anforderungen und Wertvorstellungen konfrontiert. Die Adaption geänderter Werte und Anforderungen gehört zur Normalität von Organisationen. Die Balance zwischen Bestandserhaltung und Innovativität einer Organisation sind für ihre Modifikationsfähigkeit von Bedeutung. In der aktuellen Situation bedarf es der Bereitschaft potentielle Räume für Veränderungen zu nutzen. Untersuchungen von Organisationen in vergleichbaren Situationen zeigen, dass Handlungsoptionen in der mittleren Managementebene die Entwicklung eines innovationsfreundlichen Klimas unterstützen (vgl. Kolbe, Trost, Wacker 1996, S. 327).

Die Strukturen der Organisation sind auf Anforderungen einer dezentralen Leitungserbringung hin zu modifizieren. Die lokalen Bedingungen, die sozialräumlichen und infrastrukturellen Bedingungen in den Wohnquartieren von Menschen mit Behinderungen sind zu berücksichtigen. Über diese strukturellen Maßnahmen werden die Voraussetzungen geschaffen konkurrenzfähige, wohnortnahe Dienstleistungen erbringen zu können. Ein gelingender Organisationswandel ist mit einem wirtschaftlichen Mehrwert und mit Anerkennung im Handlungsfeld verbunden (vgl. Doppler, Lauterburg 2009, S. 32 f.).

Bei der Modernisierung der personenbezogener Dienstleistungsorganisationen finden die, in der Wissenschaft erarbeiteten Handlungsansätze bisher nur bedingt Anwendung. Nach Schädler gibt es eine Diskrepanz zwischen verfügbarem Wissen über wirksame Technologien und gegebenen Handlungspraktiken. Finden in wichtigen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens die Aspekte von Barrierefreiheit zunehmend Berücksichtigung, können innovative, inklusionsorientierte Zielsetzungen in Form neuer Dienstleistungsmodelle im Bereich der Behindertenhilfe kaum festgestellt werden. Nach Schädler kann man für Teile der Behindertenhilfe eine ‚Cultural lag‘ feststellen. Der Begriff wurde vom Soziologen Ogburn im Jahr 1969 geprägt und bezeichnet die Diskrepanz zwischen dem Identifizieren möglicher Handlungsoptionen und der Integration dieser Handlungsmöglichkeiten in realen Handlungsprozessen. Moderne Unterstützungskonzepte zeigen, wie im Kapitel drei unter der Überschrift ‚Von der Integration zur Inklusion‘ dargelegt, vielfältige Unterstützungschancen für Menschen mit Behinderungen auf. Theoriegestützte moderne Unterstützungskonzepte werden von den Organisationen kaum genutzt, um den Menschen mit Behinderungen die Chance auf Selbstbestimmung und Partizipation zu erschließen. Es gibt eine deutliche Diskrepanz zwischen vorhandenen Handlungskonzepten und den etablierten Handlungspfaden in den Bereichen Bildung, Wohnen Arbeit und Beschäftigung (vgl. Schädler 2018, S. 151). Die aktuellen bundesweiten Zahlen in dem Bereich der gemeinschaftlichen (stationären) Wohnangebote und die Anzahl der vollbeschäftigten Menschen mit Behinderungen im Bereich der Werkstätten für behinderte Menschen steigen kontinuierlich an (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft überörtlicher Sozialhilfeträger 2018, S. 7 ff.). Diese Zahlen belegen beispielhaft die nach wie vor gegebene Dominanz von Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

Zur Personenzentrierung wohnbezogener Unterstützung gehört es, u. a. die Bedingungen der Wohnsituation, des Wohnumfeldes und des Sozialraums zu identifizieren und in die Leistung zu integrieren. Die Potentiale des Sozialraumes sind aus Perspektive der

Menschen mit Behinderungen in ihrer Funktionalität und Zweckgebundenheit zu identifizieren (vgl. Kampmeier, Kraehmer, Schmidt 2014, S. 107 ff.). Der Unterstützungsprozess ist so zu gestalten, dass sich die Hilfe nicht nur ausschließlich auf die etablierten Strukturen der Behindertenhilfe begrenzen, sondern die Potentiale des Wohnquartiers und der dort lebenden Menschen einbeziehen. Die Kooperation und Koordination im Wohnquartier, von professioneller und nicht professioneller Unterstützung gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Behindertenhilfe ist gefordert sich für diesen Hilfe-Mix und die Entprofessionalisierung zu öffnen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19).

Der Zusammenhang zwischen den historischen Entwicklungslinien im Handlungsfeld der Behindertenhilfe und der Entstehung von Pfadabhängigkeit wirkt sich auf die Handlungsoptionen und Entscheidungen verantwortlicher Akteure der Behindertenhilfe aus. Die Bereitschaft, etablierte Handlungsmuster zu verändern, bedürfen einer Idee, die ermutigt Neues zu gestalten. Die Veränderung regionaler Strukturen bedürfen einer gemeinsamen Vision der beteiligten Organisationen und Akteure vor Ort (vgl. Schädler 2003, S. 27 ff.). Die aktuellen Veränderungen in der Eingliederungshilfe bieten die Chance im Feld der Behindertenhilfe neue Visionen und Handlungspfade für eine zeitgemäße Unterstützungsleistung zu entwickeln. Es bedarf der Bereitschaft die konkreten Bedingungen der Alltagsroutinen in Organisationen zu verändern und eingeschlagene Pfade aufzubrechen. Durch die Reformen in der Sozialgesetzgebung wurden Impulse zur Systemveränderung gesetzt (vgl. Schreyögg 2003, S. 286). Die Veränderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen stellt für die wohnbezogene Unterstützung in der Behindertenhilfe eine Zäsur dar. In dieser Phase der Veränderungen ist zu erwarten, dass sich der institutionelle Wandel durch Handeln im organisationalen Feld der Behindertenhilfe umgesetzt und im veränderten Handeln der Organisationen abbilden wird (vgl. Drepper 2010, S. 150).

Mit der Beschreibung der aktuellen Herausforderungen der Organisationen der Behindertenhilfe wird die theoriebezogene Rahmung abgeschlossen. Die Arbeit thematisiert die Entwicklungspotentiale personenbezogener Unterstützung für erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Aus diesen Gründen wurden in den Kapiteln zwei bis fünf aktuelle Bezüge zur gesellschaftlichen und fachwissenschaftlichen Diskussion zum Thema sowie die gesetzlichen Veränderungen, insbesondere der Reform der Eingliederungshilfe und den Auswirkungen auf die Organisationen der Behindertenhilfe dargelegt. Im Anschluss wird der empirische Teil des Projekts mit der Darstellung des Forschungskonzepts eingeleitet.

6. Forschungskonzept

Das Forschungsprojekt wird aufgrund des methodischen Aufbaus als Transfer wissenschaftlicher Theoriebildung in die Handlungspraxis Sozialer Arbeit verstanden. In diesem Sinne kann die Forschungsarbeit als handlungsbezogene Forschung eingeordnet werden. Die Elemente dieses Forschungsvorgehens sind:

- Die Ergebnisse werden unmittelbar in der Praxis erhoben,
- Die Forschung findet in definierten Kontexten statt,
- Die Forschung ist mit professionellem theoriebezogenem Wissen verbunden.
- Sie generiert verallgemeinerbare und übertragbare Erkenntnisse.

vgl. Schneider 2009, S. 29

Forschungsprojekte sind problemorientiert, kontextspezifisch und auf Veränderungsintervention in der Zukunft ausgerichtet. Durch den kreisläufigen Prozess der Forschung, Interaktion und Evaluation zielt sie auf die Optimierung eines Zustandes ab. Handlungsforschungsprojekte dienen durch Reflektion und Interaktion der Professionalisierung des Systems. Nach Staub-Bernasconi ist Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft zu verstehen, die Gesetzmäßigkeiten sozialer und kultureller Natur mit der Zielsetzung erhebt, ein kognitives Erkenntnisziel mit einem Veränderungsziel zu verknüpfen (vgl. Staub-Bernasconi 2007, S. 31 ff.). Die vorliegende Arbeit thematisiert zwei Aspekte Sozialer Arbeit, zum einen das Wissen über Lebenssituationen von Menschen mit einer kognitiv begründeten Teilhabebeeinträchtigung und zum anderen das Wissen über professionelle Interventionen in sozialräumlichen Kontexten.

Der Forschungsgegenstand sind personenbezogene Unterstützungsleistungen im Bereich Wohnen für erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Rheinland (Nordrhein-Westfalen). Das Forschungsfeld sind die Dienste wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg. Die wohnbezogene Unterstützung ist eine Leistung der Eingliederungshilfe nach Sozialgesetzbuch IX zur Unterstützung der Sozialen Teilhabe. Unter Berücksichtigung der veränderten Gesetzeslage durch die Reform des SGB IX sind bei der Leistungserbringung die Selbstbestimmung der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung durch eine personenzentrierte Unterstützung zu priorisieren. Im Rahmen des vorliegenden Projekts wird untersucht, in welchem Maß die wohnbezogene Unterstützung der Einrichtungen und Dienste in der Stadt

Duisburg sozialräumliche Ressourcen im Sozialraum betreuter Menschen mit Behinderungen identifiziert und bei der Leistungserbringung einbezieht (vgl. auch Seifert 2010, S. 33). Um diesbezüglich Erkenntnisse zu gewinnen, werden Daten in Form einer Stichprobe über eine quantitativ ausgerichtete schriftliche Befragung und über qualitative angelegte Interviews erhoben und ausgewertet.

Das Forschungsprojekt fokussiert auf sozialräumliche Ressourcen, sowie lebensweltliche Aspekte die im Fachkonzept Sozialraumorientierung nach Hinte/Fürst beschrieben werden (vgl. auch Weinbach 2016). Zielsetzung ist es, auf der Basis der Ergebnisse Anhaltspunkte zu gewinnen und zu klären, in wie weit Entwicklungspotentiale für eine individualisierte Unterstützung in sozial-räumlichen Kontexten in Duisburg aufgezeigt werden können.

Der zu erhebende Sachverhalt steht in Abhängigkeit zur konzeptionellen Ausrichtung der wohnbezogenen Dienste und zu den etablierten Alltagsroutinen in der Handlungspraxis der Leistungserbringung. Es wird angenommen, dass Mitarbeitende der Behindertenhilfe im Sinne der Handlungspfade ihrer Unterstützungssystematik sozialisiert sind. Die Erhebung zielt darauf ab, diese Alltagsroutinen offenzulegen. Ein möglicher Aspekt der Datenauswertung kann sein, die Fokussierung des Hilfesystems Behindertenhilfe und seine Sektoralität in Bezug auf die Sozialpsychiatrie und die Pflege zu dokumentieren. Über die Dokumentation identifizierter und integrierter sozial-räumlicher Ressourcen lassen sich mögliche Entwicklungspotentiale für die inklusionsorientierte Modernisierung personenbezogener Unterstützung in der Behindertenhilfe aufzeigen. Die Methodik der Erhebung ist auf die jeweilige Bezugsgruppe abgestimmt. Die über differente Verfahren gewonnenen Informationen bedürfen der Aufbereitung, um sie im Kontext der Arbeit auswerten zu können.

6.1 Methode der Untersuchung

Das Forschungsprojekt untersucht in einem Methoden-Mix-Verfahren die zugrundeliegende forschungsleitende Fragestellung. Das Projekt integriert zwei methodische Ansätze der Sozialforschung. Diese Arbeit basiert darauf, quantitative Daten und qualitative Daten im Forschungsfeld zu generieren und in der Analyse im Sinne einer Triangulation zu verknüpfen.

Dieses Vorgehen wird gewählt, um komplexe Zusammenhänge offenzulegen, die möglicherweise im Rahmen einer ausschließlich quantitativen Erhebung verdeckt bleiben würden. Im Sinne der ‚Common Sense‘-Konstruktion müssen sozialwissenschaftliche Konstruktionen, Kategorien und Typenbildungen an Konstruktionen und Typenbildung des Alltags anschließen. Wissenschaftliche Begriffsbildungen sind abgeleitete sekundäre Konstruktionen von implizitem alltäglichem Handeln in vollzogenen Konstrukten des Alltags. Auf Basis der sozialwissenschaftlichen Konstruktionen ersten Grades erfolgt im Verlauf der Forschungsarbeit die Bildung von Typen und Theorien. Erst diese Konstruktionen zweiten Grades ermöglichen empirisch fundiertes Erklärungs- und Reflexionswissen auf Basis einer Analyse von Kontext-Mechanismus-Ergebnis-Konfigurationen (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 13). Die Forschungsfrage bezieht sich auf einen konkreten Forschungsgegenstand, eine definierte Bezugsgruppe in einem umrissenen Forschungsfeld. Die Erhebung ist einzelfallübergreifend ausgerichtet. Die komplexe Systematik wird im Interesse einer Theorieüberprüfung für den Bereich der empirischen Erhebung auf wichtige Fakten konzentriert, diese Sachverhalte werden operationalisiert und es werden überprüfbare Variablen abgeleitet. Das Ziel ist es, über die empirische Erhebung valide, reliable Daten zu generieren, die eine Überprüfung der zugrundeliegenden Arbeitshypothese ermöglichen.

Neben der Identifizierung der Ressourcen wird über das Instrument des Fragebogens geklärt, mit welcher Intension und mit welchem fachlichen Handlungsansatz diese Ressourcen durch die Unterstützungsleistung der Behindertenhilfe erschlossen werden. Im weiteren Forschungsprozess werden die gewonnenen empirischen Ergebnisse über die qualitative Methodik des Interviews abgesichert. Die Basisdaten werden über eine standardisierte schriftliche Befragung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit erhoben und die Thematik wird über Leitfadeninterviews vertieft.

Die Perspektive der betroffenen Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung wird über Interviews exemplarisch erhoben und fließt in den Kontext der Untersuchung mit ein. Im Sinne einer inklusionsorientierten Forschungsarbeit ist es wichtig, die Erfahrung betroffener Menschen zu eruieren und im Kontext der Erhebung gleichberechtigt zu berücksichtigen (vgl. Curdt 2011, S. 153 in Flieger, Schönwiese 2011). Den Erfahrungen der Klienten werden die Erkenntnisse der Fachkräfte der Sozialen Arbeit gegenübergestellt. In die Auswertung wird die Einschätzung der Menschen mit Behinderungen mit ihrer jeweils spezifischen Perspektive und die Einschätzung der Fachkräfte der Sozialen Arbeit einfließen, um ggf. Übereinstimmungen oder Gegensätze aufzeigen zu können. Das Ziel ist es, im Vergleich interner und externer Sichtweisen ggf. Gemeinsamkeiten und Ergän-

zungen herauszuarbeiten. Anhand der Auswertung ist die Ausgangshypothese zu prüfen. Über das gewählte methodische Vorgehen werden verschiedene Dimensionen der Unterstützungsleistung erfasst und über die unterschiedlichen Perspektiven im Sinn einer Triangulation ausgewertet.

Die Explikation der theoretischen Ansätze dient im Forschungsprozess der Einbettung der Fragestellung. Grundlage sozialer Arbeit sind Individuen und ihre soziale Einbindung in komplexe Systeme. Soziale Arbeit ist an der Schnittstelle zwischen Individuum und der Gesellschaft angesiedelt. Die Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, Herausforderungen anzugehen, die aus dem Zusammenspiel von verschiedenen Ebenen entstehen (vgl. Sommerfeld, Hollenstein, Calzaferri 2011, S. 33). Die Pluralisierung der Lebenswelten in Zusammenhang mit der funktionalen Ausdifferenzierung der Gesellschaft führt zur Zunahme der Komplexität, die sich in der Gestaltung unterschiedlicher Lebensformen in ihren Normen und Orientierungen manifestiert. Aufgrund der Schnelllebigkeit der modernen Gesellschaft ist individuelle oder soziale Normalität ständiger Veränderung unterworfen. Die sozialwissenschaftliche Forschung ist somit an einer dieser Entwicklung entsprechenden Theorieansatz auszurichten (vgl. Kleve 2010, S. 25). Die Pluralisierung der Lebenswelten sowie die funktionale Ausdifferenzierung der Gesellschaft erfordern einen Ansatz und ein Verständnis, die dieser beschriebenen Komplexität gerecht werden. Das Ziel dieser Arbeit ist es, methodisch eine sozialwissenschaftliche Rekonstruktion an eine Alltagskonstruktion anzuschließen. Sozialwissenschaftliche Rekonstruktion ist eine sekundäre Konstruktion, somit per se rekonstruktiv (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 12). Die methodische Rekonstruktion wird über die Auswertung der empirischen Daten im Kontext der Inhaltsanalysen vorgenommen. Der Erkenntnisprozess wird integrativ gestaltet. Das Vorgehen zielt darauf ab, die erhobene Datenlage zu bewerten und in einen systematisch-theoretischen Bezug zu setzen. Das Ergebnis soll dazu beitragen, einen relativ eng umgrenzten Ausschnitt der Realität in Bezug auf seine strukturierenden und strukturierten Zusammenhänge offenzulegen und zu verstehen (vgl. Sommerfeld, Hollenstein, Calzaferri 2011, S. 84). Da die Arbeit darauf abzielt, zum einen empirische Daten zum Forschungsgegenstand zu erheben und zum anderen die individuelle soziale Realität auf einer zweiten Ebene bzw. dritten Realitätsebene zu rekonstruieren, bietet sich diese Methodik an, um die komplexen Zusammenhänge zu erschließen und in den Forschungsprozess zu integrieren. Es wird die Prämisse angenommen, „das Leben ist komplex“, und es gehört zur Verantwortung der Forschenden, so viel wie möglich davon zu erfassen (vgl. Corbin 2011, S. 70).

6.2 Beschreibung des Forschungsfelds

Es wird angenommen, dass eine Analyse des Untersuchungsfeldes der Behindertenhilfe im Kontext des kommunalen Hilfesystems nicht ohne Berücksichtigung lokaler Charakteristika vorgenommen werden kann. In folgenden Abschnitt werden die Rahmendaten zur Stadt Duisburg präsentiert und das Hilfesystem für erwachsene Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen skizziert.

6.2.1 Die Stadt Duisburg - Daten und Zahlen

Zur kontextuellen Rahmung erfolgt einleitend die Darstellung der Stadt Duisburg in den Kategorien Geografie, Demografie und Sozioökonomie.

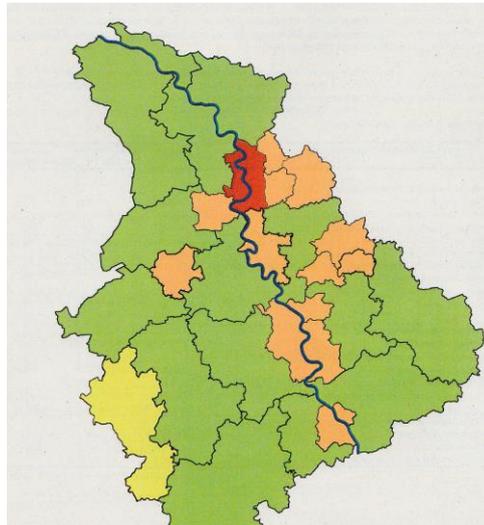


Abb. Nr. 7: Lage der Stadt Duisburg im Rheinland Quelle: LVR Rheinland 2018

Die Stadt Duisburg ist eine Großstadt in Nordrhein-Westfalen. Sie liegt im westlichen Ruhrgebiet. Die verkehrsgünstige Lage an Rhein und Ruhreinmündung unterstützte in der Vergangenheit die Entwicklung von Handel und produzierendem Gewerbe. Die heutige Kommune Duisburg umfasst eine Fläche von 232 Quadratkilometern. Im Norden grenzt sie an den Kreis Wesel, im Westen an die Stadt Moers und den Rheinkreis Neuss, im Süden an die Landeshauptstadt Düsseldorf und an die Stadt Mettmann. An der östlichen Stadtgrenze liegen die Ruhrstädte Mülheim und Oberhausen. Die Stadt Duisburg gliedert sich in sieben Verwaltungsbezirke und hat insgesamt 46 Stadtteile.

Die Stadt Duisburg wird in der Zeit der fränkischen Herrschaft um 900 erstmals urkundlich genannt. Über Jahrhunderte war der Ort Sitz einer Königspfalz. Der Duisburger Hafen findet im Jahr 1392 eine erste Erwähnung, fast zeitgleich trat die Stadt der Hanse

bei. Im Mittelalter stagnierte die Entwicklung der Stadt aufgrund der Verlandung eines Rheinarms. In der Zeit der industriellen Revolution im 19. Jahrhundert wurde die Entwicklung der Stadt durch den wachsenden Handel in der Region sowie durch die Kohle- und Stahlindustrie forciert. Die Historie der Region ist durch die Schwerindustrie und den Steinkohlebergbau geprägt. Im vorindustriellen Zeitalter lag die Einwohnerzahl der Stadt unterhalb von ca. 4000 Personen. Mit der einsetzenden Industrialisierung wuchs die Bevölkerung in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhundert stark an. Im Jahr 1903 lebten in der Stadt ca. 100.000 Menschen. In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts erreichte Duisburg durch Eingemeindungen und Zuwanderung den Bevölkerungshöchststand mit ca. 600.000 Einwohnern. Durch die Stilllegungen im Bereich der Schwerindustrie und des Steinkohlebergbaus ist die Bevölkerungsentwicklung seit den 60er Jahren rückläufig. Dieser Strukturwandel beeinflusst anhaltend die städtische Entwicklung.

Im Juni 2017 lebten in Duisburg 251.938 Einwohnerinnen und 246.119 Einwohner, insgesamt 498.057 Personen. Von diesen Bürgerinnen und Bürgern haben ca. 105.000 eine ausländische Staatsangehörigkeit. Einschließlich dieser Personengruppe liegt der Anteil der Stadtbevölkerung mit Migrationshintergrund bei ca. 39 % (vgl. Stadt Duisburg: Zahlen und Fakten. Statistische Monatszahlen. Juli 2017). Auf Basis des Mikrozensus 2011 wird prognostiziert, dass sich die Bevölkerung in der Stadt Duisburg bis zum Jahr 2040 weiter reduzieren wird.

Duisburg, krfr. Stadt				Nordrhein-Westfalen		
1.1.2014	1.1.2025		1.1.2040		1.1.2025	1.1.2040
Anzahl	2014=100		Anzahl	2014=100	2014=100	
486 855	480 069	98,6	462 988	95,1	100,9	99,5

Tabelle. Nr. 1: Bevölkerungsentwicklung Duisburg Quelle: Landesdatenbericht 2017

Die Bevölkerungsstruktur wurde auf der Basis des Zensus 2011 für die kommenden Jahrzehnte kalkuliert. Für die Stadt Duisburg zeichnet sich ab, dass der Anteil der Bevölkerung über 70 Jahre deutlich zunehmen wird. Für die Kommune besteht in Bezug auf die Etablierung altersangemessener Versorgungsstrukturen Handlungsbedarf.

Die aktuellen Bevölkerungszahlen haben sich durch die Zuwanderung seit 2016, abweichend von dieser Prognose, positiv entwickelt. Im Sommer 2017 lebten ca. 502.000 Menschen in Duisburg.

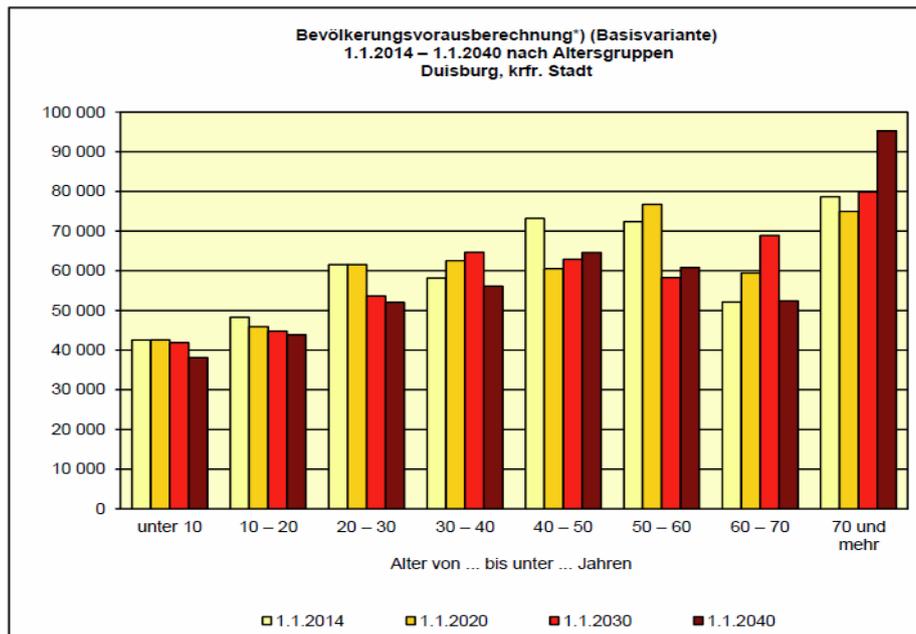


Tabelle Nr. 2: Altersstruktur bis 2040

Quelle: Landesdatenbericht 2017

Wie in vergleichbaren Großstädten der Region ist infolge des Strukturwandels seit den 1960er Jahren eine hohe Arbeitslosenquote feststellbar. Im Januar 2018 lag die Arbeitslosenquote bei 12,2 %. Infolge der hohen Erwerbslosigkeit beziehen ca. 79.500 Bürgerinnen und Bürger Sozialleistungen nach SGB II bzw. SGB III (vgl. Stadt Duisburg, Monatszahlen _2015_2018). Das durchschnittliche Bruttoeinkommen in der Stadt Duisburg lag im Jahr 2016 bei 28.147 Euro je Steuerpflichtigen. Im Vergleich der Einkommenssituation der NRW-Kommunen belegt Duisburg eine der letzten Positionen der Städte über 100.000 Einwohner*innen.

Die anhaltende positive wirtschaftliche Entwicklung und die steigende Zahl der Beschäftigten der letzten Jahre machen sich in Duisburg nur bedingt bemerkbar. Der Anstieg der Beschäftigung von 2010 bis 2016 liegt bei insgesamt 4200 Personen, die Veränderung beträgt in sechs Jahren ca. 1,89 %. Im Bundesdurchschnitt ist die Anzahl der Beschäftigten im Vergleichszeitraum um 3,47 % angestiegen (vgl. Statistisches Bundesamt 2018. Bevölkerung. Entwicklung der Erwerbstätigkeit).

Duisburg, krfr. Stadt											
Erwerbstätige (Inlandskonzept)											
WZ 2008: Abschnitte und Zusammenfassungen (7)											
Jahr	Insgesamt	Land- und Forstwirtschaft, Fischerei	Produzierendes Gewerbe				Dienstleistungsbereiche				
		Insgesamt	Insgesamt	Produzierendes Gewerbe ohne Baugewerbe	darunter Verarbeitendes Gewerbe	Baugewerbe	Insgesamt	Handel, Verkehr und Lagerei, Gastgewerbe, Information u. Kommunikation	Finanz-, Versicherungsdienste; Grundstücks- und Wohnungswesen	Öffentliche und sonstige Dienstleistungen, Erziehung und Gesundheit	
				1000	1000	1000					1000
2016	225,9	0,2	51,2	40,4	36,5	10,8	174,5	58,7	44,7	71,1	
2015	224,7	0,3	52,4	41,4	37,4	11	172	58,6	43,3	70,1	
2014	225	0,3	53,5	42,6	38,6	10,9	171,3	58,5	43,1	69,7	
2013	224,1	0,3	54,6	43,7	39,8	10,9	169,3	58,8	42,2	68,3	
2012	223,1	0,3	54,8	44	39,9	10,8	168,1	59,2	41	67,9	
2011	221,9	0,2	52,8	42,2	38,1	10,6	168,8	60,8	39,8	68,2	
2010	221,7	0,2	52,7	42,2	38	10,5	168,8	60,3	38,4	70,1	

Tabelle Nr. 3: Erwerbstätige/Duisburg Quelle: Statistische Monatszahlen 2016 - 2018

Von den 15 bevölkerungsreichsten deutschen Großstädten hatte Duisburg mit 25,1 % zum Jahresende 2012 nach Dortmund und Leipzig das höchste Armutsrisiko (vgl. Sozialbericht der Stadt Duisburg 2014, S. 95). Von den Duisburger Privathaushalten gehören 57 % zur Gruppe mit niedrigem Einkommen. Das verfügbare Einkommen dieser Haushalte liegt im Durchschnitt bei ca. 15.000 € jährlich, im landesweiten Vergleich ist dies der zweitgeringste Wert (vgl. Landesdatenbank. Regionalstatistik 2016).

Der Anteil der verschuldeten und überschuldeten Haushalte ist in Duisburg stark erhöht und steigt in den letzten Jahren konstant an. Der Wert der niedrigen Einkommen korreliert neben der hohen Erwerbslosenquote mit anderen Sozialstrukturdaten. 43 % aller in der Stadt bestehenden Haushalte umfassen eine Person.

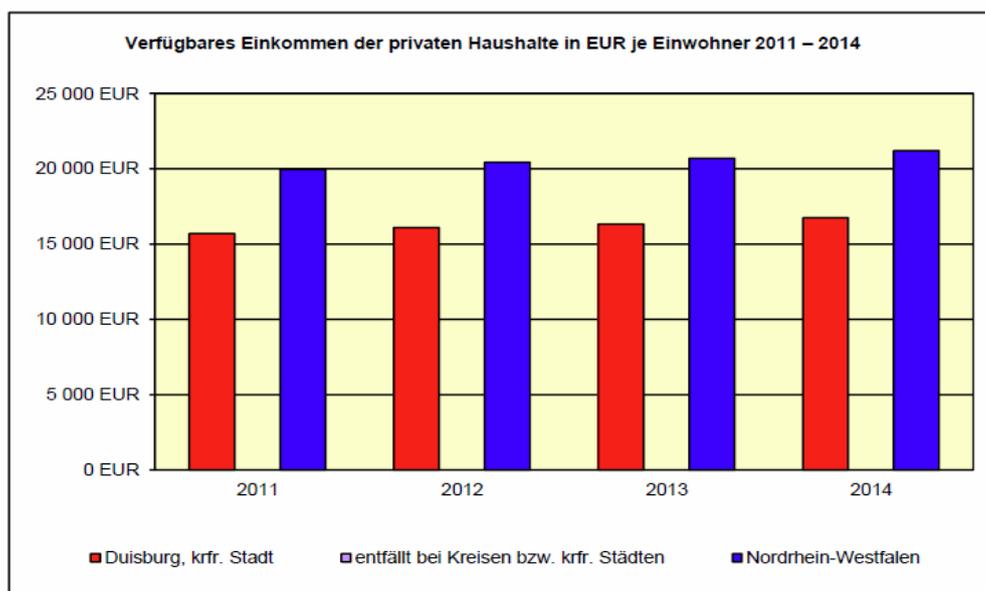


Tabelle Nr. 4: Verfügbares Einkommen / Duisburg Quelle: Landesdatenbericht 2017

Die durchschnittliche Wohnfläche, die einer Person zur Verfügung steht, beträgt 38 m². Die Wohnungsmarktlage ist verglichen mit den Ballungsräumen Düsseldorf oder Köln nicht angespannt. Der überalterte Wohnungsbestand weist häufig bauliche Mängel oder erheblichen Sanierungsbedarf auf. Bezahlbarer Wohnraum für Bürger*innen mit geringem Einkommen oder Sozialleistungsbezug beschränkt sich meist auf Stadtteile mit entsprechendem Wohnungsbestand. Die Stadt Duisburg reagierte mit dem Stadtentwicklungsprojekt ‚2027‘ auf diese Bedarfslagen (vgl. Stadt Duisburg 2015. Strategiekonzept, S. 30 ff.).

Die Auswirkungen der Verarmung der städtischen Bevölkerung sind u. a. gesundheitliche Beeinträchtigungen und Einschränkungen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Die Folgen der Verarmung prägen die individuellen Lebensbedingungen und die infrastrukturellen Gegebenheiten in den Wohnquartieren. In der Stadt Duisburg ist die Lebenserwartung geringer als in den umliegenden Kommunen und die Zahl der vermeidbaren Sterbensfälle liegt deutlicher höher als im NRW-Durchschnitt (vgl. Sozialbericht der Stadt Duisburg 2014, S. 28 ff.).

6.2.2 Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg

Im Folgenden wird das regionale Feld der Behindertenhilfe dargestellt. Das Kapitel schließt mit der Skizzierung der Sozialpsychiatrie und der Pflege als etablierte Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Kommune.

Die Behindertenhilfe in Duisburg ist geprägt durch langjährig gewachsene Strukturen. Ursprünge liegen in den christlich geprägten Unterstützungsangeboten der Caritas und des Diakoniewerks. Zum Teil gehen die vor allem in den siebziger und achtziger Jahren des letzten Jahrhunderts erfolgten Gründungen auf bestehende Versorgungseinrichtungen z. B. der Pflege oder der Krankenversorgung zurück. Zu diesem Zeitpunkt wurde, angestoßen über die Psychiatrie-Enquete im Jahr 1975, die Trennung der Versorgungsangebote für Menschen mit Behinderung von den Angeboten der Pflege und der Menschen mit psychischen Erkrankungen angestrebt. In Duisburg wurden über die Elterninitiative der Lebenshilfe verschiedene Wohnangebote, wie z. B. die LebensRäume Duisburg gegründet. Fast zeitgleich wurden von der Caritas Niederrhein Wohn- und Arbeitsangebote (CWWN) für Menschen mit Behinderungen etabliert. Ähnliche Wohnangebote haben die Amalie Sieveking Gesellschaft und die Albert-Schweitzer-Einrichtungen für Erwachsene und Kinder mit Behinderungen im Duisburger Norden in den letzten Jahr-

zehnten ausgebaut. Die institutionalisierten Wohneinrichtungen wurden über die Schaffung von Außenwohnbereichen z. B. bei den Lebensräumen oder den CWWN bereits in den 90er Jahren im Sinne der Normalisierung verändert.

Es kann angenommen werden, dass diese Veränderungen in den 90er Jahren in einem Zusammenhang zum Duisburger Kongress der Lebenshilfe standen. Unter dem Motto ‚Ich weiß doch selbst, was ich will‘ haben sich 800 Teilnehmer*innen mit und ohne Behinderungen im September 1994 in Duisburg getroffen. Der Kongress verabschiedete in der ‚Duisburger Erklärung‘ den Anspruch auf Selbstbestimmung und Normalität. Die Menschen mit einer geistigen Behinderung formulierten folgende Forderungen:

- Wir wollen mehr als bisher unser Leben selbst bestimmen.
- Wir wollen Verantwortung übernehmen, zum Beispiel in der Werkstatt pünktlich mit der Arbeit anfangen.
- Jeder Mensch muss als Mensch behandelt werden!
Zum Beispiel ist es nicht in Ordnung, wenn man behinderte Menschen abfüttert oder ihnen sagt, wann sie ins Bett oder zur Toilette gehen sollen.
- Selbst zu bestimmen heißt auszuwählen und Entscheidungen zu treffen.
Wir möchten die Wahl haben, in welche Schule wir gehen; zusammen mit Nichtbehinderten in die allgemeine Schule oder in die Schule für geistig Behinderte.
- Wir möchten die Wahl haben, wo und wie wir wohnen: mit den Eltern, zu zweit oder mit Freunden, im Wohnheim, in einer Außenwohngruppe oder Wohngemeinschaft. Es soll auch betreutes Wohnen geben.

vgl. Frühauf, Duisburger Kongress 1996, S. 10 f.

Der Duisburger Kongress vermittelte eine Aufbruchstimmung und trug außerhalb der Lebenshilfe zur Verbesserung der Lebensverhältnisse von Menschen mit Behinderung bei.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung im Jahr 2018 sind insgesamt 27 Dienste und Einrichtungen durch den Landschaftsverband Rheinland zugelassen, die Leistungen im Bereich der Wohnhilfen für den Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erbringen (siehe Auflistung unter Dokumentation 1.2). Die Wohnformen sind vielfältig und differenziert, die Platzzahl der Angebote variiert zwischen den zentralen Wohnbereichen mit bis zu 40 Personen und den Außenwohngruppen mit bis zu sechzehn Personen. Gemeinschaftliche Wohnformen (stationär) werden von fünf Einrichtungen angeboten. Insgesamt werden 521 Wohnplätze vorgehalten. Weitere vergleichbare

Wohnangebote in eigenständigen Wohnformen mit sozialräumlichen Hintergrunddiensten und intensivem Betreuungssetting wurden von fünf Diensten in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland bis zum Sommer 2018 im Stadtgebiet etabliert. Die gemeinschaftlichen Wohnangebote mit Außenwohnbereichen und die Wohnangebote mit Hintergrunddienst sind auf ca. 30 Standorte im Stadtgebiet verteilt. Insgesamt können ca. 650 Menschen mit intensivem Betreuungsbedarf an den Angeboten partizipieren. Eingliederungshilfe in der eigenen Wohnung oder in Wohngemeinschaften erhalten im Jahr 2018 ca. 410 Personen, diese Leistungen werden von 27 Diensten des ambulant betreuten Wohnens angeboten.

Zum Feld der Behindertenhilfe für erwachsene Menschen mit kognitiver Behinderung gehören die Beratungsangebote der Selbsthilfeorganisationen, wie z. B. der Lebenshilfe und dem Verein für Körper- und Mehrfachbehinderte, die kommunalen Beratungsangebote der Stadt Duisburg sowie die vom LVR finanzierten Angebote der Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen. Niederschwellige tagesstrukturierende Angebote und Fördermaßnahmen werden in fünf heilpädagogischen Zentren vorgehalten. Arbeits- und Beschäftigungsangebote im Rahmen der Teilhabe am Arbeitsleben nach SGB IX halten die Duisburger Werkstätten für Menschen mit Behinderungen an fünf Standorten vor. Neben diesen Werkstattbeschäftigungen bieten einige Integrationsprojekte und Integrationsfirmen attraktive Arbeitsplätze in unterschiedlichsten Tätigkeitsfeldern an (vgl. Sozialbericht der Stadt Duisburg 2014, S. 152 ff.).

Das gesundheitliche Versorgungssystem in der Kommune hat sich auf die Bedarfslagen der Menschen mit kognitiven Behinderungen eingestellt und spezielle psychiatrische sowie therapeutische Angebote etabliert. Das Fliedner Krankenhaus im Duisburger Süden bietet in seiner Psychiatrischen Institutsambulanz ein spezielles Angebot für diesen Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung an.

Nach Angaben der Bundesregierung wurden im Jahr 2016 bundesweit ca. 124.000 Menschen mit einer kognitiven Behinderung in gemeinschaftlichen Wohnformen betreut. Unterstützungsleistungen in eigenständigen (ambulanten) Wohnformen nahmen ca. 40.000 Menschen mit einer geistigen Behinderung in Anspruch. Auf der Basis des Teilhabeberichts kann angenommen werden, dass 45 % der erwachsenen Menschen mit kognitiven Behinderungen in familiären Kontexten betreut werden.

Im Jahr 2017 haben insgesamt 1236 erwachsene Personen mit einer geistigen Behinderung in der Stadt Duisburg die Eingliederungshilfe nach SGB IX im Bereich Wohnen

in Anspruch genommen. Unter der Annahme, dass ca. 45 % in familiären Kontexten betreut werden, liegt die Gesamtzahl der erwachsenen Menschen mit einer kognitiven Behinderung in Duisburg bei ca. 1800 Personen. Der Anteil dieser Personengruppe an der städtischen Bevölkerung beträgt ca. 0,36 % (vgl. Teilhabebericht der Bundesregierung 2016, S. 257 ff.). Für diese Annahme sprechen die Angaben der Caritas-Werkstatt für Menschen mit Behinderungen. Diese hat 2014 festgestellt, dass 45,3 % der Beschäftigten bei ihren Familien wohnen.

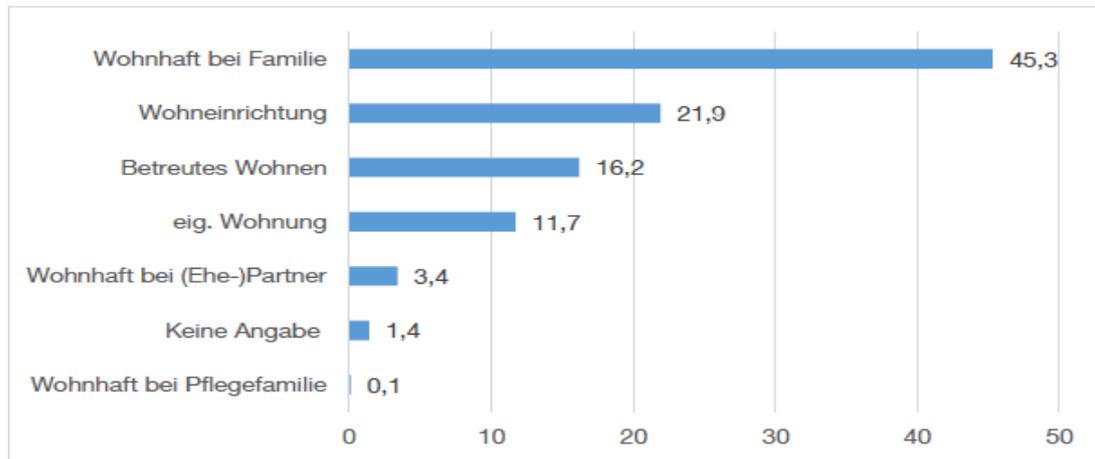


Tabelle Nr. 5: Caritas-Werkstätten Quelle: Sozialbericht der Stadt Duisburg 2014

Als Träger der Eingliederungshilfe ist der Landschaftsverband Rheinland für Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX in der Stadt Duisburg zuständig. Der Landschaftsverband Rheinland meldet jährlich die aktuellen Daten zur Fallzahlentwicklung an das zuständige Landesministerium NRW. Nach den Angaben für 2017 können für die Stadt Duisburg folgende Daten als Ausgangslage für die Untersuchung angenommen werden. Der Mittelwert der bewilligten Anträge auf stationäre Eingliederungshilfe für die Stadt Duisburg liegt bei 1,65 Anträgen pro 1000 Einwohner und weicht vom Durchschnitt in Nordrhein-Westfalen, der 1,53 Anträge pro 1000 Einwohner liegt, ab. Zwischen den bewilligten 825 Anträgen und den vorgehaltenen 505 Wohnangeboten in gemeinschaftlichen Wohnformen für die Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in der Stadt Duisburg bestand eine Differenz von 320 bewilligten Leistungen zum stationären Wohnen. Die Stadt Duisburg ist eingebettet in die Städtestruktur im westlichen Ruhrgebiet. Je nach Wohnsituation der Menschen mit Behinderung ist die Nähe zu Wohnangeboten in umliegenden Kommunen gegeben. Die Entscheidung, ein konkretes Wohnangebot zu nutzen, treffen die Menschen mit Behinderungen häufig mit Unterstützung durch Bezugspersonen, in Absprache mit den aufnehmenden Wohneinrichtungen.

Der Durchschnitt für den Bereich der ambulanten Wohnhilfen liegt bei 0,83 Anträgen pro 1000 Einwohner und weicht minimal um 0,03 vom NRW-Durchschnitt dieser Bezugsgruppe ab. Somit liegt dieses untersuchte Forschungsfeld im Jahr 2017 im NRW-Durchschnitt und bietet sich für eine empirische Erhebung an. Grundsätzlich können Schwankungen im Bereich der ambulanten Wohnhilfen für die Jahre ab 2018 angenommen werden. Diese ergeben sich durch Neuaufnahmen, Zuzüge oder Wechsel aus stationären Wohnformen. Für den leistungsberechtigten Personenkreis in gemeinschaftlichen Wohnformen wurden im Jahr 2017 finanzielle Mittel in Höhe von ca. 45,8 Millionen Euro aufgewandt. Im Durchschnitt entfielen ca. 55.610 € auf jede Leistungsberechtigte bzw. jeden Leistungsberechtigten. Für den Bereich der ambulanten Wohnhilfen erbrachte der LVR finanzielle Leistungen in Höhe von ca. 8,5 Millionen Euro. Im Durchschnitt werden pro Einzelfall im Bereich der ambulante Wohnhilfen finanzielle Leistungen im Umfang von ca. 10.193 € gewährt (vgl. MAIS 2017, S. 7 ff.).

Im Jahr 2017 wurden von diesem Personenkreis der Duisburger Bürgerinnen und Bürger ca. 62 % in gemeinschaftlichen Wohnformen und ca. 38 % in eigenständigen Wohnformen unterstützt.

durchschnittliche Fallkosten 2017		
	für stationäre Hilfen	für ambulante Hilfen
LVR	55.610	10.193

Tabelle Nr. 6: Durchschnittliche Fallkosten in €

Quelle: MAIS 2017 S. 16

In der Stadt Duisburg ist die Behindertenhilfe in verschiedenen Organisationen und Gremien präsent. Im Rahmen der Trägerkonferenz Duisburg haben sich Träger zusammengeschlossen, die Leistungen für Menschen mit Unterstützungsbedarf in den verschiedenen Bereichen Sozialer Rehabilitation erbringen. Die Trägerkonferenz ist auf Geschäftsführerebene organisiert und ein Gremium, das sich regelmäßig zu Entwicklungen und Bedarfslagen in der Region positioniert. Die Trägerkonferenz ist regelmäßiger Ansprechpartner für die Kommune und den Landschaftsverband Rheinland zu Fragen der Eingliederungshilfe. Die Vertreter der Behindertenhilfe sind an der Gremienarbeit der **Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG)** des Gesundheitsamtes beteiligt und tauschen sich in diesem Rahmen mit den Anbietern der Jugendhilfe, der Sozialpsychiatrie, der Suchthilfe, des Gesundheitssystems, der Pflege und den Vertretern des Gesundheitsamtes aus. Die Trägervertreter sind zudem in unterschiedlicher Form an der politischen Gremienarbeit in der Kommune beteiligt, u. a. in beratender Funktion im Beirat für Menschen mit Behinderungen. Der Austausch mit der Stadt Duisburg als örtlicher Träger der

Sozialhilfe und mit dem Landschaftsverband Rheinland als Träger der Eingliederungshilfe finden im Rahmen der Regionalkonferenzen statt.

Neben den Hilfen für Menschen mit kognitiven Behinderungen bietet die Sozialpsychiatrie ein umfassendes Netz differenzierter Unterstützung an. Aufgrund der Komplexität des Feldes werden nur Teilaspekte der Sozialpsychiatrie herausgestellt, die in einen Zusammenhang zum Untersuchungsgegenstand gesetzt werden können. Die Leistungen der Sozialpsychiatrie werden von Menschen mit psychischer Erkrankung in Anspruch genommen, deren Teilhabe am Leben in der Gesellschaft durch die Auswirkungen der Erkrankung wesentlich behindert wird. Die Erkrankung wird entsprechend über eine ICD-10-Klassifikation fachärztlich festgestellt. Unter einer psychischen Erkrankung, die eine wesentliche Beeinträchtigung der Teilhabe an der Gesellschaft nach sich zieht, ist eine erhebliche Abweichung vom normalen Erleben oder Verhalten, Denken, Fühlen und Handeln zu verstehen. Abgeleitet vom Konzept der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der World Health Organisation (WHO) liegen bei einer psychischen Störung umfassende funktionale und strukturelle Beeinträchtigungen der Integrität sowie eine Schädigung der Körperfunktionen und Körperstrukturen vor.

Die Behandlungs-, Betreuungs- und Unterstützungsleistungen der Sozialpsychiatrie werden in ambulanter, teilstationärer und stationärer Form vorgehalten. Leistungen können über die verschiedenen Sozialgesetzbücher refinanziert werden. Als Träger der Rehabilitation kommen die Krankenkassen gem. § 27 SGB V, die Pflegeversicherungen gem. § 14 SGB XI, ein Träger der Eingliederungshilfe nach § 99 SGB IX oder Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII in Betracht.

Nach den Angaben des Eingliederungshilfeträgers im Rheinland für das Jahr 2017 wurden in Duisburg 286 Personen mit psychischen Erkrankungen in gemeinschaftlichen Wohnformen und 1304 in eigenständigen Wohnformen betreut (vgl. MAIS 2017, S. 7 ff.). Im Bereich der Wohnhilfen werden Wohnangebote in unterschiedlichen Stadtteilen angeboten. Zum Kontext der Wohnangebote gehören die tagesstrukturierenden Angebote in den vier Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) und den drei Tagesstätten für Menschen mit psychischen Erkrankungen. In den Tagesstätten wird eine individuelle Angebotsstruktur mit je 15 Plätzen vorgehalten. An vier weiteren Standorten gibt es Angebote im Rahmen einer geförderten Tagesstruktur für je 30 Personen. Neben diesen Angeboten besteht die Möglichkeit, offene Begegnungsformen zu nutzen. Die SPZ halten neben einer breiten Palette an offenen, kreativen und kommunikativen Möglichkeiten verschiedene Beratungsangebote zu Fragen der Alltagsbewältigung vor. Weitere Angebote zum

Austausch oder zu gemeinsamer Freizeitgestaltung werden von Anbietern des betreuten Wohnens in den verschiedensten Stadtteilen gestellt.

Im Rahmen des 2010 gegründeten Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GPV) haben sich die Anbieter wohnbezogener Unterstützung mit relevanten Beteiligten des Gesundheitssystems sowie der Kommune zusammengeschlossen. Ziel ist die Vernetzung der Hilfen und die Verbesserung der Versorgungsstrukturen für die Bürgerinnen und Bürger in der Kommune. Neben dem GPV besteht die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft unter der Geschäftsführung des Gesundheitsamts der Stadt. Die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Fachleuten aus der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungslandschaft. Unter der Federführung des Psychiatriekoordinators des Gesundheitsamtes werden die regionalen Angebotsstrukturen kritisch betrachtet und es wird versucht, Wirkungszusammenhänge zu analysieren (vgl. Stadt Duisburg PSAG 2018, Internetauftritt). Die Anbieter der Sozialpsychiatrie in der Region pflegen den informellen Austausch mit den fünf Versorgungskliniken im Stadtgebiet. Zum Hilfesystem gehören die **Psychiatrischen Institutsambulanzen**, die Tageskliniken sowie die Angebote für psychisch erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund. Die Verknüpfung der Beteiligten erfolgt über die kommunale Gesundheitskonferenz durch das Gesundheitsamt. Schnittstellen zur Behindertenhilfe gibt es in der Gremienarbeit der Regionalkonferenzen, der Trägerkonferenz sowie dem Beirat für Menschen mit Behinderungen (siehe auch Sozialbericht Stadt Duisburg 2014).

Die Angebote der Selbsthilfe im Bereich der Menschen mit psychischen Erkrankungen haben für Betroffene einen besonderen Stellenwert. In Duisburg ist ein Beratungs- und Informationsangebot für alle Selbsthilfegruppen über den Paritätischen Wohlfahrtsverband etabliert. Insgesamt bestehen 193 bekannte Selbsthilfegruppen im Bereich der Menschen mit psychischen Erkrankungen (vgl. Jahresbericht der Selbsthilfe Kontaktstelle Duisburg 2017, S. 2 ff.).

Neben der Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie gehören die Angebote aus dem Bereich der Pflege zu den Hilfen für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen, die im kommunalen Raum verortet sind. Aufgrund der Komplexität des Feldes werden nur Teilaspekte der Angebote der Pflege herausgestellt, die in einen Zusammenhang zum Untersuchungsfeld gesetzt werden können.

Laut Pflegestatistik NRW lebten zum Jahresende 2015 in der Stadt Duisburg insgesamt 20.647 pflegebedürftige Menschen. Im Jahr 2011 belief sich deren Anzahl noch auf

17.743 Personen. Der Anstieg in diesem Zeitraum beträgt ca. 16,3 %. In den 76 vollstationären Pflegeeinrichtungen wurden 4.972 Personen betreut. Von den 63 ambulanten Pflegediensten wurden 3842 Pflegebedürftige betreut. Pflegeleistung in Form von Geldleistungen haben 11.738 Personen in Anspruch genommen (vgl. Pflegebericht NRW 2015, S. 10 ff.). Die zunehmend alternde Bevölkerung macht es notwendig, die Versorgungsstrukturen in der Stadt besser auf diese Personengruppe auszurichten.

Verwaltungsbezirk	Leistungsempfänger und -empfängerinnen						
	insgesamt	je 1.000 Einwohner ¹⁾	davon erhielten				nachrichtlich: ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz
			am 15.12.2015		am 31.12.2015		
			ambulante Pflege	zusammen	vollstationäre Pflege	Pflegegeld ²⁾	
Kreisfreie Städte							
Duisburg	20.647	42	3.842	5.069	4.972	11.736	1.071

Tabelle Nr. 7: Leistungsempfänger*innen Pflege Quelle: Pflegebericht NRW 2015

Zur Thematik „Neue Wohnformen für Menschen mit und ohne Behinderungen“ hat der Landschaftsverband Rheinland in Duisburg in den Jahren 2014–2016 das Projekt „Überleitungsmanagement“ an der Schnittstelle Pflege und Eingliederungshilfe gefördert. Nach dem Projektbericht aus dem Jahr 2016 wurde über Beratung der Wechsel zwischen den Versorgungssystemen Eingliederungshilfe und Pflege unterstützt. Ziel war es, Menschen mit Behinderungen und Pflegebedarf ein adäquates Wohnangebot in der Region zu erschließen. Das Projekt wurde von den Pflegeeinrichtungen, den ambulanten Pflegediensten und den Beratungsstellen als Ergänzung und Unterstützung für die Menschen mit Behinderungen gewertet (vgl. Amalie Sieveking Gesellschaft 2016, Abschlussbericht S. 6). Der Projektbericht verdeutlicht, dass es Schnittstellenpotentiale der Bereiche Pflege und Eingliederungshilfe gibt. Das Projekt korrespondiert mit den Bestrebungen der Stadt Duisburg, eine bedarfsgerechte Versorgung ihrer Bürgerinnen und Bürger mit Behinderungen sicherzustellen.

Der informelle Austausch der Hilfesysteme der Pflege, der Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe erfolgt in den verschiedenen Gremien in der Kommune, u. a. in der ‚PSAG‘, der Gesundheitskonferenz, der AG Handicap und dem Beirat für Menschen mit Behinderungen.

6.3 Quantitative Untersuchung

Es wurde ein differenziertes methodisches Vorgehen gewählt, um sich dem zu rekonstruierenden Sachverhalt mit sozialwissenschaftlicher Methodik anzunähern. Die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Region Duisburg bieten sich für die Ziehung einer Stichprobe an (siehe Kapitel 7.1). Die Unterstützungsleistungen der Fachdienste im Bereich der personenbezogenen Hilfen zur sozialen Teilhabe sind definierte, vertraglich vereinbart, nach festgelegten Kriterien zu erbringende Dienstleistungen für einen abgegrenzten Personenkreis (vgl. Benesch, Raab-Steiner 2015, S. 21).

Für den Forschungsgegenstand gelten folgende Kriterien:

- Von den Diensten und Einrichtungen wird personenbezogene Unterstützung für erwachsene Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in der Stadt Duisburg erbracht.
- Die Leistungen richten sich nach § 113 SGB IX bzw. nach § 54 ff SGB XII, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.
- Die Menschen mit Behinderungen werden unterstützt, selbstbestimmt und eigenverantwortlich in ihrem Sozialraum leben zu können.
- Der Inhalt, Umfang und die Qualität einschließlich der Wirksamkeit der personenbezogenen Leistung richten sich nach den Kriterien des Landesrahmenvertrags NRW gem. § 131 SGB IX bzw. § 79 Abs.1 SGB XII.
- Die in schriftlicher oder in verbaler Form befragten Personen sind am System der Behindertenhilfe im Untersuchungsfeld beteiligt.

Die Kriterien treffen im Erhebungszeitraum auf 27 Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg zu. Für die untersuchte Region stellen diese Dienste und Einrichtungen die Grundgesamtheit dar. Für die Region Nordrhein im Bundesland Nordrhein-Westfalen ist die Erhebung als Teilmenge zu betrachten. Ziel ist es, die Ergebnisse der Erhebung im Sinne eines Repräsentationsschlusses auf diese Grundgesamtheit zu beziehen. Bezogen auf die schriftliche Befragung ist es das Ziel, möglichst alle Dienste und deren Leitungskräfte im Sinne einer Vollerhebung zu erreichen. Um eine möglichst hohe Beteiligung zu generieren, wurde im Vorfeld die Trägerkonferenz Duisburg kontaktiert und die Leitungen aller Dienste der Behindertenhilfe per Schreiben über das Vorhaben in Kenntnis gesetzt. Trotz der Vorbereitungen wird angenommen, dass die Rücklaufquote der schriftlichen Befragungen, wie in den meisten vergleichbaren Fällen, unterhalb einer 70 % Quote liegen wird (vgl. Friedrichs 1990, S. 237).

Um auf der Basis der Stichprobe eine belastbare Aussage zur Grundgesamtheit treffen zu können, wird eine deskriptive Methodik zur Beschreibung des Datenmaterials genutzt (vgl. Ostermann 2012, S. 4 ff.). Die Grundlage für die Untersuchung bilden alle wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg. Aktuell erbringen 27 Dienste und Einrichtungen unterstützende Leistungen in eigenständigen bzw. in gemeinschaftlichen Wohnformen. Es handelt sich um eine Vollerhebung, da im Rahmen der schriftlichen Befragung alle Dienste in der Stadt Duisburg einbezogen werden. Es wird ein einstufiges Verfahren gewählt, da der Stand der aktuellen Entwicklung im untersuchten Handlungsfeld beschrieben werden soll (vgl. Ostermann 2012, S. 22).

In nächsten Schritt werden Arbeitshypothesen erstellt, die über die gewählte Methodik zu überprüfen sind. Die Bildung der Arbeitshypothesen erfolgte nach dem deduktiven Verfahren, d. h. durch „das logische Schließen vom Allgemeinen zum Besonderen“ (vgl. Raithel 2008, S. 13). Diese Vorgehensweise hat ihren Ursprung im Kritischen Rationalismus, der davon ausgeht, „dass das Ziel empirischer Forschung nicht die Verifikation, sondern die Falsifikation wissenschaftlicher Aussagen ist“ (vgl. Raithel 2008, S. 13). Für die Hypothesenprüfung wurde das Verfahren der schriftlichen Befragung mithilfe eines Fragebogens gewählt. In der empirischen Sozialforschung wird diese Methode der Befragung als eine „systematische, zielgerichtete und kontrollierte Kommunikation, die in klar definierten Frage- und Antworten-Rollen stattfindet“, beschrieben (vgl. Taddicken 2009, S. 29). Die Erhebung über einen Fragebogen ist eine Methode der Informationsgewinnung über gesellschaftliche Zusammenhänge und das Handeln von Menschen, mit dem Ziel, möglichst exakte und fehlerfreie Messwerte und Daten zu generieren. Die Bezugsgruppe einer Befragung sind Einzelpersonen oder Gruppen, die auf mündlich oder schriftlich präsentierte Fragen in mündlicher oder schriftlicher Form antworten (vgl. Eichhorn 2004, S. 1). Bei der Methode der Befragung mit einem Fragebogen handelt es sich um einen kommunikativen Prozess. Die Befragung bezieht sich auf erlebte und erinnerte soziale Prozesse (vgl. Atteslander 2003, S. 120). Die Methode der Befragung bietet sich in diesem Arbeitsfeld an, da es sich bei der Gruppe der Mitarbeitenden der Fachdienste um eine klar definierte, homogene Einheit handelt. Die Form der Befragung bietet sich an, da ein Frage-Antwort-Medium für die Mitarbeitenden aufgrund ihres täglichen Umgangs mit Informationen und Dokumenten keine hohe Anforderungsschwelle darstellt. Gleichzeitig bietet das Medium die Möglichkeit, individuelle Erfahrungen in einer anonymisierten Form darzustellen. Die Form der schriftlichen Befragung dient der Ermittlung einfacher Sachverhalte (vgl. Scheuch, 1973, S. 123 ff.). Es werden begrenzt Sozialdaten der Befragten erfasst, die in einen Auswertungszusammenhang zur forschungsleitenden Frage gestellt werden können. Erfragt werden Geschlecht, Tätigkeitsfeld, Funktion und Qualifikation. Es kann angenommen werden, dass je nach Funktion

und Qualifikation die gewählten Antwortmöglichkeiten different ausfallen. Je nach Zusammenhang und Betrachtungsweise können sich interessante Möglichkeiten der Interpretation in Bezug auf die jeweilige Zielgruppe ergeben.

Ein Nachteil der schriftlichen Methode ist, dass die Befragungssituationen kaum zu kontrollierbar sind. Es besteht die Möglichkeit, dass die Beantwortung der Fragen durch Dritte beeinflusst wird. Die Fragestellung muss verständlich sein, was komplexere Fragezusammenhänge ausschließt. Es besteht das Risiko, dass einzelne Fragen unsorgfältig bearbeitet werden oder unbeantwortet bleiben. Die Repräsentativität ist u. a. abhängig vom Umfang der Ausfälle von Fragebögen (vgl. Ostermann 2012, S. 23).

6.3.1 Forschungsdesign

Das Ziel sozialwissenschaftlicher Arbeit besteht in der Erklärung bzw. Prognose von sozialen Ereignissen. Das bedeutet, dass sich die empirische Arbeit des Wissenschaftlers im Wesentlichen auf die Überprüfung von Hypothesen bzw. Theorien konzentriert. Dieser Nachweis von theoretisch vermuteten Zusammenhängen erfolgt auf der Ebene von beobachtbaren Indikatoren. Dabei muss eine Reihe von Entscheidungen darüber getroffen werden, wann, wo, wie und wie oft die empirischen Indikatoren an welchen Objekten erfasst werden sollen. Die Gesamtheit dieser Entscheidungen bezeichnet man als Forschungsdesign (vgl. Schnell 1999, S. 203). Der Forschungsprozess wurde in zwei aufbauenden Schritten vollzogen. In den Kapiteln zwei bis fünf wurde der Stand der Forschung zur Thematik erarbeitet. Im Rahmen der Literaturrecherche und der Sichtung aktueller Forschungsprojekte wurde die Positionierung dieser Arbeit begründet. Die zu erhebenden Sachverhalte in Bezug auf die forschungsleitende Frage wurde definiert und die zu untersuchenden Konstrukte herausgestellt. Nach dieser Grundlegung wird beginnend mit Kapitel 6 der Forschungskontext umrissen und die gewählte Untersuchungsmethodik beschrieben (vgl. Benesch, Raab-Steiner 2015, S. 26). Auf der Grundlage der theoriebezogen erarbeiteten Erkenntnisse wird das Projekt in einem quantitativen und einem qualitativen Forschungsschritt durchgeführt.

Im Folgenden soll der quantitative Forschungsansatz in Bezug auf die Erhebungsmethode, den zeitlichen Ablauf und die gewählte Varianzkontrolle dargestellt werden. Von der standardisierten Fragebogenerhebung werden durch die Beteiligung möglichst vieler

Fachkräfte repräsentative Informationen zu Alltagshandeln in der Praxis der Behindertenhilfe im Forschungsfeld erwartet. Es kann angenommen werden, dass Einstellungen, Meinungen und Erwartungen der Befragten in die Datenerhebung einfließen.

Die Befragung fokussiert die handlungstheoretische Ausrichtung der Unterstützungsleistungen der Dienste in den Themenbereichen:

- konzeptionelle Grundlegung,
- Ressourcenorientierung,
- Kooperation und Koordination,
- Inklusionsorientierung.

Die Befragung richtet sich an die Leitungen der Dienste sowie an die Leitungen von Mitarbeiterteams im Bereich der eigenständigen bzw. gemeinschaftlichen Wohnformen. Je nach Tätigkeitsbereich wurde dem jeweiligen Dienst eine festgelegte Anzahl von Fragebögen zugesandt: ein Fragebogen für die Leitung des Dienstes und je einer für den Bereich der gemeinschaftlichen bzw. eigenständigen Wohnformen. Funktion und Tätigkeitsbereich sind im Fragebogen zu dokumentieren. Ein Dienst, der eigenständige (ambulante) Wohnformen sowie gemeinschaftliche (stationäre) Settings unterstützt, erhielt einen Fragebogen für die Leitung und je einen für den jeweiligen Tätigkeitsbereich, insgesamt drei Fragebögen. Ein Dienst, der ausschließlich im Bereich der eigenständigen Wohnformen (ambulant) tätig ist, erhielt zwei Fragebögen, einen für die Leitung und einen für eine Teamleitung.

Die erste Kontaktaufnahme zu potentiellen Gesprächspartnern erfolgte über eine telefonische Anfrage an die Trägerkonferenz Duisburg, verbunden mit der Bitte, das geplante Forschungsprojekt vorstellen zu können. Nach telefonischem Austausch mit einem Sprecher der Trägerkonferenz konnte das Vorhaben am 12.07.2018 im Rahmen eines Treffens der Geschäftsführer der Duisburger Träger vorgestellt werden. Die schriftliche Erhebung erfolgte ab September 2018. Nach Rücksendung der Fragebögen und der Gesamtauszahlung wurde eine erste Explikation durchgeführt. Die Teilergebnisse sind in die Interviewbefragungen eingeflossen. Die Durchführung der Interviews erfolgte ab November 2018.

Die rückwirkende Betrachtung des Untersuchungsgegenstandes nach der Datenerhebung wird als Ex-post-facto-Design oder Ex-post-facto-Anordnung bezeichnet. Es handelt es sich bei dieser ‚A-posteriori- Untersuchungsanlage‘ um das in der empirischen Sozialforschungspraxis am häufigsten angewandte Design (vgl. Raithel 2008, S. 52). Der methodische Aufbau der Arbeit erfordert einen Wechselprozess aus Datenerhebung

und Auswertung, sodass ein Aufschließen empirischer Phänomene in nachvollziehbarer und der Eigenart des Phänomens angemessener Weise organisiert werden kann. Im Verlauf des Datenerhebungsprozesses werden die Ergebnisse in Bezug zur Ausgangsfrage reflektiert und im Hinblick auf den Erkenntnisprozess ggf. modifiziert, sodass diese im zweiten Schritt des Projekts im Rahmen der Interviews vertieft erschlossen werden können. Über die kontinuierliche prozesshafte Erhebung, Auswertung und Reflektion wird der Erstellungsablauf strukturiert.

Die Gütekriterien der Zuverlässigkeit bzw. Reliabilität sowie der Gültigkeit bzw. Validität und der Repräsentativität sind mittels Befragung nur bedingt erfüllt. Für die Fragebogenerhebung ist die Absicherung der Kriterien nur eingeschränkt möglich. Die Form der Bearbeitung, eine Mehrfachbearbeitung oder die Beteiligung mehrerer Personen oder eine abgestimmte Bearbeitung ist nicht auszuschließen. Es kann angenommen werden, dass Fragen unterschiedlich verstanden und oder interpretiert werden. Die Gültigkeit der erhobenen Daten ist daher kritisch zu hinterfragen. Die Güte der Befragungsdaten richtet sich danach, in welchem Maß der empirisch erhobene Wert dem realen Wert entspricht (vgl. Taddicken 2009, S. 57). Die Repräsentativität ist davon abhängig, wie hoch die Mitwirkungsbereitschaft der angeschriebenen Diensten bzw. der befragten Fachkräfte ist und in welchem Umfang die Fragebögen zurückgesandt werden.

6.3.2 Arbeitshypothesen und Operationalisierung

Die Beantwortung der Frage, in welchem Maß die Unterstützung sozialräumliche Ressourcen einbezieht, soll Entwicklungspotentiale wohnbezogener Unterstützung identifizieren. Die quantitative Erhebung dient der Offenlegung etablierter Handlungspfade im regionalen Feld der Behindertenhilfe. Die Arbeitshypothese soll ermöglichen, diese zu beschreiben und die aktuelle Entwicklung in der Behindertenhilfe abzubilden. Über die Hypothesenbildung sind Variablen zu definieren, die im Rahmen der empirischen Erhebung eine faktische Messung durch ein definiertes Instrument ermöglichen. Für die statistische Untersuchung ist es notwendig, Hypothesenpaare zu bilden. Im Rahmen der empirischen Untersuchung sind die Aussagen der Hypothesen zu prüfen. Die Arbeitshypothese steht der Nullhypothese gegenüber und es ist die Aufgabe, die Bedeutsamkeit dieser Hypothesen zu überprüfen. Die Nullhypothese (0) behauptet zumeist, dass es zwischen den Gruppen und/oder Variablen keinen Zusammenhang bzw. Unterschied gibt. Die Arbeitshypothese (A) macht eine Aussage über einen vermuteten Zusammenhang (vgl. Ostermann 2012, S. 171). Die aufgestellten Hypothesen beziehen sich auf die Grundgesamtheit der wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe im untersuchten

Feld. Es werden hypothetische Aussagen getätigt, da die realen Verhältnisse in der Grundgesamtheit in Bezug auf die forschungsleitende Fragestellung unbekannt sind. Im Folgenden werden die Nullhypothesen (0) und die Arbeitshypothesen (A) aufgeführt. Auf der Basis der Forschungshypothesen werden Explanans und Explanandum für die weitere Operationalisierung abgeleitet. Im nächsten Schritt erfolgt eine differenzierte Darstellung des zu untersuchenden Kontextes und die Ableitung der Indikatoren. Ziel ist es, über die Arbeitshypothese empirische Begriffe zu definieren.

Die von der forschungsleitenden Frage abgeleitete zentrale Arbeitshypothese lautet:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Dieser Behauptung steht folgende Nullhypothese gegenüber:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe die Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung personenzentriert erbringen, können neue Handlungspfade entwickelt werden, die geeignet sind, sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds bei der Leistungserbringung systematisch zu integrieren (Nullhypothese).

Es ist das Ziel, über die Arbeitshypothese die etablierten Alltagsroutinen der wohnbezogenen Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu erfassen. Es wird angenommen, dass sich die etablierten Routinen nur bedingt eignen, die Ressourcen des Wohnumfeldes und des Sozialraums bei der Unterstützungsleistung einzubeziehen. Die Nullhypothese bezieht sich auf individualisierte Unterstützung im Sinne eines personenzentrierten Handlungskonzepts, wie es in der Theoriebildung der Sozialen Arbeit an verschiedenen Stellen als Voraussetzung einer inklusionsorientierten Handlungsmaxime für die Behindertenhilfe gefordert wird. In den Kapiteln 4.4 und 5.5 werden die Bezüge zu den Arbeiten u. a. von Seifert, Schädler, Rohrman, Weber, Weinbach, Muche und Kahle dargelegt. Der Begriff der Ressourcen bezieht sich auf die in Kapitel 4.2 dargelegten Potential und Ressourcen im Sinne der Sozialraumorientierung nach Fürst, Hinte und Treeß. Die Begriffe stehen in Zusammenhang mit dem Thema Inklusion und werden wie in Kapitel drei beschrieben verstanden. Diese Bezüge bilden die Grundlage zur Begriffsbestimmung der empirischen Systematisierung.

Die Hypothesen beschreiben die Annahme, dass in der Behindertenhilfe ein Reformbedarf besteht. Die wohnbezogenen Dienste orientieren sich in ihren Alltagsroutinen an konventionellen Handlungskonzepten der Behindertenhilfe. Die Strukturen und Angebote sind auf diese konventionellen Konzepte, wie das Normalisierungskonzept, ausgerichtet. Wie in Kapitel vier beschrieben, sind diese nicht für das Thema Inklusion zu öffnen, es bedarf einer neuen theoriebezogenen Orientierung und konzeptionellen Grundlegung der Behindertenhilfe, um inklusionsorientierte Wohnhilfen für Menschen mit Behinderungen zu etablieren.

Durch diese Untersuchungshypothesen kann festgelegt werden, welche Fragen zu stellen sind. Die Fragen sind demnach das Bindeglied zwischen den Variablen der Hypothese und den Antworten (vgl. Friedrichs, 1990, S. 204). Durch die sich aus der Erhebung ergebenden Antworten wird diese bestätigt oder verworfen. Die Fragen sind demnach das Bindeglied zwischen den Variablen der Hypothese und den möglichen Antworten (vgl. Friedrichs, 1990, S. 204). In der Regel sind die Hypothesen zu komplex, um sie mit einer Frage zu untersuchen. Da es sich um einen umfassenden Sachzusammenhang handelt, kann die Überprüfung nur durch mehrere Fragen erschlossen werden.

Auf dieser Basis der theoretischen Explikation werden vorläufige Arbeitsthese formuliert, die im Fortgang des Forschungsprojekts zur Klärung der Forschungsfrage beitragen sollen. Zunächst werden die zentralen und die abgeleiteten Hypothesen für das quantitative Verfahren nach der deduktiv-nomologischen Erklärung präzisiert (vgl. Schnell 1999, S. 56). Die Arbeitshypothesen beziehen sich auf grundlegende Aspekte einer wohnbezogenen Unterstützungsleistung, die im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX bzw. nach SGB XII erbracht werden. Diese Unterstützungsleistungen stehen in Zusammenhang mit der aktuellen gesetzlichen und gesellschaftlichen Veränderung, die Herausforderungen für die Fachdienste darstellen. Über die empirische Erhebung soll der Stand des Veränderungsprozesses dokumentiert werden.

Eine systematische Erfassung begrenzt sich auf einen Ausschnitt der sozialen Wirklichkeit. Im Rahmen einer empirischen Erhebung bedarf diese Erfassung einer klaren Systematisierung der zu erhebenden Gegenstände. Über die Gegenstandsbenennung werden die zu beobachtenden Erscheinungen definiert. Eine Zuordnung kann über eine Klassifikation bestimmter Merkmale vorgenommen werden. Eine ähnliche Ordnung kann über die Typologie von Gruppen erfolgen. Typen ordnen Erscheinungen in überschaubare Gruppen (vgl. Atteslander 2008, S. 42 ff.). Der Prozess der Operationalisierung dient dazu, aus den Arbeitshypothesen im Schritt der Zuordnung empirisch fassbare, beobachtbare oder zu erfragende Indikatoren zu definieren. Erst über die Indikatoren

werden Begriffe als empirische Erscheinungen messbar. Die Überprüfung der Arbeitshypothesen an der zu erhebenden sozialen Wirklichkeit setzt diesen Übersetzungsvorgang in Forschungsoperationen voraus. Aus diesem Grund wurden in einem ersten Schritt die Untersuchungshypothesen operationalisiert, sodass sie durch Fragen untersucht werden können (vgl. Kromrey 1980, S.192 ff.). Unter Operationalisierung versteht man die Schritte der Zuordnung von empirisch erfassbaren zu beobachtenden oder zu erfragenden Indikatoren für einen theoretischen Begriff.

Abgeleitet von der forschungsleitenden Fragestellung werden im Folgenden konkrete Arbeitshypothesen aufgestellt. Insgesamt wird die Fragestellung in zwölf Thesen differenziert. Diese beziehen sich auf Teilaspekte des zu überprüfenden Sachverhalts. Die einzelne These wird im Kontext des zu klärenden Sachverhalts dargelegt. Auf dieser Basis werden mögliche Themen benannt, aus denen Indikatoren für eine empirische Verifizierung abgeleitet werden können.

Thesen zu Aspekten theoriegeleiteter Handlungsansätze wohnbezogener Unterstützung

- I. *Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis des Normalisierungskonzepts (A).*

Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis inklusionsorientierter Handlungskonzepte (0).

Explanans: *Die wohnbezogene Unterstützung der Dienste der Behindertenhilfe orientiert sich an zeitgemäßen inklusionsorientierten Handlungskonzepten.*

Explanandum: *Die wohnbezogene Unterstützung der Dienste der Behindertenhilfe orientiert sich an etablierten Handlungskonzepten.*

Die Behindertenhilfe bietet Unterstützungsleistungen für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen auf der Basis etablierter Handlungskonzepte der Sozialen Arbeit an. Ein weiterentwickelter inklusiver Ansatz bedarf einer veränderten konzeptionellen Orientierung, die auf die Autonomie des Individuums in einer heterogenen Gesellschaft ausgerichtet ist. In der Konsequenz bedarf es einer Neuausrichtung pädagogischer Konzepte-

onierung in der Behindertenhilfe, die aktuelle Leitgedanken aufgreift und eine theoriebezogene Handlungsmaxime realisiert. Aufgrund der Institutionalisierung des Feldes Behindertenhilfe ist zu erwarten, dass die Dienste aktuell auf langfristig etablierte Handlungskonzepte zurückgreifen. Für die Operationalisierung sind die zu klärenden Phänomene und mögliche Variable festzulegen.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifikation der angewandten Handlungskonzepte

Unabhängige Variable: Fachdienste der Behindertenhilfe = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Angewandte Handlungskonzepte = Individualmerkmal

Indikatoren: Konzepte des Empowerments, der Normalisierung, der Lebensweltorientierung, der Sozialraumorientierung, der Inklusion.

II. Wenn sich die Mitarbeitenden der Dienste weiterbilden, dann orientieren sie sich an den funktionsbezogenen Anforderungen des Tätigkeitsbereichs (A).

Wenn sich die Mitarbeitenden der Dienste weiterbilden, dann orientieren sie sich an aktuellen wissenschaftlichen Handlungskonzepten (0).

Explanans: *Das Weiterbildungsinteresse der Mitarbeitenden orientiert sich an ihren funktionsbezogenen Aufgaben in den Organisationen der Behindertenhilfe.*

Explanandum: *Das Weiterbildungsinteresse der Mitarbeitenden orientiert sich an der Kompetenzerweiterung in Bezug zu Funktion und Aufgabe in der Organisation der Behindertenhilfe.*

Theoriebasiertes, fachspezifisches Wissen wird über qualifizierte Ausbildung an Berufskollegen, Hochschulen und Universitäten erworben. Es fließt über Ausbildung, Weiterbildung und Forschung kontinuierlich in die verschiedenen Handlungsbereiche Sozialer Arbeit ein. Über die Weiterbildungen wird die aktuelle wissenschaftliche Entwicklung kommuniziert und über Wissenstransfer in den Handlungsansätzen der Dienste integriert. Es kann angenommen werden, dass die in der Wissenschaft der Sozialen Arbeit diskutierten ressourcenorientierten Handlungsansätze im Kontext der Leitidee der Inklusion in die theoriegeleitete Arbeit der wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe miteinfließt.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifikation von Fortbildungsthemen

Unabhängige Variable: Fortbildungen = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Priorisierte Fortbildungsthemen= Individualmerkmal

Indikatoren: Selbsthilfe, Peer Counseling, Inklusion, Kompetenzen, Willensbildung, Personenzentrierung, Sozialraum, Wohnquartier, WTG, BTHG, PSG, Hilfeplanung usw.

III. *Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen vorrangig zu berücksichtigende Informationen (A).*

Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen eine von mehreren gleichwertigen, zu berücksichtigenden Informationen (0).

Explanans: *Bei der Bewertung von Informationen orientieren sich die Dienste der Behindertenhilfe an zeitgemäßem inklusionsorientieren Handlungskonzepten.*

Explanandum: *Bei der Bewertung von Informationen orientieren sich die Dienste der Behindertenhilfe auf der Basis inklusionsorientierter Handlungskonzepte an den Wünschen und dem Willen der unterstützten Menschen.*

Auf der Basis pädagogischer Handlungskonzepte sind Informationen zu erheben, die geeignet sind, die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung individuell zu unterstützen. Auf dieser Basis sind Maßnahmen zu planen, durchzuführen und die Zielerreichung zu reflektieren. Der Dienst ist angehalten, die Informationen zu bewerten und im Kontext der Unterstützungsleistung zu berücksichtigen. Die Unterstützungsleistung orientiert sich an den Interessen und dem Willen der Menschen mit Behinderungen. Sie priorisiert die Unterstützung von Initiative und Selbsthilfe. Über die Motivation zur Selbstermächtigung im Sinne des Empowerments werden eigene Potentiale erschlossen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19).

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Bewertung von Informationen

Unabhängige Variable: Informationserhebung = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Bewertung der Information = Individualmerkmal

Indikatoren: Gespräche mit Menschen mit Behinderungen, Gespräche mit engen Bezugspersonen der Menschen mit Behinderungen; Informationen aus ärztlichen Gutachten, Informationen aus Pflegegutachten, Informationen aus Erhebungsverfahren z. B. Metzler-Verfahren, Informationen aus Befragungen des Wohnquartiers usw.

IV. *Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie nicht systematisch vor (A).*

Wenn die Mitarbeitenden Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie systematisch vor (0).

Explanans: *Sozialräumliche Unterstützung folgt methodisch Strukturen auf verschiedenen Handlungsebenen.*

Explanandum: *Sozialräumliche Unterstützung setzt methodisch aufbauend auf verschiedenen Handlungsebenen an.*

Über die Erhebung ist zu klären, wie die sozialräumliche Unterstützung auf der Basis von theoretischen Handlungskonzepten gestaltet und methodisch aufgebaut ist. Die jeweilige Methodik ist zu identifizieren. Das Konzept der Sozialraumorientierung bietet vier Ebenen für die Erarbeitung von Lösungswegen an. In der Herangehensweise wird eine aufbauende Systematik empfohlen. Um Potentiale einer sozial-räumlichen Unterstützung identifizieren und erschließen zu können, bedarf es eines methodischen Ansatzes auf verschiedenen Handlungsebenen im Sozialraum (vgl. Hinte, Treeß, 2007, S. 72). Diese Handlungsebenen der Unterstützung der Behindertenhilfe sind in der Erhebung zu verifizieren.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifikation der Handlungsebenen der Wohnhilfen

Unabhängige Variable: Handlungskonzept der Wohnhilfe = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: sozialräumliche Handlungsebene= Individualmerkmal

Indikatoren: Ebene des Subjekts, Ebene der Bezugspersonen, Ebene des Sozialraums, Ebene der Institutionen im Sozialraum

Thesen zu Aspekten des Sozialraums

- V. *Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann hat dies nur bedingt eine Auswirkung auf die Mobilisierung der identifizierten Potentiale. (A).*

Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann werden identifizierte Potentiale für die Unterstützungsleistung mobilisiert (0).

Explanans: *Der Sozialraum bietet optional nutzbare Ressourcen.*

Explanandum: *Der Sozialraum bietet Ressourcen die optional für wohnbezogene Unterstützung genutzt werden können.*

Der Sozialraum wird in Kapitel 4 differenziert betrachtet. Dieser wird als individueller Lebensmittelpunkt der Adressaten und Adressatinnen der Behindertenhilfe verstanden. Der Sozialraum kann in diesem Kontext als das Handlungsfeld der Behindertenhilfe definiert werden. Erst die Ausrichtung auf die Inklusion und die Normalität der Differenz in einer heterogenen Gesellschaft unterstützt eine systematische Integration mobilisierter Potentiale in der Unterstützungsleistung.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifikation sozialräumliche Ressourcen

Unabhängige Variable: Handlungsfeld Sozialraum = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Identifikation von Ressourcen = Individualmerkmal

Indikatoren: Individuelle Ressourcen, soziale Ressourcen, materielle Ressourcen, infrastrukturelle Ressourcen

- VI. *Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der Unterstützung nutzen, ergeben sich für die Menschen mit Behinderungen nur Handlungsalternativen auf der ersten und zweiten Ebene der SRO (A).*

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe die Handlungspfade bei der Unterstützung personenzentriert gestalten, können sich für die Menschen mit Behinderungen Handlungsalternativen auf allen Ebene der SRO ergeben (0).

Explanans: *Der Zugang zu Ressourcen definiert die Handlungsalternativen.*

Explanandum: *Der Zugang und die Mobilisierung von Ressourcen im individuellen Sozialraum ermöglichen neue Handlungsalternativen.*

Die Handlungspfade der personenbezogenen Wohnunterstützung sind nur bedingt auf eine systematische Identifikation und Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen ausgerichtet. Eine fallspezifische Nutzung der Potentiale setzt voraus, dass erkannt wird: „Der soziale Raum hat etwas zu bieten, das weitreichender sein kann als ein professionelles Engagement!“ (vgl. Früchtel 2006, S. 3). Über diese Herangehensweise wird eine Transformation von Potentialen sozialer, kultureller und materieller Art unterstützt. Für die Beteiligten der Behindertenhilfe und die unterstützten Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung können sich neue Handlungs- und Entscheidungsoptionen ergeben. Es ist zu prüfen, inwieweit diese Annahmen auf die Handlungspraxis zutreffen.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Handlungsalternativen bei Mobilisierung von Ressourcen

Unabhängige Variable: Ressourcennutzung = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Handlungsalternativen = Individualmerkmal

Indikatoren: Veränderungen im sozialen Kontakten, Veränderung in der Nutzung nicht professionell Unterstützung, Veränderungen im Zugang zu kulturellen Angeboten, Veränderungen im Zugang und der Nutzung materiellen Ressourcen, Veränderungen bei der Beteiligung an der Selbsthilfe, Veränderungen der politischen Aktivität, Veränderungen im infrastrukturellen Zugang und der Nutzung, Veränderungen im Nutzungsverhalten von sozialräumlichen Angeboten

VII. *Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, nutzen die Dienste die Angebote im Feld der Behindertenhilfe (A).*

Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, ermöglichen die Dienste der Behindertenhilfe die Teilnahme an Angeboten in den Wohnquartieren (0).

Explanans: *Organisationen der Behindertenhilfe orientieren sich an den Bedürfnissen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung, um Partizipation zu ermöglichen.*

Explanandum: *Organisationen der Behindertenhilfe orientieren sich an den Bedürfnissen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung und nutzen etablierte Handlungspfade, um Partizipation zu ermöglichen.*

Die Wohnhilfen sind als Teil des Systems der Unterstützung der Sozialen Arbeit zu verstehen. Die Fachdienste erbringen ihre Leistung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Die fachliche Unterstützung erfolgt theoriebezogen und basiert auf Handlungskonzepten. Individualisierte Hilfen unterstützen die autonome Lebensführung in einer selbstbestimmten Wohnform innerhalb der sozialen Regelstrukturen des Gemeinwesens und sichern den notwendigen Beistand innerhalb dieser Strukturen (vgl. Weinbach 2016, S. 206). Um die individuelle Ziel zu realisieren, sind potentielle Wahlmöglichkeiten zu erkennen und eine selbstbestimmte Entscheidung zu unterstützen.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifizierung der Prinzipien des Handlungskonzepts der Wohnhilfe

Unabhängige Variable: Wohnhilfen = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Fachliche Grundprinzipien der Hilfe= Individualmerkmal

Indikatoren: Orientierung an den Interessen und am Willen, Unterstützung von Eigeninitiative und Selbsthilfe, Nutzung personeller und sozialräumlicher Ressourcen, Zielgruppen- und bereichsübergreifende Ausrichtung der Unterstützung, Vernetzung, Kooperation und Koordination sozialer Dienstleistungen

Thesen zu Aspekten der Barrierefreiheit

VIII. *Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützen, ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann wird die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozialräumlichen Bezügen unterstützt (A).*

Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützen, ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann hat dies keine Auswirkungen auf die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozialräumlichen Bezügen (0).

Explanans: *Kommunikation in sozialen Bezügen formt soziale Wirklichkeit.*

Explanandum: *Kommunikation über individuelle Anforderungen an sozial-räumliche Bedingungen trägt zur Identifikation und Veränderung von Barrieren bei.*

Die personenbezogene Hilfen mit Bezug zum Wohnen kann dazu beitragen, Lebensbedingungen barrierefreier zu gestalten. Wird eine Unterstützung auf der Basis der Bedürfnisse und Wünsche der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen konstruiert, werden deren individuelle Anforderungen an Barrierefreiheit erfasst und in der Leistungserbringung berücksichtigt. Zu ihrer Realisierung bedarf es der Identifikation unterschiedlicher Ressourcen und Einbindung in soziale Netzwerke (vgl. Weinbach 2016, S. 206). Gerade die Etablierung sozialer Bezüge und die Nutzung potenzieller, auch nicht professioneller Unterstützung basiert auf Interaktion der Sozialpartner. Sie trägt zum informellen Austausch bei, ermöglicht Koordination und Kooperation in sozialen Netzwerken. Über die Beteiligung an diesen Netzwerken wird auf unterschiedlichen Ebenen eine inklusive Entwicklung im Sozialraum gestärkt (vgl. Hinz 2004, S. 247 ff.). Es ist zu klären, inwieweit die wohnbezogenen Routinen zur Beseitigung von Barrieren geeignet sind .

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifikation von Barrieren im Sozialraum

Unabhängige Variable: Wohnhilfe = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Identifikation von Barrieren= Individualmerkmal

Indikatoren: Häufigkeit der Kontakte zum Thema Barrieren, Rückmeldung zu sozialen Barrieren, Rückmeldungen zu infrastrukturellen Problemen, Rückmeldung zu kommunikativen Barrieren, Rückmeldung zum kulturellen Zugang, Rückmeldung zur Barrierefreiheit bei Behörden, Rückmeldung zu Beteiligung der Selbsthilfe im Sozialraum, Rückmeldung zur politischen Mitbestimmung im Sozialraum

IX. *Wenn die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der Unterstützung nutzen, werden die Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung nicht erweitert (A).*

Wenn die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe die Handlungspfade bei der Unterstützung personenzentriert gestalten, werden die Möglichkeiten der

Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung erweitert (0).

Explanans: *Personenzentrierung unterstützt selbstbestimmte Entscheidungen.*

Explanandum: *Personenzentrierung unterstützt selbstbestimmte Entscheidungen zwischen Handlungsalternativen im Sozialraum.*

Durch die Mobilisierung von individuellen und sozial-räumlichen Potentialen werden Handlungs- und Entscheidungsoptionen erweitert. Ein inklusionsorientierter Unterstützungsprozess kann das Spektrum von Alternativen erweitern. Die Vielfalt an Optionen trägt dazu bei, Kompetenzen in der Alltagsbewältigung zu erweitern. Die Entscheidungs- und Handlungsoptionen tragen dazu bei, das eigene Handeln und die eigene Selbstbestimmtheit der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung im Unterstützungsprozess erfahrbar zu gestalten. Die subjektive Erfahrung von Wirklichkeit, die materiellen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten, die sie bedingen, haben Einfluss auf das Phänomen der Lebensqualität im Sinne eines freien und glücklichen Lebens (vgl. Weinbach 2016, S. 11). Es ist zu prüfen, inwieweit die etablierten Handlungspfade der personenbezogenen Unterstützung alternative Handlungsoptionen erschließen.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifizierung von autonomen Entscheidungsmöglichkeiten

Unabhängige Variable: Unterstützung = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Handlungsalternativen = Individualmerkmal

Indikatoren: Systematisches Identifizieren von Handlungsalternativen, Unterstützung der Entscheidungsfindung, methodische Unterstützung der Zielsetzung, strukturierte Hilfeplanung, Unterstützung der Selbsthilfe und Selbstbefähigung, Unterstützung durch Persönliches Budgets

Thesen zur Kooperation und Koordination

X. *Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen unabhängig von der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (A).*

Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen in Kooperation mit der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (0).

Explanans: *Sozialrechtliche Unterstützungsleistungen werden von unterschiedlichen Dienstleistern erbracht.*

Explanandum: *Personenzentrierte Leistungen der Behindertenhilfe beziehen weitere sozialrechtliche Hilfen bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ein.*

Der personenzentrierte sozialräumliche Unterstützungsprozess ist nicht auf den Bereich der Eingliederungshilfe nach SGB IX zu begrenzen. Menschen partizipieren an den unterschiedlichsten Lebensbereichen. Der wohnbezogene Dienst ist gehalten, professionelle Unterstützer zu identifizieren und ggf. mit diesen zu *kooperieren*, um die Teilhabe zu ermöglichen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19). Durch die aktuellen Gesetzesänderungen des SGB IX und des Pflegestärkungsgesetzes können Leistungen durch unterschiedliche rechtliche Bezugssysteme nach SGB II, SGB III, SGB V, SGB VIII und/oder SGB XI erbracht werden. Hier bedarf es der Abstimmung und eines arbeitsteiligen Vorgehens (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015, S. 12 ff.). Der Umfang und die Formen der praktizierten Kooperationen sind zu erheben.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Schnittstellen der professionellen Hilfen,
Kooperationen der professionellen Hilfen

Unabhängige Variable: Wohnhilfen nach SGB IX = Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Kooperation professioneller Dienstleister= Individualmerkmal

Indikatoren: Kooperation mit professionellen Anbieter aus Pflege, Kooperationen zur Seniorenversorgung, Kooperationen mit Anbietern aus dem Gesundheitssystem, Kooperationen mit Anbietern aus dem Bereich Tagesstruktur, Kooperationen mit Anbietern aus dem Bereich Beschäftigung, Kooperationen aus dem Bereich Bildung, Kooperationen aus dem Bereich Verwaltung, Kooperationen kirchlicher/religiöser Angebote, Kooperationen der Versorgungsangebote, Kooperationen mit Anbietern aus der Behindertenhilfe

XI. *Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen nicht einbezieht und koordiniert, ergeben sich kaum neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (A).*

Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen einbezieht und koordiniert, ergeben sich neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (0).

Explanans: *Etablierte Formen der Unterstützung fokussieren auf die Potentiale der Organisationen der Behindertenhilfe.*

Explanandum: *Personenzentrierte Unterstützung berücksichtigt die individuellen Bezüge und bezieht diese ein, sodass sozialräumliche Potentiale einbezogen werden können.*

Zu den Beteiligten im Sozialraum gehören neben anderen professionellen Diensten die nicht professionelle Unterstützung als soziale Ressource, die im Unterstützungsprozess zu berücksichtigen ist. Das Öffnen der eigenen Professionalität für Handlungsoptionen aus dem nicht professionellen Bereich stellt eine grundsätzliche Veränderung dar und weicht von der bisher vorherrschenden Handlungsweise in der Behindertenhilfe ab (vgl. Flieger, Schönwiese 2011, S. 68 ff.). Über die Transformationen sozialer Ressourcen können sich Handlungsoptionen in kulturellen und materiellen Bezügen ergeben. Diese vielfältigen Möglichkeiten sind zu identifizieren und über die Erhebung zu dokumentieren.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Koordination der Unterstützung

Unabhängige Variable: Unterstützung= Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Koordination der Unterstützung = Individualmerkmal

Indikatoren: Unterstützung durch Familie, Unterstützung durch Bekannte, Unterstützung durch Partnerin und Partner, Unterstützung durch Nachbarschaft, Unterstützung durch Kirchengemeinde, Unterstützung durch Vereine, Unterstützung durch Ehrenamtliche.

Thesen zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

XII. *Wenn sich informeller Austausch auf eine Säule des Hilfesystems in der Kommune beschränkt, werden Formen der systemübergreifenden Kooperation von Hilfen nicht verändert. (A)*

Wenn informeller Austausch systemübergreifend alle Säulen des kommunalen Hilfesystems einbezieht, verändern sich die Formen von Koordination und Kooperation der Hilfen. (0)

Explanans: Der informelle Austausch von wohnbezogenen Diensten steht in Bezug zu Formen der Kooperation innerhalb des Systems Behindertenhilfe.

Explanandum: Der informelle Austausch von Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe steht in Beziehung zur systemübergreifenden Formen der Kooperation.

Der Einsatz personaler Ressourcen ist für die Organisationen der Behindertenhilfe prägend. Die Unterstützung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erfordert fachliche, ethische und soziale Kompetenz. Über die Reform der Sozialgesetzgebung sind zukünftige die personenzentrierten Unterstützungsleistungen in Kooperation zu erbringen. In Folge der gesetzlichen Reformen wird die Durchmischung der Hilfen systematisiert. Die Behindertenhilfe ist gefordert, sich für diesen Hilfe-Mix zu öffnen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19). Es ist zu erheben, welche Erwartungen mit der Implementierung des reformierten SGB IX verbunden werden.

Operationalisierungsansatz

Zu erklärendes Phänomen: Identifikation Kooperationen in der Behindertenhilfe

Unabhängige Variable: Professionelle Wohnhilfe= Kollektivmerkmal

Abhängige Variable: Form der Kooperation= Individualmerkmal

Indikatoren: Kooperation mit professionellen Diensten, Kooperation mit der Selbsthilfe, Kooperation mit nicht professionellen Unterstützern, Koordination der Unterstützung in kommunalen Sozialräumen, Beteiligung an kommunalen Planungsgremien, Kooperation mit dem Hilfesystem der Pflege und Sozialpsychiatrie

6.3.3 Konstruktion des Erhebungsinstruments

Der Fragebogen wird mit der Zielsetzung entworfen, die unter 6.3.2 dargestellte Arbeitshypothese zu untersuchen. Die Datenerhebung bezieht sich auf den Bereich der Wohnhilfen in eigenständigen Wohnformen für Menschen mit einer kognitiv begründeten Teilhabebeeinträchtigung in der Region Duisburg.

Der Untersuchungsprozess wird in fünf Kategorien gegliedert:

- Im Teil A werden personenbezogene Daten der Befragten erhoben.
- Im Teil B werden die Ziele und die Strukturen der wohnbezogenen Unterstützungsleistung zur sozialen Teilhabe erfragt.
- Im Teil C werden Daten zur Bewertung der Themen Personenzentrierung, Ressourcenorientierung und Barrierefreiheit erhoben.
- Teil D dient dazu, den Stand der Kooperation und Koordination professioneller und nicht professioneller Unterstützung zu erfassen.
- Teil E zielt darauf ab, die erwarteten Auswirkungen der Reform der Eingliederungshilfe auf die wohnbezogene Unterstützung der sozialen Teilhabe zu erheben.

Die gewählte Untersuchungsmethode eignet sich für die Befragung großer, homogener Gruppen, wie sie die Gruppe der Fachkräfte im Bereich der Behindertenhilfe darstellt. Das Instrument bietet sich an, da persönliche Einstellungen, Erfahrungen und Alltagsroutinen der Befragten erfasst werden können. Die Ergebnisse können als Wert zur summarischen Beschreibung der Bewertung eines zu prüfenden Merkmals ermittelt werden (vgl. Bortz, Döring 2006, S. 253). Die zu untersuchenden Kriterien werden über die Kategorisierung differenziert, um die methodische Erhebung zu strukturieren. In der Differenzierung werden die Aspekte herausgestellt, die eine handlungspraktische Umsetzung der Alltagsroutinen über eine sozialwissenschaftliche Methodik ermöglichen. Das Instrument arbeitet zum Großteil mit geschlossenen Frage. Items mit Antwortkategorien erleichtern bei einer schriftlichen Befragung die Auswertung und wirken sich positiv auf die Objektivität aus. Bei der Formulierung der Fragestellungen und Arbeitsanweisungen ist die Zielgruppe der Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu berücksichtigen (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2015, S. 55). Es wurde versucht eindeutige, kurze und klare Instruktionen zur Bearbeitung der jeweiligen Fragen vorzugeben. An einigen Stellen wird die Möglichkeit einer individuellen Antwort eingeräumt. Diese offenen Fragen bieten die Option, ergänzende Informationen zu erfassen. Die geschlossenen Antwortformate sind mehrkategorial angelegt. Die Befragten können sich zwischen alternativen Antwortmöglichkeiten

entscheiden, über die Antwortkategorien wird eine Rangfolge dargestellt (vgl. Rost 2004, S. 64).

Zur Erleichterung des Einstiegs werden zu Beginn personenbezogene Daten erhoben, um die Aufmerksamkeit und eine Verbindung zum Befragten herzustellen. In der Folge werden unterschiedliche Skalierungsangebote für die Antwortkategorien gewählt, um eine Eintönigkeit zu vermeiden und die Konzentration der Befragten zu halten. Für die Antwortkategorien werden unterschiedliche, gut messbare Ratingskalen angeboten.

Gewichtung

nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	trifft nicht zu
---------------	--------------------	--------------	---------	-----------------

Häufigkeit

selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
--------	-------------	-------------	--------	-----------------

Passung

trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll zu
-----------------	----------------------	----------------	----------------

Zustimmung

stimme ich nicht zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich eher zu	stimme ich voll zu	kann ich nicht beurteilen
---------------------	--------------------------	--------------------	--------------------	---------------------------

Wirkung

nicht auswirken!	eher nicht auswirken!	eher auswirken	bemerkbar auswirken!
------------------	-----------------------	----------------	----------------------

Zudem werden in bestimmten Item-Batterien die Anteile von Personengruppen erfragt, sodass als Skalierung verschiedene Prozentwerte angeboten werden.

Zehner Schritte

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%
---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	------

Gruppenzuordnungen

Eigenständig			
bis 20%	40%	60%	80% und mehr

Die Rangfolge kann als Ratingskala bezeichnet werden und bietet sich für ein computergestütztes Auswertungsverfahren, wie z. B. IBM SPSS Statistics 25 an. Um Meinungen, Einstellungen, Wertorientierungen oder vergleichbare latente Variablen differenziert zu messen, kommen in sozialwissenschaftlichen Fragebogen zumeist mehrstufige Skalen zum Einsatz, vermittle derer die Befragungspersonen ihre Position zu bestimmten vorgegebenen Themen zum Ausdruck bringen können. Es wird angenommen, dass die angebotenen Skalen dem Bedürfnis der befragten Personen entsprechen. Inwieweit die Auswahl der Skalen ‚richtig‘ ist, kann erörtert werden. Dabei ist einzubeziehen, dass bei jeder einzelnen Frage und jeder Item-Batterie zu überlegen ist, auf welche Skala zurückgegriffen werden sollte, sodass eine belastbare Rangfolge und Bewertung vorgenommen werden kann (vgl. Porst 2008, S. 75 f.). Die Entwicklung des quantitativen Erhebungsinstruments wird ausführlich im Anhang unter 1.1 dargelegt. Zur besseren Nachvollziehbarkeit wird an dieser Stelle die grundlegende Struktur des Instruments aufgezeigt:

Teil A – Personenbezogene Daten

Die Daten der Befragten sollen Auskunft über das Geschlecht, den Tätigkeitsbereich, die Funktion im Dienst sowie die berufliche Qualifikation geben.

- A 1 – Geschlecht
- A 2 – Tätigkeitsfeld
- A 3 – Funktion im wohnbezogenen Dienst
- A 4 – Berufliche Qualifikation

Teil B – Konzeptionelle Ausrichtung der Wohnhilfen

Die zu klärenden Phänomene sind über zugeordnete Items zu identifizieren.

- B 1 – Konzeptionelle Ausrichtung
- B 2 – Informationserhebung
- B 3 – Informeller Austausch
- B 4 – Fort- und Weiterbildung
- B 5 – Aspekte der Selbstbestimmung in Alltagsroutinen

Für die Ausgestaltung einer personenbezogenen Dienstleistung ist es von Bedeutung, welche konzeptionelle Ausrichtung der Fachdienst priorisiert. An dieser Stelle des Fragebogens werden Daten zur konzeptionell-strukturellen Ausrichtung der Dienste erhoben. Die konkreten Regelungen zu Qualität, Umfang und Zielrichtung der Dienstleistung ist im Landesrahmenvertrag NRW nach § 131 SGB IX festgelegt. Um These I überprüfen zu können, ist die konzeptionelle Grundlegung des Fachdienstes zu erheben. Auf dieser

Basis ist eine personenzentrierte Unterstützungsleistung zu initiieren. Die Ausrichtung auf ein Individuum bedarf der Information. Über die Rückmeldung zur Fort- und Weiterbildung kann auf die Aktualität der angewandten Handlungskonzepte der Dienste geschlossen werden.

Teil C – Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

Im dritten Teil der Erhebung werden Aspekte der sozial-räumlichen Ressourcenorientierung betrachtet.

- C 1 – Aspekte von Barrierefreiheit in den Wohnquartieren
- C 2 – Identifikation sozialer Ressourcen
- C 3 – Formen der Nutzung sozialräumlicher Angebote
- C 4 – Angebote professioneller Anbieter Sozialer Arbeit
- C 5 – Beseitigung von Barrieren durch wohnbezogene Unterstützung

Über die Personenzentrierung der wohnbezogenen Unterstützung können in sozial-räumlichen Bezügen bisher wenig oder kaum genutzte Ressourcen identifiziert und mobilisiert werden. Das Erkennen und die Nutzung von Ressourcen im Sozialraum fordern eine veränderte Haltung der professionellen Helfer. Nach Fürst und Hinte stellen soziale Beziehungen im Wohnumfeld eine potentiell nutzbare Ressource dar. Für die Untersuchung wird als Voraussetzung angenommen, dass Beziehungen zu Familien, Beziehungspartnern, gesetzlichen Betreuern und Bekannten bereits Berücksichtigung finden. Neben professionellen Optionen kommen nicht professionelle Unterstützungsmöglichkeiten in Betracht. In den Wohnquartieren sind unterschiedlichste Angebote etabliert. Im Sinne der Handlungsansätze der Personenzentrierung und der gesetzlichen Grundlagen im Sinne des BTHG sind der Wille, die Ziele und die Interessen der Menschen mit Behinderungen entscheidend, um die Unterstützungsprozesse zu organisieren. Die Identifikation und das Erschließen möglicher Potentiale professioneller und nicht professioneller Unterstützung gehören zu den systematisch-methodischen Aspekten einer inklusionorientierten Dienstleistung. Über den Zugang zu diesen Potentialen können sich für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung veränderte Handlungsalternativen ergeben. Die Unterstützung sollte geeignet sein, diese Handlungsalternativen zu identifizieren, zu benennen und Zugänge zu ermöglichen. Diese Vorgehensweise kann dazu beitragen, Barrieren in sozialräumlichen Kontexten aufzuzeigen, zur Beseitigung der Barrieren beizutragen und den gesellschaftlichen Veränderungsprozess in sozial-räumlichen Kontexten zu unterstützen.

Teil D – Kooperationen und Koordination der Unterstützung

Die Aspekte koordinativer und informeller Ressourcen werden in Teil D erhoben:

- D 1 – Beteiligung anderer professioneller Unterstützungsangebote
- D 2 – Personale Unterstützung aus dem Umfeld
- D 3 – Kooperationen mit Unterstützungsangeboten
- D 4 – Beteiligung der Dienste an der Gremienarbeit in der Stadt Duisburg
- D 5 – Bewertung der Gremienarbeit in der Stadt Duisburg

Die Lebenssituationen und die Beeinträchtigungen von Menschen mit Behinderungen sind individuell. Aus diesen Gründen erhalten sie ggf. Leistungen unterschiedlicher Sozialgesetzbücher. Das Gesamtplanverfahren nach § 117 Satz 6 SGB IX sieht vor, dass die Leistungen aller Leistungsträger in Inhalt, Umfang und Dauer aufeinander abgestimmt werden. In der Konsequenz bedarf es der Abstimmung und eines arbeitsteiligen Vorgehens der beteiligten Dienstleister (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015, S. 12 ff.). Teil D des Fragebogens befasst sich mit Teilaspekten der Kooperation und Koordination im versäulten kommunalen Hilfesystem. Es werden fünf Themenkomplexe aufgegriffen, die sich auf die Weiterentwicklung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen beziehen. Einleitend werden die aktuellen Kooperationsstrukturen der professionellen Unterstützungsangebote in der Stadt Duisburg erfragt, im Anschluss die Bezüge der wohnbezogenen Dienste zu nicht professionellen Hilfen. Anschließend wird erhoben, inwieweit Kooperationen mit den unterschiedlichen Unterstützern bestehen. Zur Kooperation und Koordination gehört der Austausch der verschiedenen Dienstleister aus dem Bereich Behindertenhilfe, Pflege und Sozialpsychiatrie in den jeweiligen kommunalen Kontexten. Es wird u. a. erhoben, inwieweit der jeweilige Dienst sich an der Gremienarbeit in der Kommune beteiligt und wie die Mitarbeit in den Gremien bewertet wird.

Teil E – Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Im fünften Teil werden Veränderungserwartungen der Mitarbeitenden für die wohnbezogenen Dienste und das Hilfesystem thematisiert. Aus diesem Grund wird in zwei Fragekomplexen die aktuelle Einschätzung zur Entwicklung erhoben.

- E 1 – Veränderungserwartungen der Mitarbeitenden der wohnbezogenen Dienste
- E 2 – Veränderungserwartungen an die Unterstützungssysteme in der Kommune

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verändert Rahmenbedingungen für das Feld der wohnbezogenen Behinder-

tenhilfe. Die Reform des SGB IX führt im Bereich der Wohnhilfen aktuell zu einer Verunsicherung in der Trägerlandschaft. Nach der Pfadtheorie kann angenommen werden, dass sich die Veränderung von Rahmenbedingungen der Leistungserbringung auf Handlungsabläufe und Handlungsroutinen auswirken wird. Die Organisationen der Behindertenhilfe sind im Sinne der Wirtschaftlichkeit gehalten, professionell auf diese Herausforderung zu reagieren. In der Phase der Pfadbrechung und Erprobung bzw. Adaption neuer Handlungspfade können ressourcenorientierte Handlungskonzepte für die Unternehmen der Behindertenhilfe bisher ungenutzte Potentiale erschließen.

6.3.4 Durchführung und Datenerhebung

Nach der Konstruktion des Befragungsinstruments wurde eine Pretest in Bezug auf die logische Stimmigkeit und die Handhabbarkeit durchgeführt. Die zwei Testgruppen wurden gebeten eine Rückmeldung zu geben bezüglich der Verständlichkeit des Inhalts und der Bearbeitungsdauer. Es wurden zwei Einrichtungen der Behindertenhilfe angefragt, die eigenständiges Wohnen (ambulant) und gemeinschaftliches Wohnen (stationär) unterstützen. Die Einrichtungsleitungen haben sich im Vorfeld bereit erklärt den Pretest durchzuführen. Die Leitungen haben den Fragebogen in ihren Leitungsteams vorgestellt, jeweils vier Teamleitungen haben den Fragebogen bearbeitet. Es erfolgten sechs schriftliche Rückmeldung durch Teamleitungen. Die Rückmeldungen der Einrichtungsleitungen fanden im Rahmen von Reflektionsgesprächen statt. Insgesamt wurde das Fragebogenvolumen reduziert, Fragestellungen wurden eindeutiger formuliert und Themen, die nicht in einem direkten Zusammenhang mit dem Bereich Wohnen stehen, entfernt. Die Anregungen aus dem Pretest wurden eingearbeitet, um eine Handhabung durch die Fachkräfte in der konkreten Befragungssituation zu verbessern (vgl. Raab-Steiner, Bensch 2015, S. 64). Die Befragung wurde durch die Präsentation in der Trägerkonferenz und durch die Anschreiben an die Leitungen der wohnbezogenen Dienste vorbereitet. Im Nachgang zum Anschreiben haben einige Leitungen von Diensten die Möglichkeit der telefonischen Nachfrage genutzt. Nach dem Anschreiben haben zwei der Dienste festgestellt, dass der benannte Personenkreis aktuell nicht mehr von ihnen betreut wird. Beide Dienste erklärten, die Fragebögen seien nicht bearbeitet worden, um das Ergebnis nicht zu verfälschen. Aufgrund der Rückmeldung ist davon auszugehen, dass im Untersuchungszeitraum 27 Dienste und Einrichtungen wohnbezogene Leistungen für die Personengruppe erbracht haben. Die differenzierten Rückmeldungen der Fachkräfte lassen auf die ernsthafte Auseinandersetzung und das Bemühen, das Projekt zu unterstützen,

schließen. Ein Teil der Rückmeldungen gab darauf Hinweis, dass Anleitungen zur Handhabung und einige Fragestellungen unterschiedlich verstanden werden können, sodass die Daten in Bezug auf die Validität kritisch zu prüfen sind.

6.3.5 Datenaufbereitung

Die Erhebung dient der Messung einer regelhaften, kodifizierten Zuordnung von Symbolen zu Aspekten manifester oder latenter Variablen. Diese wurden über den Prozess der Operationalisierung und über Items definiert. Um eine Messung vornehmen zu können und die Angaben zuordnen zu können, bedarf es eines Bezugssystems. Das dem Messvorgang zugrunde gelegte Bezugssystem wird als Skala bezeichnet. Skalen können unterschiedliche Skalenniveaus haben, in Abhängigkeit vom Skalenniveau wird zwischen Nominal-Skalen, Ordinal-Skalen, Intervall-Skalen und Ratio-Skalen unterschieden (vgl. Porst 2008, S. 69). Diese Skalierungsmöglichkeiten wurden gewählt, da z. B. Intervall-Skalen eine Vielzahl von Auswertungsmöglichkeiten bieten. Über die Auswertung mit dem Datenverarbeitungsprogramm IBM SPSS Statistics 25 können Mittelwerte definiert und Korrelationen hergestellt werden. Die Anzahl der Skalenpunkte wurde in Abhängigkeit zu den jeweiligen Item-Batterien gewählt, in der Regel wurde eine Mittelkategorie vermieden, um ‚Fluchtkategorien‘ auszuschließen.

Für die Antwortmöglichkeiten werden verschiedene Intervall-Skalen mit mehreren Rubriken angeboten (siehe 6.3.3). Zugrunde gelegt wurde eine mehrstufige Ratingskala mit einer verbalen Skalenbezeichnung. Diese sind itemunspezifisch formuliert, d. h., die Benennung der Antwortkategorien gilt für mehrere Items des Fragebogens. Ein Vorteil der Verbalisierung liegt darin, dass die Bedeutung von Antwortstufen durch sprachliche Beschreibungen für die Personen intersubjektiv vereinheitlicht sind. Je nach Intention der Fragestellung richten sich die Skalen nach der Zielrichtung der erhobenen Items. Es werden je nach Thematik die Häufigkeit, Intensität, die Zustimmung oder das Ausmaß eines Phänomens erfragt. Die unterschiedlichen Ratingskalen ermöglichen eine abgestufte Antwort, die mit einem Informationsgewinn verbunden ist. Zur Definition eines Anteils an einer Personengruppe werden Prozentangaben angeboten (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2015, S. 58 ff.). Ergänzend wurde die Möglichkeit genutzt, die Befragten zu einer Positionierung zu einem bestimmten Thema zu veranlassen. Es werden zwei Aussagen zur Auswahl angeboten. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um eindeutige Daten zum kontroversen Thema generieren zu können. Die angebotenen verbalisierten Skalen fordern von den befragten Fachkräften nur eine relativ geringe Abstraktionsfähigkeit.

Das ‚Statistical Product und Service Solutions‘-Programm bietet sich für die Erfassung und Analyse methodisch erhobener Daten an. Dabei handelt es sich um ein System zur statistischen Datenanalyse und zum Datenmanagement. Das Programm entspricht wissenschaftlichen Standards und ist geeignet, valide Aussagen zu generieren. Über eine Kodierung werden Fragenkontexte in messbare Variablen differenziert. Jede Variable (Item) wird mit den definierten Antwortoptionen nummeriert und in ihrer Differenzierung erfasst (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2015, S. 70 ff.). Einzelnen Fragen des Fragebogens wurde jeweils ein Variablen-Name zugeordnet. Der Kode-Plan des Fragebogens für die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen enthält 158 Variablen. Die Kodifizierung erfolgt im Rahmen der EDV-gestützten Bearbeitung des Fragebogens. Den definierten Items (Merkmalen) wurden Merkmalsausprägungen zugeordnet. Die Differenzierung für die Item-Ausprägungen erfolgt absteigend.

Ausprägung Gewichtung	1 = wichtig	bis 4 = nicht wichtig
Ausprägung Häufigkeit	1 = häufig	bis 4 = selten
Ausprägung Passung	1 = trifft voll zu	bis 4 = trifft nicht zu
Ausprägung Zustimmung	1 = stimme ich voll zu	bis 4 = stimme ich nicht zu
Ausprägung Wirkung	1 = bemerkbar auswirken	bis 4 = nicht auswirken
Ausprägung Anteil	1 = 100 %	bis 10 = 10 %
	1 = 80 % und mehr	bis 4 = bis 20 %

Die Kodierung erfolgt auf Basis des SPSS-Programms. Im Programm werden die Items in die Kategorien Name (Nummerierung); Typ (numerisch); Spalte (Definition der Datenangaben); Dezimalstellen (Definition der Dezimalstellen); Variablenlabel (Name des Messwerts); Wertelabel (Ausprägung des Messwerts); fehlende Werte (Definition fehlender Angaben); Spalten (Breite der Datenansicht); Ausrichtung (Ausrichtung der Datenangaben); Messniveau (Definition des Messniveaus) und Rolle (Dateneingabe) eingeteilt. Die Eingabe erfolgt nach Vorgaben der Datenmaske des SPSS-Programms.

Im Rahmen der Auswertung wurden 34 Fragebögen (34 = N) erfasst. Die erfassten Daten wurden auf Eingabefehler hin überprüft. Es wurden die Möglichkeiten des Programms genutzt, den Datenfile auf Unregelmäßigkeiten in Bezug auf Maxima bzw. Minima der Variablen sowie deren Lage- und Streumaße hin zu prüfen. Genutzt wurde die Analyse im Rahmen der Häufigkeitsstatistik sowie Kreuztabellen, um ggf. Unmöglichkeiten durch Fehleingaben zu identifizieren (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2015, S. 82).

Name	Typ	Breite	Dezimal	Beschreibung	Werte	Fehlend	Spalten	Ausrichtung	Messniveau	Rolle	
1	Var0001	Numerisch	8	0	Geschlecht	(1. weiblich)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
2	Var0002	Numerisch	8	0	Tätigkeitsbereich	(1. stationär)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
3	Var0003	Numerisch	8	0	Funktion	(1. Leitung)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
4	Var0004	Numerisch	8	0	Qualifikation	(1. Studium)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
5	Var0005	Numerisch	8	0	Normalisierung	(1. besonde)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
6	Var0006	Numerisch	8	0	Empowerment	(1. besonde)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
7	Var0007	Numerisch	8	0	Lebensstil Ko.	(1. besonde)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
8	Var0008	Numerisch	8	0	Sozialraum Ko.	(1. besonde)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
9	Var0009	Numerisch	8	0	Inklusion	(1. besonde)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
10	Var0010	Numerisch	8	0	Wünsche und Z.	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
11	Var0011	Numerisch	8	0	Begehung der	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
12	Var0012	Numerisch	8	0	Gespräche mit	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
13	Var0013	Numerisch	8	0	Metzler Verfahren	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
14	Var0014	Numerisch	8	0	Pflegegutachten	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
15	Var0015	Numerisch	8	0	Betreuungsguta.	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
16	Var0016	Numerisch	8	0	Ärztliche Berichte	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
17	Var0017	Numerisch	8	0	Gutachten der	(1. wichtig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
18	Var0018	Numerisch	8	0	Austausch mit	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
19	Var0019	Numerisch	8	0	Austausch Spo.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
20	Var0020	Numerisch	8	0	Austausch Ehr.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
21	Var0021	Numerisch	8	0	Austausch Die.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
22	Var0022	Numerisch	8	0	Austausch Dis.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
23	Var0023	Numerisch	8	0	Austausch Pfla.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
24	Var0024	Numerisch	8	0	Austausch Kok.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
25	Var0025	Numerisch	8	0	Austausch Sel.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
26	Var0026	Numerisch	8	0	Austausch Beh.	(1. häufig)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
27	Var0027	Numerisch	8	0	Fortbildungen	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
28	Var0028	Numerisch	8	0	Fortbildung Sel.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
29	Var0029	Numerisch	8	0	Fortbildung Pee.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
30	Var0030	Numerisch	8	0	Fortbildung Per.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
31	Var0031	Numerisch	8	0	Fortbildung Inkl.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
32	Var0032	Numerisch	8	0	Fortbildung Wtl.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
33	Var0033	Numerisch	8	0	Fortbildung Ko.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
34	Var0034	Numerisch	8	0	Fortbildung Wo.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
35	Var0035	Numerisch	8	0	Fortbildung BTHG	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
36	Var0036	Numerisch	8	0	Fortbildung PS	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
37	Var0037	Numerisch	8	0	Fortbildung WFG	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
38	Var0038	Numerisch	8	0	Fortbildung Beh.	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe
39	Var0039	Numerisch	8	0	Fortbildung HSE	(1. ja)	99	8	Rechts	Nominal	Eingabe

Abb. Nr. 8 Variablenansicht Fragebogen

Quelle: SPSS

Die Dateneingabe erfolgt auf Basis der kodierten Fragebögen. Jeder Fragebogen wurde nummeriert. Jedem Item, bzw. jeder Item-Barriere wurden die definierten Variablen-Nummern zugeordnet. Die gekennzeichneten Angaben wurden in das EDV-System eingegeben.

Die Erfassung dient der Visualisierung der Daten mit der Zielsetzung, eine deskriptivstatistische Beschreibung zu unterstützen. Über die Informationsreduktion werden die wesentlichen Sachverhalte herausgestellt, die eine Ergebnisfindung im Sinne einer Falsifikation der aufgestellten Arbeitshypothesen ermöglichen. Im nächsten Schritt erfolgt eine Reduktion der Daten mit der Zielsetzung, valide Aussagen über die Annahme oder Verwerfung der aufgestellten Hypothesen zu generieren. Um zielgerichtete Aussagen zu den Arbeitshypothesen vornehmen zu können, werden verschiedene Methoden der deskriptiven Datenanalyse angewandt (vgl. Ostermann 2012, S. 5).

Diese Methodik der bivariaten Statistik befasst sich mit der Erforschung von Zusammenhängen (Assoziationen) zweier Untersuchungsvariablen, dem Herausarbeiten von Beziehungen zwischen zwei Merkmalen und ihrer Quantifizierung anhand von Zusammenhangsmaßen (vgl. Oestreich, Romberg 2018, S. 108 ff.). Die Analyse erfolgt mittels Kreuz- bzw. Kontingenztafel und Korrelationsrechnung. Signifikanztests ermöglichen es, gewählte Variablen ggf. auf einen Zusammenhang hin zu überprüfen. Mit der Korrelationsrechnung wird die Stärke des statistischen Zusammenhangs zwischen den Ausprägungen zweier Größen, also zwischen zwei Variablen, geprüft.

Abb. Nr. 9: Datenansicht

Quelle: SPSS

In der Sozialwissenschaft sind Aussagen wie „wenn X..., dann ist Y“ eher nicht zu treffen, da in der Regel von multifaktoriellem Geschehen auszugehen ist. Im Kontext dieser sozialwissenschaftlich ausgerichteten Arbeit unterstützt die statistische Bewertung eine Wahrscheinlichkeitseinschätzung des Zusammenhangs zwischen zwei unterschiedlichen Aussagen. Zur Darstellung der Erfassung und Bearbeitung der Daten werden folgende Möglichkeiten genutzt:

I. Häufigkeitstabellen

Um eine Aussage zu erhobenen Messwerten treffen zu können, sind die absoluten Häufigkeiten einzelner Werte in einer Variablen darzustellen. Die Darstellung in einer Häufigkeitstabelle ist für nominalskalierte Daten eine wichtige Analysemöglichkeit. Sie ermöglicht eine Gewichtung und eine gesammelte Darstellung der erhobenen Daten (vgl. Raab- Steiner, Bensch 2015, S. 88 ff.).

II. Kreuz- und Kontingenztablelle

Diese Analysemethode ermöglicht eine differenzierte Betrachtung der in den Häufigkeitstabellen erfassten Daten. Es werden Beziehungen der Häufigkeitsverteilung mehrerer Merkmale abbildbar. Mithilfe der Kreuztabelle werden einzelne Wertekombinationen der untersuchten Variablen in einen statistischen Bezug gestellt. Es können so Korrelationen zwischen einzelnen Angaben hergestellt werden (vgl. Oestreich, Romberg 2018, S. 111). Neben der Analyse mittels Kreuz- bzw. Kontingenztablelle wird die Stärke

des statistischen Zusammenhangs durch Korrelationsberechnung ermittelt (vgl. Ostermann 2012, S. 110 ff.). Ziel der Überprüfung ist es, die Signifikanz der Datenerhebung zu sichern und Aussagen zur Falsifizierung der Hypothesen ableiten zu können.

III. Darstellung der Daten

Die Darstellung der Datenerfassung wird in Häufigkeitstabellen vorgenommen. Die Datenerhebung genierte verschiedene Formen von nominal- und ordinalskalierten Häufigkeiten, die über Balkendiagramme darstellbar sind (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2015, S. 93 ff.). Bereits auf Basis der Häufigkeitsdarstellungen lassen sich erste Analysen vornehmen. Zur Visualisierung der komplexen Daten werden verschiedene Formen grafischer Darstellungen genutzt, die Aussagen zum untersuchten Sachverhalten unterstützen.

6.4 Qualitative Untersuchung

Ziel dieser Studie ist es, ein umrissenes Forschungsfeld differenziert zu betrachten und orientiert an einer Forschungsfrage qualitative Daten zu erheben. Die Voraussetzung eines methodischen kontrollierten Fremdverstehens ist die Annahme, dass menschliches Handeln und Erkennen die Basis eines jeden Erkenntnisprozesses sind. Auf dieser Basis erforscht Sozialwissenschaft alltägliches Handeln und Erkennen. Abgeleitet aus diesen Erfahrungen werden Erkenntnisse einer zweiten Ebene erschlossen und der Forschende gelangt in der Konsequenz der Reflektion zu erkenntnistheoretischem Wissen. Dieses bildet die Voraussetzung, um über die theoretische Betrachtung zu wissenschaftstheoretischen Erkenntnissen zu gelangen. Steht der Mensch im Zentrum des Forschungsinteresses, ist es das Ziel, die individuellen impliziten Konstruktionen und Handlungsentwürfe in Erfahrung zu bringen. Die sozialwissenschaftliche Rekonstruktion basiert auf diesen Konstruktionen des Alltags. Sozialwissenschaftliche Begriffsbildungen sind sekundäre Konstruktionen impliziten alltäglichen Handelns in bestehenden Konstrukten. Aus diesem Grund ist das Verhältnis qualitativer Methoden in der Sozialwissenschaft zu ihrem Gegenstand per se rekonstruktiv (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahar 2014, S. 12). Ziel der Erhebung qualitativer Daten und ihrer Interpretation ist es, zielgerichtet Konstruktionen zweiten Grades zu entwickeln. Um solche Konstruktionen entwerfen zu können, bedarf es einer methodisch kontrollierten Betrachtung. Dieser Vorgang differenziert die unmittelbare Alltagserfahrung des Fremdverstehens von einer wissenschaftlich strukturierten Methode des kontrollierten Fremdverstehens. Das Forschungsprojekt ist im qualitativen Bereich in folgenden Teilschritten entworfen:

- Darlegung des zugrundeliegenden qualitativen Ansatzes
- Explikation des theoretischen Vorwissens
- Entwicklung des Erhebungsverfahrens
- Darstellung des Aufarbeitungsverfahrens
- Darstellung des Auswertungsverfahrens

6.4.1 Zugrundeliegende Ansätze qualitativen Denkens

Ziel dieses kurzen Diskusses ist es, darzulegen, auf Basis welcher qualitativer Theorieansätze das Forschungsprojekt beruht. Die ersten Ansätze des qualitativen Denkens lassen sich auf die Philosophen der Antike zurückführen. Der Philosoph Aristoteles betrachtet Gegenstände bereits im Zusammenhang ihrer Intention, ihrer Ziele und ihres

Zwecks. Dieser Gegenstand wird von ihm in einen Gesamtzusammenhang von Werden und Vergehen gestellt. Seine Analyse bedient sich einer logischen widerspruchsfreien deduktiven Beweisführung. Erste Ansätze induktiven Vorgehens werden für die Erklärung von Einzelphänomenen in Betracht gezogen (vgl. Precht 2015, S. 224 ff.). Eine Kausalitätserklärung auf der Basis deduktiver Logik zur methodischen Erklärung von Ursache-Wirkungs-Zusammenhängen wird für die moderne Wissenschaft prägend. Beginnend im sechzehnten Jahrhundert befassen sich Philosophie und Wissenschaft zunehmend mit qualitativen Aspekten der zu untersuchenden Gegenstände. Galileo Galilei versuchte allgemeine Naturgesetze durch deduktive Logik zu erfassen. Zeitgleich beschreibt der Philosoph Descartes, das Ziel der Wissenschaft ‚Philosophie‘ sei, alles Wissen im Wege strenger Deduktion zu gewinnen (vgl. Störig 1950, S. 218). Ein wichtiger Strang qualitativer Ansätze ist die Hermeneutik. Die verschiedenen Einzelwissenschaften entwickeln methodische Strukturen zur Auslegung und zum Verständnis von Texten. Diese Ansätze lassen sich verorten z. B. im Bereich der Theologie, der Rechtswissenschaften oder der Philosophie. Hermeneutische Ansätze gehen davon aus, dass alles vom Menschen Hervorgebrachte immer mit subjektivem Sinn verbunden ist. Eine Analyse von äußerlichen Merkmalen ist unzureichend, da die subjektiven Kontexte nicht ausreichend gewürdigt werden. Sprachliche Äußerungen oder Texte stehen immer im Verweisungszusammenhang zum Relevanzsystem und zu ihrer Selbstreferenzialität (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 17). Qualitative Ansätze sind rekonstruktive Verfahren, um eine beobachtete Realität zu erfassen und auf einer zweiten Ebene methodisch zu beschreiben. Die Beobachtung, Erfassung und Interpretation empirischer Daten bedürfen methodisch kontrollierter Methodik des Fremdverstehens. Eine anschließende Analyse steht in Bezug zu den Ebenen des subjektiven Sinns und der sozialer Praxis. Eine rekonstruktive qualitative wissenschaftliche Arbeit orientiert sich an Gütekriterien wie Validität, Reliabilität und Objektivität, um aktuellen Qualitätsstandards der Bezugswissenschaft zu genügen. Qualitative Forschung zielt darauf ab, die Interpretationen der Handelnden zu rekonstruieren. Diese Interpretationen, die Konstruktionen ersten Grades, sind nachzuvollziehen und zu verstehen. In einem zweiten Schritt werden im Forschungsprozess wissenschaftliche Typen und Erklärungsansätze, Konstruktionen zweiten Grades gebildet (vgl. Schütz 1971, S. 6). Im Rahmen der methodologischen Entwicklung der Sozial- und Humanwissenschaften wurden in den letzten Jahrzehnten verschiedene interpretative Methoden entwickelt, die geeignet sind, latente Sinnstrukturen zu erschließen. Für diese Entwicklung werden beispielhaft verschiedene Ansätze nach Mayring (2010) aufgeführt:

Moderne hermeneutische Ansätze:

Neue Methodik in den Humanwissenschaften zum Verständnis weniger harter Daten in sprachlichen Kontexten. Entwicklung der sozialwissenschaftlichen Hermeneutik (Hitzler 1997; Terwee 1990).

Kritische Ansätze:

Entwicklung kritischer Ansätze nach Sullivan (1984) und dialektische Ansätze nach Rychlak (1976). Feministische Ansätze nach Harding, Becker-Schmidt und Bilden (1991).

Narrative Ansätze:

Analyse biografischen Materials mit dem Ziel, soziale Strukturen zu erarbeiten. Erhebung der Daten mit offenen Methoden, z. B. Riessman (2008).

Deskriptive Ansätze:

Methode der teilnehmenden Feldforschung mit dem Ziel des Verstehens und Interpretierens des Fremdens (Weingarten, Sack, Schenkein 1976). Diese Ansätze wurden vor allem von den Sozialwissenschaften aufgegriffen (Erikson, 1987, König Zedler 1956).

Explorative, theoriebildende Ansätze:

Grounded Theory integrativer Ansatz qualitativer Sozialforschung. In einem induktiven Prozess werden aus dem material Theoriebausteine exploriert (Strauss, Glaser 1979).

nach Mayring 2010

Die Ansätze bedienen sich einer eigenen Methodik der Datenerhebung und Analyse. Die Schwierigkeit dieser ‚interpretierten‘ Ergebnisse liegt in einer fehlenden einheitlichen Systematik der Ergebnissgenerierung. Die sozialwissenschaftliche Methodenliteratur entbehrt nach Mayring einer wissenschaftsübergreifenden Anleitung zur Auswertung komplexen sprachlichen Materials sowie definierten Regeln zur Interpretation der Ergebnisse (vgl. Mayring 2010, S. 10). Aus diesem Grund bedient sich diese Arbeit einer Methodik, die systematisch, intersubjektiv überprüfbar und der Komplexität des Forschungsgegenstands angemessen ist.

Das Ziel der angewandten konstruktiven Methodik ist die Symbiose aus quantitativer und qualitativer Methodik. Die angewandten Methoden dienen im Forschungsprozess der Tiefe des Erkenntnisgewinns. Die Pluralisierung der Lebenswelten sowie die funktionale

Ausdifferenzierung der Gesellschaft erfordern einen Ansatz und ein Verständnis, die dieser beschriebenen Komplexität gerecht werde (vgl. Kleve 2010, S. 25). Das Ziel dieser Arbeit ist es, eine sozialwissenschaftliche Rekonstruktion an der Alltagskonstruktion anzuschließen. Soziale Lebenswelt und die Strukturen im System der Behindertenhilfe prägen nachhaltig die biografischen Erfahrungen der beteiligten Menschen. Ein Ziel des qualitativen Teils des Forschungsprozesses ist es, das implizite Wissen der Mitarbeitenden und der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu eruieren.

Im Fokus dieser Arbeit steht die wohnbezogene Unterstützung der Dienste der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg. In die Erhebung qualitativer Daten fließen die Ergebnisse und offenen Fragestellungen aus dem Bereich der quantitativen Erhebung ein. Die Arbeit hat den Anspruch, die Menschen mit Behinderungen, ihre Ziele und Erwartungen an wohnbezogene Unterstützung einzubeziehen. Im qualitativen Teil werden sie als Experten zu ihren Erfahrungen befragt. Die Sicht von Nutzerinnen und Nutzern wohnbezogener Unterstützung ergänzen die Aussagen von Fachkräften der Behindertenhilfe. Diese Personen gehören zur sozialen Konstruktion des Handlungsfeldes und beeinflussen mit ihrer Individualität die Realität des Hilfesystems. Es ist wichtig, die Daten in einem gemeinsamen Kontext zu erheben. Das Ziel dieser vergleichenden Datenerhebung ist es, eine interne und eine externe Sichtweise darzustellen, die es ggf. ermöglicht, Gemeinsamkeiten und Ergänzungen herauszuarbeiten.

Der Forschungsgegenstand wird durch die etablierten Handlungspfade wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe definiert. Die interessierenden Phänomene sind das Maß der Identifikation und die Mobilisierung und Integration von sozial-räumlichen Potentialen in die Unterstützungsleistung der Dienste. Über die Erhebung der Daten werden die ‚individuellen Konstruktionen‘ der befragten Menschen mit Behinderung sowie der Mitarbeitenden erfasst und systematisch analysiert. Im Sinne der Handlungsansätze der Sozialraum- und Lebensweltorientierung werden die als wichtig erachteten Aspekte der persönlichen Konstrukte in einen Theoriebezug gestellt. Über die Herstellung dieses Zusammenhangs werden mögliche Entwicklungspotentiale für die wohnbezogene Unterstützung und für die Dienste der Behindertenhilfe umrissen. Es ist zu erörtern, welche der als wichtig erachteten Aspekte die Entwicklung inklusiver Bedingungen bei der Erbringung wohnbezogener Unterstützung stärken. Die Analyse und Interpretation der qualitativen Ergebnisse erfolgen in Kapitel 7.2.2.

6.4.2 Forschungsdesign

Das Sampling der Interviewpartner erfolgte nach dem Zufallsprinzip, angelehnt an das ‚Snowball‘-Prinzip. Das Prinzip richtet sich danach, dass Interviewpartner wiederum mögliche geeignete Interviewpartner benennen (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 59). Dieses Vorgehen bietet sich an, um ein Netzwerk zu erschließen. Die regionale Behindertenhilfe stellt ein Netzwerk dar. Im Forschungsinteresse wurden Personen ausgewählt, die in der Stadt Duisburg am System wohnbezogener Hilfen beteiligt sind, oder Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, die wohnbezogene Leistungen in Anspruch nehmen.

Die Auswahl der Personen richtete sich nach den grundsätzlichen Forschungsinteressen und dem beabsichtigten Forschungsverlauf. Um verschiedene Perspektiven des zu untersuchenden Sachverhalts zu erhalten, werden Personen mit unterschiedlicher Betroffenheit befragt. Durch die Befragung der verschiedenen Personen, die mit der gleichen Thematik befasst, aber unterschiedlich individuell betroffen sind, können die verschiedenen gewichteten Aspekte erfasst werden. Im Ergebnis dieser Vorüberlegungen und der Resultate der quantitativen Erhebung werden aus der beschriebenen Personengruppe bestimmte Funktionsgruppen befragt. Erst die Gesamtschau der verschiedenen Perspektiven ermöglicht eine Analyse des regionalen Handlungsfeldes der Behindertenhilfe. Die erste Kontaktaufnahme zu potentiellen Gesprächspartnern erfolgte über Beratungsstellen, die Sozialen Dienste, die städtische Verwaltung, die politischen Gremien und über Personen, die im Bereich wohnbezogener Unterstützung der sozialen Teilhabe für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung tätig sind.

Für ein Interview konnten insgesamt elf Personen gewonnen werden.

- Aus der Funktionsgruppe der Geschäftsführungen wohnbezogener Dienste wurden eine Geschäftsführerin und ein Geschäftsführer interviewt. Die Geschäftsführerin ist verantwortlich für wohnbezogene Unterstützung in eigenständigen Wohnformen und für intensiv betreute Wohnangebote mit Hintergrunddienst. Der befragte Geschäftsführer steht in Verantwortung für Wohnangebote in gemeinschaftlichen Wohnformen, Unterstützungsangebote in eigenständigen Wohnformen und intensiv betreute Wohnangebote mit Hintergrunddienst.
- Aus der Funktionsgruppe pädagogischer Leitungskräfte wurde eine Quartiersmanagerin befragt, die verantwortlich ist für die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen mit Hintergrunddienst auf der Basis des Persönlichen Budgets. Für den Bereich der Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen wurde eine

pädagogische Leitungskraft befragt, die für drei klassische stationäre Wohnangebote zuständig ist.

- Für die Funktionsgruppe der Beratungsstellen wurde ein Mitarbeiter zu Aspekten wohnbezogener Unterstützung in Wohnquartieren interviewt.
- Aus der Gruppe der Nutzerinnen und Nutzer wohnbezogener Unterstützung wurde je eine Person aus dem Bereich gemeinschaftlicher bzw. eigenständiger Wohnformen gemeinsam mit der jeweiligen Bezugsbetreuung interviewt.
- Am System der Behindertenhilfe sind die kommunale Verwaltung und die kommunale Politik beteiligt. Aus der Funktionsgruppe der Verwaltung wurde ein verantwortlicher Vertreter des Gesundheitsamts befragt, stellvertretend für die Kommunalpolitik wurde ein Mitglied des Stadtrats der Stadt Duisburg befragt.

Einschlussmerkmal der Stichprobe ist die regionale Beteiligung am Feld der personenbezogenen Unterstützung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Die Auswahl stellt eine Zufallsstichprobe dar. Die Vorbereitung der Gesprächstermine erfolgte über Telefonkontakte. Die Gespräche haben ausschließlich in Räumlichkeiten der wohnbezogenen Dienste oder nach Absprache in den Privaträumen von Menschen mit Behinderungen stattgefunden. Im Vorfeld der Interviewgespräche fand ein kurzer informeller Austausch zum Forschungsanliegen, zur Person des Interviewers und zur weiteren Bearbeitung der Daten statt. Die Gesprächsteilnehmer erhielten eine schriftliche Kurzinformation zum Forschungsvorhaben sowie zur DSGVO (Datenschutz Grundverordnung). Die Teilnehmer erhielten die Gelegenheit, zu erklären, dass sie ausreichend zum Forschungsvorhaben informiert wurden und mit der Verarbeitung der erhobenen Daten einverstanden sind. Die schriftlichen Erklärungen sind dem Anhang beigefügt. Die Gespräche wurden auf einem Tonträger aufgezeichnet.

Im Sinne einer inklusiv ausgerichteten Forschungsarbeit ist es unerlässlich, die Perspektive der Menschen mit Behinderungen mit einzubeziehen. In der Sozialforschung war es üblich, dass ‚Normale‘ sich mit dem Phänomen der Besonderen befasst haben. Die Betrachtung erfolgte aus einer defizitären Position, da wichtige Erfahrungen der Differenz und der individuellen Normalität nicht eingebracht werden konnten. Behinderungserfahrungen konnten nicht mit Erfahrungswissen verknüpft werden. In der Konsequenz wurde die soziale Welt, die alltägliche Wirklichkeitskonstruktion des Untersuchten nur selten in den Blick genommen (vgl. Eberwein 1985, S. 102). Die Problematik der Untersuchung liegt darin, die beobachteten Phänomene als sinnvoll oder gültig einzuschätzen, ohne den Vergleich mit den eigenen Normen treffen zu können (vgl. Huppert 2016, S. 122). Inwieweit Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung einbezogen und ihre

Erfahrungen in Forschungsarbeiten einfließen können, wurde bis Ende der 90er Jahre rege diskutiert. Im Kontext der Etablierung der Lebensweltorientierung und der Weiterentwicklung des Behinderungsverständnisses werden Aussagen der Menschen mit Behinderungserfahrungen als wichtig erachtet. Es ist eine besondere Herausforderung, produktive Gesprächssituationen zu entwickeln und Gesprächsinhalte zu vertiefen. Nach Hagen sollte aus diesem Grund die interaktive Situation entsprechend vorbereitet und durchgeführt werden. Die lebensweltliche Situation des Interviewpartners ist zu recherchieren. Die im Vorfeld entwickelten Kategorien und Codes sind entsprechend des Kommunikationsniveaus zu modifizieren. Die Interviewsituation bedarf einer vertrauensbildenden Vorbereitungsphase. Der Gesprächseinstieg kann über Medien wie Bilder unterstützt werden. Bestimmte Sachverhalten können über einfache oder leichte Sprache vorbereitet werden und erläuternd in das Gespräch einfließen (vgl. Hagen 2002, S. 299 f.). Nicht alle Anregungen von Hagen konnten bei den Interviewsituationen realisiert werden. Das Informationsmaterial zur Studie sowie die Einverständniserklärung wurden in einfacher Sprache vorbereitet und in der Vorbesprechung erörtert.

Die Suche nach Gesprächspartnern wurde von den wohnbezogenen Diensten und Einrichtungen unterstützt. Über die Mitarbeitenden konnte im Vorfeld ein Kontakt zu potentiellen Interviewpartnerinnen aufgenommen werden. Es haben sich mehrere Nutzerinnen und Nutzer bereit erklärt, ein Interview (Gespräch) zu führen. Für ein Interview wurden aus den Gesprächsangeboten zwei Nutzerinnen wohnbezogener Hilfen ausgewählt. Beide sind als Vertreterinnen der Menschen mit Behinderungen in den Beiräten der betreuenden Organisation tätig. Eine der Befragten lebt in einer gemeinschaftlichen, die zweite in einer eigenständigen Wohnform. Die Interviewgespräche werden unter Beteiligung der Bezugsbetreuungen der wohnbezogenen Dienste geführt. Diese Form wurde gewählt, um die Gesprächsführung und den Gesprächsfluss zu unterstützen. Durch die verschiedenen Perspektiven der beteiligten Personen konnten bestimmte Themenbereiche differenzierter erfragt werden. Die Menschen mit Behinderungen erhalten durch ihnen bekannte Personen eine subjektive Unterstützung in einer ungewohnten kommunikativen Situation. Das Thema des Gesprächs wurde in Form der einfachen Sprache benannt.

Der weitere Forschungsablauf wird in einem Wechselprozess aus Datenerhebung und Auswertung der empirischen Phänomene organisiert. Über den theoriegeleiteten Prozess wurden die Daten konzeptionell erfasst, eingebettet und aufbereitet. Ziel ist es, über diesen Prozess in deduktiver Weise, auf der Basis der geschilderten Theoriensätze, verallgemeinerbare Erkenntnisse abzuleiten (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 200).

Im Verlauf des Datenerhebungsprozess werden die Ergebnisse in Bezug zur Ausgangsfrage reflektiert und in Hinblick auf den Erkenntnisprozess ggf. modifiziert.

Die Datenauswertung erfolgt über die Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Ergebnisse der Rekonstruktionen der Menschen mit Behinderungen und die Einschätzungen der Fachkräfte der Sozialen Arbeit werden verglichen. Die qualitative Inhaltsanalyse ist dem Bereich der Content Analysis zuzurechnen. Diese Form der systematischen Untersuchung wurde als kommunikationswissenschaftliches Instrument entwickelte. Es handelt sich um ein differenziertes, methodisches Vorgehen, sprachliches Material zu untersuchen (vgl. Mayring 2010, S. 26). Die systematische Methode wurde anfänglich als Instrument zur Untersuchung von Zeitungsartikeln entwickelt. Grundlagen wurden von der ‚School of Journalism‘ Ende der zwanziger Jahre des letzten Jahrhunderts in den Vereinigten Staaten von Amerika erarbeitet (Willey 1929). In der Weiterentwicklung der Analysemethodik manifester Inhalte wurde das Instrument in Bezug auf Objektivität, Systematik und Qualität weiterentwickelt. In den fünfziger Jahren wurden Standards erarbeitet, die besagen, dass nicht ausschließlich die Zusammenfassung verbalen Materials wichtig sei, sondern die Aspekte der Wirkung und der Entstehung mit zu berücksichtigen sind. In diesem Zusammenhang wurde kritisch erörtert, inwieweit über Häufigkeitsanalysen belastbare Aussagen zur Bedeutsamkeit von sprachlichen Inhalten getroffen werden können. In den sechziger Jahren wurde die Methode der Inhaltsanalyse in Bezug auf Selbstreflexion des methodischen Vorgehens, in Bezug auf die Differenzierung von Quantifizierungsverfahren und in Bezug auf die Berücksichtigung von kommunikationstheoretischen Ansätzen verfeinert (vgl. Mayring 2010, S. 27). Die Eignung des Instruments zur Untersuchung sprachlichen Materials im Bereich der Sozialwissenschaften wurde wiederholt kritisch diskutiert. Nach Rühl ist die Inhaltsanalyse als sozialwissenschaftliches Instrument aufgrund der Fokussierung auf quantitative Aspekte von Sprache nur begrenzt geeignet, Sinn und Bedeutungszusammenhänge zu erschließen (vgl. Rühl 1976, S. 377). Im Diskurs des Instruments entwickelte Rust das Konzept der Inhaltsanalyse weiter, mit der Zielsetzung, die Konturen eines Untersuchungsgegenstandes in seinen Kontexten, seiner Abgrenzung gegen Objekte und seine innere Beschaffenheit zu erfassen (vgl. Rust 1981, S. 196).

Das Instrument wurde gewählt, da es geeignet ist:

- sprachliches Material systematisch zu untersuchen,
- sprachliches Material kommunikationstheoretisch einzuordnen,
- das Material zu kategorisiert und methodisch zu untersuchten,
- die Ergebnisse auf Basis wissenschaftlicher Gütekriterien zu überprüfen.

Für die Datengewinnung wird die Methodik des qualitativen Interviews genutzt. Für die Datenanalyse und die Interpretation der Datenlage wird die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse angewandt. Diese wird in Kapitel 7.2 ausgeführt.

6.4.3 Arbeitshypothese und Kontextbedingungen

Die quantitative Erhebung ist darauf ausgerichtet, die Strukturen, Pfade und Handlungsabläufe der Alltagsroutinen wohnbezogener Unterstützung in Bezug auf die Integration sozialräumlicher Ressourcen zu erfassen. Aufbauend auf den bisherigen Ergebnissen ist zu erheben, in welcher Form sozialräumliche Ressourcen identifiziert bzw. mobilisiert werden und in welchem Maß es gelingt, diese Potentiale in die Unterstützungsleistung zu integrieren. Die zentrale Arbeitshypothese für die qualitative Untersuchung lautet:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Im Rahmen der qualitativen Untersuchung werden Daten von Fachkräften der Behindertenhilfen, von Systembeteiligten aus Verwaltung und Politik sowie Nutzerinnen und Nutzer wohnbezogener Unterstützung erhoben. Die Hypothese bezieht sich auf Unterstützung im Sinne eines personenzentrierten Handlungskonzepts, wie es in der Theoriebildung der Sozialen Arbeit an verschiedenen Stellen als Voraussetzung einer inklusionsorientierten Handlungsmaxime für die Behindertenhilfe gefordert wird. In Kapitel fünf werden diese Bezüge zu den Arbeiten u. a. von Seifert, Schädler, Rohrmann, Thiersch, Theunissen und Weinbach dargelegt. Der Begriff der Ressourcen bezieht sich auf die in Kapitel vier dargelegten Potentiale und Ressourcen im Sinne der Sozialraumorientierung nach Fürst, Hinte und Treeß. Die Begriffe stehen in Zusammenhang mit dem Thema Inklusion und werden, wie in Kapitel drei beschrieben, verstanden. Diese Bezüge bilden die Grundlage zur Begriffsbestimmung im Rahmen der empirischen Systematisierung.

Die Hypothese beruht auf der Annahme, dass in der Behindertenhilfe in Bezug auf wohnbezogene Unterstützung ein Reformbedarf besteht. Die wohnbezogenen Dienste orientieren sich in ihren Alltagsroutinen an etablierten pädagogischen Handlungskonzepten der Behindertenhilfe. Dies wurde im Rahmen der schriftlichen Erhebung für die wohnbezogene Unterstützung der Behindertenhilfe mehrheitlich festgestellt. Die Strukturen und

Angebote sind auf diese konventionellen Konzepte, wie das Normalisierungskonzept ausgerichtet. Etablierte Unterstützungsleistungen orientieren sich an diesem Konzept, die Abläufe und Pfade der Dienste sind auf diese Handlungsmaxime ausgerichtet. Durch diese zentrale Arbeitshypothese wird festgelegt, welche Fragen zu stellen sind. Durch die sich aus der Erhebung ergebenden Antworten wird diese bestätigt oder verworfen. Die Fragen sind demnach das Bindeglied zwischen den Variablen der Hypothese und den möglichen Antworten (vgl. Friedrichs, 1990, S. 204). In der Regel sind die Hypothesen zu komplex, um sie mit einer Frage zu untersuchen. Da es sich um einen umfassenden Sachzusammenhang handelt, kann die Überprüfung nur durch mehrere Fragen erschlossen werden. Das Untersuchungsziel ist, die möglichen sozialräumlichen Potentiale ressourcenorientierter Handlungsansätze für die Adressatinnen und Adressaten in der Behindertenhilfe aufzuzeigen. Das Untersuchungsfeld sind die Unterstützungsleistungen der Träger der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg (vgl. Atteslander, 2003, S. 51). In einem vorbereitenden Schritt ist der Kontext der Arbeitsthese zu beschreiben, um in einem weiteren Schritt eine weitere Differenzierung vornehmen zu können.

Wichtige Gesichtspunkte des Kontextes der Fragestellung sind bei der differenzierten Betrachtung der Ausgangsfrage zu beachten:

1. Die Ursachen und Folgen einer Teilhabebeeinträchtigung sind mehrdimensional. Eine Teilhabebeeinträchtigung kann eine Unterstützungsnotwendigkeit zur Bewältigung der Lebensführung und der Teilhabe implizieren.
2. Eine geistige Behinderung kann eine wesentliche Behinderung der Teilhabefähigkeit am Leben in der Gesellschaft darstellen. Der Behinderungsbegriff ist eingebettet in die Sozialgesetzgebung.
3. Eine Behinderung ist eine individuelle und soziale Konstruktion. Die Normalität von Menschen mit Behinderungen ist different.
4. Partizipation und Teilhabe im Sinne der UN-BRK sind gesetzliche Ziele, die einen Idealzustand beschreiben. Die jeweilige Ausformung der Partizipation und Teilhabe steht u. a. in Abhängigkeit von den individuellen Gegebenheiten sowie den Wünschen und Zielen des Menschen mit Behinderung.
5. Behinderung ist häufig mit Diskriminierungserfahrungen verbunden. Menschen mit Behinderungen erleben unterschiedlichste Formen sozialisierter Stigmatisierung. Die Behinderungserfahrungen beziehen das Hilfesystem mit ein.
6. Die reformierte Sozialgesetzgebung sieht vor, dass die wohnbezogenen Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe personenzentriert auf der Basis der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung zu gestalten sind.

7. Zur Normalität des Hilfesystems ‚Behindertenhilfe‘ gehört die Priorisierung von Angeboten in gemeinschaftlichen Wohnformen.
8. Die Angebote und Handlungspfade in der Behindertenhilfe fokussieren die eigenen Angebote und Strukturen des Hilfesystems.
9. Wohnbezogene Leistungen priorisieren professionelle Partner bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen.
10. Das System der Behindertenhilfe befindet sich aufgrund der Reformen der Sozialgesetzgebung in einer Veränderungsphase.

6.4.4 Konstruktion des Erhebungsinstruments

Die Forschungsfragen sind Ausgangs- und Zielpunkt der Untersuchung. Der Untersuchungsgegenstand wird durch die Gewinnung von Daten und deren Interpretation erschlossen. Die Gewinnung der Erkenntnis basiert auf theoriebasierten Postulaten des qualitativen Ansatzes. Die subjektorientierte Forschung orientiert sich an den Problemlagen der Menschen. Das Vorverständnis zum Forschungsgegenstand ist zu explizieren. Das Zulassen einer Introspektion, das Zulassen eigener subjektiver Erfahrungen des Forschenden mit dem Forschungsgegenstand ist ein legitimes Erkenntnismittel. Die gewonnenen Daten bedürfen der Interpretation. Forschung ist der Prozess der Auseinandersetzung mit dem Gegenstand über Interaktion. Die gewonnenen Ergebnisse bedürfen der schrittweisen Verallgemeinerung. Das qualitativ ausgerichtete Projekt orientiert sich an den Säulen qualitativen Denkens: Subjektivität, Deskription, Interpretation, Verallgemeinerung. Um die Untersuchungsfrage in Bezug auf den zu untersuchenden Gegenstand erheben zu können, müssen daher im Feld qualitative Daten erhoben werden. Der Begriff Feldforschung ist im Sinne der Soziologie zu verstehen. Dieser Ansatz will ihren Gegenstand in seiner natürlichen Umgebung belassen. Der Forscher selbst begibt sich in diese natürliche Umgebung. Der Grundgedanke ist, den Gegenstand möglichst im natürlichen Kontext zu untersuchen, um Verzerrungen durch den Eingriff der Untersuchungsmethoden oder ggf. durch eine wirklichkeitsferne Außenperspektive zu vermeiden (vgl. Patry 1982, S. 27). Vom Ablauf her entspricht das Vorgehen der klassischen Strukturierung:

- Vorbereitung der Fragestellungen und des Leitfadens für das Interview,
- Herstellung des Feldkontakts,
- Durchführung des Interviews,
- Auswertung der gewonnenen Daten.

Als Erhebungsinstrument ist die Form des Interviews geeignet, um Fragestellungen auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert, zu eruieren. Die Auswertung erfolgt nach qualitativ-interpretativen Techniken. Im Fokus dieses Forschungsprojekts stehen die Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderungen und die damit verbundenen Anforderungen an ihre Umwelt. Ziel ist es, eine Aussage treffen zu können, in welchem Maß Ressourcen und Potentiale des Sozialraums identifiziert, mobilisiert und in die Unterstützungsleistung wohnbezogener Hilfen integriert werden.

Im Bereich der Sozialforschung gehört das Interview zu den fundiertesten Erhebungsverfahren qualitativer Forschung. Das im deutschsprachigen Kontext häufig angewandte Verfahren beruht auf den von Fritz Schütz methodisch und methologisch entwickelten narrativen Verfahren. Die theoretische Grundlage bildet der ‚Symbolische Interaktionismus‘. Es wird angenommen, dass die Gesellschaft von Individuen in symbolischer Interaktion hervorgebracht und verändert wird. Jede symbolische Interaktion ist ein Kommunikationsprozess, der über die Leistungen des Verstehens und der Verständigung organisiert ist.

Schütz benennt drei Basisregeln der Kommunikation und Interaktion:

- Reziprozitätskonstruktion > Herstellung interaktiver Reziprozität
- Einheitskonstitution > Konstituierung sozialer Einheiten und Selbstidentität
- Handlungsfigurkonstitution > innere Ordnung von Aktivitätsstadien

In der Konsequenz der interaktionstheoretischen Fundierung kam Schütz zu dem Ergebnis, dass soziologische (sozialwissenschaftliche) Forschung sich kommunikativer Verfahren bedienen müsse. Im kommunikativen Prozess ‚Interview‘ wird über den Stimulus der Frage zur methodischen Reproduktion kognitiv aufgearbeiteter Ereignisverläufe selbsterlebter Geschichten motiviert. Diese Reproduktion orientiert sich nach Kallmeyer/Schütz an kommunikativen Steuerungsmechanismen. Diese werden benannt als

- Detaillierungszwang
- Gestaltschließungszwang
- Relevanzfestlegungszwang
- Kondensierungszwang.

nach Kallmeyer, Schütz 1977, S. 162

Dieser Zugang orientiert sich am Alltagserleben und an den Strukturen von kommunikativen Prozessen. In der Reproduktion wird das zu Berichtende so aufbereitet, dass Kom-

munikationspartner die Detailinformationen erhalten, um den zu schildernden Sachverhalt erschließen zu können. In der kommunikativen Situation werden die Zusammenhänge dargelegt, die für den Sender von Relevanz sind. Erst diese Auswahl von Informationen geben der Geschichte die individuelle Ausprägung, sie geben ihr die Gestalt. Die Abfolge der ausgewählten Aspekte und die Verknüpfung zwischen den berichteten Ereignissen beruhen auf kognitiven Figuren des Berichtenden (vgl. Schütz 1977, S. 180).

Das offene Leitfadeninterview ist als teilstandardisiertes Interview angelegt, es ist kein klassisches Erhebungsinstrument der Sozialforschung. Das Instrument vereint verschiedene Aspekte, die es in der Sozialforschung ermöglichen, gezielte Fragestellungen zu formulieren und narrative Anteile zu integrieren. Nach Witzel (1982, 1985) handelt es sich um eine Form der halbstrukturierten Befragung. Im Interview kommen die Befragten frei zu Wort, um sich in einer möglichst offenen Form zu den Forschungsfragen zu äußern. Das Interview führt durch die Leitfragen immer wieder zum Thema und zu den zu vertiefenden Inhalten. Das offene Leitfadeninterview als Form des problemzentrierten Interviews ist geeignet, um sprachliche Fragestellungen auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen zu eruieren. Die Forschung setzt an konkret sozialwissenschaftlichen Themen an, deren objektive Seite im Vorfeld der Erhebung zu analysieren ist. Ohne die direkte Vorgabe von vorformulierten Antwortkategorien werden die Befragten veranlasst, sich individuell zu positionieren.

Die Methode wurde gewählt, weil:

- sie geeignet ist, soziale Problemstellungen zu analysieren, und durch Konkretisierung der zu erforschenden Aspekte erhoben werden kann.
- die Gestaltung des Erhebungsinstruments in Abhängigkeit zum konkreten Gegenstand erfolgt.
- das Instrument eine schrittweise Gewinnung und Prüfung der Daten unterstützt. Durch das Vorgehen wird eine flexible Analyse in den Forschungsprozess integriert.

nach Witzel 1982, S. 72

Nach Mayring bietet sich das offene Leitfadeninterview als Erhebungsinstrument für theoriebezogene Forschung mit spezifischen Fragestellungen an (vgl. Mayring 2002, S. 71).

Der Leitfaden wird orientiert an der forschungsleitenden Fragestellung entwickelt. Im Aufbau richtet er sich nach wichtigen Themen personenzentrierter Unterstützung auf Basis der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung. Er berücksichtigt zudem das Modell der

ICF in Bezug auf die Identifikation und Beseitigung personenbezogener bzw. umweltbezogener Barrieren. Die Fragestellungen setzen voraus, dass es spezifische Lebensumstände von Menschen mit Behinderungen gibt, die über die Möglichkeiten wohnbezogener Unterstützung kompensiert werden können. Die offenen Fragestellungen aus der empirischen Erhebung werden eingebracht, um diese über eine Vertiefung in der Datengewinnung zu konkretisierten (siehe 7.1.3). Folgende Themen bedürfen einer qualitativen Vertiefung:

- Die Dienste der Behindertenhilfe orientieren sich in ihren Alltagsroutinen mehrheitlich am Normalisierungskonzept. Die Leitidee der Inklusion ist auf dieser Basis nur bedingt zu realisieren. Nach welchen Handlungsmaximen soll zukünftig wohnbezogene Unterstützung realisiert werden?
- Es wurde deutlich, dass Leistungen der Dienste im Kontext der unterstützten Wohnform zu betrachten sind. Es ist zu klären, ob Handlungspfade in eigenständigen Wohnformen andere Dienstleister und die Angebote im Wohnquartieren einbeziehen als Handlungspfade wohnbezogener Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen.
- Kooperation und Koordination mit anderen Hilfen sind im System der Behindertenhilfe nur bedingt systematisiert. Es ist zu vertiefen, wie Kooperation mit anderen Beteiligten des Unterstützungssystems organisiert wird.
- Die Wohnquartiere sind als Handlungsfelder wohnbezogener Unterstützung von den Diensten nur bedingt identifiziert. Welche Potentiale werden in den Wohnquartieren identifiziert, die in eine Unterstützungsleistung für Menschen mit Behinderungen integriert werden können?
- Die Dienste der Behindertenhilfe halten etablierte Freizeitangebote vor. In den Wohnquartieren bestehen alternative Möglichkeiten. Wie kann die Nutzung dieser alternativen Angebote in den Wohnquartieren für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ermöglicht werden?
- In der Kommune findet informeller Austausch in unterschiedlichen Strukturen statt. Wie können die etablierten Formen des informellen Austauschs verändert werden, sodass sich die Organisationen der Hilfesysteme (Pflege, Sozialpsychiatrie, Behindertenhilfe) systematisch austauschen?
- Die quantitative Erhebung verdeutlicht, es gibt mehrheitlich vergleichbare Annahmen der befragten Führungskräfte über Handlungspfade in der Behindertenhilfe. Wie werden die Rechtsansprüche der Menschen mit Behinderungen auf Selbstbestimmung und Teilhabe zukünftig durch die wohnbezogenen Hilfen realisiert?

Bei der Erstellung des Leitfadens ist zu berücksichtigen, dass ein Interview eine standardisierte Gesprächssituation darstellt. Über den Einstieg in die Interviewsituation wird eine Beziehungsgestaltung zwischen den beteiligten Gesprächsteilnehmern unterstützt. Ziel ist es, eine Vertrauensbeziehung für eine Vertiefung von Gesprächsinhalten zu begründen. Der Aufbau des Gesprächs sollte darauf ausgerichtet sein, diesen Beziehungsaufbau durch eine gleichberechtigte, offene Gesprächsführung zu unterstützen. Das Ablaufschema des offenen Leitfadeninterviews sollte darauf ausgerichtet sein, vom allgemeinen zum spezifischen Thema zu führen. Ziel ist es, anfänglich einen Stimulus zu setzen, der den Interviewten in die Lage versetzt, seine Perspektiven auf das interessierende Phänomen zu entfalten. Für die Führung des Interviews sind Offenheit, Spezifität, Kontextualität und Relevanz von Bedeutung (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 129).

Im Sinne einer inklusiv ausgerichteten Forschungsarbeit ist es unerlässlich die Perspektive der Menschen mit Behinderungserfahrungen miteinzubeziehen. Im Kontext der Lebensweltorientierung und der Weiterentwicklung des Behinderungsverständnis werden Aussagen der Menschen mit Behinderungserfahrungen als wichtig erachtet. Es ist eine besondere Herausforderung produktive Gesprächssituationen zu entwickeln und Gesprächsinhalte zu vertiefen. Nach Hagen sollten aus diesem Grund die interaktiven Situation entsprechend vorbereitet und durchgeführt werden. Die im Vorfeld entwickelten Kategorien und Codes sind entsprechend des Kommunikationsniveau zu modifizieren. Die Interviewsituation bedarf eine vertrauensbildenden Vorbereitungsphase. Der Gesprächseinstieg kann über Medien, wie Bilder unterstützt werden. Bestimmte Sachverhalten können über einfache oder leichte Sprache vorbereitet werden und erläuternd in das Gespräch einfließen (vgl. Hagen 2002, S.299 f.). Das Informationsmaterial zur Studie sowie die Einverständniserklärung wurden in einfacher Sprache vorbereitet und in der Vorbesprechung erörtert. Die Suche nach Gesprächspartner*innen wurde von den wohnbezogenen Diensten und Einrichtungen unterstützt. Über die Mitarbeitenden konnte im Vorfeld ein Kontakt zu potentiellen Interviewpartner*innen aufgenommen werden. Es haben sich mehrere Nutzer*innen bereiterklärt ein Interview (Gespräch) zu führen. Für ein Interview wurde aus den Gesprächsangeboten zwei Nutzerinnen wohnbezogener Hilfen ausgewählt. Die Interviewgespräche wurden unter Beteiligung der Bezugsbetreuungen der wohnbezogenen Dienste in bekannten Räumlichkeiten geführt. Diese Form wurde gewählt, um die Gesprächsführung und den Gesprächsfluss zu unterstützen. Durch die verschiedenen Perspektiven der beteiligten Personen konnten bestimmte Themenbereiche differenzierter erfragt werden. Die Menschen mit Behinderun-

gen erhalten durch ihnen bekannte Personen eine subjektive Unterstützung in einer ungewohnten kommunikativen Situation. Das Thema des Gespräch wurde in Form der einfachen Sprache benannt. Als einfache Sprache wird eine vereinfachte Version der verwendeten Alltagssprache bezeichnet (vgl. Inklusionsbeirat NRW 2019, S.7). Der Interviewleitfaden und das Informationsmaterial wurden modifiziert. Sachverhalte wurden knapp und eindeutig formuliert. Fremdwort, sowie rhetorische Wendungen wurden vermieden (vgl. Inklusionsbeirat NRW 2019, S.12). Jedem Interview ging ein Gespräch voraus, es bestand Gelegenheit das sich die Menschen mit Behinderungen mit dem Interviewer bekannt machen.

Die Gestaltung des Leitfadens soll eine theoriegeleitete Problemanalyse unterstützen. Der Untersuchungsgegenstand wurde bereits mit unterschiedlichen Zielsetzungen wissenschaftlich untersucht. Es liegen dezidierte, spezifische Ergebnisse zum Reformations- und Implementierungsbedarf im Handlungsfeld der Behindertenhilfe vor. Das Forschungsvorhaben setzt auf dieser Basis an und untersucht theoriegeleitet die aktuelle Situation in einem regional umrissenen Handlungsfeld. Die Aufgabe des Leitfadens ist es, zielgerichtet das qualitative Erhebungsverfahren methodisch abzusichern. Über den Leitfaden werden die im Analyseprozess und in der Auswertung der quantitativen Untersuchung entwickelten Fragekomplexe in einen systematisch strukturierten Ablauf gefasst. Der Leitfaden unterstützt eine teilweise Standardisierung und ermöglicht so eine teilweise Vergleichbarkeit von Interviews (vgl. Mayring 2002, S. 70). Die Entwicklung des Leitfadeninterviews wird im Anhang unter 2.1 dargelegt.

6.4.4.1 Verfahren und Gütekriterien

Die wesentliche Herausforderung des qualitativen Vorgehens für das Forschungsvorhaben ist es, Gütekriterien zu definieren. Die Validität der angewandten qualitativen Methodik beruht auf der Nähe zum untersuchten Phänomen. Ziel der wissenschaftlichen Rekonstruktion ist es, die beobachtete Praxis angemessen und gültig zu rekonstruieren. Eine adäquate Rekonstruktion basiert auf der Anwendung definierter wissenschaftlicher Methodik. Die Methode der qualitativen Inhaltsanalyse ermöglicht es, die Konstruktionen des Alltags durch methodische Untersuchung auf der Ebene des wissenschaftlichen Fremdverstehens zu rekonstruieren. Durch das Anknüpfen an die Common-Sense-Konstruktionen der Untersuchten ist das Maß der Validität der angewandten qualitativen Methode begründet (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 22).

Die Reliabilität des qualitativen Verfahrens wird über Rekonstruktion der alltäglichen Standards der Verständigung und der Reproduzierbarkeit der Fallstrukturen gekennzeichnet. Die Vergleichbarkeit des gewonnenen Materials wird unabhängig vom Forschungsthema durch den Bezug auf die alltägliche Interaktion gesichert. Die angewandte systematische Methodik des qualitativen Interviews bzw. die der qualitativen Inhaltsanalyse ermöglichen die Reproduzierbarkeit der Ergebnisse. Beide Prinzipien ermöglichen, dass die Erhebung und die Interpretation der Daten unabhängig gestaltet werden kann. Die Reliabilität kann daran dokumentiert werden, wie das Thema entwickelt wird und welche Strukturen bzw. Ergebnisse dokumentierbar sind (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 25).

Die Objektivität steht in Abhängigkeit zur Systematik der angewandten qualitativen Verfahren. Die Objektivität der Erhebung wird u. a. durch die Explikation der Regeln untersuchter sprachlicher Inhalte und deren Reproduzierbarkeit belegt. Die Intersubjektivität durch die systematische Überprüfbarkeit der gewählten qualitativen Methoden erhöht die Objektivität der empirischen Ergebnisse.

Der qualitative Teil des Dissertationsprojekts charakterisiert sich durch das Interesse an der Analyse von Deutungen, das Wahrnehmen strukturierter sozialer Gebilde und das Interesse des Verstehens von Handlungskontexten der Individuen (vgl. Hopf 1979, S. 18).

Das qualitative Vorgehen dieses Projekts richtet sich nach den Aspekten:

- Anwendung einer definierten Methode der Beobachtung und Dokumentation,
- Anwendung einer definierten Methode zur Generierung und Interpretation sprachlicher Daten.

6.4.4.2 Datenaufbereitung

Die Auswertung der Interviews erfolgt nach der Methode der strukturierten Inhaltsanalyse. Dieses Vorgehen wird gewählt, um das gewonnene sprachliche Material nach Transkription in einen vergleichbaren Bezug setzen zu können. Das Ziel der Auswertung ist es, Gemeinsamkeiten und/oder Unterschiede herauszuarbeiten sowie die verschiedenen Perspektiven der unterschiedlichen Personengruppen zu umreißen. Über das strukturierte Vorgehen im Interview werden die einzelnen Positionierungen und individuellen Erfahrungen in den Kontext der Funktion bzw. der Rolle gesetzt. Da es nicht das Ziel der Untersuchung ist, mögliche individuelle Wirklichkeiten zu rekonstruieren, wurde die Methode der objektiven Hermeneutik für die Auswertung und Interpretation des Materials nicht in Betracht gezogen. Die Analyse richtet sich nach dem systematisch gegliederten

inhaltsanalytischen Ablaufmodell nach Mayring. Dieses Vorgehen hat zum Ziel, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszuarbeiten. Die Analysemethode bietet sich an, um bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern und unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen (vgl. Mayring, 2003, S. 58).

- I. Bestimmung der Analyseeinheiten
- II. Festlegung der Strukturdimensionen
- III. Bestimmung der Ausprägung/Kategorisierung
- IV. Kodierung/Definition/Ankerbeispiele
- V. Materialdurchlauf/Fundstellenbezeichnung
- VI. Bearbeitung/Fundstellenextraktion
- VII. Überprüfung/Überarbeitung > ggf. Wiedereinstieg bei Punkt III.
- VIII. Ergebnisaufbereitung

nach Mayring 2010, S. 93

Das Material kann so theoriegeleitet systematisch aufgearbeitet werden. Das Vorgehen orientiert sich an definierten Regeln. Die Grundlage bildet der definierte Forschungsgegenstand, auf dieser Basis werden konkrete Definitionen und Kategorien beschrieben. Das abgeleitete Kategoriensystem basiert auf dargestellten Theoriensätzen der Sozialen Arbeit. Die im Leitfaden formulierten Fragen werden verkürzt, abstrahiert und zu einem Kategoriensystem umformuliert, mit dem Ziel das Material zu strukturieren (vgl. Kruse 2007, S. 109). Die Kategorien sind das Ergebnis induktiver Analyse, sie werden nicht aus dem Material heraus entwickelt, sondern von außen an das Material herangetragen. Die Kategorien orientieren sich an den unter 6.3.2 erarbeiteten Themenbereichen und operationalisierten Kategorien. Für die Bearbeitung der qualitativen Daten wurden vier Hauptkategorien festgelegt:

- Leitideen wohnbezogener Unterstützung
- Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung
- Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste
- Erwartungen an die Implementierung des BTHG

Die Ausdifferenzierung der Themenbereiche und die Kategorienbildung wird im Anhang unter Kapitel 2.3 dargelegt. In Kapitel 8 werden die Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Daten in Form der Triangulation zusammengeführt.

7. Darstellung der empirischen Daten

Die Darstellung der gewonnenen Daten erfolgt in zwei Segmenten. Einleitend werden die über quantitative Verfahren gewonnenen Daten dargestellt und ausgewertet. Im Anschluss wird die Interpretation der Ergebnisse vorgenommen. Die gewonnenen Ergebnisse fließen mit in die geführten Experteninterviews zur Klärung offener Fragen und Vertiefung der Datengenerierung ein. Ziel ist es, die Validität der gewonnenen Ergebnisse abzusichern. Im zweiten Abschnitt des Kapitels werden die über die Interviews gewonnenen qualitativen Daten dargestellt, analysiert und interpretiert. Den Abschluss des Kapitels bilden die Reflektion und die Methodenkritik des gewählten Vorgehens.

7.1 Quantitative Untersuchung

Die weitere Darstellung der Datenerhebung erfolgt in aufbauenden Schritten. Einleitend werden die gewonnenen Daten themenbezogen dargelegt. Im zweiten Schritt wird die gewonnene Datenlage zu den Arbeitshypothesen in Bezug gestellt. Das Ziel der sozialwissenschaftlichen Untersuchung ist es, über die Beschreibung der Ergebnisse der spezifischen Gruppe der Dienste einer Region hinaus eine allgemeingültige Aussage auf die Grundgesamtheit der wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe im Rheinland treffen zu können. Die Gesamtauszählung erfolgte auf Basis des Statistikprogramms SPSS und ist im Anhang unter 1.2 aufgeführt. Die Arbeit ist in der Zielrichtung deduktiv angelegt, der Ansatz der Deskriptivstatistik wird für die Analyse der Daten genutzt. Die gewonnenen Daten werden auf Basis deskriptiver Methodik dargelegt (vgl. Raab-Steiner, Bensch 2015, S. 20 ff.).

Auf Basis der Angaben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW für das Jahr 2017 sind die Fallzahlen der Eingliederungshilfe im untersuchten Handlungsfeld mit den durchschnittlichen Fallzahlen für NRW vergleichbar. Nach Angaben des Landesministeriums wurden in der Stadt Duisburg Ende 2017 insgesamt 1238 Personen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durch wohnbezogene Leistungen unterstützt. Die eigenständigen Wohnformen haben 413 Personen genutzt, in gemeinschaftlichen Wohnformen wurden 825 Personen betreut. Die Anzahl der bewilligten Anträge der Eingliederungshilfe je 1000 Einwohner*innen liegen näherungsweise am Durchschnitt für das Bundesland Nordrhein-Westfalen (vgl. MAIS NRW 2017. S. 3 ff.).

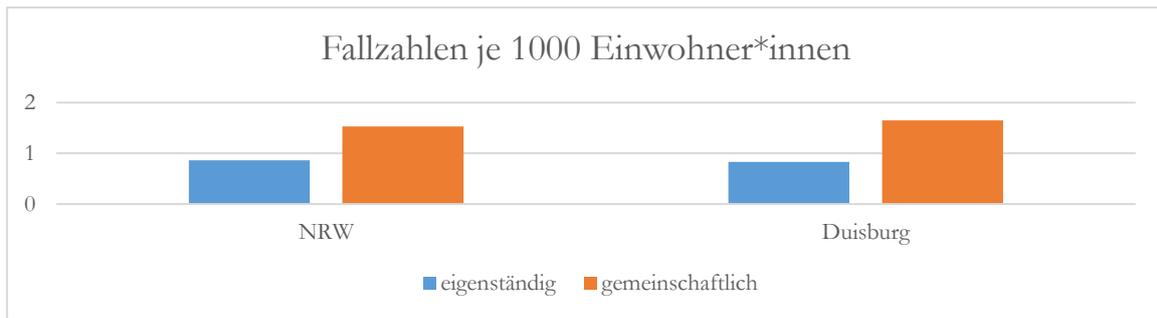


Tabelle Nr. 8: Fallzahlen der Eingliederungshilfe NRW MAIS 2017/Auszug

Zum Zeitpunkt der Untersuchung im Jahr 2018 boten 27 Dienste der Behindertenhilfe wohnbezogene Leistungen für den Personenkreis der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in der Stadt Duisburg an (siehe Anhang 1.2. Auflistung Anbieter Region Duisburg). Von zugesandten 59 Fragebögen wurden 34 bearbeitet zurückgeschickt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 57 %. Im Rahmen der Auswertung wurden diese 34 Fragebögen (34 = N) erfasst. Bei kleinen Stichproben ($N < 30$) ist die Normalverteilungsannahme häufig verletzt (vgl. Bortz, 2005, S. 103). Die vorliegende Stichprobe liegt mit $N = 34$ leicht über dieser statistischen Schwelle. Die Darstellung und Auswertung der Stichprobe ist auf der Basis deskriptiver statistischer Methodik unproblematisch. Eine vertiefte Auswertung mit den Techniken der Inferenzstatistik wird aufgrund der anzunehmenden Berechnungsungenauigkeiten nicht zur Beurteilung weitergehender Schlussfolgerungen herangezogen. Die Datenanalyse wird in drei Schritten präsentiert. Einleitend werden die Daten der Gesamtauszählung analysiert. Anschließend werden die Daten der Befragten aus den Bereichen eigenständiger Wohnformen und gemeinschaftlicher Wohnformen verglichen. Abschließend werden die Arbeitsthese auf der Basis der Daten überprüft. Die Überprüfung wird mit einer zusammenfassenden Bewertung abgeschlossen. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Datenerfassung interpretiert, aufgedeckte Problemfelder benannt und offene Fragen umrissen, die über die qualitative Datenerhebung zu bearbeiten sind. Alle Ergebnisse der quantitativen Auswertung sind im Anhang ab Kapitel 1.2 einsehbar.

7.1.1 Darstellung und Analyse der Daten

Die Daten wurden im Rahmen der Gesamtauszählung in das SPSS-System eingegeben. Jede erfasste Information des Fragebogens wurde einem festgelegten Item zugeordnet und in der Datenerfassung abgebildet. Die Darstellung der Auszählung dient der Dokumentation im Rahmen der schriftlichen Explikation. Über die Datenerfassung werden

Korrelationen zwischen einzelnen Fragebögen, Fragestellungen bzw. einzelnen Variablen im Gesamtkontext herstellbar. Einleitend werden die Daten der Gesamtauszählung analysiert. Anschließend werden die Daten der Befragten aus den Bereichen eigenständiger Wohnformen und gemeinschaftlicher Wohnformen verglichen, was Rückschlüsse auf die Handlungspfade in den betreuten Wohnformen ermöglicht. Diese Ergebnisse werden in Prozentangaben dargestellt, um den Anteil an der Bezugsgruppe nach unterstützter Wohnform abzubilden.

Teil A – Personenbezogene Daten

Es wurden 59 Fragebögen an Führungskräfte der Dienste und Einrichtungen versandt. Die Rücksendequote liegt bei 54 %. Dieser Wert spricht dafür, dass die Befragung die Leitungsebene der Dienste im untersuchten Handlungsfeld erreicht hat. Von den Befragten sind neun Personen in gemeinschaftlichen Wohnformen, achtzehn in eigenständigen Wohnformen und sieben in beiden Bereichen tätig. Dieser Aspekt findet in der weiteren Bewertung der Ergebnisse an verschiedenen Stellen gesonderte Berücksichtigung. Aufgrund der besonderen Strukturen wohnbezogener Unterstützung sind die Bewertungen einzelner Fragestellungen im Kontext der Funktion und Aufgabe sowie des Tätigkeitsbereichs zu stellen. An der Befragung haben 22 Frauen und zwölf Männer teilgenommen. Bis auf zwei Befragte sind die Teilnehmer*innen in Leitungsfunktionen der wohnbezogenen Dienste tätig. Diese Daten weichen von den Durchschnittswerten des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2017 ab. Für den sozialen Bereich werden 83 % weibliche Mitarbeitende angegeben (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, Statistisches Jahrbuch S. 369). Von den Befragten sind neun Personen in gemeinschaftlichen Wohnformen, achtzehn in eigenständigen Wohnformen und sieben in beiden Bereichen tätig. 26 Befragte haben einen Studienabschluss im Bereich der Sozialen Arbeit, fünf Personen einen anderweitigen Studienabschluss, drei Personen geben eine berufliche Qualifikation im sozialen Bereich an. Bei Mehrfachnennungen wurde der höherwertige Berufsabschluss berücksichtigt.

Teil B – Konzeptionelle Ausrichtung der wohnbezogenen Unterstützung

B 1: Konzeptionelle Ausrichtung

Bei der Bewertung von Aussagen zur konzeptionellen Ausrichtung der Befragten kann festgestellt werden, dass konventionelle Handlungsansätze priorisiert werden. In die Bewertung werden die Items ‚besonders wichtig‘ und ‚eher wichtig‘ zusammenfassend als Wertung ‚wichtig‘ berücksichtigt.



Tabelle Nr. 9: B 1 – Konzeptionelle Ausrichtung

Nach Ranking der Handlungskonzepte orientiert sich das fachliche Handeln an etablierten Konzepten. Den Aspekten der Normalisierung wird von den Befragten häufiger eine wichtigere Bedeutung zugemessen als Aspekten einer inklusiven Ausrichtung. Die Bewertung bezieht nur 27 Befragte ein, da sieben Personen keine eindeutige Präferenz gezeigt haben. Für die Wichtigkeit des Normalisierungskonzepts haben sich 77 % entschieden, im Vergleich dazu haben 48 % das Konzept der Inklusion als wichtig erachtet. In den Alltagsroutinen werden etablierte Handlungskonzepte angewandt, je nach Zielgruppen finden bezugsgruppenspezifische Ansätze Anwendung. Es wird belegt, dass eine systematische Unterstützungsleistung auf der Basis theoriebezogener Konzepte angestrebt wird. Nach Ranking der Konzepte orientiert sich das fachliche Handeln an etablierten Leitideen der Behindertenhilfe (siehe Anhang 1.2.2 – B 1). Es ist nicht zu belegen, dass die Dienste der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Handlungsansätze priorisieren.

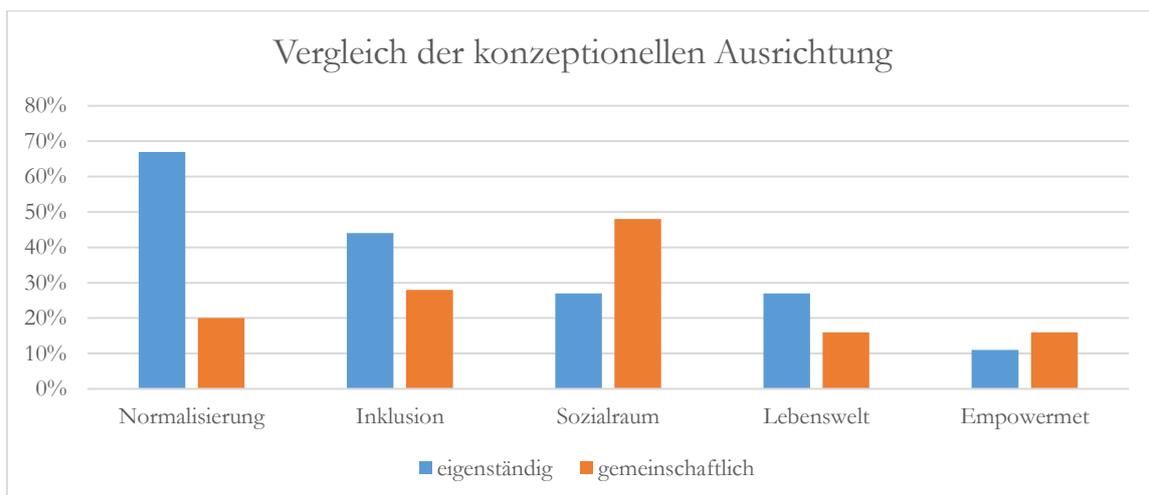


Tabelle Nr. 10: Vergleich B 1 – Konzeptionelle Ausrichtung

Es wird deutlich, dass die Befragten im Bereich der Unterstützung eigenständiger Wohnformen der Normalisierung und der Inklusion eine besondere Bedeutung zumessen.

Eine gewisse Gleichwertigkeit wird den Konzepten der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung eingeräumt.

B 2: Informationserhebung

Der zweite Frageteil zielt auf die in Kapitel 2.5.4 dargelegten Leistungen gem. § 113 SGB i. V. m. § 117 SGB IX ab. Auf der Basis des pädagogischen Handlungskonzepts sind Informationen zu beschreiben, die geeignet sind, den Bedarf der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung zu erheben. Der Dienst ist gehalten die Informationen zu bewerten und im Kontext der Unterstützungsleistung zu berücksichtigen. Die Bewertungen werden, wie dargestellt, zusammengefasst:



Tabelle Nr. 11: B 2 – Informationserhebung

Von allen Befragten werden die Wünsche und die Ziele der Menschen mit Behinderungen priorisiert berücksichtigt. Die Daten belegen, dass methodische Aspekte der Sozialraum- und Lebensweltorientierung in die Informationserhebung einfließen. Die Berücksichtigung von Informationen folgt in der Gewichtung den, im Konzept der SRO, definierten Handlungsebenen (siehe Anhang 1.2.2 – B 2). Am zweithäufigsten sind die Informationen, die über die Kontakte mit Bezugspersonen der Menschen mit Behinderungen gewonnen werden. Im Nachrang folgen informelle Aspekte der medizinischen und sozialrechtlichen Beurteilung. Der informelle Gewinn aus der Begehung des Wohnquartiers ist der Häufigkeit nach an vierter Position. Es wird deutlich, dass die Befragten den Äußerungen der Menschen mit Behinderungen einen hohen Stellwert einräumen. Nach Datenlage werden die Prioritäten anhand der methodischen Strukturen pädagogischer Handlungskonzepte, wie dem SRO oder der Lebensweltorientierung, gesetzt.

Beim Vergleich der unterstützten Wohnformen zur Frage B 2 – Informationserhebung – kann festgestellt werden, dass die beiden Gruppen der Befragten zum Großteil übereinstimmen.

B 3: Informeller Austausch

Die Fragestellung bezieht sich auf die dritte bzw. vierte Handlungsebene des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung. Die erste Ebene, das Subjekt, impliziert den Menschen mit Unterstützungsbedarf und seine individuellen Strukturen. Auf der zweiten Ebene werden die Ressourcen der Familie und nahestehender Personen analysiert. Erst im dritten und vierten Schritt folgen die Ressourcen im Stadtteil/Sozialraum und die der Institutionen und professionellen Hilfen (vgl. Hinte & Treeß, 2007, S. 72). Zur Vereinfachung der Darstellung werden ‚häufig‘ und ‚eher häufig‘ zusammengefasst:

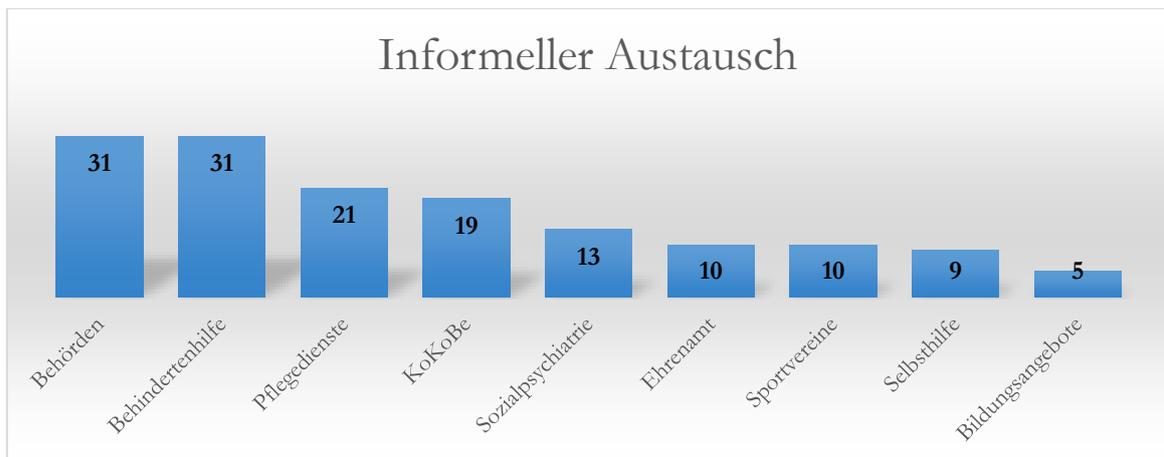


Tabelle Nr. 12: B 3 – Informeller Austausch

Im Kontext zur Fragestellung B 3 verdeutlicht die Datenlage zwei wichtige Aspekte der Handlungsroutinen. Zum informellen Austausch gehört vorrangig der kommunikative Prozess mit den betreuten Menschen und deren engen Bezugspersonen. Die Daten zu B 3 belegen den Bedarf an informellem Austausch mit Behörden, Diensten der Behindertenhilfe, der Pflege und den Angeboten der KoKoBe. Der informelle Austausch mit der Sozialpsychiatrie wird von weniger als einem Viertel der Befragten benannt (siehe Anhang 1.2.2 – B 3). Ein systematischer Austausch mit potentiell „Beteiligten, wie z. B. ehrenamtlichen Angeboten, Vereinen oder Bildungsangeboten aus dem Sozialraum, ist in den Alltagsroutinen der Mehrheit der Dienste nicht etabliert.

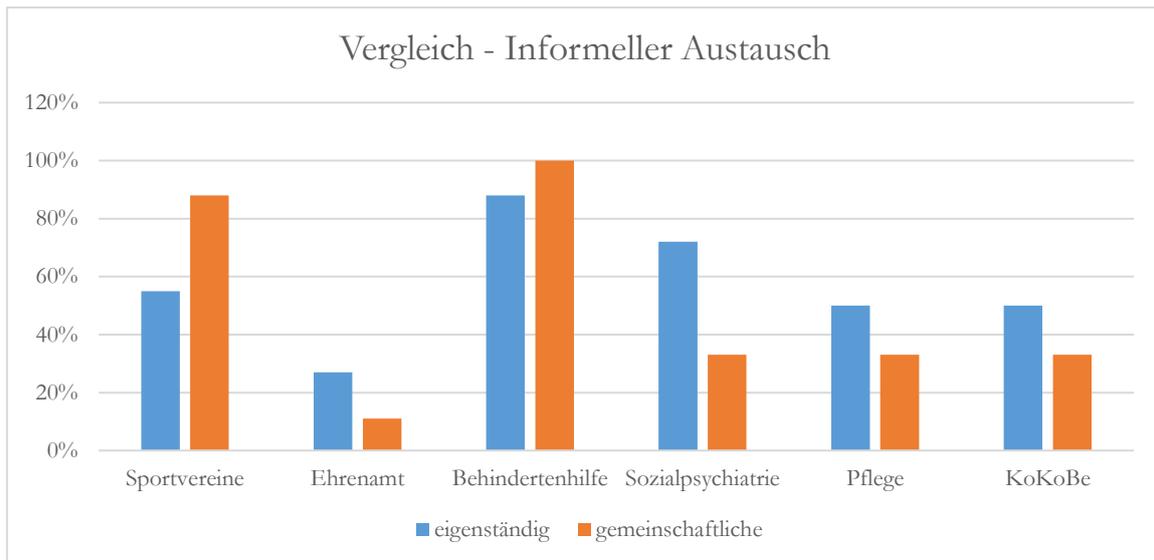


Tabelle Nr. 13: Vergleich B 3 – Informeller Austausch

Die Frage B 3 – Informeller Austausch zeigt gruppenspezifische Charakteristika. Der Austausch mit Pflegediensten hat für die Befragten in gemeinschaftlichen Wohnformen nur bedingt Bedeutung, diese Leistung wird durch die Wohneinrichtungen in der Regel eigenständig erbracht. Für die Befragten aus dem Bereich eigenständiger Wohnformen ist der informelle Austausch mit der Pflege bedeutsamer. Ehrenamtliche Angebote, die Dienste der Sozialpsychiatrie und die Angebote der KoKoBe sind für die gemeinschaftlichen Wohnformen weniger bedeutsam. Die Priorisierung der systemeigenen Pfade in Bezug auf den Austausch mit den Angeboten der Behindertenhilfe kann für beide Teilbereiche bestätigt werden.

B 4: Fort- und Weiterbildung

Über die kontinuierliche Weiterbildung wird die aktuelle wissenschaftliche Entwicklung kommuniziert und über Wissenstransfer in den Handlungsansätzen der Dienste integriert. Im Bereich der Fortbildung werden mehrere Kernbereiche angeboten, die die aktuelle Entwicklung im Bereich der Behindertenhilfe aufgreifen. Die Gewichtung erfolgt nach Häufigkeit der Nennung.

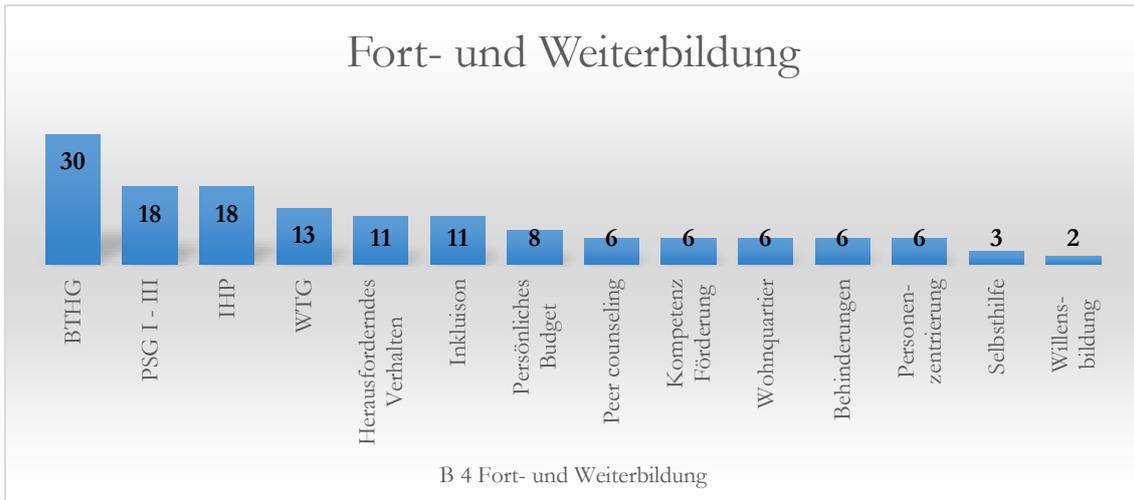


Tabelle Nr. 14: B 4 – Fort- und Weiterbildung

Die Datenlage zu den Fortbildungsthemen verdeutlicht die Tendenz der Führungskräfte, sich mit der reformierten Gesetzeslage zu befassen. In der Umbruchsituation werden Fortbildungsangebote genutzt, um sich auf die veränderten Bedingungen einzustellen. Aktuell lässt sich keine Tendenz ablesen, die konzeptionellen Grundlagen der Leistungserbringung zu verändern. Der Zusammenhang zwischen der Leitidee der Inklusion und einer personenzentrierten Unterstützung, unter Einbeziehung von Ressourcen des Sozialraums, wird nur bedingt identifiziert. Lebenswelt und Sozialräume als Orte der Erbringung einer personenzentrierten, individualisierten Unterstützung sind in ihrer Dimension nicht identifiziert.

Beim Vergleich der Datenlage zu B 4 in eigenständigen bzw. gemeinschaftlichen Wohnformen lassen keine signifikanten Differenzen feststellen.

B 5: Aspekte von Selbstbestimmung in Alltagsroutinen

Die Fragestellung B 5 erfragt Daten zu Formen der Normalität im Wohnalltag der Menschen mit Behinderungen. Die Daten sollen Fakten generieren, die eine Aussage zur Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen in den Alltagsroutinen der wohnbezogenen Dienste ermöglichen.

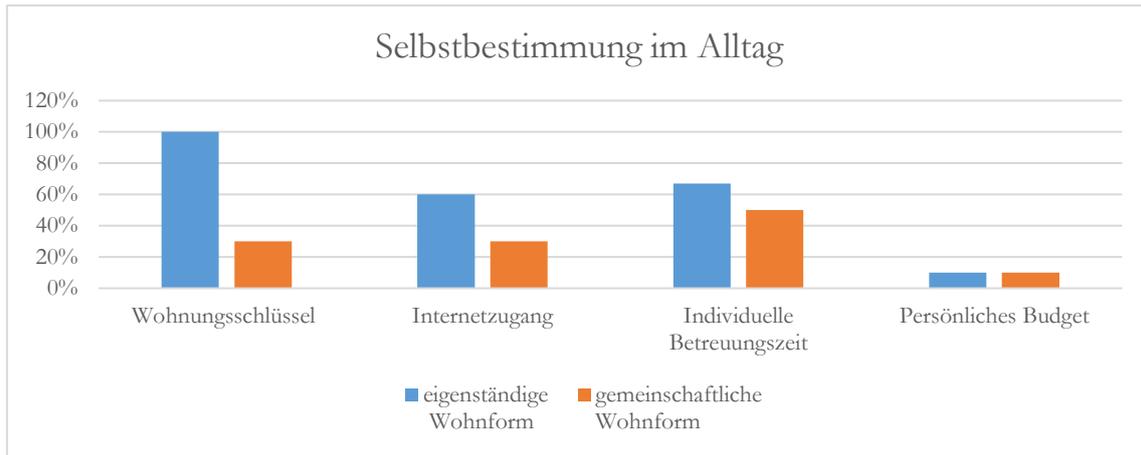


Tabelle Nr. 15: B 5 – Aspekte von Selbstbestimmung im Alltag

Selbstbestimmung hat für eine lebensweltliche und inklusionsorientierte Unterstützung eine herausragende Bedeutung. Die Verfügbarkeit über den eigenen Wohnraum, der Zugang zu Informationen, die individuierte Betreuung orientiert an den eigenen Wünschen stellen wichtige Aspekte einer personenzentrierten Unterstützung dar. Die Datenlage verdeutlicht, dass nur ein Teil dieser Aspekte in den Alltagsroutinen realisiert wird. Es kann eine deutliche Differenzierung zwischen den Unterstützungsleistungen in gemeinschaftlichen und eigenständigen Wohnformen festgestellt werden. Wie von den Befragten zu fast 100 % bestätigt, richtet sich eine individuierte Unterstützung nach den Wünschen und Zielen der Menschen mit Behinderungen. Dazu gehört es, die Zeiten der Unterstützungsleistung mit dem betreuten Menschen zu vereinbaren. Es wird deutlich, dass dies in gemeinschaftlichen Wohnformen mehrheitlich nicht praktiziert wird. Im ambulanten Bereich gehört diese Praxis zu etablierten Handlungsroutinen der Dienste. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Möglichkeiten der Selbstbestimmung in Abhängigkeit zur Wohnform stehen. Die Option des Persönlichen Budgets wird von den Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderungen in der Alltagspraxis kaum genutzt. Es wird auf die Untersuchungen zum Persönlichen Budget u. a. von Metzler 2007 Meyer 2011, Kampmeier, Krämer und Schmidt 2014 verwiesen.

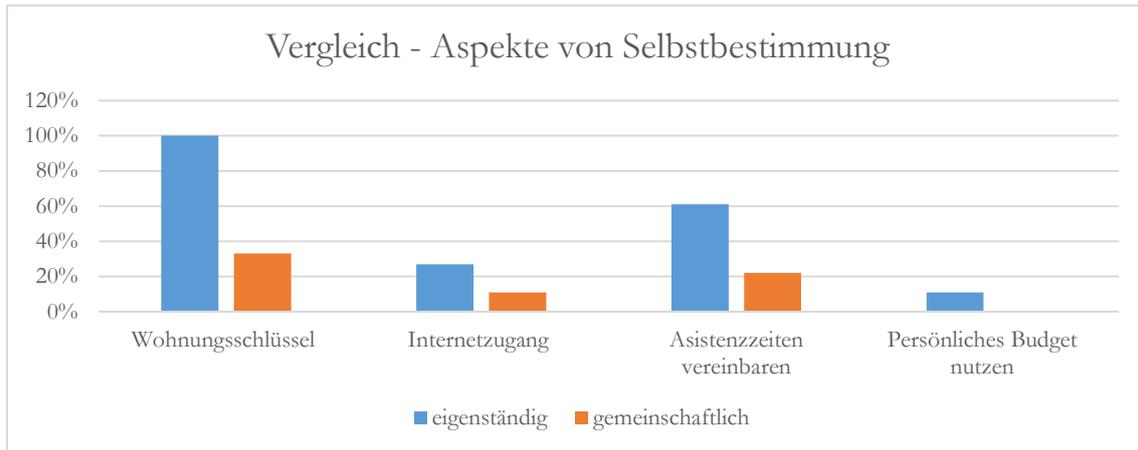


Tabelle Nr. 16: Vergleich B 5 – Aspekte von Selbstbestimmung

Die Fragestellung B 5 erhebt verschiedene Aspekte der Selbstbestimmung. Es wird deutlich, dass im Bereich der eigenständigen Wohnformen ein deutlich höherer Anteil betreuter Personen über einen Wohnungsschlüssel oder einen Internetzugang verfügen und individuelle Assistenzzeiten vereinbaren können. Die Daten beschreiben die Tendenz, dass in eigenständigen Wohnformen Face-to-Face-Betreuung stattfindet, jedoch im Kontext der gemeinschaftlichen Wohnbetreuung nicht zum alltäglichen Standard gehört.

Teil C – Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1: Aspekte von Barrierefreiheit im Wohnquartier

Strukturelle Gegebenheiten im Wohnumfeld tragen in differenter Weise zur Wohnqualität bei. Die Angaben zu den Lebenswelten unterstützter Menschen können dazu beitragen, die vorhandenen strukturellen Ressourcen im Interesse der Betroffenen zu identifizieren und zu nutzen (vgl. Knecht, Schubert 2012, S. 21 ff.). Die Befragten sollen den Anteil betreuter Personen einschätzen, die Angebote im Wohnquartier eigenständig, mit Unterstützung einer Assistenz oder mit Unterstützung einer Fachkraft nutzen können. Es werden die Begrifflichkeiten qualifizierte bzw. kompensatorische Assistenz des SGB IX (BTHG) in Klammern angeboten.

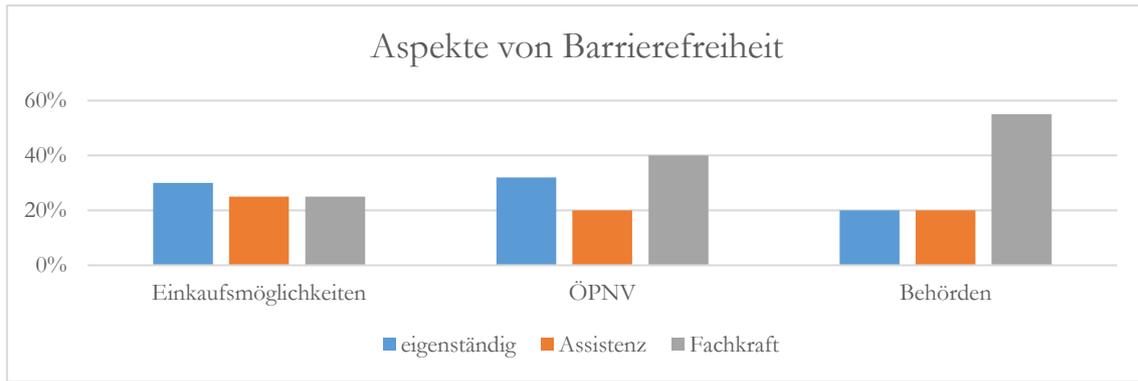


Tabelle Nr. 17: C 1 – Aspekte von Barrierefreiheit

Die Daten verdeutlichen, dass ca. ein Drittel der betreuten Menschen mit Behinderungen die Angebote der täglichen Versorgung und des ÖPNV in den Wohnquartieren eigenständig nutzen kann. Die gewählten Beispiele, Einkaufsmöglichkeiten und ÖPNV, gehören für einen Teil dieser Personengruppe zum Alltag, der bei erhöhtem Assistenzbedarf mit der Unterstützung bewältigt werden kann. Die Ergebnisse zum Umgang mit Behörden weichen ab. Es kann festgestellt werden, dass es weniger als 20 % der Personengruppe gelingt, Behördenangelegenheiten eigenständig zu regeln. Es kann angenommen werden, dass Anforderungen der Behörden für Menschen mit geistigen Behinderungen eine Barriere darstellen. Im Sinne des gesetzlichen Auftrags sind Kommunen gefordert, eigene Strukturen zu verändern, sodass Barrieren beseitigt werden.

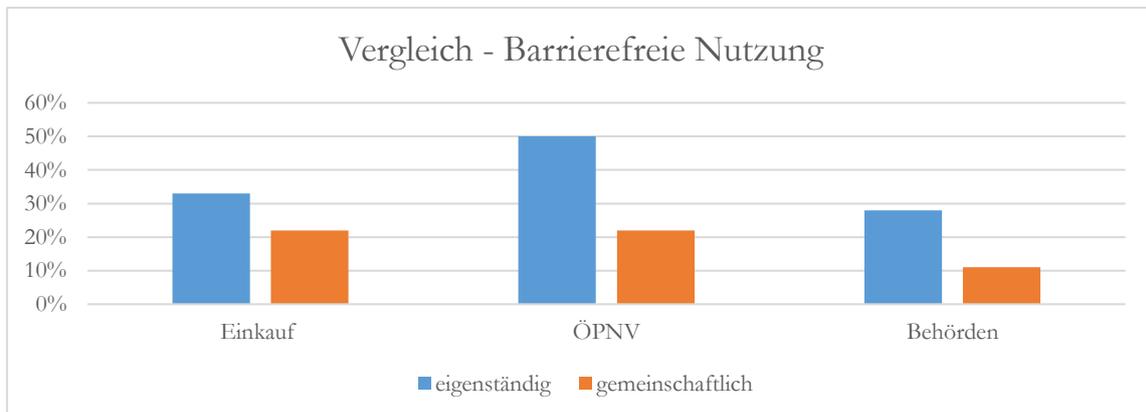


Tabelle Nr.18: Vergleich C 1 – Barrierefreie Nutzung

Die Fragestellung C 1 – Aspekte von Barrierefreiheit im Wohnquartier wird von den Befragten aus den unterschiedlichen Perspektiven bewertet. Die Befragten aus dem Bereich der gemeinschaftlichen Wohnangebote beschreiben durchgängig für alle Items einen höheren Bedarf an Assistenz bzw. an Unterstützung durch eine Fachkraft. Diese Einschätzungen sind dem Unterstützungsbedarf der betreuten Personengruppe in ge-

meinschaftlichen Wohnformen geschuldet. Für die Unterstützung im ‚ambulanten‘ Bereich kann eine deutlich größere Eigenständigkeit betreuter Personen festgestellt werden.

C 2: Netzwerkarbeit wohnbezogener Dienste

Im Sinne der Leitidee der Inklusion sind die vorhandenen potentiellen sozialen Ressourcen im Interesse der Menschen mit Behinderungen zu erschließen und deren Nutzung systematisch weiterzuentwickeln. Möglichst wohnortnahe soziale Beziehungsstrukturen fördern die Integrationsfähigkeit des Gemeinwesens und seine Partizipationsmöglichkeiten (vgl. Beck, Greving 2011, S. 9). Die Items stehen in Bezug zur zweiten und dritten Ebene des Handlungskonzeptes Sozialraum (vgl. Hinte & Treeß, 2007, S. 72). Ziel ist es, zu erfragen, wie systematisch Formen des informellen Austausches genutzt werden.

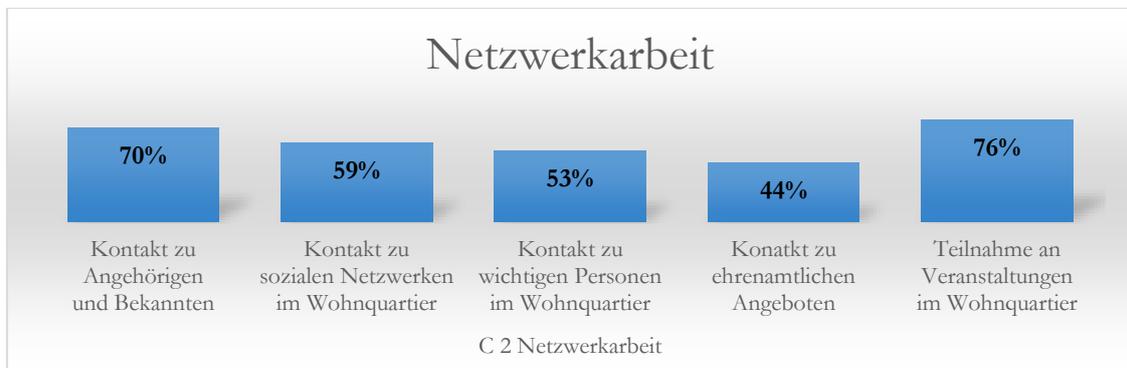


Tabelle Nr. 19: C 2 – Netzwerkarbeit

Die Daten verdeutlichen, dass die Dienste sich mit unterstützenden Personen der ersten Bezugsebene betreuter Personen regelmäßig austauschen. So werden Möglichkeiten genutzt, personale Ressourcen zu identifizieren und in die Unterstützungsleistung zu integrieren. Die Dienste haben für ihre Arbeit die Bedeutung sozialer Netzwerke in den Wohnquartieren identifiziert. Netzwerke und eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit durch die Beteiligung an Veranstaltungen werden von einer Mehrheit der Befragten als wichtig erachtet. In der weiteren Differenzierung wird deutlich, dass der Bezug zu wichtigen Personen oder zu ehrenamtlichen Angeboten in den Quartieren eine weniger bedeutsame Wertigkeit hat.

Im Vergleich der Ergebnisse zu C 2 kann festgestellt werden, dass für beide unterstützten Wohnformen die Personen der ersten Bezugsebene eine besondere Bedeutung haben. Es wird von beiden Bezugsgruppen angegeben, dass mit diesen Personen ein häufiger Austausch besteht. Ähnliche Ergebnisse beschreiben die Daten zur Beteiligung an sozialen Netzwerken in den Wohnquartieren oder die Beteiligung der Dienste an Veranstaltungen in den Wohnquartieren.

C 3: Nutzung sozialräumlicher Angebote

Die Frage beinhaltet Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Über die Daten wird verdeutlicht, welcher Unterstützungsbedarf angegeben wird, um sozialräumliche Angebote zu nutzen, und welche Bereiche frequentiert werden.

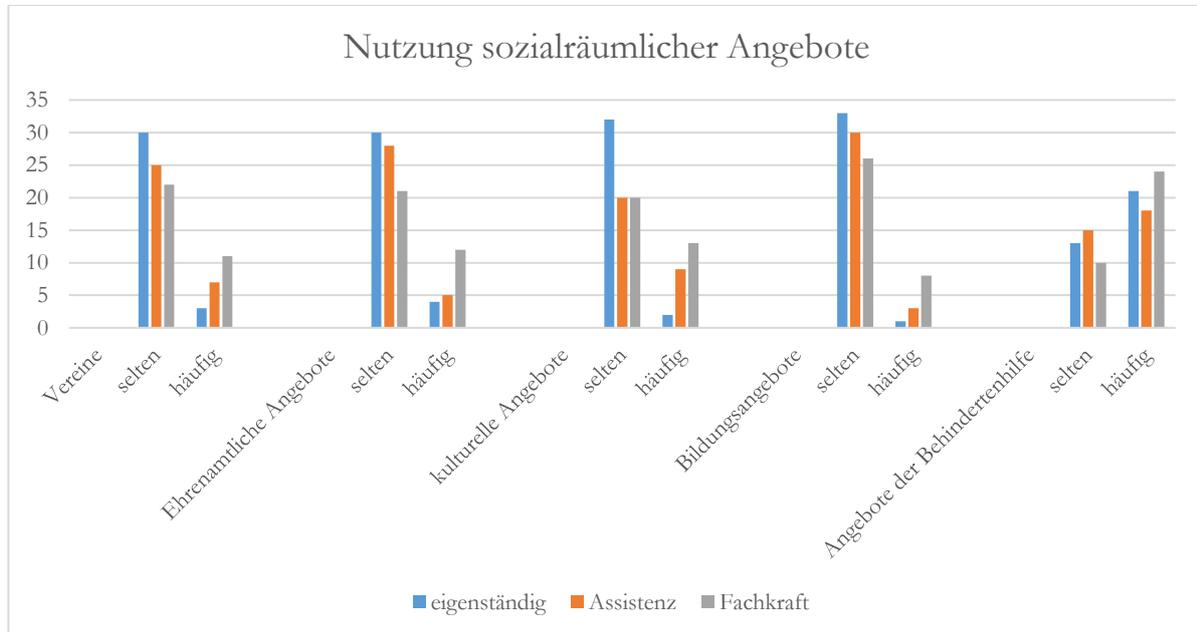


Tabelle Nr. 20: C 3 – Nutzung sozialräumlicher Angebote

Die Unterstützung der Menschen mit Behinderungen bei der Nutzung sozialräumlicher Angebote fokussiert auf die Dienstleistungen der Behindertenhilfe. Diese professionellen Freizeitangebote werden von ca. 62 % der betreuten Menschen mit Behinderungen regelmäßig genutzt. Für sozialräumliche Angebote aus den Bereichen Kultur, Bildung oder ehrenamtlicher Angebote kann festgestellt werden, dass weniger als 10 % der Personengruppe diese Angebote eigenständig aufsuchen. Die Datenlage verdeutlicht, dass bestehende Angebote in den Wohnquartieren nur bedingt für die Personengruppe nutzbar sind. An dieser Stelle bleibt offen, aus welchen Gründen die Angebote mit Unterstützung der wohnbezogenen Dienste nicht mobilisiert werden. Der Vergleich der unterstützten Wohnformen verdeutlicht, dass Anbieter aus dem Bereich des eigenständigen Wohnens häufiger individuelle Unterstützung ermöglichen, sodass sozialräumliche Angebote, unabhängig von den Angeboten der Behindertenhilfe, genutzt werden können.

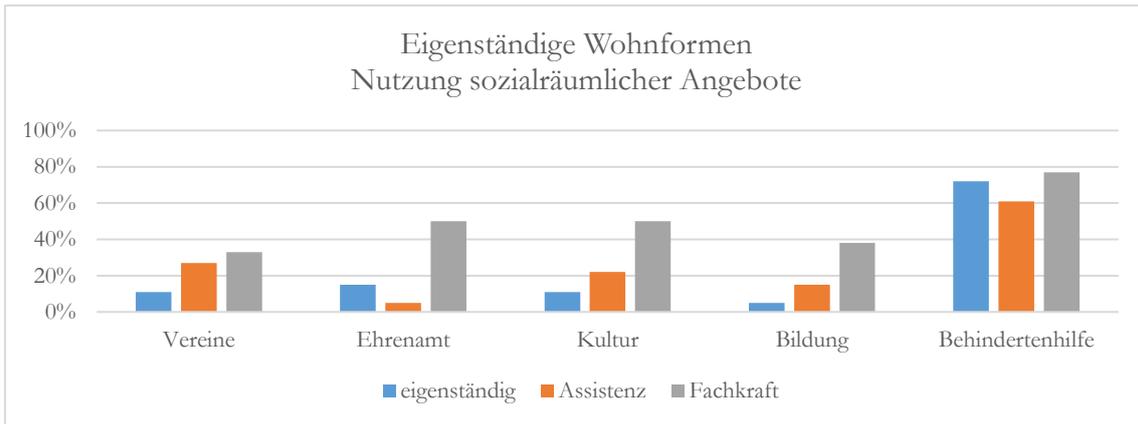


Tabelle Nr. 21: Vergleich C 3 – Wohnform eigenständig/Nutzung sozialräumlicher Angebote

Die Mobilisierung von sozialräumlichen Angeboten ist im Bereich der eigenständigen Wohnformen deutlich intensiver integriert.

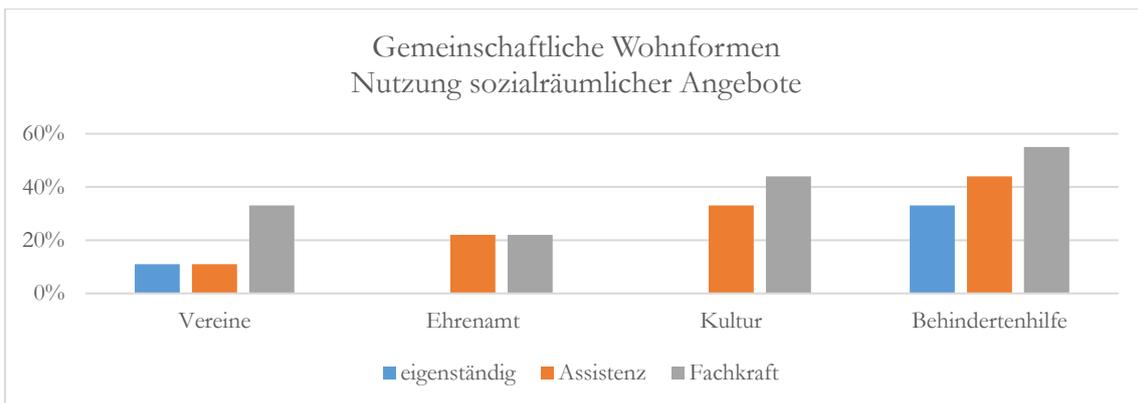


Tabelle Nr. 22: Vergleich C 3 – Wohnform gemeinsam/Nutzung sozialräumlicher Angebote

In gemeinschaftlichen Wohnformen wurde keine eigenständige Nutzung ehrenamtlicher Angebote oder kultureller Angebote dargestellt. Die externen Bildungsangebote sind nicht mobilisiert.

C 4: Beteiligung professioneller Hilfen

Neben der wohnbezogenen Unterstützung durch die Behindertenhilfe werden weitere professionelle Dienstleistungen genutzt.

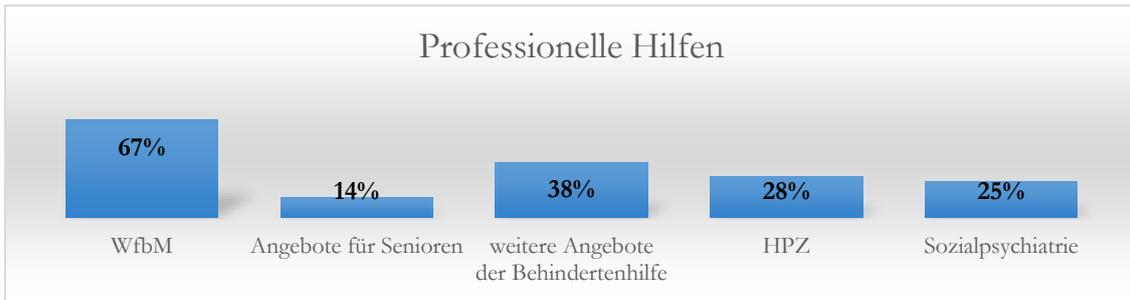


Tabelle Nr. 23: C 4 – Beteiligung professioneller Hilfen

Die Datenlage beschreibt die Einbindung der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in komplexe Hilfesysteme. Häufig werden Leistungen verschiedener professioneller Dienstleister in Anspruch genommen. Angebote einer rechtlichen Betreuung, einer WfbM oder die Leistungen zur Pflege sind für viele Menschen dieser Personengruppe alltäglich. Leistungen eines anderen Hilfesystems, wie z. B. der Sozialpsychiatrie oder der Seniorenversorgung, nutzt nur ein kleiner Teil der Personengruppe regelmäßig.

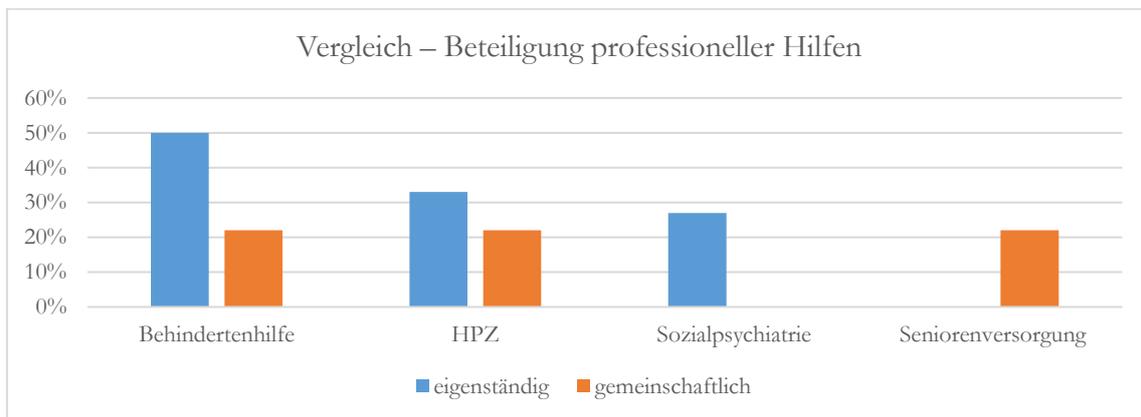


Tabelle Nr. 24: Vergleich C 4 – Beteiligung professioneller Hilfen

Es wird deutlich, dass Menschen in eigenständigen Wohnformen häufiger weitere Angebote der Behindertenhilfe in Anspruch nehmen. Geeignete Potentiale in den Wohnquartieren sind nur bedingt mobilisiert. Als alternative Möglichkeiten werden die Angebote in Heilpädagogischen Zentren oder der Sozialpsychiatrie benannt. In diesem Segment werden Angebote der Seniorenversorgung kaum in Anspruch genommen.

C 5 – Beseitigung von Barrieren

Die professionelle Wohnhilfe kann zur Beseitigung unterschiedlichster Barrieren in Sozialräumen beitragen (vgl. Rohrman, Schädler 2009, S. 71). Über kommunikative Prozesse mit den Sozialpartnern werden Problemlagen ausgetauscht und die Entwicklung sozialräumlicher Lösungen unterstützt. In der Konsequenz können diese Erfahrungen

zur barrierefreien Gestaltung in den individuellen Sozialräumen beitragen (vgl. Kampmeier, Kraehmer, Schmidt 2014. S. 107 ff.).

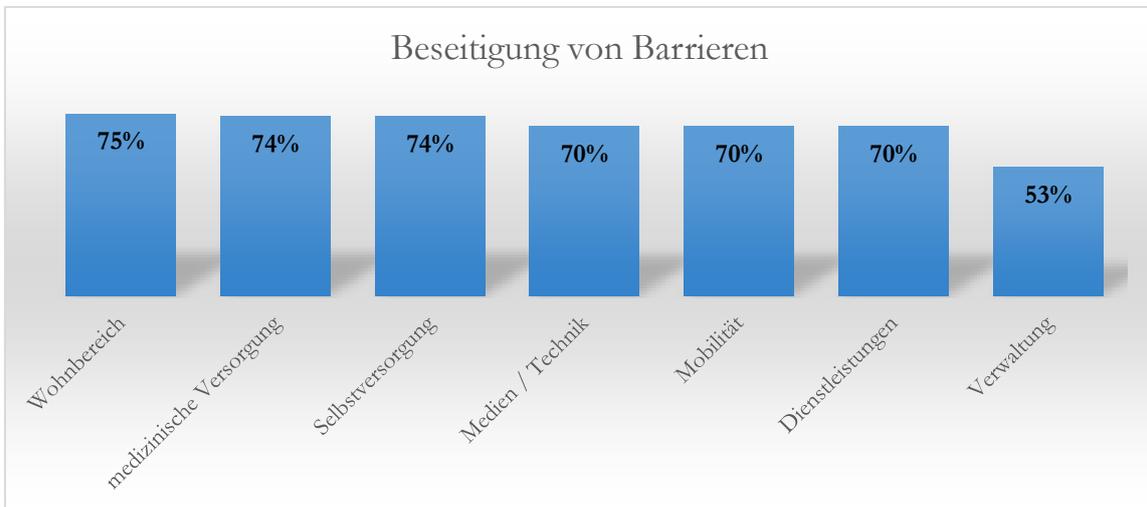


Tabelle Nr. 25: C 5 – Beseitigung von Barrieren

Die Befragten geben unabhängig von der Wohnform betreuter Menschen an, dass es gelingt, zur Beseitigung von unterschiedlichsten Barrieren im Sinne der ICF beizutragen. Durch die unterstützten kommunikativen Prozesse wird die Entwicklung sozialräumlicher Lösungen unterstützt. In der Konsequenz tragen die wohnbezogenen Hilfen zur barrierefreien Gestaltung in den Sozialräumen bei. Die Daten der Befragten belegen, dass die Unterstützung unabhängig von der Wohnform vergleichbare Ergebnisse erzielt. Im Durchschnitt geben ca. 70 % der Befragten an, dass die Unterstützung zur Beseitigung von Barrieren in unterschiedlichen Zusammenhängen beigetragen habe. Es bleibt an dieser Stelle unklar, aus welchen Gründen die Unterstützung im Ergebnis eine vergleichbare Datenlage generiert. Es kann vermutet werden, dass die etablierten Formen der Unterstützung die Beseitigung der Barrieren im Wohnalltag fokussieren. Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Art und Weise der Unterstützung geeignet ist, die Barrieren im Wohnalltag zu identifizieren und zu ihrer Beseitigung beizutragen.

Im Vergleich der Ergebnisse zu C 5 kann festgestellt werden, dass die Dienste für beide Teilbereiche angeben, dass es häufig (bis zu 75 %) gelingt, zur Beseitigung von Barrieren im Wohn- und Lebensalltag betreuter Menschen beizutragen. Abweichende Werte lassen sich trotz unterschiedlicher Unterstützungsbedarfe der eigenständigen bzw. gemeinschaftlichen Wohnformen nicht belegen.

Teil D – Kooperationen und Koordination der wohnbezogenen Unterstützung

D 1: Beteiligung von Dienstleistern

Nach § 117 SGB IX sind bei der Planung und Abstimmung wohnbezogener Unterstützung verschiedene Leistungen aufeinander abzustimmen. Der wohnbezogene Dienst bezieht andere professionelle Unterstützer der Adressatinnen und Adressaten der Eingliederungshilfe ein. Hilfen werden in Kooperation erbracht, um den betreuten Personen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19). Es wird die Häufigkeit der Beteiligung weiterer Dienste am Hilfesystem erfragt.

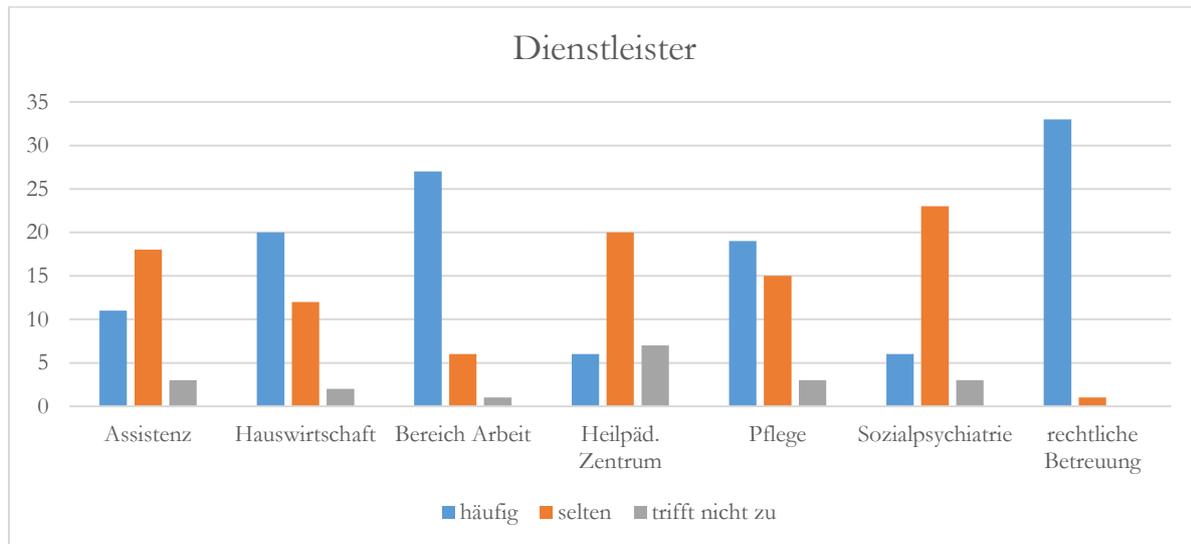


Tabelle Nr. 26: D 1 – Beteiligte Dienstleister

Die Datenlage bestätigt die Komplexität etablierter Hilfesysteme, die in Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe eingebunden sind. Für den Bereich der eigenständigen Wohnformen wird belegt, dass unterschiedlichste professionelle und nicht professionelle Leistungen koordiniert werden müssen. Die etablierten Systeme in gemeinschaftlichen Wohnformen sind weniger komplex in Bezug auf die Beteiligung unterschiedlicher Dienstleister. Unterstützte Menschen erhalten mehrheitlich eine rechtliche Unterstützung oder gehen einer Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen nach. In eigenständigen Wohnformen nimmt ca. ein Drittel der unterstützten Personen regelmäßig Leistungen der Pflege in Anspruch. Nach Angaben des Statistischen Bundesamts nehmen 2,86 Millionen Bundesbürgerinnen und -bürger die Leistungen der Pflege in Anspruch, der Anteil liegt bei ca. 3,4 % der Gesamtbevölkerung (vgl. Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2015). Die Datenlage dokumentiert, dass der Anteil in der Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in eigenständigen Wohnformen regional bei ca. 30 % liegt. Aufgrund des veränderten Rechtsanspruches

durch die Pflegestärkungsgesetze I-III ist davon auszugehen, dass dieser Anteil zukünftig ansteigen wird. Der Anteil für die Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen wird nicht erfasst, da die Leistungen der Pflege durch die Wohneinrichtungen erbracht werden. Im Vergleich der Ergebnisse zu D 1 kann festgestellt werden, dass in einigen Teilbereichen die Angaben der Befragten übereinstimmen, z. B. bei der rechtlichen Betreuung, bei einer WfbM-Tätigkeit und der medizinisch-therapeutischen Anbindung.

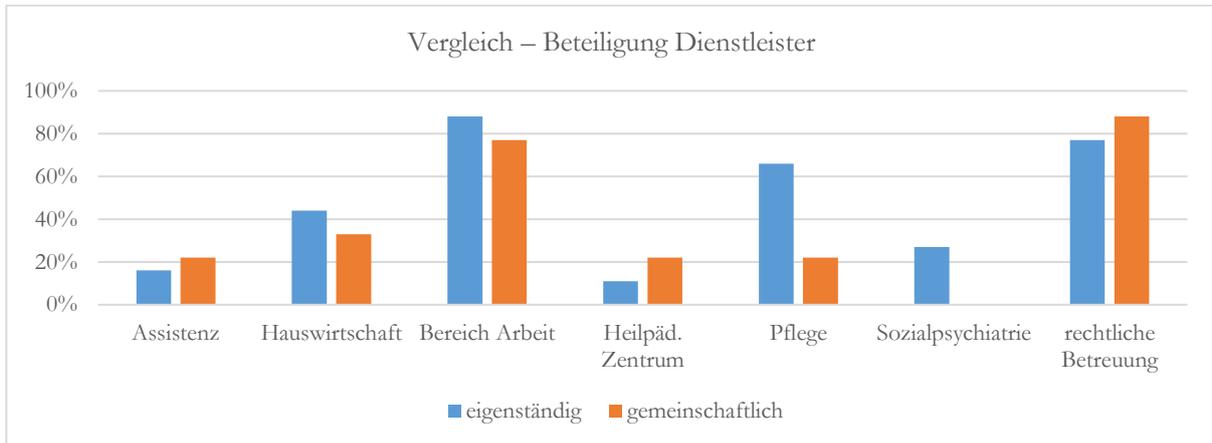


Tabelle Nr. 27: Vergleich D 1 – Beteiligung Dienstleister

Abweichend von der Versorgung in gemeinschaftlichen Wohnformen nehmen Menschen mit Behinderungen in eigenständigen Wohnformen häufiger Leistungen der Pflege in Anspruch. Rund 20 % der Befragten geben an, dass hauswirtschaftliche Unterstützung und Assistenzleistungen genutzt werden.

D 2: Personale Unterstützung aus dem Umfeld

Die Öffnung der eigenen Professionalität für Handlungsoptionen aus dem nicht professionellen Bereich stellt eine Herausforderung dar und weicht von der bisher vorherrschenden Handlungsroutine in der Behindertenhilfe ab (vgl. Flieger, Schönwiese 2011, S. 68 ff). Es wird erfragt, welche weitere Unterstützung aus dem Sozialraum der betreuten Person am Hilfesystem beteiligt ist.

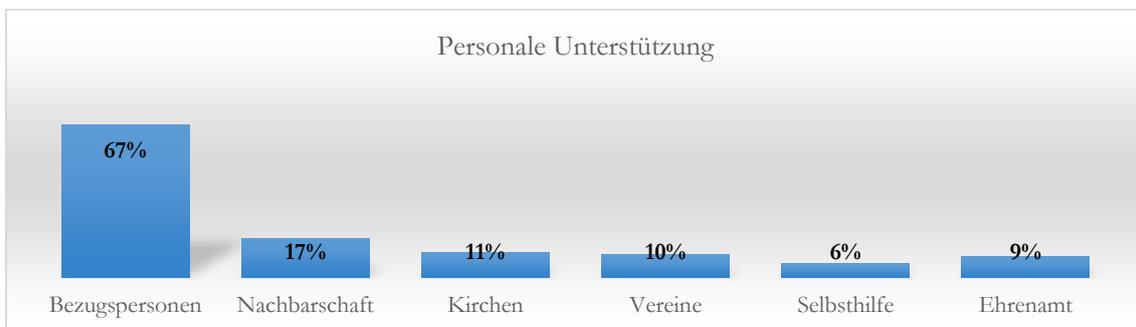


Tabelle Nr. 28: D 2 – Personale Unterstützung

Die Daten bestätigen die Ergebnisse der Fragestellungen C 2 und D 3. Wenn personale Unterstützung aus dem Sozialraum erfolgt, bezieht sich diese meist auf die erste Beziehungsebene des Konzepts der SRO. Neben dieser integrierten Form der personalen Unterstützung fokussieren die Dienste eher professionelle Dienstleistungen. Die nicht professionellen Potentiale in Wohnquartieren betreuter Menschen werden nicht systematisch identifiziert und mobilisiert. Nach Datenlage erhalten im Durchschnitt weniger als 10 % der betreuten Menschen personale Unterstützung durch Nachbarschaften, Vereine oder religiöse Gemeinschaften. Es kann festgestellt werden, dass die Behindertenhilfe ihre eigene Professionalität für Handlungsoptionen aus dem nicht professionellen Bereich kaum geöffnet hat. Eine Transformation und Integration dieser Ressourcen in die Unterstützungsleistung der Behindertenhilfe wird nicht systematisch betrieben.

Die Unterstützung durch Bezugspersonen wird von allen Beteiligten als wichtig erachtet. Diese Form der personalen Unterstützung ist besonders im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen in die Handlungsabläufe integriert.

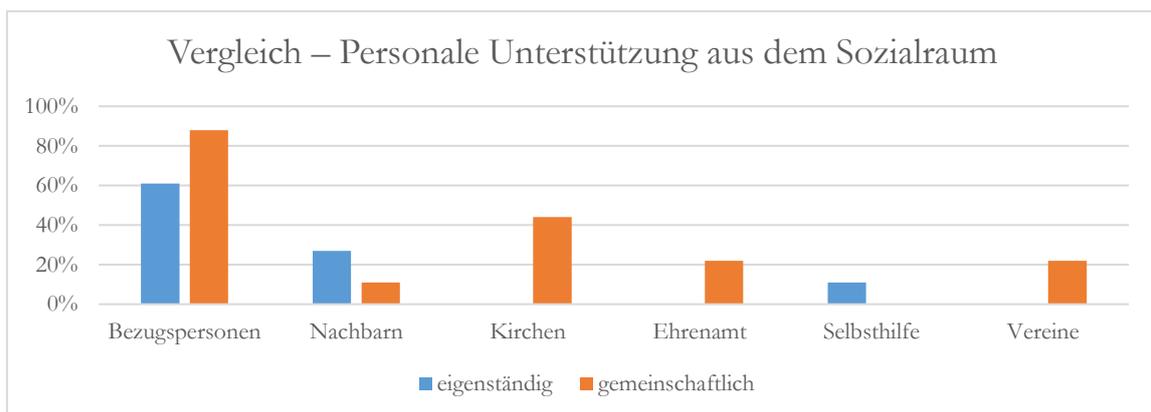


Tabelle Nr. 29: Vergleich D 2 – Personale Unterstützung

Für eigenständige Wohnformen kann dokumentiert werden, dass es bei ca. 25 % gelingt, die Nachbarschaft zur Unterstützung zu mobilisieren. In geringem Umfang besteht eine Anbindung an die Selbsthilfe. Die Potentiale von ehrenamtlichen Hilfen oder Glaubensgemeinschaften werden nicht mobilisiert. Weitere personale Unterstützung ist kaum systematisiert.

D 3: Kooperationsvereinbarungen beteiligter Unterstützer

Durch die systematische Organisation von Kooperation können differente Potentiale erschlossen werden. Der Zugang zu sozialen, materiellen, kulturellen und infrastrukturellen Ressourcen kann über die Kooperation und Koordination passgenau abgestimmt

werden. Die Befragten werden gebeten die *Häufigkeit* konkreter *Kooperationen* zu benennen.

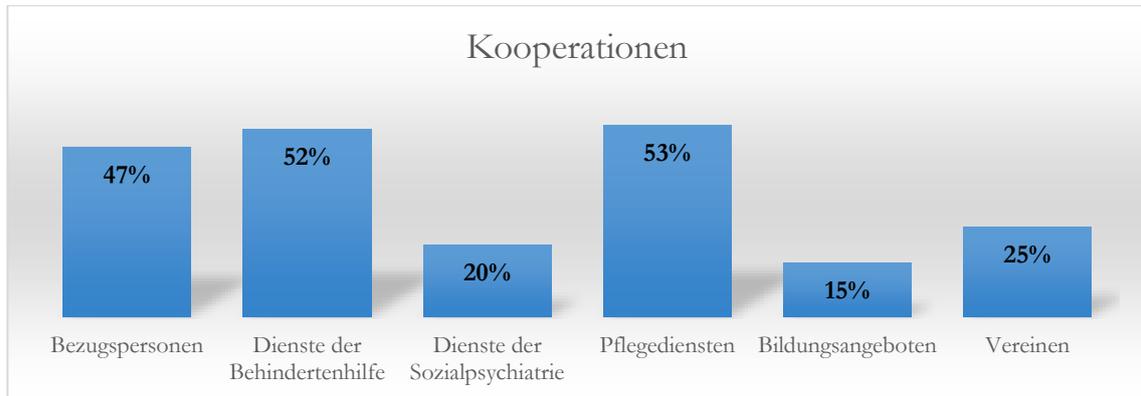


Tabelle Nr. 30: D 3 – Häufigkeit von Kooperationen

Die Ergebnisse korrespondieren mit der Datenlage zu C 2 und D 2. Kooperationen der wohnbezogenen Dienste beziehen sich in der Regel auf weitere professionelle Unterstützungsleistungen sowie Personen der ersten Beziehungsebene. Mit diesen werden nach Angaben der Befragten häufig konkrete Kooperationen vereinbart.

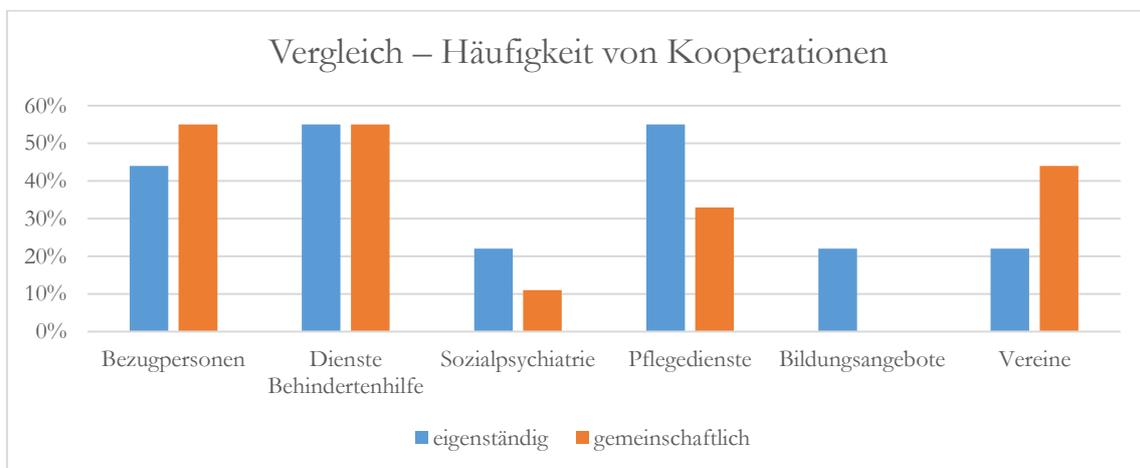


Tabelle Nr. 31: Vergleich D 3 – Häufigkeit von Kooperationen

Im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen begrenzen sich die etablierten Pfade auf die Kooperation mit Angehörigen und den Diensten der Behindertenhilfe. Die Kooperation mit der Pflege ist im Bereich der eigenständigen Wohnformen deutlich ausgeprägter.

D 4: Beteiligung an der Gremienarbeit in der Kommune

Durch die geänderte Gesetzeslage im Bereich der Eingliederungshilfe wird die Koordination der einzelfallbezogenen Hilfen im Rahmen des Gesamtplan- bzw. Teilhabeverfahrens gem. § 117 SGB IX eingefordert. Die beteiligten Dienste sind zunehmend angehalten sich informell abzustimmen. In der Koordination der verschiedenen Teilsysteme aus Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe werden Rahmenbedingungen veränderbar (vgl. Fürst, Hinte 2017, S. 19). Nach Rohrmann und Schädler liegt in der Kooperation der versäulten Hilfesysteme und in der trägerübergreifenden Unterstützungsleistung die Chance, eine moderne inklusionsorientierte Dienstleistung zu entwickeln (vgl. Rohrmann, Schädler 2009, S. 71). Die Befragten werden gebeten, die *Häufigkeit* der *Teilnahme* an einem bestimmten Fachgremium zu benennen.

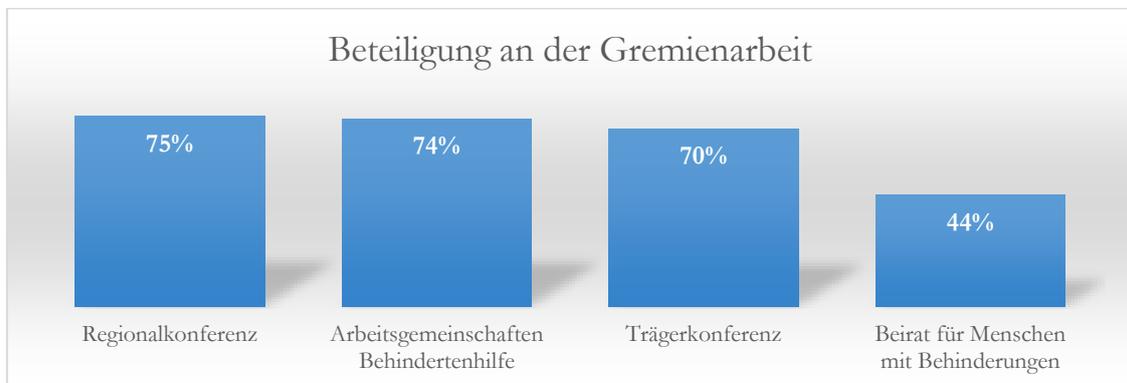


Tabelle Nr. 32: D 4 – Beteiligung an der Gremienarbeit in der Kommune

Nach Auswertung aller Daten geben die Befragten an, dass sie mehrheitlich häufig an den verschiedenen Gremien in der Kommune teilnehmen. Wird die Datenlage bezogen auf die Wohnform betrachtet, kann festgestellt werden, dass die Dienste, die eigenständige Wohnformen unterstützen, mit einem deutlich höheren Anteil an der Gremienarbeit teilnehmen als die Dienste, die gemeinschaftliche Wohnformen unterstützen. Es kann angenommen werden, dass Formen der Kooperation bei Diensten, die eigenständige Wohnformen unterstützen, häufiger in den Alltagsroutinen integriert sind. Der informelle Austausch ist als Wert identifiziert und als Handlungspfad der Dienste etabliert.

Im Vergleich der beiden unterstützten Wohnformen zur Fragestellung D 4 kann dokumentiert werden, dass sich die Befragten aus dem Bereich der eigenständigen Wohnformen deutlich häufiger an der Arbeit der Interessengemeinschaft der Trägerkonferenz beteiligen als die Mitarbeitenden aus dem Bereich der ‚stationären‘ Wohnformen.

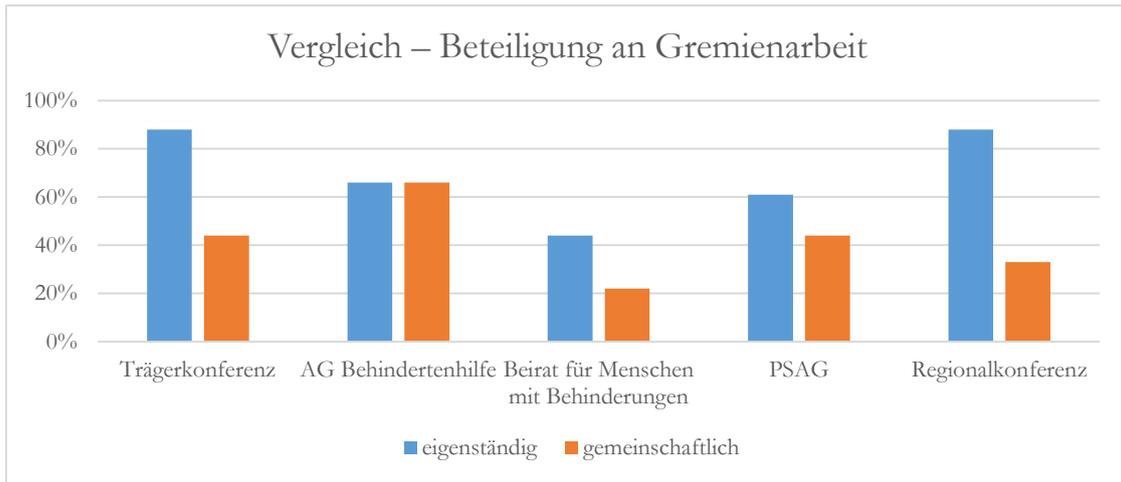


Tabelle Nr. 33: Vergleich D 4 – Beteiligung an Gremienarbeit

Dies gilt ähnlich für die Beteiligung an der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft, der Regionalkonferenz und dem Beirat für Menschen mit Behinderungen. Für die Dienste, die eigenständige Wohnformen unterstützen, kann angenommen werden, dass die Gremienarbeit eine höhere Priorität hat als für die Dienste in gemeinschaftlichen Wohnformen.

D 5: Effekte der Gremienarbeit

Der informelle Austausch in den Gremien kann sich auf die Kooperation und Koordination von Unterstützungsangeboten auswirken. Der informelle Austausch ist ein Beitrag, die Durchlässigkeit des versäulten Hilfesystems zu verändern. Der Fragekontext zielt darauf ab, die wahrgenommenen Effekte des informellen Austausches zu erheben. Die Befragten werden gebeten, eine Bewertung von Aussagen zu Effekten der Gremienarbeit vorzunehmen.

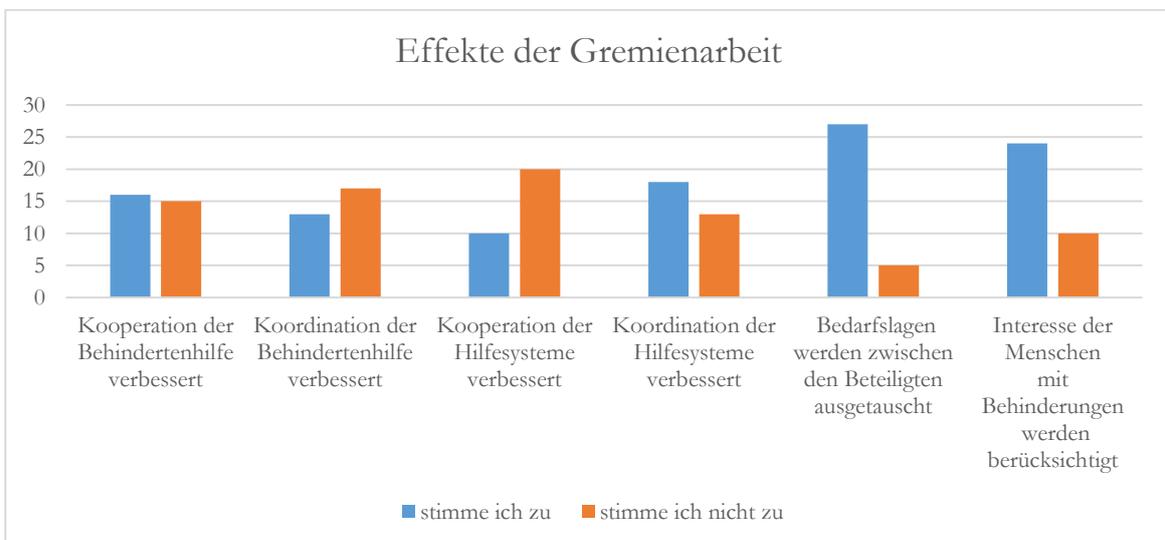


Tabelle Nr. 34: D 5 – Mögliche Effekte der Gremienarbeit

Die Befragten erwarten mehrheitlich, dass der informelle Austausch in den Gremien nur bedingt zur Kooperation und Koordination der Angebote der Behindertenhilfe beiträgt. Ähnliches wird in der Gesamtschau für die Kooperation und Koordination der Bereiche Pflege, Sozialpsychiatrie und Pflege angegeben. Die Gremienarbeit wird von allen Beteiligten als Option gesehen, grundsätzliche Anliegen zu kommunizieren und sich zu Bedarfslagen der Menschen mit Behinderungen auszutauschen. Es ist zu berücksichtigen, dass ca. 30 % bis 40 % aller Befragten die Potentiale der Gremienarbeit positiv bewerten. Es kann angenommen werden, dass die Potentiale des informellen Austausches, der Kooperation mit anderen Diensten und der Koordination von Unterstützungsleistung identifiziert werden. Eine systematische Integration in das System der Behindertenhilfe ist nicht ersichtlich.

Der Vergleich der Aussagen zu D 5 zeigt eine ähnliche Erwartung der Befragten zu Effekten der Gremienarbeit. Nach dieser Einschätzung trägt die Beteiligung dazu bei, dass die Angebote der Behindertenhilfe in Kooperation erbracht werden. Die Befragten nehmen an, dass Leistungen zur Unterstützung verschiedener Dienste der Behindertenhilfe besser koordiniert werden. Durch die Einführung des BTHG wird mehrheitlich keine verbesserte Abstimmung der kommunalen Hilfesystem erwartet.

Teil E – Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Im aktuellen Spannungsfeld der Bereiche Staat, Wirtschaft und gesellschaftliche Entwicklung muss die Behindertenhilfe sich systemischen Veränderungsanforderungen stellen. Die gesetzlichen Anforderungen, der zunehmende Wettbewerb und die Mechanismen des Markts beeinflussen die Steuerung sozialer Unternehmen (vgl. Schneider 2010, S. 14 ff.). Die Organisationen sind gefordert, flexibel auf die Veränderung von Rahmenbedingungen zu reagieren.

E 1: Veränderungserwartungen der Mitarbeitenden

Die Einführung des BTHG verändert, wie in Kapitel 2.5.3 dargestellt, die Systematik in der Eingliederungshilfe. Die gesetzlichen Veränderungen zielen u. a. auf die Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung ab. Der Fragenkomplex E 1 erhebt, welche Veränderungserwartungen von den Mitarbeitenden benannt werden.

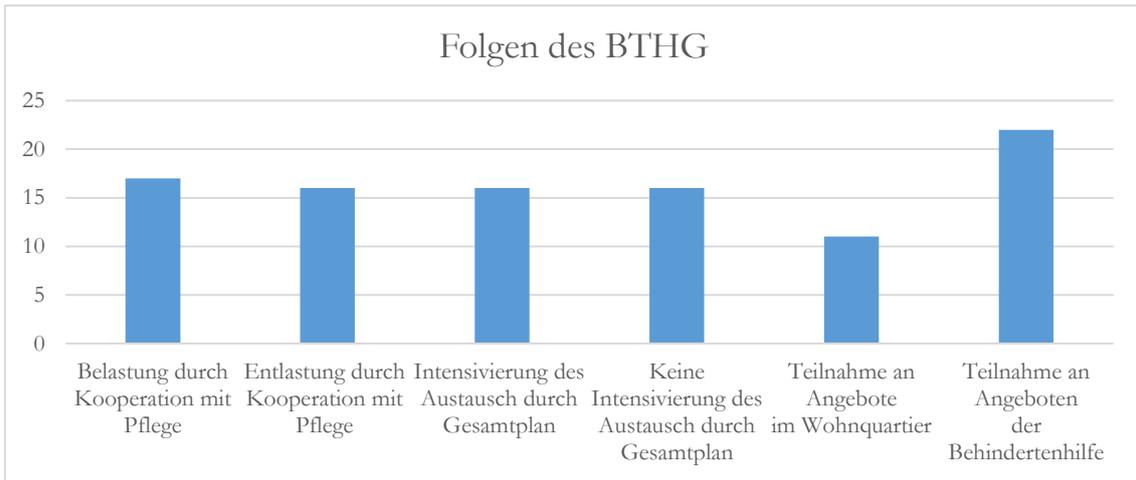


Tabelle Nr. 35: E 1 – Erwartungen an das BTHG

Die Erwartungen der Befragten zur Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe sind ambivalent. In der Gesamtschau überwiegt die Erwartung, dass zukünftige koordinative Aufgaben, z. B. durch die Gesamtplanung die Dienste, zusätzlich belastet werden. In der differenzierten Analyse der Wohnformen wird erkennbar, dass diese Erwartung eher im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen zu verorten ist. Die Fokussierung der Dienste der Behindertenhilfe auf die eigene Professionalität wird mit der Angabe zur Einbindung personaler Unterstützung aus dem sozialen Umfeld verdeutlicht. Für den Bereich der Freizeitangebote äußern die Befragten die Erwartung, dass weiterhin vorrangig die Angebote der Dienste der Behindertenhilfe in Anspruch genommen werden. Die Ergebnisse legen nahe, dass eine Modifikation der Handlungspfade in diesem Bereich des Handlungsfeldes nur bedingt erwartet wird.

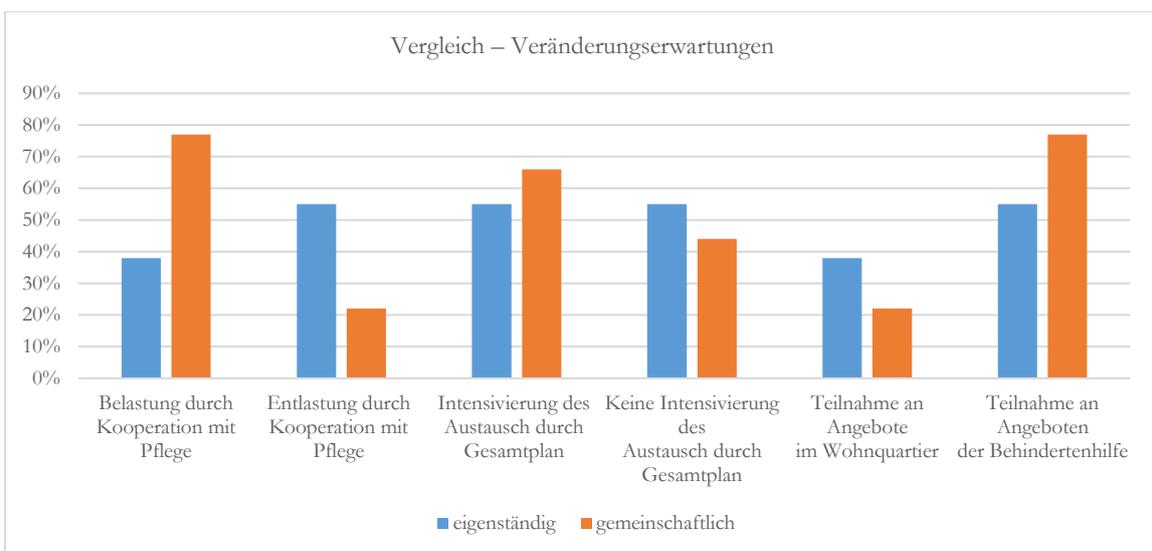


Tabelle Nr. 36: Vergleich E 1 – Veränderungserwartungen an das BTHG

Die Beteiligung von Assistenzen und Pflegediensten wird von den Befragten aus dem Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen als zusätzliche Belastung wahrgenommen. Die Befragten aus dem Bereich der ambulanten Wohnhilfen sehen die Beteiligung eher als Entlastung. Es wird mehrheitlich erwartet, dass die Gesamtplanung zur Intensivierung des informellen Austausches beiträgt. Eine Mehrheit der Befragten aus beiden Segmenten erwartet, dass weiterhin die Freizeitangebote der Behindertenhilfe von betreuten Menschen genutzt werden.

E 2: Veränderungserwartungen der Unterstützungssysteme in der Kommune

Die etablierten Lösungen im System der Behindertenhilfe führen zu verfestigten Routinen, da in der Alltagspraxis keine alternativen Lösungsoptionen verfügbar erscheinen. Die Reform der Sozialgesetzgebung kann die Chance bieten, neue Strukturen zu entwickeln und Potenziale zu erschließen (vgl. Schreyögg 2003, S. 286 ff.). Die Befragten werden gebeten, die verschiedenen Aussagen hinsichtlich der zu erwartenden Auswirkungen zu ergänzen.

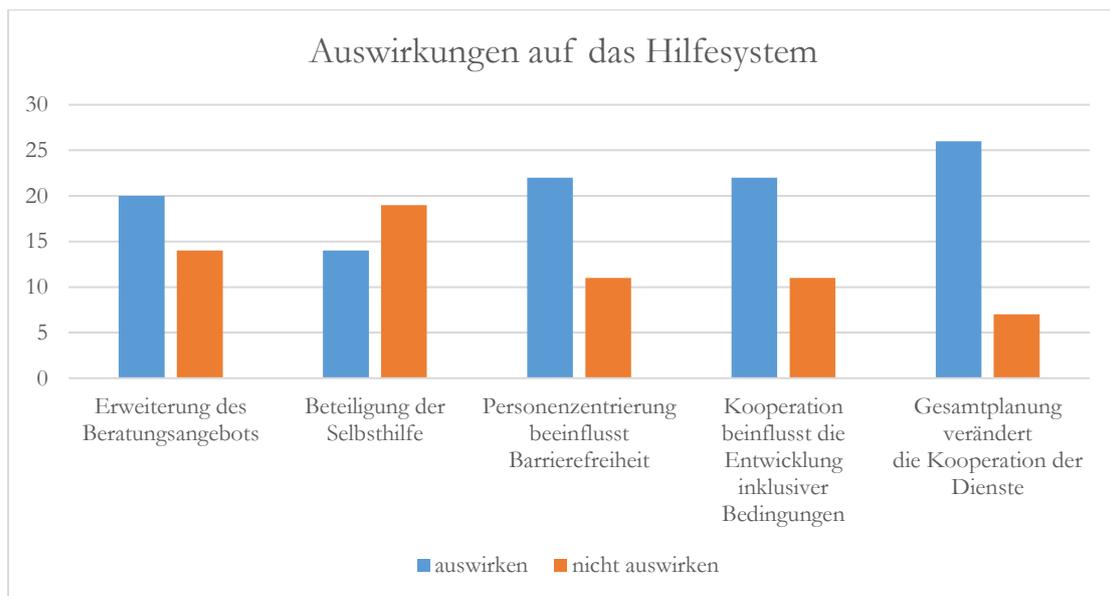


Tabelle Nr. 37: E 2 – Auswirkungen des BTHG auf das Hilfesystem

Die Leitungskräfte haben die Potentiale eines informellen Austausches identifiziert und in die Handlungspfade integriert. Es wird angenommen, dass sich die Formen der Kooperation und Koordination der Dienste verändern werden, z. B. durch die Gesamtplanung. Es wird erwartet, dass sich die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen, z. B. durch Peer Counseling, auf die Formen der Beratungsangebote auswirken wird. Die Befragten geben mehrheitlich an, dass sich eine personenzentrierte wohnbezogene Unterstützungsleistung auf die Barrierefreiheit in den Wohnquartieren auswirken wird. Dieser

Analyseteil umschreibt einen Bereich im Handlungsfeld, in dem die Beteiligten eine Veränderung der Handlungspfade erwarten.

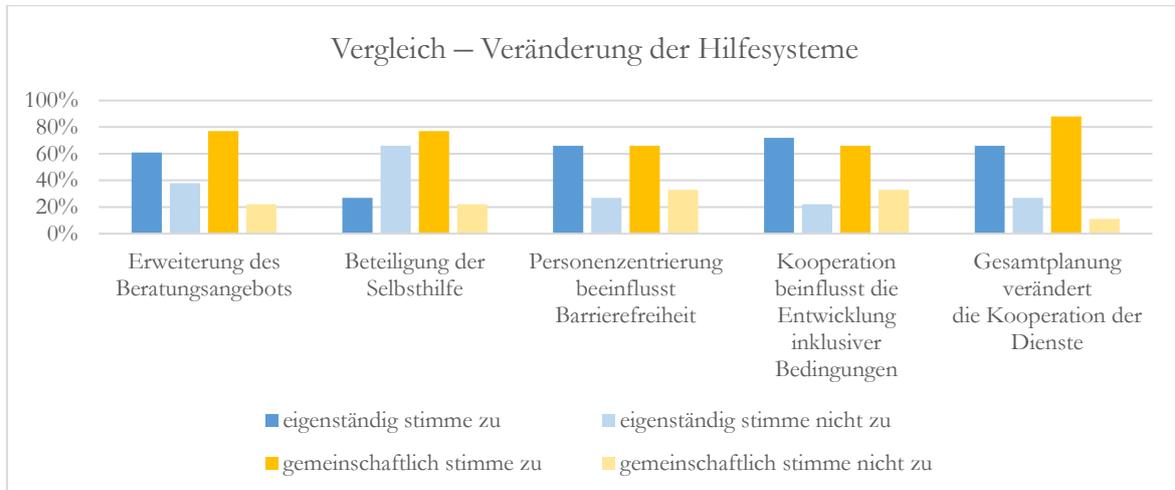


Tabelle Nr. 38: Vergleich E 2 – Auswirkungen des BTHG auf das Hilfesystem

Eine Mehrheit der Befragten beider Bereiche erwartet, dass sich die Gesamtplanung auf die Kooperation der verschiedenen Dienste auswirken wird. Die personenzierte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen wird die Entwicklung von Barrierefreiheit in den Wohnquartieren beeinflussen. Eine vergleichbare Entwicklung wird durch die Kooperation personaler Unterstützung und professioneller Diensten erwartet.

Abschließend kann festgestellt werden, dass die Analyse der Gesamtauszählung und der Vergleich nach unterstützten Wohnformen bestätigen, dass die etablierten Handlungspfade im System der Behindertenhilfe zu verfestigten Routinen geführt haben. Von einer Mehrheit der Befragten werden Veränderungspotentiale identifiziert und alternative Lösungsoptionen zur Pfadveränderung benannt. Auf der Basis der Datenlage kann angenommen werden, dass die Modifikation des regionalen Handlungsfelds der Behindertenhilfe in Teilen bereits durch die Erprobung neuer Handlungspfade angestoßen ist.

7.1.2. Diskussion der Arbeitsthesen

Es werden Daten aus verschiedenen Teilen des Fragebogens zur Bewertung der Arbeitshypothesen herangezogen. Die zugrundgelegte These lautet:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Dieser Behauptung steht folgende Nullhypothese gegenüber:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe die Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung personenzentriert erbringen, können neue Handlungspfade entwickelt werden, die geeignet sind, sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds bei der Leistungserbringung systematisch zu integrieren (Nullhypothese).

Zur Prüfung dieser zentralen These wurden zwölf Arbeitshypothesen aufgestellt, die Teilaspekte wohnbezogener Alltagsroutinen betreffen. In der Analyse werden einzelne Variablen oder Variablenbatterien in Bezug gesetzt, die eine Bewertung der Nullhypothese bzw. der Arbeitshypothese ermöglichen. Die Bewertung basiert auf den Ergebnissen der Gesamtauszählung sowie den Ergebnissen der Analyse der unterstützten Wohnformen auf der Basis deskriptiver Kreuztabellen. Die Ergebnisse der SPSS-Auswertung zur Prüfung der Thesen sind im Anhang unter 1.3 aufgeführt.

Thesen I bis IV – Aspekte theoriegeleiteter Handlungsansätze wohnbezogener Unterstützung

Ergebnis Arbeitsthese I

- I. *Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis des Normalisierungskonzepts (A).*

Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis inklusionsorientierter Handlungskonzepte (0).

Die Gesamtauszählung B 1 – Ranking der konzeptionellen Ausrichtung ergibt, nach Zusammenfassung der Bewertungen, folgende Prioritäten:



Tabelle Nr. 10: B 1 – Konzeptionelle Ausrichtung

Die Ergebnisse korrespondieren mit Resultaten weiterer Variablen. Im Bereich B 4 ‚Fortbildungen‘ rangieren die Themen Ressourcenorientierung, Sozialraumorientierung und Inklusion deutlich hinter rechtlichen Kontexten und dem Thema Bedarfsermittlung (siehe Anhang 1.2.2 – B 4).

Im Bereich C 4 ‚Nutzung der Angebote im Sozialraum‘ wird angegeben, dass die eigenständige Nutzung von Angeboten von Vereinen, ehrenamtlichen Angeboten, kulturellen Angeboten und Bildungsangeboten im Durchschnitt von weniger als unter 10 % der Nutzerinnen und Nutzer erfolgt. Mit Unterstützung von Assistenten steigt die Quote auf ca. 20 %, mit der Unterstützung durch Fachkräfte können ca. 30 % der betreuten Menschen sozialräumliche Angebote wahrnehmen. Die Angebote der wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe werden von mehr als 50 % der Nutzerinnen und Nutzer der wohnbezogenen Unterstützung wahrgenommen (siehe Anhang 1.2.3 – C 4).

Im Bereich B 5 ‚Aspekte von Selbstbestimmung in der Wohnbetreuung‘ geben die Leitungskräfte in gemeinschaftlichen Wohnformen an, dass ca. 25 % der betreuten Menschen über einen Schlüssel zu den Wohnräumen verfügen. Ein vergleichbarer Anteil verfügt über einen Zugang zum Internet, in eigenständigen Wohnformen liegt diese Quote bei ca. 60 %. Die Vereinbarung von Betreuungszeiten ist für ca. 50 % der Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen möglich. Im Bereich der eigenständigen Wohnformen liegt die Quote bei ca. 60 % (siehe Anhang 1.2.2 – B 5).

In Bezug auf die Arbeitshypothese I waren angewandte Handlungskonzepte zu identifizieren und zu prüfen, an welchen fachlich-methodischen Handlungskonzepten sich diese orientieren. Nach den Daten erfolgt eine systematisch-methodisch strukturierte

Unterstützungsleistung. Nach Ranking der Handlungskonzepte orientiert sich das fachliche Handeln an etablierten Konzepten. Es wird nicht deutlich, dass die Dienste der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Handlungsansätze priorisieren. Die Prüfung über eine Kreuztabelle zeigt eine deutliche Tendenz zum Normalisierungskonzept. Den Aspekten der Normalisierung wird von den Befragten häufiger eine wichtigere Bedeutung beigemessen als Aspekten alternativer Handlungskonzepte. Für die Wichtigkeit des Normalisierungskonzepts haben sich ca. 75 % entschieden, im Vergleich dazu haben 48 % das Konzept der Inklusion als wichtig erachtet. Auf der Basis der Zusammenhangsprüfung und der Datenauswertung wird die Nullthese nicht angenommen. Die Arbeitsthese ist nicht abzulehnen:

Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis des Normalisierungskonzepts (A).

Ergebnis Arbeitsthese II

II. Wenn sich die Mitarbeitenden der Dienste weiterbilden, dann orientieren sie sich an den funktionsbezogenen Anforderungen des Tätigkeitsbereichs (A).

Wenn sich die Mitarbeitenden der Dienste weiterbilden, dann orientieren sie sich an aktuellen wissenschaftlichen Handlungskonzepten (0).

Die Ergebnisse im Bereich B 4 – Fortbildungen machen die Priorität der gewählten Themen deutlich. Von den 34 Befragten sind 32 in leitender Funktion tätig. Die absolvierten Fortbildungen stehen im Zusammenhang mit der Funktion sowie den Aufgaben der Befragten und beziehen sich im Schwerpunkt auf die aktuellen gesetzlichen Veränderungen. Bei der wohnbezogenen Unterstützung sind zukünftig geänderte Rahmenbedingungen und veränderte Kostenträgerschaften zu berücksichtigen. Um eine konkurrenzfähige und wirtschaftliche Dienstleistung anbieten zu können, sind die Führungskräfte gefordert, sich mit den aktuellen Veränderungen zu befassen. Weniger Priorität haben die theoriebezogenen Themen, die sich auf neue Handlungsansätze in der Behindertenhilfe beziehen. Das Ranking zur Frage B 1 – Konzeptionelle Ausrichtung verdeutlicht die etablierten und angewandten Handlungskonzepte in den Diensten der Behindertenhilfe. Neue Handlungsansätze, wie die Idee der Inklusion, finden im Kontext der Fortbildungsveranstaltung keine besondere Berücksichtigung. Diese Bewertung erfolgt auf der Basis der Daten zu gewählten Fortbildungsthemen und den angewandten Handlungskonzepten (siehe Anhang 1.2.2 – B 1). Die Fortbildungsthemen wurden identifiziert und priorisierte Themen wurden benannt. Nach Datenlage werden Themen gewählt, die in einem

direkten Zusammenhang zur Aufgabenbewältigung stehen. Es wird deutlich, dass in Bezug auf die konzeptionelle Ausrichtung ein Wissenstransfer auf informeller Ebene stattfindet. Die Implementierung in den Konzepten der Dienste und in der Handlungspraxis der Behindertenhilfe stehen aus. Diese Bewertung erfolgt auf der Basis der Daten zu gewählten Fortbildungsthemen und der Funktion der Befragten in den jeweiligen wohnbezogenen Diensten. Die Prüfung über Kreuztabelle zeigt eine deutliche Tendenz zur funktions- und aufgabenbezogenen Themenauswahl. Aufgrund der Bezugsprüfung und der gegebenen Datenlage kann die Nullhypothese nicht angenommen werden. Die Aussage der Arbeitsthese ist nicht abzulehnen.

Wenn sich die Mitarbeitenden der Dienste weiterbilden, dann orientieren sie sich an den funktionsbezogenen Anforderungen des Tätigkeitsbereichs (A).

Ergebnis Arbeitsthese III

III. *Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen vorrangig zu berücksichtigende Informationen (A).*

Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen eine von mehreren gleichwertigen zu berücksichtigenden Informationen (0).

Im Zuge von B 2 – Bewertung von Informationen wurden die Einschätzungen ‚wichtig‘ und ‚eher wichtig‘ zusammengefasst. Von allen Befragten werden die Wünsche und die Ziele der Menschen mit Behinderungen priorisiert berücksichtigt, diese Äußerungen entsprechen den methodischen Ansätzen der Konzepte der Sozialraumorientierung und des Konzeptes der Lebensweltorientierung. Die Berücksichtigung von Informationen zur Etablierung einer Unterstützungsleistung folgt in der Gewichtung dem im Fachkonzept Sozialraumorientierung definierten Ebenen-Modell. Eine vergleichbare Wertigkeit haben Bezugspersonen und medizinische Aspekte. Der informelle Gewinn aus der Begehung des Wohnquartiers ist der Häufigkeit nach an dritter Position (siehe Anhang 1.2.2 – B 2). Ähnlich werden die sozialen Kontakte und das soziale Umfeld in den Wohnquartieren der zu unterstützenden Menschen mit Behinderungen in der Fragestellung C 2 gewertet. Die Befragten zeigen eine hohe Affinität zu den Möglichkeiten, die sozialen Ressourcen zu identifizieren und die Nutzbarkeit für die Bezugsgruppe zu verbessern. Die gewählten

Items wurden in Bezug zur zweiten und dritten Ebene des Handlungskonzeptes Sozialraum gesetzt (vgl. Hinte & Treeß, 2007, S. 72). Der informelle Austausch mit Bezugspersonen, der Nachbarschaft und sozialen Netzwerken in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen haben bei den Befragten einen besonderen Stellenwert (siehe Anhang 1.2.3 – C 2).

Die Ergebnisse zu E 1 zeigen eine gewisse Ambivalenz der Befragten in Bezug auf die Umsetzung von Wünschen und einer inklusionsorientierten Unterstützung. Von den Befragten wird mehrheitlich erwartet, dass die Freizeitangebote in den Sozialräumen von den Menschen mit geistigen Behinderungen nur bedingt mobilisiert werden. In der Konsequenz werden die Angebote des Systems Behindertenhilfe weiterhin genutzt. Ungefähr ein Drittel der Befragten gibt an, die Angebote im Sozialraum bekannt zu machen und den Besuch gewünschter sozialräumlicher Angebote durch assistierende Unterstützung zu ermöglichen. Die Befragten bewerten die Nutzbarkeit der Angebote im Wohnquartier aus der Perspektive der etablierten Handlungspfade in der unterstützten Wohnform (siehe Anhang 1.2.5 – E 1).

In Bezug auf die Arbeitshypothese III war zu erheben, wie verschiedene Informationen von den Mitarbeitenden der wohnbezogenen Dienste bei der Bedarfsermittlung bewertet werden. Anhand der Datenlage war zu klären, an welchen Kriterien fachlich-methodischer Handlungskonzepte sich die Befragten orientieren. Es wird deutlich, dass den Äußerungen der Menschen mit Behinderungen ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Die Prüfung über Kreuztabelle zeigt, wie auch in der Häufigkeitstabelle nachgewiesen, dass den Wünschen und Zielen der Menschen mit Behinderungen eine vorrangige Bedeutung zugemessen wird (siehe Anhang 1.3.1 – These III). Im Ergebnis kann die Nullthese nicht angenommen werden. Aufgrund der Datenlage wird die Aussage der Arbeitsthese für das Alltagshandeln der Befragten nicht abgelehnt.

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe Wohnhilfen erbringen, dann sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen vorrangig zu berücksichtigende Informationen (A).

Ergebnis Arbeitsthese IV

IV. *Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie nicht systematisch vor (A).*

Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie systematisch vor (0).

B 2 – Bewertung von Informationen: Die Befragten räumen den sozialen Ressourcen eine besondere Bedeutung ein. Bei der Überprüfung der aufgestellten Thesen zu III ist diese Wertung der Befragten einzubeziehen. In der Darstellung des Ergebnisses zu B 2 kann der Bezug zum Ebenen-Modell des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung hergestellt werden (siehe Anhang 1.2.2 – B 2).

Im Teil B 3 werden die Mitarbeitenden der wohnbezogenen Dienste gebeten, die Möglichkeiten des informellen Austauschs zu bewerten. Die Fragestellung zielt auf die dritte Handlungsebene des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung ab. An erster Stelle führen die Befragten als Ansprechpartner die Dienste der Behindertenhilfe und Behörden auf. Mit Abstand werden Pflegedienste und die KoKoBe aufgeführt (siehe Anhang 1.2.2 – B 3).

Die Fragestellung C 2 belegt, dass der Kontakt und der informelle Austausch mit Sozialpartnern in den Wohnquartieren der betreuten Menschen von hohem Stellenwert für die wohnbezogene Unterstützung der Dienste sind. Die Aussagen zum Stellenwert von Sozialkontakten können dem Ebenen-Modell des SRO zugeordnet werden. Die Ergebnisse C 2 korrelieren mit den Daten zu D 3. Die Angaben zur Häufigkeit von Kooperationen ergänzen diese Daten (siehe Anhang 1.2.3 und 1.2.4).

Die Prüfung eines statistischen Zusammenhangs zeigt, wie auch in der Häufigkeitstabelle nachgewiesen, dass die Identifikation von sozialen und räumlichen Gegebenheiten methodisch vorgenommen wird. Aufgrund der Datenlage ist anzunehmen, dass die Befragten sozialen und räumlichen Potentialen eine besondere Bedeutung zu schreiben und methodisch erheben. Die Daten legen nahe, dass die Nullthese zu verwerfen ist. Mehrheitlich ist die These A für das Vorgehen der Dienste nicht abzulehnen.

Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie nicht systematisch vor (A).

Thesen V bis VII – Aspekte des Sozialraum

Ergebnis Arbeitsthese V

- V. *Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann hat dies nur bedingt eine Auswirkung auf die Mobilisierung der identifizierten Potentiale (A).*

Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann werden identifizierte Potentiale für die Unterstützungsleistung mobilisiert (0).

Die Frage C 3 beinhaltet Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Nutzung sozialräumlicher Ressourcen. Es wird erhoben, inwieweit das differente Angebot in den Wohnquartieren bei der Unterstützungsleistung miteinbezogen bzw. konkret von den Nutzerinnen und Nutzern der wohnbezogenen Unterstützung genutzt wird. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass weniger als 10 % der betreuten Menschen mit Behinderungen eigenständig Angebote, wie Bildungsangebote, kulturelle Angebote oder Angebote von Sportvereinen, nutzen. Mit assistierender Unterstützung nehmen ca. 20 % der Menschen mit Behinderungen die Angebote wahr. Mit Unterstützung einer Fachkraft steigt die Quote auf ca. 30 % an. Die Angebote der Behindertenhilfe oder des eigenen Dienstes werden deutlich intensiver genutzt (siehe Anhang 1.2.3 – C 3).

Die Fragestellung C 1 thematisiert Aspekte von Barrierefreiheit im Wohnquartier. Einkaufsmöglichkeiten werden von ca. 25 % des Personenkreises eigenständig genutzt. Ein Anteil von ca. 25 % ist in der Lage, die Einkaufsmöglichkeiten mit Begleitung in Form von Assistenz oder einer Fachkraft zu nutzen. Ähnliches wird für die Erreichbarkeit und die Nutzung des ÖPNV angegeben. Im Bereich komplexerer Anforderungen, wie zum Beispiel Behördengängen, sinkt der Anteil der Menschen mit Behinderungen deutlich ab (siehe Anhang 1.2.3 – C 1).

Die Fragestellung C 2 belegt, dass der Kontakt und der informelle Austausch mit Sozialpartnern in den Wohnquartieren der betreuten Menschen von hohem Stellenwert für die wohnbezogene Unterstützung der Dienste sind. Die Ergebnisse C 2 korrelieren mit den Daten zu D 3. Die Einschätzungen zur Häufigkeit von Kooperationen ergänzen diese Daten. Von den Befragten geben ca. 47 % an, dass Kooperationen mit Sozialpartnern

aus dem Umfeld betreuter Menschen häufig vereinbart werden (siehe Anhang 1.2.4 – D 3).

Es kann festgestellt werden, dass die Angebote der wohnbezogenen Dienste häufiger eigenständig aufgesucht werden als die Angebote von Vereinen. Die gewählten Variablen sind Beispiele für die Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen in Bezug auf die Nutzung der vorhandenen Angebotsstrukturen (siehe Anhang 1.3.2 zu These V). Die Prüfung über Kreuztabellen zeigt, dass die Identifikation des Sozialraums als Handlungsfeld erkannt ist, aber die vorhandenen Potentiale nur bedingt mobilisiert werden. Es besteht eine Diskrepanz zwischen der Bewertung sozialräumlicher Ressourcen und der Mobilisierung dieser Potentiale für die individuelle Unterstützungsleistung betreuter Menschen (siehe Anhang 1.2 – B 2, B 3, B 5, C 2, D 2). Bei der Nutzung von Angeboten im Sozialraum kann festgestellt werden, dass ca. 30 % des Personenkreises eine hohe Eigenständigkeit z. B. bei alltäglichen Anforderungen der Versorgung oder der Mobilität zeigen. Mit assistierender Unterstützung oder intensiver fachlicher Unterstützung ist ein Großteil des Personenkreises in der Lage, die diversen Angebote im Wohnumfeld zu nutzen. Bei der eigenständigen Nutzung von Freizeitangeboten liegt die Quote deutlich unter 10 %. Dagegen nutzt eine Mehrheit der betreuten Personen die Angebote der Behindertenhilfe regelmäßig. Es gibt keinen Automatismus, der besagt, dass die Partizipation an den vorhandenen Angeboten nicht durch eine Face-to-Face-Unterstützung gelingen kann. Die Priorisierung der professionellen Angebote der Behindertenhilfe ist bei den beschriebenen Kompetenzen der Menschen mit Behinderungen in anderen Lebensbereichen nicht plausibel begründbar. Die Identifikation des individuellen Sozialraums als Handlungsfeld der wohnbezogenen Unterstützung kann auf Basis der Erhebung angenommen werden. Es gelingt nur bedingt, die vorhandenen Ressourcen im Kontext der Wohnhilfen zu mobilisieren. Die Daten legen nahe, dass die Nullthese nicht angenommen werden kann. Die Arbeitsthese ist für die Alltagsroutinen der Dienste nicht abzulehnen.

Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann hat dies nur bedingt eine Auswirkung auf die Mobilisierung der identifizierten Potentiale (A).

Ergebnis Arbeitsthese VI

VI. *Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der Unterstützung nutzen, ergeben sich für die Menschen mit Behinderungen nur Handlungsalternativen auf der ersten und zweiten Ebene der SRO (A).*

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe die Handlungspfade bei der Unterstützung personenzentriert gestalten, können sich für die Menschen mit Behinderungen Handlungsalternativen auf allen Ebenen der SRO ergeben (0).

Die Fragestellung D 2 erfragte die Häufigkeit personaler Unterstützung der Menschen mit Behinderungen aus dem sozialen Umfeld. Über die Transformationen sozialer Ressourcen können sich Handlungsoptionen in sozialen, kulturellen und materiellen Bezügen ergeben. Deutlich wird, dass die Menschen mit Behinderungen bei einem direkten sozialen Bezug mit einem Anteil von ca. 67 % Unterstützung aus dem Umfeld, im Sinne der ersten Ebene des SRO-Konzepts, erfahren. Besteht dieser direkte persönliche Bezug nicht, reduziert sich die Häufigkeit von Unterstützung drastisch. Der Anteil von Hilfen aus der Nachbarschaft liegt bei nur noch ca. 17 %. Die Unterstützung durch Ehrenamtler, die Selbsthilfe oder religiöse Gemeinschaften liegt unterhalb dieses Wertes (siehe Anhang 1.2.4 – D 2).

Die Frage C 3 beinhaltet Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Nutzung sozialräumlicher Ressourcen. Die bereits beschriebenen Ergebnisse zu C 3 verdeutlichen, dass nur ein geringer Anteil des Personenkreises auf Unterstützung aus dem Wohnumfeld zurückgreifen kann, um die Angebote im Sozialraum zu nutzen. Es wird beschrieben, dass die Nutzung der Angebote im Wohnquartier im Regelfall nur mit der Unterstützung wohnbezogener Dienstleistungen erfolgt (siehe Anhang 1.2.3 – C 3).

Abweichend von dieser Feststellung zu Alltagsroutinen belegen die Ergebnisse zu C 2, dass dem Kontakt und dem informellen Austausch mit Sozialpartnern in den Wohnquartieren der betreuten Menschen ein hoher Stellenwert eingeräumt wird. Die Einschätzungen zur Häufigkeit von Kooperationen ergänzen diese Daten. Von den Befragten geben 47 % an, dass Kooperationen mit Sozialpartnern aus dem Umfeld betreuter Menschen häufig vereinbart werden. Trotz dieser Vereinbarungen gelingt die Mobilisierung sozialräumlicher Potenziale nur bedingt (siehe Anhang 1.2.3 – C 2).

Über die etablierten Unterstützungsformen in sozialräumlichen Bezügen können bisher nur bedingt Ressourcen mobilisiert werden (siehe Anhang 1.3.2 – These VI). Es ergeben sich aus diesem Kontext kaum alternative Vorgehensweisen und der Zugang zu Ressourcen ist begrenzt. Die Form der Unterstützung trägt nur zum Teil zur Transformation von sozialen, kulturellen und materiellen Potentialen aus dem Sozialraum bei. In der Konsequenz bleiben die Handlungsalternativen auf etablierten Optionen. Die Prüfung über Kreuztabellen zeigt, dass die Mobilisierung von Ressourcen in Abhängigkeit zur

Intensität sozialer Beziehungen im Sozialraum steht. Im Ergebnis kann die Nullhypothese nicht angenommen werden. Die Arbeitsthese ist nicht abzulehnen.

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der wohnbezogenen Unterstützung nutzen, ergeben sich für die Menschen mit Behinderungen nur Handlungsalternativen auf der ersten und zweiten Ebene der SRO (A).

Ergebnis Arbeitsthese VII

VII. *Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, nutzen die Dienste die Angebote im Feld der Behindertenhilfe (A).*

Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, ermöglichen die Dienste der Behindertenhilfe die Teilnahme an Angeboten in den Wohnquartieren (0).

Die Frage C 3 beinhaltet Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Nutzung sozialer und räumlicher Ressourcen. Es wird beschrieben, dass die Nutzung der Angebote im Wohnquartier im Regelfall nur mit der Unterstützung wohnbezogener Dienstleistungen erfolgt. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass weniger als 10 % der betreuten Menschen mit Behinderungen eigenständig Angebote, wie Bildungsangebote, kulturelle Angebote oder Angebote von Sportvereinen, nutzen. Die Befragten geben an, dass eine Mehrheit des Personenkreises die Angebote der Behindertenhilfe nutzt (siehe Anhang 1.2.3 – C 3).

Für die Prüfung werden die Variable Nr. 102 ‚Nutzung der Angebote des eigenen Dienstes mit Fachkraft‘ und die Variable Nr. 151 ‚Nutzung sozialräumlicher Freizeitangebote‘ betrachtet. Die Auswertung der Variable 102 belegt, dass Freizeitangebote in den Wohnquartieren von Menschen mit geistigen Behinderungen nur zu einem geringen Teil genutzt werden. Die Auswertung der Variable 151 belegt die anhaltende Priorisierung der systemeigenen Angebotsstrukturen (siehe Anhang 1.3.3 – These VII).

Eine sozialräumlich ausgerichtete Personenzentrierung erfordert die Unterstützung der Willensfindung und Willensbildung betreuter Personen. Die Unterstützung dieses Prozesses bildet eine wesentliche Grundlage des professionellen Handelns. Um die potenziellen Wahlmöglichkeiten zu erkennen und eine Nutzung zu ermöglichen, bedarf es der Option der selbstbestimmten Entscheidung. Nach Angaben von fast 2/3 der Befragten wird die Nutzung etablierter Angebote der Behindertenhilfe priorisiert. Die Möglichkeit,

die Angebote im Sozialraum durch fachliche Unterstützung zu mobilisieren, wird nur von einem Drittel der Befragten benannt (siehe Anhang 1.3.2 – These VII). Die Datenlage ist nicht ausreichend, um die Nullhypothese anzunehmen.

Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, nutzen die Dienste die Angebote im Feld der Behindertenhilfe (A).

Thesen VIII bis X – Aspekte von Barrierefreiheit

Ergebnis Arbeitsthese VIII

VIII. *Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützen, ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann wird die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozialräumlichen Bezügen unterstützt (A).*

Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützen, ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann hat dies keine Auswirkungen auf die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozialräumlichen Bezügen (0).

Die Fragestellung C 5 erfragt, inwieweit die Dienste der Behindertenhilfe zur Beseitigung von Barrieren beigetragen haben. Nach Einschätzung der Befragten haben die Wohnhilfen in verschiedenen Lebensbereichen zur Beseitigung von Barrieren beitragen können. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Befragten für fast alle erfragten Bereiche angeben, dass die Wohnhilfe häufig zur Beseitigung von Barrieren beitragen konnte. Der Anteil der Nennungen liegt bei ca. 70 %. Für die Prüfung der Hypothesen werden beispielhaft die Variable Nr. 108 ‚Beseitigung von Barrieren im Wohnbereich‘ und die Variable Nr. 131 ‚Kooperationen mit Bezugspersonen‘ näher betrachtet. In der Darstellung wird verdeutlicht, dass ein enger Bezug zwischen dem informellen Austausch in sozialen Bezügen und der Beseitigung von Barrieren im Bereich des Wohnens besteht. Aus den Angaben der Befragten wird die Bedeutung von Kooperationen bei der Beseitigung von Barrieren ersichtlich. Über die Unterstützung kommunikativer Prozesse und die Beteiligung von Sozialpartnern werden die Situationen im Sozialraum ausgetauscht. In der Konsequenz über diese Prozesse können sozialräumliche Lösungen erarbeitet werden. Der kommunikative Austausch verschiedener gesellschaftlicher Gruppen wird unterstützt. In der Konsequenz trägt ein solches Vorgehen der professionellen Hilfen zur Entwicklung inklusiver Bedingungen bei (vgl. Rohrman, Schädler 2009, S.

71). Die Prüfung der Variablen stützt die Bewertung der Datenlage (siehe Anhang 1.3.3 – These VIII). Die Nullthese kann nicht angenommen werden, die Arbeitshypothese ist nicht abzulehnen.

Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützen, ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann wird die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozialräumlichen Bezügen unterstützt (A).

Ergebnis Arbeitsthese IX

IX. *Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der wohnbezogenen Unterstützung nutzen, werden die Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung nicht erweitert (A).*

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe die Handlungspfade bei der wohnbezogenen Unterstützung personenzentriert gestalten, werden die Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung erweitert (0).

Die Fragestellung C 1 thematisiert Aspekte von Barrierefreiheit im Wohnquartier. Nach den Daten nutzen ca. 25 % des Personenkreises die Möglichkeiten des Einkaufs im Wohnumfeld eigenständig. Mit einer angemessenen Unterstützung sind insgesamt ca. 75 % der betreuten Menschen in der Lage, die Einkaufsmöglichkeiten zu nutzen. Ähnliches wird für die Erreichbarkeit und die Nutzung des ÖPNV angegeben. Daraus kann der Schluss gezogen werden, dass bei angemessener personenzentrierter Unterstützung die Nutzung infrastruktureller Möglichkeiten im Wohnumfeld für einen Großteil des Personenkreises möglich ist.

Die Frage C 3 greift Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Nutzung sozialräumlicher Ressourcen auf. Es kann festgestellt werden, dass ein Teil der Menschen mit Behinderungen die Angebote zur Teilhabe im Wohnumfeld mit fachlich angemessenen Hilfen nutzen kann. Aufgrund der behinderungsbedingten Beeinträchtigungen geht eine Mehrheit der Befragten davon aus, dass der Personenkreis einer besonderen Angebotsstruktur bedarf. Die Ergebnisse zu C 2 belegen, dass der Kontakt und der informelle Austausch mit Sozialpartnern in den Wohnquartieren besondere Wichtigkeit haben. Es kann angenommen werden, dass der informelle Austausch mit Sozialpartnern

die Unabhängigkeit des Menschen mit Behinderungen von der professionellen Hilfe unterstützt und die Möglichkeiten des autonomen Handelns erweitert. Es kann darauf geschlossen werden, dass die Bedeutung eigenständiger Handlungs- und Entscheidungsoptionen der Menschen mit Behinderungen identifiziert werden. Die Handlungsoptionen, die von den Diensten der Behindertenhilfe vorgehalten werden, entsprechen nur zu einem Teil dem Erkenntnisstand der befragten Fachkräfte. Die Bedeutung der personenzentrierten Unterstützung wird identifiziert und zu einem Teil bereits im Alltagshandeln wohnbezogener Unterstützung realisiert. Zum Großteil werden etablierte Alltagsroutinen bedient, die diesem Wissenstand der Mitarbeitenden der Dienste nicht entsprechen. Es gibt eine deutlich abweichende Datenlage zur Häufigkeit der eigenständigen Nutzung von Angeboten im Wohnumfeld (vgl. Anhang 1.2.3 – C 3). Die Datenlage deutet an, dass die etablierten Angebote den betreuten Menschen mit Behinderungen nur bedingt neue Handlungsoptionen in ihrem individuellen Wohnumfeld erschließen. Es besteht eine Diskrepanz zwischen der eigenständigen Nutzung von Angeboten der täglichen Versorgung und der eigenständigen Nutzung von Angeboten zur Freizeitgestaltung. Die Nullhypothese kann nicht angenommen werden, die Arbeitshypothese ist nicht abzulehnen.

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der wohnbezogenen Unterstützung nutzen, werden die Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung nicht erweitert (A).

X bis XI – Thesen zur Kooperation und Koordination

Ergebnis Arbeitsthese X

X. *Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen unabhängig von der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (A).*

Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen in Kooperation mit der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (0).

Neben den Fachdiensten der wohnbezogenen Behindertenhilfe sind weitere professionelle Dienstleister mit unterschiedlichsten Aufgaben in den Wohnquartieren präsent.

Menschen mit Behinderungen erhalten unterstützende Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger. Die Datenlage zu den Fragestellungen C 4 und D1 dokumentiert den häufig anzutreffenden Hilfe-Mix professioneller Unterstützung.

Im Bereich D 3 werden die Kooperationen mit den Beteiligten beschrieben. Die Analyse belegt die umfassenden Betreuungssettings und die Koordination der Unterstützungsleistungen. Vergleichbares wird für gesetzliche Betreuungen ausgesagt (siehe Anhang 1.2.4 – D 1). Offen bleibt an dieser Stelle, in welcher Form diese Koordination und die Kooperation der Beteiligten organisiert wird.

Die Daten zu E 1 belegen, dass koordinative Aufgaben von den Befragten in ihrer Intensität für die eigene Dienstleistung bewertet werden. Im Rahmen der Reform des SGB IX geht eine Mehrheit der Befragten gemeinschaftlicher Wohnformen davon aus, dass zukünftig koordinative Aufgaben die Dienste mehr belasten werden. Die Befragten aus dem Bereich der eigenständigen Wohnformen sehen eher einen entlastenden Effekt. Diese Aussagen zeigen die Ambivalenz der Befragten auf. Es wird deutlich, dass die Potentiale des informellen Austauschs, der Koordination und der Kooperation zu identifizieren sind, die Integration dieser Potentiale in die Dienstleistung steht in Teilbereichen des Feldes aus (siehe Anhang 1.2.5 – E 1).

Nach Datenlage werden verschiedene Unterstützungsleistungen bereits in Kooperation erbracht. Bei diesen Angaben bleibt offen, wie diese Kooperation organisiert und vereinbart wird. Deutlich wird, dass die Potentiale dieses Vorgehens identifiziert werden, die Umsetzung in den Alltagsroutinen wird für einen Teil der betreuten Menschen bereits realisiert. Die Fragestellungen D1 erheben in der Variablen 120 die ‚Häufigkeit der Beteiligung von Pflegediensten‘. In der Fragestellung D 3 – Variable Nr. 134 – wird nach der ‚Häufigkeit der Kooperation mit Pflegediensten‘ gefragt (vgl. Anhang 1.3.4 – These X). Deutlich wird, dass die Potentiale eines kooperativen Vorgehens identifiziert werden und die Integration in den Alltagsroutinen der Unterstützung nur zum Teil realisiert wird. Aus diesen Gründen kann die Nullthese nicht angenommen werden. Die Arbeitshypothese kann nicht abgelehnt werden.

Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen unabhängig von der wohnbezogenen Unterstützung der Behindertenhilfe erbracht (A).

Ergebnis Arbeitsthese XI

XI. *Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen nicht einbezieht und koordiniert, ergeben sich kaum neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (A).*

Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen einbezieht und koordiniert, ergeben sich neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (0).

Die Datenerhebung zu D 2 – Personale Unterstützung aus dem Umfeld der Menschen mit Behinderungen verdeutlicht, dass nicht professionelle Hilfen sich vornehmlich auf die erste Ebene sozialer Bezüge fokussieren. Über die Vereinbarungen von Kooperationen mit den Sozialpartnern der betreuten Menschen werden von den Diensten der Behindertenhilfe die sozialen Potentiale bei der Erbringung der Unterstützungsleistung einbezogen. Weitere Kooperationen beziehen sich vor allem auf die Dienste der Pflege und der Behindertenhilfe. Inhalte der Vereinbarungen und die arbeitsteilige Organisation der Beteiligten bleiben offen und bedürfen einer weiteren inhaltlichen Abklärung.

Die Ergebnisse zu D 5 zeigen erneut die Ambivalenz der Befragten zu möglichen Effekten einer koordinierten und kooperativen Leistungserbringung. Nach Einschätzung einer Mehrheit der Befragten, trägt ein organisierter informeller Austausch der verschiedenen Hilfe-Säulen nur bedingt zur Entwicklung kooperativer Strukturen bei. Die Daten zu E 1 beschreiben, dass die Befragten in Bezug auf die anstehenden Veränderungen im Hilfesystem nur bedingt neue Handlungsspielräume erwarten.

Soziale Ressourcen werden für die ‚Ersten Handlungsebenen‘ im Sozialraums identifiziert. Es gelingt teilweise diese Potentiale über Kooperationsvereinbarungen bei der Unterstützungsleistung einzubeziehen. Eine systematische Berücksichtigung dieser Handlungsoption auf der dritten und vierten Ebene des Sozialraums wird nur begrenzt ersichtlich. Der Gewinn einer solchen kooperativen und koordinierten systemübergreifenden Unterstützung wird nur von einem Teil der Befragten identifiziert (siehe Gesamtauszählung 1.2.5 – E1). Die Handlungsspielräume, die sich für die Dienste der Behindertenhilfe ergeben könnten, werden aus den Daten wenig ersichtlich und sind über die Expertenbefragung differenzierter zu hinterfragen (siehe Anhang 1.3.4 – These XI). Im Ergebnis der Überprüfung kann die Nullthese nicht angenommen werden. Die Arbeitsthese ist nicht abzulehnen.

Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen nicht einbezieht und koordiniert, ergeben sich kaum neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (A).

These XII – Thesen zur Implementierung des BTGH

Ergebnis Arbeitsthese XII

XII. *Wenn sich informeller Austausch auf eine Säule des Hilfesystems in der Kommune beschränkt, werden Formen der systemübergreifenden Kooperation von Hilfen nicht verändert (A).*

Wenn informeller Austausch systemübergreifend alle Säulen des kommunalen Hilfesystems einbezieht, verändern sich die Formen von Koordination und Kooperation der Hilfen (0).

Die Implementierung des Reformierten SGB IX ist mit einer Veränderung etablierter Angebote wohnbezogener Unterstützung verbunden. Die Fragestellung E 1 erfasst Veränderungserwartungen der Mitarbeiter*innen wohnbezogener Unterstützung. Die gesetzlichen Veränderungen zielen auf die Personenzentrierung der Unterstützungsleistung ab. Die Befragten positionieren sich zu möglichen Auswirkungen des BTHG. In Bezug auf die Kooperation bei der Leistungserbringung wird erwartet, dass sich die Belastung der Dienste erhöhen wird. Zudem wird angenommen, dass sich die Intensität des informellen Austausches verändert. Eine Wirkung auf etablierte Angebotsstrukturen, z. B. im Bereich Freizeit wird mehrheitlich nicht erwartet. Die Bedeutung von Unterstützung aus dem Umfeld der Menschen mit Behinderungen wird mit anderen potenziellen Unterstützungsleistungen gleichgesetzt. Nur ca. 10 % sehen die Notwendigkeit, nicht professionelle Unterstützung aus dem Sozialraum der Menschen mit Behinderungen vorrangig einzubeziehen (siehe 1.2.5 Gesamtauszahlung – E 1 zur Variable Nr. 150 ‚Berücksichtigung von Unterstützung aus dem Sozialraum‘). Die Befragten priorisieren bei ihrer Einschätzung die professionellen Unterstützungsleistungen. Diese Fokussierung professioneller Unterstützung kann einer personenzentrierten, individualisierten Unterstützungsleistung entgegenstehen. Zur Überprüfung der These XII werden aus der Fragebatterie E 1 die Variable Nr. 149 ‚Informeller Austausch durch Gesamtplanung‘ und die Variable Nr. 156 ‚Kooperationen durch Gesamtplanung‘ beispielhaft näher betrachtet. Von den Befragten erwarten 54 % eine Intensivierung des informellen Austausches durch die Einführung des Gesamtplanverfahrens. Infolge des Verfahrens wird die Veränderung der Kooperationsformen erwartet (siehe Anhang 1.3.5 – These XII).

Die Daten zur Fragestellung E 2 – Veränderungserwartungen der Unterstützungssysteme zeigen die differenten Erwartungen und spiegeln die Unsicherheit der Fachkräfte

im Kontext des Implementierungsprozesses wider. Die gewählten Antwortoptionen verdeutlichen die etablierten Handlungsoptionen im System der Behindertenhilfe. Mehrheitlich wird nicht erwartet, dass sich die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen in der Kommune auf das System der Behindertenhilfe auswirkt. Eine deutlich ausgeprägtere Wirkung wird dem Kontext der Gesamtplanung und dem informellen Austausch zugeschrieben (siehe Anhang 1.3.5 – These XII). Mehrheitlich wird erwartet, dass sich eine personenzentrierte Unterstützung auf die Bedingungen in den individuellen Sozialräumen der Menschen mit Behinderungen auswirken wird. Die Nutzung sozialer und räumlicher Ressourcen gewinnt an Bedeutung, die Kooperation professioneller und nicht professioneller Unterstützung wird die Form der Unterstützung verändern. Abweichend von diesen Einschätzungen wird nicht angenommen, dass sich die Reformen auf die Freizeitangebote der Behindertenhilfe auswirken wird. Die Analyse verdeutlicht die Veränderungserwartung im System der wohnbezogenen Unterstützung (siehe Gesamtauszählung 1.2.5 – E 2).

Im Ergebnis kann festgehalten werden, dass eine systematische Kooperation und Koordination sowie ein strukturierter informeller Austausch mit den Systemen der Pflege und der Sozialpsychiatrie nicht integrierter Bestandteil der Handlungspfade der Behindertenhilfe sind (siehe Anhang 1.2 – C2, C3, D1, D2, D3, E1). Aufgrund der Ambivalenz und der Begrenzung der vorliegenden quantitativen Daten bedarf es einer qualitativen Vertiefung des Sachverhalts. Nach Bewertung der quantitativen Daten zu E 1 und E 2 kann die Nullhypothese für die etablierten Alltagsroutinen der Dienste nicht angenommen werden:

Wenn sich informeller Austausch auf eine Säule des Hilfesystems in der Kommune beschränkt, werden Formen der systemübergreifenden Kooperation von Hilfen nicht verändert (A).

Erörterung der zentralen Arbeitsthese

Im Ergebnis der Hypothesenprüfung werden die Arbeitsthese zu den etablierten Alltagsroutinen der wohnbezogenen Dienste bestätigt. Die Datenlage beschreibt ein Segment der Sozialen Arbeit, das sich in einer Umbruchphase befindet. Es wird deutlich, dass implizites Wissen zu den Themen Inklusion, Personenzentrierung und sozialräumliche Potentiale im Segment vorhanden ist und zum Teil bereits Anwendung in Alltagsroutinen der Dienste findet. Die Auswertung der vorliegenden quantitativen Daten lässt

den Schluss zu, dass die zentrale Arbeitshypothese mehrheitlich für die Handlungspfade der wohnbezogenen Dienste zutrifft.

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Die Datenlage bildet die Handlungsorientierung in den angewandten Routinen der Dienste ab. Bei theoriegeleiteten Handlungsansätzen wohnbezogener Unterstützung lässt sich bei der Prüfung der Daten zu den Thesen I und IV die Orientierung am Normalisierungsprinzip dokumentieren. Gleichzeitig kann festgestellt werden, dass Potentiale zeitgemäßer inklusionsorientierter Handlungsansätze identifiziert werden.

Bei den Prüfungen der Thesen V, VI, VII und VIII zu Aspekten des Sozialraums wird deutlich, dass die Befragten die Ressourcen des Wohnquartiers zwar identifizieren, die Integration in die Unterstützungsleistung aber nur bedingt gelingt. Es kann angenommen werden, dass die etablierten Handlungs routinen bzw. die manifestierten Pfade eine Modifikation der vorhandenen Strukturen und Angebote beeinträchtigen.

These XI zur Koordination und Kooperation der Hilfesysteme in der Kommune verdeutlicht, dass eine systematische Nutzung vorhandener Potentiale nicht etabliert ist. Nach Datenlage beschränken sich Formen der Kooperation mehrheitlich auf einen informellen Austausch. Im Teilbereich der Unterstützung eigenständiger Wohnformen lassen sich Formen einer nicht strukturierten systemübergreifenden Kooperation feststellen. Die Befragten identifizieren insgesamt stärker die Potentiale eines systemübergreifenden informellen Austauschs und einer kooperativen Erbringung von Unterstützungsleistungen. Die Hypothesenprüfung zeigt in Teilbereichen spezifische Problemfelder der Behindertenhilfe auf, die in einem Zusammenhang zum Modernisierungs- und Implementierungsbedarf des Systems stehen. Eine weitere Differenzierung und Offenlegung manifestierter Pfade ist die Aufgabe der vertieften qualitativen Erhebung.

7.1.3 Interpretation der quantitativen Ergebnisse

Die quantitativen Daten beschreiben einen Teil der aktuellen Realität in dem regional umrissenen Handlungsfeld der wohnbezogenen Unterstützung für Menschen mit einer

sogenannten geistigen Behinderung. Die Beantwortung der Forschungsfrage begrenzt sich an dieser Stelle auf die generierten quantitativen Daten und deren Interpretation. Über die kontinuierliche prozesshafte Erhebung, die Auswertung und Reflexion wurde der Erhebungsablauf strukturiert. Das Ziel der Interpretation von Teilergebnissen ist es, den weiteren Forschungsprozess zu gestalten und ggf. die geplanten Abläufe sowie die zu vertiefenden Inhalte zu präzisieren. Die Generierung von Informationen wird über die Form der schriftlichen Befragung begrenzt. Die Interpretation der quantitativen Datenerhebung erfolgt in drei aufbauenden Schritten. Die Ergebnisse der Datenerhebung werden in den Kontext der Gesamtauszahlung, des Vergleichs der unterstützten Wohnformen und der Auswertung der Hypothesen gestellt.

In der Gesamtauszahlung wird belegt, dass die Dienste der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Handlungsansätze nicht priorisieren. Im Fokus der Unterstützungsleistung steht der Mensch mit Behinderungen mit seinen Vorstellungen und seinen Wünschen, die individuelle Lebenswelt zu gestalten. Die Qualität der Bezugsarbeit der Dienste steht in Abhängigkeit zur Kenntnis der Wünsche, Ziele und Bedarfe der betreuten Menschen. Es kann festgestellt werden, dass die Art und Weise der Unterstützung im Ergebnis geeignet ist, Barrieren im Wohnalltag zu identifizieren und zu ihrer Beseitigung beizutragen. Die Sozialräume unterstützter Menschen sind als Orte der Erbringung einer personenzentrierten, individualisierten Unterstützung in ihrer Dimension nicht identifiziert. Ein systematischer Austausch mit ‚nicht professionellen Beteiligten‘ ist in den Alltagsroutinen der Mehrheit der Dienste nicht etabliert. Der Nutzung von Angeboten in den Wohnquartieren wird keine besondere Wertigkeit zugemessen. Die Befragten der wohnbezogenen Dienste nehmen gemeinsam an, dass die Angebote in den Wohnquartieren nur bedingt für die Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nutzbar sind. Kooperationen der wohnbezogenen Dienste beziehen sich in der Regel auf professionelle Dienstleistungen sowie Personen der ersten Beziehungsebene betreuter Menschen. Eine systematische Nutzung der Potentiale von Kooperation und Koordination ist im System der Behindertenhilfe nicht dokumentierbar. Die Ergebnisse zur Implementierung des reformierten SGB IX legen nahe, dass die Befragten nicht erwarten, dass kurzfristig eine grundsätzliche Veränderung im Feld der Behindertenhilfe eintreten wird.

Die vergleichende Analyse gemeinschaftlicher Wohnformen und eigenständiger Wohnformen zeigt, dass die Befragten in eigenständigen Wohnformen (ambulant) und gemeinschaftlichen Wohnformen (stationär) in Bezug auf die angewandten Handlungskonzepte eine ähnliche Position einnehmen. Unterscheidungen manifestieren sich in den

Handlungspfaden der ‚ambulanten‘ bzw. ‚stationären‘ Unterstützung. Im Bereich des informellen Austauschs lassen sich gruppenspezifische Charakteristika darstellen. Die Dienste im Bereich der eigenständigen Wohnformen praktizieren im Rahmen der individuellen Face-to-Face-Unterstützung bereits intensivere Formen des informellen Austauschs mit Personen, Diensten oder sozialräumlichen Angeboten. Diese Individualisierung der Unterstützung zeigt sich beispielhaft an der Vereinbarung von Assistenzzeiten im ambulanten Bereich. Lebensweltliche und sozialräumliche Bezüge können ebenso eher im Bereich der eigenständigen Wohnformen verortet werden. Die Daten belegen einen höheren Anteil der Nutzung sozialräumlicher Angebote z. B. im Bereich der Freizeit. Die Unterstützung der ambulanten Dienste bezieht sozialräumliche Angebote anderer Dienstleister, wie die der Pflege oder der Sozialpsychiatrie im Wohnquartier, eher mit ein. Für die Unterstützung eigenständiger Wohnformen sind die Kooperation und Koordination von Angeboten sowie von Dienstleistungen ein Teil etablierter Handlungspfade. Zu den Formen der Kooperation gehört die Zusammenarbeit in den verschiedenen Gremien in der Kommune. Für die Dienste, die schwerpunktmäßig eine Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen anbieten, kann festgestellt werden, dass die Potentiale sozialräumlicher Unterstützung erkannt werden, aber noch nicht in die Alltagsroutinen integriert sind.

Die Erörterung der Thesen verdeutlicht, dass bei der individuellen Unterstützung der Wille und die Wünsche der Menschen mit Behinderungen für die Befragten einen hohen Stellenwert haben. Sozialräumliche Potentiale werden von einem Großteil der Befragten identifiziert, von der Mehrheit der Dienste aber nicht methodisch in die Unterstützungsleistung integriert. Eine weitergehende Mobilisierung von Ressourcen im Sozialraum betreuter Menschen gelingt aufgrund der Begrenzung auf etablierte Handlungskonzepte nur in Ansätzen. Dieser Zusammenhang trifft auf die Erschließung autonomer Handlungsoptionen betreuter Menschen in gleicher Weise zu, da die Mitarbeitenden der Dienste auf etablierte Handlungspfade und Angebotstrukturen zurückgreifen. Ressourcenorientierung und inklusive Handlungsansätze sind in den Alltagsroutinen der wohnbezogenen Dienste nur zum Teil dokumentierbar. Die Dienste haben mit dem Ziel der Integration und Normalisierung eigene Angebotsstrukturen und Freizeitaktivitäten für die betreute Personengruppe entwickelt. In der Alltagspraxis werden sozialräumliche Angebote von einem kleinen Teil der Dienste durch assistierende Unterstützung und mit Face-to-Face-Betreuung erschlossen. Die Datenlage, vor allem aus dem Bereich der Unterstützung eigenständiger Wohnformen, bestätigt, dass personenzentrierte Unterstützung sozialräumliche Ressourcen mobilisieren kann. Diese Erfahrung der Befragten ist integrierter Wissensbestandteil der Dienste der Behindertenhilfe. Eine Umsetzung dieses

Erfahrungswissens in Alltagshandeln wohnbezogener Unterstützung wird durch die Begrenzung auf die etablierten Handlungskonzepte und die manifestierten Pfade erschwert.

Aufgrund der Komplexität von Unterstützungssettings werden bereits Leistungen in Kooperation verschiedener professioneller Dienstleister erbracht. Zu diesen zählen Leistungen der Pflege, Leistungen der Justiz, Leistungen der Rentenversicherung, Leistungen der Sozialhilfe und/oder Leistungen der Eingliederungshilfe. In der Alltagspraxis haben sich im Bereich des eigenständigen Wohnens wie im Bereich des gemeinschaftlichen Wohnens unterschiedliche Formen der Kooperation und Koordination etabliert. Die kooperativen Strukturen beziehen sich nach Datenlage vornehmlich auf den Bereich des informellen Austauschs. Eine Systematik in der Organisation von Kooperation und Koordination der wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen lässt sich auf der Basis der Datenauswertung nicht abschließend bewerten. Dieser Sachverhalt ist über eine Erhebung qualitativer Daten zu vertiefen.

Im Kontext der Reform des SGB IX wird deutlich, dass die Befragten einen Veränderungsprozess im System der Behindertenhilfe identifizieren und sich aus den bestehenden Strukturen heraus zu möglichen Erneuerungen positionieren. Durch die partizipative Beteiligung der Menschen mit Behinderungen an Hilfen, z. B. durch ‚Peer Counseling‘, werden Veränderungen des Systems etablierter Unterstützung erwartet. Die Konsequenzen dieser Veränderungen begrenzen sich nicht auf das System der Behindertenhilfe, sondern wirken sich auf andere Unterstützungssysteme wie die Pflege und die Sozialpsychiatrie aus. Es wird angenommen, dass sich dieser Prozess auf die Entwicklung von Barrierefreiheit im Wohnumfeld von Menschen mit Behinderungen auswirken wird.

Der bisherige Auswertungsstand verdeutlicht, dass es weitergehende Fragestellungen gibt, die auf Basis der quantitativen Datenlage nicht beantwortet werden können. Die Datenlage beschreibt ein heterogenes regionales Handlungsfeld. Es kann festgestellt werden, dass Dienste, die Unterstützungsleistungen für eine bestimmte Personengruppe oder Wohnformen anbieten, sich in der Art und Weise ihrer Handlungspfade unterscheiden. Im Verlauf des Erhebungsprozesses wurden die quantitativen Ergebnisse reflektiert und analysiert. Die Analyseergebnisse verdeutlichen, dass weitere Aspekte zu berücksichtigen sind und einer vertiefenden Untersuchung bedürfen.

Teil A – Personenbezogene Daten

- Alle zu generierenden Daten sind im Kontext der Funktion des Befragten auszuwerten.
- Alle zu generierenden Daten sind in den Kontext der unterstützten Wohnformen zu stellen.

Teil B – Konzeptionelle Ausrichtung der wohnbezogenen Unterstützung

- Die Bereitschaft und ggf. die Motivation zur konzeptionellen Neuausrichtung ist zu klären.

Teil C – Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

- Formen der systematischen Identifikation von Potentialen in Wohnquartieren sind zu vertiefen.
- Die Formen der Integration von identifizierten Potentialen in eine personenzentrierte Unterstützungsleistung ist zu klären.

Teil D – Kooperationen und Koordination der wohnbezogenen Unterstützung

- Potentiale von Kooperation und Koordination mit Diensten der Behindertenhilfe sind zu benennen.
- Ideen und Ansätze einer möglichen Systematisierung von Kooperation und Koordination mit Diensten der Behindertenhilfe sind zu erfragen.
- Die Verantwortlichkeiten und die Verbindlichkeit von Kooperation sind zu klären.
- Mögliche Potentiale einer Systematisierung systemübergreifender Kooperation und Koordination der Behindertenhilfe, der Pflege und der Sozialpsychiatrie sind zu ermitteln.

Teil E – Implementierung des BTHG

- Wie werden zukünftig Formen der Individualisierung von Unterstützung realisiert?
- Welche Bereitschaft besteht, Veränderungen und Innovationen umzusetzen?
- Wie können die Anforderungen an eine Stärkung der inklusiven Entwicklung in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen unterstützt werden?

Zur Klärung dieser angerissenen Fragestellungen sind Untersuchungsgruppen zu bilden. Die weitere Vertiefung der offenen Fragestellungen und der zu befragenden Personengruppen erfolgt in Kapitel 7.2.

7.1.4 Methodenkritik quantitatives Verfahren

Die Kriterien zur Objektivität des gewählten Vorgehens werden in Bezug auf die Durchführung, Auswertung und Interpretation kurz umrissen. Die schriftliche Befragung wurde über die Testung des Prototyps abgesichert. Über die Auswertung der zwei Testgruppen mit insgesamt acht Rückmeldungen wurde der Prototyp des Testbogens modifiziert. Die Befragung wurde über die Information der Geschäftsleitungen vorbereitet, die Leitungen der Dienst wurden schriftlich über die Befragung in Kenntnis gesetzt. Die Rückläufe wurden gesichtet, gekennzeichnet und kodiert, die Eingabe systemisch abgesichert und überprüft. Die Datenerfassung erfolgte über ein wissenschaftlich anerkanntes EDV-Verfahren. Die Daten wurden im System gesichert und sind über statistische Methoden überprüfbar. Die Interpretation der Daten erfolgt auf der Basis der Gesamtauszählung, Aussagen zur Bedeutsamkeit von Zusammenhängen werden über Kreuztabellen und Korrelationen von Variablen belegt. Die Interpretation erfolgt auf der Basis der erhobenen Daten. Erst nach diesem Schritt wurden die Ergebnisse in einen weitergehenden Zusammenhang zu vergleichbaren Daten gestellt.

Die Reliabilität steht in Abhängigkeit zu Fehlereinflüssen. In der schriftlichen Befragung können abweichende Ergebnisse u. a. aufgrund von Fehlinterpretationen der Fragestellungen oder eines abweichenden Begriffsverständnisses nicht ausgeschlossen werden.

In diesem Kontext zeigen zwei Datensätze der Erhebung ein auffälliges Ergebnis:

- Bei der Erfassung der Daten im Kontext der Nutzung des Persönlichen Budgets unter Fragestellung B 5 Variable 46 kam es zu einer deutlichen Abweichung durch fehlende Angaben, Kennzeichnung 99. In elf Fällen wurden keine Angaben in den vorgesehenen Antwortkategorien vorgenommen. Von den Befragten haben neun Personen handschriftlich Angaben eingefügt. Diese sagten aus, dass keine betreute Person die Leistung der Wohnhilfe in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch nimmt. Eine Zuordnung in die Kategorien ‚ca. 10 %‘ wurde nicht vorgenommen. Aufgrund der hohen Quote von fehlenden Angaben ist eine Bewertung dieser Variablen nicht möglich.
- Die Fragestellung zur Nutzung von Angeboten der Infrastruktur und zur Mobilität C 1 differenziert zwischen drei Teilaspekten. Es wird erfragt, in welcher Form, die von wohnbezogenen Diensten betreuten Menschen mit Behinderungen drei ausgewählte Angebote nutzen können. Die Fragestellung bedient sich der Differenzierung ‚eigenständig‘, ‚mit Assistenz‘ (kompensatorische Assistenz) und ‚mit einer Fachkraft‘ (qualifizierte Assistenz). Die Teilbereiche ‚eigenständig‘ und ‚mit

Fachkraft‘ zeigen keine auffälligen Abweichungen in den Angaben. Der Teilbereich ‚mit Assistenz‘ zeigt in den Variabel bis zu acht fehlende Angaben. Die Daten zur Frage C 1 ‚mit Unterstützung durch Assistenz‘ sind aufgrund der hohen Quote der fehlenden Angaben nicht zu bewerten.

Die interne Validität wurde über die Testung des Instruments im Vorfeld der Befragung unterstützt. Die im Rücklauf feststellbare erhöhte Fehlerquote ist auf die geschilderten Variablen begrenzt. Die Positionierung der Befragten ist auf der Basis der Daten gut nachvollziehbar und die Ergebnisse sind kausal interpretierbar. Das Instrument dient der Erfassung der aktuellen Einschätzung der befragten Fach- und Führungskräfte zur Entwicklung der wohnbezogenen Dienste in der Kommune. Unter dieser Prämisse ist das Instrument geeignet, das zu messen, was gemessen werden sollte (vgl. Raab-Steiner, Benesch 2015, S. 42).

7.2. Qualitatives Verfahren

Grundlage der Generierung qualitativer Daten bilden die transkribierten Texte der geführten Interviews. Insgesamt wurden neun Interviews mit zwölf beteiligten Personen aus dem System der Behindertenhilfe im Forschungsfeld geführt. Die Grundlage der Untersuchung bildet die Auswertung der quantitativen Daten im Bereich der wohnbezogenen Hilfen für Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Stadt Duisburg: Die Daten wurden in Form von leitfadenstrukturierten Gesprächssituationen gewonnen. Die Gespräche wurden mittels Sprachaufzeichnung dokumentiert. Die Entstehungssituation der Gespräche wurde, wie unter 6.4.1 beschrieben, durch die Anfragen nach dem ‚Snowball-Prinzip‘ und die Vereinbarung von Gesprächsterminen angebahnt. Den Gesprächen ging ein Informationsteil voran. Die Beteiligten erhielten Informationsmaterial zum Forschungsvorhaben und die Erklärungen zur Verwendung des Datenmaterials. Die Gespräche haben in Räumlichkeiten der interviewten Personen stattgefunden und wurden im Zeitraum von November 2018 bis Januar 2019 geführt. Das Zeitfenster für ein Gespräch wurde im Vorfeld auf ca. 30 Minuten festgelegt. Die Interviews mit Menschen mit Behinderungen wurden mit Unterstützung der Bezugsbetreuung in Form von Tandem-Interviews geführt (siehe auch Kapitel 6.4.4 und Anhang 2.1.2).

7.2.1 Präsentation der Auswertungsschritte

Die Texte wurden nach festgelegten Regeln transkribiert. Die Gespräche wurden auf die sprachlichen Informationen hin reduziert. Hinsichtlich der Verschriftlichung und Paraphrasierungen der Interviewtexte wird auf die weitergehenden Ausführungen in Kapitel 2.4 des Anhangs verwiesen. Die Analyse des gewonnenen Datenmaterials erfolgt in Anlehnung an Mayring regelgeleitet und theoriebezogen. Der Ablauf der Analyse erfolgt in den Schritten:

- Kodierung
- Gewichtung
- Paraphrase
- Generalisierung
- Reduktion
- Interpretation

nach Mayring 2010, S. 48 ff.

Ziel der Systematisierung in der Datengewinnung ist eine inhaltliche Kategorisierung der zu untersuchenden Texte. Die Bearbeitung der Daten erfolgt mit MAXQDA, einer professionellen Software für die qualitative Datenanalyse. Das gewonnene Material wird auf wesentliche Informationen reduziert. Alle Textbestandteile werden auf die gebildeten Kategorien hin untersucht und systematisch extrahiert. Einleitend werden die Strukturierungsdimensionen bestimmt, die auf der Basis der zentralen Fragestellung abgeleitet und theoriebezogen begründet sind. Im Kontext der dargestellten Handlungsansätze der Sozialraumorientierung und Lebenswelt werden weitere Differenzierungen vorgenommen. Die Grundlage der Definitionen und Kategorienbildung erfolgt in Anlehnung an die in Kapitel 6.3.2 erarbeiteten Themenbereiche und operationalisierten Kategorien. Die Extraktion qualitativer Daten wird ausschließlich auf die in der Analyse der quantitativen Erhebung umrissenen Themenstellungen begrenzt. Im Rahmen der Entwicklung des Forschungsdesigns wurden die zu untersuchenden Aspekte beschrieben und operationalisiert. Die Kategorisierung erfolgt aus diesem Grund in Anlehnung an die bereits beschriebenen Merkmale und die zugeordneten Indikatoren. Für die Bearbeitung der qualitativen Daten wurden fünf Hauptkategorien festgelegt:

- Personenbezogene Daten
- Leitideen wohnbezogener Unterstützung
- Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung
- Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste
- Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Die Hauptkategorien werden in weitere Teilaspekte differenziert. Diese Ausprägungen werden durch ein Kategoriensystem dargestellt. Im Anschluss werden Textstellen benannt, die als Ankerbeispiele für die Kategorien angeführt werden können. Sollten im Verlauf der Analyse zwischen Kategorien Abgrenzungsprobleme deutlich werden, sind Regeln zu erstellen, die eine eindeutige Zuordnung der Textstelle ermöglichen (vgl. Mayring 2010, S. 92).

7.2.1.1 Darstellung der Interviewpartner*innen

Zur Orientierung werden einleitend die für ein Interview ausgewählten Personen in anonymisierter Form dargestellt.

Geschäftsführung A

Die Organisation der Behindertenhilfe ist langfristig in Duisburg etabliert. Die Geschäftsführung ist für die Angebote der wohnbezogenen Unterstützung für erwachsene Menschen verantwortlich und als Gesellschafter für ein überregional agierendes Bildungsinstitut tätig. Das soziale Unternehmen ist in der Rechtsform der gemeinnützigen Gesellschaft organisiert und Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverband. Die Organisation bietet an mehreren Standorten im Stadtgebiete gemeinschaftliche Wohnangebote an. Zu weiteren Angeboten gehören Beratungsangebote für Menschen mit Behinderungen und Angebote zur Tagesstrukturierung. Die Dienstleistungen werden ausschließlich im Stadtgebiet Duisburg erbracht. Die ersten Wohnangebote wurden in Folge der Entwicklung in der Behindertenhilfe in den siebziger Jahre des letzten Jahrhunderts installiert. Zum Angebot gehören auch Unterstützungsleistungen in eigenständigen Wohnformen (Ambulant betreutes Wohnen). Die Organisation war in den letzten Jahren bereit einen Teil des Angebote in gemeinschaftlichen Wohnformen zu modifizieren. Ein Standort des ‚stationären‘ Bereichs wurde in ein Unterstützungsangebot in eigenständigen Wohnformen mit einem sozialräumlichen Hintergrunddienst umgewandelt. Dieses Wohnangebot wurde dezentralisiert und auf mehrere Standorten aufgeteilt. Insgesamt werden ca. 230 Menschen durch wohnbezogene Hilfen unterstützt. Es sind Leitungsfunktionen für die verschiedenen Bereich des Unternehmens installiert. Der pädagogischen Leitung sind die Bereichsleitungen für den ambulanten Wohnbereich, sowie die Leitungen der verschiedenen Standort gemeinschaftlicher Wohnformen zugeordnet. Das Unternehmen beschäftigt ca. 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der interviewte Geschäftsführer ist zwischen vierzig bis fünfzig Jahre alt, hat als Heilerziehungspfleger Ende der 90er Jahre die praktische Arbeit am Menschen mit Behinderungen kennengelernt. Durch Studium der Sozialpädagogik und der Betriebswirtschaft hat er sich weiter qualifiziert. Nach seiner Tätigkeit im Bereich der Behindertenhilfe ist er mehrere Jahre in verschiedenen Funktionen für den Landschaftsverband Rheinland tätig gewesen. Vor der Übernahme der Geschäftsführung im Jahr 2017 konnte er seine Erfahrungen in Leitungsfunktionen verschiedener sozialer Unternehmen erweitern.

Geschäftsführung B

Der eingetragene Verein bietet im Bereich der erwachsenen Menschen mit Behinderungen wohnbezogene Unterstützung in eigenständigen Wohnformen an. Die Organisation besteht seit den 90er Jahren und wurde von interessierten Angehörigen, sowie von engagierten Bürgerinnen und Bürger mit dem Ziel der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gegründet. Die Organisation ist Mitglied des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Zu den Angeboten gehört die Beratung von Menschen mit und ohne Behinderungen. Es werden ca. 80 Menschen in ihren Wohnungen durch Leistungen des ambulant betreuten Wohnens unterstützt. Es sind ca. 30 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der wohnbezogenen Unterstützung befasst. Das Angebot ist auf die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen fokussiert. Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe kann der Dienst Leistungen zur Teilhabe im Rahmen der Pflegeleistungen erbringen. Für die Leitung der pädagogischen Arbeit des Dienstes ist eine Leitungsfunktion installiert. Durch die Initiative der Geschäftsführung wurde in Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland ein Hintergrunddienst für mehrere Wohngemeinschaften installiert, so dass Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf in eigenständigen Wohnformen nach Bedarf betreut werden können. Die interviewte Geschäftsführerin ist zwischen dreißig und vierzig Jahre alt, hat Soziale Arbeit studiert und einen Master Abschluss im Bereich Sozialmanagement erworben.

Quartiersmanagement

Die Organisation hält in zwei Städten im Ruhrgebiet differenzierte Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen vor. Der im Jahr 1965, auf Initiative von Angehörigen, gegründete Verein wurde zwischenzeitlich in Rechtsform und Organisation modifiziert und unterhält ein breites Spektrum an Angeboten von der Frühförderung bis zur Pflegeleistung. Die Leitung des operativen Geschäfts ist über eine Geschäftsführung organisiert. Der Verein ist Mitglied des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderten, sowie des Paritätischen Wohlfahrtsverband NRW. Die Angebote im Bereich der wohnbezogenen Hilfe umfasst ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote. Für den Bereich der Wohnhilfen ist eine pädagogische Leitung installiert. Die interviewte Person ist für ein Organisation von Betreuungsleistungen in einem sozialräumlich umrissenem Quartier zuständig. In diesem Kontext wurden über die Initiative der Organisation im Jahr 2012 ein inklusives Wohnprojekt für Menschen mit und ohne Behinderungen realisiert. Das Projekt umfasst 26 barrierefreie Wohnungen und Apartments, ein gemeinschaftliches Wohnangebot für Menschen mit Behinderungen, sowie zwei Wohngemeinschaften für Menschen mit umfassendem Unterstützungsbedarf. Die befragte Person ist zwischen dreißig und vierzig Jahre alt. Nach dem Bachelorabschluss Soziale

Arbeit hat sie sich über einen Masterstudiengang Sozialmanagement weiter qualifiziert. Für die Organisation ist sie in der Funktion der Quartiersmanagerin seit 2013 und seit 2016 zusätzlich mit der Leitung des unterstützten Wohnens tätig. Die interviewte Person ist ausdrücklich neben der Organisation der pädagogischen und assistierenden Unterstützung für die sozialräumliche Einbindung des Wohnprojekts in das Wohnquartier in Verantwortung.

Wohnbereichsleitung

Die Organisation für Menschen mit Behinderungen ist aus dem Bereich der evangelischen Altenpflege in den 70er Jahren entstanden. Die heutige Gesellschaft wurde 2002 gegründet und bündelt unter einer Organisationsform die Angebote für Menschen mit Behinderungen. Die Organisation hat die Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung und ist Tochterunternehmen der evangelischen Altenhilfe. Das Portfolio umfasst Leistungen von der Frühförderung bis zur Altenpflege. Die ca. 80 Wohnangebote in gemeinschaftlichen Wohnformen für Menschen mit einer geistigen Behinderung sind an verschiedenen Stellen im Stadtgebiete etabliert. Neben der gemeinschaftlichen Wohnformen werden Menschen in der eigenen Wohnung und in Wohngemeinschaften unterstützt. Die Leitung des Unternehmens obliegt einer Geschäftsführung. Für die Teilbereiche der Wohnhilfen sind Leitungskräften etabliert. In den Bereichen der wohnbezogenen Hilfen sind ca. 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Die interviewte Person ist als Wohnbereichsleitung für zwei gemeinschaftliche Wohnangebote zuständig. Die Wohnbereiche leitet er seit 2002. Der Interviewte ist zwischen fünfzig und sechzig Jahre alt, von der Ausbildung her Kinderkrankenpfleger und hat sich über Qualifikation zum Fachwirt für Sozial- und Gesundheitswesen weitergebildet.

Beratungsstelle

Die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen (KoKoBe) sind wichtige Anlaufstellen für Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige im Rheinland. KoKoBe leisten individuelle Beratung zum selbstständigen Leben sowie zu den Themen Wohnen, Hilfeplanung, Freizeitangebote und Arbeiten schwerpunktmäßig für den Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Um sie bei der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu unterstützen, besteht mit den KoKoBe ein rheinlandweites Beratungsnetz für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie sind vergleichbar mit den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ), die Menschen mit psychischer Behinderung unterstützen (siehe Landschaftsverband Rheinland 2018, Internetauftritt Soziales und Integration, Beratungsstellen). In Duisburg sind mehrere Beratungsstellen im Stadtgebiet etabliert. Die Beratungsstelle in Duisburg Nord besteht seit 2004. Die Trägerschaft

der Beratungsstelle liegt bei einer christlichen Organisation der Behindertenhilfe. Der Interviewpartner ist zwischen vierzig und fünfzig Jahre alt, von der Qualifikation Diplom Sozialarbeiter. Seine berufliche Laufbahn hat er im ambulant betreuten Wohnen der Sozialpsychiatrie begonnen. Seit dem Jahr 2004 ist er mit dem Beratungsauftrag in der KoKoBe befasst.

Kommunalverwaltung

Die kommunale Verwaltung ist in ihrer Funktion der allgemeinen Daseinsvorsorge und als Kostenträger für Eingliederungshilfeleistungen am System der Hilfen für Menschen mit Behinderungen beteiligt. Zu den Aufgaben gehört es u.a. die Entwicklung inklusiver Wohnbedingungen zu fördern und angemessene Versorgungsstrukturen für ihre Bürgerinnen und Bürger zu etablieren. Die Funktionsträger aus den Bereichen der Sozial- und Gesundheitsverwaltung sind u.a. mit der Koordination der Bedarfsermittlung und Bedarfsdeckung der Bürgerinnen und Bürger in der Kommune betraut. Zu den Aufgaben gehört es die Verwaltungsleitungen und ggf. die Gremien der kommunalen Politik zu beraten. Für das Interview war die Inklusionsbeauftragte der Stadt Duisburg angefragt, die erkrankungsbedingt den Termin kurzfristig nicht wahrnehmen konnte. Eine koordinierende Kraft aus dem Bereich der Stadtverwaltung war zeitnah bereit den Interviewtermin wahrzunehmen. Die Leitungskräfte der Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe sind an der koordinierten Gremienarbeit und am informelleren Austausch in der Kommune beteiligt. Ein Teil des der Austauschs findet in der Verantwortung der Kommunalverwaltung statt. Der Interviewpartner ist zwischen fünfzig und sechzig Jahre alt, hat ein Studium der Sozialwissenschaften mit dem Schwerpunkt Gemeinwesenarbeit absolviert. Seit 2001 ist er mit der Aufgabe der Koordination im Bereich Psychiatrie beauftragt, seit 2016 hat er den Bereich der Sucht mit übernommen. Aufgrund der langjährigen Tätigkeit ist er mit den kommunalen Aufgaben, den städtischen Strukturen, sowie den Wohnhilfen für Menschen mit verschiedensten Behinderungen vertraut.

Kommunalpolitik

Es liegt nach Art. 28, Abs. 2 des Grundgesetzes in der politischen Verantwortungen der Kommunen ihre Selbstverwaltung zu organisieren. Die kommunale Politik ist mit den Entscheidungen zur Erfüllung und Priorisierung dieser hoheitlichen Aufgaben in der Kommunen betraut. Zu den Aufgaben gehört es u.a. die Entwicklung inklusiver Bedingungen in den Wohnquartieren der Kommune zu stärken (siehe u.a. BTHG, Inklusionsstärkungsgesetz NRW). Neben dem Stadtrat sind weitere städtische Gremien, wie z.B. der Sozialausschuss, der Inklusionsausschuss oder der Bauausschuss mit Entscheidungen zu Teilaspekten inklusiver Entwicklung betraut. Politiker im kommunalen Kontext

treffen Entscheidungen, die sich auf die Erfüllung dieser Aufgaben auswirkt. Im Kontext der gesetzlichen Reformen stehen die Realisierung von Barrierefreiheit und die gleichberechtigte Teilhabe im Fokus der politischen Diskussion. Der Interviewpartner ist zwischen sechzig und siebzig Jahre alt und langjährig Geschäftsführer einer sozialen Organisation. Als Vertreter einer etablierten Partei ist er mehr als 20 Jahre kommunalpolitisch tätig. Er ist Mitglied der Stadtrats und Fraktionsvorsitzender, Mitglied der Landschaftsversammlung im Rheinland, und u.a. Vorsitzender des Inklusionsausschuss der Landschaftsversammlung. Er ist zudem auf der Ebene des Bundeslandes NRW u.a. als Vorsitzender eines Interessensverband für Menschen mit Behinderungen tätig.

Tandeminterview - Nutzerin (gemeinschaftliche Wohnform)

Fr. A ist zwischen zwanzig und dreißig Jahre alt. Sie hat eine Schule für geistige Entwicklung besucht. Nach der Beendigung der Schule hat sie eine Tätigkeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen aufgenommen. Sie wird bereits seit einigen Jahren in einer gemeinschaftlichen Wohnform betreut. Sie lebt in Wohngemeinschaft mit drei weiteren Personen in der zweiten Etage einer ‚gemeinschaftlichen‘ Wohneinrichtung. Insgesamt werden 21 Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in vier Wohneinheiten, in dem 2018 bezogenen Wohnhaus, betreut. Das Wohnangebot befindet sich in einem gewachsen Wohnviertel im Duisburger Norden. Die Wohnstätte gehört zu einem Verbund von Wohnangeboten eines christlichen Trägers. Fr. A wurde in der Interviewsituation vom Wohngruppenleiter der Wohneinrichtung unterstützt. Der Mitarbeiter ist zwischen fünfzig – sechzig Jahre alt. Er ist Krankenpfleger und hat eine Weiterbildung zum Sozialmanager absolviert. Der Mitarbeiter ist langfristig in der Wohneinrichtung tätig.

Tandeminterview - Nutzerin (eigenständige Wohnform)

Fr. B. ist zwischen 60 und 70 Jahre alt. Fr. K. ist Rentnerin. Sie lebt seit mehreren Jahren in einer Wohngemeinschaft mit drei weiteren Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen. Sie wird durch ambulante Wohnhilfen unterstützt. Der Anbieter bietet neben der direkten „face to face“ Betreuung einen sozialräumlichen Hintergrunddienst an, der im Bedarfsfall eine individuelle Unterstützung rund um die Uhr ermöglicht. Das Wohnangebot ist in einem Mietobjekt in der Duisburger Innenstadt etabliert. Fr. K. nutzt an fünf Tagen in der Woche, neben der Unterstützung im Bereich Wohnen, ein Angebot der Tagesstrukturierung, das von einem Anbieter der Behindertenhilfe vorgehalten wird. Da die Klientin nicht in der Lage ist eigenständig den ÖPNV zu nutzen erfolgt der Besuch dieses Angebots mit einem Fahrdienst. Fr. B. wurde beim Interview durch zwei Mitarbeiterinnen des wohnbezogenen Dienstes unterstützt. Die Bezugsbetreuerin ist dreißig – vierzig Jahre alt und

Heilerziehungspflegerin. Vor der Tätigkeit im ambulanten betreuten Wohnen mit Hintergrunddienst war sie im Bereich der stationären Wohnhilfen tätig. Am Gespräch nahm die stellvertretende Leitung des eigenständigen Wohnens mit Hintergrunddienst teil. Die Mitarbeiterin ist dreißig – vierzig Jahre alt und Erzieherin.

Die ausgewählten Interviewpartner*innen sind Beteiligte des Handlungsfeldes der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg dar. Durch die Auswahl werden die verschiedenen Leitungsebenen der Dienste und Einrichtungen einbezogen, es werden die Bereiche gemeinschaftlicher und eigenständiger Wohnformen berücksichtigt. Durch die Einbeziehung der Bezugsbetreuung in die Tandeminterviews fließen Aspekte der Alltagsroutinen wohnbezogener Unterstützung mit ein. Die Beteiligten aus Beratung, Politik und Verwaltung werden mit der eigenen Perspektive auf das Handlungsfeld einbezogen. Die Sichtweise der Menschen mit Behinderungen fließt über die Tandeminterviews mit in das Projekt ein.

7.2.1.2 Kategorien, Kodierungen und Gewichtung der Daten

Ziel der Kategorisierung ist eine systematische Erfassung der Datenlage. Eine grundsätzliche Zuordnung kann über verschiedene Indikatoren vorgenommen werden. Je nach Fokus und Zielrichtung der Analyse ist es ggf. sinnvoll die Datenlage in den Bezug zu einem bestimmten oder mehreren Merkmal zu setzen. In einem ersten Schritt werden fünf Kategorien definiert, in einem zweiten Schritt werden diesen bestimmte Codierungen und Subcodierungen zugeordnet. Die Kategoriebildung erfolgt in Anlehnung an die theoriebezogenen Definitionen der zu untersuchenden Aspekte. Zur gezielten Bearbeitung der Texte erfolgt eine differenzierte Zuordnung nach den definierten Kategorien und Codierungen. Für die Bearbeitung der qualitativen Daten wurden fünf Hauptkategorien festgelegt:

Die Hauptkategorien sollen dazu beitragen offene Fragen zu klären:

- A - Personenbezogene Daten
- B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung
- C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung
- D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste
- E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Kategorie A – Personenbezogene Angaben

Die Rolle, Funktion, Aufgabe und Qualifikation sind im Kontext der Bewertung wohnbezogener Unterstützung einzubeziehen. Der Tätigkeitsbereich ist nach Datenlage für die Bewertung der Angaben zu berücksichtigen. Nach dem Ergebnis der quantitativen Analyse stehen die Angaben in einem möglichen Zusammenhang mit den etablierten Pfaden der jeweiligen Aufgabe und Funktion der Befragten. Über die Kategorisierung können verschiedene differenziert Aspekte abgebildet werden.

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Im Ergebnis der quantitativen Erhebung wurde dokumentiert, dass die Dienste sich an etablierten Handlungskonzepten der Behindertenhilfe orientieren (siehe Anhang 1.2.2 - B1).

B 1 – Handlungskonzepte

In den Alltagsroutinen werden etablierte Handlungskonzepte angewandt, je nach Zielgruppen finden zielgruppenspezifische Ansätze Anwendung. Es wird nicht deutlich, dass die Dienste der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Handlungsansätze priorisieren.

In der qualitativen Vertiefung ist zu erfragen, in wie weit Konzepte der Ressourcenorientierung und Inklusion zum Wissen der Fachkräfte wohnbezogener Unterstützung zu rechnen ist. Aus diesem Grund sind die Fachkräfte zu ihrem Kenntnisstand der konzeptionellen Grundlegung ihres Fachdienstes zu befragen. Durch die Interviews ist auf der Ebenen der Leitungskräfte zu klären, in wie weit die Bereitschaft besteht aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Handlungskonzepte der Dienste zu integrieren.

B 2 - Wissenstransfer

Im Bereich der Fortbildung wurden in der quantitativen Erhebung mehrere Kernbereiche angeboten, die die aktuelle Entwicklung im Bereich der Behindertenhilfe aufgreifen. Die Potentiale der Themen wurden im Kapitel Vier und Fünf ausführlich dargelegt. Es wurde deutlich, dass Weiterbildungsthemen im Kontext der Funktion des Befragten zustellen ist. Es konnte dokumentiert werden, dass Ressourcen- und Sozialraumorientierung aktuell eine nachrangige Bedeutung für Leitungskräfte der wohnbezogenen Dienste haben. Um eine inklusionsbasierte Unterstützungsleistung zu etablieren bedarf es eines Wissenstransfers theoriebezogener Ergebnisse. Die verschiedenen Funktionsgruppen werden zu ihrem individuellen Wissenstand befragt. Die Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung werden befragt, in wie weit weitere fachliche Qualifikation der Betreuenden wünschenswert erscheint.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

Die Datenlage suggeriert, dass Formen der systematischen Identifikation von sozial – räumlichen Potentialen in Wohnquartieren betreuter Menschen nur bedingt etabliert sind.

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

Die Mitarbeitenden machen deutlich, dass häufig die etablierten Strukturen der Behindertenhilfe genutzt werden. Es ist zu klären, welche Potentiale in den Wohnquartieren identifiziert werden und unter welchen Bedingungen es gelingt diese zu nutzen.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Es wurde deutlich, dass je nach unterstützter Wohnform eine Tendenz erkennbar ist, dass Potentiale des Wohnquartiers in die Unterstützungsleistung integriert werden. Über die Befragung wird vertieft, in wie weit eine Systematik im Handeln des jeweiligen Dienstes erkennbar ist. Grundlage des Leitfadens bilden die Kategorisierungen sozialräumlicher Potentiale wie im Kapitel 1.1.3 des Anhangs ausführlich dargelegt.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

In der Analyse der erhobenen Daten wurden Aussagen zu Häufigkeiten und Formen von der Kooperation der wohnbezogenen Dienste dargelegt.

D 1 Koordination

Es wurde nur bedingt deutliche in welchem Umfang Kooperationen systematisch in den Alltagsroutinen etabliert sind. Es ist zu klären, in welchen Situationen und mit welchen Zielsetzungen die Dienste und Einrichtungen Formen der Kooperation als Form der Leistungserbringung nutzen.

D 2 Kooperation

Die Analyse der Daten ergab, dass die Verantwortlichkeiten der Koordination bei der Koordination von Leistungen zu vertiefen ist.

D 3 Potentiale

Bezogen auf die Funktionsgruppen sind mögliche Potentiale einer Systematisierung systemübergreifender Kooperation und Koordination der Behindertenhilfe, der Pflege und der Sozialpsychiatrie sind zu erfragen. Der Leitfaden wird in Anlehnung an die Kapitel 1.1.4 des Anhang dargelegten Aspekte von Koordination und Kooperation entworfen.

Kategorie E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen vor der Herausforderung die Unterstützungsleistung und Wohnangebote zu modifizieren.

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

Es ist zu klären, wie zukünftige Formen der Individualisierung in den Alltagsroutinen der Dienste entwickelt und realisiert werden. Es ist zu eruieren, welche Ideen im Feld der Behindertenhilfe präsent sind, die geeignet sind die etablierten Handlungspfade im Sinne einer Systemmodifikation zu verändern. Die Analyse der quantitativen Daten weist in Ansätzen darauf hin, dass innovative Ansätze bereits im System vorhanden sind. Die Datenauswertung zeigt im Bereich der eigenständigen Wohnformen erste Ansätze personenbezogener Unterstützung unter Einbeziehung des Sozialraum auf.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

Im Kontext der qualitativen Erhebung ist der Beitrag zur Stärkung der inklusiven Entwicklung in den Wohnquartieren der Beteiligten aus Politik und Verwaltung zu erheben und zu definieren. Die Kategorie wird genutzt, um die Herausforderungen von Diensten, Einrichtungen, Nutzer*innen, sowie der Kommunalpolitik und der Kommunalverwaltung zu dokumentieren. Die Kategorisierung der Aspekte der Selbstbestimmung und Teilhabe erfolgt in Anlehnung an die Darstellung im Kapitel 1.1.5 des Anhangs.

Festlegung des Kodierleitfadens

Der Kodierleitfaden und die Zuordnung der Indikatoren sind im Anhang unter 2.2.3 ausführlich dargelegt. An dieser Stelle werden ausdrücklich nur die Kategorien und die Subkategorien dargestellt.

Kategorie A – Personenbezogene Angaben

A 1 Geschlecht

- weiblich
- männlich

A 2 – Funktion im System wohnbezogener Unterstützung

- A 2.1 Nutzerin / Nutzer
- A 2.2 Mitarbeiterin / Mitarbeiter
- A 2.3 Bereichsleitung (eigenständige / gemeinschaftliche Wohnform)
- A 2.4 Geschäftsführung (eigenständige / gemeinschaftliche Wohnformen)
- A 2.5 Beratungsauftrag

A 2.6 Kommunalverwaltung / Eingliederungshilfe

A 2.7 Kommunalpolitik

A 3 – Tätigkeitsfeld / genutzte Wohnform

A 3.1 Eigenständige Wohnformen (ambulant)

A 3.2 Eigenständige Wohnformen (mit Hintergrunddienst)

A 3.3 Gemeinschaftliche Wohnformen (stationär)

A 3.4 Beratungsstelle

A 3.5 Kommunale Verwaltung

A 3.6 Kommunalpolitik

A 4 – Berufliche Qualifikation

A 4.1 Berufliche Ausbildung Erzieherin / Heilerziehungspflegerin/ Pflegefachkraft

A 4.2 Andere berufliche Qualifikation

A 4.3 Studium Soziale Arbeit oder vergleichbar

A 4.4 Studium anderer Schwerpunkt

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

B 1.1 Normalisierungskonzept

B 1.2 Konzept der Inklusion

B 1.3 Konzept der Sozialraumorientierung

B 1.3 Konzept der Lebensweltorientierung

B 1.4 Konzept des Empowerment

B 1.5 Alternative Konzepte

B 2 – Wissenstransfer

B 2.1 Fortbildungen mit Nutzerbezug

B 2.2 Fortbildung mit konzeptionellen Bezug

B 2.3 Fortbildung ohne konzeptionellen Bezug

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

C 1.1 Personale Unterstützung

C 1.2 Infrastruktur

C 1.3 Bildungsangebote

C 1.4 Freizeitangebote

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

C 2.1 Personale Unterstützung

C 2.2 Infrastruktur

C.2.3 Bildungsangebote

C 2.4 Freizeitangebote

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 1 Koordination

D 2 Kooperation

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

E 1.2 Kommunale Herausforderungen

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Gewichtung der Kodierungen

Alle beschriebenen Kategorien und Unterkategorien werden im Programm MAXQDA abgebildet. Diese werden in Code und Sub Code erfasst. Die vorliegenden transkribierten Interviewtexte werden mit Hilfe der Computersoftware untersucht. Die Texte wurden den Funktionsgruppen zugeordnet. Es wurden fünf Bezugsgruppen gebildet:

- Geschäftsführung
- Bereichsleitungen
- Beratung
- Kommunalverwaltung / Kommunalpolitik
- Nutzerinnen / Nutzer

Jeder Text wurde mit Hilfe der gebildeten Code bearbeitet. Die entsprechenden Textstellen wurden den Kategorien und Subkategorien zugeordnet. Die Kodierungen wurden zusätzlich farblich hinterlegt. Diese wurden genutzt, um Textstellen zu markieren die thematisch einer Kategorie zugeordnet werden können. Nach Bearbeitung der Texte ergibt sich folgende tabellarische Darstellung der vorgenommenen Kodierungen.

Insgesamt wurden in den fünf Kategorien 123 Code in MAXQUDA vergeben. Es konnten 738 Textstellen zugeordnet werden. Die aufgeführten Codierungen wurden nach ihrer Priorität bewertet. Diese Bewertung wird vorgenommen, um die Textpassagen in ihrem inhaltlichen Aussage in ein Verhältnis zum Codierungssystem zusetzen. In der Dokumentation sind die Interviewtexte mit zugeordneten Kodierungen hinterlegt.

Die Zuordnung erfolgt nach der Gewichtung der Textstellen:

0 % = Zuordnung nach Kategorien > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle ermöglicht die Zuordnung zu einer Gruppe > z.B. Geschlecht, berufliche Qualifikation, Funktion, Wohnform, Rolle im Hilfesystem

25 % = Zuordnung in eine Kategorien > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle steht nur in einem geringer Bezug zur definierten Codierung.

50 % = Zuordnung in eine Kategorie > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle steht in einem Bezug zur Codierung. Es kann ein Zusammenhang zwischen der Kategorie und dem gewählten Sub Code hergestellt werden.

75 % = Zuordnung in eine Kategorie > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle steht in einem starken Bezug zur Kodierung. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen Textstelle gewählter Kategorie und Sub Code.

100 % = Zuordnung in eine Kategorie > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle beschreibt einen ausgeprägten Zusammenhang zwischen Kategorie und Sub Code. Die gewählten Textpassagen stehen beispielhaft für die gewählte Kategorie

Die farbliche Zuordnung von Textstellen zu den fünf Kategorien sind ein zusätzlicher Analysehinweis, so dass die Bewertung und bzw. die Interpretation der Aussage einer Kategorie, bzw. der Sub Kategorie zuordnen werden zu kann.

7.2.1.3 Häufigkeiten und Gewichtungen der Kodierungen

In der Bewertung von Textstellen wurde eine Differenzierung, durch die Gewichtung der Passagen, vorgenommen. Im Folgenden wird die gewählte Kategorie, bzw. die Kodierung und die Häufigkeit der Benennung aufgezeigt.

Im Anhang sind beispielhaft gewählte Textstellen als Ankerbeispiel unter 2.3 dargestellt. Die transkribierten Interviewtexte, die Transkriptionsregel und die Zuordnungen der Textstelle, unter Anwendung des Kodierleitfadens und der Gewichtungsregeln, sind im Datenmaterial einsehbar.

Die angegebenen Zahlenangaben beziehen sich auf die Anzahl der Kodierungen der Kategorie bzw. der Sub Kode.

	Selbstbestimmung und Teilhabe	Kooperation und Koordination	Ressourcenorientierung	Konzeptionelle Ausrichtung	Personenbezogene Daten
Tandem A	14	1	15	3	8
Tandem B	2	4	13	6	9
Kommunalpolitik	22	2	7	0	6
Stadtverwaltung	12	12	1	5	3
Wohnbereichsleitung	14	10	1	6	4
Quartiersmanagement	8	9	4	9	5
Beratungsstelle	13	4	5	3	4
Geschäftsführung A	17	11	0	5	5
Geschäftsführung B	14	12	6	7	6

Tabelle Nr.39: Kodierung der paraphrasierten Texte

Quelle: MAXQDA

Kategorie A – Personenbezogenen Daten

Die Kategorie A wird zusammenfassend vorgestellt. Die erfassten Textstellen beziehen sich ohne Gewichtung der gewählten Passagen auf die Kategorien Qualifikation, Funktion, Tätigkeitsbereich und Geschlecht. In der Paraphrasieren und der Interpretation der Texte werden die Bezüge zu den individuellen Funktionen und Aufträgen der Befragten hergestellt. An den neun Interviews haben zwölf Personen teilgenommen. Sechs Personen waren weiblich, sechs Personen männlich. Zwei Befragten waren Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung. Die befragten Mitarbeitenden hatte unterschiedliche berufliche Qualifikationen. Die Bezugsbetreuungen in den Tandeminterviews hatte eine be-

rufsspezifische pädagogische bzw. pflegerische Ausbildung. Je eine Wohnbereichsleitungen aus dem Bereich der gemeinschaftlichen bzw. eigenständigen Wohnformen haben ebenfalls eine feldspezifische berufliche Qualifikation. Die befragten Führungskräfte bzw. Beteiligten aus Verwaltung und Politik hatten eine Fachhochschul- bzw. eine Hochschulqualifikation im Bereich der Sozialen Arbeit oder vergleichbar erworben. Insgesamt wurden 49 Kodierungen zu personenbezogenen Daten vorgenommen.

Kategorie B - Konzeptionelle Ausrichtung der Wohnhilfen

Es werden die Anzahl der Kodierungen zu den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Zur Kategorie B konnten insgesamt = 43 Kodierungen zugeordnet werden. In der folgenden Auflistung sind alle Kodierungen berücksichtigt, die in der Zuordnung zur Kategorie einem Wert von mehr als 50 % entsprechen.

B 1 - Handlungskonzepte = 32

- B 1.1 - Normalisierungskonzept = 3
- B 1.2 - Konzept der Inklusion = 6
- B 1.3 - Konzept der Sozialraumorientierung = 3
- B 1.3 - Konzept der Lebensweltorientierung = 10
- B 1.4 - Konzept des Empowerment = 8
- B 1.5 - Alternative Konzepte = 2

B 2 – Wissenstransfer = 11

- B 2.1 - Fortbildungen mit Nutzerbezug = 6
- B 2.2 - Fortbildung mit konzeptionellen Bezug = 2
- B 2.3 - Fortbildung ohne konzeptionellen Bezug = 3

Kategorie C - Ressourcenorientierung sozialräumlicher Unterstützung

Es werden die Anzahl der Kodierungen zu den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Zur Kategorie C konnten insgesamt = 55 Kodierungen zugeordnet werden. In der folgenden Auflistung sind alle Kodierungen berücksichtigt, die in der Zuordnung zur Kategorie einem Wert von mehr als 50 % entsprechen.

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen = 25

- C 1.1 - Personale Unterstützung = 2
- C 1.2 - Infrastruktur = 4

C 1.3 - Bildungsangebote =4

C 1.4 - Freizeitangebote = 9

C 2 - Integration der sozialräumlicher Ressourcen = 30

C 2.1 - Personale Unterstützung = 8

C 2.2 - Infrastruktur = 6

C.2.3 - Bildungsangebote = 0

C 2.4 - Freizeitangebote = 9

Kategorie D - Kooperationen und Koordination der Unterstützung

Es werden die Anzahl der Kodierungen zu den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Zur Kategorie D konnten insgesamt = 65 Kodierungen zugeordnet werden. In der folgenden Auflistung sind alle Kodierungen berücksichtigt, die in der Zuordnung zur Kategorie einem Wert von mehr als 50 % entsprechen.

D 1 Koordination = 5

D 2 Kooperation = 18

D 3 Potentiale = 42

D 3.1 - Potentiale des informellen Austausch = 24

D 3.2 - Potentiale der Kooperation im Wohnquartier = 10

D 3.3 - Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung = 6

Kategorie E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Diesem Segment konnten im Verhältnis viele Textstellen zugeordnet werden. Dieses Ergebnis ist der Zuordnung der Themen geschuldet. Die Themen sind abweichend von der quantitativen Befragung auf die Herausforderungen des Gesamtsystems angepasst. In die Betrachtung der Datenlage fließen aus diesem Grund die Aspekte der Kommunalpolitik und der Kommunalverwaltung mit ein. Zur Kategorie E konnten insgesamt = 116 Kodierungen zugeordnet werden. In der folgenden Auflistung sind alle Kodierungen berücksichtigt, die in der Zuordnung zur Kategorie einem Wert von mehr als 50 % entsprechen.

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems = 31

E 1.1 - Sozialräumliche Herausforderungen = 7

E 1.2 - Kommunale Herausforderungen =22

E 2 Herausforderungen der Wohnformen = 30

E 2.1 - Probleme institutionalisierter Wohnangebote = 12

E 2.2 - Herausforderung Wohnformen = 16

E 3 - Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren = 17

E 4 - Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung = 10

E 5 - Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung = 28

Die beispielhafte Auflistung der kategorienbezogenen Textstellen ist im Anhang unter ab 2.3.1 bis 2.3.5 dokumentiert. Die mit MAXQDA kodierten Interviewtexte und die Codings sind in der hinterlegten Dokumentation einsehbar.

7.2.1.4 Paraphrasierungen der Texte

Die Auswahl der Textstellen und deren Interpretation erfolgt auf der Basis der erarbeiteten theoriebezogenen Aspekte. Alle Kategorien wurden definiert, sie stehen im Bezug zu Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit, die im Bereich der wohnbezogenen Unterstützung in den Alltagsroutinen Anwendung finden. Durch die Interviews sollten die Befragten angeregt werden, alltägliche Situationen zu beschreiben, die Aspekte lebensweltbezogener und sozialräumlicher Handlungsansätze abbilden. Nach Kodierung und Gewichtung der zugeordneten Textstellen mit der Software MAXQDA erfolgt eine zielgerichtete inhaltliche Bearbeitung durch Paraphrasierung. Die ausgewählten Texteinheiten werden inhaltlich zusammengefasst. In einem zweiten Schritt werden die Zusammenfassungen auf ein Abstraktionsniveau reduziert. Aufgrund der Menge des Textmaterials fließen in die Bewertung nur Textstellen mit einer Gewichtung von 75 bis 100 ein. Die Reduktionen werden in einem Schritt vorgenommen (vgl. Mayring 2010, S. 67 ff.). Beispielhaft ist das Ablaufschema nach Mayring dargestellt.

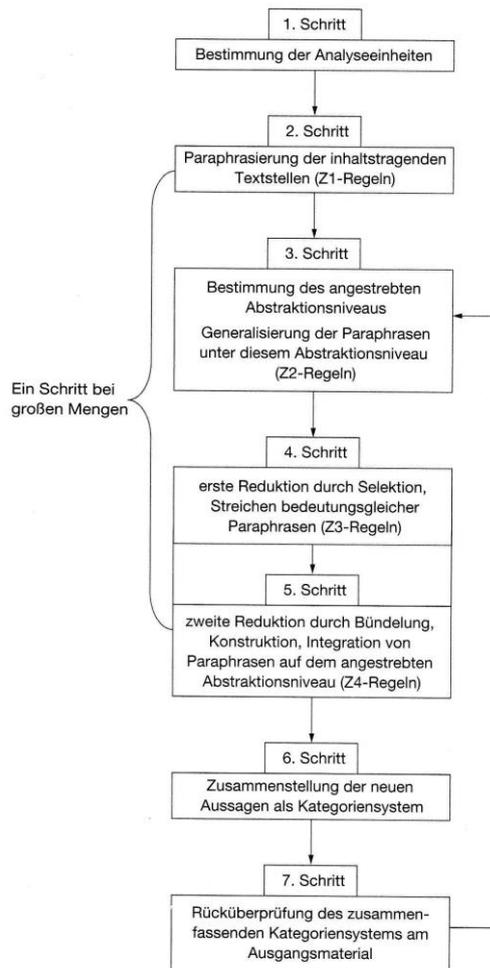


Abbildung Nr. 10: Ablaufmodell Inhaltsanalyse

Mayring 2010, S. 68

Die Bearbeitungsschritte richten sich nach den definierten Kategorien. Das Textmaterial aus dem Bereich der personenbezogenen Daten findet bei der Paraphrasierung keine Berücksichtigung und fließt erst bei der Analyse der Ergebnisse ein. Es wird auf die Beschreibungen und Kontexte der Interviewten unter Anhang Kapitel 2.2.1 verwiesen.

Nach Mayring erfolgt die Bearbeitung in den Schritten:

- Kodierung
- Gewichtung
- Paraphrase
- Generalisierung
- Reduktion
- Interpretation

Die Interpretationsregeln werden wie folgt festgelegt:

Z1: Paraphrasierung

- Streichung aller nicht inhaltstragender Textbestandteile
- Übersetzung der Inhalte auf eine einheitliche Sprachebene

Z 2: Generalisierung auf ein Abstraktionsniveau

- Generalisierung der Textgegenstände
- Generalisierung der Satzaussagen

Z 3: Reduktion

- Streichung bedeutungsgleicher Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheit
- Übernahme zentraler inhaltstragender Paraphrasen

Z 4: Zusammenfassung

- Zusammenfassung von Paraphrasen mit gleichem Gegenstand und ähnlicher Aussage (Bündelung)
- Zusammenfassung mehrerer Aussagen zu einem Gegenstand (Konstruktion)

nach Mayring 2010, S. 70

Die Bearbeitung erfolgt in mehreren Schritten. Im Folgenden werden die Paraphrasen und ersten Reduktionen zusammengefasst. Im Sinne der Regeln Z 3 und Z 4 der Bearbeitung nach Mayring werden die paraphrasierten Texte weiter reduziert und zu einer verallgemeinerbaren Aussage zu Kategorien bzw. zu Subkategorien zusammengefasst. Die Texte werden zur Bearbeitung, wie beschrieben, als zusammengefasste Aussagen zu den Bereichen:

- Geschäftsführung
- Bereichsleitung/Quartiersmanagement
- Beratungsstelle
- Nutzer*innen
- Kommunalpolitik/Kommunalverwaltung

präsentiert. Die Aussagen werden in den Kontext der Funktionsgruppe der Interviewten gestellt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die differenten Erfahrungen der Befragten in der Analyse zu möglichen theoriebezogenen Entwicklungspotentialen des Hilfesystems in Beziehung setzen zu können. Die bearbeiteten Texte sind unter Anhang 2.4 einsehbar. Im Anschluss werden die Zusammenfassungen bezogen auf die einzelnen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner dokumentiert.

I. Geschäftsführungen

Grundlage der personenbezogenen Zusammenfassungen bilden die paraphrasierten Interviewtexte der Geschäftsführungen (siehe Anhang 2.4.1).

Geschäftsführung A:

- Aspekte der Sozialraumorientierung und lebensweltliche Aspekte werden als angestrebte Zielsetzungen für eine zeitgemäße Ausrichtung wohnbezogener Unterstützung formuliert. Die Individualisierung der Wohnhilfe wird konzeptionell angestrebt. Jede Mitarbeiter*in habe den Auftrag, die Menschen mit Behinderungen so zu unterstützen, dass Teilhabe und Selbstbestimmung gelingen. Der konzeptionelle Bildungsansatz des Unternehmens wird als ganzheitlich beschrieben. Auf Leitungsebene sind Potentiale des informellen Austauschs mit den Feldbeteiligten der Behindertenhilfe systematisiert. Die Beteiligung der Geschäftsführung an der Gremienarbeit in der Region erfolgt nach den Prioritäten des Unternehmens. Kooperationspartner werden im Interesse der Unternehmensziele nach Themen und Bedeutung einbezogen. Im Interesse der Organisation liege es, die eigenen Wohnangebote inklusionsorientiert zu modifizieren (Textstellen 15, 17, 71).
- Die Priorisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe verändert die Anforderungen an gemeinschaftliche Wohnformen. Es ist beabsichtigt, neue Wohnangebote inklusionsorientiert zu planen. Selbstbestimmte Wohnformen werden als zukünftige Basis wohnbezogener Unterstützung des Unternehmens beschrieben. Die Umsetzung von Wohnprojekten soll durch einen systemübergreifenden Kooperationspartner, z. B. mit Unternehmen der Wohnungswirtschaft, realisiert werden. Der Bestand an eigenen Wohnangeboten sei nur bedingt geeignet, Personenzentrierung und Inklusion zu realisieren (Textstellen 17, 19, 37, 41).
- In Teilbereichen der Organisation wurde inklusionsorientierte Unterstützung bereits in die Alltagsroutinen integriert, z. B. trage das ‚intensiv betreute Wohnen‘ mit sozialräumlichem Hintergrunddienst zur Integration der Wohnangebote und der Menschen mit Behinderungen in den Wohnquartieren bei. Kooperation und Koordination stehen in verschiedenen Organisationsbereichen im Fokus der Aktivitäten des sozialen Unternehmens. Zu etablierten Strukturen der Organisation gehört die Zusammenarbeit mit Angehörigen (Textstellen 17, 19, 51, 57, 71).
- In Bezug auf die Kooperation mit professionellen Dienstleistern werden kundenbezogene Kooperationen mit anderen professionellen Partnern favorisiert. In der Koordination der Unterstützung sieht sich das Unternehmen gegenüber den Menschen mit Behinderungen für den gesamten Unterstützungsprozess in der

Verantwortung. Die Bereitschaft zur Kooperation mit professionellen Partnern konzentriert sich z. B. auf den Bereich der alltäglichen Pflege. Überschneidungsbereiche in Bezug auf Teilhabe und Unterstützung im Bereich Haushaltsführung werden in der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe verortet. Sozialräumliche Integration der eigenen Dienstleistung, Angebote und unterstützten Menschen in die Wohnquartiere stehe in Abhängigkeit zu den handelnden Personen der Dienste und der Quartieres (17, 19, 33, 45, 47, 51, 57).

- Die Änderung des Vergütungssystems erfordere eine neue Strukturierung der Finanzverwaltung. Die Geschäftsführung hat die Notwendigkeit der Umstrukturierung operativer Strukturen erkannt und in Teilen bereits durch die Einführung des Budgets umgesetzt. Die Trennung von Grundsicherung und Eingliederungshilfe erfordert neue Formen der Kooperation mit Kostenträgern sowie Neustrukturierung der eigenen Verwaltungsorganisation (Textstellen 23, 25, 27, 29).

Geschäftsführung B:

- Der einzelne Mensch werde in seiner Individualität, seinen Ziele und im eigenen Lebensumfeld unterstützt, sodass Teilhabe und Selbstständigkeit gelingend erlebt werden. Das Werte- und Handlungskonzept des Unternehmens wird den Mitarbeitenden systematisch vermittelt. Durch Weiterbildung erworbenes Wissen werde integriert. Unabhängig von der Wohnform werden betreute Menschen nach ihrem Willen unterstützt, im Sozialraum zu partizipieren. Der Mensch mit Behinderung wird am Wohnort unterstützt, sodass die Lebensführung und die Partizipation im Sozialraum so normal wie möglich gelingen (Textstellen 9, 11, 13).
- Es wird beschrieben, dass es besonders problematisch sei, *barrierefreien Wohnraum* in einem fußläufig erschließbaren Wohnquartier für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu generieren. Verfügbarer Wohnraum ist aufgrund der Lage und der Barrierefreiheit häufig nur bedingt geeignet. Je nach Wohnsituation werden Menschen mit Behinderungen durch die Nachbarschaften personell unterstützt. In den Wohnquartieren gibt es Kirchengemeinden, die Angebote für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung öffnen. Ähnliche Möglichkeiten bieten Sportvereine, die von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen unabhängig von professioneller Unterstützung genutzt werden. Initiativen in Wohnquartieren sind aus Sicht der Geschäftsführung wie Investitionen zu betrachten (Textstellen 23, 25, 27).

- Die Nutzung von sozialräumlichen Potentialen steht in Abhängigkeit zur Integration und zum Engagement des eigenen Dienstes im Wohnquartier. Eine Systematisierung der Koordination wurde nicht realisiert, weil diese Aufgabe für den Dienst mit einem zusätzlichen Verwaltungsmehraufwand verbunden sei. Pflegedienste, die Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen haben, sind für die Dienste der Behindertenhilfe wichtig. Es besteht eine zunehmende Bereitschaft zur Kooperation, wenn die Dienste der Pflege sich nach den Vorgaben der Behindertenhilfe richten. Eine systematische Kooperation mit Angeboten der Sozialpsychiatrie finde nicht statt (Textstellen 17, 31).
- Neue Formen des unterstützten Wohnens konkurrieren mit den Angeboten des ‚ambulant betreuten Wohnens‘. Die Ergänzung des eigenen Angebots durch die Installation eines sozialräumlichen Hintergrunddienstes hatte im letzten Jahr für die Geschäftsführung Priorität. Der informelle Austausch mit den Beteiligten in den Kommunen und in den Gremien hat für Geschäftsführungen eine wichtige Bedeutung. Die Geschäftsführung habe sich in den für sie wichtigen Gremien positioniert (Textstellen 25, 29, 31, 39, 41).

II. Wohnbereichsleitung/Quartiersmanagement

Grundlage der personenbezogenen Zusammenfassungen bilden die paraphrasierten Interviewtexte der Wohnbereichsleitung/Quartiersmanagement (siehe Anhang 2.4.2).

Wohnbereichsleitung:

- Es wird ein strukturierter Handlungsansatz auf der Basis des Normalisierungskonzepts für die gemeinschaftliche Wohnform beschrieben. Die Mitarbeitenden werden befähigt, behinderungsbedingte Herausforderungen zu bewältigen und angemessen zu unterstützen. Es ist beabsichtigt, durch Fortbildungen zeitgemäße Handlungskonzepte zu nutzen und passgenaue Unterstützung in den Alltagsroutinen zu etablieren (Textstelle 27, 29).
- Die Möglichkeiten des informellen Austauschs im Wohnquartier werden aktiv genutzt, um z. B. Neubauprojekte vorzubereiten. Die Mitarbeitenden werden angehalten, aktiv den Kontakt zur Nachbarschaft aufzunehmen. Die Partizipation der Bewohner*innen im Wohnquartier wird individuell im Wohnalltag unterstützt. Es besteht ein Interesse der Einrichtung, die Nutzung der Angebote im Wohnquartier z. B. von Sportvereinen zu ermöglichen. Der Einrichtung sei es wichtig, sich an Projekten wie Gemeindefesten im Wohnquartier zu beteiligen, um die Akzeptanz im Quartier zu unterstützen. Trotz dieser Aktivitäten begrenze sich die personale Unterstützung meist auf die Personengruppen von Angehörigen und Bekannten (Textstellen 43, 35, 55).

- In der Tradition institutionalisierter Hilfen besteht der Anspruch, grundpflegerische Leistungen mit abzudecken. Aufgaben der Behandlungspflege werden durch die Mitarbeitenden erbracht. Die Qualifikationen des Mitarbeiterteams sind geeignet, diese Bedarfe abzudecken. Es wird deutlich angemerkt, dass der behinderungsbedingte Unterstützungsbedarf von Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen bestimmte Formen des Wohnens erfordern. In Bezug auf informellen Austausch kann dokumentiert werden, dass ein einrichtungsübergreifender Austausch auf der Ebene der Wohnbereichsleitungen nicht zu etablierten Alltagsroutinen in der kommunalen Behindertenhilfe gehört (Textstellen 31, 57, 71).
- Die beabsichtigte Ausrichtung auf die Personenzentrierung verändere die Anforderungen an Handlungspfade der Wohneinrichtung. Die Wünsche und Ziele der Bewohnerinnen seien zukünftig mehr zu berücksichtigen. In der Konsequenz seien z. B. Arbeitszeiten anzupassen und Handlungsabläufe zu verändern. Dies habe Konsequenzen für das Personal, das sich auf die Handlungspfade der Organisation eingerichtet habe (Textstellen 33, 51, 75, 77, 79).

Quartiersmanagement:

- Es wird die Individualisierung der pädagogischen Unterstützung auf Basis der Idee der Inklusion beschrieben. Der Dienst orientiere sich an der Lebenswelt der betreuten Menschen. Die Basis seien die Konzepte des Empowerment und der Sozialraumorientierung. Je nach Ausprägung von Behinderungen seien differenzierte Handlungskonzepte angezeigt, um Selbstbestimmung angemessen realisieren zu können (Textstellen 15, 21, 29).
- Der Dienst nutzt aufgrund des hohen Unterstützungsbedarfs eines Teils der betreuten Menschen das Konzept nach Willem Kleine Schaars, das eine Begegnung auf Augenhöhe und die Selbstbestimmung unterstützt. Bei Fortbildungen werden Partner der Organisation und die Menschen mit Behinderungen nach Möglichkeit mit einbezogen (Textstellen 25, 27, 39).
- Durch das Engagement des Dienstes konnte personale Unterstützung aus dem Wohnumfeld generiert werden. Die Form der Zusammenarbeit stelle für alle Beteiligten eine Win-win-Situation dar (Textstellen 7, 33, 39).
- Die ehrenamtliche Unterstützung aus dem Wohnquartier wurde durch das Engagement des Dienstes im Wohnquartier ermöglicht. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit den Unterstützern statt, es gibt gemeinsame Projekte, in den Räumlichkeiten des Dienstes finden mehrmals wöchentlich Veranstaltung statt, die aus dem Wohnquartier organisiert werden (Textstellen 33, 41, 47).

- Durch Beteiligung an den Angeboten von Kirchengemeinden sind gemeinsame Projekte von Menschen mit und ohne Behinderungen entstanden. Angebote der Vereine werden durch betreute Menschen regelmäßig aufgesucht, ggf. mit einer individuellen Unterstützung durch eine Assistenz. Zu Kooperationspartnern gehören viele Angebote im Wohnquartier. Der Dienst beteilige sich aktiv an Interessengemeinschaften im Wohnquartier (Textstellen 43, 47, 49).
- Kooperationen mit Diensten der Pflege begrenzen sich auf das Angebote des eigenen Dienstes, der im Wohnquartier etabliert ist. Mit der Leitung des Pflegedienstes werden die Möglichkeiten der informellen Vernetzung genutzt (Textstellen 43, 51).
- Das Projekt ist inklusionsorientiert ausgerichtet. Die Menschen mit Behinderungen nutzen im Regelfall die Leistungsform des Persönlichen Budgets (Textstellen 7, 17, 63).

III. Beratungsstelle

Grundlage der personenbezogenen Zusammenfassung bildet der paraphrasierte Interviewtext der Beratungsstelle (siehe Anhang 2.4.3).

- Aus Sicht des Beraters sind das Wissen über die individuellen lebensweltlichen Bezüge und die sozialräumliche Orientierung von Menschen bedeutsam. Handlungsansätze der Sozialen Arbeit können in verschiedenen Handlungsfeldern angewandt werden. Beratung von Menschen mit Behinderungen erfordert ein gesichertes Wissen u. a. im Bereich des Sozialrechts (Textstellen 15, 23, 27).
- Im Beratungsprozess werden die Leistungsansprüche aufgezeigt und den Rechtsbereichen zugeordnet. Es wird aufgezeigt, welche Dienste mit der Leistungserbringung beauftragt werden können. Die Beratung schließt verschiedene Lebensbereiche ein, da zum gelingenden Alltag die Teilhabe an Arbeit und Partizipation am Leben in der Gesellschaft gehören (Textstellen 7, 53).
- Die Koordination von Leistungen, z. B. der Pflege und der Eingliederungshilfe, wird vom Berater als problematisch beschrieben. Die Kooperation von Pflege und Behindertenhilfe seien nur bedingt auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abgestimmt (Textstellen 7, 57).
- Menschen mit Behinderungen werden aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen mit sozialen Problemlagen und Barrieren in Wohnquartieren konfrontiert. Die Erfahrung aus der Beratung verdeutlicht den Mangel an barrierefreiem und sozialräumlich geeignetem Wohnraum in Duisburg (Textstellen 35, 37).
- Der befragte Berater merkt an, dass die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe eigene Freizeitangebote in den Wohnquartieren etabliert, wenn die

vorhandenen Angebote nicht geeignet erscheinen. Die Einbindung der Dienste in die Strukturen der Wohnquartiere sei unterschiedlich. Zum Lebensalltag von Menschen mit Behinderungen gehören unterschiedlichste Barrieren, diese sind im Beratungsprozess mit zu berücksichtigen. Barrieren können durch verschiedenste Ursachen begründet sein. Eine fürsorgliche Versorgung kann die Förderung von Kompetenzen und die Erfahrung von Selbstbestimmung beeinflussen (Textstellen 63, 65).

- Der Berater stellt fest, dass Selbstbestimmung, Personenzentrierung und gleichberechtigte Teilhabe eine angemessene Form der Eingliederungshilfeleistung z. B. durch Nutzung von Persönlichen Budgets erfordern. Für den Menschen ist es wichtig, dass die Hilfe in einer Form erbracht wird, die es ihnen ermöglicht, den Lebensalltag selbstbestimmt zu gestalten. Die Organisationen im regionalen Feld der Behindertenhilfe verfügen grundsätzlich über das Potential, passgenaue, personenzentrierte Hilfen zu erbringen (Textstellen 13, 59, 61).

IV. Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung

Grundlage der personenbezogenen Zusammenfassungen bilden die paraphrasierten Interviewtexte der Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung (siehe Anhang 2.4.4).

Tandem A:

- Vom Mitarbeiter in der gemeinschaftlichen Wohnform werden typische Handlungspfade institutionalisierter Organisationen der Behindertenhilfe beschrieben. Handlungsabläufe in der Wohneinrichtung für 21 Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen sind auf diese etablierten Pfade abgestimmt. Es werden Begriffe wie Wohngruppe, Dienste, Bewohner*innen und Schichtsystem verwandt (Textstellen 156, 177).
- Nach seiner Einschätzung sind die etablierten Unterstützungsleistungen aufgrund der Inklusion neu auszurichten. Zu dieser Veränderung gehöre die Personenzentrierung, diese bedeute für ihn die Wünsche der Bewohner*innen zu berücksichtigen und die Unterstützung darauf abzustimmen. In der Konsequenz seien die Hilfen personenbezogen zu erbringen (Textstellen 156, 158).
- Die Hilfen in den bestehenden Wohnangeboten der Organisation seien eher auf Versorgung ausgerichtet. Die neuen Wohnangebote der Einrichtung stellen die Selbstbestimmung und die Beteiligung der Menschen mit Behinderungen in den Fokus. Die Ausrichtung auf die Personenzentrierung wirkt sich auf die Organisation wohnbezogener Unterstützung bei alltäglichen Vorgänge, wie z. B. einkaufen und der Nahrungszubereitung aus (Textstellen 17, 177, 179, 187).

- Die meisten Bewohner*innen nutzen die Freizeitangebote der Wohneinrichtung, sozialräumliche Angebote werden angenommen, wenn sie als geeignet erfahren werden und von den Menschen mit Behinderungen eigenständig erreicht werden können. Eine Face-to-Face-Begleitung zu individuellen Angeboten ist aufgrund der gemeinschaftlichen Wohnform nicht installiert (Textstellen 114, 134, 209).
- Abweichend von dieser Erfahrung werden Angebote der Versorgung im Umfeld der Wohneinrichtung von den Bewohner*innen auch eigenständig aufgesucht. Die Bildungsangebote im Wohnumfeld der unterstützten Menschen sind nicht identifiziert. Personale Unterstützung aus dem Wohnquartier oder der Nachbarschaft ist kaum mobilisiert. Unterstützung im Alltag erfahren die Menschen mit Behinderungen meist in familiären Bezügen. Es komme vor, dass ehemalige Mitarbeitende ehrenamtlich persönliche Kontakte pflegen. Den Mitarbeitenden der Einrichtung ist es wichtig, dass es einen informellen Austausch mit den Bewohner*innen im Wohnquartier gibt. Über Projekte und wichtige Anliegen wird z. B. durch Flyer und persönliche Ansprache informiert (Textstellen 26, 30, 90, 64, 84, 136).
- Auf die Nachfrage des Interviewers, was verbessert werden könne, schilderte die Klientin ihre Vorstellungen und Wünsche. Sie beschrieb ausführlich ihre Vorstellungen zur Gestaltung ihrer Zukunft, Freizeit und der Dekoration ihrer Wohnräume. Sie entwickelt ein strukturiertes und plausibles Konzept zur Verbesserung ihrer Mobilität. In der Perspektive beschrieb sie deutlich, wie sie sich eine zukünftige eigenständigere Wohnform vorstellt. Im Gespräch wurde deutlich, dass die Einrichtung von der Präsenz der Klientin in der Wohngruppe profitiert (Textstellen 220, 207, 209).

Tandem B:

- Die Klientin aus dem Bereich der eigenständigen Wohnformen mit Hintergrunddienst beschreibt ihre Wohn- und Lebenssituation positiv. Sie berichtet, dass sie nach dem Wechsel aus der stationären Betreuung in die eigenständige Wohnform eine deutlich entspanntere Lebenssituation habe. Sie übernehme zwar Aufgaben in der Wohngemeinschaft, dies erlebe sie aber als deutlich weniger anstrengend als in der stationären Wohneinrichtung (Textstellen 17, 19, 75).
- Die Unterstützung sei auf ihre Bedürfnisse abgestimmt, sie nutze ein Angebot zur Tagesstruktur mit Fahrdienst. Ihre Freizeit gestalte sie nach ihren Bedürfnissen, sie könne über ihre Finanzen verfügen, und wenn das Geld reiche, auch in den Urlaub fahren. Mit der Face-to-Face-Unterstützung mit Hintergrunddienst

- zeigte sie sich sehr zufrieden und konnte keine Verbesserungspotentiale benennen (Textstelle 68, 75, 104, 106).
- Die Mitarbeitenden berichten von einer inklusiven Ausrichtung des Handlungskonzepts. Die wohnbezogene Unterstützung sei auf die Verselbständigung und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen ausgelegt. Im Interview kann diese Intention der Unterstützung nur bedingt dokumentiert werden (Textstellen 53, 154, 187, 194).
 - Die Mitarbeitenden des eigenständigen Wohnens mit Hintergrunddienst bedienen sich der Begrifflichkeiten der institutionalisierten Behindertenhilfe. Sie sprechen von Wohngruppe, Diensten und Bewohner*innen. Eine personenzentrierte Ausrichtung der Hilfen und eine systematische Face-to-Face-Unterstützung ist anhand den Äußerungen nur bedingt zu dokumentieren. Die Form der Unterstützung wird in Anlehnung der Handlungspfade in gemeinschaftlichen (stationären) Wohnformen gestaltet (Textstellen 90, 116, 122).
 - Es ist den Mitarbeitenden nicht gelungen, sozialräumliche Angebote außerhalb der bekannten Angebote der Behindertenhilfe zu identifizieren und zu mobilisieren. Für die Unterstützung in der eigenständigen Wohnform wurde keine personale Unterstützung aus dem Umfeld mobilisiert. Personale Unterstützung im direkten Feld der Wohngemeinschaften ist nicht identifiziert. Ehrenamtliche Unterstützung ist ausschließlich beim institutionalisierten Einrichtungsträgern verortet (Textstellen 92, 112, 114, 116, 122, 127).
 - Eine Kooperation mit Diensten aus dem Bereich der Pflege wird nicht berichtet. Zum Teil erbringt der wohnbezogene Dienst Leistungen, die der Pflege zuzurechnen sind. Der Dienst versucht, in Anlehnung an Handlungspfade in gemeinschaftlichen Wohnformen, den Bedarf an Pflege eigenständig zu decken. Im Einzelfall wurden die Unterstützungsleistung mit einem Pflegedienst abgestimmt (Textstellen 134, 138, 147).

V. Kommunalpolitik/Kommunalverwaltung

Grundlage der personenbezogenen Zusammenfassungen bilden die paraphrasierten Interviewtexte der Kommunalpolitik/Kommunalverwaltung (siehe Anhang 2.4.5).

Kommunalpolitik:

- Inklusion wird als Leitidee für kommunale Politik beschrieben. Diese werde von einer Mehrheit der kommunalen Politik auf alle Bereiche des alltäglichen Lebens angewandt und beziehe alle Bürgerinnen und Bürger ein. Inklusion im Sinne von Barrierefreiheit werde auf kommunale Aufgaben, wie die Raum- und Bauplanung bezogen (Textstelle 13).

- Inklusion für die Menschen mit Behinderungen in Wohnquartieren könne aus Sicht des Interviewten gelingen, wenn professionelle und ehrenamtliche Unterstützung koordiniert genutzt werden. Nach seiner Einschätzung entlastet die Mobilisierung personaler Potentiale des Wohnquartiers die Nutzung der professionellen Ressourcen. Durch diese Kooperationen in Wohnquartieren können inklusive Projekte entstehen. Über Kontakte z. B. zu Angeboten von Kirchengemeinden kann die Entwicklung barrierefreier sozialräumlicher Angebote unterstützt werden. Diese Form zukünftiger Kooperationen werden als geeignet betrachtet, alternative Freizeitangebote für Menschen mit und ohne Behinderungen zu entwickeln (Textstellen 11, 13, 17).
- Der Kommunalpolitiker beschreibt beispielhaft die Möglichkeiten der politischen Einflussnahme. Wichtige Strukturen der Selbstbestimmung sind in kommunalen Aufgaben verankert. Aufgaben der Eingliederungshilfe sind eher im Bereich des Sozialausschusses oder des Inklusionsausschusses verortet (Textstelle 21).
- Eine direkte Mitwirkung der Betroffenen begrenzt sich auf den Bereich des Behindertenbeirats, der kaum direkte Einflussmöglichkeiten auf wichtige kommunale Entscheidungen nehmen kann. Organisationen der Behindertenhilfe nutzen ihre individuellen Kontakte zum informellen Austausch. Die installierten Gremien in den Feldern kommunaler Hilfen, wie z.B. in der Pflege, in der Sozialpsychiatrie oder in der Behindertenhilfe sind nur bedingt mit den Gremien der kommunalen Politik und Selbstverwaltung verknüpft. Es gebe aus diesen Gründen auf dieser Ebene kaum Wirkzusammenhänge. Der Stellenwert von Inklusion stehe in Abhängigkeit zur Interessenslage der handelnden Akteure in der Kommune (Textstellen 9, 19).
- Die Planung und Realisierung von barrierefreiem Wohnraum ist eine kommunalpolitische Herausforderung, die nicht auf die Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu begrenzen ist. Die Umsetzung von inklusiven Wohnprojekten ist schwierig, da eine Realisierung mit Bau- oder Umbaumaßnahmen verbunden ist (Textstellen 11, 15).

Kommunalverwaltung:

- Die Kommunalverwaltung ist daran interessiert, die Entwicklung inklusiver Bedingungen im Interesse aller Bürgerinnen und Bürger systematisch zu stärken. Aus Sicht der Verwaltung ist Inklusion nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe ausgerichtet (Textstelle 5, 7, 11, 17, 43).

- Inklusion impliziert, dass Hilfen und Bedarfsdeckung personenzentriert und unabhängig von Institutionen entwickelt werden. Nach seiner Ansicht muss städtischer Raum in der kommunalen Planung neu definiert werden, um Aspekte der Sozialraumorientierung einzubeziehen (Textstelle 17).
- Es liegen umfassende Erfahrungen aus den verschiedenen Bereichen des kommunalen Hilfesystems vor. Das Konzept der Gemeinwesenarbeit erscheint geeignet, verschiedene Aspekte von Teilhabe aus unterschiedlichen Lebensbereichen zu verknüpfen. Inklusion bedeutet nicht, die exklusiven Angebote der Behindertenhilfe zu etablieren, sondern die Angebote im Wohnquartier für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten (Textstellen 17, 41).
- Um Projekte in Wohnquartieren inklusiv zu gestalten, seien nicht nur bauliche Aspekte zu beachten. Um inklusive Entwicklung zu unterstützen, können Funktionen, wie ein Stadtteilmanagement, hilfreich sein. In den informellen Austausch sind alle Beteiligten der kommunalen Hilfen im Sinne der gesetzlichen Regelungen einzubinden. Vorhandene Strukturen in der kommunalen Koordination sind geeignet, den informellen Austausch trägerübergreifend zu gestalten. Es liegt im Interesse der kommunalen Verwaltung, dass Unterstützung systemübergreifend organisiert wird (Textstellen 21, 31).
- Aus Sicht der Kommune ist Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier trägerübergreifend zu organisieren. Anbieter der Behindertenhilfe sind aus Sicht der kommunalen Verwaltung gefordert, eigene Wohnangebote inklusionsorientiert und barrierefrei zu gestalten. Inklusion bezieht alle Personengruppen mit ein. Die Umsetzung kommunaler Inklusionskonzepte ist abhängig von den finanziellen Ressourcen der Kommune. Die Herausforderungen des kommunalen Hilfesystems sind u. a. in den vorhandenen Strukturen begründet. Kooperation und Koordination der Hilfen seien im Interesse der Menschen mit Behinderungen (Textstellen 13, 15, 31, 39).
- Aus Sicht der Stadtverwaltung kann ein Case Management in den Wohnquartieren dazu beitragen, eine träger- und hilfesystemübergreifende Unterstützung zu realisieren. Die Stadtverwaltung erhofft sich durch die Reformen der Sozialgesetzgebung eine bedarfsorientierte, vernetzte Unterstützung in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen. Nach Einschätzung der Stadtverwaltung ist ein Teil der Barrieren für Menschen mit Behinderungen in der Art und Weise der Koordination und Kooperation der Dienstleister der Hilfesysteme mitbegründet (Textstellen 15, 19, 43).

7.2.2 Datenanalyse

Die transkribierten Texte wurden durch Paraphrasierung und Reduktion systematisch auf die Kernaussagen reduziert. In einem weiteren Schritt werden die Ergebnisse zusammengefasst, gebündelt und auf eine einheitliche Ebene der theoriebezogenen Verallgemeinerbarkeit abstrahiert, um die generierten Daten abschließend einer theoriebezogenen Analyse zuzuführen.

7.2.2.1 Analyse nach Bezugsgruppen

Die Analysen der Bezugsgruppen werden zusammenfassend dargelegt.

I. Geschäftsführungen:

Die konzeptionellen Grundlagen des Handelns der wohnbezogenen Unterstützung gründen auf dem Normalisierungsprinzip. Hier kann auf die Ergebnisse der quantitativen Erhebung verwiesen werden. Ziel der wohnbezogenen Unterstützung ist es, die Menschen in ihrer Individualität, in ihren Zielen und in ihrem eigenen Lebensumfeld zu unterstützen, sodass Teilhabe und Selbstständigkeit gelingend erlebt werden. Der Mensch mit Behinderung wird am jeweiligen Wohnort unterstützt, sodass die Lebensführung und die Partizipation so normal wie möglich gelingen. Empowerment und Sozialraumorientierung werden von beiden Leitungskräften benannt, das Normalisierungskonzept wird als etablierte Handlungsgrundlage aufgeführt. Die Werte- und Handlungsansätze der Unternehmen werden den Mitarbeitenden systematisch vermittelt. Durch Weiterbildung erworbenes Wissen werde integriert. Beide Geschäftsführungen zeigen auf, dass sie auf dieser Basis ressourcenorientierte Handlungsansätze priorisieren. Die Leitideen der Lebensweltorientierung und Sozialraumorientierung werden als aktuelle Handlungsansätze der Unternehmen dargestellt. Jede/r Mitarbeitende habe den Auftrag, die Menschen mit Behinderungen so zu unterstützen, dass Teilhabe und Selbstbestimmung gelingen. Grundsätzlich sind differente Handlungspfade in den verschiedenen Teilen der Unternehmen etabliert. Je nach unterstützter Wohnform stehen die konzeptionellen Grundlagen mit unterschiedlichen Schwerpunkten im Fokus des Handelns. In Teilbereichen der Organisationen wurde bereits inklusionsorientierte Unterstützung in die Alltagsroutinen integriert. Die Individualisierung wohnbezogener Unterstützung wird z. B. in Projekten des ‚intensiv betreuten Wohnens‘ umgesetzt. Diese Projekte bieten die Möglichkeit, Menschen mit einem hohen Hilfebedarf in eigenständigen Wohnformen zu unterstützen. Durch sozialräumliche Dienste, die bedarfsorientierte Unterstützung ermögli-

chen, können Eigenständigkeit und Selbstbestimmung in der eigenen Wohnung realisiert werden. Es wird beschrieben, dass ein Wirkzusammenhang zwischen Wohnform und Selbstbestimmung identifiziert ist. Selbstbestimmte Wohnformen werden als zukünftige Basis der wohnbezogenen Unterstützung beschrieben. Erste inklusionsorientierte Handlungsansätze sind in Teilbereichen des Feldes der regionalen Behindertenhilfe realisiert. Eine Modifikation der konzeptionellen Grundlagen ist im System nur in Teilen ersichtlich. Die Konzepte der Selbstbestimmung, Inklusion und sozialräumlichen Teilhabe stoßen auf strukturelle Barrieren und Barrieren in Organisationsabläufen institutionalisierter Einrichtungen.

Ein systematisiertes Konzept zur Identifikation und Mobilisierung von Potentialen in den Wohnquartieren wird nicht dargelegt. Die Nutzung von sozialräumlichen Potentialen steht in Abhängigkeit zur Integration der Wohnangebote der Behindertenhilfe im jeweiligen Wohnquartier. Kooperation in den Wohnquartieren gelingt in Einzelfällen, wenn sich die Organisation der Behindertenhilfe aktiv einbringt. Sozialräumliche Integration der eigenen Dienstleistung, Angebote und unterstützten Menschen in die Wohnquartiere stehe in Abhängigkeit zu den handelnden Personen der Dienste in den Quartieren. Mögliche Potentiale einer systematisierten Identifikation und Mobilisierung für die Unternehmen werden von den Geschäftsführungen nicht benannt. Die quantitative Erhebung bestätigt die Aussagen der Geschäftsführungen, dass eigene Angebote für Menschen mit Behinderungen in den Wohnquartieren priorisiert werden. Diese Angebote werden über die Eingliederungshilfe refinanziert. Initiativen in Wohnquartieren sind aus Sicht der Geschäftsführung wie Investitionen zu betrachten. Die Geschäftsführungen nehmen an, dass sich die gesetzlichen Bedingungen zukünftig auf die Formen der sozialräumlichen Orientierung wohnbezogener Hilfen auswirken werden.

In Bezug auf die Kooperation mit professionellen Dienstleistern werden kundenbezogene Kooperationen mit anderen professionellen Partnern favorisiert. In der Koordination der Unterstützung sehen sich die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe gegenüber den Menschen mit Behinderungen für den gesamten Unterstützungsprozess in der Verantwortung. Die Bereitschaft zur Kooperation mit professionellen Partner, z. B. aus dem Bereich der Pflege, erfolgt im Einzelfall. Überschneidungen von Leistungen aus den Bereichen Pflege und Eingliederungshilfe werden eher in der Zuständigkeit der Eingliederungshilfe verortet. Zu etablierten Strukturen im System der Behindertenhilfe gehört die Zusammenarbeit mit Angehörigen. Diese Strukturen gehören zu systemimmanenten Pfaden der Organisationen der Behindertenhilfe. Es besteht eine erhöhte Bereitschaft zur Kooperation, wenn sich die Dienste der Pflege an den Handlungspfaden in den Organisationen der Behindertenhilfe orientieren. Eine systematische Kooperation

mit Angeboten der Pflege und Sozialpsychiatrie findet nicht statt. Die Aussagen der Geschäftsführungen bestätigen, dass Kooperationen und Koordination nicht als geplante Unternehmensprozesse in den Handlungspfaden der Organisationen integriert sind. Es wurde identifiziert, dass die Systematisierung von Kooperation zukünftig in die eigene Leistung zu integrieren ist. Eine Systematisierung von Koordination konkreter Leistungserbringung mit anderen Diensten steht aktuell aus, weil diese Aufgabe mit einem Mehraufwand z. B. für Verwaltung und Organisation verbunden ist.

Auf Leitungsebene der Dienste sind Potentiale des *informellen Austauschs* mit den Beteiligten der Behindertenhilfe integriert. Die Beteiligung der Geschäftsführung an der Gremienarbeit in der Region erfolgt nach den Prioritäten des Unternehmens. Kooperationspartner werden im Interesse der Unternehmensziele nach Themen und Bedeutung einbezogen. Im Interesse der Unternehmen liegt es, das Wohnangebot inklusionsorientiert zu modifizieren. Die Priorisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe verändert die Anforderungen an gemeinschaftliche Wohnformen. Neue Wohnangebote werden inklusionsorientiert geplant. Die Umsetzung von Wohnprojekten ist nur mit systemübergreifenden Kooperationspartnern wie z. B. Unternehmen der Wohnungswirtschaft zu realisieren. Der Bestand an Wohnangeboten ist nur bedingt geeignet, Personenzentrierung und Inklusion zu realisieren. Es wird beschrieben, dass es besonders problematisch sei, barrierefreien Wohnraum in einem fußläufig erschließbaren Wohnquartier für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu generieren. Verfügbarer Wohnraum ist aufgrund der Lage und der Barrierefreiheit häufig nur bedingt geeignet. Die Geschäftsführungen machen deutlich, dass sie neue Wohnformen und inklusionsorientierte Projekte priorisieren. Die Individualisierung wohnbezogener Unterstützung, wie z. B. beim ‚intensiv betreuten Wohnen‘, trage zur Integration der Wohnangebote und der Menschen mit Behinderungen in den Wohnquartieren bei.

Die Geschäftsführungen beschreiben, dass die Bereitschaft zur Pfadbrechung in Abhängigkeit zur Refinanzierung des Investitionsaufwands steht. Die Refinanzierung durch die Kostenträger wirkt sich auf die Modifikationsbereitschaft im Feld aus. Die Modifikation der Handlungspfade im Feld der Behindertenhilfe sei eine gemeinsame Herausforderung aller Beteiligten. Priorität haben refinanzierte Projekte mit personenzentrierter sozialräumlicher Ausrichtung. Neue Instrumente, wie Hintergrunddienste und ‚intensiv betreutes Wohnen‘, unterstützen die Bereitschaft, die Betreuungssettings zu individualisieren. Die Änderung des Vergütungssystems durch die Reform der Eingliederungshilfe erfordert neue Strukturen in der betriebswirtschaftlichen Organisation. Die Geschäftsführungen haben die Notwendigkeit der Umstrukturierung operativer Prozesse erkannt

und in Teilen durch die Einführung des Budgets initiiert. Die Trennung von Grundsicherung und Eingliederungshilfe erfordert neue Formen der Kooperation mit Kostenträgern sowie eine veränderte Verwaltungsorganisation. Die Trennung von Unterstützungs- und Grundsicherungsleistung verändert die Position der Menschen mit Behinderungen im Dienstleistungsverhältnis. Die Geschäftsführungen bewerten die veränderten Bedingungen des Marktes und beziehen diese in Steuerungsprozesse ein. Die Reformen der Sozialgesetzgebung wirken sich auf die Rahmenbedingungen der konkurrierenden sozialen Organisationen aus. Die etablierten Handlungspfade und gemeinschaftlichen Annahmen institutionalisierter Einrichtungen im regionalen Feld wirken sich auf die Positionierung der Leitungskräfte aus. Das breite Leistungsspektrum großer Organisationen generiert in der aktuellen Phase der Veränderung einen wirtschaftlichen Vorteil. Die Anbieter des klassischen ‚ambulant betreuten Wohnens‘ konkurrieren mit ihren Angeboten mit den neuen Formen des unterstützten Wohnens.

II. Bereichsleitungen/Quartiersmanagement:

Die pädagogische Arbeit der Bereichsleitungen orientiert sich grundsätzlich am Normalisierungskonzept. Die Mitarbeitenden werden durch Fortbildungsmaßnahmen befähigt, behinderungsbedingte Herausforderungen zu bewältigen. Fortbildungen ermöglichen passgenaue Unterstützung in den Alltagsroutinen, unabhängig von der Wohnform. In eigenständigen Wohnformen und in inklusiv ausgerichteten Wohnprojekten wird die Individualisierung auf Basis der Idee der Inklusion angestrebt. Die personenzentrierte Unterstützung in diesen Wohnformen orientiert sich an der Lebenswelt der betreuten Menschen. Die konsequente Umsetzung von Empowerment, z. B. durch ein Persönliches Budget, stärkt die Position der Menschen mit Behinderungen. Hilfe zur Selbsthilfe haben im Bereich des intensiv betreuten Wohnens eine besondere Priorität. Je nach Ausprägung von Behinderungen sind alternative Handlungskonzepte angezeigt, um Selbstbestimmung angemessen realisieren zu können. Bei inklusiven Projekten werden wichtige Systempartner der Behindertenhilfe und die Menschen mit Behinderungen bei Fortbildungen mit einbezogen. Ein einrichtungsübergreifender Austausch auf der Ebene der Wohnbereichsleitungen gehört nicht zu etablierten Alltagsroutinen der regionalen Behindertenhilfe.

Die Unterstützung von Partizipationsmöglichkeiten in den Wohnquartieren ist abhängig von der Identifikation wichtiger Ansprechpartner und der Gestaltung kooperativer Beziehung. Integration gelingt über die aktive Gestaltung sozialer Kontakte und Kommunikation. Beteiligung der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen an Projekten unterstützt die Akzeptanz im Wohnquartier. Personale Unterstützung kann aus dem Wohnumfeld

generiert werden, wenn eine Win-win-Perspektive für alle Beteiligten impliziert ist. Die ehrenamtliche Unterstützung aus dem Umfeld steht in Abhängigkeit zum Engagement der Dienste der Behindertenhilfe im Wohnquartier. Die Unterstützung der Menschen mit Behinderungen zur Nutzung der Infrastruktur zur Versorgung gehört zu den etablierten Handlungspfaden der wohnbezogenen Unterstützung. Für andere Bereiche, wie z .B. Freizeitangebote, sind diese Handlungspfade nicht in vergleichbarer Form installiert. Durch Beteiligung an den Angeboten z. B. von Sportvereinen oder von Kirchengemeinden können gemeinsame Projekte von Menschen mit und ohne Behinderungen entstehen. Durch Nutzung der Angebote im Wohnquartier kann die inklusive Entwicklung dieser Angebote unterstützt werden. Aktive Teilhabe im Wohnquartier trägt zur Stärkung von Integration und inklusiver Entwicklung bei. Zu den Herausforderungen der Behindertenhilfe gehört die Sensibilisierung des Wohnumfeldes für das Thema Menschen mit Behinderungen. Aktive Kontaktaufnahme zu Menschen im Wohnumfeld unterstützt deren Bereitschaft, auf die Menschen mit Behinderungen zuzugehen. Durch die Installation der konkreten Funktion ‚Quartiersmanagement‘ schaffen Dienste die Möglichkeit, neue Handlungspfade zu entwickeln, die Potentiale des Sozialraums zu identifizieren, zu generieren und in die Unterstützung zu integrieren.

Es wird dokumentiert, dass die Wahlmöglichkeiten für die Menschen mit Behinderungen durch die etablierten Handlungspfade auf die Angebote der Behindertenhilfe beschränkt werden können, wenn der Dienst bzw. die Einrichtung die Angebote im Wohnquartier nicht identifiziert und mobilisiert. Es wird beschrieben, dass ein *Dienstleister* wohnbezogener Hilfen zwischen der Ausschöpfung des eigenen Angebots oder eine Face-to-Face-Assistenz zur Teilhabe im Sozialraum wählen kann.

Die Potentiale von Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen und der Sozialpsychiatrie sind teilweise identifiziert, die Integration in die Unterstützungsleistung steht aus. Abweichend von den institutionalisierten Wohnhilfen ist das Inklusionsprojekt auf die Kooperation mit verschiedenen Beteiligten ausgerichtet. Zu Kooperationspartnern gehören im Sinne von Inklusion alle Möglichkeiten im Wohnquartier. Gelingt es, Geschäftsleute im Quartier als Partner zu gewinnen, unterstützt dies inklusive Entwicklung im Quartier. Durch die Benennung eines Quartiersmanagements wird der Zugang zu den Potentialen der Quartiere systematisiert. Zum informellen Austausch gehört es, Partner zu identifizieren und den Kontakt zu initiieren. Gelingende Inklusion steht in Bezug zur Präsenz der Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier. Um Partizipation und Barrierefreiheit im Quartier zu realisieren, sind Partner aus der kommunalen Politik zwingend notwendig. Die Ausrichtung der Unterstützung auf die Sozialraumorientierung und die Mobilisierung von

Ressourcen steht in Abhängigkeit zu den Interessen der Organisation der Behindertenhilfe.

In der Tradition institutionalisierter Hilfen besteht teilweise der Anspruch, pflegerische Leistungen mit abzudecken. In diesen Fällen werden Unterstützungsbedarf und Wohnhilfe aus institutionalisierter Perspektive verknüpft. Abweichend von dieser Haltung wird aus Sicht des Inklusionsprojekts beschrieben, dass Leistungen der Pflege in Kooperation erbracht werden. Die Unterstützung wird personenzentriert und trägerübergreifend ausgerichtet.

Eine Form der Leistung der Eingliederungshilfe stellt das Persönliche Budget dar. Die Leistungsform verändert die Rechtsposition des Menschen mit Behinderung. Der Mensch mit Behinderung ist Auftraggeber und ‚Kunde‘. Das Persönliche Budget trägt dazu bei, dass die Dienstleistungsbeziehung verbindlicher gestaltet wird. Ein Persönliches Budget unterstützt die individuelle Gestaltung der Leistung und die Zielerreichung kann vom Menschen mit Behinderungen besser auf die eigenen Bedürfnisse abgestimmt werden. Das Inklusionsprojekt ist auf diese Form der Leistung ausgerichtet.

III. Beratungsstelle

In der Beratung werden die individuellen lebensweltlichen Bezüge, die sozialräumliche Orientierung und die Wünsche der Menschen mit Behinderungen ermittelt. Diese stellen die Grundlagen für die Anwendung möglicher Handlungsansätze der Sozialen Arbeit dar. Auf der Basis der Beratung können je nach Passung verschiedene Handlungsansätze der Sozialen Arbeit Anwendung finden. Beratung von Menschen mit Behinderungen erfordert u. a. ein aktuelles Wissen im Bereich Sozialrecht. Beratung ordnet Leistungsansprüche bestimmten Rechtsbereichen zu und zeigt auf, welche Dienste mit der Leistungserbringung beauftragt werden können. Häufig wird, abweichend von den Wünschen der Angehörigen, auf die alternativen Wohnmöglichkeiten in eigenständigen Wohnformen hingewiesen. Über die Beratung wurde ca. für drei Viertel der Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit der selbstbestimmten Wohnform erschlossen.

Die Angebote der Behindertenhilfe werden in den Bereichen der Tagesstruktur, des Wohnens, der Beschäftigung und der Freizeit aufgezeigt. Den Beratern ist bekannt, dass alternative sozialräumliche Angebote von der Behindertenhilfe kaum identifiziert oder mobilisiert werden. Der Bekanntheitsgrad von Angeboten der Behindertenhilfe hat Einfluss auf das Freizeitverhalten von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Freizeitangebote

der Behindertenhilfe werden vorrangig etabliert, weil in den Wohnquartieren kaum geeignete Freizeitangebote identifiziert und mobilisiert werden.

Die Reform der Eingliederungshilfe erfordert eine deutliche Systematisierung der Koordination von Leistungen und eine informelle Vernetzung der verschiedenen Angebote aus Pflege und Wohnhilfen. Leistungen der Pflege werden in der Beratung aufgezeigt und es wird auf die Möglichkeiten zur Unterstützung der Teilhabe hingewiesen. Im Wohnalltag ist eine Verbesserung der Kooperation der verschiedenen Hilfen angezeigt.

Menschen mit Behinderungen werden aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen mit sozialen Problemlagen und Barrieren in Wohnquartieren der Stadt Duisburg konfrontiert. Die Erfahrung aus der Beratung verdeutlicht den Mangel an barrierefreiem und sozialräumlich geeignetem Wohnraum. Die Angebote sind begrenzt, behinderungsbedingt ist zu berücksichtigen, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung besondere Anforderungen an Wohnen und Teilhabe haben. Wohnen umfasst mehr als die Wohnung. Zur selbstbestimmten Teilhabe gehört die Partizipation im Wohnquartier. Barrierefreiheit hat aus diesem Grund eine wichtige Bedeutung, um eine gelingende Wohnsituation zu installieren. In der Beratung ist es wichtig, individuelle Barrieren zu identifizieren. Barrieren können u. a. in einer unzureichenden Förderung von Kompetenzen und Selbstbestimmung begründet sein. Selbstbestimmung, Personenzentrierung und gleichberechtigte Teilhabe erfordern eine angemessene Form der Eingliederungshilfe z. B. durch ein Persönliches Budget. Das Hilfesystem hat grundsätzlich das Potential passgenaue, personenzentrierte Hilfen zu etablieren. Für den Menschen ist es wichtig, dass notwendige Hilfe erbracht wird, um den Lebensalltag gelingend zu gestalten. Die bisherigen Formen der Kooperation von Pflege und Behindertenhilfe sind nur bedingt auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abgestimmt.

IV. Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung

Die Erfahrungen der Nutzerinnen bestätigen, dass Hilfen in institutionalisierten gemeinschaftlichen Wohnformen eher auf dem Prinzip der Normalisierung basieren, in eigenständigen und inklusionsorientierten Wohnformen sind die Hilfen individualisierter und eher auf Empowerment ausgerichtet. Neben der professionellen Hilfe ist personale Unterstützung häufig auf den Bereich der ersten Beziehungsebene und auf familiäre Bezüge begrenzt. Abweichend von sozialräumlichen Angeboten zur Teilhabe werden Angebote der täglichen Versorgung deutlich häufiger von Menschen mit Behinderungen genutzt. Diese Angebote im Umfeld des Wohnorts werden zum Teil eigenständig aufgesucht. Wenn sozialräumliche Angebote mobilisiert werden, gelingt dies meist mit personenzentrierter Unterstützung (Assistenz).

Institutionalisierte Handlungspfade gemeinschaftlicher Wohnformen sind nicht systematisch darauf ausgerichtet, identifizierte sozialräumliche Potentiale zu mobilisieren und in die wohnbezogene Unterstützung zu integrieren. Eine Face-to-Face-Unterstützung wird aufgrund etablierter Handlungspfade selten als alternative Handlungsoption in Erwägung gezogen. Die Integration sozialräumlicher Ressourcen steht für Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit zu deren Erreichbarkeit und Nutzbarkeit. Mit dieser Begründung werden u. a. Bildungsangebote im Sozialraum nicht mobilisiert. Die Freizeitgestaltung in gemeinschaftlichen Wohnformen ist von Mitbewohner*innen und den Möglichkeiten der Wohnform beeinflusst. Angebote der Behindertenhilfe sind personenbezogen identifiziert und mobilisiert. Eine Differenzierung zwischen Gemeinschaftsangeboten und Face-to-Face-Unterstützung wird nur in Ansätzen erkennbar. Da von den Diensten häufig keine sozialräumliche Initiative ausgeht, steht eine systematische Identifikation von Potentialen im Wohnquartier aus. Aus den Routinen ‚stationärer‘ Handlungspfade heraus kommt es vor, dass Mitarbeitende diese Pfade auf die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen übertragen. Kooperationen mit Pflegediensten haben in den Alltagsroutinen dieser Dienste, die in einer Institution der gemeinschaftlichen Wohnformen beheimatet sind, keine Priorität. Es muss festgestellt werden, dass die Potentiale von Wohnprojekten mit Hintergrunddienst nur ausgeschöpft werden können, wenn die handelnden Akteure der Dienste bereit sind, neue Handlungspfade zu initiieren. Aufgrund der Datenlage zum Tandeminterview B wird deutlich, dass Sozialraum- und Lebensweltorientierung nicht durch die Wohnform, sondern durch die konzeptionelle Ausrichtung des Dienstes und die handelnden Akteure realisiert wird. Die befragten Mitarbeitenden des eigenständigen Wohnens mit Hintergrunddienst bedienen sich etablierter Handlungspfade der institutionalisierten Behindertenhilfe. In der Konsequenz werden kaum sozialräumliche Angebote außerhalb der Behindertenhilfe mobilisiert.

Moderne, inklusive Wohnformen für Menschen mit Behinderungen sind auf Integration ausgerichtet und beziehen sozialräumliche Potentiale ein. Durch die Form der gemeinwesenorientierten Arbeit wird die Teilhabe im Wohnquartier unterstützt. Inklusion wird mehrdimensional verstanden und beeinflusst die Form der pädagogischen Unterstützung. Eine inklusionsorientierte Ausrichtung der Unterstützung lässt sich an unterschiedlichen Handlungspfaden verdeutlichen. Im Handlungsfeld berichten Nutzer*innen, dass ein inklusionsorientierter Dienst die gemeinsame Fortbildung von Mitarbeitenden und Nutzer*innen ermöglicht. Personenzentrierte Unterstützung unterscheidet sich von den etablierten Handlungspfaden in gemeinschaftlichen Wohnformen der institutionalisierten Behindertenhilfe. Personenzentrierung wirkt sich auf die Organisation alltäglicher Vor-

gänge wie z. B. auf das Einkaufen oder die Nahrungszubereitung aus. Selbstbestimmung und Eigenständigkeit sind verbunden mit der Veränderung von Handlungspfaden in den Alltagsroutinen der Mitarbeitenden. Personenzentrierung orientiert sich an den Wünschen und Zielen der Menschen mit Behinderungen. Aus diesen Gründen sind die Mitarbeitenden angehalten ihr fachliches Handeln neu auszurichten. Beispielhaft kann das Tandem-Interview A angeführt werden. Die befragte Nutzerin hat detailliert ihre Wünsche zur Gestaltung von Zukunft, Freizeit und Wohnen geäußert. Personenzentrierte pädagogische Arbeit baut auf dieser Basis auf. Die Klientin nutzt die Interviewsituation, um ihre Vorstellungen und Wünsche zu erläutern und mit dem Bezugsbetreuer abzustimmen. Die Nutzerin entwickelte ein strukturiertes und plausibles Konzept zur Realisierung eigener Vorstellungen und fordert konkrete Unterstützung zur Realisierung ihrer Ziele ein.

V. Kommunalpolitik/Kommunalverwaltung

Die Vertreter der Verwaltung und Politik verdeutlichen das Interesse, die Entwicklung inklusiver Bedingungen systematisch zu stärken. Die Leitidee wird formuliert und inhaltlich konkretisiert. Inklusion ist nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe ausgerichtet. Inklusion impliziert, dass Hilfen für Menschen mit Behinderungen personenzentriert und unabhängig von den Interessen von Institutionen entwickelt werden. Im Sinne einer inklusiven Ausrichtung ist der städtische Raum in der kommunalen Planung neu zu definieren, um Aspekte der Sozialraumorientierung einzubeziehen. Das Konzept der Gemeinwesenarbeit erscheint geeignet, verschiedene Aspekte von Teilhabe aus unterschiedlichen Lebensbereichen zu verknüpfen.

Inklusion in Wohnquartieren kann gelingen, wenn Menschen mit Behinderungen professionelle und ehrenamtliche Unterstützung erhalten. Inklusion bedeute nicht, die exklusiven Angebote der Behindertenhilfe zu etablieren, sondern die Angebote im Wohnquartier für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten. Aus Sicht der Kommune ist Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier trägerübergreifend zu organisieren. Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe sind aus Sicht der kommunalen Verwaltung gefordert, eigene Wohnangebote inklusionsorientiert und barrierefrei zu gestalten. Die Etablierung eines Quartiersmanagements kann dazu beitragen eine träger- und hilfesystemübergreifende Unterstützung zu realisieren. Die Integration personaler Potentiale des Wohnquartiers entlastet professionelle Ressourcen. Kooperationen im Wohnquartier unterstützen die Entwicklung inklusiver Projekte. Inklusive Wohnprojekte können über ein Quartiersmanagement zur Stärkung inklusiver Bedingun-

gen in den Wohnquartieren beitragen. Aus kommunalpolitischer Sicht bietet die wohnquartierbezogene Unterstützung die Chance, die Hilfesysteme längerfristig zu stabilisieren. Eine vollständige Übernahme von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen durch die kommunalen Hilfesysteme scheitert an den Möglichkeiten der Finanzierung.

Die Planung und Realisierung von barrierefreiem Wohnraum sind eine kommunalpolitische Herausforderung, da die Wohnungsbaugesellschaften wenig Interesse an kostspieligen Baumaßnahmen zeigen. Die Realisierung von Inklusion bedarf einer Änderung der Flächenentwicklung und Bauordnung. Barrierefreiheit und Inklusionsorientierung sind keine verpflichtenden Aspekte kommunaler Bauplanung. Inklusion und Barrierefreiheit sind Forderungen, die kommunalpolitisch durchgesetzt werden müssen, da Investoren die höheren Kosten nur bedingt übernehmen. Um Projekte in Wohnquartieren inklusiv zu gestalten, sind nicht nur bauliche Aspekte zu beachten.

Gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen in den Kommunen ist nur bedingt in der kommunalpolitischen Systematik verankert, da der politische Status, auch Aussage der Kommunalpolitik, eher symbolisch installiert ist. Die gleichberechtigte Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen liegt in der konkreten Ausgestaltung kommunaler Beteiligung. Um Inklusion als Idee zu realisieren, sind alle Beteiligten aus den verschiedenen Hilfesystemen in der Kommune in den informellen Austausch einzubinden. Die Kommune ist aufgrund ihrer Aufgaben und ihrer koordinierenden Funktion in der Verantwortung, den informellen Austausch zu gestalten. Es liegt im Interesse der Kommune, dass Unterstützung systemübergreifend organisiert wird. Die Umsetzung kommunaler Inklusionskonzepte ist abhängig von den finanziellen Ressourcen der Kommune. Die Herausforderungen des kommunalen Hilfesystems sind u. a. in den vorhandenen Strukturen der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen begründet. Die Stadtverwaltung erhofft sich durch die Reformen der Sozialgesetzgebung die Entwicklung einer bedarfsorientierten, vernetzten Unterstützung in den Wohnquartieren. Nach Einschätzung der Stadtverwaltung liegt ein Teil der Barrieren für Menschen mit Behinderungen in der Art der Koordination und Kooperation der Organisationen der Hilfesysteme begründet. Die Ergebnisse der Bezugsgruppenauswertung fließen in die Interpretation der qualitativen Daten unter 7.2.3 ein.

7.2.2.2 Analyse nach Wohnformen

Die quantitative Erhebung hat verdeutlicht, dass sich Handlungspfade der Wohnhilfen in den unterstützten Wohnformen unterscheiden. Aus diesem Grund ist eine vergleichende

Analyse anhand der gebündelten Inhalte der Interviewtexte angezeigt. Für die Interviews konnten Personen gewonnen werden, die den verschiedenen Wohnformen zugeordnet werden können.

Die Analyse erfolgt nach den Aspekten:

- Leitideen wohnbezogener Hilfen
- Ressourcenorientierung
- Kooperation und Koordination
- Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Die Gewichtung der analysierten Passagen erfolgt nach Zuordnung zu eigenständigen Wohnformen bzw. zu gemeinschaftlichen Wohnformen. Die vergleichende Analyse stellt die Aspekte der Handlungspfade der betrachteten Wohnform heraus. Ziel ist es, Unterscheidungen der jeweiligen Handlungsrouinen zu beschreiben. In Bezug zur Ausgangsfragestellung ist zu prüfen, inwieweit eine Ausrichtung auf die Aspekte der Lebenswelt und Sozialraumorientierung etabliert sind, um die Wohnhilfe personenzentriert zu gestalten. In die Bewertungen fließt mit ein, inwiefern die Dienste und Einrichtungen bereit sind, von den etablierten Handlungspfaden abzuweichen und ggf. neue Pfade zu entwickeln. Für die Auswertung wird angenommen, dass diese Bereitschaft zur ‚Pfadbrechung‘ in Textpassagen der Interviews dokumentiert werden kann. Abweichend von der Analyse der Bezugsgruppen werden bei der vergleichenden Analyse die Positionen beispielhaft an Textpassagen dokumentiert. Der Vergleich erfolgt anhand der unter 7.2.1.2 entwickelten Kategorien. Die Textpassagen der Interviews können in der Dokumentation eingesehen werden.

I. Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1.1 – Die analysierten Textpassagen bestätigten das Ergebnis der quantitativen Erhebung. Das Normalisierungsprinzip als langjährig angewandtes Handlungskonzept ist im Bereich der institutionalisierten Behindertenhilfe in *gemeinschaftlichen Wohnformen* verankert. Der Mitarbeiter der Wohneinrichtung beschreibt an verschiedenen Stellen Aspekte der Normalisierung, u. a. ... *Hier muss ja alles gemacht werden ..., was man praktisch zu Hause auch machen muss ...* Die Aussagen belegen als Ziel die Normalisierung der Lebensverhältnisse. Die Wohnbereichsleitung benennt das Konzept konkret ... *Also ich würde da eigentlich das Normalisierungsprinzip an die erste Stelle setzen ...*

- Tandem A/Position 158, 177
- Wohnbereichsleitung/Position 27

B 1.2 – Bei der Unterstützung in *eigenständigen Wohnformen* und in inklusiv ausgerichteten Wohnprojekten wird die Individualisierung auf Basis der Idee der Inklusion angestrebt. Die personenzentrierte Unterstützung in diesen Wohnformen orientiert sich an der Lebenswelt der betreuten Menschen. Moderne Wohnformen sind im Sinne des Empowerment auf die Selbstständigkeit der Nutzerinnen und Nutzer ausgelegt. Die Quartiersmanagerin benennt das Konzept konkret und weist auf Aspekte der Leitidee der Inklusion hin. Die Mitarbeiterinnen des betreuten Wohnens mit Hintergrunddienst benennen Teilaspekte von Inklusion im unterstützten Wohnalltag. Die Geschäftsführung des Dienstes für ambulant betreutes Wohnen konkretisiert die Leitidee und setzt sie in Bezug zu Handlungspfaden der Unterstützung.

- Quartiersmanagement/Positionen 15, 23, 29
- Tandem B/Positionen 187, 194
- Geschäftsführung B/Positionen 9, 11

B 1.4 – Im Sinne des Empowerment analysiert Beratung *lebensweltliche, sozialräumliche* und *individuelle* Aspekte des Ratsuchenden, um im Bereich Wohnen eine tragfähige Empfehlung aussprechen zu können. Zur Beratung gehört es, eine Empfehlung zu einer zukünftigen Wohnform auszusprechen, aus diesem Grund werden die Möglichkeiten und Rahmenbedingungen von eigenständigem bzw. gemeinschaftlichem Wohnen dargestellt. Abweichend von den *Wünschen der Angehörigen* werden die alternativen Möglichkeiten in eigenständigen Wohnformen bekannt gemacht. Über die Beratung im Duisburger Norden wurde ca. 75 % der Ratsuchenden eine selbstbestimmte Wohnform ermöglicht.

- Beratung/Position 19, 23

B 1 – Im Tandeminterview A stellt Frau A fest, ... *Hauptsache, ich habe einen Betreuer, der mir dann bei den Sachen hilft, die ich noch nicht so gut kann* ... Entscheidend ist, es gibt eine Unterstützung, die etwas leistet, was gewünscht und benötigt wird. Diese Sichtweise wird vonseiten der Beratung bestätigt. Diese Feststellung spricht dafür, dass es eine Diskrepanz zwischen dem institutionalisierten Wohnangebot der Behindertenhilfe und den Wünschen der Menschen mit Behinderungen gibt. Es werden deutlich mehr Personen in gemeinschaftlichen Wohnformen als in ihrer eigenen Wohnung unterstützt (vgl. Kapitel zwei). Das institutionalisierte Wohnangebot entspricht eher den Erwartungen von Angehörigen. Für die Betroffenen haben Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und passgenaue Unterstützung besondere Bedeutung.

- Tandem A/Position 187
- Beratungsstelle/Position 61

II. Ressourcenorientierung

C 1 – Grundsätzlich unterscheidet sich die Ressourcenorientierung in gemeinschaftlichen Wohnhilfen von denen in eigenständigen Wohnformen. Die Freizeitgestaltung von Nutzer*innen in gemeinschaftlichen Wohnformen ist von den Angeboten der Einrichtung/Dienste beeinflusst. Eine Face-to-Face-Unterstützung zur Nutzung sozialräumlicher Angebote wird kaum als Alternative in Erwägung gezogen. Möglichkeiten im Wohnumfeld sind Mitarbeitenden häufig nicht bekannt und die Notwendigkeit, ggf. Potentiale zu identifizieren, wird nicht genutzt. Die Betreuung in ‚stationären‘ Wohnangeboten erfolgt meist gemeinschaftlich. Aus diesem Grund wird auf die Möglichkeit einer individuellen Assistenz selten zurückgegriffen. Da von ‚stationären‘ Einrichtungen häufig keine sozialräumliche Initiative ausgeht, steht die Identifikation von Potentialen im Wohnquartier aus.

- Tandem A/Position 106, 114
- Wohnbereichsleitung/Position 45

C 2 – In eigenständigen Wohnformen werden durch individuelle Unterstützung unterschiedlichste Angebote erschlossen und die Potentiale mobilisiert. Die Mobilisierung unterstützt eine Win-win-Situation für Menschen mit und ohne Behinderungen. Nach den Aussagen aus dem Bereich der eigenständigen Wohnformen und des inklusiven Wohnprojekts gelingt es, die Integration in das Wohnquartier zu unterstützen und die Entwicklung inklusiver Bedingungen zu stärken.

- Quartiersmanagement/Position 33, 39, 41
- Geschäftsführung B/Position 13, 23, 25

An verschiedenen Stellen wird benannt, dass alternative sozialräumliche Angebote der Behindertenhilfe kaum identifiziert oder mobilisiert werden. Der Bekanntheitsgrad von Angeboten der Behindertenhilfe hat Einfluss auf das Freizeitverhalten von Menschen mit Lernschwierigkeiten. Die gemeinschaftliche Nutzung dieser Angebote durch Menschen mit Behinderungen wird über die Eingliederungshilfe refinanziert. Das aktuelle Angebot der Duisburger Behindertenhilfe wird gemeinsam mit dem Landschaftsverband Rheinland regelmäßig veröffentlicht. Der Tageskalender kann eingesehen werden unter:

https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/wohnen/dokumente_232/tagesgestaltung/kokobekalender/03_Duisburg.pdf

III. Kooperation und Koordination

D 1 – Zu etablierten Strukturen im System der Organisationen der Behindertenhilfe gehört die Zusammenarbeit mit Angehörigen und die Möglichkeiten der Mitwirkung am Hilfesystem. Diese Strukturen gehören zu systemimmanenten Pfaden der Organisationen der Behindertenhilfe. Der informelle Austausch mit Partnern in den Wohnquartieren wird gepflegt. Direkte konkrete Kooperationen werden für den Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen verneint.

- Geschäftsführung A/Position 49, 51

D 3.2 – Im Bereich der eigenständigen Wohnformen und des inklusiven Wohnprojekts werden sozialräumliche Ressourcen in die Unterstützungsleistung integriert. Es werden ausführlich die sozialräumlichen Ressourcen, die Beteiligung an gemeinsamen Projekten sowie an Sport- und Bildungsangeboten beschrieben.

- Quartiersmanagement/Position 33, 39, 41
- Geschäftsführung B/Position 23, 25, 27

D 3.2 – Als regelhafter Prozesse ist sozialräumliche Kooperation nicht in die Handlungsabläufe institutionalisierter gemeinschaftlicher Wohnformen integriert. Eine Systematisierung von Kooperation steht aktuell aus.

- Geschäftsführung A/Position 57, 59

D 3.3 – In institutionalisierten Wohnformen werden Leistungen der Pflege im Rahmen der Wohnhilfe erbracht. Aus den Erfahrungen gemeinschaftlicher Wohnformen heraus kommt es vor, dass Mitarbeitende diese Handlungsabläufe auf eigenständige Wohnformen übertragen. Kooperationen mit Pflegediensten haben in den Alltagsroutinen der Dienste keine Priorität. Eine systematische Kooperation mit Angeboten der Pflege und Sozialpsychiatrie findet nicht statt. Die Notwendigkeit der Systematisierung wird infrage gestellt, da ein nicht refinanzierter Mehraufwand entstehe. Nur im Bereich des inklusiven Wohnprojekts wurde die Zusammenarbeit zwischen Wohnhilfe und Pflege als unproblematisch beschrieben. Es ist anzumerken, dass der Anbieter einen eigenen Pflegedienst unterhält.

- Quartiersmanagement/Position 51
- Geschäftsführung B/Position 35

D 3.3 – Kooperationen mit Pflegediensten werden als problematisch bewertet. Priorisiert werden Pflegedienste, die Erfahrungen mit dem Personenkreis haben.

- Geschäftsführung A/Position 55, 57

D 3 – Erfahrungen aus dem Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen werden zum Teil in den Bereich der eigenständigen Wohnformen übertragen. Im Tandeminterview B verwenden die befragten Mitarbeitenden des eigenständigen Wohnens mit Hintergrunddienst den Begriff Wohngruppe. Personenzentrierung wird in den Äußerungen wenig erkennbar. Eine Individualisierung scheitert an der gemeinschaftlichen Betreuung in der Wohngruppe. Eine Face-to-Face-Unterstützung zur Mobilisierung von Potentialen des Wohnquartiers wird nicht dargestellt. In der Konsequenz werden kaum sozialräumliche Angebote mobilisiert.

- Tandem B/Position 114, 116, 122, 128, 129

IV. Stärkung der Teilhabe

E 1 – In Teilbereichen der Organisationen wurde bereits inklusionsorientierte Unterstützung in die Alltagsroutinen integriert. Die Individualisierung wohnbezogener Unterstützung wird z. B. in Projekten des ‚intensiv betreuten Wohnens‘ umgesetzt. Durch personenzentrierte Unterstützung können Eigenständigkeit und Selbstbestimmung in der eigenen Wohnung realisiert werden. Leitungskräfte beschreiben einen Wirkzusammenhang zwischen Wohnform, Handlungskonzepten und Selbstbestimmung. In der Konsequenz werden selbstbestimmte Wohnformen von den Geschäftsführern und der Kommunalpolitik als Zukunftsmodell beschrieben.

- Geschäftsführung A/Position 27, 29
- Kommunalpolitik/Position 15

E 1.1 – Im Ergebnis kann festgestellt werden, dass inklusionsorientierte Handlungsansätze in Teilbereichen des Systems der regionalen Behindertenhilfe realisiert sind. Es besteht eine Gleichzeitigkeit von verschiedenen Handlungsansätzen. In komplexen Organisationen ist die gleichzeitige Anwendung verschiedener Handlungsansätze nachweisbar. Es gibt Teilbereiche, die sich an etablierten Handlungspfaden orientieren, und Teilbereiche, die bereits alternative Handlungspfade anwenden. In Organisationsstrukturen, die beide Wohnformen unterstützen, sind verschiedene Pfade erkennbar.

- Geschäftsführung A/Position 13, 15
- Tandem A/Position 177, 179

E 1.1 – Wenn die Potentiale der Wohnquartiere vom Dienst identifiziert werden, können diese im Interesse der betreuten Menschen zu einer deutlichen Verbesserung von Barrierefreiheit und Integration beitragen. Gleichzeitig werden durch die Unterstützung aus dem Wohnquartier die Ressourcen des Dienstes geschont. Durch die Benennung eines

Quartiersmanagements wird der Zugang zu den Potentialen der Quartiere systematisiert.

- Geschäftsführung B/Position 9, 13, 15, 23
- Quartiersmanagement/Position 43, 47, 49

E.1.2 – Menschen mit Lernschwierigkeiten sind aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen auf dem Niveau der Sozialhilfe mit einer problematischen Wohnsituation konfrontiert. Es ist besonders schwierig, barrierefreien Wohnraum in einem fußläufig erschließbaren Wohnquartier zu generieren. Verfügbarer Wohnraum ist aufgrund der Lage und der Barrieren häufig nur bedingt geeignet. Der Bestand an Wohnangeboten der Behindertenhilfe ist nur bedingt geeignet, Personenzentrierung und Inklusion zu realisieren.

- Beratungsstelle /Position 35, 37

E 1.2 – Für institutionalisierte Angebote verändert sich die Vergütungssystematik, die Herausforderung liegt auf der Seite der betriebswirtschaftlichen Organisation. Für eine moderne personenzentrierte Unterstützung ist ein pauschaliertes Leistungstypensystem, wie es im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen etabliert ist, wenig geeignet. Personenzentrierung bedeutet passgenaue individuelle Unterstützung. Leistungspauschalen decken diese individuelle Leistung kaum ab.

- Geschäftsführung A/Position 43
- Geschäftsführung B/Position 15, 17, 21

E 1.2 – Personenzentrierung bedarf einer Flexibilisierung der wohnbezogenen Unterstützung, u. a. ist das Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Kunden neu auszurichten. Die konsequente Umsetzung von Inklusion erfordert eine angemessene Form der Selbstbestimmten. Die Option des Persönlichen Budgets stärkt die Position der Menschen mit Behinderungen im Rechtsverhältnis zwischen Dienstleister und Kunden. Die Individualisierung der Unterstützung wird durch dieses Instrument unterstützt.

- Quartiersmanagement/Position 19, 21, 63
- Beratungsstelle/Position 65

E 2.1 – Handlungsansätze werden nicht nur durch die Wohnform, sondern durch die konzeptionelle Ausrichtung des Dienstes und die handelnden Akteure realisiert. Die befragten Mitarbeitenden des eigenständigen Wohnens mit Hintergrunddienst bedienen sich etablierter Handlungspfade der institutionalisierten Behindertenhilfe. Aus diesem Grund werden die Potentiale der eigenständigen Wohnform nicht identifiziert und mobilisiert.

- Tandem B/Position 112, 116, 122

E 2.1 – Durch etablierte Handlungspfade wird der Unterstützungsbedarf von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderungen mit der Notwendigkeit einer Betreuung in einer gemeinschaftlichen Wohnform verknüpft. Häufig fordern Angehörige ein engmaschiges Betreuungssetting für Menschen mit Behinderungen ein, ohne den Wunsch nach Selbstbestimmung und Eigenständigkeit des Betroffenen zu würdigen. Inklusionsorientierung fordert die Betroffenen, sich zu beteiligen und selbstbestimmte Wohnformen zu ermöglichen. Die Erfahrungen der KoKoBe-Beratung verdeutlichen, dass meist gemeinschaftliche Wohnformen von Angehörigen angefragt werden. Im Ergebnis der Beratungen können drei Viertel der Menschen mit Behinderungen mit ambulanten Wohnhilfen eine eigenständige Wohnform nutzen.

- Beratungsstelle/Position 19, 23
- Tandem A/Position 177

E 2.1 – Personenzentrierung und Selbstbestimmung sind verbunden mit der Veränderung von Handlungspfaden wohnbezogener Unterstützung. Neue Handlungspfade wirken sich auf die Organisation wohnbezogener Unterstützung aus. Arbeitszeiten sind an Präsenzzeiten der Menschen mit Behinderungen gekoppelt. Inhalte und die Organisation von bekannten Abläufen sind von diesen Veränderungen betroffen.

- Tandem A/Position 177, 179, 202, 207, 209
- Wohnbereichsleitung/Position 75, 77

E 3 – Anbieter der Behindertenhilfe sind aus Sicht der kommunalen Verwaltung gefordert, gemeinschaftliche Wohnformen inklusionsorientiert und barrierefrei zu gestalten. Die Etablierung eines Stadtteilmanagements kann dazu beitragen, eine hilfesystemübergreifende Unterstützung zu mobilisieren. Die Herausforderungen des kommunalen Hilfesystems sind u. a. in den vorhandenen Strukturen der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen begründet. Nach Einschätzung der Stadtverwaltung liegt ein Teil der Barrieren in der Art und Weise der Kooperation der Dienstleister begründet. Die Integration sozialräumlicher Ressourcen und die Kooperation der Hilfesysteme haben Priorität, da die Refinanzierungsmöglichkeiten der Kommunen begrenzt sind.

- Stadtverwaltung/Position 17, 39, 43
- Kommunalpolitik/Position 11

Die Teilergebnisse aus der vergleichenden Analyse fließen in die Interpretation der qualitativen Datenlage unter 7.2.3 mit ein.

7.2.2.3 Diskussion der Arbeitsthese

Die Analyse der qualitativen Daten ist darauf ausgerichtet, die Strukturen, Pfade und Handlungsabläufe der Alltagsroutinen in Bezug auf die Integration sozialräumlicher Ressourcen in die Unterstützungsleistung wohnbezogener Hilfen zu erfassen. Aufbauend auf den bisherigen Ergebnissen wurde erhoben, in welcher Form sozialräumliche Ressourcen identifiziert bzw. mobilisiert werden und in welchem Maß es gelingt, diese Potentiale in die Unterstützungsleistung zu integrieren. Auf der Basis der Ergebnisse ist zu prüfen, in welchem Maß dies für die Arbeitshypothese zutrifft:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Die Hypothese beruht auf der Annahme, dass die Handlungspfade der Unterstützungsleistung auf theoriebezogenen Handlungsansätzen basieren. Moderne, ressourcenorientierte Unterstützung zielt darauf ab, den individuellen Sozialraum, die Lebenswelt und das Wohnquartier unterstützter Menschen mit Behinderungen einzubeziehen. Die Arbeitsthese beschreibt eine auf dem Ergebnis der quantitativen Untersuchung anzunehmende Realität wohnbezogener Unterstützung. In Kapitel zwei wurde der Modernisierungsbedarf der Behindertenhilfe dargelegt. Über die Analyse der Handlungsroutinen lassen sich Potentiale und alternative Handlungsoptionen beschreiben, die eine Veränderung der verfestigten ‚Locked-in-Position‘ der Dienste und Einrichtungen unterstützen. An dieser Stelle der Analyse erfolgt eine Bewertung der Hypothese auf der Basis der bearbeiteten Textpassagen:

- Bezugsgruppe des Hilfesystems
- Konzeptionelle Ausrichtung
- Ressourcenorientierung
- Integration mobilisierter Ressourcen

Die Daten der Interviews mit Fach- und Führungskräften der Behindertenhilfen, den Systembeteiligten aus Verwaltung und Politik sowie den Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung wurden systematisch untersucht. Die Analyse der Bezugsgruppen erfolgte in aufeinander aufbauenden Schritten. Für den Bereich der Leitideen wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe kann festgestellt werden, dass die konzeptionellen Grundlagen des Handelns der wohnbezogenen Unterstützung, wie im quantitativen Teil

dargelegt, auf dem Normalisierungsprinzip gründen. Grundsätzlich werden die Menschen mit Behinderung am jeweiligen Wohnort unterstützt, sodass die Lebensführung und die Partizipation so normal wie möglich gelingen. Eine deutliche Differenzierung ist nach der unterstützten Wohnform vorzunehmen. Für die gemeinschaftlichen Wohnformen, die im Regelfall aus den institutionalisierten Formen der regionalen Behindertenhilfe hervorgegangen sind, trifft es zu, dass sich die Unterstützungsleistung an den langfristig angewandten Handlungsansätzen der Behindertenhilfe orientiert. Für die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen kann festgestellt werden, dass die aktuellen Konzepte, wie die Lebensweltorientierung und Empowerment, fachliches Handeln beeinflussen. Die Sozialraumorientierung wird als Ziel für das inklusive Wohnprojekt und die Projekte mit sozialräumlichem Hintergrunddienst benannt. Auf der Basis der jeweiligen konzeptionellen Ausrichtung werden sozialräumliche Potentiale in unterschiedlicher Intensität identifiziert und mobilisiert.

In gemeinschaftlichen Wohnformen werden die Ressourcen der Institution und die auf der Basis des Normalisierungskonzepts etablierten Strukturen vorrangig genutzt. Eine Identifikation und Mobilisierung von Ressourcen des Sozialraums bzw. des Wohnquartiers ist nicht zwingend angezeigt, da auf viele Bedarfe mit den vorhandenen Möglichkeiten des pauschalierten Vergütungssystems eine Bedarfsdeckung herbeigeführt werden konnte. Dienste, die eigenständige Wohnformen unterstützen, halten diese institutionalisierten Ressourcen nicht vor. Sie sind auf eine Identifikation von Handlungsoptionen im Sozialraum bzw. in Wohnquartieren betreuter Menschen angewiesen. Diese Prozesse der Identifikation und Mobilisierung von Ressourcen sind integrierte Handlungspfade im ambulant betreuten Wohnen. Diese etablierten Handlungspfade individualisierter Unterstützung werden durch die Handlungskonzepte des Empowerment, der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung abgebildet. Aus diesen Gründen ist die Ressourcenorientierung in den Wohnformen unterschiedlich systematisiert. Es bestand eine unterschiedliche systembedingt Notwendigkeit, diese Potentiale in die Unterstützungsleistung zu integrieren. Abweichend von dieser grundsätzlichen Feststellung können erste ressourcenorientierte Handlungsansätze in Teilbereichen der institutionalisierten Behindertenhilfe in gemeinschaftlichen Wohnformen festgestellt werden.

Im Ergebnis dokumentiert die Prüfung der Arbeitsthese die etablierten Handlungspfade der wohnbezogenen Dienste. Die bearbeiteten Textpassagen beschreiben ein differenziertes Handlungsfeld der Behindertenhilfe, in dem unterschiedliche Prozesse feststellbar sind. Die qualitative Erhebung korrespondiert mit dem Ergebnis der quantitativen Untersuchung und bestätigt, dass implizites Wissen zu den Themen Inklusion, Personenzentrierung und sozialräumliche Potentiale im Handlungsfeld vorhanden ist und zum

Teil bereits Anwendung in Handlungspfaden der Dienste und Einrichtungen findet. Eine systematische Integration sozialräumlicher Potentiale in die Unterstützungsleistung kann im Handlungsfeld nicht dokumentiert werden. Die Auswertung der vorliegenden qualitativen Daten lässt den Schluss zu, dass die Arbeitshypothese mehrheitlich für die Handlungspfade der wohnbezogenen Dienste zutrifft und nicht abgelehnt werden kann.

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Die Datenlage bestätigt eine gewisse Ambivalenz in den angewandten Handlungspfaden der Dienste. Die Datenanalyse und die Thesenprüfung zeigen in Teilbereichen spezifische Lösungsansätze im regionalen Handlungsfeld der Behindertenhilfe auf, die in einem Zusammenhang zum Modernisierungs- und Implementierungsbedarf in der Behindertenhilfe stehen.

7.2.3 Interpretation der qualitativen Ergebnisse

In Kapitel 7.1.3 wurden konkrete Sachverhalte beschrieben, die nach Auswertung der quantitativen Datenlage nicht eindeutig beantwortet werden konnten. Die Datenlage beschreibt ein heterogenes regionales Feld. Es kann festgestellt werden, dass sich Handlungspfade von Diensten und Einrichtungen unterscheiden. Es können verschiedene Handlungspfade dokumentiert werden, die u. a. in einen Zusammenhang zur unterstützten Wohnform und zu den institutionalisierten Routinen der jeweiligen Organisation zu setzen sind. Im Verlauf des Erhebungsprozesses wurden die quantitativen Ergebnisse reflektiert und analysiert. Die Analyse verdeutlicht, dass weitere Aspekte zu berücksichtigen sind und einer Vertiefung bedürfen. Die folgende Systematik folgt den in Kapitel 7.2.1.2 entwickelten Strukturen zur Vertiefung der Sachverhalte.

Teil A – Personenbezogene Daten

I. Analyse der Bezugsgruppen

Es wurden Bezugsgruppen gebildet, die Befragten konnten einer Funktionsgruppe zugeordnet werden. Befragt wurden Leitungskräfte, Fachkräfte wohnbezogener Unterstützung, Nutzerinnen wohnbezogener Dienste und Systembeteiligte aus Beratung, Politik

und Verwaltung. Die bearbeiteten Texte verdeutlichen unterschiedliche Perspektiven und einen differenten Informationsstand zu den jeweiligen Fragestellungen. Führungskräfte sind über die Handlungsansätze der Behindertenhilfe informiert und beziehen in der Beantwortung der Fragestellungen eine Zukunftsperspektive mit ein. Der wissenschaftliche Stand zu modernen Handlungsansätzen wird einbezogen und die Zielrichtung der Gesetzesreformen werden berücksichtigt. Die Beantwortung der Fragestellung verdeutlicht, dass eine Veränderungsnotwendigkeit identifiziert ist und das Handeln der Leitung direkt beeinflusst. Es werden differenzierte Veränderungsabsichten beschrieben und strukturelle Veränderungen aufgezeigt. Zum Teil wurden im Vorfeld der Gesetzesreformen inklusive Projekte initiiert, die geeignet sind, eine moderne Unterstützungsleistung zu entwickeln.

Vergleichbare Erkenntnisse können für die Beteiligten aus Kommunalpolitik und Kommunalverwaltung festgehalten werden. Die Aussagen zielen auf eine Modifikation der wohnbezogenen Unterstützungsleistung ab. Verwaltung und Politik verorten den Veränderungsbedarf im Bereich der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Dieser Punkt wird unter 9.2 aufgegriffen, da eine Systemmodifikation nicht ausschließlich auf die Organisationen der Behindertenhilfe begrenzt werden kann. Politik und Verwaltung sind vergleichbar gefordert, zur Stärkung inklusiver Bedingungen beizutragen.

Die befragten Fachkräfte fokussieren die etablierten Handlungsrouinen der wohnbezogenen Unterstützung. Eine konzeptionelle Grundlegung des Handelns wird nur rudimentär benannt. In den Beschreibungen werden die Handlungspfade alltäglicher Routinen erkennbar. Diese beziehen sich auf den individuellen Erfahrungshintergrund der befragten Personen. Es ist feststellbar, dass Handlungspfade aus gemeinschaftlichen Wohnformen auf eigenständige Wohnformen übertragen werden. Durch die Übertragung von institutionalisierten Handlungspfaden gemeinschaftlicher Wohnformen werden die Möglichkeiten und Handlungsoptionen in einer selbstbestimmten eigenständigen Wohnform nur bedingt erschlossen. Gleichzeitig kann dokumentiert werden, dass langjährige Mitarbeitende gemeinschaftlicher Wohnformen ihr Handeln zunehmend reflektieren und im Ergebnis die Unterstützung personenzentriert gestalten. Es kann dokumentiert werden, dass Handlungspfade auf neue Wohnformen hin modifiziert werden.

Die befragten Nutzerinnen dokumentieren in ihren Äußerungen die Bedeutung von Selbstbestimmung und eigenständiger Wohnform. Es wird verdeutlicht, in welchem Umfang gemeinschaftliche Wohnformen von den Menschen mit Behinderungen Anpassungsfähigkeit einfordern und sie zeitgleich in ihrer Selbstbestimmung einschränken. Im

Vergleich der Wohnformen werden die unterschiedlichen Erfahrungen der Nutzerinnen dokumentiert. Im Tandeminterview B beschreibt die Nutzerin ihre positiven Erfahrungen und die Entlastung durch die eigenständige Wohnform. Im Tandeminterview A berichtet die Nutzerin aus dem Alltag einer gemeinschaftlichen Wohnform. In der Interviewsituation wird deutlich, wie Rahmenbedingungen von Wohnangeboten die Selbstbestimmung der Nutzer*innen beeinflussen.

II. Differenzierung nach unterstützten Wohnformen

Es lassen sich im Handlungsfeld der regionalen Behindertenhilfe mindestens zwei differente Vorgehensweisen feststellen. Die wohnbezogene Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen wird für mehrere Nutzer*innen gemeinsam erbracht. Das institutionalisierte System hält eine bedarfsdeckende Angebotsstruktur vor, die neben den direkten wohnbezogenen Leistungen auch Angebote zur Tagesstruktur sowie zur Freizeitgestaltung vorsieht. Die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen unterscheidet sich grundlegend, da einrichtungsinterne Potentiale in der Regel nicht zur Verfügung stehen. Die ‚ambulanten‘ Dienste sind eher darauf angewiesen, bei der wohnbezogenen Unterstützung die vorhandenen Möglichkeiten im Sozialraum zu identifizieren und ggf. in die Unterstützungsleistung zu integrieren. Die Bedingungen in Lebenswelt, im Sozialraum und in den Wohnquartieren der unterstützten Menschen mit Behinderungen prägen das Alltagshandeln der Unterstützung in eigenständigen Wohnformen.

Teil B – Konzeptionelle Ausrichtung der wohnbezogenen Unterstützung

I. Analyse angewandter Handlungskonzepte

Das Normalisierungsprinzip ist als grundlegendes Handlungskonzept im System der Behindertenhilfe verankert. In der Analyse der unterstützten Wohnformen wird deutlich, dass neben dem Normalisierungsprinzip inklusionsorientierte Handlungsansätze in Teilbereichen des Handlungsfelds der regionalen Behindertenhilfe realisiert sind. Es besteht eine Gleichzeitigkeit verschiedener Handlungsansätze. In Organisationsstrukturen komplexer Einrichtungen, die beide Wohnformen unterstützen, sind verschiedene Pfade erkennbar. Es gibt Teilbereiche, die sich an etablierten Handlungspfaden gemeinschaftlicher Wohnformen orientieren, und Teilbereiche, die bereits alternative Handlungspfade anwenden. Inklusionsorientierte Wohnprojekte haben Handlungsansätze und die Handlungsroutinen bereits neu ausgerichtet. Sie sind in der Lage, die Potentiale des Sozialraums und des Wohnquartiers systematisch zu integrieren. Für das System der regionalen Behindertenhilfe muss festgestellt werden, dass die Notwendigkeit einer veränderten konzeptionellen Ausrichtung nur bedingt identifiziert ist. Hier besteht Handlungsbedarf,

da der Ansatz der Normalisierung nicht geeignet ist, die Potentiale der Lebenswelten und Sozialräume zu integrieren und Inklusion zu unterstützen. Personenzentrierung, Selbstbestimmung und Eigenständigkeit erfordern eine konzeptionelle Neuausrichtung wohnbezogener Unterstützung.

Teil C – Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

I. Systematische Identifikation von Potentialen in Wohnquartieren

Die Identifikation von Optionen des Wohnquartiers steht in Abhängigkeit zur Bedeutung für die unterstützte Wohnform. Für gemeinschaftliche Wohnformen besteht nur eine bedingte Priorität, diese Potentiale zu identifizieren, da die Institutionen in der Regel, eigene Optionen zur Bedarfsdeckung vorhalten. Für den Bereich der Unterstützung eigenständiger Wohnformen sind diese Potentiale zur Bedarfsdeckung nicht gegeben. Aus diesem Grund besteht die Priorität zur Identifikation der Möglichkeiten im Wohnumfeld und im Wohnquartier. Die Identifikation der sozial räumlichen Ressourcen bildet die Grundlage, eine personenzentrierte Unterstützung zu realisieren.

II. Integration von Potentialen in eine personenzentrierte Unterstützungsleistung

Die Alltagsroutinen in gemeinschaftlichen Wohnformen sind nur bedingt auf die Nutzung von Potentialen des Wohnquartiers und des Sozialraums ausgerichtet. Die Mobilisierung externer Handlungsalternativen sind im Bereich gemeinschaftlicher Wohnformen nur bedingt in die Handlungspfade integriert, systemeigene Potentiale werden vorrangig genutzt. Es sind je nach Handlungskontext verschiedene Handlungspfade etabliert. Die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen ist darauf ausgerichtet, die individuellen Bedingungen des Sozialraums und des Wohnquartiers zu identifizieren und ggf. in die Unterstützungsleistung zu integrieren.

Teil D – Kooperationen und Koordination der wohnbezogenen Unterstützung

I. Systematisierung von Kooperation und Koordination

Bestimmte Formen von Kooperationen sind langfristig integriert. Zu diesen Routinen gehören in vielen Organisationen die Zusammenarbeit und die Integration der Mitwirkung von Angehörigen. Darüber hinausgehende systematisierte Kooperationen in Bezug auf personale Unterstützung können für den Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen nicht nachgewiesen werden. Der Wunsch nach Kooperationen wird von den Systembeteiligten der Behindertenhilfe differenziert dargelegt, in Einzelfällen können für bestimmte Wohnangebote gelungene Kooperationen aufgezeigt werden. Als regelhafter Prozess ist eine sozialräumliche ‚Kooperation‘ zur Nutzung vorhandener Potentiale nicht in die

Handlungsabläufe institutionalisierter Organisationen integriert. Für die Routinen der Unterstützung eigenständiger Wohnformen und des inklusiven Wohnprojekts kann nachgewiesen werden, dass die Integration sozialräumlicher Ressourcen in die Unterstützungsleistung regelhaft angestrebt wird.

II. Systematisierung des informellen Austauschs

Auf Leitungsebene ist der informelle Austausch mit den Systembeteiligten der Behindertenhilfe systematisiert. Ein Teil dieses Austauschs bezieht nur bestimmte Bezugsgruppen des Systems ein und dient der Abstimmung der Interessenlagen der Organisationen. Es kann festgestellt werden, dass ein systemübergreifender Austausch nur bedingt etabliert ist. Im Regelfall wird der Austausch mit Systembeteiligten der Behindertenhilfe angestrebt. Darüber hinausgehende Potentiale des informellen Austauschs werden nur in Teilen identifiziert und genutzt. Es wird wenig ersichtlich, dass dieses Instrument angewandt wird, um z. B. die Leistungen der Hilfesysteme wie Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie zu koordinieren. Die kommunale Politik und Verwaltung identifizieren einen dringenden Handlungsbedarf, um die unterschiedlichen Angebote von Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe systemübergreifend abzustimmen.

III. Kooperation am Beispiel Pflege

Die Organisationen der Behindertenhilfe sieht sich für das Gelingen des gesamten Unterstützungsprozesses für betreute Menschen mit Behinderungen in der Verantwortung. Die Leistungen der Pflegedienste sind nach Einschätzung von Leistungskräften der Behindertenhilfe nicht auf die Menschen mit Lernschwierigkeiten ausgerichtet. Die Form der Leistungserbringung durch die Pflege erfordert eine weitere Anpassungsleistung von der Personengruppe der Menschen mit Behinderungen, die in ihren Handlungsmöglichkeiten begrenzt ist. Aufgrund der unterschiedlichen Erwartungen an eine passgenaue ‚Dienstleistung‘ ist der kooperative Austausch mit der Pflege im Hilfesystem wenig systematisiert. Die Vertreter der Behindertenhilfe beschreiben konkrete Anforderungen an Pflegeleistungen. Es wird erwartet, dass der Bedarf der Personengruppe erkannt wird und Pflegedienste sich auf diese passgenauen Anforderungen einstellen. Aktuell besteht die Tendenz, in der Behindertenhilfe eigene Pflegedienst zu etablieren. Kooperationen mit Pflegediensten werden als problematisch beschrieben, aus diesem Grund wird die Zusammenarbeit mit Pflegediensten priorisiert, die bereits über Erfahrungen mit dem Personenkreis verfügen.

IV. Systematisierung systemübergreifender Kooperation und Koordination

Die dargelegten Teilaspekte von Kooperation und Koordination beschreiben ein deutliches Entwicklungspotential. Der systematische Austausch zwischen den Hilfesystemen ist nicht etabliert. Es besteht eine deutliche Abgrenzung zwischen Angeboten der verschiedenen Hilfen. In den Wohnquartieren werden jeweils systemeigene Unterstützungsangebote vorgehalten, gemeinsame Unterstützungsprozesse der Teilsysteme Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe sind kaum initiiert. Durch die Abgrenzung der Hilfesysteme werden die professionellen Potentiale in den Wohnquartieren der Kommune nicht ausgeschöpft. Aufgrund der begrenzten finanziellen Ressourcen ist das kommunale Hilfesystem gefordert, Formen einer systematischen Koordination von Unterstützungsleistungen zu etablieren.

Teil E – Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

I. Individualisierung von Unterstützung

Die Vertreter*innen der regionalen Behindertenhilfe formulieren deutlich, dass eine inklusive Ausrichtung der Unterstützung auf die Aspekte Selbstbestimmung und Teilhabe angestrebt wird. Entsprechende theoriebezogene Handlungskonzepte werden benannt und im Detail auf die Abläufe der Dienste bezogen. Es wurde identifiziert, dass sich Personenzentrierung auf die Handlungspfade in institutionalisierten Organisationen auswirken wird. Die Veränderungsnotwendigkeit in den gemeinschaftlichen Angebotsstrukturen sind identifiziert. Über die Veränderung der vorhandenen Wohnangebote und neue, inklusive Wohnprojekte werden neue Formen der Unterstützung angestrebt. In den Zukunftsvisionen werden von verschiedenen Befragten systemübergreifende und integrative Aspekte beschrieben, die eine inklusive Entwicklung in der Kommune unterstützen. Erste Erfahrungen aus den Projekten mit sozialräumlichem Hintergrunddienst zeigen, dass eigenständige Wohnformen für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf realisiert werden können. Es wird erkennbar, dass die Übergänge zwischen den differenzierenden Wohnformen zunehmend fließend gestaltet werden. Im Handlungsfeld sind bereits drei unterschiedliche Formen wohnbezogener Unterstützung etabliert. Durch die Entwicklung der Wohngemeinschaften und Apartments mit sozialräumlichem Hintergrunddienst hat sich eine alternative Wohnmöglichkeit für Menschen mit umfassendem Unterstützungsbedarf etabliert.

II. Bereitschaft zu Veränderungen

Die Rückmeldungen der Leitungskräfte der Behindertenhilfe und der Systembeteiligten verdeutlichen eine hohe Bereitschaft zur Veränderung des Systems. Über die Etablierung inklusionsorientierter Handlungskonzepte soll die wohnbezogene Unterstützung neu ausgerichtet werden. Im Handlungsfeld ist ein dynamischer Prozess feststellbar. Die dokumentierte Veränderungsbereitschaft beschreibt eine Motivation zur Modifikation. Die Unterstützung soll in allen Wohnformen personenzentriert gestaltet werden. Die Strukturen und Abläufe der institutionalisierten Wohneinrichtungen werden an die veränderten Anforderungen angepasst. Neue Wohnprojekte werden inklusionsorientiert ausgerichtet. Ein Teil der beschriebenen Veränderungen ist bereits längerfristig im regionalen System realisiert. Inklusive Wohnprojekte oder Wohnangebote mit Hintergrunddienst sind seit mehreren Jahren in der Region installiert. Durch inklusionsorientierte Projekte werden Potentiale erschlossen, die eine inklusive Einbindung in die Wohnquartiere und eine lebensweltliche Unterstützung ermöglichen. Dieses Vorgehen ist in seiner Ausrichtung innovativ. Die Projekte bedienen sich der Möglichkeiten des Hilfesystems und nutzen vorhandene finanzielle Ressourcen. In der Konsequenz wurden beispielhaft innovative Formen wohnbezogener Unterstützung realisiert. Handlungsbedarf besteht bei einrichtungs-, träger- und systemübergreifender Kooperation und Koordination von Unterstützung. In der Konsequenz des Veränderungsprozesses sind die Kriterien von Kooperation und Koordination im Zusammenspiel aller Beteiligten neu zu definieren.

III. Stärkung der inklusiven Entwicklung

Das Handlungsfeld der Behindertenhilfe ist im Zusammenspiel gesellschaftlicher, politischer und institutioneller Entwicklung gewachsen. Die Entwicklung der Organisationen ist in den Kontext der Reinstitutionalisierung zu betrachten. Die dokumentierten Veränderungsprozesse in der regionalen Behindertenhilfe zeigen eine erste Tendenz zu Pfadbrechung und Organisationsmodifikation auf. Die in den letzten Jahren etablierten Formen inklusiver Wohnprojekte und die wachsende Anzahl von Wohnangeboten mit ‚sozialräumlichem Hintergrunddienst‘ sprechen für erste Adaptionen im Handlungsfeld.

7.2.4 Methodenkritik qualitative Untersuchung

Die Kriterien zur Objektivität werden in Bezug auf Durchführung, Auswertung und Interpretation kurz umrissen. Das Erhebungsinstrument wurde durch die Testung des Interviewleitfadens abgesichert. Die Interviews wurden im Vorfeld terminlich abgeklärt, die Beteiligten per Informationsmaterial über das Forschungsvorhaben in Kenntnis gesetzt.

Die Gespräche wurden per Sprachaufzeichnung gesichert. Die Bearbeitung des gewonnenen Materials erfolgte in strukturierten Teilschritten und anhand festgelegter Regeln nach Vorgaben der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Die Analyse des Materials erfolgte in Anlehnung an das Forschungskonzept in strukturierten Teilschritten. Die Ergebnisse der Analyse wurden zur Bearbeitung der offenen Fragestellung der quantitativen Ergebnisse herangezogen.

Die Reliabilität steht in Abhängigkeit zu Fehlereinflüssen. In der mündlichen Befragung können Fehlinterpretationen der Fragestellungen oder ein abweichendes Begriffsverständnis der Interviewten nicht ausgeschlossen werden. Die Bearbeitung des Materials erfolgte nach definierten Regeln und in strukturierten Teilschritten. Dieses Vorgehen soll die Belastbarkeit der Analyse unterstützen. Die Textbearbeitung erfolgte auf der Basis der theoriebezogenen Bearbeitung des Forschungsgegenstands. Die Paraphrasierung wurde mit dem Ziel der Abstraktion der untersuchten Textpassagen in festgelegten Teilschritten vorgenommen. Die Definition der Kategorien und die Bildung von Subkategorien ermöglichen es, Teile des untersuchten Datenmaterials zuzuordnen. Das reduzierte Material wurde interpretiert, das Datenmaterial fließt im Sinne der Triangulation in die Beantwortung der Forschungsfrage mit ein. Der Umfang des Textmaterials und die Menge der gewonnenen Daten stellen eine Herausforderung dar. Die gezielte Strukturierung und Priorisierung der Ergebnisse erfolgt mit dem Ziel, theoriebezogene Aussagen zu möglichen Entwicklungspotentialen wohnbezogener Unterstützung zu generieren.

Die interne Validität wurde über die theoriebezogene Entwicklung des Forschungskonzepts und des Untersuchungsinstruments unterstützt. Das Instrument dient der Erfassung der individuellen Erfahrungen von Systembeteiligten der regionalen Behindertenhilfe mit dem Ziel, die aktuelle Situation der wohnbezogenen Dienste in der Kommune zielgerichtet beschreiben zu können. Das Instrument unterstützt die Beschreibung von Problemfeldern und kann die aktuelle Entwicklung in Bezug auf die forschungsleitende Fragestellung umreißen. Unter dieser Prämisse wird das Instrument u. a. genutzt, um offene Fragestellungen aus dem Bereich der quantitativen Untersuchung inhaltlich zu vertiefen.

8. Mindful Deviation – Neue Pfade in der Behindertenhilfe

An dieser Stelle der vorliegenden Arbeit werden die Ergebnisse in Form der Triangulation aufeinander bezogen. In der Sozialforschung wird mit dem Begriff Triangulation die Betrachtung des Forschungsgegenstands von mindestens zwei Perspektiven aus bezeichnet. Es werden Daten kombiniert, die mit unterschiedlichen Methoden erhoben wurden. Die Methode der Triangulation ist ein integrativer Prozess in der Auswertung der gewonnenen Daten, mit der Zielsetzung, die Validität der Feldforschung zu maximieren (vgl. Flick, Kardorff, Steinke 2007, S. 310). Der Prozess der Triangulation unterstützt die Verknüpfung zweier methodischer Ansätze der Sozialforschung. Um im Forschungsfeld das Maß der Ressourcenorientierung in der Leistungserbringung der Wohnhilfen erfassen zu können, wurde ein empirisches Vorgehen gewählt. Im Forschungsfeld wurden quantitative Daten generiert, die eine theoriebezogene Überprüfung der zugrundeliegenden Fragestellung ermöglicht haben. Gleichzeitig wird angenommen, dass aufgrund der komplexen Zusammenhänge in sozialen Systemen nur bedingt direkte Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge über eine ausschließlich quantitative Sozialforschung hergestellt werden können. Aus diesem Grund sind die erhobenen empirischen Daten über qualitative Methoden in ihrer Aussage zu verifizieren. Die Integration der qualitativen bzw. quantitativen Methodik ist angezeigt, um die erhobenen Daten in einen Zusammenhang zu stellen, der geeignet ist, eine sozialwissenschaftliche Rekonstruktion vorzunehmen.

Es werden ausgewählte Analyseergebnisse aufgezeigt, die geeignet sind, eine inklusionsorientierte Weiterentwicklung personenbezogener Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu fördern. Insbesondere unter Berücksichtigung der theoriebezogenen Ausarbeitung werden Handlungsempfehlungen präsentiert, die Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen unterstützen. Einleitend werden Empfehlungen für eine konzeptionelle Neuausrichtung im Feld der Behindertenhilfe dargelegt. Die identifizierten Potentiale neuer Handlungspfade im regionalen Feld der Behindertenhilfe werden im Anschluss beschrieben. Das Kapitel schließt mit der Präsentation erkannter Entwicklungspotentiale einer integrativ ausgerichteten sozialräumlichen Unterstützung.

8.1 Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Die Herausforderungen der Behindertenhilfe liegen u. a. darin begründet, dass in der Wissenschaft erarbeitete zeitgemäße pädagogische Handlungsansätze nur bedingt Anwendung in der Handlungspraxis finden. Nach Schädler gibt es eine Diskrepanz zwischen verfügbarem Wissen über wirksame Technologien und gegebenen Handlungspraktiken. Theoriegestützte moderne Unterstützungskonzepte werden von der Behindertenhilfe oft kaum genutzt, um den Menschen mit Behinderungen die Chance auf Selbstbestimmung und Partizipation zu erschließen (vgl. Schädler 2018, S. 151). In der Bewertung der vorliegenden Ergebnisse der Arbeit kann diese Annahme für das untersuchte regionale Feld der Behindertenhilfe bestätigt werden.

Um sozialräumliche Potentiale systematisch einbeziehen zu können, wird empfohlen, ein integratives Konzept anzuwenden. Diese Handlungsempfehlung wird aus folgenden Gründen ausgesprochen:

- Im quantitativen Teil der Untersuchung wird das Normalisierungsprinzip als grundlegendes Handlungskonzept im Feld der regionalen Behindertenhilfe dokumentiert. Durch die langjährige Ausrichtung auf die Normalisierung der Lebensverhältnisse wurde ein gewisses Niveau der Integration und Akzeptanz realisiert. Die Organisationen des organisationalen Feldes folgen im Sinne der institutionellen Reproduktion dem Mechanismus der isomorphen Angleichung. Die positive Erfahrung in den Organisationen trägt dazu bei, dass der Bedarf der konzeptionellen Neuausrichtung nur bedingt identifiziert wird. In der Analyse der unterstützten Wohnformen wird deutlich, dass neben dem Normalisierungsprinzip inklusionsorientierte Handlungsansätze in Teilbereichen des Handlungsfeldes realisiert sind. Es besteht eine Gleichzeitigkeit verschiedener Handlungsansätze. Die Unterstützung in eigenständigen Wohnformen bedient sich z. T. moderner Handlungsansätze, wie des Empowerment, der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung. Inklusionsorientierte Wohnprojekte wenden moderne Handlungsansätze an und haben Handlungsroutinen initiiert, die geeignet sind, die Potentiale des Sozialraums und des Wohnquartiers systematisch zu integrieren (siehe 7.2.2.1 – Bezugsgruppe II).
- Es konnte dokumentiert werden, dass die Orientierung an der Lebenswelt der betreuten Menschen vorrangig im Bereich der eigenständigen Wohnformen gelingt. Potentiale des Sozialraums und der Wohnquartiere werden in diesem Segment der Behindertenhilfe bei Bedarf mobilisiert. Für Teile gemeinschaftlicher Wohnformen können erste Ansätze einer sozialräumlichen Ausrichtung dokumentiert werden

(siehe 7.2.2.1 – Bezugsgruppen II und IV). Befragte aus verschiedenen Funktionsgruppen benennen die Konzepte der Sozialraum- und Lebensweltorientierung, um eine personenzentrierte Unterstützung zu initiieren.

- Inklusion wird von den befragten Führungskräften durchgängig als Leitidee und angestrebtes Ziel formuliert. Die Begrenzung der konzeptionellen Möglichkeiten durch die Ausrichtung auf die Normalisierung wird nur bedingt realisiert (siehe 7.2.2.1. – Bezugsgruppe I).
- Zur Leitidee der Inklusion gehört die systematische Identifikation von Barrieren. Die etablierten Handlungspfade sind geeignet, Barrieren zu identifizieren und erfolgreich zu bearbeiten. Die internen Barrieren im organisationalen Feld und die Barrieren in den Strukturen der Dienste bzw. Einrichtungen werden nur bedingt identifiziert. Barrieren lassen sich nach Analyse der Datenlagen an verschiedenen Positionen auch innerhalb des Feldes verorten. Die Identifikation und Beseitigung von Barrieren im Feld der Behindertenhilfe korrespondieren mit der Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe der unterstützten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung (siehe 7.2.2.1 – Bezugsgruppen I, II, III). Werden vorhandene personale Ressourcen von den Organisationen zielgerichtet zur Identifikation feldimmanenter Barrieren genutzt, können der Prozess der Pfadbrechung und die Entwicklung inklusionsorientierter Dienstleistungen in der Behindertenhilfe forciert werden.
- Im Sinne einer sozialräumlichen Lebensweltorientierung ist die Ausrichtung auf die Identifikation der Bedürfnisse und Wünsche konzeptionell festzuschreiben (vgl. Thiersch, Böhnisch 2014, S. 111). Der unterstützte Mensch mit Behinderung ist Experte in eigener Sache und entscheidet, welche Hilfen gewünscht werden und vom Unterstützungssystem zu erbringen sind (vgl. Graumann 2001, S. 240). Die Dienste und Einrichtungen sind angehalten die sozialräumlichen Potentiale des Wohnquartiers systematisch zu identifizieren und nach den Wünschen der Menschen mit Behinderungen in die Unterstützung zu integrieren. Durch die Unterstützung selbstbestimmter Entscheidungen werden Lernprozesse unterstützt, die Räume für individuelle Erfahrungen, Willensbildung und Kompetenzentwicklung öffnen. In der Analyse der quantitativen und qualitativen Datenlage kann belegt werden, dass diese Aspekte für die Mitarbeitenden bei der Etablierung von Unterstützungsleistungen bereits besondere Priorität haben (siehe 7.2.2.1 – Bezugsgruppen III und IV).
- Die Potentiale einer konzeptionellen Neuausrichtung werden von den Leitungskräften identifiziert. Es besteht eine Diskrepanz zwischen dem vorhandenen Wissen und der systematischen Anwendung in den Organisationen.

- Die wohnbezogene Unterstützung der sozialen Teilhabe, auf der Basis der Normalisierung, haben zur Integration und Akzeptanz der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung beigetragen. Die Idee der Normalisierung der Lebensverhältnisse hat die institutionalisierten Organisationen der Behindertenhilfe motiviert, die Angebotsstrukturen zu verändern. Im Jahr 2017 wurden im Rheinland fast ein Drittel der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderungen in eigenständigen Wohnformen unterstützt (vgl. MAIS NRW 2017, Entwicklung der Eingliederungshilfe, S. 2 ff.). Auf dieser Basis kann angenommen werden, dass sich integrative Handlungskonzepte in der Behindertenhilfe auf die Wohnangebote und die Form der Unterstützung auswirken werden.
- Mit dem BTHG sind die Organisationen der Behindertenhilfe aufgefordert, ihre Unterstützung zeitgemäß zu gestalten. Mit der Umsetzung des Landesrahmenvertrags NRW gem. § 131 SGB IX ist im Bereich Wohnen vorgesehen, neben den Leistungen zur Assistenz kontextabhängige Tagespauschalen mit den Diensten und Einrichtungen zu vereinbaren. Im Modul Wohnen sind zielgruppenspezifische Fachkonzepte und personenunabhängige Sozialraumarbeit aufgeführt (siehe auch Kapitel 2.5.4). Die Organisationen können im Sinne des § 17 SGB I zeitgemäße Konzepte erstellen, die geeignet sind moderne Dienstleistungen zu etablieren. Die Verhandlungen der Träger der Eingliederungshilfe mit den Organisationen der Behindertenhilfe sind nach Landesrahmenvertrag NRW ab dem 01.01.2020 vorgesehen.

8.2 Neue Handlungspfade im organisationalen Feld der Behindertenhilfe

An dieser Stelle werden die Ergebnisse auf das organisationale Feld der regionalen Behindertenhilfe bezogen. Da die Organisationen des Feldes isomorphistischen Mechanismen folgen, ist eine Bewertung der funktionalen Zusammenhänge im Kontext der Untersuchungsergebnisse bedeutsam. Bei den Organisationen der Behindertenhilfe handelt es sich nach der neo-institutionellen Theorie um Organisationstypen, die stark von staatlicher Regulierung betroffen sind. Dem organisationalen Feld wurde durch die gesetzliche Reform der Eingliederungshilfe ein entscheidender Impuls zu Reinstitutionalisierung gegeben (siehe auch Schreyögg 2003, S. 286). Die Bedingungen für die Leistungserbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe haben sich nachhaltig verändert und erfordern eine Anpassung der etablierten Handlungsabläufe in den Organisationen. Die in dieser Arbeit beschriebenen Konstrukte sind beispielhaft für ähnliche und vergleichbare Konstellationen in organisationalen Feldern der Behindertenhilfe.

Folgende Voraussetzung können für regionalen Felder der Behindertenhilfe angenommen werden:

- Die Institutionalisierung der Organisationen erfolgt unter vergleichbaren Bedingungen.
- Die Legitimation der Organisation der Behindertenhilfe steht in Abhängigkeit zur gesellschaftlichen Anerkennung.
- Die Organisationen im Feld stehen in wechselseitiger Abhängigkeit.
- Die institutionalisierte Ausformung ist geprägt durch die etablierte Aushandlungskultur der Beteiligten.
- In den Organisationen finden vergleichbare Handlungspfade Anwendung.
- Handlungspfade der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe sind nur in Teilen auf die Selbstbestimmung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung ausgerichtet.

Die vorliegende Arbeit dokumentiert im quantitativen Teil etablierte Handlungspfade wohnbezogener Unterstützung. Die qualitative Vertiefung belegt, dass in verschiedenen Teilbereichen des Feldes unterschiedliche Handlungspfade priorisiert werden. Diese orientieren sich u. a. an vorhandenen Strukturen des regionalen Feldes und an den differierten Anforderungen der wohnformbezogenen Unterstützungsleistung. In Anlehnung an das Phasenmodell der Pfadtheorie kann festgestellt werden, dass sich ein Teil der Organisation in der Phase der Pfadbrechung (De-Locking) befinden. Diese Phase löst einen Prozess der Selektion (Critical-Juncture) aus, um alternative Handlungspfade zu entwickeln und in die Organisationen zu integrieren. Die vorliegende Erhebung dokumentiert eine Phase der Entscheidungsselektivität, da zeitgleich verschiedene Handlungspfade im Feld festgestellt werden können. Die Öffnung des Feldes unterstützt die Selektion alternativer Handlungsmodelle und die Anwendung zeitgemäßen Wissens zur Entwicklung neuer Handlungspfade. Nach dem Phasenmodell bietet es sich aktuell für die Organisationen im Feld an, neue Handlungsansätze in die Routinen zu integrieren.

In der Analyse des regionalen organisationalen Feldes wurden Handlungsmuster identifiziert, die spezifischen Handlungspfaden folgen. In der Erhebung wurden Leitungskräfte aus den Bereichen der Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen (stationär) und der Unterstützung eigenständiger Wohnformen (ambulant betreutes Wohnen) befragt. In den Organisationen können je nach unterstützter Wohnform unterschiedliche Pfade dokumentiert werden.

Für den Bereich der Unterstützung eigenständiger Wohnformen finden Pfade Anwendung, die geeignet sind, eine personenzentrierte Unterstützung zu erbringen. Die Basis der wohnbezogenen Unterstützung sind u. a. die Gegebenheiten des Individuums, die lebensweltlichen Bezüge und die Bedingungen im Wohnquartier. Den Mitarbeitenden in diesem Segment stehen nur bedingt die Ressourcen komplexer Organisationen der Behindertenhilfe zur Verfügung (siehe 7.2.2.1 – Bezugsgruppe I). Über die Identifikation der Bedingungen in Lebenswelt und Sozialraum können Unterstützungsleistungen initiiert werden, die geeignet sind, die Menschen nach individuellen Wünschen und Bedarfen zu unterstützen. Aus diesem Grund ist die Identifikation und Mobilisierung der Ressourcen in diesem Segment wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe häufiger in die Handlungsroutrinen integriert. Die Partizipation an den Angeboten der Quartiere wird u. a. durch eine assistierende Unterstützung und durch eine Face-to-Face-Betreuung ermöglicht.

Für den Bereich der Unterstützung in gemeinschaftlichen (stationären) Wohnformen sind abweichende Routinen feststellbar. Die Wohneinrichtungen haben sich unter den Bedingungen des institutionalisierten Feldes entwickelt. Die Angebote sind geeignet, Bedarfslagen der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu decken. Die Unterstützung wird regelhaft für eine Gruppe von Menschen erbracht. Handlungspfade der Unterstützung sind auf eine pauschalierte Leistungserbringung ausgerichtet. Die Beteiligten im organisationalen Feld haben Annahmen zur Angemessenheit dieser pauschalierten Strukturen entwickelt. In dieser Systematik werden vorrangig die Angebote der Behindertenhilfe frequentiert. Für die Organisationen bestand keine Notwendigkeit, die Nutzbarkeit der Angebote in den Wohnquartieren zu initiieren, da feldeigene Strukturen geeignet sind Bedarfe zu decken. Die Vergütung dieser Angebotsstrukturen durch die Kostenträger der Eingliederungshilfe haben zur Ausweitung und Verfestigung dieser Handlungspfade beigetragen.

Im untersuchten regionalen Feld sind inklusive Wohnprojekte oder Wohnangebote mit Hintergrunddienst seit mehreren Jahren aktiv. Durch inklusionsorientierte Projekte werden u. a. sozialräumliche Potentiale erschlossen, die eine integrative Einbindung in die Wohnquartiere und eine lebensweltliche Unterstützung der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen ermöglichen. Dieses Vorgehen ist in seiner Ausrichtung innovativ. Die Projekte bedienen sich der vorhandenen Möglichkeiten des Feldes und finanzieren sich über die Leistungen der Eingliederungshilfe. In der Konsequenz wurden beispielhaft innovative Formen wohnbezogener Unterstützung realisiert. Aus der Interessenlage der

inklusionsorientierten Organisationen ergeben sich abweichende Logiken bei der Beurteilung von Effektivität und Erfolg wohnbezogener Unterstützung. Inklusionsorientierte Unternehmen der Behindertenhilfe haben verdeutlicht, dass die veränderte Leistungserbringung mit betriebswirtschaftlichem Erfolg einhergehen kann. Die im Feld erfolgreich praktizierten Lösungen bieten sich zur Adaption an. In der aktuellen Phase der Entscheidungsselektivität können entsprechende Strukturen imitiert werden, um personenzentrierte Angebote platzieren zu können. Diese Vorgehensweise ist eine Option, die Existenz der Organisation unter den geänderten Bedingungen zu sichern. Die Analyse der Untersuchungsergebnisse legt nahe, dass die bereits praktizierten Lösungsansätze und Handlungspfade geeignet sind, auf die Veränderung der Rahmenbedingungen des Feldes erfolgreich zu reagieren.

Im Sinne der Theorie der Pfadabhängigkeit bilden gemeinsame Annahmen und Erwartungen die Grundlage für die Organisation des Feldes, sie prägen das Anpassungsverhalten der Organisationen und bestimmen zukünftige Entwicklungspfade. In den Segmenten wohnbezogener Unterstützung kann eine Übereinstimmung von Erwartungen in den Organisationen dokumentiert werden. Ähnliches kann für die Adaption von Lösungsansätzen und Handlungspfaden angenommen werden. Das inklusive Wohnprojekt und die ambulanten Angebote mit sozialräumlichem Hintergrunddienst sind beispielhaft für erfolgreiche Visionen und die Entwicklung neuer Handlungspfade in der aktuellen Phase organisationaler Unsicherheit. Die erfolgreichen Handlungspfade bieten sich für eine Adaption für Organisation im Feld an. Die praktizierten Lösungen zeigen auf, dass Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen mit vorhandenen Instrumenten und der Modifizierung von Handlungspfaden im Feld realisiert werden können. Im Sinne der Theorie der Pfadabhängigkeit kann angenommen werden, dass sich die Organisationen bei anstehenden Entscheidungsprozessen an den Lösungen im Feld orientieren werden. Die praktizierten, alternativen Handlungsoptionen sind dafür geeignet, verfestigte Pfadabhängigkeiten zu verändern. Durch aktives Leitungshandeln kann eine Pfadbrechung als beabsichtigte Abweichung herbeigeführt werden. Die im Feld entwickelten Lösungen können die Entscheidungsprozesse in den Organisationen im Sinne einer ‚Mindful Deviation‘ beeinflussen (vgl. Powell 1991, S. 191).

8.3 Potentiale eines sozialräumlichen Handlungskonzepts

Die Ausrichtung auf ein integratives sozialräumliches Handlungskonzept ist geeignet, neue Handlungspfade zu etablieren. Aktuell kann im regionalen Feld der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe die gleichzeitige und parallele Entwicklung alternativer Handlungspfade und Lösungsstrategien dokumentiert werden. Die befragten Leitungskräfte haben Ideen zu einer zeitgemäßen Unterstützungsleistung und zu modernen Angebotsstrukturen formuliert. Durch den informellen Austausch im Feld werden diese Visionen kommuniziert und gemeinsame Annahmen geformt. Diese neuen Vereinbarungen bilden die Basis zur Etablierung modifizierter Handlungsansätze. Die Veränderung organisationaler Strukturen bedürfen einer gemeinsamen Vision der beteiligten Organisationen und Akteure im regionalen Feld (vgl. Schädler 2003, S. 27 ff.). In der Handlungsorientierung und den Handlungsspielräumen der regionalen Akteure liegt die Chance zur Initiierung von Veränderung. Nach der Analyse der empirischen Ergebnisse können Entwicklungspotentiale eines integrativen Handlungskonzepts konkretisiert werden:

I. Potentiale sozialräumlicher Unterstützung

Das Fachkonzept Sozialraumorientierung bietet als Ansatz die Option, unterschiedliche Handlungskonzepte und die Perspektiven verschiedener Akteure zu integrieren. Eine integrative sozialräumliche Grundhaltung ist ein Beitrag, personenbezogene Unterstützung inklusionsorientiert zu gestalten. Nach Seifert, Schädler, Rohrmann, Hinte und Treeß können Potentiale erschlossen werden, die geeignet sind, unterschiedliche Leistungssysteme und Ressourcen zu integrieren. Ein integrativer Ansatz ermöglicht es, das Individuum, den sozialen Raum, den physischen Raum, die Strukturen im Wohnumfeld, die Netzwerke und die Ebenen der Sozialstrukturen sowie die Organisationen miteinander in Verbindung zu bringen (vgl. Hinte 2012, S. 67). Im Folgenden werden die Analyseergebnisse den Ebenen des Konzeptes der Sozialraumorientierung zugeordnet.

Ebene des Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung (Subjektebene)

- Eine sozialräumliche Unterstützung wird auf der Basis eigener Vorstellung, Ziele und Wünsche des Menschen mit Behinderungen initiiert. Die Ergebnisse dokumentieren, dass sozialräumliche Unterstützung von den befragten Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung als positiv erfahren wird.
- Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung berichteten, dass soziale Regelstrukturen und die Bedingungen in gemeinschaftlichen Wohnformen Anpassungsleistungen einfordern. Demgegenüber bieten eigenständige Wohnformen

Rahmenbedingungen, das Wohnen selbstbestimmter zu gestalten. Eine selbstbestimmtere Lebensführung und sozialräumliche Teilhabe tragen nach der Auswertung der Datenlage zur individuellen Zufriedenheit bei. Es kann konstatiert werden, dass eine lebensweltlich und sozialräumlich ausgerichtete Unterstützung zu einer Stärkung der Kompetenzen zur selbstbestimmten Lebensführung und zur Verbesserung der Teilhabe im Wohnquartier beiträgt.

- Die empirischen Daten dokumentieren, dass unterschiedliche Formen von Leistungen der Eingliederungshilfe im Bereich Wohnen genutzt werden. Nach § 29 SGB IX kann die Leistung der Eingliederungshilfe als Persönliches Budget in Anspruch genommen werden (siehe Kapitel 2.5.4). Die qualitativen Daten beschreiben, dass die Nutzung eines Persönlichen Budgets die Möglichkeiten der Gestaltung von Rahmenbedingungen unterstützt und alternative Handlungsoptionen erschließt. Der Dienstleistungsprozess zwischen der Organisation der Behindertenhilfe und dem Menschen mit Behinderungen erhält nach Angaben der befragten Quartiersmanagerin durch das Persönliche Budget einen verbindlicheren Charakter. Die Form der Leistung wird im inklusiv ausgerichteten Wohnprojekt für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung als Leistungsform genutzt. Die Leistungsform kann auch nur für einen Teil der wohnbezogenen Unterstützung in Anspruch genommen werden, z. B. für die Unterstützung im Bereich Freizeit, um sozialräumliche Angebote mit Assistenz individueller zu erschließen.

Ebene der Familie und nahestehender Personen

- Die Öffnung für Angebote im Wohnquartier und nicht professionelle Hilfen ist ein Beitrag, die Integration sozialräumlicher Potentiale in eine personenzentrierte Unterstützung zu fördern. Ein Hilfe-Mix trägt dazu bei, bisher kaum genutzte Ressourcen für Menschen mit Behinderungen zu erschließen. Es wurde dokumentiert, dass personale Unterstützung für Menschen mit Behinderungen erschlossen werden konnte, die geeignet ist, die Lebensqualität positiv zu beeinflussen, und eine Win-win-Situation für alle Bewohner*innen im Wohnquartier realisiert. Beispielhaft kann die Öffnung der Behindertenhilfe für nicht professionelle Unterstützung im regionalen Feld aufgezeigt werden. Infolge der gesetzlichen Reformen kann zukünftig eine weitergehende Durchmischung der Hilfen angenommen werden.

Ebene des Sozialraums

- Es wurde dokumentiert, dass die Mobilisierung sozialräumlicher Potentiale gelingt, wenn diese Aufgabe identifiziert, personifiziert und in den Handlungspfaden der Organisationen integriert ist. Durch die Veränderungen der Sozialgesetzgebung bieten

sich den Organisationen der Behindertenhilfe Möglichkeiten, neue Wege in der Leistungserbringung zu erproben.

- Die Kooperation im Wohnquartier wird durch Teilnahme und Teilhabe der Menschen mit Behinderungen unterstützt. Kooperation schließt Beteiligung im Wohnquartier und an Netzwerken ein. Die Initiierung von Kooperationen und die Unterstützung einer selbstbestimmten, gleichberechtigten Teilhabe der Menschen mit Behinderungen sind wichtige Beiträge zur Stärkung inklusiver Bedingungen in Wohnquartieren und in den Organisationen der Behindertenhilfe.

Ebene der Organisationen

- Die Einführung der Funktion des Quartiersmanagements hat die Entwicklung neuer Handlungspfade unterstützt. Die Aufgaben der Information, Kooperation und Koordination werden in dieser Funktion zusammengeführt. Sie ist geeignet, im Interesse der Menschen mit Behinderungen und den wohnbezogenen Diensten sozialräumliche, kooperative und personale Ressourcen zu generieren. Dieser Funktion konnten inklusionsorientierte Aufgaben zugeordnet werden.
- Es kann dokumentiert werden, dass kein zwingender Zusammenhang zwischen der Wohnform eines Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und gelingender personenbezogener Unterstützung besteht. Die Analyse belegt, dass eine sozialräumliche Unterstützung unabhängig von der Wohnform initiiert werden kann. Es wurde dokumentiert, dass die Nutzung sozialräumlicher Potentiale die Integration der Wohnangebote der Behindertenhilfe in den jeweiligen Wohnquartieren fördert.
- Durch das BTHG wird die Bedeutsamkeit des Zugangs zu Informationen gewürdigt. Der Zugang und die Beteiligung an Beratungsangeboten in der Region ist ein Beitrag zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Durch den Ausbau der unabhängigen Beratung werden die Möglichkeiten zur informellen Gleichberechtigung erweitert. Mit dem Ausbau der Peer-Beratung wird die inklusive Weiterentwicklung der bestehenden Beratungsangebote unterstützt und die Menschen mit Behinderungen werden einbezogen (siehe LVR 2018 Sozialausschuss Vorlage 14/2893). Die veränderten Formen der Beratungsangebote ist ein Beitrag, personenzentrierte Unterstützungsangebote zu initiieren.
- Die Koordination von Hilfen unterstützt die Entwicklung alternativer Handlungspfade. Über die Individualisierung der Unterstützung werden die Organisationen der Behindertenhilfe angehalten die Leistungserbringung in Kooperation zu gestalten. Entsprechende kooperative Handlungspfade konnten z. B. bei der Zusammenarbeit mit Pflegediensten dokumentiert werden.

- Im regionalen Feld der Behindertenhilfe wurden gemeinsam mit dem Rehabilitationsträger neue Wohnangebote initiiert, wie z. B. ‚Betreutes Wohnen mit sozialräumlichem Hintergrunddienst‘. Diese Angebote ermöglichen Menschen mit einem hohen Hilfebedarf eine eigenständige und selbstbestimmte Wohnform.

II. Potentiale des regionalen Feldes der Behindertenhilfe

Die Ergebnisse der Arbeit dokumentieren die Stärken der Organisationen der wohnbezogenen Behindertenhilfe. Die Akteure verfügen über fachspezifisches Know-how, aufgrund der beruflichen Qualifikation sind sie in der Lage, auf Herausforderungen in sozialen Systemen adäquat zu reagieren.

- Die im Feld vorhandenen fachlichen Potentiale sind geeignet, spezifische Barrieren zu identifizieren und über kommunikative Prozesse zu deren Beseitigung beizutragen. Die Erfolgsquote bei der Identifikation und Beseitigung von Barrieren wird im empirischen Teil dokumentiert. Die qualitative Analyse beschreibt die Bereitschaft, neue Angebotsstrukturen und alternative Handlungspfade zu entwickeln. Der Wille zur Veränderung wird auf verschiedenen Ebenen der Organisationen kommuniziert. Eine der Stärken des Feldes ist es, individuelle Konstrukte zu entwickeln, die auf eine längerfristige Tragfähigkeit ausgerichtet sind. Gleichzeitig bestehen Kompetenzen, individuelle Lösungen in prozesshaften Organisationsformen zu verankern.
- Die Unterstützungsleistungen der sozialen Arbeit können passgenau auf Bedarfslagen, auf Wünsche und die individuelle Lebenswelt der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen abgestimmt werden. Diese Handlungsoption bestand bereits unter den Bedingungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Die beschriebenen Projekte haben verdeutlicht, dass Inklusionsorientierung im Wohnquartier mit den Möglichkeiten der Behindertenhilfe realisierbar ist. Die Analyse der empirischen Daten belegt, dass die konsequente Nutzung des vorhandenen Wissens und der Instrumente in den Organisationen der Behindertenhilfe die Entwicklung inklusionsorientierter Dienstleistungen unterstützen kann. Die Beispiele aus den gemeinschaftlichen Wohnformen belegen, dass es gelingen kann, in bereits bestehenden organisatorischen Strukturen ein integratives Konzept lebensweltlicher Sozialraumorientierung zu initiieren.
- Über die Systematisierung des informellen Austauschs der Organisationen der Behindertenhilfe mit den Beteiligten und Akteuren in den Wohnquartieren können Dienstleistungsprozesse mit Angeboten und Potentialen verknüpft werden.
- Die Übertragung etablierter neuer Handlungspfade auf die identifizierten Potentiale im Wohnumfeld können zur Mobilisierung von Ressourcen beitragen und eine Entlastung der feldeigenen Ressourcen ermöglichen.

III. Potentiale im kommunalen Raum

Nach Schädler kann das organisationale Feld der Behindertenhilfe aus den Einrichtungen und Diensten, politischen Gremien, Behörden, anderen geldgebenden Stellen oder Betroffenenorganisationen als hochgradig strukturiert beschrieben werden (vgl. Schädler 2003, S. 246). Entwicklungspotentiale können nicht nur bei den personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen verortet werden, sondern sind auch bei allen Akteuren des organisationalen Feldes zu identifizieren:

- Die Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung sind von der Entwicklung inklusiver Bedingungen in ihren Wohnquartieren in besonderer Weise betroffen. Die Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen begrenzt die Handlungsalternativen des Personenkreises. Infolge der gegebenen Beeinträchtigung hat Barrierefreiheit in der Wohnung und im Wohnumfeld für sie eine besondere Bedeutung. Die Kommunen stehen in der Verantwortung, über Städteplanung die Entwicklung angemessener Wohnangebote zu gestalten.
- Die politische Beteiligung der Menschen mit Behinderungen an kommunalen Gestaltungsprozessen ist an Gremien, wie z. B. den Beirat für Menschen mit Behinderungen, gekoppelt. Die Möglichkeiten der Einflussnahme auf die inklusive Gestaltung der Städteplanung und des Wohnungsbaus sind begrenzt. Die Einbindung in Entscheidungsprozesse ist abhängig vom Engagement der handelnden Akteure in der Kommune. Es besteht Handlungsbedarf, da eine systematische Beteiligung dieser Personengruppe an kommunalpolitischen Entscheidungsprozessen aussteht.
- Die befragten Geschäftsführungen machen deutlich, dass sie neue Wohnformen und inklusionsorientierte Projekte priorisieren. Die Umsetzung von Wohnprojekten ist nur mit feldübergreifenden Kooperationspartnern, wie z. B. Unternehmen der Wohnungswirtschaft zu realisieren. Der Bestand an Wohnangeboten ist nur bedingt geeignet, Personenzentrierung und Inklusion zu realisieren. Es wird beschrieben, dass es besonders problematisch sei, barrierefreien Wohnraum in einem fußläufig erschließbaren Wohnquartier für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu generieren.
- Der Vertreter der kommunalen Politik wies ausdrücklich auf die Begrenzung der finanziellen Ressourcen der Städte und Gemeinden hin. Eine inklusive Ausrichtung von Unterstützung impliziert eine Öffnung von eher geschlossenen Systemen, wie es das organisationale Feld der wohnbezogenen Behindertenhilfe darstellt. In diesem Sinne ist die ‚Entspezialisierung‘ eine Handlungsoption zur Initiierung sozialräumlich orientierter Unterstützung. Die Unterstützung der sozialen Einbindung ist eine wichtige Ergänzung der professionellen Arbeitsbeziehung. Sie kann eine kurzfristige Unterstützung generieren oder Angebot der Behindertenhilfe kompensieren.

- Die Träger der Eingliederungshilfe und die Kommunen sind gem. § 94 Abs. 3 SGB IX i. V. m. § 5 Abs. 1 AVG BTHG NRW gemeinsam verpflichtet, die Entwicklung inklusiver Sozialräume und inklusiver Lebensverhältnisse zu fördern. Die Verantwortlichkeit für die Inklusionsorientierung von Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen liegt nur zum Teil in der Verantwortung der Organisationen der Behindertenhilfe. Die Veränderung der wohnbezogenen Angebote ist eine gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten. Der Träger der Eingliederungshilfe ist gemeinsam mit den kommunalen Partnern beauftragt sicherzustellen, dass die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen und die Organisationen der Leistungserbringer verbindlich an diesem Steuerungsprozess beteiligt werden.
- Der Träger der Eingliederungshilfe ist über das BTHG beauftragt, die Hilfen u. a. lebensweltlich und sozialraumbezogen zu erbringen. Dies kann nur gelingen, wenn der Träger der Eingliederungshilfe mit den Wohnquartieren und den Bedingungen vor Ort vertraut ist. Der gesetzliche Auftrag, die Beratung nach § 106 SGB IX zu installieren, bietet die Gelegenheit, den Zugang zu Informationen für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung barrierefreier zu gestalten.

9. Resümee

Soziale Arbeit in der Definition als Handlungswissenschaft setzt vorrangig auf Konzepte pädagogischen Handelns und auf die zentrale Rolle von Methoden der Sozialen Arbeit (vgl. Becker, Kricheldorf, Schwab 2012, S. 8). Die Behindertenhilfe als Teil der kommunalen Hilfen stellt eines der Handlungsfelder der Sozialen Arbeit dar. Die feldspezifischen Charakteristika sind auf die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ausgelegt. Die Behindertenhilfe kann nach Schädler als hochgradig strukturiert beschrieben werden. In dieser Arbeit wurde eine sozialwissenschaftliche Herangehensweise auf der Basis des Ansatzes des Neo-Institutionalismus gewählt, um dieses komplexe Feld der Behindertenhilfe zu beschreiben. Diese Arbeit betrachtet einen Ausschnitt des organisationalen Feldes, mit dem Ziel, Potentiale aufzuzeigen, die geeignet sind, die Entwicklung einer zeitgemäßen wohnbezogenen Dienstleistung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu unterstützen.

Die Leitidee der Inklusion prägt die gesellschaftliche Diskussion in den letzten Jahren. Wissenschaftlich wird das Thema Inklusion erörtert und in Studien interdisziplinär bearbeitet. Diese gesellschaftlichen Veränderungen wirken sich zunehmend auf die Gestaltung rechtlicher Grundlagen aus. Die Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz wirkt sich durch die Ausrichtung auf Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen nachhaltig auf die Organisationen der Behindertenhilfe aus.

Im untersuchten organisationalen Feld der Behindertenhilfe kann in Folge der Reform eine Phase der Unsicherheit dokumentiert werden. Erste Organisationen entwickeln neue Handlungspfade, um wohnbezogene Unterstützung inklusionsorientierter zu gestalten. Die Arbeit dokumentiert, dass eine systematische Veränderung aussteht, weil die Organisationen isomorphistischen Mechanismen folgen und die Veränderungsprozesse im Feld an diese Mechanismen geknüpft sind. An dieser Stelle kann bestätigt werden, dass Organisationen der wohnbezogenen Behindertenhilfe auf Veränderungen gesellschaftlicher Normen reagieren. Die Reformen des SGB IX wirken sich grundlegend auf die Systematik der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus. Es kann angenommen werden, dass die Änderung staatlicher Regulierung eine tiefgreifendere Veränderung im organisationalen Feld der wohnbezogenen Behindertenhilfe bewirkt.

9.1 Reflexion

Von der Idee bis zur Realisierung der vorliegenden Arbeit hat sich der Blick auf den Untersuchungsgegenstand, die regionale Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg, verändert. Die Sichtweise der regionalen Behindertenhilfe als organisationales Feld und die Anwendung der Theorie der Pfadabhängigkeit waren geeignet, die Analyse der Strukturen und Organisationsformen zu unterstützen. Die auf der Basis quantitativer Daten offenegelegten Alltagsroutinen konnten theoriebezogen eingeordnet und analysiert werden. Die Bearbeitung offener Fragestellungen über die Erhebung der qualitativen Daten hat das Ergebnis ergänzt und die Tiefe der Analyse beeinflusst. Durch die technische Unterstützung des Auswertungsprozesses wurde die Bearbeitung des umfangreichen gewonnenen Datenmaterials strukturiert und zielgerichtet auf das zu untersuchende Thema fokussiert. Im Verlauf des Forschungsprojekts dient der Rückkopplungsprozess zwischen den quantitativen Daten und den qualitativen Daten der Vertiefung der Analyse und der Differenzierung der Ergebnisse. Der Mix aus quantitativer und qualitativer Erhebung war geeignet, im regionalen Handlungsfeld der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Entwicklungspotentiale wohnbezogener Unterstützung aufzuzeigen.

Die Untersuchung basiert auf pädagogischen Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit, die im Feld der wohnbezogenen Behindertenhilfe Anwendung finden. Auf der Basis der Ansätze der Sozialraum- und Lebensweltorientierung wurden sozialräumliche Potentiale operationalisiert und kategorisiert. Im Rahmen der empirischen Untersuchung des Forschungsfeldes wurde überprüft, in welchem Maß die kategorisierten sozialräumlichen Ressourcen identifiziert, mobilisiert und in die Unterstützungsleistung integriert werden. Die Datenerhebung, Bearbeitung und Analyse erfolgten unter Anwendung quantitativer und qualitativer Methoden der empirischen Sozialforschung. Die Ergebnisse bilden die aktuelle Entwicklung in einem regionalen Handlungsfeld ab. Auf der Basis der Datenanalyse konnten Entwicklungspotentiale theoriebezogen konkretisiert werden.

Für den Forschungsgegenstand gelten folgende Kriterien:

- Von den Diensten und Einrichtungen wird personenbezogene Unterstützung für den Personenkreis der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung erbracht.
- Die Leistungen zur Unterstützung der sozialen Teilhabe werden durch die Eingliederungshilfe nach SGB IX finanziert.
- Die Inhalte der Leistung zur sozialen Teilhabe sind gem. § 125 SGB IX und über Landesrahmenvertrag gem. § 131 SGB IX einheitlich festgelegt.

- Der Dienst bzw. die Einrichtung der Behindertenhilfe erbringen die Leistungen in eigenständigen bzw. besonderen Wohnformen.

Aufgrund der Institutionalisierung im organisationalen Feld kann angenommen werden, dass vergleichbare Organisationsstrukturen und Konstellationen gegeben sind. Die etablierten Handlungspfade und Handlungsrouinen orientieren sich an vergleichbaren Bedingungen des zu unterstützenden Personenkreises, der institutionalisierten personenbezogenen Dienstleistungsorganisationen und der Leistungssystematik der Eingliederungshilfe nach SGB IX. Aus diesen Gründen kann angenommen werden, dass die für den Forschungsgegenstand definierten Kriterien und die beschriebenen Bedingungen für regionale Handlungsfelder der Behindertenhilfe anwendbar sind.

Auf der Basis der Angaben des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW für das Jahr 2017 sind die Fallzahlen der Eingliederungshilfe im untersuchten Handlungsfeld mit den durchschnittlichen Fallzahlen für NRW vergleichbar. Nach Angaben des Landesministeriums wurden in der Stadt Duisburg Ende 2017 insgesamt 1238 Personen mit einer sogenannten geistigen Behinderung durch wohnbezogene Leistungen unterstützt. In eigenständigen Wohnformen haben 413 Personen die Hilfen genutzt, in gemeinschaftlichen Wohnformen wurden 825 Personen betreut. Die Anzahl der bewilligten Anträge der Eingliederungshilfe je 1000 Einwohner*innen liegt näherungsweise am Durchschnitt für das Bundesland Nordrhein-Westfalen.

Die untersuchten Strukturen und die Kriterien der Untersuchung sind im Sinne einer Reproduktionsgesetzlichkeit rekonstruierbar (vgl. Przyborski, Wohlrab-Sahr 2014, S. 383). Die beschriebenen Untersuchungskriterien sind auf regionale Felder der Behindertenhilfe anwendbar. In Anlehnung an die Pfadtheorie ist es wahrscheinlich, dass vergleichbare Pfadentwicklungen im organisationalen Feld dokumentierbar sind, da es sich aufgrund der Impulse durch die Reform der Sozialgesetzgebung in einer Phase der Selektion befindet. Auf dieser Basis können die Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit, die eine Tendenz zur Pfadbrechung und Selektion in einem regionalen Handlungsfeld beschreiben, auf die Entwicklung der wohnbezogenen Behindertenhilfe in Nordrhein-Westfalen angewandt werden.

9.2 Ausblick

Entwicklungen, Prozesse und Handlungsabläufe im organisationalen Feld der Behindertenhilfe wurden in der vorliegenden Arbeit anhand der Theorie der Pfadabhängigkeit beschrieben. Es lässt sich bei den Diensten und Einrichtungen in Bezug auf gemeinsame Annahmen eine Tendenz zur Neuorientierung dokumentieren. Im Sinne der Pfadtheorie wird durch die Änderungen äußerer Bedingungen ein Veränderungsprozess im Feld initiiert, da eine Rückkopplung von Erwartung und Ergebnis nicht mehr vollständig gegeben ist. Bisher bewährte Alltagsroutinen führen nicht zwangsläufig zu einem legitimierten Ergebnis. Die verantwortlichen Akteure stehen vor der Herausforderung ‚pfadbrechende‘ Entscheidungen zu treffen. Im untersuchten Feld wurden verschiedene Handlungspfade vorgefunden, die Pfadbrechungen in der Handlungspraxis der Organisationen dokumentieren. Es liegt nahe, anzunehmen, dass sich die Organisationen im Handlungsfeld zunehmend in einer Phase der Habitualisierung befinden.

In Teilen des Feldes können gemeinsame Annahmen über die Notwendigkeit ‚gemeinschaftlicher‘ Wohnformen festgestellt werden. Die empirischen Daten belegen, dass die Strukturen, Handlungspfade und die Organisationsinteressen im Feld einer personenzentrierten Ausrichtung der Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen entgegenstehen. Die Organisationen der Behindertenhilfe agieren auf der Basis des Normalisierungskonzepts erfolgreich. Die Ausrichtung auf die Normalisierung der Lebensbedingungen hat zur gesellschaftlichen Integration der Menschen mit Behinderungen beigetragen. Der wissenschaftliche Diskurs der Leitidee Inklusion verdeutlicht: ‚Der Ansatz der Normalisierung ist an seine konzeptionellen Entwicklungsgrenzen gestoßen‘. Die Ziele der Selbstbestimmung, der Eigenständigkeit und der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sind Herausforderungen, die nicht ausschließlich innerhalb eines organisationalen Feldes realisiert werden können. Diese gesellschaftlichen Felder sind Bestandteile eines sich selbstorganisierenden sozialen Konstrukts. Sie bilden gleichzeitig die Umwelt für die beteiligten Komponenten. Die Institutionalisierung der Organisationen des Feldes orientiert sich u. a. an der normativen Ausrichtung in der Gesellschaft. Es wird dokumentiert, dass eine Modifikation im Feld durch die Mobilisierung alternativer Handlungsoptionen, die Entwicklung neuer Handlungspfade und die Definition gemeinsamer Annahmen erfolgt. Es werden zeitgleiche Handlungsroutinen in Locked-in-Positionen und veränderte Herangehensweisen sowie die Entwicklung neuer Handlungspfade dokumentiert. Im Feld sind bereits genutzte Routinen zu Integration sozialer und räumlicher Handlungsoptionen vorhanden. Die quantitative Erhebung weist u. a. auf die Nutzung der sozialräumlichen Angebote zur täglichen Versorgung oder z. B. des ÖPNV hin. Ähnliches

gilt für die durchgängig integrierten Kooperationen mit Angehörigen und Bezugspersonen der Menschen mit Behinderungen. Durch die Übertragung etablierter Handlungspfade auf mögliche Kooperationspartner außerhalb des Felds der professionellen Behindertenhilfe steigt die Chance der Nutzer*innen, an Angeboten im Sozialraum zu partizipieren. Wie die Beispiele des Inklusionsprojekts und der Angebote mit Hintergrunddienst belegen, können über sozialräumliches Engagement die Handlungsoptionen der Menschen mit Behinderungen durch die Mobilisierung der vorhandenen Ressourcen erweitert werden.

Ein Erfolgsfaktor dieser Angebotsformen ist die Beteiligung an Veranstaltungen, Angeboten und Netzwerken in den Wohnquartieren. Aktivitäten, bei denen gemeinsame Interessen im Vordergrund stehen erschließen soziale Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen. Es wird an verschiedenen Stellen der Arbeit dokumentiert, dass die Nutzung von regulären Angeboten im Sozialraum die Integration und Akzeptanz im Wohnquartier unterstützt. Eine sozialräumlich ausgerichtete Hilfe schafft Win-win-Situationen in den Wohnquartieren. In der Analyse der qualitativen Daten wird belegt, dass die Nutzung von Begegnungsorten in Wohnquartieren die Entwicklung inklusiver Bedingungen für Menschen mit und ohne Behinderungen fördert. Das Gelingen einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung steht u. a. in Abhängigkeit zur Beteiligung an kommunikativen Prozessen im Sozialraum. Gerade die Integrationsprobleme der Gesellschaft sind funktionale Bezugspunkte, an denen sich Soziale Arbeit bildet.

Diese Ergebnisse sprechen dafür, dass der Weg der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe in die Wohnquartiere zur Unterstützung der Sozialen Teilhabe als Entwicklungsprozesse zu gestalten ist. Eine systematische Verankerung in den Strukturen der Dienste und Einrichtungen ist geeignet, diese Potentiale für die Organisationen zu mobilisieren. Ein wichtiger organisatorischer Schritte ist die Etablierung eines ‚Change-Managements‘, wie es in der Funktion des Quartiersmanagements dokumentiert ist. Diese Funktion ist geeignet, die Potentiale im Wohnquartier systematisch zu identifizieren sowie die Kooperation und die Koordination feldübergreifend zu initiieren. Lebensweltlich und sozialräumlich ausgerichtete Unterstützung kann als Option verstanden werden, gesellschaftliche Möglichkeitsräume zu erschließen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit verdeutlichen, dass die Entwicklung und Etablierung neuer Handlungspfade nicht auf die Perspektive der Organisationen der Behindertenhilfe begrenzt werden kann. In Anlehnung an Röh (2019) ergeben sich für eine zeitgemäße Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung mehrere Perspektiven, die zu berücksichtigen sind:

- Die Orientierung an Lebenswelt und Sozialraum ist von der unterstützten Person her zu denken. Personenzentrierte Hilfen erschließen die Möglichkeiten sozialer Räume unter Beachtung des Spannungsfeldes von Selbstbestimmung und Sicherheit auf der Basis der Wünsche und Bedürfnisse der Adressat*innen.
- Die Orientierung an Lebenswelt und Sozialraum wird von den Leistungsträgern hergedacht und initiiert ein zeitgemäßes Modell der Verteilung von Kosten und Aufgaben.
- Die Orientierung an Lebenswelt und Sozialraum wird von den Leistungserbringern hergedacht, d. h., sozialräumliche Ressourcen werden als Erweiterung des persönlichen Möglichkeitsraums der Nutzer*innen konsequent in die professionelle Unterstützung integriert.

Ein integratives Konzept, wie es die Sozialraumorientierung darstellt, kann diese drei Perspektiven zusammenführen und ist in der Lage, zwischen den verschiedenen Ebenen zu vermitteln. Theoriebezogene Arbeit in der Eingliederungshilfe erweitert und führt konsequent fort, was in den letzten Jahrzehnten an Reformen bereits umgesetzt wurde. Hierzu zählt u. a. die Reform des SGB IX, die auf eine weitere Normalisierung der Lebensumstände, eine möglichst in der Gemeinde angesiedelte umfassende Unterstützung, die weitestgehende Förderung von Selbstbestimmung und eine insgesamt auf Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen ausgerichtete Praxis abzielt (vgl. Röh 2019, S. 10).

Die aktuellen Bedingungen im organisationalen Feld der Behindertenhilfe stellen eine konstruierte Realität dar. Diese gestaltet sich in einem kommunikativen Prozess, der wiederum durch aktives Handeln gestaltet wird. Durch den Institutionalisierungsprozess im Feld können veränderte Werte in eine moderne Dienstleistung der Organisationen der wohnbezogenen Behindertenhilfe einfließen, die geeignet sind, Selbstbestimmung und Teilhabe im Betreuungsalltag von Einrichtungen und Diensten zu realisieren. Die vorliegende Arbeit bestätigt, dass die Förderung von Teilhabe und Selbstbestimmung unabhängig von der Wohnform des unterstützten Menschen mit Behinderung realisiert

werden kann. Schädler zeigte bereits 2003 auf, dass stationäre wie teilstationäre Wohneinrichtungen qualitativ unterschiedlich organisiert sind und sehr verschiedene Bedingungen aufweisen können.

Die Orientierung an einem integrativ ausgerichteten Handlungskonzept unterstützt die Etablierung neuer Handlungspfade unabhängig von der Wohnform. Die Verwirklichung von Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe erfordert jedoch eine individuelle Dienstleistung, die nicht nur geeignet ist, Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zu generieren, sondern auch darauf ausgerichtet ist, dass eine selbstbestimmte Entscheidung getroffen werden kann. Eine moderne Unterstützungsleistung nutzt den Lebensalltag, um Lernerfahrungen zu ermöglichen und die Persönlichkeitsentwicklung zu fördern. Für die Dienste und Einrichtungen der wohnbezogenen Behindertenhilfe stellt eine personenzentrierte Unterstützung für Menschen mit einer Einschränkung der kognitiven Funktionen eine besondere pädagogische Herausforderung dar.

Die vorhandenen Potentiale im Feld der Behindertenhilfe sind geeignet, die Individualität, die Selbstbestimmung und die Teilhabe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu fördern. Eine Öffnung des sektoralisierten Feldes für Kooperationen und einen Hilfe-Mix ist ein Beitrag zur Entwicklung inklusiver gesellschaftlicher Bedingungen. Durch die Öffnung für und in die Wohnquartiere wird Differenz und Heterogenität mehr zur gesellschaftlichen Normalität. In einem integrativeren sozialräumlichen Handlungsansatz konkretisiert sich die Akzeptanz und der Respekt der Individualität des Menschen mit Behinderungen in einer komplexen Gesellschaft. Ein Handlungsansatz, der geeignet ist, unterschiedliche Perspektiven zu integrieren kann disziplinäre Grenzen öffnen und den Transfer neuer Erkenntnisse unterstützen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit verdeutlichen die verschiedenen Perspektiven der Beteiligten im Feld der Behindertenhilfe. Im Sinne der Leitidee Inklusion ist es entscheidend die Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in einer angemessenen Form am Gestaltungsprozess zeitgemäßer wohnbezogener Hilfen zu beteiligen. Um tragfähige Veränderungen im Feld zu initiieren, bedarf es eines integrativen Vorgehens, um die Interessen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung, deren Willen und Rechte zu realisieren und zeitgleich die Perspektiven der Organisationen der Behindertenhilfe und der Rehabilitationsträger zu berücksichtigen. Die Unterstützung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ist ein Beitrag zur Entwicklung von inklusiven Bedingungen in den Kommunen. Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung

sind in vielen Lebensbereichen, insbesondere in ihrem Wohn- und Lebensumfeld, auf Barrierefreiheit angewiesen. Die Kommunen sind gefordert, Wohnraum und Wohnquartiere barrierefrei und inklusionsorientiert zu entwickeln. Die kommunale Politik ist angehalten, die Beteiligungsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen zu schaffen, die geeignet sind, inklusive Veränderungen verbindlich zu realisieren. Die kommunalen Verwaltungen und die Rehabilitationsträger sind durch die Reformen der Sozialgesetzgebung angehalten, ihre Leistungen zeitgemäß und barrierefrei zu erbringen. Die Herausforderung, eine moderne und zeitgemäße Dienstleistung zu realisieren, ist aufgrund der zu berücksichtigenden Perspektiven aller Beteiligten des organisationalen Felds nicht auf die Organisationen der Behindertenhilfe zu begrenzen.

Abkürzungsverzeichnis

Abs.	Absatz
AG	Arbeitsgruppe
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
BAMS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BAGüS	Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger
BeWo	Betreutes Wohnen
BGB	Bundesgesetzbuch
BGG	Bundesgleichstellungsgesetz für Menschen mit Behinderungen
BTHG	Bundesteilhabegesetz
et al.	Et alii/ und andere
EHG	Eingliederungshilfe
f.	folgende
ff.	fortfolgende
GG	Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland
Hrsg.	Herausgeber
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (International Classification of Functioning, Disability and Health)
i. V. m.	in Verbindung mit
KoKoBe	Koordinierungs-Kontakt- und Beratungsstelle
LVR	Landschaftsverband Rheinland
LWL	Landschaftsverband Westfalen – Lippe
MAIS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
NRW	Nordrhein – Westfalen
PSG	Pflegestärkungsgesetz
SGB	Sozialgesetzbuch
SRO	Sozialraumorientierung
u. a.	unter anderem
UN - BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN – Behindertenrechtskonvention) (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)

WHO	World Health Organization
WTG	Wohn- und Teilhabegesetz NRW
usw.	und so weiter
z. B.	zum Beispiel

Literaturangaben

Aberle, L. (2014): Sozialraumorientierung als Voraussetzung für Inklusion. Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung. Hamburg

Aichele, V. (2010): Behinderung und Menschenrechte: Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. In: Politik und Zeitgeschehen. Band 23. Bonn. S.13 – S. 18

Aichele, V. (2010): Das Recht auf inklusive Bildung gemäß Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention: Inhalt und Wirkung. In: Hinz, A.; Niehoff, U. (Hrsg): Auf dem Weg zur Schule für alle. Marburg

Amalie Sieveking Gesellschaft (2016): Abschlussbericht-Überleitungsmanagement zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung inklusiver Sozialraumentwicklung. Diakoniewerk. Duisburg

Antor, G.; Bleidick, U. (2001): Handlexikon der Behindertenhilfe. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 2 Auflage. Stuttgart

Atteslander, P. (2003): Methoden der empirischen Sozialforschung. 10. Auflage. Berlin

Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Bundesrepublik Deutschland. Zugriff am 17.07.2018: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/_UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf

BAGüS (2017): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe der überörtlichen Träger der Sozialhilfe. Münster

Barnes, Colin (2012): Disability, Work and Welfare. Blackwell Publishing Ltd

Beck, I. (2016): Inklusion in Schule und Gesellschaft. Stuttgart

Beck, I.; Franz, D. (2007): Umfeld- und Sozialraum-Orientierung in der Behindertenhilfe. Empfehlungen und Handlungsansätze für Hilfeplanung und Gemeindeintegration. Hamburg

Beck, I.; Greving, H. (Hrsg) (2011): Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Stuttgart

Beck, I; Düe, W.; Wieland, H. (Hrsg) (1996): Normalisierung: Behindertenpädagogische und sozialpolitische Perspektiven eines Reformkonzepts. Heidelberg

Becker, M.; Kricheldorf, C.; Schwab J.E (2012): Handlungsfeldorientierung in der Sozialen Arbeit. Stuttgart

Becker - Schmidt, R.; Bilden, H. (1991): Impulse für qualitative Sozialforschung aus der Frauenforschung. In: Flick, U.et al (Hrsg): Handbuch qualitative Sozialforschung. München. S. 23 - S. 32

Beirats für Menschen mit Behinderungen in der Stadt Duisburg (2018): Internetauftritt. Zugriff 20.03.2018: https://sessionnet.krz.de/duisburg/bi/kp0040.asp?__kgmr=40&

Benesch, M.; Raab-Steine, E. (2015): Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSS - Auswertung. 4. Auflage. Ulm

Berger, P.; Luckmann, T. (1967): Die gesellschaftliche Konstruktion von Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie. Frankfurt am Main

Berufsverband der Heilpädagoginnen und Heilpädagogen Fachverband für Heilpädagogik (BHP) e.V. (2015): Heilpädagoginnen und Heilpädagogen in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderung. Positionspapier P.04. Berlin

Bleck, C.; van Rießen, A.; Knopp, R.; Schlee, T. (2018): Sozialräumliche Perspektiven in der stationären Altenhilfe: Eine empirische Studie im städtischen Raum. Berlin

Bohn, C. (2006): Inklusion, Exklusion und die Person. Konstanz

Bonazzi, G. (Hrsg) (2008): Geschichte des organisatorischen Denkens. Wiesbaden

Bortz, J. (2005) Statistik für Sozialwissenschaftler. Berlin

Bortz, J.; Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Für Human- und Sozialwissenschaftler. Heidelberg

Bourdieu, P. (1983): Soziologische Fragen. Frankfurt am Main

Bourdieu, P. (1991): Physischer, sozialer und angeeigneter Raum. In: Wentz, M. (Hrsg) (1991): Stadt - Räume. Frankfurt am Main. S. 25 - S. 34

Brachmann, A. (2011): Re-Institutionalisierung statt De-Institutionalisierung in der Behindertenhilfe. Neubestimmung der Funktion von Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Berlin

Bradl, C. (1991): Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung - ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert. Frankfurt

Brieskorn, N. (1997): Menschenrechte. Eine historisch-philosophische Grundlegung. Stuttgart

Brückner, B. (2010): Geschichte der Psychiatrie. Köln

Budde, W.; Früchtel, F.; Hinte, W. (Hrsg) (2006): Sozialraumorientierung. Wege zu einer veränderten Praxis. Wiesbaden

Bünder, P. (2002) Geld oder Liebe. Verheißungen und Täuschungen der Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Kabinettsache 18/11076 – Entwurf eines Gesetz zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (BTHG)-kommentiert. Berlin

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung-Behinderung. Bonn

Bundesrat (2016): Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz - BTHG) BRDrs. 428/16. Berlin

Bürli, Alois (1997): Internationale Tendenzen in der Sonderpädagogik – Vergleichende Betrachtung mit Schwerpunkt auf den europäischen Raum. Hagen

Cloerkes, G. (2001): Soziologie der Behinderten. 3 Aufl. Heidelberg

Cloerkes, G. (Hrsg) (2003): Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. Heidelberg. S. 11 - S. 23

Coleman, J. (1991): Grundlagen der Sozialtheorie. Handlungen und Handlungssysteme. München und Oldenburg

Conty, M. (2009): Was passiert, wenn nichts passiert? Dezentralisierung von Großeinrichtungen. In: Orientierung 1 / 2009. S. 10 - S. 11

Corbin, J. (2011): Grounded Theory. In: Bohnsack, R.; Marotzki, W.; Meuser (Hg.): hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Opladen. S. 70 - S. 75

Curdt, W. (2011): Integrativ oder inklusiv. Integration in ein Forschungsvorhaben. In: Flieger, P.; Schönwiese, V. (2011): Menschenrechte - Integration – Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Bad Heilbrunn. S. 153 - S. 160

Dahme, H.-J.; Wohlfahrt, N. (2009): Zwischen Ökonomisierung und Teilhabe. Zum aktuellen Umbau der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen. In: Teilhabe 48. Marburg. S. 164 - S. 171

Dannenbeck, C.; Dorrance, C. (2009): Inklusion als Perspektive (sozial)pädagogischen Handelns-eine Kritik der Entpolitisierung des Inklusionsgedankens. In: Zeitschrift für Inklusion 2 / 2009. S.1 - S .8

Dederich, M. (2009): Körper, Kultur und Behinderung. Eine Einführung in die Disability Studies. Bielefeld

Dederich, M. (2010): Partizipation aus Sicht der Disability Studies. In: Evangelische Stiftung Alsterdorf/Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin (Hrsg): Enabling Community. Anstöße für Politik und soziale Praxis. Hamburg

Degen, J. (2004): Diakonie im Kontext von Exklusion. – Bedeutung und Wandel des Anstaltsparadigmas. In: Schibilsky, M.; Zitt, R. (Hrsg): Theologie und Diakonie. Gütersloh. S. 199 - S. 207

Degner, T.; Diehl, E. (2015) (Hrsg.): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht-Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn. S. 55 - S. 69

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (2014): Nutzung des ICF im Deutschen Rehabilitationssystem. Positionspapier. Heidelberg

Deutscher Bundestag (Hrsg) (1975): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Bericht über die Lage der Psychiatrien in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen / psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Drucksache 7/4200. Bonn

Deutscher Bundestag (2013): Bundesdrucksache 17/14476 - Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung-Behinderung. Berlin

Deutscher Bundestag (2016): Bundesdrucksache Nr. 428/16 - Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. (Bundesteilhabegesetz - BTHG). Berlin

Deutscher Bundestag (2018): Bundesdrucksache 19/3242 - Zwischenbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe. Berlin

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2011): Fachlexikon Soziale Arbeit. Berlin

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2013): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung des SGB IX. URL: http://www.deutscher-verein.de/05-empfehlungen/empfehlungen_archiv/2013/DV-24-12-SGB-IX

Diebäcker, M.; Fischlmayr, A.; Sagmeister, A. (2016): Sozialräumlich Forschen

„Die Tafeln“ (2018): Über uns. Zahlen und Fakten. Zugriff. 15.03.2018: <https://www.tafel.de/ueber-uns/die-tafeln/zahlen-fakten/>

DiMaggio, P.; Powell, W. (1991): The New Institutionalism in Organizational Analysis. University of Chicago

Doppler, K.; Lauterburg, C. (Hrsg.) (2009): Change-Management. Den Unternehmenswandel gestalten. Frankfurt

Dörner, K. (1994): Wir verstehen die Geschichte der Moderne nur mit den Behinderten vollständig. In: Leviathan 22, S. 367 - S. 390

Droste, T. (1999): Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluss der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse neuer Entpsychiatriesierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Münster

Drepper, T. (2010): Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen aus neoinstitutionalistischer Perspektive. In: Klatetzki, T. (Hrsg.): Soziale personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven. Wiesbaden. S. 129 - S. 165

Eberwein, H. (1985): Fremdverstehen sozialer Randgruppen. Behinderter und die Rekonstruktion ihrer Alltagswelt mit Methoden qualitativer und ethnographischer Feldforschung. Unter besonderer Berücksichtigung von Erkenntnissen aus Ethnologie und Ethnomethodologie. Sonderpädagogik, Ausgabe 15, S. 97 - S. 106

Eibl-Eibesfeld, I. (1973): Der vorprogrammierte Mensch - Das Ererbte als bestimmender Faktor im menschlichen Verhalten. Wien

Eichhorn, W. (2004): Online-Befragung. Methodische Grundlagen, Problemfelder, praktische Durchführung. Online-Publikation. München

Erhardt, K.; Grüber, K. (Hrsg) (2015): Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Kommune. Ergebnisse eines Forschungsprojekts. Freiburg

Erikson, F. (1987): Qualitative methods in research on teaching. In: Wittrock, M. (Hrsg) Handbook of research on teaching. London

Ernst, Adlhoch, Seel (2012): Sozialgesetzbuch IX Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. Kommentar. Stuttgart

Falk, W. (Hrsg) (2016): Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen. Bad Heilbrunn

Falk, W. (2018): Institutioneller Wandel als zentrale Herausforderung im Feld der sogenannten Behindertenhilfe. Handlungsleitende Erkenntnisse aus Institutions-/Organisationssoziologie für Veränderungen in der Praxis. In: Behindertenpädagogik. Band 57. S. 254 - S. 274

Feuser, G. (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt

Feuser, G. (1996): Geistigbehinderte gibt es nicht! Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration. Referat am 11. Österreichischen Symposium für die Integration behinderter Menschen "Es ist normal, verschieden zu sein". Veranstaltungszeitraum: 6.-8. Juni 1996 in Innsbruck

Fischlmayr, A.; Sagmeister, A.; Diebäcker, M. (2016): Sozialraumforschung und institutionelle Räume. Ein Literatureinblick in Diskursfelder Sozialer Arbeit. In: Soziales Kapital: Nr.16. Wien. S. 88 - S. 104

Flick, U.; Kardorff, E. v.; Steinke, I. (Hrsg) (2007): Qualitative Forschung. Köln

Flieger, P.; Schönwiese, V. (2011): Menschenrechte - Integration - Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Bad Heilbrunn

Foucault, M. (1973): Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main.

Friedrichs, J. (1990): Methoden empirischer Sozialforschung. Wiesbaden

Früchtel, F.(2006) :Fallunspezifische Arbeit oder wie lassen sich Ressourcen mobilisieren. Potsdam. https://www.fh-potsdam.de/fileadmin/user_upload/fb-sozialwesen/personen/fruechtel_frank/publikationen/Fallunspezifische_Arbeit_-_oder_wie_lassen_sich_Ressourcen_mobilisieren.pdf. Zugriff am 15.11.2017

Früchtel, F.; Cyprian, G; Budde, W. (2007a): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Theoretische Grundlagen. Wiesbaden.

Früchtel, F.; Cyprian, G; Budde, W. (2007b): Sozialer Raum und Soziale Arbeit. Methoden und Techniken. Wiesbaden

Frühauf, T. (1996): Dokumentation des Kongresses "Ich Weiss doch Selbst, Was Ich Will!" - Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu Mehr Selbstbestimmung vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg. Marburg

Fuchs-Heinritz, W.; Klimke, D.; Lautmann, R.; Rammstedt, O. (2011) (Hrsg): Lexikon zur Soziologie. Wiesbaden. S. 310 - S. 311

Fürst, R.; Hinte, W.: (2017): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Wien

Garfinkel, H. (1973): Das Alltagswissen über soziale und innerhalb sozialer Strukturen. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktion, und gesellschaftliche Wirklichkeit. Band I. Reinbek. S. 189 - S. 262

Glaser, B. G.; Strauss, A. L. (1979): Die Entdeckung gegenstandloser Theorie. Eine Grundstrategie qualitativer Sozialforschung. In: Hopf, C.; Weingarten, E. (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart

Glöckler, U. (2011): Soziale Arbeit der Ermöglichung. "Agency"-Perspektiven und Ressourcen des Gelingens. Wiesbaden

Goffman, E. (1955): On Face-Work: An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction. In: Psychiatry: Journal of the Study of Interpersonal Process 18 (3). S. 213 - S. 231

Goffman, E. (1974): Stigma. Über die Technik der Bewältigung beschädigter Identität. Frankfurt am Main.

Goffman, E. (1981): Forms of Talk. Oxford

Graumann, S. (2011): Assistierte Freiheit. Von der Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte. Frankfurt am Main

Haase, R.; Krücken, G. (1999): Neo-Institutionalismus. Bielefeld

Habermas, J. (2014): Das Konzept der Menschenwürde und die realistische Utopie der Menschenwürde. In: Deutsche Zeitschrift für Philosophie. Band 58, Heft 3. S. 343 - S. 358

Haeberlin, U. (1992): Einführung in die allgemeine Heilpädagogik. Bern

Haeberlin, U. (1996): Heilpädagogik als wertgeleitete Wissenschaft. Ein propädeutisches Einführungsbuch in Grundfragen einer Pädagogik für Benachteiligte und Ausgegrenzte. In: Zeitschrift für Pädagogik, 42 (1996) 4. S. 644 - S. 646

Hagen, J. (2002): Zur Befragung von Menschen mit einer geistigen oder mehrfach Behinderung. In: Geistige Behinderung 41 (4). Marburg. S. 293 - S. 306

Häßler F ; Häßler, G. (2005): Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie. Stuttgart

Heinze, R. (2009): Rückkehr des Staates? Politische Handlungsmöglichkeiten in unsicheren Zeiten. Wiesbaden

Hering, S.; Münchmeier, M. (2007): Geschichte der Sozialen Arbeit: Eine Einführung. Weinheim

Hermes, G (2006a): Der Wissenschaftsansatz der Disability Studies – neue Erkenntnisgewinne über Behinderung? In: Hermes, G.: „Nichts über uns-ohne uns“. Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu- Ulm. S. 15-S. 30.

Hermes, G. (2006a): Peer Counseling - Beratung von Behinderten für Behinderte als Empowerment Instrument. In: Schnoor, H. (Hrsg): Psychosoziale Beratung in der sozial- und Rehabilitationspädagogik. Stuttgart. S. 74 - S. 105.

Hillebrandt, F. (1999): Exklusionsindividualität. Moderne Gesellschaftskultur und soziale Konstruktion des Menschen. Opladen

Hinte, W.(2012): Innovation oder Depression - Zum Dilemma der Diskussion um Sozialraumorientierung. In: Teilhabe 2. Jg. 51. S. 66 - S. 68

Hinte, W.; Lüttringhaus, M.; Oelschlägel, D. (2001): Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Ein Reader für Studium, Lehre und Praxis. Münster

Hinte, W.; Treeß, H. (2011): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe: Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativen-integrativen Pädagogik. Weinheim

Hinz, A. (2004): Vom sonderpädagogischen Verständnis der Inklusion! In: Schnell, I.; Sanders, A. (Hrsg): Inklusive Pädagogik. Bad Heilbrunn. S. 4 1- S. 74

Hirschberg, M. (2009): Behinderung im internationalen Diskurs. Die flexible Klassifizierung der Weltgesundheitsorganisation. Frankfurt am Main

Hoffmann, C. (1999): Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung – Einführung in die Leitterminologie. In: Theunissen, G.; Lingg, A. (Hrsg): Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung: Perspektiven für ehemals hospitalisierte und alte Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung. Bad Heilbrunn

Hopf, C. (1979): Soziologie und qualitative Sozialforschung. In: Christel Hopf und Elmar Weingarten. (Hrsg): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart 1979. S. 11 - S. 37.

Huppert, C. (2015): Inklusion und Teilhabe. Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. Marburg und Siegen

International Classification of Functioning, Disability and Health (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Deutsches Institut

für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI WHO-Kooperationszentrum für das System Internationaler Klassifikationen. World Health Organization. Genf

Jacobs, H. (2001): Anstaltswesen. In: Bleidick, A. (Hrsg): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Stuttgart, Köln, Berlin. S. 353 - S. 354

Jepperson, R. L. (1998): Institutions, Institutionell Effects, and Institutionalism. In: Powell, W. W.; Di-Maggio P.J. (Hrsg): The new Institutionalism in organizational analysis. Chicago. S. 143 - S. 163

Kahle, U. (2019): Inklusion, Teilhabe und Behinderung. Herausforderungen und Perspektiven der Transformationsprozesse von Organisationen der Behindertenhilfe aus institutioneller Sicht. Marburg

Kälin, W.; Künzli, J. 2008: Universeller Menschenrechtsschutz. Basel

Kallmeyer, W.; Schütze, F. (1977): Zur Konstitution von Kommunikationsschemata der Sachverhaltsdarstellung. In: Wegener, D. (Hg): Gesprächsanalysen. Hamburg. S. 159 - S. 274

Kalter; B.; Schrappers C. (2006): Was leistet Sozialraumorientierung? Konzepte und Effekte wirksamer Jugend- und Erziehungshilfe. Weinheim und München

Kampmeier, A.; Krämer, S.; Schmidt, S. (2014): Das Persönliche Budget. Selbstständige Lebensführung von Menschen mit Behinderungen. Stuttgart

Kastl, J.(2012): Inklusion und Integration - oder : Ist „Inklusion“ Menschenrecht oder eine pädagogische Ideologie? Soziologische Thesen, Vortrag in der Villa Donnersmarck. Berlin.

Kiessl, H., Quack, A. (2014): Behindertenhilfe - Ein Versuch der Begriffsklärung. In: Orientierung 3. S. 31 - S. 33

Kleve, H. (2010): Konstruktivismus und Soziale Arbeit. Einführung in Grundlagen der systemischen - konstruktivistischen Theorie und Praxis. Wiesbaden

Knecht, A.; Schubert, F.-C. (Hrsg) (2012): Ressourcen im Sozialstaat und in der Sozialen Arbeit. Stuttgart

Koch, S., Schemmann, M. (Hrsg) (2009): Neo – Institutionalismus in der Erziehungswissenschaft. Grundlegende Texte und empirische Studien. Wiesbaden

Kolbe, H.; Trost, R.; Wacker, E. (1996): Verbesserung der Arbeitssituation in Behindertenheimen. Möglichkeiten und Grenzen von Situationen durch Praxisberatung. In: Neumann, J. (Hrsg): Arbeiten im Behindertenheim: Situationsanalyse und Strategie zur Humanisierung. Frankfurt am Main. S. 319 - S. 333

König, E.; Zedler, P. (Hrsg.) (1995): Bilanz qualitativer Forschung. Band I und II: Weinheim

Konrad, C.; Hacker, A.; Lüthi, B.; Timm, E. (2007): Von den kulturellen Wenden zur Wendekultur? In: Bachmann-Medicks, D.: „Cultural Turns. Neuorientierung in den Kulturwissenschaften“. Forum. L'Homme. Ausgabe 18.2. S. 123 - S. 138

Kreckel, R. (1992): Soziologisches Denken. Eine kritische Einführung. Opladen

Kromrey, H. (1998): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung. Stuttgart

Kruse, J. (2007) Reader Einführung in die qualitative Sozialforschung. Köln

Landesdatenbank NRW (2015): Statistische Berichte Pflege. IT .NRW. Düsseldorf

Landesdatenbank NRW (2017): Landesdatenbericht 2017. IT.NRW. Düsseldorf

Landesdatenbank NRW (2017):Kommunalprofil Duisburg Landesdatenbericht -Information und Technik. Geschäftsbereich Statistik. IT.NRW. Düsseldorf

Landesregierung NRW (2012): Aktionsplan der Landesregierung. Eine Gesellschaft für Alle. Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Düsseldorf

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2015): Psychische Erkrankungen: Wissen, Einstellungen und Versorgungserfahrungen der Bevölkerung. Ergebnisse des NRW-Gesundheitssurveys 2015.

Landschaftsverband Rheinland (2013): Tagesgestaltende Leistungen. Vorlage-Nr. 14/1609. Köln

Landschaftsverband Rheinland (2017): IHP 3.1 Handbuch Individuelle Hilfeplanung. Köln

Landschaftsverband Rheinland (2018): Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW. Sozialausschuss 14/2472. Köln

Landschaftsverband Rheinland (2018): Evaluation des LVR - Anreizprogramm zur Konversion stationärer Wohnangebote und zur Förderung einer inklusiven Wohnraumentwicklung. Köln

Landschaftsverband Rheinland (2018): Leistungsübersicht für die Stadt Duisburg. Köln. Zugriff: 10.09.2018. https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/derlvr/finanzen/finanzmanagement/dokumente_11/regionale_leitungsuersichten_2018/Stadt_Duisburg.pdf

Landschaftsverband Rheinland (2018): Soziales und Integration. Beratungsstellen. Köln. Zugriff 05.07.2018. https://www.lvr.de/de/nav_main/soziales_1/menschenmitbehinderung/wohnen/anlaufstellen/anlaufstellen_1.jsp

Landschaftsverband Rheinland (2018): Adressen Sozialpsychiatrischer Zentren im Rheinland. Zugriff: 10.09.2018. https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/klinikhph/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/dokumente_158/spzstandorte.pdf

Landschaftsverband Rheinland (2018): Zentrale Ergebnisse des BAGüS-Kennzahlenvergleichs 2016. Vorlage 14/2665. Köln

Landschaftsverband Rheinland (2019): Die Eingliederungshilfe-Leistungen des LVR im Rheinland. Regionalisierter Datenbericht 2017. Sozialausschuss Vorlage Nr. 14/3399. Köln

Landschaftsverband Rheinland (2019): Rahmenvereinbarung der Landschaftsverbände und kommunalen Spitzenverbände über die Leistungen der Eingliederungshilfe und der Sozialhilfe. Vorlage 14/3405. Köln

Loeken, H.; Windisch, W. (2013): Behinderung und Soziale Arbeit. Arbeitsfelder - Beruflicher Wandel - Kompetenzen. Stuttgart

Löw, M. (2006): Raumsoziologie. Frankfurt am Main

Markowetz, R. (2006): Menschen mit geistiger Behinderung zwischen Stigmatisierung und Integration-Behindertensozilogische Aspekte der These „Entstigmatisierung durch Integration“. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Stuttgart. S. 142 - S. 159.

May, M. (2009): Aktueller Theoriediskurs sozialer Arbeit. Eine Einführung. Wiesbaden

Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim und Basel

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim und Basel.

Mead, G. H. (1968): Geist, Identität und Gesellschaft. Frankfurt am Main

Metzler, H.; Springer, A. (2010): Umwandlung von Wohnangeboten in Groß- und Komplexeinrichtungen zu gemeindeorientierten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen - Bericht über eine Evaluation, Zentrum zur interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen (Z.I.E.L.) an der Eberhard Karls Universität Tübingen. Tübingen

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW (2016): Selbständiges Wohnen von Menschen mit Behinderung - Sachstand und aktuelle Entwicklung im Ausbau. Vorlage 16/ 4260. Düsseldorf

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW (2017): Basisdaten zur weiteren Evaluation der Entwicklung der Eingliederungshilfe sowie der Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten . Düsseldorf

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (2019): Empfehlungen für Träger öffentlicher Belange zum strategischen Umgang mit Leichter Sprache. Inklusionsbeirat Nordrhein-Westfalen. Agentur Barrierefrei NRW. Volmarstein

Mittelstrass, J. (Hrsg) (1998): Die Häuser des Wissens. Wissenschaftstheoretische Studien. Frankfurt

Mittelstrass, J. (2005): Methodische Transdisziplinarität. In: Technikfolgenabschätzung Theorie und Praxis. S. 18 - S. 23

Möbius, S. (Hg.); Kneer, G. (2010): Soziologische Kontroversen. Beiträge zu einer anderen Geschichte der Wissenschaft. Frankfurt am Main

Muche, C. (2017): Identität in Organisationen als Behinderung. Wiesbaden.

Nassehi, A. (2002): Inklusion, Exklusion, Integration, Desintegration. Die Theorie funktionaler Differenzierung und die Desintegrationsthese. In: Heitmeyer, W. (Hrsg): Was hält die Gesellschaft zusammen? Frankfurt. S. 113 - S. 148

Niedersächsische Anwendungshinweise zum HMB-W Verfahren (2016): Verfahren der Zuordnung von Leistungsberechtigten zu Gruppen für Leistungsberechtigte mit vergleichbarem Hilfebedarf. Gemeinsame Kommission Landesrahmenvertrag. Hannover

Nirje, B.: Das Normalisierungsprinzip. In: Lebenshilfe Österreich (Hrsg) 1991: a.a.O. Wien. S.1 - S. 27.

Nirje, B.; Perrin, B. (1991): Das Normalisierungsprinzip und seine Missverständnisse. In: Lebenshilfe Österreich (Hrsg). Wien. S. 28 - S. 31.

Noack, M.; Veil, K.(2013): Aktiv Altern im Sozialraum. Köln

Ochel, F. (1996): Fünf Thesen zum selbstbestimmten Leben. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe. Selbstbestimmung. Kongressbeiträge. Marburg

Oestreich, M.; Romberg, O. (2018): Keine Panik vor der Statistik. Berlin

Oevermann, U (2009): Fallrekonstruktion und Strukturgeneralisierung Frankfurt

Oevermann, U.; Allert, T.; Konau, E.; (1980): Zur Logik der Interpretation von Interviewtexten: Fallanalyse anhand eines Interviews mit einer Fernstudentin. In: In Heinze, T.; Klusemann, H.; Soeffner, H.G. (Hrsg.): Interpretation einer Bildungsgeschichte. Bensheim

Oliver, C. (1992): The Antecedents of Deinstitutionalization. In: Organization Studies. 13. Nr. 4. S.563 - S. 588

Osbahr, S. (2000): Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Beiträge zu einer systemtheoretischen-konstruktivistischen Sonderpädagogik. Luzern

Ostermann, R; Ostermann, K. (2012): Statistik in Sozialer Arbeit und Pflege. 3.Auflage. München

Otto, H. ,U.; Polutta, A.; Ziegler, H. (2010): What Works – Welches Wissen braucht die soziale Arbeit? Zum Konzept evidenzbasierter Praxis. Leverkusen

Patry, J.-L. (Hrsg.) (1982): Feldforschung, Methoden und Probleme sozialwissenschaftlicher Forschung unter natürlichen Bedingungen. Bern

Porst, R (2008): Fragebogen. Ein Arbeitsbuch. Wiesbaden

Powell, W.W. (1991): Expanding the Scope of the Institutional Analysis. In: Powell, W. W.; DiMaggio P. J.: The New Institutionalism in Organizational Analysis. Chicago.

Precht, R.D. (2015): Erkenne die Welt. Antike und Mittelalter. München

Prilleltensky, I. (1994): The Morals and Politics of Psychology: Psychological Discourse and the Status Quo. New York

Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. München

Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft Duisburg (2018): Internet Auftritt Zugriff 20.03.2018: <http://www.psag-duisburg.de/>

Raithel, J. (2008): Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs. Wiesbaden

Reis, C.; Wende, L. (2010): Grundlegende Organisationsprobleme bei der Erbringung "aktivierender" Dienstleistungen im Kontext der aktuellen Arbeitsmarktpolitik. In: Burghardt, H.; Enggruber, R. (Hrsg.): Soziale Dienstleistungen am Arbeitsmarkt in professioneller Reflexion Sozialer Arbeit. Berlin

Riege, M.; Schubert, H. (2005): Sozialraumanalyse: Grundlagen - Methoden – Praxis. Wiesbaden

Riessmann, C. K. (2008): Narrative methods for the human science. Thousand Oaks

Rohrmann, A.; Bendel, K (2005): Behinderung zwischen funktionaler Gesundheit und sozialer Ungleichheit. Zur Problematik der Feststellung und Klassifikation von Behinderungen im Kontext sozialstaatlicher Hilfen. Manuskript. Siegen

Rohrmann, A. (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderungen. Bad Heilbrunn.

Rohrmann, A; Schädler, J. (2009): Szenarien zur Modernisierung der Behindertenhilfe. In: Teilhabe.48 Heft 2. Marburg. S.68 - S. 75

Rohrmann, A.; Schädler, J.; Kempf, M.; Konieczny, E.; Windisch, M.; (2014): Inklusive Gemeinwesen planen. Eine Arbeitshilfe. Hg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziale des Landes Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.

Rohrmann, E. (1994): Integration und Selbstbestimmung für Menschen, die wir geistig behindert nennen. In: Zeitschrift für Heilpädagogik.45. S. 19 - S. 28.

Rost, F. (2004): Lern- und Arbeitstechniken für das Studium. Opladen

Röh, D. (2019): Wille first, Bedenken second? - Kritische Anmerkungen zur bisherigen Diskussion und konzeptionelle Skizzierung der Herausforderungen, Möglichkeiten und Grenzen von Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe. In: sozialraum.de. Ausgabe 01.2019. Zugriff: 15.11.2019. <https://www.sozialraum.de/wille-first,-bedenken-second.php>

Rühl, M. (1976): Vom Gegenstand der Inhaltsanalyse. In: Rundfunk und Fernsehen. Band 24. S. 357 - S. 378

Rüßler, H.; Stiel, J. (2007): Altern in der Stadt. Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demographischen Wandel. Wiesbaden

Rüßler, H., Stiel, J. (2014): Lebensqualität im Wohnquartier. Ein Beitrag zur Gestaltung alternder Stadtgesellschaften. Stuttgart

Rust, H. (1981): Methoden und Probleme der Inhaltsanalyse. Eine Einführung. Tübingen

Rychlak, J. K. (Hrsg.) (1976): Dialectic: Humanistic rational for behavior and development. Basel

Sachße, C.; Tennstedt, T. (1998): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Stuttgart

Sauer, M. (2010): Behindertenhilfe entwickeln – Fachliche Perspektiven und Unternehmerische Herausforderungen. In: Conty, M.; Sauer, M. (Hrsg): Behindertenhilfe entwickeln. Bethel Beiträge Nr. 60. Bielefeld. S. 282 - S. 312

Schädler, J. (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Siegen

Schädler, J (2003): Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe. Chancen eines Paradigmenwechsel unter den Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit. Hamburg

Schädler J.; Reichstein, M. (2018): Sektoralisierung als Planungsherausforderung in inklusiven Gemeinwesen. Siegen

Schädler, J. (2018): Vollzugsdefizit? Örtliche Implementation als unterschätzte Herausforderung für behindertenpolitische Innovationen. In: Teilhabe 04.2018. Jg. 57: S. 150 - S. 155

Schellhorn, H.; Schellhorn, W.; Hohm, K.-H. (2014): SGB XII. Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII. München

Scheuch, E. K. (1973): Das Interview in der Sozialforschung. In: König, R. (Hg.): Handbuch der empirischen Sozialforschung. Stuttgart

Schneider, A. (2010): Soziales Managen. Schwalbach.

Schneider, A. (2016): Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit. Schwalbach

Schnell, R.; Esser, E.; Hill, P.B. (1999): Methoden der empirischen Sozialforschung. München

Schnur, O. (2014): Quartiersforschung. Zwischen Theorie und Praxis. Wiesbaden

Schreyögg, G. (2003): Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Wiesbaden

Schreyögg, G.; Sydow, J.; Koch, J. (2003): Organisatorische Pfade – Von der Pfadabhängigkeit zur Pfadkreation? In: Schreyögg, G.; Sydow, J. (Hg): Strategische Prozesse und Pfade. Wiesbaden. S. 257 - S. 294

Schulte, B. (2012): Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention- Aktuelle Bestandsaufnahme und weiterer Handlungsbedarf. In: Behindertenrecht. Nr.2. S. 34 - S. 46

Schütz, F. (1977): Die Technik des narrativen Interviews in Interaktionsstudien - dargestellt an einem Projekt zur Erforschung von kommunalen Machtstrukturen. Arbeitsbericht und Materialien Nr.1. Bielefeld.

Schwalb, H.; Theunissen, G. (2009): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Stuttgart

Schwarte, N. (2005): Selbstbestimmung und pädagogische Verantwortung. Neue Herausforderungen durch Offene Hilfen und Persönliches Budget. In: Gotthilf – Vöhringer - Schule Wilhelmsdorf (Hrsg): Wilhelmsdorfer Herbsttagung

Seifert, M. (1997a): Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis. Reutlingen

Seifert, M. (2010): Kundestudie Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderungen. Abschlussbericht. Berlin

Selbsthilfekontaktstelle Duisburg (2017): Jahresbericht 2017 der Selbsthilfe-Kontaktstelle. Der Paritätische. Duisburg

Simon, F.B. (2007): Einführung in die systemische Organisationstheorie. Heidelberg

Sommerfeld, P., Hollenstein, L., Calzaferri, R. (2011): Integration und Lebensführung. Ein Forschungsgestützter Beitrag zur Theoriebildung der Sozialen Arbeit. Wiesbaden

Speck, O. (2008): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München

Stadt Duisburg (2014): Sozialbericht - Teilhabecheck zu den Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Duisburg. Technische Universität München

Stadt Duisburg (2015): Projekt 2027. Strategiekonzept. TSK. Amt für Stadtentwicklung. Duisburg

Stadt Duisburg (2015): 4. Bericht zur Senioren- und Pflegeplanung 2015. Duisburg

Stadt Duisburg Statistische Monatszahlen. Bevölkerung _2016_2018 Zugriff: 15.08.2018. https://www.duisburg.de/vv/produkte/pro_du/dez_i/i-03/informationslogistik.php

Stadt Duisburg (2018): Chronik der Stadt Duisburg. Archiv der Stadt Duisburg. Zugriff: 20.08.2018. <https://www.duisburg.de/wohnenleben/historie/chronik.php>

Stahlmann, S. (2011): Inter- und Transdisziplinarität. In: Beck, I.; Greving, H. (Hrsg): Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen, Behinderung, Bildung, Partizipation, Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik. Band 6. Stuttgart. S.225 - S.231

Stascheit (2014): Gesetzes für Sozialberufe. Sammlung für Studium und Praxis. Frankfurt

Statistisches Bundesamt (2015): Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2016): Eingliederungshilfe für behinderte Menschen: Zahl der Empfänger/-innen 2015. Pressemitteilung 445/16. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2016): Datenreport. Demokratie und Partizipation. Zugriff: 20.04.2018. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2016Kap13.pdf?__blob=publicationFile

Statistisches Bundesamt (2017): Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. Datenreport. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2017): Statistisches Jahrbuch Deutschland und Internationales. Wiesbaden

Statistisches Bundesamt (2017): Zahlen und Fakten. Gesellschaft und Staat. IT – Nutzung. Zugriff 15.03.2018. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/ITNutzung/ITNutzung.html>

Statistisches Bundesamt (2018): VGR des Bundes. Bevölkerung. Erwerbstätigkeit. Zugriff: 30.08.2018. <https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/81000-0011>

Staub - Bernasconi, S. (1995): Systemtheorie, soziale Probleme und Soziale Arbeit. lokal, national, international. Oder: Vom Ende der Bescheidenheit. Bern

Staub-Bernasconi, S. (2007): Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis-Ein Lehrbuch. Bern

Steiner, G. (2011): Experten in eigener Sache. Möglichkeiten und Grenzen des Betroffenheitsprinzips. In: Günther, P.; Rohrmann, E. (Hrsg): Soziale Selbsthilfe. Alternative, Ergänzung oder Methode sozialer Arbeit. Heidelberg. S. 181 - S. 189

Stichweh, R. (2016): Inklusion und Exklusion. Studien zur Gesellschaftstheorie. 2. Aufl. Bielefeld

- Störig, H.J. (1950): Kleine Weltgeschichte der Philosophie. Stuttgart
- Sullivan, E.V. (1984): A critical psychology. Interpretation of the personal world. New York
- Suter, C. (2015): Handlungsfelder der Sozialen Arbeit im Überblick. Hochschule für Soziale Arbeit. Zürich. Zugriff: 25.10.2019. <https://www.charlessuter.ch/index/detail?stichwort=666>
- Taddicken, M. (2009) Methodeneffekte von Web-Befragungen: Soziale Erwünschtheit vs. Soziale Entkontextualisierung. In: Weichbold, M.; Bacher, J.; Wolf, C.: Umfrageforschung. Wiesbaden. S. 85 - S. 104
- Terfloth, K.; Niehoff, U.; Klauß, T.; Buckenmaier, S.; Gernert, J. (2018): Unter Dach und Fach. Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde. Marburg
- Terwee, S.J. (1990): Hermeneutics in psychology and psychoanalysis. Berlin
- Theunissen, G. (1998): Enthospitalisierung - ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Bad Heilbrunn
- Theunissen G. (Hrsg) (1999): Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Bonn
- Theunissen, G. (2005): Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn
- Theunissen, G.(2012) (Hrsg.): Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis. Freiburg
- Theunissen, G.; Kulig, W.; Wüllenweber, E. (2006): Geistige Behinderung. In: Wüllenweber, E.; Theunissen, G.; Mühl, H. (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart. S. 116 - S.127
- Theunissen, G.; Plaute, W. (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Mit Beiträgen von Melitta Stichling und Kerstin Ziemer. Freiburg

Theunissen, G.; Plaute, W. (2002): Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg

Theunissen, G.; Schwalb, H. (2012): Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit: Best-Practice-Beispiele: Wohnen - Leben - Arbeit - Freizeit. Stuttgart

Thiersch, H. (1997): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit.: Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. Weinheim

Thiersch, H.; Böhnisch, L. (2014): Spiegelungen. Lebensweltorientierung und Lebensbewältigung. Gespräche zur Sozialpädagogik. Weinheim und Basel

Thiersch, H.; Grunewald, K. (2004 a): Praxis Lebensweltorientierter Sozialarbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern. Weinheim und München

Thiersch, H.; Grunwald, K. (2011): Lebensweltorientierung. In: Otto, H.-U.; Thiersch, H. (Hrsg): Handbuch Soziale Arbeit. München

Thimm, W. (1994): Das Normalisierungsprinzip. Eine Einführung. Marburg

Tolbert, P. S.; Zucker, L.G. (1996): The institutionalization of institutional theory. In: Clegg, S.; Hardy, C.; Nord, W.: Handbook of organization studies. London

Treptow, R.; Hörster, R. (1999): Sozialpädagogische Integration. Entwicklungsperspektiven und Konfliktlinien. Weinheim

Vaudt, S.; Rasche, C. (2010): Betriebswirtschaftliche Impulse. In: Conty, M.; Sauer, M. (Hrsg.): Behindertenhilfe entwickeln. Bielefeld. S. 313 - S. 334

Wacker, E.; Wacker, R.; Metzler, H.; Hornung, C. (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen“. Baden-Baden

Wacker, E. (2000): Helfen auf neuen Wegen. Konsequenzen eines sich wandelnden Bildes von Menschen mit Behinderungen für den Helferberuf. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 4/5, S. 49 - S.63.

Wacker, E.; Banafsche, M.; Becker, U. (Hrsg.) (2013): Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden

Waldschmidt, A. (2006): Brauchen die Disability Studies ein "kulturelles Modell von Behinderung? In: Hermes G. (Hrsg.): „Nichts über uns – ohne uns!“ Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu - Ulm

Waldschmidt, A.; Schneider, W. (2007): Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung: Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld. Bielefeld

Waldschmidt, A.(2015): Grundlagen und Ziele der Teilhabeforschung. Lebenslagen und Partizipation von Menschen mit Behinderungen. In: Sozialrecht und Praxis. Nr.10. S.683 - S. 689

Walgenbach, P. (2006): Neoinstitutionalistische Ansätze in der Organisationstheorie. In: Kieser, A. (Hrsg.): Organisationstheorie. Stuttgart

Walthes, R. (1995): Behinderung aus konstruktivistischer Sicht. In: Neumann, J. (Hrsg.): „Behinderung“ von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit. Tübingen. S. 89 - S. 104

Wansing, G. (2006): Teilhabe an der Gesellschaft: Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden

Wasel, W. (2012): Inklusion - Eine strategische Herausforderung für Sozialunternehmen. In: Teilhabe 2. S. 85 - S. 89

Weber, E. (2013): Sozialraumgestaltung mit, für und gegen Menschen mit Behinderungen? Vortrag im Rahmen der Tagung für Angehörige und gesetzliche Betreuer/innen des Bundesverbandes Evangelische Behindertenhilfe. Fulda

Weber, E.; Lavorano, S.; Knöß, D. (2015): Entwicklung und Gestaltung inklusiver Gemeinwesen. Erfordernisse, Handlungsmöglichkeiten und Grenzen. Köln und Darmstadt

Weinbach, H. (2016): Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe. Weinheim

Weingarten, E.; Sack, F.; Schenkein, J. (Hrsg) (1976): Ethnomethodologie – Beiträge zu einer Soziologie des Alltagshandelns. Frankfurt

Welti, F. (2005): Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat: Freiheit, Gleichheit und Teilhabe behinderter Menschen. Tübingen

Welti, F. (2014): Evaluation des Behindertengleichstellungsgesetzes. Abschlussbericht BMAS-Forschungsberichte 445. Berlin

Welti, F.; Lachwitz, K.; Schellhorn, W.; (2012): Handkommentar zum Sozialgesetzbuch IX - (HK-SGB IX). Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. München

Wendt, W. R. (2008): Geschichte der Sozialen Arbeit. Band 2. Die Profession im Wandel ihrer Verhältnisse. Stuttgart

Wendt, W. R. (2008b): Geschichte der Sozialen Arbeit. Band 1. Die Gesellschaft vor der sozialen Frage. Stuttgart

Willey, M. M. (1929): The Country Newspaper: A study of socialization and newspaper content. Chapel Hill: University of North Carolina Press

Windisch, M. (2004): Assistenzorientierung in der sozialen Arbeit mit behinderten Menschen. In: Gemeinsam leben. H 2. S. 64-S. 70

Wintzer, J. (Hrsg) (2018): Sozialraum erforschen: Qualitative Methoden in der Geographie. Berlin

Witzel, A. (1982): Verfahren qualitativer Sozialforschung. Überblick und Alternativen. Frankfurt am Main

Wohlgensinger, C. (2014): Behinderung und Menschenrecht. Ein Verständnis auf dem Prüfstand. Opladen

Wöhrle, A. (2003): Grundlagen des Managements in der Sozialwirtschaft. Studienkurs Management in der Sozialwirtschaft. Baden - Baden

Anhang

Gliederung Anhang	345
1. Quantitative Daten	347
1.1 Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstrument	348
1.1.1 Teil A – Personenbezogene Daten	348
1.1.2 Teil B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung	351
1.1.3 Teil C – Ressourcenorientierung	364
1.1.4 Teil D - Kooperationen und Koordination	374
1.1.5 Teil E – Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe	383
1.1.6 Fragebogen für wohnbezogene Dienste und Einrichtungen	389
1.2 Gesamtauszahlung	399
1.2.1 Teil A – Personenbezogene Daten	399
1.2.2 Teil B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung	400
1.2.3 Teil C – Ressourcenorientierung	410
1.2.4 Teil D – Kooperationen und Koordination	432
1.2.5 Teil E – Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe	442
1.3 Ergebnisse Arbeitsthesen	445
1.3.1 Thesen I bis IV - Handlungsansätze	445
1.3.2 Thesen V bis VII - Sozialraum	454
1.3.3 Thesen VIII bis IX - Barrierefreiheit	460
1.3.4 Thesen X bis XI - Kooperation und Koordination	465
1.3.5 These XII - Selbstbestimmung und Teilhabe.	469
1.3.6 Zusammenfassung und Bewertung der zentralen These	471
2. Qualitative Daten – Einleitung	473
2.1 Konstruktion des qualitativen Erhebungsinstruments	478
2.1.1 Leitfaden für Mitarbeitende	478
2.1.2 Leitfaden für Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung	484
2.1.3 Leitfaden für Beteiligte aus Verwaltung und Politik	491
2.2 Entwicklung der Definitionen und Kategorien	496
2.2.1 Definitionen der Kategorien	497
2.2.2 Kodierleitfaden und Gewichtung	499
2.3 Darstellungen der Kategorien und Kodierungen	511
2.3.1 Kategorie A – Personenbezogene Daten	511
2.3.2 Kategorie B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung	512
2.3.3 Kategorie C - Ressourcenorientierung	514
2.3.4 Kategorie D - Kooperationen und Koordination	516
2.3.5 Kategorie E-Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe	518

	Gliederung	
2.4.	Paraphrasierungen der Texte	521
2.4.1	Geschäftsführungen	522
2.4.2	Bereichsleitungen	535
2.4.3	Beratungsstelle	549
2.4.4	Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung	555
2.4.5	Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik	564
2.5	Zusammenfassung der Ergebnisse	576
2.5.1	Geschäftsführung	576
2.5.2	Bereichsleitung	580
2.5.3	Beratungsstelle	583
2.5.4	Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung	585
2.5.5	Kommunalpolitik / Kommunalverwaltung	588

1. Quantitative Daten

Der Fragebogen dient der Datenerhebung zur Überprüfung der in Kapitel sechs aufgestellten Arbeitshypothesen. Der Untersuchungsprozess wird in fünf Kategorien gegliedert. Im Teil A werden personenbezogene Daten der Befragten erhoben. Im Teil B werden die Ziele und die Strukturen der wohnbezogenen Unterstützungsleistung erfragt. Im Teil C werden Daten zur Bewertung der Themen Personenzentrierung, Ressourcenorientierung und Barrierefreiheit erhoben. Der Teil D dient dazu den Stand der Kooperation und Koordination professioneller und nicht professioneller Unterstützung zu erfassen. Der Teil E zielt darauf ab, eine Einschätzung zu Auswirkungen der Implementierung des Bundesteilhabegesetzes auf die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe zu erheben.

Diese Untersuchungsmethode eignet sich für die Befragung großer, homogener Gruppen, wie sie die Gruppe der Fachkräfte im Bereich der Behindertenhilfe darstellt. Das Instrument bietet sich an, da persönliche Einstellungen, Erfahrungen und Alltagsroutinen der Befragten erfasst werden können. Die Ergebnisse können als Wert zur summarischen Beschreibung der Ausprägung und/oder der Bewertung eines zu prüfenden Merkmals ermittelt werden (vgl. Bortz, Döring 2006, S.253).

Das Instrument arbeitet zum Großteil mit geschlossenen Frage. An einigen Stellen wird die Möglichkeit einer individuellen Antwort eingeräumt. Diese offenen Fragen bieten die Option individuelle Informationen zu erfassen. Die geschlossenen Antwortformate sind mehrkategorial angelegt. Die Befragten können sich zwischen alternativen Antwortmöglichkeiten entscheiden, über die Antwortkategorien wird eine Rangfolge dargestellt (vgl. Rost 2004, S.64). Die Rangfolge kann als Ratingskala bezeichnet werden und bietet sich für ein computergestütztes Auswertungsverfahren, wie z.B. IBM SPSS Statistics 25 an.

Die zu untersuchenden Kriterien werden über die Kategorisierung differenziert, um die methodische Erhebung zu strukturieren. In der Differenzierung werden die Aspekte herausgestellt, die eine handlungspraktische Umsetzung der Alltagsroutinen über eine sozialwissenschaftliche Methodik ermöglicht.

Anhang 1.1 Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstruments

1.1.1 Teil A – Personenbezogene Daten

Die Sozialdaten der Befragten sollen Auskunft geben über das Geschlecht, den Tätigkeitsbereich, die Funktion im Dienst, sowie die berufliche Qualifikation.

Fragestellung A 1 Geschlecht

Es werden alternativ drei Items angeboten. Das jeweilige Geschlecht kann in den Bezug gestellt werden zum Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit. Entsprechende statistische Daten belegen die weibliche Dominanz im Bereich sozialer Berufe, für die Soziale Arbeit liegt der Wert bei Prozent weiblicher Beschäftigter (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, Kapitel 13, S. 369). Im Kontext der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion zur geschlechtlichen Identifikation wird den Befragten eine weitere Alternative angeboten.

Die Fragestellung A 1 lautet: „*Sie sind*“:

Das Design A 1 gibt folgende Antwortmöglichkeiten vor.

weiblich	
männlich	
anders	

Fragestellung A 2 Tätigkeitsfeld

Die Wohnhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe sehen stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen vor. Teilstationäre Unterstützung steht im Zusammenhang mit Tagesstruktur und individueller Förderung der Nutzerinnen und Nutzer. Die Befragung erfasst die Hilfen im Bereich Wohnen und fokussiert daher auf die gemeinschaftlichen Wohnformen, sowie die eigenständigen Wohnformen. Der Fragebogen bedient sich der, in der Behindertenhilfe geläufigen, Begriffe ambulant und stationär. Die Mitarbeitenden, die vorwiegend Aufgaben in gemeinschaftlichen Wohnformen (stationären Wohnen) wahrnehmen, sind evtl. mit den Veränderungsanforderungen des BTHG weniger vertraut, wie es im Bereich der eigenständigen Wohnformen (ambulant betreutes Wohnen) bereits zur Alltagspraxis gehört. Durch den zweiten Schritt der Reformen der Eingliederungshilfe zum 01.01.2020 werden diese Begrifflichkeiten durch die personenzentrierte Wohnhilfe

ersetzt. Zukünftig kann sich eine Differenzierung eher an der eigenständigen bzw. gemeinschaftlichen Wohnform orientieren.

Fragestellung A 2 lautet: „*Sie sind tätig*“:

Als Items werden drei Antwortmöglichkeiten vorgegeben. Die erste Wahlmöglichkeit sind gemeinschaftliche Wohnformen in Anlehnung an das BTHG. Zur besseren Identifizierung wird der Begriff stationär in Klammer aufgeführt. Als zweite Möglichkeit werden eigenständige Wohnformen aufgeführt, diese sind aktuell dem Bereich der ambulanten Wohnhilfe zugeordnet. Die dritte Option kann von Befragten genutzt werden, die in beiden Bereichen tätig sind.

Das Design A 2 gibt folgende Antwortmöglichkeiten vor.

in gemeinschaftlichen Wohnformen (stationär)	
in eigenständigen Wohnformen (ambulant)	
in beiden Bereichen	

Fragestellung A 3 Funktion im wohnbezogenen Dienst

Es kann angenommen werden, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Funktion im Dienst und dem Informationsstand zu den verschiedenen Themenbereichen der Befragung.

Fragestellung A 3 lautet: „*Ihre Aufgabe im Dienst*“:

Es wird die Differenzierung zwischen Leitungskraft und Mitarbeitende bzw. Mitarbeiter in der Wohnbetreuung angeboten. Funktionen im Dienst sind mit unterschiedlichen Aufgaben verbunden. Je nach Aufgabe ist der Informationsstand zu bestimmten Themen unterschiedlich. Dieser kann ggf. über die Befragung abgebildet werden.

Das Design A 3 gibt folgende Antwortmöglichkeiten vor.

Leitungskraft	
Mitarbeitende/er in der Wohnbetreuung	

Fragestellung A 4 Berufliche Qualifikation

Praxisorientierte berufliche Bildung, wie Pflegeberufe oder eine heilpädagogische Ausbildung steht in einem direkteren Zusammenhang zur Handlungsorientierung im Alltag. Es ist zu vermuten, dass Fragekontexte zu Alltagsroutinen beantwortet werden können. Eine Qualifikation über ein Studium an einer Fachhochschule bzw. an einer Universität decken den Bereich der theoriebezogenen konzeptionellen Grundlegung und der Leitungsaufgaben in Diensten ab. Es kann angenommen werden, dass in diesem Personenkreisen explizit Wissen über die Forschung zur Inklusion und den Modernisierungsbedarf im Bereich der Behindertenhilfe vorhanden ist.

Die Fragestellung A 4 lautet: „Ihr Berufsabschluss“:

Es werden sechs Items angeboten. Die angebotenen Items beruflicher Qualifikationen orientieren sich am § 78 SGB IX. Es sind nur bestimmte Berufsgruppen für die Erbringung von qualifizierter Assistenz geeignet. Zu diesen gehören Studienabsolventen/innen der Sozialen Arbeit, der Sozialpädagogik, der Sozialwissenschaften und Heilpädagogik. Als Fachkräfte gelten zudem die beruflichen Abschlüsse als Erzieher*innen, Heilerziehungspfleger*innen, Ergotherapeuten*innen, Heilpädagogen*innen. Die Abschlüsse als Alltagsassistenz oder Sozialassistenz qualifizieren zur Erbringung einer kompensatorischen Unterstützung zu erbringen. Andere berufliche Abschlüsse sind dem Bereich sonstiger Kräfte zuzurechnen und geeignet eine kompensatorische Unterstützung zu erbringen.

Das Design A 4 gibt folgende Antwortmöglichkeiten vor.

Studium Soziale Arbeit / Sozialpädagogik / Sozialwissenschaften / Heilpädagogik	
Studium in einem anderen Bereich	
Erzieherin / Heilerziehungspflegerin / Heilpädagogin	
Altenpflegerin / Krankenpflegerin	
Alltagsassistentin, Sozialassistentin	
anderer beruflicher Abschluss	

1.1.2 Teil B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Für die Ausgestaltung einer personenbezogenen Dienstleistung ist es von Bedeutung, welche konzeptionelle Ausrichtung der Fachdienst priorisiert. Wie in Kapitel 5.5 beschrieben, trägt die konzeptionelle Ausrichtung dazu bei sozialräumliche Potentiale in die Unterstützungslleistung zu integrieren. Zu Beginn des Fragebogens werden Daten zur konzeptionellen Ausrichtung der Dienste erhoben. Zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe und den Träger der Wohlfahrtspflege wurde im Landesrahmenvertrag NRW konkrete Vereinbarungen getroffen, um die strukturelle Qualität der Dienstleistung abzusichern. In Kapitel 2.5 wurden die Kriterien einer wohnbezogenen Dienstleistungen im Kontext der Reform des SGB IX ausführlich dargestellt. Die Differenzierung dient der Klärung der Arbeitshypothese I und wird in Teilfragen gegliedert. Um diese These überprüfen zu können, ist die konzeptionelle Grundlegung des angewandten Handlungskonzepts des Fachdienstes zu erheben:

- Konzeptionelle Ausrichtung
- Standardisierte Verfahren
- Informationserhebung im Sozialraum
- Aktualität der angewandten Methodik
- Standard in der Wohnbetreuung

Die Identifikation und Nutzung möglicher Entwicklungspotentiale steht in Abhängigkeit zur konzeptionellen Ausrichtung der Fachdienste, dieser Zusammenhang wird im Kapitel 3.4 dargelegt. Die zur Bedarfsfeststellung, Maßnahmenplanung und Überprüfung der Zielerreichung angewandten Verfahren basieren auf der konzeptionellen Ausrichtung der Fachdienste und den Vorgaben der Kostenträger der Eingliederungshilfe. Über die Rückmeldung zur Fort- und Weiterbildung kann auf die Aktualität der angewandten Handlungskonzepte der Dienst geschlossen werden.

Fragestellung B 1 - Konzeptionelle Ausrichtung

Die Fachkräfte werden zu ihrem Kenntnisstand der konzeptionellen Grundlegung ihres Fachdienstes befragt. Im Kapitel drei wurden pädagogische Konzepte in der Behindertenhilfe dargelegt. Den befragten Fachkräften werden Items angeboten die den Konzepten der Normalisierung, des Empowerments, der Sozialraumorientierung, der Lebensweltorientierung und der Leitidee Inklusion zu geordnet werden können. Die Befragten werden gebeten die Antwortmöglichkeiten einer priorisierten Reihenfolge von eins bis fünf zuzuordnen.

Die Fragestellung B 1 lautet: „*Bitte ordnen Sie folgenden Aussagen, indem Sie die Positionen 1 (besonders wichtig) bis 5 (weniger wichtig) vergeben. Bitte vergeben Sie die Positionen 1-2-3-4-5 nur einmal*“:

Die Fragestellung zielt darauf ab Prioritäten in Bezug auf die Items abzubilden. Die Antwort kann mit dieser Angabe im Sinne einer Nominaldifferenzierung zugeordnet und ausgewertet werden.

- Das Normalisierungsprinzip setzt auf die Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit einer geistigen Behinderung und unterstützt deren gesellschaftliche Integration. Grundlage dieses Ansatzes ist die „Normalisierung der Lebensbedingungen“ (vgl. Nirje 1991, S.2). Item >... *so normal wie möglich leben können...*
- Der Ansatz des Empowerments ist die inkludierte Zusammenarbeit von Behinderten und Nichtbehinderten auf einer gemeinsamen Wertebasis. Das Empowerment orientiert sich an dem Grundwert der Selbstbestimmung des Individuums, an demokratischer Partizipation, die es Menschen ermöglicht ihr Recht auf Anhörung, Mitsprache und Mitbestimmung auszuüben. Item > ...*sollen selbstbestimmt entscheiden können ...*
- Der Ansatz der Lebensweltorientierung bezieht sich auf die individuelle konstruierte Wirklichkeit der Menschen in ihren zeitlichen, räumlichen und sozialen Bezügen. Das pädagogische Konzept zielt darauf ab die Handlungsspielraum für Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe durch Unterstützung der Kompetenzentwicklung zu erweitern. Die individuelle Unterstützung der persönlichen Konstruktionen ist auf die autonome Bewältigung des Alltags der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen ausgerichtet (vgl. Bohn 2006, S. 44). Item > ... *in ihren Kompetenzen gefördert werden...*
- Das Konzept der Sozialraumorientierung geht davon aus, dass Auswirkungen von Behinderungen u. a. sozial konstruiert und durch Barrieren erzeugt sind. Die Sozialraumorientierung fokussiert darauf, unter Mitwirkung der betroffenen Menschen ihre Lebenswelt zu gestalten, Arrangements zu treffen und durch Einflussnahme Rahmenbedingungen zu verändern (vgl. Fürst, Hinte 2017, S.19) Item > ... *durch Personen aus dem Wohnumfeld unterstützt werden...*
- Der Ansatz der Inklusion bezieht sich auf die gesellschaftliche Heterogenität und Vielfalt. Die Verschiedenheit der Menschen in ihrer individuellen Differenz und die Verwirklichung der persönlichen Lebensentwürfe sind anzuerkennende plurale Normalität. Er zielt darauf ab Autonomie, Individualität und ein Höchstmaß an Selbstbestimmung in einer differenzierten Gesellschaft zu realisieren (vgl. Schwalb, Theunissen 2012, S.20). Item >... *am Leben in der Gesellschaft teilnehmen...*

Design - Fragestellung B1

Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen sollen so normal wie möglich leben können, deswegen sind kleine Einrichtungen besser als große.	
Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen sollen selbstbestimmt entscheiden können, deswegen sollten sie, wenn sie es wünschen, einen Zugang zum Internet haben.	
Die betreuten Menschen sollen in ihren Kompetenzen gefördert werden, deswegen ist die Inanspruchnahme von Angeboten der Erwachsenenbildung wichtig.	
Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung werden auch durch Personen aus dem Wohnumfeld unterstützt, deswegen müssen Kontakte und Beziehungen zu Familie und Nachbarn gepflegt werden.	
Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung sollen am Leben in der Gesellschaft teilnehmen, deswegen sollen regelmäßig Gesprächsangebote zur persönlichen Zukunftsplanung durchgeführt werden.	

Fragestellung B 2 – Informationserhebung

Der zweite Frageteil zielt auf die in Kapitel 2.5 dargelegten Kriterien des § 125 SGB IX im Kontext der Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX ab. Über die Leistungs- und Prüfungsvereinbarungen mit den Fachdiensten werden die Anforderungen an die Inhalte, den Umfang und die Qualität der Unterstützungsleistung definiert. Auf der Basis des pädagogischen Handlungskonzepts sind Informationen zu beschreiben, die geeignet sind den Bedarf der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung zu erheben. Der Fachdienst ist gehalten die Informationen zu bewerten und im Kontext der Unterstützungsleistung zu berücksichtigen.

Die Fragestellung B 2 lautet: *„Bitte geben Sie an, wie Informationen von Ihnen gewichtet werden...“*

Durch die gesetzlichen Änderungen des BTHG und die Personenzentrierung der Hilfen sind unterschiedlichste Informationen zu berücksichtigen. Den Befragten werden acht Items zur Auswahl angeboten. Mehrfachnennungen sind möglich. Die angebotenen Items gehören zu den Standardinformationen in der Bedarfsermittlung. Die Befragung zielt drauf ab, eine Häufigkeit und Gewichtung der angebotenen Items zu ermitteln. Es ist zu erwarten, dass die Wünsche der Menschen mit Behinderungen, die Informationen aus Gesprächen mit Bezugspersonen und die fachärztlichen Unterlagen grundsätzlich Berücksichtigung finden. Die individualisierte Informationserhebung sollte die Unterlagen zur Pflegebedürftigkeit einbeziehen. In den stationären Wohnformen gehört die Bedarfsermittlung über das HBG - Metzlerverfahren zu den standardisierten Verfahren. Über die Rückmeldungen kann auf den Kenntnisstand zur Einführung des BTHG und personenzentrierter Unterstützung geschlossen werden.

- Über den Face to Face Kontakt kann eine erste Einschätzung zu Zielen und Wünschen der Menschen mit Behinderungen erfolgen. Im Sinne des § 1 i. V. m. §113 SGB IX sind Leistungen der Eingliederungshilfe unter Berücksichtigung der Wünsche der Menschen mit Behinderung zu erbringen. Die Sozialraumorientierung fokussiert darauf, unter Mitwirkung der betroffenen Menschen ihre Lebenswelt zu gestalten, Arrangements zu treffen und durch Einflussnahme die Rahmenbedingungen im Lebensumfeld zu verändern. Die Unterstützungsleistung orientiert sich an den Interessen und dem Willen der Menschen mit Behinderungen. Über die Motivation zur Selbstermächtigung im Sinne des Empowerments werden eigene Potenziale erschlossen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S.19).

Item > ... *die Informationen aus den Gesprächen mit den Menschen mit Behinderungen...*

- Eine Begehung des Wohnquartiers erschließt Informationen zur Infrastruktur, den Möglichkeiten der alltäglichen Versorgung, den Möglichkeiten der Mobilität, den Freizeitangeboten und den Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft. Das direkte Wohnumfeld, als zentraler Umweltbereich, hat entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität der Bewohner*innen. Der Sozialraum bietet in seinen öffentlichen Räumen die Gelegenheit soziale Kontakte und Unterstützungsangebote über Kommunikation miteinander zu gestalten. Die Art und Weise des zur Verfügung stehenden öffentlichen Raums beeinflusst das soziale Miteinander und nimmt Einfluss auf eine mögliche Angebotsstruktur (vgl. Rübler, Stiel 2014, S.1). Item > ...*die Informationen aus der Begehung des Wohnquartiers...*

- Eine sozialprofessionelle Beratung ist lebensweltbezogen, ressourcen- und netzwerkorientiert, bezieht Unterstützungssysteme ein und bietet mehr als eine Problemlösung. Informationen sind lebenswelt und sozialraumbezogen zu erheben. Soziale Bezüge und die Einbindung in Netzwerke sind wichtige Kriterien, um passgenaue Unterstützung zu etablieren. Im Sinne des Ebenen Modells nach Fürst und Hinte ist die erste Ebene für Interventionen sozialer Arbeit die Ebene der Bezugspersonen (vgl. Hinte, Treeß, 2007, S. 72) Item > ...*die Informationen aus Gesprächen mit Bezugspersonen...*

- HMB Verfahren - Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen – von Fr. Dr. Metzler. Das Verfahren wird von den Kostenträgern der Eingliederungshilfe als geeignet erachtet Menschen mit Behinderungen in einer stationären Wohneinrichtung einer Gruppe von Personen mit einem vergleichbaren Hilfebedarf zuzuordnen. Das HMB Verfahren findet bis zur Einführung eines einheitlichen Erhe-

bungsinstrument gem. § 13 SGB IX, nach § 79 Abs. 1 SGB XII weiterhin Berücksichtigung (vgl. Niedersächsische Anwendungshinweise HMB Verfahren 2016, S.4 ff). Item > ... *die Informationen aus dem HGB / Metzler Verfahren...*

- Mit dem zweiten Pflegeförderungsengesetz wurde zum 1. Januar 2017 ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und damit auch ein neues Begutachtungsinstrument – das Neue Begutachtungsassessment (NBA) – in der Sozialen Pflegeversicherung eingeführt. Der Personenkreis der Menschen mit einer funktional bedingten Teilhabebeeinträchtigung hat durch die gesetzlichen Änderungen ggf. einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Pflege, wenn nach Begutachtung im Sinne des § 15 SGB XI die Pflegebedürftigkeit festgestellt wird. Diese Leistungen können u. a. zur Unterstützung im Haushalt und zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft genutzt werden. Die Geldleistungen nach § 45 SGB XI können z. B. für assistierende Unterstützung und / oder zur Teilhabe eingesetzt werden. Im Sinne des BTHG sind die Leistungen der Pflege als Teil des Unterstützungssystems zu berücksichtigen. Item > ... *die Informationen aus dem Pflegegutachten ...*
- Im Rahmen der Einrichtung rechtlicher Betreuungen werden über die zuständigen Gerichte regelmäßig fachärztliche Begutachtungen beauftragt. Die Gutachten nehmen zu den behinderungsbedingten Einschränkungen nach ICD 10 Stellung. Die fachärztliche Positionierung zu Beeinträchtigungen und Kompetenzen im Sinne der ICF ist eine Ergänzung der pädagogischen Sichtweise der Sozialen Arbeit. Item > ... *die Angaben aus Betreuungsgutachten...*
- Der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe ist an die Feststellung der wesentlichen Behinderung im Sinne des § 2 SGB IX geknüpft. Der Fachdienst der Behindertenhilfe ist gehalten bei der Informationserhebung die vorliegenden fachärztlichen Unterlagen und die Diagnosen nach ICD 10 zu prüfen. Die Diagnosen geben einen Hinweis darauf, welche behinderungsbedingten Beeinträchtigungen gegeben sind. Die individuelle Ausprägung ist über weitergehende Erhebung durch den wohnbezogenen Dienst festzustellen. Item > ... *die Informationen aus den ärztliche Unterlagen...*
- Begutachtung durch die Arbeitsagentur nach § 32 SGB III. Der ärztliche Dienst der Agentur beurteilt die gesundheitlichen Einschränkungen, die Leistungsfähigkeit oder Erwerbsfähigkeit der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen. Die Gutachten beziehen sich in der Regel auf die Arbeitsfähigkeit und Eignung für den Arbeitsmarkt. Die Gutachten geben Auskunft über Potentiale, Stärken und die Belastungsfähigkeit der untersuchten Personen. Sie zeigen Handlungsalternativen auf und beziehen mögliche Reha Maßnahmen bei der Beurteilung mit

ein. Die Gutachten zeigen u.a. Entwicklungsperspektiven auf, die in der Gesamtschau auf den Bereich Wohnen bezogen werden können. Item > *...die Informationen aus dem Gutachten der Agentur für Arbeit...*

Die Befragten werden gebeten eine Bewertung berücksichtigter Informationen vorzunehmen. Über die Befragung wird das Spektrum der Handlungsroutinen zur Informationserhebung erfragt. Für die Zuordnung werden fünf Kategorien angeboten, die eine Gewichtung der Informationen ermöglicht. Die Kategorisierung bietet die Optionen die Angaben nach Häufigkeit zuzuordnen.

Design - Fragestellung B2

	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	trifft nicht zu
Die Information über Wünsche der Menschen mit Behinderungen.					
Die Informationen aus der Begehung des Wohnquartiers des Menschen mit Behinderungen.					
Die Informationen aus Gesprächen mit Bezugspersonen der Menschen mit Behinderungen.					
Informationen aus dem HBG / Metzler Verfahren.					
Die Informationen aus dem Pflegegutachten.					
Die Informationen aus Betreuungsgutachten.					
Die Informationen aus den ärztlichen Berichten.					
Die Informationen aus den Gutachten der Agentur für Arbeit.					

Fragestellung B 3 – Informeller Austausch

Im Kapitel 4.2 wird dargelegt, welche Handlungsebenen für eine Identifizierung und Nutzung sozialräumlicher Ressourcen bedeutsam sind. Die Fragestellung B 3 zielt auf die dritte Handlungsebene des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung ab. Es ist zu klären, welche Informationen über Angebotsstruktur im Wohnquartier eingeholt werden und wie häufig ein informeller Austausch zu diesen Angeboten stattfindet. Die erste Ebene des Subjektes impliziert den Menschen mit Unterstützungsbedarf und seine individuellen Strukturen. Auf der zweiten Ebene werden die Ressourcen der Familie und na-

hastehender Personen analysiert. Erst im dritten und vierten Schritt folgen die Ressourcen im Stadtteil/Sozialraum und die der Institutionen und professionellen Hilfen (vgl. Hinte, Treeß, 2007, S. 72).

Die Fragestellung B 3 lautet: „*Schätzen Sie bitte ein, wie häufig Ihr Dienst die Möglichkeit des informellen Austauschs nutzt, um sich mit dem Wohnumfeld betreuter Menschen vertraut zu machen*“.

Die im Kontext der Frage angebotenen Items sind der dritten und vierten Handlungsebenen des Konzeptes Sozialraumorientierung zugeordnet. Über die Gewichtung lassen sich die jeweiligen Ebene in ihrer Bedeutung für die Alltagsroutinen abbilden. Im Sinne einer ressourcenorientierten Ausrichtung ist zu erwarten, dass die Handlungsebene des Sozialraums und die Ebene der Institutionen in der Gewichtung eine entsprechende Berücksichtigung finden. Die Identifikation möglicher Ressourcen bedarf einer sozialräumlichen Ausrichtung der wohnbezogenen Dienste. Als Items werden mögliche Angebote im Wohnquartier benannt. Die verschiedenen Items können den Handlungsebenen zugeordnet werden.

- Zur Angebotsstruktur in den Wohnquartieren gehören verschiedene Bildungsangebote, wie z.B. die Volkshochschulen oder die Angebote öffentlicher Bibliotheken. Die Kursangebote sind in der Regel unspezifisch. Sie ergänzen die Angebote der schulischen Bildung und können zukünftig, als eine Möglichkeit der Teilhabe an Bildung, nach § 112 Abs.3 Satz 3 SGB IX im Einzelfall zur Vorbereitung schulischer Bildung oder Weiterbildung refinanziert werden. Item > *...mit Trägern von Bildungsangeboten...*
- Die Sportvereine bieten ein vielfältiges Angebot zur Freizeitgestaltung an. Über die Einbindung in ein solches Angebot können soziale Ressourcen erschlossen und Teilhabe unterstützt werden. Spezielle Angebote hält z.B. der Behindertensportverband mit seinen unterschiedlichen Angeboten vor. Item > *...mit den Sportvereinen...*
- Ehrenamtlichen Engagement kann in unterschiedlicher Form für Menschen mit Behinderungen eine Entlastung in der Wohnsituation ermöglichen. Tafeln, Möbellager oder ehrenamtliche Assistenz bieten ein breites Spektrum sozialräumlicher Unterstützung. In Duisburg sind alle drei genannten Angebote in den Wohnquartieren etabliert. Für den Menschen mit Behinderung besteht zudem die Option sich ehrenamtlich zu engagieren. Item > *...mit Angeboten ehrenamtlicher Unterstützung.*
- Neben den Möglichkeiten der Betreuung werden von den wohnbezogenen Diensten verschiedene Gruppen- und Freizeitangebote offeriert. Die bis Ende 2019 gültige Fassung der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung im Rheinland

- sieht vor, dass einzelfallbezogen gemeinschaftliche Angebote erbracht werden können. Für Menschen mit Behinderungen kann ein Angebot eines anderen wohnbezogenen Dienstes eine Alternative oder Ergänzung im Sozialraum darstellen. Item > *...mit anderen wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe...*
- Vergleichbare Angebote können im Sozialraum durch Dienste aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie angeboten werden. Je nach Angebot sind diese für Menschen mit einer kognitiven Behinderung geeignet. Es ist für die Dienste der Behindertenhilfe angezeigt die Angebotsstruktur in diesem Bereich zu kennen, um an geeignete Angebote zu vermitteln. Item > *...mit wohnbezogenen Diensten der Sozialpsychiatrie...*
 - Die Leistungen der Pflegedienste sind bei der individuellen Unterstützung mit zu berücksichtigen. Die Pflegeleistungen umfassen mit PSG III Leistungen zur Unterstützung bei der Haushaltsführung und zur Unterstützung der Teilhabe. Die Kooperation zwischen Behindertenhilfe und Pflegediensten stellt eine sektorübergreifende Schnittstelle des versäulten kommunalen Hilfesystems dar. Item > *...mit Pflegediensten...*
 - Exemplarisch für den Austausch mit Beratungsangeboten werden Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen (KoKoBe) aufgeführt, da sie unterschiedliche Angebote für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen vorhalten. Die Angebote können Unterstützungsleistungen ergänzen oder als eigenständiges Angebot genutzt werden. Item > *...mit Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstelle...*
 - Die Selbsthilfe ist ein wichtiger Faktor bei der Selbstbefähigung und der inklusiven Unterstützung im Sozialraum. In Duisburg sind Angebote zum Teil an die KoKoBe Duisburg-Nord angeknüpft, weitere Möglichkeiten werden über den Verein der Körper- und Mehrfachbehinderten oder die Lebenshilfe Duisburg angeboten. Item > *...mit Organisationen der Selbsthilfe...*
 - Zum Sozialraum gehören die Behörden, die als Ansprechpartner für Sozialleistungen für Menschen mit Behinderungen eine besondere Bedeutung haben. Im Rahmen der Reform des SGB IX wird die Bearbeitungszuständigkeit für die Existenzsichernden Leistungen zukünftig bei den kommunalen Behörden liegen. Alle Fragen in Bezug auf die Refinanzierung von Wohnen, Miete und Nebenkosten sind vor Ort zu regeln. Item > *...mit Behörden...*

Design – Fragestellung B 3

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Austausch mit den Trägern von Bildungsangeboten.					
Austausch mit den Sportvereinen.					
Austausch mit ehrenamtlichen Angeboten, z.B. einer Tafel.					
Austausch mit Diensten der Behindertenhilfe.					
Austausch mit Diensten der Sozialpsychiatrie.					
Austausch mit Pflegediensten.					
Austausch mit Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen					
Austausch mit Organisationen der Selbsthilfe.					
Austausch mit Behörden.					

Fragestellung B 4 – Fort- und Weiterbildung

Über Weiterbildungen wird die aktuelle wissenschaftliche Entwicklung kommuniziert und durch Wissenstransfer in die Handlungsroutinen der Dienste integriert. Im Kontext der Frage B 4 werden mehrere Themen angeboten, die die aktuelle Entwicklung im Bereich der Behindertenhilfe aufgreifen. Die Items Selbstbefähigung, Peer Counseling und Persönliches Budget stehen in Bezug zum Thema Empowerment und fokussieren auf das Expertentum der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen. Die Handlungsansätze der Lebenswelt-, bzw. Sozialraumorientierung sowie die Thematik Inklusion bieten Potentiale für die fachliche Ausrichtung des pädagogischen Handelns im Bereich der Wohnhilfen. Einleitend wird erfragt, ob in den letzten beiden Jahren eine Fortbildung besucht wurde. Wird die Option ‚Ja‘ gewählt wird erfragt zu welchen Themen Veranstaltungen besucht wurden. Die Befragten haben die Möglichkeit die Anzahl der Fortbildungen zu den jeweiligen Themen anzugeben. Insgesamt werden vierzehn Items definiert.

Die Fragestellung B 4 lautet: *„In den letzten zwei Jahren haben Sie Fortbildungen besucht zum Thema“:*

Die Mitarbeitenden werden gebeten aus den angebotenen Themen eine Auswahl vorzunehmen. Es kann abgebildet werden, welche Themen von den Mitarbeitenden aktuell priorisiert werden. Über die Themenauswahl kann ein Ranking erstellt werden. Das Ranking wird ergänzt durch die Option des freien Eintrags.

- Das Konzept des Empowerments wurde im Kapitel 3.2 ausführlich dargelegt. Ressourcenorientierung und Inklusion stehen in engen Zusammenhang zur

Selbstbefähigung der Menschen mit Behinderungen. Eine professionelle Unterstützung bezieht die Hilfe zur Selbsthilfe mit ein. Item > *Selbsthilfe und Selbsthilfeformen*

- In diesem Kontext ist das Thema Peer Counseling zu verorten. Die Beratung und Unterstützung durch Betroffene stellen eine wichtige Säule der Inklusion dar. Im BTHG wird dieser Aspekt deutlich aufgewertet und die Beratung durch Betroffene als Standard im Gesamtplanverfahren festgelegt. Item > *Peer Counseling*
- Das Persönliche Budget als Leistungsform von Eingliederungshilfe zur Bewältigung des Lebensalltags ist der Thematik Selbstbefähigung und Inklusion zuzurechnen. Die Form der Leistung verändert die Position des Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung im Sinne des Sozialhilferechtlichen Dreiecks. Das Verhältnis Auftraggeber und Dienstleister wird neu definiert. Das BTHG stärkt diese Form der Leistung deutlich. Item > *Persönliches Budget*
- Die Leitidee der Inklusion wird in unterschiedlichsten Zusammenhängen gesellschaftlich diskutiert. Für die Behindertenhilfe hat sie eine wichtige Funktion und ist geeignet das etablierte System zu verändern. Die Realisierung inklusiver Handlungsansätze erfordert eine Neuorientierung in der Handlungspraxis der Behindertenhilfe (siehe Kapitel 5.3). Item > *Inklusion*
- Der Handlungsansatz der Lebensweltorientierung steht mit seinen klaren Prinzipien für die Personenzentrierung in der Behindertenhilfe. Nach dem Ansatz des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung sind die Willensäußerung der Menschen mit Behinderungen entscheidend, um eine individuelle Unterstützungsleistung entwickeln zu können. Die Ressourcen der Lebenswelt sind aus ihrer Perspektive zu identifizieren und zu erschließen (siehe Kapitel 3.4). Die Unterstützung sollte geeignet sein, die Menschen mit Behinderungen in ihren Kompetenzen so zu fördern, dass die Nutzbarkeit der Ressourcen im Wohnquartier ermöglicht wird. Item > *Willensbildung* / Item > *Kompetenzförderung*
- Die Sozialraumorientierung als ressourcenorientierter Ansatz kann die Entwicklung inklusiver Bedingungen im Sozialraum unterstützen. Das Identifizieren von Potentialen im Wohnquartier stellt eine Ergänzung fachlicher Möglichkeiten dar. Item > *Wohnquartier*
- Fortbildungen zu den gesetzlichen Veränderungen sind angezeigt, um die Mitarbeitenden in die Entwicklungsprozesse einzubinden. Im Bereich der Wohnhilfen sind die Veränderungen durch das BTHG, das Inklusionsstärkungsgesetz NRW, das Pflegestärkungsgesetz, das Wohn- und Teilhabegesetz zu berücksichtigen. Für die Thematik werden drei Items zu Auswahlangeboten. Item > *Bundesteilhabegesetz* / Item > *Wohn- und Teilhabegesetz* / Item > *Pflegestärkungsgesetz*

Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstruments

- Neben den Fortbildungen, die der Thematik Ressourcen und Inklusion zugeordnet werden können, sind Veranstaltungen mit fachbezogenen Themen im Kontext der Behindertenhilfe von Bedeutung. Zu diesen Themen gehören u.a. Behinderungsbilder (im Sinne der ICF), Umgang mit Herausforderndem Verhalten und Personenzentrierte Unterstützung. Diese Themen werden als Items angeboten, um eine Rückmeldung zum Spektrum der Veranstaltungen zu erhalten. Item > *Behinderungsbilder* / Item > *Hilfeplanung* / Item > *Herausforderndes Verhalten* / Item > *Personenzentrierte Unterstützung*

Den Befragten wird abschließend die Möglichkeit geben einen freien Eintrag vorzunehmen.

Design – Fragestellung B 4

In den letzten zwei Jahren haben Sie Fortbildungen besucht.

Ja

Nein

Wenn, ja kennzeichnen Sie bitte die besuchten Veranstaltungen:

Selbsthilfe	
Peer Counseling	
Persönliches Budget	
Inklusion	
Willensbildung	
Kompetenzförderung	
Wohnquartier	
Bundesteilhabegesetz	

Pflegestärkungsgesetz	
Wohn- und Teilhabegesetz	
Behinderungsbilder	
Hilfeplanung	
Herausforderndes Verhalten	
Personenzentrierte Unterstützung	
Freier Eintrag:	

Fragestellung B 5 – Formen der Selbstbestimmung in Alltagsroutinen

Die Fragestellung B 5 erfragt Daten zu Formen der Normalität im Wohnalltag der Menschen mit Behinderungen. Die Daten sollen Fakten generieren, die eine Aussage zu Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen in den Alltagsroutinen der wohnbezogenen Dienste ermöglicht. Die Items erfragen Daten zu den Themen Verfügbarkeit über den eigenen Wohnraum, die Zugangsmöglichkeit zur informellen Medien, die Berücksichtigung zeitlicher Vorgaben bei der Erbringung personenbezogener Dienstleistungen und die Partizipation der Menschen mit Behinderungen an der Arbeit von Gremien im Sozialraum. Zu den Items werden die Kategorien von 0 -100 %, angeboten, um den Anteil der betreuten Personen zu dokumentieren, für den die Aussage zutrifft.

Die Fragestellung B 5 lautet: *„Die folgenden Fragestellungen befassen sich mit dem Alltag der von Ihnen betreuten Menschen. Wie hoch ist der Anteil der betreuten Menschen“:*

Einleitend wird auf den Alltag der betreuten Menschen hingewiesen. Die Befragten werden um eine Einschätzung zu Alltagserfahrungen in Bezug auf die betreuten Personen gebeten. Es ist einen Anteil von Personen zu benennen auf den die geschilderten Item zutreffen.

- Das SGB IX sieht im Rahmen der Personenzentrierung für gemeinschaftliche Wohnformen die Trennung von Assistenzleistungen und existenzsichernden Leistungen vor. Nach § 78 SGB IX werden die Assistenzleistungen definiert, die im Rahmen der Eingliederungshilfe zu erbringen sind. Ausgenommen sind die bisher pauschalisierten Leistungen für Wohnraum, Overheadkosten und Verpflegung, die über die Leistungssätze vergolten wurden. Diese Leistungen sind zukünftig durch den zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger über individuelle Beantragung zu refinanzieren. Die Menschen mit Behinderungen sollen grundsätzlich über einen Mietvertrag für die Wohnräume, in denen sie leben verfügen. Als Mieter haben sie grundsätzlich den gleichen Rechtsanspruch auf die Verfügbarkeit über den eigenen Wohnraum, wie alle Bürgerinnen und Bürger, die in einem Mietverhältnis leben. Dies impliziert, dass der Mensch mit Behinderungen über die Schlüssel zu den Wohnräumen verfügt. Das Item zielt darauf ab, zu erheben, wie groß der Anteil der betreuten Menschen ist, die bereits jetzt über diese Schlüsselgewalt verfügen. Item > *...über einen Schlüssel zu ihren Wohnräumen verfügen...*
- Zur Selbstbestimmung gehört der freie und ungehinderte Zugang zu Informationen. Dies gilt für alle Medien und den Zugang zum Internet. Nach Angabe des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2017 verfügen 87 Prozent der Bevölkerung über einen Internetzugang (vgl. Statistisches Bundesamt 2017, Zahlen und Fakten). Diese Angaben sind unabhängig von der Wohnform, da ein Zugang

zum Internet über mobile Geräte möglich ist. Barrierefreiheit im Zugang kann durch Assistenz unterstützt werden. Das Item zielt darauf, ab einen Vergleichswert für den untersuchten Personenkreis zu erheben. Item > *...einen Internetzugang nutzen...*

- Personenzentrierte Unterstützung sieht den Face to Face Kontakt im Rahmen qualifizierter Assistenz vor (vgl. § 78 SGB IX). Die wohnbezogenen Hilfen basieren auf einer Arbeitsbeziehung zwischen dem Dienstleister und dem Menschen mit Behinderung. Zu den Rahmenbedingungen gehört es, dass der Mensch, der eine Dienstleistung in Anspruch nimmt, mit dem Betreuenden vereinbart, zu welchem Zeitpunkt die Leistung zu erbringen ist. Das Item erhebt, welcher Anteil der Menschen mit Behinderungen bereits Betreuungszeiten vereinbaren. Item > *...die Assistenzzeiten mit den Bezugsbetreuern vereinbaren...*
- Die Leistungen der Eingliederungshilfe können als Geldleistung in Form eines Persönlichen Budgets in Anspruch genommen werden. Der Leistungsberechtigte erhält eine Geldleistung durch den Rehabilitationsträger und kauft für diese Mittel die Unterstützungsleistungen ein. Das Budget unterstützt die Möglichkeiten der Selbstbestimmung (vgl. Metzler 2007, S.37). Es wird auf die Untersuchungen zum Persönlichen Budget u. a. Metzler 2007, Meyer 2011 sowie Kampmeier, Krämer und Schmidt 2014 verwiesen. Item > *... die ein Persönliches Budget in Anspruch nehmen...*

Design Frage B 5:

„..., die über einen Schlüssel zu ihren Wohnräumen verfügen“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

„..., einen Internetzugang nutzen“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

„..., die Assistenzzeiten mit den Bezugsbetreuern vereinbaren“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

„..., die ein Persönliches Budget in Anspruch nehmen“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

1.1.3 Teil C – Ressourcenorientierung

Im dritten Teil der Erhebung werden Aspekte der sozialräumlichen Ressourcenorientierung differenzierter betrachtet. Über die Personenzentrierung in sozialräumlichen Bezügen können bisher wenig oder kaum genutzte Ressourcen identifiziert und mobilisiert werden. Das Erkennen und die Nutzung von Ressourcen im Sozialraum fordern eine veränderte Haltung der professionellen Helfer. Die fallspezifische Nutzung der Potentiale setzt voraus, dass erkannt wird: „Der soziale Raum hat etwas zu bieten, das weitreichender sein kann als ein professionelles Engagement“ (vgl. Früchtel 2006, S.3). Nach Fürst und Hinte stellen sozialen Beziehungen im Wohnumfeld eine potentiell nutzbare Ressource dar. Ziel professioneller Unterstützung ist diese Potentiale zu erkennen und zu integrieren. Es ist zu prüfen, welche Leistung ggf. geeignet ist, um das Hilfesetting zu ergänzen. Neben professionellen Optionen kommen nicht professionelle Unterstützungsmöglichkeiten in Betracht. Im Sozialraum sind unterschiedlichste Angebote etabliert. Soziale Beziehungen zu Menschen im Wohnumfeld sind, wie in Kapitel 4.2 dargelegt, von besonderer Bedeutung. Für die Untersuchung wird als Voraussetzung angenommen, dass Beziehungen zu Familien, Beziehungspartnern, gesetzlichen Betreuern und Bekannten bereits Berücksichtigung finden.

Die aufgeführten Aspekte wurden ausgewählt, da sie geeignet sind Potentiale einer inklusionsorientierten Unterstützung zu erschließen. Die Zusammenhänge wurden ausführlich in den Kapiteln drei und vier dargelegt. Zu den Aspekten der Dienstleistung der Behindertenhilfe gehören:

- Die Bewertung von Informationen
- Die Identifikation von Ressourcen
- Die Gewichtung von Ressourcen
- Die Identifikation von Handlungsalternativen
- Unterstützung der Selbstbestimmung durch alternative Handlungsoptionen
- Die Identifikation von Barrieren in sozialräumlichen Kontexten

Im Sinne der Handlungsansätze der Personenzentrierung und der gesetzlichen Grundlagen im Sinne des BTHG sind der Wille, die Ziele und die Interessen der Menschen mit Behinderungen entscheidend, um die Unterstützungsprozesse zu organisieren. Die konzeptionelle Ausrichtung wohnbezogener Hilfen ist, wie im Kapitel 4.4 erörtert, in eine Beziehung zur Lebenswelt- und Sozialraumorientierung zu setzen. Die Identifikation und das Erschließen möglicher Potentiale professioneller und nicht professioneller Unterstützung gehören zum methodischen Aspekten einer inklusionsorientierten Dienstleistung. Über den Zugang zu diesen Potentialen können sich für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung veränderte Handlungsalternativen ergeben. Diese Vorgehensweise kann

dazu beitragen Barrieren in sozialräumlichen Kontexten aufzuzeigen, zur Beseitigung der Barrieren beizutragen und den gesellschaftlichen Veränderungsprozess in sozialräumlichen Kontexten zu unterstützen.

Frage C 1 – Aspekte von Barrierefreiheit in den Wohnquartieren

Strukturelle Gegebenheiten im Wohnumfeld tragen in differenter Weise zur Wohnqualität bei. Die Strukturen haben Anteil an den Handlungsoptionen der Bewohnerinnen und Bewohnern im Quartier. Die Angaben zu den Lebenswelten der unterstützten Menschen in ihren Sozialräumen können dazu beitragen, die vorhanden strukturellen Ressourcen im Interesse der Betroffenen zu identifizieren und zu nutzen (vgl. Knecht, Schubert 2012, S.21 ff.). Das Konzept der Sozialraumorientierung stellt einige strukturelle Aspekte heraus, die für die Nutzung von Ressourcen im Wohnumfeld besondere Bedeutung haben. Das Konzept ergänzt die Kategorie der Ressourcen um infrastrukturelle Aspekte, die in anderen Kontexten den Umweltressourcen zugeordnet werden (vgl. Hinte, Treeß, 2011, S. 62 f.). Das Wohnumfeld, als Sozialraum definiert, bietet in seinen öffentlichen Räumen die Gelegenheit soziale Kontakte und Unterstützungsangebote über Kommunikation miteinander zu gestalten. Im Sinne der Interdependenz von Person – Umwelt - Beziehungen beeinflussen die Möglichkeiten des Wohnumfeldes die Lebensqualität der Bewohner *innen (vgl. Rüßler, Stiel 2014, S.1).

Die abgeleitete Fragestellung thematisiert Aspekte von Barrierefreiheit wie Erreichbarkeit, Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit zu ausgewählten Items. Die Befragten sollen den Anteil betreuter Personen einschätzen, die Angebote im Wohnquartier eigenständig, mit Unterstützung einer Assistenz oder mit Unterstützung einer Fachkraft nutzen können. Es werden die Begrifflichkeiten qualifizierte bzw. kompensatorische Assistenz des SGB IX in Klammern angeboten. Es werden vier Antwortkategorien vorgegeben. Durch die Angabe ‚bis 20 %‘, bzw. ‚ab 80 %‘ werden Maximalwerte ausgeklammert.

Fragestellung C 1: *„Bitte schätzen Sie den Anteil der betreuten Personen ein, die Angebote der Infrastruktur eigenständig, mit Unterstützung einer Assistenzkraft (kompensatorische Assistenz) oder mit Unterstützung einer Fachkraft (qualifizierte Assistenz) nutzen“.*

- Zur Versorgungsstruktur in einem Wohnquartier gehören wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten. Sie sollten fußläufig gut erreichbar sein. In der Regel werden die Güter des täglichen Bedarfs eigenhändig zur Wohnung transportiert. Item > *Einkaufsmöglichkeiten*

Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstruments

- Für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung ist die Anbindung an den ÖPNV wichtig, behinderungsbedingt und aufgrund der eingeschränkten finanziellen Ressourcen verfügen sie in der Regel nicht über eigene Fahrzeuge. Die Barrierefreiheit des ÖPNV hat einen hohen Stellenwert in Bezug auf Mobilität, Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der sozialen Einbindung im Wohnquartier. Item > *Öffentlicher Nahverkehr*
- Zu Behörden sind für Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen wichtige Ansprechpartner z.B. für Sozialleistungen. Im Sinne der Barrierefreiheit ist es wichtig die Angebote für Menschen mit Behinderungen nutzbar zu gestalten. Der Barrierefreiheit von Behörden und deren Angebot stellt einen wichtigen Aspekt der Alltagsbewältigung dar. Item > *Behörden*

Design Frage C 1

Einkaufsmöglichkeiten	Eigenständig				Mit Unterstützung durch Assistenz				Mit Unterstützung durch Fachkraft				
	ca.	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr
Erreichbar													
Auffindbar													
Zugänglich													
Nutzbar													

Öffentlichen Nahverkehr	Eigenständig				Mit Unterstützung durch Assistenz				Mit Unterstützung durch Fachkraft				
	ca.	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr
Erreichbar													
Auffindbar													
Zugänglich													
Nutzbar													

Behörden	Eigenständig				Mit Unterstützung durch Assistenz				Mit Unterstützung durch Fachkraft				
	ca.	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr
Erreichbar													
Auffindbar													
Zugänglich													
Nutzbar													

Frage C 2 – Identifikation sozialer Ressourcen

Im Sinne der Leitidee der Inklusion sind die vorhandenen potentiellen sozialen Ressourcen im Interesse der Menschen mit Behinderungen zu erschließen und deren Nutzung systematisch weiter zu entwickeln. Möglichst wohnortnahe soziale Beziehungsstrukturen fördern die Integrationsfähigkeit des Gemeinwesens und seine Partizipationsmöglichkeiten (vgl. Beck, Greving 2011, S.9). Die Fragestellung fokussiert auf Teilaspekte der sozialen Strukturen im Wohnquartier. Es werden Möglichkeiten aufgeführt, die geeignet sind, die sozialen Ressourcen zu identifizieren und die Nutzbarkeit für die Bezugsgruppe sozialer Arbeit zu verbessern. Zur Auswahl werden Items angeboten, die geeignet sind zu potentielle Ressourcen im Sozialraum zu identifizieren und zu erschließen.

Die Fragestellung C 2 lautet: *„Bitte nehmen Sie eine Einschätzung vor, in wie weit folgende Aussagen für Ihren Dienst zu treffen“.*

Die Befragten werden gebeten eine Einschätzung zu verschiedenen Aussagen vorzunehmen. Es wird angeboten die Aussagen vier Kategorien zwischen ‚voll zu treffen‘ und ‚trifft nicht‘ zu zuzuordnen. Die Items stehen in Bezug zur zweiten und dritten Ebenen des Handlungskonzeptes Sozialraum (vgl. Hinte, Treeß, 2007, S. 72).

- Eine Option fachlichen Handelns ist der informelle Austausch mit unterstützenden Personen aus dem Sozialraum der Nutzer*innen der wohnbezogenen Unterstützung. Item > *... tauscht sich regelmäßig mit unterstützenden Personen aus...*
- Es ist bedeutsam verschiedene soziale Netzwerke in Wohnquartieren zu identifizieren und als Dienst mit diesen in Kontakt zu treten. Je nach Quartier gibt es sehr unterschiedlich ausgeprägte Strukturen. Mögliche Ansprechpartner sind Initiativen, Bürgervereine, nachbarschaftliche Netzwerke oder Kirchen-, bzw. Moscheegemeinden. Item> *... bringt sich aktiv in die sozialen Netzwerke ein...*
- In den Wohnquartieren gibt es Personen die wichtige Funktionen in sozialen Kontexten innehaben. Zu diesen können zum Beispiel Ortsbürgermeister, Vereinsvorsitzende oder Kirchenvorstände gehören. Die Form des Kontakts zu diesen Personen kann die Handlungsoptionen des wohnbezogenen Dienstes in den Wohnquartieren beeinflussen. Item > *... ist in Kontakt zu wichtigen Personen...*
- In dem Duisburger Wohnquartieren gehört bürgerschaftliches Engagement zu Normalität im städtischen Alltag. Aufgrund der sozialen Bedarfslage vieler Bürger*innen sind unterschiedliche ehrenamtliche Unterstützungsangebote etabliert (vgl. Duisburger Tafel. 2018, Wir über uns, S.1). Item> *...regelmäßiger informeller Austausch mit Ehrenamtlichen Angeboten...*

- Um in den Stadtquartieren den Kontakt zu Bürger*innen herzustellen, können Dienste sich aktiv bei Veranstaltungen, wie z.B. Stadtfesten beteiligen. Der wohnbezogene Dienst kommt mit den Menschen vor Ort in Kontakt, kann potentielle Unterstützer identifizieren und die im Kontakt gewonnen informellen Ressourcen zur weiteren Gestaltung quartiersbezogener Unterstützung nutzen. Item > ...*beteiligt sich an Veranstaltungen...*

Das Design der Frage C 2:

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll zu
Der wohnbezogene Dienst tauscht sich regelmäßig mit den unterstützenden Personen der Menschen mit Behinderungen in den Wohnquartieren aus.				
Der wohnbezogene Dienst bringt sich aktiv in die sozialen Netzwerke in den Wohnquartieren ein.				
Der wohnbezogene Dienst ist in Kontakt mit wichtigen Personen in den Wohnquartieren, z.B. Vorsitzende der Bürgervereine.				
Der wohnbezogene Dienst pflegt regelmäßigen informellen Austausch mit ehrenamtlichen Angeboten in den Wohnquartieren.				
Der wohnbezogene Dienst beteiligt sich an Veranstaltungen in den Wohnquartieren der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung ein.				

Frage C 3 –Formen der Nutzung sozialräumlicher Angebote

Die Frage beinhalten Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Dieser Aspekt ist bereits bei der Informationserhebung von Unterstützungsmaßnahme im Rahmen der etablierten Hilfeplanung durch die Fachkräfte der Sozialen Arbeit zu klären. Es soll erhoben werden, in wie weit das Angebot in den Wohnquartieren mit einbezogen, bzw. konkret von den Nutzer*innen der wohnbezogenen Unterstützung in Anspruch genommen wird.

Die Fragestellung C 3 lautet: *“Bitte beurteilen Sie, wie häufig folgende Angebote von den Nutzerinnen/Nutzern Ihres Dienstes im Wohnumfeld eigenständig, mit Unterstützung einer Assistenzkraft bzw. einer Fachkraft genutzt werden“.*

Die Befragten werden gebeten für fünf potentielle Angebote im Wohnquartier die Häufigkeit der Nutzung anzugeben. Zudem sollen sie angeben, ob die Angebote ‚eigenständig‘, ‚mit Assistenz‘ oder mit ‚Unterstützung einer Fachkraft‘ genutzt werden. Es werden fünf Items aus dem Bereich der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft angeboten.

- Die Vereine aus dem Bereich halten ein breites Spektrum an Angeboten vor. Die Vereine stellen durch ihre Strukturen ein soziales Netzwerk dar, das geeignet ist tragfähige Beziehungen zu entwickeln. Das Angebot ist regional sehr unterschiedlich. In Duisburg sind Vereine etabliert, die bereits eine Angebotsstruktur für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen vorhalten. Item > *Vereine*
- Zu den Möglichkeiten der Teilhabe gehören vielfältige Angebote des bürgerschaftlichen Engagements zu unterschiedlichsten Themenbereichen. Das Spektrum ist breit angelegt und bieten die Option interessengeleitete soziale Bezüge zu etablieren. Item > *Ehrenamtliche Angebote*
- Angebote aus dem Bereich Kultur sind vielfältig. Darunter fallen Angebote aus dem Bereich Theater, Musik Literatur. Die Datenerhebung soll eine Rückmeldung dazu geben, in wie weit diese Angebote frequentiert werden und eine barrierefreie Teilhabe im Alltag möglich ist. Item > *Kulturelle Angebote*
- In den kommunalen Kontexten sind öffentliche Bildungsangebote etabliert. Zu diesen Angeboten zählen Angebote der Bibliotheken und die Angebotspalette der Volkshochschule. Die Angebotsstrukturen sind different. Für den Personenkreis der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung sind unterschiedlichste Angebote nutzbar. Angebote zur Bewältigung des Alltags, kreative Angebote oder Angebote zum Umgang mit modernen Medien bieten sich an. Item > *Bildungsangebote*
- Aufgrund der angenommenen Barrieren bei den Angeboten im Wohnquartieren von Menschen mit Behinderungen halten wohnbezogene Dienste häufig eigene Angebote vor. Item > *Angebote des wohnbezogenen Dienstes*

Design Frage C 3:

Die Angebote von Vereinen	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit kompensatorischer Assistenz (Assistenzkraft)					
Mit qualifizierter Assistenz (Fachkraft)					

Ehrenamtliche Angebote genutzt (z.B. Tafel)	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit kompensatorischer Assistenz					
Mit qualifizierter Assistenz					

Kulturellen Angebote (z.B. ein Chor, Theater)	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit kompensatorischer Assistenz					
Mit qualifizierter Assistenz					

Bildungsangebote (Bibliothek, Volkshochschule)	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit kompensatorischer Assistenz					
Mit qualifizierter Assistenz					

Angebote des eigenen wohnbezogenen Dienstes	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit kompensatorischer Assistenz					
Mit qualifizierter Assistenz					

Frage C 4 – Angebote professioneller Anbieter Sozialer Arbeit

Nicht nur die Fachdienste der Behindertenhilfe sind im Sozialraum tätig, weitere professionelle Dienstleister sind mit unterschiedlichsten Aufgaben präsent. Es ist zu prüfen, welche Leistung ggf. geeignet ist das Hilfesetting zu ergänzen. Neben professionellen Optionen kommen nicht professionelle Unterstützungsmöglichkeiten in Betracht.

Fragestellung C 4: „Bitte schätzen Sie ein, wie häufig die Teilnahme an Angeboten anderer Anbieter im Wohnumfeld, von Ihrem wohnbezogenen Dienst unterstützt wird“.

Über die Fragestellung wird erhoben, in wie weit alternative professionelle Angebote im Sozialraum wahrgenommen und bei der personenzentrierten Unterstützung eingebunden werden.

Unter C 4 werden fünf mögliche alternative Angebote aufgelistet, die in ihrer Anlage Angebote für Menschen mit Beeinträchtigungen der Teilhabe vorhalten.

- Zum Zeitpunkt der Erhebung bieten 27 Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe verschiedene Angebote im Stadtgebiet an. Die Angebote bedienen unterschiedlichste Interessen. Es besteht die Möglichkeit diese Angebote u.a. über die Mittel der Eingliederungshilfe für die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft oder ggf. über Pflegeleistungen zu finanzieren. Item > *...anderer Dienste der Behindertenhilfe...*
- Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung, die einer Werkstattbeschäftigung nachgehen, bieten die Betriebe verschiedene Bildungs- und Sportmöglichkeiten an. Item > *... einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen...*
- Die fünf Heilpädagogischen Zentren im Stadtgebiet bieten für den Personenkreis nicht nur eine alternative ergotherapeutische ausgerichtete Tagesstruktur an, sondern halten unterschiedliche offene Angebote für Begegnung vor. Item > *... eines Heilpädagogischen Zentrums...*
- Neben den Träger der Behindertenhilfe bieten die Träger der Sozialpsychiatrie weitere optionale Angebote an. Die Begegnungsstätten der Sozialpsychiatrie mit den offenen Cafés und den offenen Kontaktangebot stellen eine alternative Option zu den Angeboten der Behindertenhilfe dar. Item > *...eines Sozialpsychiatrischen Zentrum...*
- Die Einrichtungen der Pflege halten für Personen mit einem hohen pflegerischen Unterstützungsbedarf verschiedene Freizeitangebote und offene Angebote vor. Ein Teil der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ist diesem Personenkreis zuzurechnen. Item > *... eines Seniorenzentrums...*

Design Frage C 4:

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Die Teilnahme an Gruppenangeboten eines anderen Dienstes der Behindertenhilfe.					
Die Teilnahme an Angeboten einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.					
Die Teilnahme an Angeboten eines „Heilpädagogischen Zentrum“ (HPZ).					
Die Teilnahme an Angeboten eines Sozialpsychiatrischen Zentrums.					
Die Teilnahme an Angeboten eines Seniorenzentrums.					

Frage C 5 – Beseitigung von Barrieren durch wohnbezogenen Unterstützung

Über kommunikative Prozesse der Sozialpartner werden Problemlagen ausgetauscht und die Entwicklung sozialräumlicher Lösungen unterstützt. In der Konsequenz können diese Erfahrungen zur barrierefreien Gestaltung in den individuellen Sozialräumen beitragen (vgl. Kampmeier, Kraehmer, Schmidt 2014, S.107ff.). Barrieren werden in dieser Arbeit im Sinne des bio-psycho-sozialen Gesundheitsmodells der WHO verstanden. Die professionelle Wohnhilfe kann zur Beseitigung von unterschiedlichsten Barrieren im Sozialräumen und zur Entwicklung inklusiver Bedingungen beitragen (vgl. Rohrmann, Schädler 2009, S.71). Die Fragestellung C 5 lautet: *„Schätzen Sie bitte ein, wie häufig Ihr Dienst zur Beseitigung von Barrieren beitragen konnte“*.

Die Fachkräfte werden aufgefordert anzugeben, in wie weit die Unterstützung geeignet war Barrieren im Umfeld der Menschen mit Behinderungen zu beseitigen. Das Identifizieren und die Kommunikation der Barrieren in sozial-räumlichen Kontexten sind erste Schritte zur Beseitigung dieser Beeinträchtigungen. Die Fragestellung geht darüber hinaus, es ist zu benennen, wie häufig es gelingt konkret Barrieren verschiedenster Ausprägung zu beseitigen. Es werden vier Kategorien angeboten, die eine Differenzierung von Häufigkeiten ermöglichen. Als fünfte Möglichkeit wird die Option -trifft nicht zu- angeboten. Aus dem Spektrum werden sechs Items möglicher Barrieren aus dem Bereich des Wohnalltags angeboten. Ergänzend besteht die Möglichkeit eines freien Eintrags.

- Die Wohnung und das Wohnhaus bieten unterschiedlichste infrastrukturelle Gegebenheiten, die sich je nach individueller Ausprägung von Behinderungen als Barrieren manifestieren können. Diese können sich auf bauliche Gegebenheiten in der Wohnung, im Wohnhaus oder auf die Gestaltung des Wohnumfeldes beziehen. Einzelne Stufen, die Gestaltung von Treppen, fehlenden Aufzüge, eine

unzureichende Ausleuchtung, oder die Gestaltung der sanitären Bereiche können eine Barriere darstellen. Item > ...*Wohnbereich*...

- Der Zugang zu Medien und die Nutzung moderner technischer Geräte kann in der Alltagsbewältigung eine deutliche Entlastung darstellen. Tablets, Computer und besonders Handys gehören zur gesellschaftlichen Normalität. Eine beratende Unterstützung kann die Nutzbarkeit der technischen Geräte ermöglichen. Sie bieten die Optionen der Kommunikation mit der sozialen Umwelt, die eine eigenständige Wohnform unterstützen kann. Item > ...*Kommunikationstechnik*...
- Ein weiter wichtiger Aspekt von Barrierefreiheit ist die Mobilität. Der Zugang und die Nutzbarkeit sind Aspekte, die zur Qualität von Mobilität beitragen. Assistenzen oder die Anleitung von Fachpersonal kann dazu beitragen, dass der ÖPNV für Menschen mit Behinderten eigenständig nutzbar wird. Behinderungsbedingt ist es ggf. angezeigt Fahrdienste zu installieren. Item > ...*Mobilität*...
- Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stoßen im Bereich der Kommunikation häufig auf Barrieren. Zum einen kann es aufgrund der gegebenen Beeinträchtigungen zu Verständigungs- und Verständnisschwierigkeiten im direkten Austausch kommen, zum anderen werden ggf. informelle Situationen der Begegnung nicht adäquat genutzt. Hier bedarf es der Identifikation und bedarfsgerechter Unterstützung kommunikativer Situationen, um mögliche Barrieren zu beseitigen. Item > ...*Dienstleistungen*...
- Barrieren bei der alltäglichen Versorgung gehören zu Erfahrungen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Erreichbarkeit, Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit sind Aspekte von Barrierefreiheit, die für Menschen mit Behinderungen einen wichtigen Beitrag zu Selbstbestimmung darstellen. Item > ...*Selbstversorgung* ...
- Zu den Herausforderungen des Alltags gehören die Regelung von Verwaltungsangelegenheiten. Menschen mit Lernschwierigkeiten bedürfen je nach Funktionsbeeinträchtigung Unterstützung im Umgang mit Behörden. Ein barrierefreier Austausch bedarf der Erreichbarkeit, der Verständlichkeit und der Zugänglichkeit. Item > ...*Verwaltungsangelegenheiten*...
- Das System der Gesundheitsversorgung nach SGB V ist eine vorrangig in Anspruch zu nehmende Leistung. Die medizinischen Versorgung durch Allgemeinmediziner und / oder Fachärzte sind auf die Patienten*innen ausgerichtet, die in ihren kommunikativen und funktionalen Kompetenzen in der Regel keine Beeinträchtigungen aufweisen. Menschen mit geistigen Behinderungen sind zum Teil auf assistierende Begleitung angewiesen, um Leistungen des Gesundheitssystems nutzen zu können. Item > ...*medizinische Versorgung*...

Design Frage C 5:

	selten	eher selten	eher häufig	häufig
In Wohnbereichen (z.B. Wohnung, Nachbarschaft)				
Bei der Kommunikationstechnik (z.B. Handy, Internet)				
Bei der Mobilität (z.B. ÖPNV, Fahrdienst)				
Bei Dienstleistungen (z.B. Pflegedienst, Hauswirtschaftliche Hilfe)				
Bei der Selbstversorgung (z.B. Einkaufsmöglichkeiten)				
Bei Verwaltungsangelegenheiten (z.B. Termine, Bürgerbüro)				
Bei der medizinischen Versorgung (z.B. Erreichbarkeit, Facharzt)				
Freier Eintrag:				

1.1.4 Teil D - Kooperationen und Koordination

Der personenzentrierte Unterstützungsprozess ist nicht auf den Bereich der Eingliederungshilfe nach SGB IX zu begrenzen. Menschen partizipieren an den unterschiedlichsten Lebensbereichen und je nach Lebenssituation erhalten sie Leistungen unterschiedlicher Sozialgesetzbücher. Durch die Reform des SGB IX wird die Rechtssystematik der Sozialgesetzbücher in veränderte Bezüge gesetzt. Das Gesamtplanverfahren nach § 117 Satz 6 SGB IX sieht vor, dass die Leistungen aller Leistungsträger in Inhalt, Umfang und Dauer aufeinander abgestimmt werden. In der Konsequenz bedarf es bei der Leistungserbringung der Abstimmung und eines arbeitsteiligen Vorgehens der beteiligten Dienstleister (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015, S.12 ff.).

Der Teil D befasst sich mit Teilaspekten der Kooperation und Koordination der Dienste der Behindertenhilfe im kommunalen Hilfesystem. Es werden fünf Themenkomplexe aufgegriffen, die sich auf die Weiterentwicklung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen beziehen. Einleitend werden die aktuellen Kooperationsstrukturen der professionellen Unterstützungsangeboten in der Stadt Duisburg erfragt, im Anschluss die Bezüge der wohnbezogenen Dienste zu nicht professionellen Hilfen. Zur Kooperation und Koordination gehört der Austausch der verschiedenen Dienstleister aus dem Bereich Behindertenhilfe, Pflege und Sozialpsychiatrie in jeweiligen kommunalen Kontexten. Es wird erhoben in wie weit der jeweilige Dienst sich an der Gremienarbeit in der Kommune beteiligt und wie die Mitarbeit in den Gremien bewertet wird.

D 1 – Beteiligung anderer professioneller Unterstützungsangebote

Nach § 117 SGB IX sind bei der Planung und Abstimmung von Unterstützungsleistungen die verschiedenen Leistungen aufeinander abzustimmen. Der wohnbezogene Dienst der Behindertenhilfe ist angehalten andere professionelle Unterstützern bei der Planung und Leistungserbringung einzubeziehen. Hilfen sind in Kooperation zu erbringen, um den betreuten Personen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen (vgl. Fürst, Hinte 2017, S.19). Es werden acht Items in diesem Bereich erfragt. Zusätzlich wird die Möglichkeit eines freien Eintrags eingeräumt. Die Befragten werden gebeten zu den jeweiligen Items die Häufigkeit der Beteiligung an der Unterstützung in fünf Kategorien anzugeben. Als fünfte Kategorie wird die die Möglichkeit eingeräumt, eine Einordnung in die Kategorie -trifft nicht zu- vorzunehmen.

Die Frage D 1 lautet: „*Wie häufig sind weitere professionelle Hilfen an der Unterstützung, der von Ihnen betreuten Menschen, beteiligt?*“

Es wird die Häufigkeit der Beteiligung weiterer Dienste an personenbezogenen Hilfesystemen erfragt. Es kann angenommen werden, dass Menschen mit Behinderungen in unterschiedlichsten Lebensbereichen einen Bedarf an Unterstützung haben. Die angebotenen Auswahloptionen orientieren sich an der Sozialgesetzgebung.

- Neben der Unterstützung durch Fachpersonal im Sinne der qualifizierten Assistenz nach § 78 SGB IX können die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen der Alltagsbewältigung, sowie die Begleitung von Menschen mit Behinderungen durch Nicht-Fachkräfte erfolgen. Diese Leistungen können, je nach Rechtsanspruch über die Eingliederungshilfe nach § 54 SGB XII oder über den Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI refinanziert sein. Item > *Assistenz*
- Über den § 37 SGB V können Leistungen zur häuslichen Versorgung im Rahmen der Behandlungspflege installiert. Item > *Hauswirtschaftliche Hilfen*
- Die Heilpädagogischen Zentren bieten Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten an. Diese Leistungen werden im Rahmen der Eingliederungshilfe nach § 76 SGB IX, bzw. nach § 54 ff SGB XII erbracht. Die Leistungen werden über Fachpersonal, orientiert am Bedarf zielgerichtet, erbracht. Item > *Heilpädagogisches Zentrum*
- Im Bereich Arbeit werden Beschäftigungsangebote durch die Werkstätten für behinderte Menschen nach § 56 SGB IX angeboten. Die Leistungen werden angeboten, um die Leistungs- und Erwerbsfähigkeit der Menschen zu erhalten, zu entwickeln, zu verbessern oder wiederherzustellen. In der WfbM werden über den Sozialen Dienst Beratung und Fördermaßnahmen koordiniert und angeboten. Item > *Werkstatt behinderte Menschen*

Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstruments

- Je nach funktioneller Behinderung liegen im Sinne des SGB XI Beeinträchtigungen vor, die einen Pflegegrad rechtfertigen. Die betroffene Person hat einen Anspruch auf Pflegeleistungen § 41 SGB XI. Diese Leistungen werden über entsprechendes Fachpersonal von Dienstleistern aus dem Bereich der Pflege erbracht. Item > *Pflegeleistungen*
- Zur gesundheitlichen Wiederherstellung können nach § 32 SGB V Heilmittel verschrieben werden. Zu diesen Leistungen gehören u.a. Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie. Item > *Ergotherapie*
- Für den Personenkreis der Menschen mit einer kognitiven Behinderung werden psychotherapeutische Maßnahme im Sinne des § 27 SGB V nur bedingt angeboten. In der Region Duisburg bietet die psychiatrische Institutsambulanz des Fliedner Krankenhauses eine spezielle Sprechstunde für diesen Personenkreis, sowie eine verhaltenstherapeutische Unterstützung. Item > *Therapeutische Maßnahme*
- Nach § 1896 BGB besteht die Möglichkeit zur Entlastung des Menschen mit Behinderungen eine gesetzliche Betreuung zur Regelung wichtiger rechtlicher Angelegenheiten einzurichten. Nach fachärztlicher Begutachtung werden bestimmte rechtliche Aufgaben durch das zuständige Amtsgericht befristet an einen rechtlichen Betreuer übertragen. Item > *Gesetzliche Betreuung*
- Als neunte Option wird ein freier Eintrag angeboten. Die angebotenen Items sind alltagspraktisch ausgerichtet und bilden einen Teil der weiteren professionellen Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen ab. Evtl. sind weitere Hilfen in der Praxis üblich, die in der Auflistung keine Berücksichtigung gefunden haben. Item > *Freier Eintrag*

Design Frage D 1

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Assistenzen					
Hauswirtschaftliche Hilfen nach SGB V					
Heilpädagogisches Zentrum					
Werkstatt behinderte Menschen					
Pflegeleistungen					
Ergotherapie					
Therapeutische Maßnahmen					
Gesetzliche Betreuung					
Freier Eintrag:					

D 2 – Beteiligung nicht professioneller Hilfen an der Unterstützung

Zu den Beteiligten im Sozialraum gehören, neben anderen professionellen Diensten, die nicht professionellen Hilfe. Das Öffnen der eigenen Professionalität für Handlungsoptionen aus dem nicht professionellen Bereich stellt eine grundsätzliche Veränderung dar und weicht von der bisher vorherrschenden Handlungsweise in der Behindertenhilfe ab (vgl. Flieger, Schönwiese 2011, S.68 ff.). Über die Transformationen sozialer Ressourcen können sich Handlungsoptionen in sozialen, kulturellen und materiellen Bezügen ergeben. Diese vielfältigen Möglichkeiten sind zu identifizieren und im Sinne einer Zielerreichung zu koordinieren.

Die Frage D 2 lautet: „*Bitte schätzen Sie ein, wie häufig weitere Personen an der Unterstützung der von Ihnen betreuten Menschen beteiligt sind*“.

Es wird erfragt, welche weitere Unterstützung am Hilfesystem betreuter Person beteiligt ist. Diese sind Teil der Normalität des Wohnfeldes. Diese Personen können die Einbindung in soziale Beziehungen und Netzwerke im Wohnquartier unterstützen. Es werden die Erfahrungen der Fachkräfte in Bezug auf die Häufigkeit der Beteiligung ‚nicht professioneller Unterstützung‘ erfasst.

Es werden sechs Items angeboten, die Erfassung der Häufigkeit erfolgt in fünf Kategorien.

- Nach Fürst und Hinte gehören zur ersten Ebenen der Beziehungen die engen Bezugspersonen. Zu diesen Bezugspersonen können die familiären Beziehungen gehören (vgl. Hinte & Treeß, 2007, S. 72). Häufig bietet dieser Personenkreis Ressourcen der personalen Unterstützung an. Item > *enge Bezugspersonen*
- In der direkten Nachbarschaft bestehen häufige soziale Bezüge, die sich aus den alltäglichen Begegnungen und ähnlichen Herausforderungen im Wohnquartier ergeben. Über diese Alltagsbegegnungen können unterstützende Netzwerke entstehen, die dazu beitragen, dass der Wohnalltag gelingt. Item > *Personen aus der Nachbarschaft*
- Nach Angaben des statistischen Jahrbuch 2017 gehören in der Bundesrepublik ca. 45 Millionen Bundesbürgerinnen und Bürger christlichen Glaubensgemeinschaften an. Ca. 4,5 Millionen Bürgerinnen und Bürger sind islamischen Glaubens (vgl. Statistisches Jahrbuch 2017, S. 70). Viele Gemeindemitglieder engagieren sich ehrenamtlich in ihrem Wohnquartier. Der Besuch von Veranstaltung und Gottesdiensten wird durch Fahrdienste und Begleitungen unterstützt. Item > *Personen religiöser Gemeinschaften*
- Zum bürgerschaftlichen Engagement gehören ehrenamtliche Tätigkeiten. Zu den Angeboten in Duisburg gehören neben den Tafeln, u. a. die Angebote mehrerer

Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstruments

Möbellager, verschiedener Kleiderkammern. Zu diesen Angeboten gehören Bürgerinitiativen, wie z.B. die Initiative ‚Bürger helfen Bürger‘ die in sozial präkären Situationen Hilfen anbieten. Item > *Personen die ein Ehrenamt ausüben*

- In Duisburg sind mehr als 200 Selbsthilfegruppen oder Selbsthilfe Organisationen tätig. Über die Selbsthilfe Kontaktstelle des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes wird die Koordination von Angeboten unterstützt. Im Bereich der Menschen mit kognitiver Behinderung sind es die Angehörigengruppen, die durch ihre Initiative Wohn- und Beschäftigungsangebote in der Region organisiert haben. Diese Gruppen unterstützen, zum Teil mit Einbindung der Kontakt, Koordinierung- und Beratungsstellen offene Angebote in den Stadtvierteln. Item > *Personen die in der Selbsthilfe tätig sind.*

— In der Stadt Duisburg sind Vereine mit unterschiedlichen Schwerpunkten engagiert. Der Reha- und Behindertensportverband bietet ein umfassendes Angebot für unterschiedlichste Personengruppen. Daneben bieten sich die Bürgervereine, die fast allen Stadtteilen präsent sind, als Ansprechpartner an. Das Vereinswesen bietet die Chance auf soziale Integration und Teilhabe. Item > *Personen die in einem Verein engagiert sind.*

- Abschließend wird über einen freien Eintrag die Möglichkeit angeboten weitere Angaben zu nicht professionellen Unterstützern im Wohnquartier vorzunehmen. Item > *Freier Eintrag*

Design der Frage D 2

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Enge Bezugspersonen.					
Personen aus der Nachbarschaft.					
Personen religiöser Gemeinschaften.					
Personen, die ein Ehrenamt ausüben.					
Personen, die in der Selbsthilfe tätig sind.					
Personen, die in Vereinen (z.B. Bürgerverein, Sportverein) tätig sind.					
Freier Eintrag: _____					

D 3 – Kooperationen mit Unterstützungsangeboten

Die Koordination der unterschiedlichen Hilfen stellt eine Herausforderung für die Fachdienste dar. Nach § 117 Abs 3 SGB IX sind die Leistungen u. a. trägerübergreifend, interdisziplinär und konsensorientiert zu erbringen. Der Zugang zu Ressourcen kann über die Kooperation und Koordination unterstützt werden. Dem Dienst der Behindertenhilfe bietet sich die Gelegenheit die Aufgaben nicht vollumfänglich mit den Ressourcen des eigenen Dienstes bedienen zu müssen.

Frage D 3: „Bitte schätzen Sie ein, wie häufig Ihr wohnbezogener Dienst verbindliche Kooperationsvereinbarungen zur Unterstützung betreuter Menschen vereinbart hat“.

Die Frage nach den Systembeteiligten wird an dieser Stelle konkretisiert. Die Befragten werden gebeten die Häufigkeit konkreter Kooperationen zu benennen. Es werden sieben Items angeboten, die Datenerfassung der Häufigkeit erfolgt in fünf Kategorien.

- Die erste Gruppe bilden enge Bezugspersonen. Diese Gruppe gehört zu den nicht professionellen Unterstützungsangeboten. Item > *enge Bezugspersonen*
- Zu den professionellen Angeboten gehören alternative weitere Dienste der Behindertenhilfe. Ggf. bietet ein Dienst ein alternatives Angebot im Bereich Teilhabe oder Freizeit an, dass durch den wohnbezogenen Dienst nicht vorgehalten werden kann. Item > *Dienste der Behindertenhilfe*
- Die ca. 30 wohnbezogenen Dienste der Sozialpsychiatrie sind in den Duisburger Wohnquartieren verortet. Sie halten eine Palette verschiedener Dienstleistungen vor. Neben der Wohnbetreuung gehören Förder- und tagesstrukturierende Angebote zur Portfolio. Insbesondere ergotherapeutische Angebote im Rahmen der Tagesstruktur können ein Alternative zum Angebot der Heilpädagogischen Zentren darstellen. Item > *Dienste der Sozialpsychiatrie*
- Seit der Einführung des Pflegestärkungsgesetz III haben Menschen mit einer wesentlichen geistigen Behinderung im Regelfall einen Rechtsanspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. Die Leistungen können zur Unterstützung der Haushaltsführung oder z.B. in Form von Assistenzen genutzt werden. Item > *Dienste aus dem Bereich der Pflege*
- Die Bildungsangebote von Volkshochschule, Familienbildungsstätten, Bibliotheken können von für Menschen mit Lernschwierigkeiten ggf. mit assistierender Unterstützung genutzt werden. Über Kooperationen können Angebote in den Wohnquartieren zugänglicher gestaltet werden. Item > *Anbieter aus dem Bereich Bildung*

Konstruktion des quantitativen Erhebungsinstruments

- Im Bereich der Vereine bestehen über den Behindertensportverband Duisburg bereits Angebote. Über Kooperationen können betreute Menschen mit Behinderungen an diese Angebote herangeführt werden. Item > *Vereine*
- Um ggf. Angebote zu erfassen die bereits etabliert sind und in der Aufzählung nicht berücksichtigt werden, wird den Befragten die Möglichkeit eines freien Eintrags angeboten. Item > *Freier Eintrag*

Design Frage D 3

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	kann ich nicht beurteilen
Mit engen Bezugspersonen, z.B. Angehörigen					
Mit Diensten der Behindertenhilfe					
Mit Diensten aus der Sozialpsychiatrie					
Mit Diensten aus dem Bereich der Pflege					
Mit Anbietern aus dem Bereich der Bildung, z.B. VHS.					
Mit Vereinen, z.B. im Bereich Sport.					
Freier Eintrag: _____					

D 4 – Beteiligung an der Gremienarbeit in der Stadt Duisburg

Zu den Anforderungen an eine personenbezogene Unterstützungsleistung gehört die Vernetzung, Kooperation und Koordination sozialer Dienstleister. Durch die geänderte Gesetzeslage ist die Koordination wohnbezogener Hilfen im Rahmen der Gesamtplan-, bzw. des Teilhabeverfahrens gem. § 117 SGB IX vorgesehen. Die beteiligten Dienste werden angehalten die Unterstützung abgestimmt zu erbringen. In der Koordination der verschiedenen Teilsysteme aus Pflege und Behindertenhilfe werden Rahmenbedingung veränderbar (vgl. Fürst, Hinte 2017, S.19). Nach Rohrmann und Schädler liegen in der Kooperation der versäulten Hilfesysteme und in der trägerübergreifenden Unterstützungsleistung die Chance eine moderne inklusionsorientierte Dienstleistung zu entwickeln (vgl. Rohrmann, Schädler 2009, S.71). Eine Möglichkeit zur informellen Austausch und zur Koordination von Unterstützungsleistungen ist in den etablierten Gremien in der Stadt Duisburg gegeben.

Die Frage D 4 lautet: „Geben Sie bitte an, wie häufig der wohnbezogene Dienst sich an der Arbeit der folgenden Gremien in der Kommune beteiligt“.

Die Frage setzt voraus, dass der Befragte über die Information zu diesem Thema verfügt. In der Regel sind Leitungskräfte über diesen Kontext informiert. Die Befragten werden gebeten die Häufigkeit der Teilnahme an Fachgremium zu benennen. Es werden fünf Items angeboten, die Datenerfassung der Häufigkeit erfolgt in sechs Kategorien. Da angenommen werden muss, dass nur ein Teil der Befragten über die entsprechenden Informationen verfügt wird zusätzlich die Kategorie -kann ich nicht beurteilen- angeboten.

- Die Trägerkonferenz Duisburg ist ein Zusammenschluss fast aller Träger, die im Bereich der Eingliederungshilfe tätig sind. Über ihre Organisationen sind sie zum Teil Anbieter im Bereich der Pflege, der Jugendhilfe, sowie im Bereich Arbeit und Berufsbildung. Das Gesamtgremium tagt zweimal jährlich. Die verschiedenen Unterarbeitsgruppen tagen je nach Bedarf (vgl. Sozialbericht der Stadt Duisburg 2014). Item > *Trägerkonferenz*
- Der Trägerkonferenz angegliedert ist eine Unterarbeitsgruppe der Träger aus dem Bereich der Behindertenhilfe. Diese tauscht sich anlassbezogen mehrmals jährlich aus. Item > *Arbeitsgruppe Behindertenhilfe*
- Die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe sind durch Leitungskräfte zum Teil im Beirat der Menschen mit Behinderungen vertreten. Zu den Arbeitskreisen des Beirats gehört u.a. die AG Handikap in der mehre Dienste vertreten sind. Item > *Beirat für Menschen mit Behinderungen*
- Der Psychiatrie- Koordinator der Stadt Duisburg organisiert die Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft. In dieser AG sind alle Teilbereiche der Hilfen in der Kommune beteiligt. Über die Gremien der PSAG erfolgt ein Bereichsübergreifender informeller Austausch in der Kommune (vgl. Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Duisburg 2018 Internetauftritt). Item > *Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft*
- Der Landschaftsverband Rheinland bietet gemeinsam mit der Stadt Duisburg den wohnbezogenen Diensten zweimal jährlich die Gelegenheit an der Regionalkonferenz teilzunehmen. Diese Veranstaltungen informiert über die aktuelle Entwicklung in der Eingliederungshilfe. Item > *Regionalkonferenzen*

Design Frage D 4

	keine Teilnahme	selten	eher selten	eher häufig	häufig	kann ich nicht beurteilen
Trägerkonferenz						
Arbeitsgruppen der Behindertenhilfe						
Beirat für Menschen mit Behinderungen						
„Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft“						
Regionalkonferenz						

D 5 – Bewertung der Gremienarbeit in der Stadt Duisburg

Der informelle Austausch in den Gremien kann sich auf die Kooperation und Koordination von Unterstützungsangeboten auswirken. Der Fragekontext zielt darauf ab zu erheben, in wie weit diese Effekte wahrgenommen werden.

Die Frage D 5 lautet: „*Bitte bewerten Sie folgende Aussagen, zu möglichen Effekten der Gremienarbeit in ihrer Region*“:

Die Befragten werden gebeten eine Bewertung von Aussagen zur Effekten der Gremienarbeit vorzunehmen. Die angebotenen Items beziehen sich auf den informellen Austausch, die Kooperation und Koordination von unterstützenden Diensten der Sozialen Arbeit. Es soll ein Ist-Stand zur bestehenden Koordination und Kooperation der wohnbezogenen Dienste erfragt werden. Die Befragten haben die Möglichkeit zwischen fünf Antwortkategorien zu wählen. Von der vollen Zustimmung bis zur Einschätzung, dass der Sachverhalt nicht beurteilt werden kann.

- Der informelle Austausch in den Gremien trägt dazu bei, dass die Angebote in den Wohnquartieren durch die Anbieter der Behindertenhilfe in Kooperation (gemeinsam) erbracht werden. Item > *Gemeinsame Angebote*
- Der informelle Austausch trägt dazu bei, dass Angebote der Behindertenhilfe koordiniert (abgestimmt) erbracht werden. Item > *Koordinierte Angebote*
- Der informelle Austausch trägt dazu bei, dass Angebote der kommunalen Hilfesysteme, Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe in den Wohnquartieren in Kooperation erbracht werden. Item > *Kooperation von Sozialpsychiatrie, Pflege und Behindertenhilfe*
- Der informelle Austausch trägt dazu bei, dass Angebote der versäulten Hilfesysteme, Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe in den Wohnquartieren in Koordination erbracht werden. Item > *Koordination von Sozialpsychiatrie, Pflege und Behindertenhilfe*
- In den Gremien findet ein informeller Austausch, zwischen den Diensten und den kommunalen Vertretern, zu den Bedarfslagen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen statt. Item > *Informeller Austausch der Systembeteiligten*
- In den Gremien der Hilfesysteme beratene Themen werden nicht zwingend vom kommunalpolitischen Ausschüssen, wie z.B. dem Sozialausschuss oder dem Inklusionsausschuss berücksichtigt. Die Frage zielt darauf ab, in wie weit die Themen aus dem Bereich der wohnbezogenen Dienstleistungen die politische Eben in der Kommune erreichen. Item > *Informeller Austausch mit politischen Gremien*

Design Frage D 5

	stimme ich voll zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich nicht zu	kann ich nicht beurteilen
Die Gremienarbeit trägt dazu bei, dass Angebote der Dienste der Behindertenhilfe in den Wohnquartieren in Kooperation (gemeinsam) erbracht werden.					
Die Gremienarbeit trägt dazu bei, dass Angebote der Dienste der Behindertenhilfe in den Wohnquartieren koordiniert (abgestimmt) werden.					
Die Gremienarbeit trägt dazu bei, dass Angebote der Bereiche Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in den Wohnquartieren in Kooperation (gemeinsam) erbracht werden.					
Die Gremienarbeit trägt dazu bei, dass Angebote in den Bereichen Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in den Wohnquartieren koordiniert (abgestimmt) werden.					
In den Gremien findet ein informeller Austausch, zwischen den Diensten und den kommunalen Vertretern, zu den Bedarfslagen der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen statt.					
In den Gremien beratene Themen werden vom kommunalen Ausschüssen, z.B. Sozialausschuss, Inklusionsausschuss berücksichtigt.					

1.1.5 Teil E – Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung

Die Organisationen der Behindertenhilfe sind gehalten sich kontinuierlich auf die Veränderung von Rahmenbedingungen einzustellen. Im aktuellen Spannungsfeld der Bereiche Staat, Wirtschaft und gesellschaftlicher Entwicklung muss die Behindertenhilfe sich systemischen Veränderungsanforderungen stellen. Die gesetzlichen Anforderungen, der zunehmende Wettbewerb und die Mechanismen des Markts beeinflussen die Steuerung sozialer Unternehmen (vgl. Schneider 2010, S.14 ff.). Die Organisation ist gefordert auf die Veränderung von Rahmenbedingungen flexibel zu reagieren. Die anstehenden Veränderungen durch die Trennung von Eingliederungshilfe und Grundsicherungsleistung im Bereich der Wohnhilfen führen aktuell zu einer Verunsicherung in der Trägerlandschaft.

E 1 – Veränderungsanforderungen durch die Einführung des BTHG

Die Einführung des BTHG zieht umfassende Veränderungen nach sich. Am zukünftigen Unterstützungsprozess im Einzelfall sind ggf. verschiedene Sozialgesetzbereiche zu beteiligen. Die zu erbringenden Hilfen werden zukünftig in eine Assistenz und eine qualifizierte Assistenz differenziert. Zudem sind die Pflegeleistungen zur Teilhabe und zur Sicherung der Wohnform in der Gesamtplanung nach SGB IX zu berücksichtigen. Eine

Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen wird nicht mehr vorgenommen. Die gesetzlichen Veränderungen zielen auf die Individualisierung der Unterstützungsleistung ab. Der Fragenkomplex E 1 erhebt, welche Veränderungserwartungen von den Mitarbeitenden benannt werden. Es werden vier Items herausgegriffen, die in einem Zusammenhang zur Sozialraum- und Lebensweltorientierung stehen. Die Befragten sollen, bezogen auf vier Themenbereiche, zwischen zwei Antwortoptionen entscheiden

Die Frage E 1 lautet: „*Es sind Aussagen zu möglichen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes aufgeführt. Kennzeichnen Sie von den zwei Aussagen bitte **nur** die Aussage die am wahrscheinlichsten zutrifft.*“

Es werden den Befragten vier Fragekomplexe angeboten.

- Im Sinne des Gesamtplanverfahrens nach § 117 SGB Abs. 1 IX sind alle Unterstützungsleistungen abgestimmt zu erbringen. Umfang, Inhalte und Abläufe dieser Unterstützung bedürfen der Koordination. So sind z.B. die Leistungen der Pflegeversicherung geeignet die Haushaltsführung zu unterstützen und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Der Entlastungsbetrag nach § 45 b SGB XI kann, z.B. durch eine von der Pflegeversicherung anerkannte Person genutzt werden, um eine Begleitung sicher zu stellen. Diese Leistung ist gleichwertig zu betrachten und stellt eine Alternative zur kompensatorischen Assistenz der Eingliederungshilfe nach SGB IX dar. In diesen Überschneidungsbereichen zwischen Eingliederungshilfe und Pflege bedarf die jeweilige Leistungserbringung der Abstimmung. Diese Herausforderung kann unterschiedlich bewertet werden. Der Fragebogen bietet die Differenzierung zwischen zwei gegensätzlichen Positionen an. Zum einen kann im Prozess der Kooperation ein nutzbares Potenzial identifiziert werden zum anderen kann die Notwendigkeit der Kooperation als ein zusätzlicher Mehraufwand wahrgenommen werden. Item > *Mehraufwand durch Kooperation / Item> Entlastung durch Kooperation*
- Das Gesamtplanverfahren sieht nach § 117 Abs. 1 vor, dass die Unterstützungsleistungen trägerübergreifend erbracht werden. Bereits bei der Bedarfsermittlung sind die verschiedenen Leistungsbereiche der Sozialgesetzgebung zu berücksichtigen. Es kann angenommen werden, dass die beteiligten Dienste sich bei der Abstimmung der Unterstützungsleistungen austauschen. Im Sinne einer sozialräumlichen, personenzentrierten Unterstützung ist es von Bedeutung, wie der informelle Austausch in den Alltagsroutinen der Dienste etabliert ist. Item > *Austausch zu Ressourcen / Item> Kein Austausch zu Ressourcen*
- Nach § 90 Abs. 1 SGB IX ist es die Aufgabe die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern Grundsätzlich muss

bei der Leistungsgewährung immer der behinderte Mensch in seiner jeweiligen Lebenslage und seiner individuellen Beeinträchtigung berücksichtigt werden. Eine personenzentrierte, lebensweltlich und sozialräumliche Unterstützung ist auf die individuellen Lebensbedingungen zugeschnitten. Zur Normalität gehören Hilfen aus dem sozialen Umfeld durch Bezugspersonen oder Bekannte aus dem Wohnumfeld. Die Unterstützung nicht professioneller Hilfe ist nach dem Rechtsverständnis des BTHG und den Handlungsansätzen, im Sinne der Entwicklung inklusiver Bedingungen, vorrangig zu berücksichtigen. Item > ...berücksichtigt.../ Item > ...vorrangig berücksichtigt...

- Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird unterstützt, wenn die Möglichkeiten im Umfeld der Wohnung bekannt sind und genutzt werden können. Im Rahmen der Eingliederungshilfe nach SGB IX kann die Nutzung der Freizeitangebote durch qualifizierte Assistenz bzw. kompensatorische Unterstützung ermöglicht werden. Die assistierte Teilnahme an den vorhandenen Angeboten kann die Entwicklung inklusiver Bedingungen im Wohnumfeld unterstützen. Gesonderte Angebote für Menschen mit kognitiven Behinderungen können als Beitrag zur Exklusion verstanden werden. Item > ... gewünschte Freizeitangebote... / Item > ... Freizeitangebot des wohnbezogenen Dienstes...

Design Frage E 1

Die Beteiligung von Pflegediensten und Assistenzen bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen belastet die Dienste der Behindertenhilfe, weil die Koordination der Unterstützung mit einem zeitlichen Mehraufwand verbunden ist.	
Die Beteiligung von Pflegediensten und Assistenzen bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen entlastet die Dienste der Behindertenhilfe, weil von diesen Aufgaben im Wohnalltag betreuter Menschen übernommen werden.	
Die Gesamtplanung trägt dazu bei, dass die beteiligten Dienste sich zu den Ressourcen in den Wohnquartieren betreuter Personen ausgetauscht.	
Die Gesamtplanung trägt nicht dazu bei, dass die beteiligten Dienste sich zu den Ressourcen in den Wohnquartieren betreuter Personen ausgetauscht.	
Der Dienst der Behindertenhilfe achtet darauf, dass die Unterstützung durch Personen aus dem Sozialraum (z.B. Nachbarn) der betreuten Menschen berücksichtigt wird.	
Der Dienst der Behindertenhilfe achtet darauf, dass die Unterstützung durch Personen aus dem Sozialraum (z.B. Nachbarn) der betreuten Menschen vorrangig berücksichtigt wird.	

Der wohnbezogene Dienst macht die Freizeitangebote im Wohnquartier bekannt und ermöglicht den betreuten Menschen die Teilnahme an den <i>gewünschten</i> Angeboten.	
Der wohnbezogene Dienst bietet eigene Freizeitangebote an, weil Angebote in den Wohnquartieren für Menschen mit kognitiven Behinderungen häufig nicht nutzbar sind.	

E 2 – Veränderungserwartungen durch die Einführung des BTHG

Abschließend werden sechs potentielle Veränderungen der Eingliederungshilfe aufgezeigt, die sich auf die Bedingungen in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen auswirken können. Die Reform der Sozialgesetzgebung kann die Chancen bieten neue Strukturen zu entwickeln und Potentiale zu erschließen (vgl. Schreyögg 2003, S.286 ff.). Die Befragten werden gebeten die verschiedenen Aussagen, hinsichtlich der zu erwartenden Auswirkungen, zu ergänzen. Die Aussage sind auf die Veränderungserwartungen hin konkretisiert. Es werden vier Kategorien angeboten, die es ermöglichen die erwartete Auswirkung der Veränderung zuzuordnen. Abschließend besteht die Möglichkeit eines freien Eintrags. Hier besteht die Gelegenheit die Aussagen zu kommentieren oder eigene Erwartungen zu formulieren.

- Der § 32 SGB IX sieht die Etablierung unabhängiger Teilhabeberatungsstellen (EUTB) mit Beteiligung von Menschen mit Behinderungen vor. Peer Counseling ist eine Beratungsmethode, konkret die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung. Dieses Angebot erweitert das etablierte Beratungsangebote in der Stadt Duisburg. Item> ... *Erweiterung der Beratungsangebots...*
- Bei den Bewilligungen der EUTB wurden nach § 32 Abs.3 die Beratungskonzepte mit Beteiligung von Selbsthilfeorganisationen besonders berücksichtigt. In der Stadt Duisburg und den angrenzenden Stadtregionen wurden Beratungsangebote mit Beteiligung von Selbsthilfe Organisationen etabliert. Die bisher fast ausschließlich fachliche Expertise im Beratungskontext wird durch die Perspektive Betroffener ergänzt. Item > ...*die Beteiligung der Selbsthilfe...*
- Personenzentrierte Unterstützung soll die Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen verändern. Im Mittelpunkt steht der Menschen mit seinen Wünschen und Zielen. Lebenswelt, Sozialraum und Wohnquartier stehen in einem engen Zusammenhang. Nehmen Menschen mit Behinderungen mit Assistenz die Angebote der Infrastruktur und Freizeitangebote im Wohnumfeld wahr, besteht die Möglichkeit die vorhandenen Strukturen zu verändern. Item > ...*personenzentrierte Wohnhilfen...*
- Unterstützung aus dem sozialen Umfeld gehört zu den Erfahrungen, die der Normalität zugerechnet werden können. Die Handlungskonzepte Sozialraum und das Lebensweltkonzept zeigen mögliche Wirkungszusammenhänge auf. In der

Koordination und der Kooperation der professionellen Unterstützer und der nicht professionellen Unterstützung liegen Potentiale, die zum Gelingen der Wohn- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen nachhaltig beitragen können. Item > ...*die Kooperation von nicht professionellen und professionellen Unterstützern...*

- Die Gesamtplanung nach § 117 SGB IX (BTHG) sieht u.a. vor, dass die Unterstützungsleistungen trägerübergreifend und interdisziplinär erbracht werden. Die Handlungsansätze Lebenswelt- und Sozialraumorientierung setzen an dieser Stelle an und betrachten den Menschen ganzheitlich. Die an der Unterstützung der Menschen mit Behinderung beteiligten Dienste sind angehalten ihre Unterstützung in Bezug auf die Inhalte, in Umfang und Terminierung zu koordinieren. Item > ...*die Gesamtplanung...*
- Das SGB IX sieht gem. SGB IX § 117Abs.1 vor, dass Unterstützungsleistungen lebensweltorientiert und sozialräumlich zu erbringen sind. Die Handlungsansätze sind ressourcenorientiert und zielen u.a. darauf ab, die Nutzbarkeit der vorhandenen Potentiale zu verbessern. Item> ...*sozialräumliche Orientierung...*

Design Fragestellung E 2

Zum Abschluss bitte ich Sie, die folgenden Aussagen zu ergänzen.

	nicht auswirken!	eher nicht auswirken!	eher auswirken	bemerkbar auswirken!
Die Erweiterung der regionalen Beratungsangebote (Peer Counseling) wird sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen im System der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg...				
Die Beteiligung der Selbsthilfe an den Hilfen für Menschen mit kognitiven Behinderungen in der Stadt Duisburg wird sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen in der Kommune...				
Die personenzentrierten Wohnhilfen werden sich auf die Barrierefreiheit für Menschen mit kognitiven Behinderungen in den Wohnquartieren ...				
Die Kooperation „nicht professioneller“ und „professioneller“ Unterstützung von Menschen mit kognitiven Behinderungen wird die sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen in den Wohnquartieren ...				
Die Gesamtplanung der Hilfen für Menschen mit kognitiver Behinderung wird sich auf die Kooperation von Pflegediensten und den Diensten der Behindertenhilfe ...				
Die sozialräumliche Orientierung der wohnbezogenen Unterstützung wird sich auf die Zugänglichkeit von Ressourcen in den Wohnquartieren der Menschen mit kognitiven Behinderungen...				
Freier Eintrag: <hr/> <hr/>				

Im Anschluss wird die Versandform des Fragebogens dargestellt.

1.1.6 Fragebogen für Dienste und Einrichtungen zur wohnbezogenen Unterstützung von Menschen mit kognitiven Behinderungen in der Stadt Duisburg

Wolfgang Wiederer
c/o ZPE, Universität Siegen
Hölderlinstr. 3
57068 Siegen

An die
wohnbezogenen Einrichtungen und Dienste
der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg

Siegen, den 24.08.2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend finden Sie einen Fragebogen, der Teil meines Dissertationsprojektes am Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen ist.

Der Fragebogen richtet sich an die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg. Aktuell wird die fachliche Diskussion durch das Thema Inklusion und das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen geprägt. Der Fragebogen greift diese Thematiken auf und erhebt einen Teilaspekt der Entwicklung „inklusive Bedingungen“ für Menschen mit einer kognitiven Behinderung.

Die Erhebung erfolgt anonymisiert. Ein Rückschluss auf den Dienst oder auf eine ausführende Person ist nicht möglich. Die Bestimmungen des Datenschutzes sind Grundlage der Erhebung. Die Befragung wird ca. 20 Minuten in Anspruch nehmen. Bitte füllen Sie den nachfolgenden Fragebogen aus und senden Sie ihn anschließend bis zum 21.09.2018 mit dem beiliegenden Rückumschlag zurück. Das Ergebnis der Erhebung wird im Rahmen meiner Dissertation veröffentlicht. Für Ihre Unterstützung bedanke ich mich herzlich!

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne unter wolfgang.wiederer@student.uni-siegen.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Wolfgang Wiederer

Fragebogen

für Dienste und Einrichtungen zur wohnbezogenen Unterstützung von
Menschen mit kognitiven Behinderungen in der Stadt Duisburg

Teil A: Fragen zur ausfüllenden Person

A 1: Sie sind:

weiblich	
männlich	
anders	

A 2: Sie sind tätig:

in gemeinschaftlichen Wohnformen (stationär)	
in eigenständigen Wohnformen (ambulant)	
in beiden Bereichen	

A 3: Ihre Aufgabe im Dienst:

Leitungskraft	
Mitarbeitende/er in der Wohnbetreuung	

A 4: Ihr Berufsabschluss:

Studium Soziale Arbeit / Sozialpädagogik / Sozialwissenschaften / Heilpädagogik	
Studium in einem anderen Bereich	
Erzieherin / Heilerziehungspflegerin / Heilpädagogin	
Altenpflegerin / Krankenpflegerin	
Alltagsassistentin, Sozialassistentin	
anderer beruflicher Abschluss	

Teil B. Fragen zur wohnbezogenen Unterstützung

- B 1. Bitte ordnen Sie folgende Aussagen, indem Sie die Positionen **1** (besonders wichtig) bis **5** (weniger wichtig) vergeben. Bitte vergeben Sie die Positionen 1-2-3-4-5 nur **einmal**:

Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen sollen so normal wie möglich leben können, deswegen sind kleine Einrichtungen besser als große.	
Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen sollen selbstbestimmt entscheiden können, deswegen sollten sie, wenn sie es wünschen, einen Zugang zum Internet haben.	
Die betreuten Menschen sollen in ihren Kompetenzen gefördert werden, deswegen ist die Inanspruchnahmen von Angeboten der Erwachsenenbildung wichtig.	
Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung werden auch durch Personen aus dem Wohnumfeld unterstützt, deswegen müssen Kontakte und Beziehungen zu Familie und Nachbarn gepflegt werden.	
Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung sollen am Leben in der Gesellschaft teilnehmen, deswegen sollen regelmäßig Gesprächsangebote zur persönlichen Zukunftsplanung durchgeführt werden.	

- B 2. Bitte geben Sie an, wie Informationen von Ihnen gewichtet werden. Bitte kennzeichnen Sie Ihre Antwort mit einem X.

	nicht wichtig	eher nicht wichtig	eher wichtig	wichtig	trifft nicht zu
Die Informationen aus Gesprächen mit den Menschen mit Behinderungen.					
Die Informationen aus der Begehung des Wohnquartiers des Menschen mit Behinderungen.					
Die Informationen aus Gesprächen mit Bezugspersonen der Menschen mit Behinderungen.					
Informationen aus dem HBG / Metzler Verfahren.					
Die Informationen aus dem Pflegegutachten.					
Die Informationen aus Betreuungsgutachten.					
Die Informationen aus den ärztlichen Berichten.					
Die Informationen aus den Gutachten der Agentur für Arbeit.					

B 3. Schätzen Sie bitte ein, wie häufig Ihr Dienst die Möglichkeit des informellen Austauschs nutzt, um sich mit dem Wohnumfeld betreuter Menschen vertraut zu machen.

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Austausch mit den Trägern von Bildungsangeboten.					
Austausch mit den Sportvereinen.					
Austausch mit ehrenamtlichen Angeboten, z.B. einer Tafel.					
Austausch mit Diensten der Behindertenhilfe.					
Austausch mit Diensten der Sozialpsychiatrie.					
Austausch mit Pflegediensten.					
Austausch mit Kontakt-, Koordinierungs- und Beratungsstellen					
Austausch mit Organisationen der Selbsthilfe.					
Austausch mit Behörden.					

B 4. In den letzten zwei Jahren haben Sie Fortbildungen besucht.

Ja

Nein

Wenn, ja kennzeichnen Sie bitte die besuchten Veranstaltungen:

Selbsthilfe	
Peer Counseling	
Persönliches Budget	
Inklusion	
Willensbildung	
Kompetenzförderung	
Wohnquartier	
Bundesteilhabegesetz	

Pflegestärkungsgesetz	
Wohn- und Teilhabegesetz	
Behinderungsbilder	
Hilfeplanung	
Herausforderndes Verhalten	
Personenzentrierte Unterstützung	
Freier Eintrag: _____	

B 5. Wie hoch ist der Anteil der von Ihrem Dienst betreuten Menschen:

„..., die über einen Schlüssel zu ihren Wohnräumen verfügen“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

„..., einen Internetzugang nutzen“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

„..., die Assistenzzeiten mit den Bezugsbetreuern vereinbaren“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

„..., die ein Persönliches Budget in Anspruch nehmen“?

ca. 10%	ca. 20%	ca. 30%	ca. 40%	ca. 50%	ca. 60%	ca. 70%	ca. 80%	ca. 90%	100%

Teil C: Fragen zu Sozialraum und Barrierefreiheit

C 1. Bitte schätzen Sie den Anteil der betreuten Personen ein, die Angebote der Infrastruktur eigenständig, mit Unterstützung einer Assistenzkraft (kompensatorische Assistenz) oder mit Unterstützung einer Fachkraft (qualifizierte Assistenz) nutzen.

Einkaufsmöglichkeiten	Eigenständig				Mit Unterstützung durch Assistenz				Mit Unterstützung durch Fachkraft				
	ca.	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr
Erreichbar													
Auffindbar													
Zugänglich													
Nutzbar													

Öffentlichen Nahverkehr	Eigenständig				Mit Unterstützung durch Assistenz				Mit Unterstützung durch Fachkraft				
	ca.	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr
Erreichbar													
Auffindbar													
Zugänglich													
Nutzbar													

Behörden	Eigenständig				Mit Unterstützung durch Assistenz				Mit Unterstützung durch Fachkraft				
	ca.	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr	bis 20%	40%	60%	80% und mehr
Erreichbar													
Auffindbar													
Zugänglich													
Nutzbar													

C 2. Bitte nehmen Sie eine Einschätzung vor, in wie weit folgende Aussagen für Ihren Dienst zu treffen.

	trifft nicht zu	trifft eher nicht zu	trifft eher zu	trifft voll zu
Der wohnbezogene Dienst tauscht sich regelmäßig mit den unterstützenden Personen der Menschen mit Behinderungen in den Wohnquartieren aus.				
Der wohnbezogene Dienst bringt sich aktiv in die sozialen Netzwerke in den Wohnquartieren ein.				
Der wohnbezogene Dienst ist in Kontakt mit wichtigen Personen in den Wohnquartieren, z.B. Vorsitzende der Bürgervereine.				
Der wohnbezogene Dienst pflegt regelmäßigen informellen Austausch mit ehrenamtlichen Angeboten in den Wohnquartieren.				
Der wohnbezogene Dienst beteiligt sich an Veranstaltungen in den Wohnquartieren der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung ein.				

C 3. Bitte schätzen Sie ein, wie häufig folgende Angebote von den Nutzerinnen / Nutzern Ihres Dienstes eigenständig, mit Unterstützung einer Assistenzkraft (kompensatorische Assistenz) bzw. einer Fachkraft (qualifizierte Assistenz) in Anspruch genommen werden.

Die Angebote von Vereinen	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit Assistenzkraft					
Mit Fachkraft					

Ehrenamtliche Angebote (z.B. Tafel)	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit Assistenzkraft					
Mit Fachkraft					

Kulturelle Angebote (z.B. ein Chor, Theater)	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit Assistenzkraft					
Mit Fachkraft					

Bildungsangebote (Bibliothek, Volkshochschule)	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit Assistenzkraft					
Mit Fachkraft					

Angebote des eigenen wohnbezogenen Dienstes	nie	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Eigenständig					
Mit Assistenzkraft					
Mit Fachkraft					

C 4. Bitte schätzen Sie ein, wie häufig die Teilnahme an folgenden Angeboten von Ihrem Dienst unterstützt wird.

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Die Teilnahme an Gruppenangeboten eines anderen Dienstes der Behindertenhilfe.					
Die Teilnahme an Angeboten einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen.					
Die Teilnahme an Angeboten eines „Heilpädagogischen Zentrum“ (HPZ).					
Die Teilnahme an Angeboten eines Sozialpsychiatrischen Zentrums.					
Die Teilnahme an Angeboten eines Seniorenzentrums.					

C 5. Schätzen Sie bitte ein, wie häufig Ihr Dienst zur Beseitigung von Barrieren beitragen konnte.

	selten	eher selten	eher häufig	häufig
In Wohnbereichen (z.B. Wohnung, Nachbarschaft)				
Bei der Kommunikationstechnik (z.B. Handy, Internet)				
Bei der Mobilität (z.B. ÖPNV, Fahrdienst)				
Bei Dienstleistungen (z.B. Pflegedienst, Hauswirtschaftliche Hilfe)				
Bei der Selbstversorgung (z.B. Einkaufsmöglichkeiten)				
Bei Verwaltungsangelegenheiten (z.B. Termine, Bürgerbüro)				
Bei der medizinischen Versorgung (z.B. Erreichbarkeit, Facharzt)				
Freier Eintrag:				

Teil D: Fragen zur Kooperation und Koordination

D 1. Wie häufig sind weitere Dienstleister an der Unterstützung der Nutzerinnen und Nutzer ihres Dienstes beteiligt?

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	trifft nicht zu
Assistenzen					
Hauswirtschaftliche Hilfen					
Heilpädagogische Zentren					
Werkstatt für behinderte Menschen					
Dienste aus dem Bereich der Pflege					
Dienste aus dem Bereich der Sozialpsychiatrie					
Therapeuten					
Ärzte					
Gesetzliche Betreuungen					

D 2. Bitte schätzen Sie ein, wie häufig weitere Personen an der Unterstützung betreuter Menschen beteiligt sind.

	selten	eher selten	eher häufig	häufig
Enge Bezugspersonen.				
Personen aus der Nachbarschaft.				
Personen religiöser Gemeinschaften.				
Personen, die ein Ehrenamt ausüben.				
Personen, die in der Selbsthilfe tätig sind.				
Personen, die in Vereinen tätig sind.				

D 3. Bitte schätzen Sie ein, wie häufig Ihr Dienst Kooperationsvereinbarungen zur Unterstützung betreuter Menschen vereinbart hat.

	selten	eher selten	eher häufig	häufig	kann ich nicht beurteilen
Mit engen Bezugspersonen, z.B. Angehörigen					
Mit Diensten der Behindertenhilfe					
Mit Diensten aus der Sozialpsychiatrie					
Mit Diensten aus dem Bereich der Pflege					
Mit Anbietern aus dem Bereich der Bildung, z.B. VHS.					
Mit Vereinen, z.B. im Bereich Sport.					

D 4. Geben Sie bitte an, wie häufig Ihr Dienst sich an der Arbeit folgender Gremien beteiligt.

	keine Teilnahme	selten	eher selten	eher häufig	häufig	kann ich nicht beurteilen
Trägerkonferenz						
Arbeitsgruppen der Behindertenhilfe						
Beirat für Menschen mit Behinderungen						
„Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft“						
Regionalkonferenz						

D 5. Bitte bewerten Sie folgende Aussagen zur Gremienarbeit:

Die Gremienarbeit trägt dazu bei, dass	stimme ich voll zu	stimme ich eher zu	stimme ich eher nicht zu	stimme ich nicht zu	kann ich nicht beurteilen
...Angebote der Dienste der Behindertenhilfe in den Wohnquartieren in Kooperation (gemeinsam) erbracht werden.					
... Angebote der Dienste der Behindertenhilfe in den Wohnquartieren koordiniert (abgestimmt) erbracht werden.					
... Angebote der Bereiche Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in den Wohnquartieren in Kooperation (gemeinsam) erbracht werden.					
... Angebote in den Bereichen Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie in den Wohnquartieren koordiniert (abgestimmt) werden.					
... die Dienste der Behindertenhilfe und kommunale Vertreter sich zu den Bedarfslagen der Menschen mit Behinderungen austauschen.					
...die Interessen von Menschen mit Behinderungen in kommunalen Ausschüssen, wie z.B. Sozialausschuss, Inklusionsausschuss berücksichtigt werden.					

Teil E: Fragen zur Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG).

- E 1. Es sind Aussagen zu möglichen Auswirkungen des Bundesteilhabegesetzes aufgeführt. Kennzeichnen Sie von den zwei Aussagen bitte **nur** die Aussage die am wahrscheinlichsten zutrifft.

Die Beteiligung von Pflegediensten und Assistenzen bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen belastet die Dienste der Behindertenhilfe, weil die Koordination der Unterstützung mit einem zeitlichen Mehraufwand verbunden ist.	
Die Beteiligung von Pflegediensten und Assistenzen bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen entlastet die Dienste der Behindertenhilfe, weil von diesen Aufgaben im Wohnalltag betreuter Menschen übernommen werden.	
Die Gesamtplanung trägt dazu bei, dass die beteiligten Dienste sich zu den Ressourcen in den Wohnquartieren betreuter Personen ausgetauscht.	
Die Gesamtplanung trägt nicht dazu bei, dass die beteiligten Dienste sich zu den Ressourcen in den Wohnquartieren betreuter Personen ausgetauscht.	
Der Dienst der Behindertenhilfe achtet darauf, dass die Unterstützung durch Personen aus dem Sozialraum (z.B. Nachbarn) der betreuten Menschen berücksichtigt wird.	
Der Dienst der Behindertenhilfe achtet darauf, dass die Unterstützung durch Personen aus dem Sozialraum (z.B. Nachbarn) der betreuten Menschen vorrangig berücksichtigt wird.	
Der wohnbezogene Dienst macht die Freizeitangebote im Wohnquartier bekannt und ermöglicht den betreuten Menschen die Teilnahme am gewünschten Angeboten.	
Der wohnbezogene Dienst bietet eigene Freizeitangebote an, weil Angebote in den Wohnquartieren für Menschen mit kognitiven Behinderungen häufig nicht nutzbar sind.	

E 2. Zum Abschluss bitte ich Sie, die folgenden Aussagen zu ergänzen.

	nicht aus- wirken!	eher nicht auswirken!	eher auswir- ken	bemerk- bar aus- wirken!
Die Erweiterung der regionalen Beratungsangebote (Peer Counseling) wird sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen im System der Behindertenhilfe in der Stadt Duisburg...				
Die Beteiligung der Selbsthilfe an den Hilfen für Menschen mit kognitiven Behinderungen in der Stadt Duisburg wird sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen in der Kommune...				
Die personenzentrierten Wohnhilfen werden sich auf die Barrierefreiheit für Menschen mit kognitiven Behinderungen in den Wohnquartieren ...				
Die Kooperation „nicht professioneller“ und „professioneller“ Unterstützung von Menschen mit kognitiven Behinderungen wird die sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen in den Wohnquartieren ...				
Die Gesamtplanung der Hilfen für Menschen mit kognitiver Behinderung wird sich auf die Kooperation von Pflegediensten und den Diensten der Behindertenhilfe ...				
Die sozialräumliche Orientierung der wohnbezogenen Unterstützung wird sich auf die Zugänglichkeit von Ressourcen in den Wohnquartieren der Menschen mit kognitiven Behinderungen...				
Freier Eintrag: _____				

Vielen Dank für Ihre Zeit.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen mit dem

beiliegenden Briefumschlag an:

Wolfgang Wiederer

c/o ZPE, Universität Siegen

Hölderlinstr. 3

57068 Siegen

Anhang 1.2 Gesamtauszahlung

Die Daten wurden im Rahmen der Gesamtauszahlung in das SPSS System eingegeben. Jede hier aufgeführte Angabe entspricht einer im System festgelegten Variablen. Zur Absicherung der Eingabe ist der Variablen eine Nummerierung zugeordnet. Die Darstellung der Auszahlung dient der Dokumentation im Rahmen der schriftlichen Explikation. Die Gesamtauszahlung wurde mithilfe der SPSS - Datenerfassung vorgenommen. Über diese differenzierte Datenerfassung werden Korrelationen zwischen einzelnen Fragebögen, Fragestellungen bzw. der jeweiligen einzelnen Variablen im Gesamtkontext herstellbar. Im Anschluss ist die Gesamtauszahlung in Bezug zu den Häufigkeiten zu jeder Variablen dargelegt.

1.2.1 Teil A -Personenbezogene Daten

A 1:

Geschlecht - Variable 1		Häufigkeit	Prozent
Gültig	weiblich	22	64,7
	männlich	12	35,3
	Gesamt	34	100,0

A 2:

Funktion - Variable 2		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Leitung	32	94,1
	Mitarbeiter*in	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

A3:

Tätigkeitsbereich - Variable 3		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stationär	9	26,5
	ambulant	18	52,9
	beide Bereiche	7	20,6
	Gesamt	34	100,0

A4:

Qualifikation - Variable 4		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Studium Sozialer Bereich	26	76,5
	Studienabschluss anderer Bereich	5	14,7
	Berufsabschluss sozialer Bereich	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

1.2.2 Teil B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B1:

Normalisierungskonzept - Variable 5		Häufigkeit	Prozent
Gültig	besonders wichtig	15	44,1
	eher wichtig	7	20,6
	neutral	3	8,8
	eher weniger wichtig	1	2,9
	weniger wichtig	4	11,8
	fehlende Eingabe	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Empowerment Konzept - Variable 6		Häufigkeit	Prozent
Gültig	besonders wichtig	3	8,8
	eher wichtig	1	2,9
	neutral	7	20,6
	eher weniger wichtig	9	26,5
	weniger wichtig	10	29,4
	fehlende Eingabe	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Lebenswelt Konzept - Variable 7		Häufigkeit	Prozent
Gültig	besonders wichtig	1	2,9
	eher wichtig	7	20,6
	neutral	5	14,7
	eher weniger wichtig	9	26,5
	weniger wichtig	7	20,6
	fehlende Eingabe	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Sozialraum Konzept - Variable 8		Häufigkeit	Prozent
Gültig	besonders wichtig	5	14,7
	eher wichtig	7	20,6
	neutral	8	23,5
	eher weniger wichtig	3	8,8
	weniger wichtig	4	11,8
	fehlende Eingabe	7	20,6
	Gesamt	34	100,0

Konzept der Inklusion - Variable 9		Häufigkeit	Prozent
Gültig	besonders wichtig	6	17,6
	eher wichtig	7	20,6
	neutral	7	20,6
	eher weniger wichtig	5	14,7
	weniger wichtig	2	5,9
	fehlende Eingabe	7	20,6
	Gesamt	34	100,0

B2: Informationsgewinnung

Wünsche und Ziele - Variable 10		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	34	100,0

Begehung der Wohnquartiere - Variable 11		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	8	23,5
	eher wichtig	21	61,8
	eher nicht wichtig	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Gespräche mit Bezugspersonen - Variable 12		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	12	35,3
	eher wichtig	21	61,8
	eher nicht wichtig	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Metzler / HBG Verfahren - Variable 13		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	6	17,6
	eher wichtig	10	29,4
	eher nicht wichtig	11	32,4
	nicht wichtig	1	2,9
	trifft nicht zu	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Pflegegutachten - Variable 14		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	3	8,8
	eher wichtig	16	47,1
	eher nicht wichtig	13	38,2
	trifft nicht zu	1	2,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Betreuungsgutachten - Variable 15		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	7	20,6
	eher wichtig	22	64,7
	eher nicht wichtig	4	11,8
	trifft nicht zu	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Ärztliche Berichte - Variable 16		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	10	29,4
	eher wichtig	23	67,6
	eher nicht wichtig	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gutachten der Agentur für Arbeit - Variable 17		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wichtig	1	2,9
	eher wichtig	13	38,2
	eher nicht wichtig	14	41,2
	nicht wichtig	5	14,7
	trifft nicht zu	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

B3: Informeller Austausch

Austausch mit Bildungsangeboten - Variable 18		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	3	8,8
	eher häufig	2	5,9
	eher selten	18	52,9
	selten	11	32,4
	Gesamt	34	100,0

Austausch mit Sportvereinen - Variable 19		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	10	29,4
	eher selten	13	38,2
	selten	7	20,6
	trifft nicht zu	3	8,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Austausch mit Ehrenamt - Variable 20		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	10	29,4
	eher selten	13	38,2
	selten	7	20,6
	trifft nicht zu	3	8,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Austausch mit Diensten der Behindertenhilfe - Variable 21		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	20	58,8
	eher häufig	11	32,4
	eher selten	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Austausch mit Diensten der Sozialpsychiatrie - Variable 22		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	13	38,2
	eher häufig	9	26,5
	eher selten	8	23,5
	selten	1	2,9
	trifft nicht zu	2	5,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Austausch mit Pflegediensten - Variable 23		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	11	32,4
	eher häufig	10	29,4
	eher selten	12	35,3
	selten	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Austausch mit der KoKoBe - Variable 24		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	10	29,4
	eher häufig	9	26,5
	eher selten	11	32,4
	selten	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Austausch mit der Selbsthilfe - Variable 25		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	2	5,9
	eher häufig	7	20,6
	eher selten	18	52,9
	selten	6	17,6
	trifft nicht zu	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Austausch mit Behörden - Variable 26		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	14	41,2
	eher häufig	17	50,0
	eher selten	2	5,9
	selten	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Fortbildungen > Ja / Nein > Variable Nr. 27

B 4: Fort- und Weiterbildung

Fortbildung Selbsthilfe - Variable 28		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	3	8,8
	nein	31	91,2
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Peer Counseling - Variable 29		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	6	17,6
	nein	28	82,4
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Fortbildung Persönliches Budget - Variable 30		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	8	23,5
	nein	26	76,5
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Inklusion - Variable 31		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	11	32,4
	nein	23	67,6
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Willensbildung - Variable 32		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	2	5,9
	nein	32	94,1
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Kompetenzförderung - Variable 33		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	6	17,6
	nein	28	82,4
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Wohnquartier - Variable 34		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	6	17,6
	nein	28	82,4
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung BTHG - Variable 35		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	30	88,2
	nein	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Fortbildung PSG I-III - Variable 36		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	18	52,9
	nein	16	47,1
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung WTG - Variable 37		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	13	38,2
	nein	21	61,8
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Behinderungen - Variable 38		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	6	17,6
	nein	28	82,4
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Hilfeplanung - Variable 39		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	18	52,9
	nein	16	47,1
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Herausforderndes Verhalten - Variable 40		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	11	32,4
	nein	23	67,6
	Gesamt	34	100,0

Fortbildung Personenzentrierung - Variable 41		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ja	6	17,6
	nein	28	82,4
	Gesamt	34	100,0

B 5: Aspekte von Selbstbestimmung in den Alltagsroutinen wohnbezogener Unterstützung

Nutzer*innen verfügen über Wohnungsschlüssel - Variable 43		Häufigkeit	Prozent
Gültig	100%	23	67,6
	90%	1	2,9
	50%	4	11,8
	40%	1	2,9
	30%	4	11,8
	10%	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Nutzer*innen verfügen über Zugang zum Internet - Variable 44		Häufigkeit	Prozent
Gültig	100%	2	5,9
	90%	4	11,8
	80%	1	2,9
	70%	6	17,6
	60%	3	8,8
	50%	1	2,9
	40%	3	8,8
	30%	4	11,8
	20%	3	8,8
	10%	5	14,7
	fehlende Eingabe	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Nutzer*innen vereinbaren Assistenzzeiten - Variable 45		Häufigkeit	Prozent
Gültig	100%	11	32,4
	90%	2	5,9
	80%	3	8,8
	70%	1	2,9
	60%	1	2,9
	50%	2	5,9
	30%	6	17,6
	20%	2	5,9
	10%	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

Nutzer*innen beziehen Persönliches Budget - Variable 46		Häufigkeit	Prozent
Gültig	100%	2	5,9
	20%	1	2,9
	10%	20	58,8
	fehlende Eingabe	11	32,4
	Gesamt	34	100,0

1.2.3 Teil C 1: Aspekte von Barrierefreiheit im Wohnquartier

Einkaufen eigenständig erreichbar - Variable 47		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	11	32,4
	ca. 60%	3	8,8
	ca. 40%	6	17,6
	bis 20%	10	29,4
	fehlende Eingabe	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Einkaufen eigenständig auffindbar - Variable 48		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	10	29,4
	ca. 60%	6	17,6
	ca.40%	6	17,6
	bis 20%	9	26,5
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Einkaufen eigenständig zugänglich - Variable 49		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	11	32,4
	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	8	23,5
	bis 20%	8	23,5
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Einkaufen eigenständig nutzbar - Variable 50		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	10	29,4
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	9	26,5
	bis 20%	9	26,5
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Einkaufsmöglichkeit erreichbar mit Assistenz - Variable 51		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	5	14,7
	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	17	50,0
	fehlende Eingabe	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Einkaufsmöglichkeiten auffindbar mit Assistenz - Variable 52		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	5	14,7
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	18	52,9
	fehlende Eingabe	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Einkaufsmöglichkeiten mit Assistenz zugänglich - Variable 53		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	4	11,8
	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	18	52,9
	fehlende Eingabe	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Einkaufsmöglichkeiten mit Assistenz nutzbar - Variable 54		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	3	8,8
	ca.60%	5	14,7
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	17	50,0
	fehlende Eingabe	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Einkaufsmöglichkeiten mit Fachkraft erreichbar - Variable 55		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	11	32,4
	ca.60%	2	5,9
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	16	47,1
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Einkaufsmöglichkeiten mit Fachkraft auffindbar - Variable 56		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	11	32,4
	ca.60%	1	2,9
	ca. 40%	3	8,8
	bis 20%	16	47,1
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Einkaufsmöglichkeiten mit Fachkraft zugänglich - Variable 57		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	9	26,5
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	15	44,1
	fehlende Eingabe	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Einkaufsmöglichkeiten mit Fachkraft nutzbar - Variable 58		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	12	35,3
	ca.60%	1	2,9
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	14	41,2
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV eigenständig erreichbar - Variable 59		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	11	32,4
	ca. 60%	6	17,6
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	11	32,4
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

ÖPNV eigenständig auffindbar - Variable 60

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	6	17,6
	ca. 60%	8	23,5
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	13	38,2
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV eigenständig zugänglich - Variable 61

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	8	23,5
	ca.60%	7	20,6
	ca.40%	5	14,7
	bis 20%	11	32,4
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV eigenständig nutzbar - Variable 62

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	6	17,6
	ca.60%	7	20,6
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	15	44,1
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

ÖPNV mit Assistenz erreichbar - Variable 63		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	4	11,8
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	16	47,1
	fehlende Eingabe	7	20,6
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV mit Assistenz auffindbar - Variable 64		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	5	14,7
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	18	52,9
	fehlende Eingabe	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV mit Assistenz zugänglich - Variable 65		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	5	14,7
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	17	50,0
	fehlende Eingabe	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszahlung quantitative Daten

ÖPNV mit Assistenz nutzbar - Variable 66		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	3	8,8
	ca.60%	6	17,6
	ca.40%	1	2,9
	bis 20%	18	52,9
	fehlende Eingabe	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV mit Fachkraft erreichbar - Variable 67		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	5	14,7
	ca.60%	8	23,5
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	13	38,2
	fehlende Eingabe	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV mit Fachkraft auffindbar - Variable 68		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	6	17,6
	ca.60%	8	23,5
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	15	44,1
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

ÖPNV mit Fachkraft zugänglich - Variable 69		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	6	17,6
	ca.60%	9	26,5
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	14	41,2
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

ÖPNV mit Fachkraft nutzbar - Variable 70		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	6	17,6
	ca.60%	8	23,5
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	14	41,2
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Behörden eigenständig erreichbar - Variable 71		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	4	11,8
	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	19	55,9
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszahlung quantitative Daten

Behörden eigenständig auffindbar - Variable 72		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	4	11,8
	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	21	61,8
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Behörden eigenständig zugänglich - Variable 73		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	3	8,8
	ca.60%	5	14,7
	ca.40%	5	14,7
	bis 20%	18	52,9
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Behörden eigenständig nutzbar - Variable 74		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ca.60%	6	17,6
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	23	67,6
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Behörden mit Assistenz erreichbar - Variable 75		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	2	5,9
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	4	11,8
	bis 20%	19	55,9
	fehlende Eingabe	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

Behörden mit Assistenz auffindbar - Variable 76		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	3	8,8
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	5	14,7
	bis 20%	16	47,1
	fehlende Eingabe	7	20,6
	Gesamt	34	100,0

Behörden mit Assistenz zugänglich - Variable 77		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	3	8,8
	ca.60%	3	8,8
	ca.40%	3	8,8
	bis 20%	18	52,9
	fehlende Eingabe	7	20,6
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Behörden mit Assistenz nutzbar - Variable 78		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	2	5,9
	bis 20%	20	58,8
	fehlende Eingabe	8	23,5
	Gesamt	34	100,0

Behörden mit Fachkraft erreichbar - Variable 79		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	12	35,3
	ca.60%	7	20,6
	ca.40%	5	14,7
	bis 20%	7	20,6
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Behörden mit Fachkraft auffindbar - Variable 80		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	12	35,3
	ca.60%	5	14,7
	ca.40%	5	14,7
	bis 20%	9	26,5
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Behörden mit Fachkraft zugänglich - Variable 81		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	12	35,3
	ca.60%	7	20,6
	ca.40%	5	14,7
	bis 20%	7	20,6
	fehlenden Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Behörden mit Fachkraft nutzbar - Variable 82		Häufigkeit	Prozent
Gültig	ab 80%	16	47,1
	ca.60%	4	11,8
	ca.40%	8	23,5
	bis 20%	3	8,8
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

C 2: Netzwerkarbeit wohnbezogener Dienste

Wohnquartiere Austausch mit unterstützenden Personen - Variable 83		Häufigkeit	Prozent
Gültig	trifft voll zu	15	44,1
	trifft eher zu	9	26,5
	trifft eher nicht zu	8	23,5
	trifft nicht zu	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Wohnquartiere Beteiligung an sozialen Netzwerken - Variable 84		Häufigkeit	Prozent
Gültig	trifft voll zu	7	20,6
	trifft eher zu	13	38,2
	trifft eher nicht zu	11	32,4
	trifft nicht zu	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Wohnquartiere Kontakt zu wichtigen Personen - Variable 85		Häufigkeit	Prozent
Gültig	trifft voll zu	3	8,8
	trifft eher zu	15	44,1
	trifft eher nicht zu	12	35,3
	trifft nicht zu	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Wohnquartiere Austausch mit ehrenamtlichen Angeboten - Variable 86		Häufigkeit	Prozent
Gültig	trifft voll zu	2	5,9
	trifft eher zu	12	35,3
	trifft eher nicht zu	16	47,1
	trifft nicht zu	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Wohnquartiere Beteiligung an Veranstaltungen - Variable 87		Häufigkeit	Prozent
Gültig	trifft voll zu	7	20,6
	trifft eher zu	19	55,9
	trifft eher nicht zu	6	17,6
	trifft nicht zu	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

C 3: Nutzung sozialräumlicher Angebote

Angebote Vereine eigenständig - Variable 88		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	3	8,8
	eher selten	14	41,2
	selten	14	41,2
	nie	2	5,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Angebote Vereine mit Assistenz - Variable 89		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	1	2,9
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	11	32,4
	selten	8	23,5
	nie	6	17,6
	fehlende Eingabe	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Angebote Vereine mit Fachkraft - Variable 90		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	3	8,8
	eher häufig	8	23,5
	eher selten	9	26,5
	selten	9	26,5
	nie	4	11,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszahlung quantitative Daten

Angebote Ehrenamt eigenständig - Variable 91		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	2	5,9
	eher häufig	2	5,9
	eher selten	10	29,4
	selten	11	32,4
	nie	9	26,5
	Gesamt	34	100,0

Angebote Ehrenamt mit Assistenz - Variable 92		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig		5
	eher häufig		8
	eher selten		20
	selten		32
	nie		29
	fehlende Eingabe		2
	Gesamt	3	100

Angebote Ehrenamt mit Fachkraft - Variable 93		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig		5
	eher häufig		29
	eher selten		20
	selten		20
	nie		20
	fehlende Eingabe		2
	Gesamt	3	100

Gesamtauszählung quantitative Daten

Kulturelle Angebote eigenständig - Variable 94		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig		2
	eher häufig		2
	eher selten		20
	selten	2	64
	nie		8
	Gesamt	3	100

Kulturelle Angebote mit Assistenz - Variable 95		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	9	26,5
	eher selten	9	26,5
	selten	7	20,6
	nie	8	23,5
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Kulturelle Angebote mit Fachkraft - Variable 96		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	1	2,9
	eher häufig	12	35,3
	eher selten	8	23,5
	selten	8	23,5
	nie	4	11,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Bildungsangebote eigenständig - Variable 97		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	1	2,9
	eher selten	10	29,4
	selten	12	35,3
	nie	11	32,4
	Gesamt	34	100,0

Bildungsangebote mit Assistenz - Variable 98		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	3	8,8
	eher selten	6	17,6
	selten	12	35,3
	nie	12	35,3
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Bildungsangebote mit Fachkraft - Variable 99		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	8	23,5
	eher selten	5	14,7
	selten	11	32,4
	nie	10	29,4
	Gesamt	34	100,0

Angebote des Dienstes eigenständig - Variable 100		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	4	11,8
	eher häufig	17	50,0
	eher selten	4	11,8
	selten	7	20,6
	nie	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Angebote des Dienstes mit Assistenz - Variable 101		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	5	14,7
	eher häufig	13	38,2
	eher selten	4	11,8
	selten	2	5,9
	nie	9	26,5
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Angebote des Dienstes mit Fachkraft - Variable 102		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	13	38,2
	eher häufig	11	32,4
	eher selten	7	20,6
	selten	1	2,9
	nie	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

C 4: Beteiligung professioneller Hilfen

Professionelle Angebote anderer Dienste der Behindertenhilfe - Variable 103		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	5	14,7
	eher häufig	8	23,5
	eher selten	14	41,2
	selten	5	14,7
	trifft nicht zu	1	2,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Professionelle Angebote einer WfbM - Variable 104		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	16	47,1
	eher häufig	7	20,6
	eher selten	7	20,6
	selten	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Professionelle Angebote eines HPZ - Variable 105		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	4	11,8
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	9	26,5
	selten	10	29,4
	trifft nicht zu	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Professionelle Angebote der Sozialpsychiatrie - Variable 106		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	5	14,7
	eher häufig	1	2,9
	eher selten	13	38,2
	selten	9	26,5
	trifft nicht zu	6	17,6
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Professionelle Angebote eines Seniorenzentrum - Variable 107		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	5	14,7
	eher selten	9	26,5
	selten	12	35,3
	trifft nicht zu	8	23,5
	Gesamt	34	100,0

C 5 – Beseitigung von Barrieren

Barrieren im Wohnbereich beseitigt - Variable 108		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	7	20,6
	eher häufig	19	55,9
	eher selten	5	14,7
	selten	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Barrieren Kommunikationstechnik beseitigt - Variable 109		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	6	17,6
	eher häufig	18	52,9
	eher selten	5	14,7
	selten	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Barrieren Mobilität beseitigt - Variable 110		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	5	14,7
	eher häufig	19	55,9
	eher selten	6	17,6
	selten	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Barrieren Dienstleistungen beseitigt - Variable 111		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	10	29,4
	eher häufig	14	41,2
	eher selten	6	17,6
	selten	3	8,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Barrieren Selbstversorgung beseitigt - Variable 112		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	16	47,1
	eher häufig	9	26,5
	eher selten	4	11,8
	selten	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Barrieren Verwaltungsangelegenheiten beseitigt - Variable 113

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	10	29,4
	eher häufig	8	23,5
	eher selten	8	23,5
	selten	7	20,6
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Barrieren medizinische Versorgung beseitigt - Variable 114

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	16	47,1
	eher häufig	9	26,5
	eher selten	5	14,7
	selten	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

C5 - Freier Eintrag / Variable 115 / Keine Angabe

1.2.4 Teil D - Kooperationen und Koordination

D 1 – Beteiligung von Dienstleistern:

Dienstleistung Assistenz - Variable 116		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	4	11,8
	eher häufig	7	20,6
	eher selten	9	26,5
	selten	9	26,5
	trifft nicht zu	3	8,8
	fehlende Eingabe	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Dienstleistung Hauswirtschaft - Variable 117		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	7	20,6
	eher häufig	13	38,2
	eher selten	3	8,8
	selten	9	26,5
	trifft nicht zu	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Dienstleistung HPZ - Variable 118		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	3	8,8
	eher häufig	3	8,8
	eher selten	10	29,4
	selten	10	29,4
	trifft nicht zu	7	20,6
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Dienstleistung WfbM - Variable 119		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	24	70,6
	eher häufig	3	8,8
	eher selten	6	17,6
	trifft nicht zu	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Dienstleistung Pflege - Variable 120		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	13	38,2
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	12	35,3
	selten	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Dienstleistung Sozialpsychiatrie - Variable 121		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	4	11,8
	eher häufig	2	5,9
	eher selten	14	41,2
	selten	9	26,5
	trifft nicht zu	3	8,8
	fehlende Eingabe	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Dienstleistung Therapie - Variable 122		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	9	26,5
	eher häufig	18	52,9
	eher selten	4	11,8
	selten	2	5,9
	trifft nicht zu	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Dienstleistung Ärzte - Variable 123		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	29	85,3
	eher häufig	5	14,7
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Dienstleistung gesetzliche Betreuung - Variable 124		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	25	73,5
	eher häufig	8	23,5
	eher selten	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

D 2 - Weitere personale Unterstützung der Menschen mit Behinderungen

Unterstützung durch Bezugspersonen - Variable 125		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	9	26,5
	eher häufig	14	41,2
	eher selten	11	32,4
	Gesamt	34	100,0

Unterstützung durch Nachbarn - Variable 121126		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	1	2,9
	eher häufig	5	14,7
	eher selten	18	52,9
	selten	10	29,4
	Gesamt	34	100,0

Unterstützung durch religiöse Gemeinschaften - Variable 127		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	1	2,9
	eher häufig	3	8,8
	eher selten	14	41,2
	selten	16	47,1
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Unterstützung durch Ehrenamtler*innen - Variable 128		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	1	2,9
	eher häufig	2	5,9
	eher selten	17	50,0
	selten	14	41,2
	Gesamt	34	100,0

Unterstützung durch die Selbsthilfe - Variable 129		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	2	5,9
	eher selten	11	32,4
	selten	21	61,8
	Gesamt	34	100,0

Unterstützung durch Vereine - Variable 130		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher häufig	2	5,9
	eher selten	15	44,1
	selten	17	50,0
	Gesamt	34	100,0

D 3- Kooperationsvereinbarungen der beteiligten Unterstützer

Kooperationen mit Bezugspersonen- Variable 131		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	10	29,4
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	8	23,5
	selten	9	26,5
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Kooperationen mit Diensten der Behindertenhilfe- Variable 132

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	3	8,8
	eher häufig	15	44,1
	eher selten	9	26,5
	selten	6	17,6
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Kooperationen mit Diensten der Sozialpsychiatrie- Variable 133

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	3	8,8
	eher häufig	4	11,8
	eher selten	7	20,6
	selten	13	38,2
	kann ich nicht beurteilen	4	11,8
	fehlende Eingabe	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Kooperation mit Pflegediensten- Variable 134

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	9	26,5
	eher häufig	9	26,5
	eher selten	9	26,5
	selten	6	17,6
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Kooperationen mit Trägern von Bildungsangeboten-

Variable 135

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	1	2,9
	eher häufig	4	11,8
	eher selten	14	41,2
	selten	13	38,2
	fehlende Eingabe	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Kooperation mit Vereinen- Variable 136

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	2	5,9
	eher häufig	7	20,6
	eher selten	12	35,3
	selten	12	35,3
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

D 4 – Beteiligung der wohnbezogenen Dienste an der Gremienarbeit in der Kommune

Beteiligung Trägerkonferenz- Variable 137

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	21	61,8
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	1	2,9
	selten	1	2,9
	keine Teilnahme	3	8,8
	kann ich nicht beurteilen	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Beteiligung AG Behindertenhilfe- Variable 138		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	17	50,0
	eher häufig	8	23,5
	eher selten	2	5,9
	selten	2	5,9
	keine Teilnahme	3	8,8
	kann ich nicht beurteilen	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Beteiligung Beirat für Menschen mit Behinderungen - Variable 139		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	9	26,5
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	5	14,7
	selten	1	2,9
	keine Teilnahme	10	29,4
	kann ich nicht beurteilen	2	5,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Beteiligung PSAG - Variable 140		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	13	38,2
	eher häufig	7	20,6
	eher selten	3	8,8
	selten	4	11,8
	keine Teilnahme	3	8,8
	kann ich nicht beurteilen	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Beteiligung Regionalkonferenz - Variable 141		Häufigkeit	Prozent
Gültig	häufig	20	58,8
	eher häufig	6	17,6
	eher selten	2	5,9
	selten	4	11,8
	keine Teilnahme	1	2,9
	kann ich nicht beurteilen	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

D 5 – Erwartete Effekte der Gremienarbeit

Angebote der Behindertenhilfe werden in Kooperation

erbracht - Variable 142

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stimme ich eher zu	16	47,1
	stimme ich eher nicht zu	14	41,2
	stimme ich nicht zu	1	2,9
	kann ich nicht beurteilen	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Angebote der Behindertenhilfe werden koordiniert - Variable 143

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stimme ich voll zu	1	2,9
	stimme ich eher zu	12	35,3
	stimme ich eher nicht zu	15	44,1
	stimme ich nicht zu	2	5,9
	kann ich nicht beurteilen	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

Angebote der Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe werden in Kooperation erbracht - Variable 144

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stimme ich voll zu	2	5,9
	stimme ich eher zu	8	23,5
	stimme ich eher nicht zu	17	50,0
	stimme ich nicht zu	3	8,8
	kann ich nicht beurteilen	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

Angebote der Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe werden koordiniert - Variable 145

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stimme ich voll zu	4	11,8
	stimme ich eher zu	14	41,2
	stimme ich eher nicht zu	11	32,4
	stimme ich nicht zu	2	5,9
	kann ich nicht beurteilen	3	8,8
	Gesamt	34	100,0

Bedarfslagen von Menschen mit Behinderungen werden ausgetauscht - Variable 146

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stimme ich voll zu	8	23,5
	stimme ich eher zu	19	55,9
	stimme ich eher nicht zu	4	11,8
	stimme ich nicht zu	1	2,9
	kann ich nicht beurteilen	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

Interessen von Menschen mit Behinderungen finden in kommunalen Gremien Berücksichtigung - Variable 147		Häufigkeit	Prozent
Gültig	stimme ich voll zu	10	29,4
	stimme ich eher zu	14	41,2
	stimme ich eher nicht zu	6	17,6
	kann ich nicht beurteilen	4	11,8
	Gesamt	34	100,0

1.2.5 Teil E – Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung

E 1 - Veränderungserwartungen der Mitarbeitenden der wohnbezogenen Dienste

Beteiligung von Pflegediensten und Assistenzen - Variable 148		Häufigkeit	Prozent
Gültig	belastet die Dienste der Behindertenhilfe	17	50,0
	entlastet die Dienste der Behindertenhilfe	16	47,1
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtplanung - Variable 149		Häufigkeit	Prozent
Gültig	Intensivierung des informellen Austausch	18	52,9
	keine Intensivierung des informellen Austausch	16	47,1
	Gesamt	34	100,0

Unterstützung von Personen aus dem Sozialraum - Variable 150		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wird berücksichtigt	29	85,3
	wird vorrangig berücksichtigt	4	11,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Teilnahme an Freizeitangeboten im Sozialraum - Variable 151

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	wird ermöglicht	11	32,4
	eigene Angebote	22	64,7
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

E 2 - Veränderungserwartungen der Unterstützungssysteme in der Kommune

BTHG Erweiterung der Beratungsangebote - Variable 152

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	bemerkbar auswirken	2	5,9
	eher auswirken	18	52,9
	eher nicht auswirken	14	41,2
	Gesamt	34	100,0

BTHG Beteiligung der Selbsthilfe wird sich auf die Entwicklung inklusiver Bedingungen - Variable 153

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	bemerkbar auswirken	3	8,8
	eher auswirken	11	32,4
	eher nicht auswirken	15	44,1
	nicht auswirken	4	11,8
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

BTHG Personenzentrierte Unterstützung beeinflusst Barrierefreiheit in den Wohnquartieren - Variable 154

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	bemerkbar auswirken	1	2,9
	eher auswirken	21	61,8
	eher nicht auswirken	9	26,5
	nicht auswirken	2	5,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

Gesamtauszählung quantitative Daten

BTHG Kooperation professioneller und nicht professioneller Unterstützung beeinflusst die Entwicklung inklusiver Bedingungen - Variable 155

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	eher auswirken	22	64,7
	eher nicht auswirken	9	26,5
	nicht auswirken	2	5,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

BTHG Gesamtplanung verändert Kooperation der beteiligten Dienste - Variable 156

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	bemerkbare auswirken	7	20,6
	eher auswirken	19	55,9
	eher nicht auswirken	5	14,7
	nicht auswirken	2	5,9
	fehlende Eingabe	1	2,9
	Gesamt	34	100,0

BTHG Sozialraumorientierung verändert den Zugang zu Ressourcen im Wohnquartieren - Variable 157

		Häufigkeit	Prozent
Gültig	bemerkbar auswirken	3	8,8
	eher auswirken	15	44,1
	eher nicht auswirken	11	32,4
	nicht auswirken	3	8,8
	fehlende Eingabe	2	5,9
	Gesamt	34	100,0

E - 2: Freier Eintrag Variable Nr.158

Kein Eintrag

Anhang 1.3 Ergebnisse Arbeitsthesen

1.3.1 Thesen I bis IV – Aspekte theoriegeleiteter Handlungsansätze wohnbezogener Unterstützung

Ergebnis Arbeitsthese I

- I. *Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis des Normalisierungskonzepts (A).*

Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis inklusionsorientierter Handlungskonzepte (0).

Gesamtauszählung B 1 - Die Datenlage ergibt folgende Prioritäten:

- I. Konzept der Normalisierung = 22 erste bzw. zweite Position
- II. Konzept der Inklusion= 13 erste bzw. zweite Position
- III. Konzept Sozialraumorientierung= 12 erste bzw. zweite Position
- IV. Konzept der Lebensweltorientierung= 8 erste bzw. zweite Position
- V. Konzept Empowerment= 4 erste bzw. zweite Position

Normalisierungskonzept * Inklusion Kreuztabelle

Anzahl

		Inklusion					Gesamt
		besonders wichtig	eher wichtig	neutral	eher weniger wichtig	weniger wichtig	
Normalisierungskonzept	besonders wichtig	0	7	3	2	1	13
	eher wichtig	2	0	2	2	1	7
	neutral	2	0	0	0	0	2
	eher weniger wichtig	1	0	0	0	0	1
	weniger wichtig	1	0	2	1	0	4
Gesamt		6	7	7	5	2	27

Die Kreuztabelle verdeutlicht die Priorisierung des etablierten Handlungskonzepts Normalisierung. Die Variablen Nr. 5 ‚so normal wie möglich‘ und Nr. 9 ‚am Leben in der Gesellschaft teilnehmen‘ werden im Zusammenhang dargestellt. Den Aspekten der Normalisierung wird von den Befragten häufiger eine wichtigere Bedeutung zugemessen als Aspekten einer inklusiven Ausrichtung. Die Bewertung bezieht nur 27 Befragte ein, da sieben Personen keine eindeutige Präferenz gezeigt haben. Für die Wichtigkeit des Normalisierungskonzepts haben sich 77 % entschieden, im Vergleich dazu haben 48 % das Konzept der Inklusion für wichtig erachtet.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,913			,127
	Cramer-V	,457			,127
	Kontingenzkoeffizient	,674			,127
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	-,147	,172	-,742	,465 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-,158	,198	-,798	,433 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		27			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Die näherungsweise Signifikanz von 0,127 deutet auf nur eine geringe Assoziation der gewählten Variablen hin. Die Mittelwerte der gewählten Variablen weichen deutlich voneinander ab. Die Ergebnisse korrespondieren mit Resultaten weiterer Variablen. Im Bereich B 4 Fortbildungen rangiert das Thema Inklusion deutlich hinter rechtlichen Kontexten und dem Thema Bedarfsermittlung.

Fortbildung Inklusion * Fortbildung BTHG Kreuztabelle

		Fortbildung BTHG		Gesamt
		ja	nein	
Fortbildung Inklusion	ja	11	0	11
	nein	19	4	23
Gesamt		30	4	34

In Bezug auf die Arbeitshypothese I waren angewandte Handlungskonzepte zu identifizieren. Nach Ranking der Handlungskonzepte orientiert sich das fachliche Handeln an etablierten Konzepten. Es wird nicht deutlich, dass die Dienste der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Handlungsansätze priorisieren. Die Prüfung über Kreuztabelle zeigt eine deutliche Tendenz zum Normalisierungskonzept. Die Signifikanz von 0,127 deuten auf nur eine geringe Assoziation der gewählten Variablen hin. Die Mittelwerte der gewählten Variablen weichen deutlich voneinander ab. Auf der Basis der Ergebnisse der Befragung ist die Arbeitshypothese zutreffen. Die Nullhypothese kann nicht angenommen werden:

Wenn wohnbezogene Dienste der Behindertenhilfe eine Unterstützungsleistung erbringen, dann geschieht dies auf der Basis des Normalisierungskonzepts (A).

Ergebnis Arbeitsthese II

II. *Wenn die Mitarbeitenden der Dienste sich weiterbilden, dann orientieren sie sich an den funktionsbezogenen Anforderungen des Tätigkeitsbereichs (A).*

Wenn die Mitarbeitenden der Dienste sich weiterbilden, dann orientieren sie sich an aktuellen wissenschaftlichen Handlungskonzepten (0).

Die Ergebnisse im Bereich B 4 – Fortbildungen machen die Priorität der gewählten Fortbildungsthemen deutlich. Von den 34 Befragten sind 32 in leitender Funktion tätig. Die gewählten Fortbildungsthemen beziehen sich auf die aktuellen gesetzlichen Veränderungen. Bei der wohnbezogenen Unterstützung sind zukünftig geänderte Rahmenbedingungen und veränderte Kostenträgerschaften zu berücksichtigen (siehe Anhang 2.4.2 – B 4). Zur Überprüfung eines statistischen Zusammenhangs werden die Variablen Nr.3 ‚Funktion‘ und die Variable Nr.27 ‚Fortbildung BTHG‘ in Bezug gesetzt.

Funktion * Fortbildung BTHG Kreuztabelle

		Fortbildung BTHG		Gesamt
		ja	nein	
Funktion	Leitung	29	3	32
	Mitarbeiter*in	1	1	2
Gesamt		30	4	34

Um eine zeitgemäße Dienstleitung anbieten zu können, sind die Leitungskräfte gefordert, sich mit den aktuellen Veränderungen im Feld zu befassen. Weniger Priorität haben theoriebezogene Themen, die sich auf neue pädagogische Handlungsansätze beziehen. Die Häufigkeitsverteilung der Fragestellung B 1 ‚der konzeptionellen Ausrichtung ‚verdeutlicht die Anwendung etablierter Handlungskonzepte in den Diensten der Behindertenhilfe. Es wird nicht ersichtlich, dass neue Handlungsansätze, wie die Idee der Inklusion in den Handlungskonzepten der Dienste eine besondere Berücksichtigung finden (siehe Anhang 1.2.2 - Gesamtauszahlung - B1).

Die Fortbildungsthemen wurden identifiziert und priorisierte Themen wurden benannt. Nach Datenlage finden etablierte Handlungskonzepte weiterhin Anwendung, die einer Realisierung der Idee der Inklusion entgegenstehen. Der Wissenstransfer findet auf informeller Ebene statt. Die Implementierung in den Konzepten der Dienste und die alltägliche Anwendung in der Handlungspraxis der Behindertenhilfe stehen aus. Es kann angenommen werden, dass ressourcenorientierte Handlungsansätze im Kontext der Leitidee der Inklusion einen informellen theoretischen Stellenwert besitzen. Als Faktum im theoriegeleiteten Handeln der wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe sind die Handlungsansätze nur bedingt zu identifizieren.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,297			,084
	Cramer-V	,297			,084
	Kontingenzkoeffizient	,284			,084
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,297	,264	1,757	,088 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,297	,264	1,757	,088 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		34			

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.
- b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.
- c. Basierend auf normaler Näherung

Die Prüfung über Kreuztabelle zeigt eine deutliche Tendenz zur funktions- und aufgabenbezogen Themenauswahl. Die Signifikanz von 0,084 deutet auf keine Assoziation der gewählten Variablen hin. Die Mittelwerte der gewählten Variablen weichen deutlich voneinander ab. Die Daten legen nahe, dass die Nullhypothese nicht angenommen werden kann.

Wenn die Mitarbeitenden der Dienste sich weiterbilden, dann orientieren sie sich an den funktionsbezogenen Anforderungen des Tätigkeitsbereichs (A).

Ergebnis Arbeitsthese III

- III. *Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen vorrangig zu berücksichtigende Informationen (A).*

Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen eine, von mehreren gleichwertigen, zu berücksichtigende Informationen (0).

B 2 - Bewertung von Informationen – Die Einschätzungen -wichtig- und -eher wichtig- wurden zusammengefasst. Von allen Befragten werden die Wünsche und die Ziele der

Menschen mit Behinderungen priorisiert. Diese Äußerungen entsprechen den methodischen Ansätzen des Konzeptes der Sozialraumorientierung und des Konzeptes der Lebensweltorientierung. Die Berücksichtigung von Informationen zur Etablierung einer Unterstützungsleistung folgt in der Gewichtung den, im Konzept der SRO, definierten Handlungsebenen (siehe Anhang 1.2.2 – B 2).

Wünsche und Ziele * Gespräche mit Bezugspersonen Kreuztabelle

		Gespräche mit Bezugspersonen			Gesamt
		wichtig	eher wichtig	eher nicht wichtig	
Wünsche und Ziele	wichtig	12	21	0	33
	eher wichtig	0	0	1	1
Gesamt		12	21	1	34

Am zweit Häufigsten werden die Informationen genannt, die über die Kontakte mit Bezugspersonen der Menschen mit Behinderungen gewonnen werden. Im Nachrang folgen informelle Aspekte des medizinischen und sozialrechtlichen Beurteilung. Der informelle Gewinn aus der Begehung des Wohnquartiers ist der Häufigkeit nach an vierter Position. Als Beispiel die Kreuztabelle ‚Wünsche und Ziele‘ in Bezug zu ‚Gesprächen mit Bezugspersonen‘. Abgeleitet aus dem Vergleich der Variablen Nr. 10 ‚Wünsche und Ziele‘ und der Variablen Nr.12 ‚Gespräche mit Bezugspersonen‘ lassen sich folgende symmetrischen Werte feststellen.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	1,000			,000
	Cramer-V	1,000			,000
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,437	,174	2,750	,010 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,345	,159	2,078	,046 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		34			

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.
- b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.
- c. Basierend auf normaler Näherung

Die Signifikanz von 0,000 deutet auf keine Assoziation der gewählten Variablen hin. Der Mittelwert ist identisch, da alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Frage einen hohen Stellenwert zu messen. In Bezug auf die Arbeitshypothese II war zu erheben, wie verschiedene Informationen von den Mitarbeitenden der wohnbezogenen Dienste bewertet werden. Anhand der Ergebnisse ist zu klären, an welchen Kriterien fachlich-methodischer Handlungskonzepte sich diese Angaben orientieren. Es wird deutlich, dass die Befragten den Äußerungen der Menschen mit Behinderungen eine hohen Stellenwert einräumen.

Die Prüfung über Kreuztabelle zeigt, dass den Wünschen und Zielen der Menschen mit Behinderungen eine vorrangige Bedeutung zugemessen werden. Die Daten legen nahe, dass die Nullthese nicht angenommen werden kann. Die Aussage der Arbeitsthese ist für das Alltagshandeln der Befragten mehrheitlich zutreffend.

Wenn die Dienste personenzentrierte Wohnhilfen erbringen, sind geäußerte Wünsche und der Wille der Menschen mit Behinderungen vorrangig zu berücksichtigende Informationen (A).

Ergebnis Arbeitsthese IV

- IV. *Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie nicht systematisch vor (A).*

Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie systematisch vor (0).

Im Teil B 3 werden die Mitarbeitenden der wohnbezogenen Dienste gebeten die Möglichkeiten der Informationserhebung im Sozialraum betreuter Menschen zu bewerten. Die Fragestellung zielt auf die dritte Handlungsebene des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung ab.

An erster Stelle führen 90 % der Befragten als Ansprechpartner Dienste der Behindertenhilfe und Behörden auf. Mit Abstand werden Pflegedienste und die KoKoBe von ca. 60 % der Befragten benannt Die Häufigkeiten der in Bezug gesetzten und zur Prüfung herangezogen Variablen Nr. 22 ‚Austausch mit Diensten der Sozialpsychiatrie‘ und der Variablen Nr.26 ‚Austausch mit Behörden‘ sind aufgeführt.

Austausch Behörden * Austausch Dienste Sozialpsychiatrie Kreuztabelle

		Austausch Dienste Sozialpsychiatrie					Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	trifft nicht zu	
Austausch Behörden	häufig	5	4	5	0	0	14
	eher häufig	7	3	3	1	2	16
	eher selten	0	2	0	0	0	2
	selten	1	0	0	0	0	1
Gesamt		13	9	8	1	2	33

Die Daten dieser beiden nominalen Variablen werden für die Prüfung der Kontingenzkoeffizienten gewählt. Die Werte für die Variablen der Fragestellung sind im Ergebnis für die Prüfung der Arbeitshypothese vergleichbar.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,585			,503
	Cramer-V	,338			,503
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	-,041	,138	-,226	,823 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	-,043	,159	-,238	,813 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.
- b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.
- c. Basierend auf normaler Näherung

Die näherungsweise Signifikanz von 0,503 deutet eine Assoziation der gewählten Variablen an. Die Mittelwerte weichen deutlich ab. Die Auswertung der Daten zu den aufgeführten Fragestellungen belegt ein methodischen Vorgehen in der Informationserhebung in sozialen und räumlichen Bezügen.

Die Prüfung über Kreuztabelle zeigt, wie auch in der Häufigkeitstabelle nachgewiesen, dass die Identifikation von sozialen und räumlichen Gegebenheiten methodisch vorgenommen wird. Aufgrund der Datenlage ist anzunehmen, dass die Befragten sozialen und räumlichen Potentialen eine besondere Bedeutung zu schreiben. Die Daten legen nahe, dass die Nullhypothese nicht angenommen werden kann. Mehrheitlich ist die Arbeitshypothese für das Vorgehen der Dienste zutreffen.

Wenn die Mitarbeitenden der Dienste soziale und räumliche Potentiale im Sozialraum der Menschen mit Behinderungen identifizieren, gehen sie nicht systematisch vor (A).

1.3.2 Thesen V bis VII - Aspekte des Sozialraums

Ergebnis Arbeitsthese V

V. *Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann hat dies nur bedingt eine Auswirkung auf die Mobilisierung identifizierter Potentials (A).*

Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann werden identifizierte Potentiale für die Unterstützungsleistung mobilisiert (0).

Die Frage C 3 beinhaltet Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Nutzung sozialräumlicher Ressourcen. Es wird erhoben, in wie weit das differente Angebot in den Wohnquartieren bei der Unterstützungsleistung mit einbezogen, bzw. konkret von den Nutzer*innen der wohnbezogenen Unterstützung in Anspruch genommen wird. Auffällig ist, dass Angebote im Sozialraum deutlich weniger aufgesucht werden als Angebote der wohnbezogenen Dienste. Die Häufigkeitstabellen verdeutlichen die Tendenz, sowohl in Bezug auf das Eigenständige aufsuchen von Angeboten als auch auf das Aufsuchen von Angeboten mit Unterstützung einer Fachkraft.

Als Beispiel werden die Daten der Variablen Nr. 88 zur eigenständigen Nutzung von Angeboten von Vereinen und der Variablen Nr. 100 zu eigenständigen Nutzung von Angeboten der wohnbezogenen Dienste in einen deskriptiven Bezug gesetzt und über SPSS Auswertung dargestellt.

Angebote Vereine eigenständig * Angebote des Dienstes eigenständig - Kreuztabelle

Anzahl

		Angebote des Dienstes eigenständig					Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	nie	
Angebote Vereine eigenständig	eher häufig	0	3	0	0	0	3
	eher selten	4	6	1	2	1	14
	selten	0	7	3	4	0	14
	nie	0	0	0	1	1	2
Gesamt		4	16	4	7	2	33

Zum Vergleich im Anschluss die Datenlage der Variablen Nr.90 und Nr.102 zur Nutzung der jeweiligen Angebote mit Unterstützung einer Fachkraft.

Angebote Vereine /Fachkraft* Angebote Dienste / Fachkraft - Kreuztabelle

Anzahl

		Angebote des Dienstes mit Fachkraft					Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	nie	
Angebote Vereine mit Fachkraft	häufig	2	1	0	0	0	3
	eher häufig	3	4	0	1	0	8
	eher selten	5	3	0	0	1	9
	selten	2	1	5	0	1	9
	nie	1	1	2	0	0	4
Gesamt		13	10	7	1	2	33

Die Angebote der wohnbezogenen Dienste werden von den Menschen mit Behinderung etwas häufiger eigenständig aufgesucht als die Angebote von Vereinen im Sozialraum. Im Vergleich dazu besuchen weniger betreute Menschen die Angebote von Vereinen mit der Unterstützung einer Fachkraft. Deutlich häufiger werden mit der Fachkraft die Angebote der wohnbezogenen Dienste genutzt.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nomi- nalmaß	Phi	,770			,076
	Cramer-V	,444			,076
Intervall- bzgl. Intervall- maß	Pearson-R	,432	,137	2,664	,012 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinal- maß	Korrelation nach Spearman	,429	,133	2,643	,013 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Die gewählten Variablen sind Beispiele für die Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen in Bezug auf die Nutzung der vorhandener Angebotsstrukturen. Es besteht eine Diskrepanz zwischen den Daten zur Bedeutung sozialräumlicher Ressourcen (siehe Kapitel 1.2.2 und 1.2.3 zu B 2, B 3 , B 5, C 2, D 2) und der konkreten Mobilisierung dieser Potentiale für die individuelle Unterstützungsleistung betreuter Menschen. Es gibt keinen Automatismus, der besagt, dass die Partizipation an den vorhandenen Angeboten nicht durch eine Face to Face Unterstützung gelingen kann. Die Priorisierung der professionellen Angebote der Behindertenhilfe, ist bei den beschriebenen Kompetenzen der Menschen mit Behinderungen in anderen Lebensbereichen, nicht plausibel begründbar.

Die Prüfung zeigt, dass der Sozialraum als Handlungsfeld erkannt ist, aber die vorhandenen Potentiale nur bedingt mobilisiert werden. Aufgrund der Datenlage ist anzunehmen, dass die Befragenden den Sozialraum als Handlungsfeld nutzen. Die Mobilisierung der Potentiale, hier am Beispiel der Nutzung des sozialräumlichen Angebote zur Freizeitgestaltung, gelingt nur bedingt. Die Daten legen nahe, dass die Nullhypothese nicht angenommen werden kann. Die Arbeitshypothese ist für die Alltagsroutinen der Dienste zutreffend.

Wenn der Sozialraum als Handlungsfeld von den Organisationen der Behindertenhilfe genutzt wird, dann hat dies nur bedingt eine Auswirkung auf die Mobilisierung identifizierter Potentiale (A).

Ergebnis Arbeitsthese VI

VI. *Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der Unterstützung nutzen, ergeben sich für die Menschen mit Behinderungen nur Handlungsalternativen auf der ersten und zweiten Ebene der SRO (A).*

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe die Handlungspfade bei der Unterstützung personenzentriert gestalten, können sich für die Menschen mit Behinderungen Handlungsalternativen auf allen Ebene der SRO ergeben (0).

Die Frage D 2 erhebt die Häufigkeit personaler Unterstützung der Menschen mit Behinderungen aus dem sozialen Umfeld. Über die Transformationen sozialer Ressourcen können sich Handlungsoptionen in sozialen, kulturellen und materiellen Bezügen ergeben (siehe 1.2 – D 2). Für die Prüfung der Hypothesen werde die Variablen Nr. 125 ‚Unterstützung durch enge Bezugspersonen‘ und die Variable Nr. 126 ‚Unterstützung aus der Nachbarschaft‘ herangezogen. Deutlich wird, dass die Menschen mit Behinderungen bei einem direkten sozialen Bezug mit einem Anteil von ca. 67 % Unterstützung

aus dem Umfeld, im Sinne der ersten Eben des SRO Konzeptes, erfahren. Besteht dieser direkte Bezug nicht, reduziert sich die Häufigkeit drastisch. Unterstützung aus der Nachbarschaft wird nur mit einem Anteil von 17% genannt.

Unterstützung durch Bezugspersonen * Unterstützung durch Nachbarn Kreuztabelle

		Unterstützung durch Nachbarn				Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	
Unterstützung durch Bezugspersonen	häufig	0	1	7	1	9
	eher häufig	0	4	4	6	14
	eher selten	1	0	7	3	11
Gesamt		1	5	18	10	34

Die aufgezeigten Häufigkeiten deuten die intensive personale Unterstützung der ersten Handlungsebene im Sinne des SRO - Konzeptes an. Zur Prüfung des statistischen Zusammenhangs werden anschließend die symmetrischen Maße der gewählten Variablen bestimmt.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,552			,110
	Cramer-V	,391			,110
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,043	,153	,242	,811 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,089	,140	,504	,618 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		34			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Die näherungsweise Signifikanz von 0,110 deutet eine leichte Assoziation der gewählten Variablen an. Über die etablierten Unterstützungsformen in sozialräumlichen Bezügen

können bisher nur bedingt Ressourcen mobilisiert werden. Es ergeben sich aus diesem Kontext kaum alternative Vorgehensweisen und der Zugang zu Ressourcen ist begrenzt. Die Form der Unterstützung trägt nur zum Teil zur Transformation von sozialen, kulturellen und materiellen Potentialen bei. In der Konsequenz bleiben die Handlungsalternativen auf etablierte Optionen der Behindertenhilfe beschränkt. Die Prüfung über Kreuztabellen zeigt, dass die Mobilisierung von Ressourcen in Abhängigkeit zur Intensität sozialer Beziehungen im Sozialraum steht. Im Ergebnis kann die Nullhypothese nicht angenommen werden. Gültig ist die Arbeitsthese.

Wenn die Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der Unterstützung nutzen, ergeben sich für die Menschen mit Behinderungen nur Handlungsalternativen auf der ersten und zweiten Ebene der SRO (A).

Ergebnis Arbeitsthese VII

VII. *Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, nutzen die Dienste die Angebote im Feld der Behindertenhilfe (A).*

Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, ermöglichen die Dienste der Behindertenhilfe die Teilnahme an Angeboten in den Wohnquartieren (0).

Die Fragestellung E 1 bezieht sich in der Variablen Nr. 151 auf die Nutzung sozialräumlicher Freizeitangebote. Die Befragten erwarten zu ca. 65 %, dass die Freizeitangebote in den Sozialräumen von Menschen mit geistigen Behinderungen nur bedingt genutzt werden können. Nur ca. 32 % der Befragten geben an, die Nutzung der gewünschten sozialräumlichen Angebote durch assistierende Unterstützung zu ermöglichen (siehe Anhang 1.2.5 - E 1). Für die Prüfung werden die Variable Nr. 102 und die Variable Nr. 151 betrachtet.

**BTHG - Auswirkungen auf Angebotsstrukturen der Dienste * Angebote des Dienstes mit Fachkraft Kreuzta-
belle**

		Angebote des Dienstes mit Fachkraft					Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	nie	
BTHG - Auswirkungen auf Angebotsstrukturen der Dienste	wird ermöglicht	6	3	2	0	0	11
	eigen Angebote	7	7	5	1	2	22
Gesamt		13	10	7	1	2	33

Eine ähnliche Ist - Situation beschreibt die Variable Nr. 102 ‚Nutzung der Angebote wohnbezogener Dienste mit einer Fachkraft‘. Eine deutliche Mehrheit der Befragten gibt an, das diese Angebote bereits häufig mit Unterstützung genutzt werden.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptoti- scher Stan- dardfehler ^a	Näherungs- weises t ^b	Näherungs- weise Signifi- kanz
Nominal- bzgl. Nominal- maß	Phi	,280			,630
	Cramer-V	,280			,630
Intervall- bzgl. Intervall- maß	Pearson-R	,266	,130	1,538	,134 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spe- arman	,252	,158	1,452	,157 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Die Mitarbeitenden der Behindertenhilfe fokussiert auf die etablierten Angebotsstrukturen der Dienste. Die Nutzung der Angebote im Sozialraum mit einer fachlichen Unterstützung wird nur von einem Drittel der Befragten vorrangig genannt. Die Datenlage ist nicht ausreichend, um die Nullhypothese anzunehmen.

Um die Partizipation am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen, nutzen die Dienste die Angebote im Feld der Behindertenhilfe (A).

1.3.3 Thesen VIII bis X - Aspekte von Barrierefreiheit

Ergebnis Arbeitsthese VIII

VIII. *Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützt ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann wird die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozial-räumlichen Bezügen unterstützt (A).*

Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützt ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann hat dies keine Auswirkungen auf die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozialräumlichen Bezügen (0).

Die Fragestellung C 5 erfragt, in wie weit die Dienste der Behindertenhilfe zur Beseitigung von Barrieren beigetragen haben. Nach Einschätzung der Befragten haben die Wohnhilfen in verschiedenen Lebensbereichen zur Beseitigung von Barrieren beitragen können. Zusammenfassen kann festgestellt werden, dass die Befragten für fast alle erfragten Bereiche feststellen, dass die Wohnhilfe häufig zur Beseitigung von Barrieren beitragen konnte. Der Anteil der Nennungen liegt bei ca. 70 %. Für die Prüfung der Hypothesen werden beispielhaft die Variable Nr. 108 ‚Beseitigung von Barrieren im Wohnbereich‘ und die Variable Nr. 131 ‚Kooperationen mit Bezugspersonen‘ näher betrachtet.

Barrieren im Wohnbereich beseitigt * Kooperationen mit Bezugspersonen Kreuztabelle

		Kooperationen mit Bezugspersonen				Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	
Barrieren im Wohnbereich beseitigt	häufig	0	2	3	2	7
	eher häufig	9	3	2	4	18
	eher selten	0	1	2	2	5
	selten	1	0	1	1	3
Gesamt		10	6	8	9	33

In der Darstellung wird verdeutlicht, dass ein enger Bezug zwischen dem informellen Austausch in sozialen Bezügen und der Beseitigung von Barrieren im Bereich des Wohnens besteht. Aus den Angaben der Befragten wird die Bedeutung von Kooperationen bei der Beseitigung von Barrieren ersichtlich.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,560			,323
	Cramer-V	,323			,323
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,032	,163	,179	,859 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,013	,166	,073	,942 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.
- b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.
- c. Basierend auf normaler Näherung

Die näherungsweise Signifikanz deutet eine leichte Assoziation der Variablen an. Über die Unterstützung kommunikativer Prozesse und die Beteiligung von Sozialpartnern werden die Situationen im Sozialraum ausgetauscht. In der Konsequenz können über diese Prozesse sozialräumliche Lösungen erarbeitet werden. Der kommunikative Austausch verschiedener gesellschaftlicher Gruppen wird unterstützt. In der Konsequenz trägt ein solches Vorgehen der professionellen Hilfen zur Entwicklung inklusiver Bedingungen bei (vgl. Rohrman, Schädler 2009, S.71). Die Datenlage bestätigt diese Sichtweise. Die Nullhypothese kann nicht angenommen werden, die Arbeitshypothese ist anzunehmen.

Wenn die wohnbezogenen Dienste die Menschen mit Behinderungen unterstützt ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu kommunizieren, dann wird die Entwicklung von Barrierefreiheit in sozial-räumlichen Bezügen unterstützt (A).

Ergebnis Arbeitsthese IX

- IX. *Wenn die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe etablierte Handlungspfade bei der Unterstützung nutzen, werden die Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung nicht erweitert (A).*

Wenn die wohnbezogenen Dienste der Behindertenhilfe die Handlungspfade bei der Unterstützung personenzentriert gestalten, werden die Möglichkeiten der Menschen mit Teilhabebeeinträchtigungen zur autonomen Alltagsbewältigung erweitert (0).

Die Fragestellung C 1 thematisiert Aspekte von Barrierefreiheit im Wohnquartier. Nach den Daten der Variablen Nr. 50 nutzen ca. 30 % des Personenkreises Möglichkeiten des Einkaufs im Wohnumfeld eigenständig. Mit einer angemessenen Unterstützung durch eine Fachkraft, wie die Daten zur Variable Nr. 58 belegen, sind ca. 50 % der betreuten Menschen in der Lage, die Einkaufsmöglichkeiten zu nutzen.

Einkaufen eigenständig nutzbar * Einkaufsmöglichkeiten mit Fachkraft nutzbar Kreuztabelle

Anzahl

		Einkaufsmöglichkeiten mit Fachkraft nutzbar				Gesamt
		ab 80%	ca.60%	ca.40%	bis 20%	
Einkaufen eigenständig nutzbar	ab 80%	0	1	0	9	10
	ca.60%	1	0	1	1	3
	ca.40%	6	0	3	0	9
	bis 20%	5	0	0	4	9
Gesamt		12	1	4	14	31

Ähnliches wird für die Variablen Nr. 74 und Nr. 82 zur Mobilität durch Nutzung des ÖPNV angegeben.

ÖPNV eigenständig nutzbar * ÖPNV mit Fachkraft nutzbar Kreuztabelle

		ÖPNV mit Fachkraft nutzbar				Gesamt
		ab 80%	ca.60%	ca.40%	bis 20%	
ÖPNV eigenständig nutzbar	ab 80%	0	0	0	6	6
	ca.60%	0	1	2	4	7
	ca.40%	1	2	0	0	3
	bis 20%	5	5	1	4	15
Gesamt		6	8	3	14	31

Die Frage C 3 greift Aspekte der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und der Nutzung sozialräumlicher Ressourcen auf. Die Variable Nr. 88 ‚Eigenständige Nutzung von Vereinsangeboten‘ und die Variable Nr. 90 ‚Nutzung der Vereinsangebote mit Unterstützung einer Fachkraft‘ eine etwas abweichende Datenlage.

Angebote Vereine eigenständig * Angebote Vereine mit Fachkraft Kreuztabelle

		Angebote Vereine mit Fachkraft					Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	nie	
Angebote Vereine eigenständig	eher häufig	0	0	0	3	0	3
	eher selten	2	4	3	3	2	14
	selten	1	4	5	3	1	14
	nie	0	0	1	0	1	2
Gesamt		3	8	9	9	4	33

Vereinsangebote werden nach Angaben der Befragten von 10 % eigenständig genutzt. Dagegen können Angebote mit Unterstützung einer Fachkraft von 30 % häufig oder eher häufig aufgesucht werden. Ähnliche Verhältnisse zur Nutzung von Freizeitangeboten im Sozialraum können der Gesamtauszählung für die Item Batterie zu C 3 entnommen werden.

Die Ergebnisse der Variable Nr. 58 ‚eigenständigen Nutzung von Einkaufsmöglichkeiten‘ und die Variable Nr. 88 ‚eigenständigen Nutzung von Vereinsangeboten‘ werden zur Klärung der Arbeitshypothese auf einen Zusammenhang geprüft.

Einkaufen eigenständig nutzbar * Angebote Vereine eigenständig Kreuztabelle

		Angebote Vereine eigenständig				Gesamt
		eher häufig	eher selten	selten	nie	
Einkaufen eigenständig nutzbar	ab 80%	3	5	2	0	10
	ca.60%	0	1	2	0	3
	ca.40%	0	6	3	0	9
	bis 20%	0	1	7	1	9
Gesamt		3	13	14	1	31

Die Daten zur eigenständigen Nutzung der Einkaufsmöglichkeiten weichen deutlich von den Daten zur Nutzung der Vereinsangebote ab.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,728			,059
	Cramer-V	,420			,059
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,558	,119	3,621	,001 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,559	,133	3,627	,001 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		31			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Die näherungsweise Signifikanz deutet keine Assoziation der Variablen Nr. 58 und Nr. 88 an. Die Mittelwerte weichen voneinander ab. Es gibt eine deutlich abweichende Datenlage zur Häufigkeit der eigenständigen Nutzung von unterschiedlichen Angeboten im Wohnumfeld. Die etablierten Angebote erschließen den betreuten Menschen mit Behinderungen nur bedingt neue Handlungsoptionen in ihrem Wohnumfeld. Durch die Diskrepanz wird deutlich, dass ein Teil der betreuten Personen bei den Angeboten der täglichen Versorgung eine deutlich höhere Eigenständigkeit zeigt als bei Angeboten zur Freizeitgestaltung. Die Nullhypothese kann nicht angenommen werden, die Arbeitshypothese ist gültig.

Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen unabhängig von der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (A).

1.3.4 X bis XI - Thesen zur Kooperation und Koordination

Ergebnis Arbeitsthese X

X. *Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen unabhängig von der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (A).*

Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen in Kooperation mit der Unterstützung der wohnbezogenen Organisationen der Behindertenhilfe erbracht (0).

Zum Teil erhalten Menschen mit Behinderungen unterstützende Leistungen verschiedener Rehabilitationsträger. Neben den Fachdiensten der wohnbezogenen Behindertenhilfe sind weitere professionelle Dienstleister mit unterschiedlichsten Aufgaben in den Wohnquartieren präsent. Die Fragestellungen D 1 erheben in der Variablen Nr. 120 die ‚Häufigkeit der Beteiligung von Pflegediensten‘. Mit der Fragestellung D 3 werden in der Variable Nr. 134 Angaben zur ‚Häufigkeit der Kooperation mit Pflegediensten‘ erhoben.

Dienstleistung Pflege * Kooperation mit Pflegediensten Kreuztabelle

		Kooperation mit Pflegediensten				Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	
Dienstleistung Pflege	häufig	5	5	2	0	12
	eher häufig	2	1	1	2	6
	eher selten	2	3	6	1	12
	selten	0	0	0	3	3
Gesamt		9	9	9	6	33

Aufsuchende Unterstützung von Pflegedienste werden von ca. 54 % der Befragten als eine häufige Leistung benannt. Diese Leistungen werden am gleichem Ort, wie die wohnbezogenen Hilfen der Behindertenhilfe ausgeführt. Hier bedarf es der Kooperation und Abstimmung der verschiedenen Leistungen im Betreuungssystem.

Im Bereich D 3 geben ca. 54 % der Befragten an, dass Kooperationsvereinbarungen mit Pflegediensten häufig getroffen werden. Dies spricht dafür, dass in vielen Fällen die Unterstützungsleistungen koordiniert werden. Offen bleibt, in welcher Form diese Koordination und die Kooperation der Beteiligten organisiert wird.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,831			,007
	Cramer-V	,480			,007
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,519	,128	3,382	,002 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,505	,135	3,258	,003 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Die näherungsweise Signifikanz liegt bei 0,07 und deutet keine Assoziation der Variablen an. Deutlich wird, dass die Potentiale eines kooperativen Vorgehens identifiziert werden. Die Umsetzung in den Alltagsroutinen wurde nur zum Teil realisiert. Aus diesen Gründen ist die Nullhypothese zu verwerfen. Gültig ist die Forschungshypothese.

Wenn Hilfen auf der Basis unterschiedlichen Leistungsrechts installiert sind, dann werden diese Hilfen unabhängig von der personenbezogenen Unterstützung der Behindertenhilfe erbracht (A).

Ergebnis Arbeitsthese XI

XI. *Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen nicht einbezieht und koordiniert, ergeben sich kaum neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (A).*

Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen einbezieht und koordiniert, ergeben sich neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (0).

In den Sozialräumen sind verschiedene potentielle Angebote etabliert. Zu diesen gehören die Dienstleistungen und die soziale Ressourcen in den Wohnquartieren. Die Daten zur Fragestellung D1 belegen die Beteiligung professioneller Hilfen in Unterstützungssettings. Die Gesamtauszählung bildet die komplexen Hilfesysteme ab. Die Datenerhebung zu D 2 – Personale Unterstützung aus dem Umfeld der Menschen mit Behinderungen - verdeutlicht, dass nicht professionelle Hilfen sich vornehmlich auf die erste Ebene sozialer Bezüge fokussieren. Beispielhaft werden die Variable Nr. 125 ‚Unterstützung durch enge Bezugspersonen‘ und die Variable Nr. 130 ‚Unterstützung durch Personen in Vereinen‘ dargestellt.

Unterstützung durch Bezugspersonen * Unterstützung durch Vereine Kreuztabelle

		Unterstützung durch Vereine			Gesamt
		eher häufig	eher selten	selten	
Unterstützung durch Bezugspersonen	häufig	2	5	2	9
	eher häufig	0	6	8	14
	eher selten	0	4	7	11
Gesamt		2	15	17	34

Von den Befragten geben ca. 67 % an, dass enge Bezugspersonen die Menschen mit Behinderungen häufig Unterstützung leisten. Aus dem Bereich von Vereinen ist die Unterstützung eher selten und liegt bei ca. 6 %. Um professionelle und nicht professionelle Hilfen nutzen zu können ist es angezeigt, mit den Beteiligten konkrete Kooperationen zu vereinbaren. Die Variable Nr. 131 ‚Kooperationen mit Bezugspersonen‘ und die Variable Nr. 136 ‚Kooperationen mit Vereinen‘ werden in einer Kreuztabelle dargestellt.

Kooperationen mit Bezugspersonen * Kooperation mit Vereinen Kreuztabelle

		Kooperation mit Vereinen				Gesamt
		häufig	eher häufig	eher selten	selten	
Kooperationen mit Bezugspersonen	häufig	0	2	5	3	10
	eher häufig	1	0	4	1	6
	eher selten	1	1	2	4	8
	selten	0	4	1	4	9
Gesamt		2	7	12	12	33

Das Instrument der Kooperationsvereinbarung wird im Bereich personaler Unterstützung genutzt. Etwa 48 % der Befragten geben an, es werden häufig Vereinbarungen geschlossen. Für Vereine, die im Kontext möglicher Unterstützer deutlich weniger häufig beteiligt sind, liegt diese Angabe bei 27%. Weitere Kooperationen beziehen sich vor allem auf die Dienste der Pflege und Angebote der Behindertenhilfe (siehe Anhang 1.2.4 - D 3). Zur Bezugsprüfung der Einbeziehung sozialräumlicher Unterstützung werden die Variable Nr.130 ‚Unterstützung durch Vereine‘ und die Variable Nr. 136 ‚Kooperationen mit Vereinen‘ gewählt. Die näherungsweise Signifikanz liegt bei 0,019 und deutet darauf hin, dass keine Assoziation besteht. Die Mittelwerte weichen deutlich ab.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,679			,019
	Cramer-V	,480			,019
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,586	,119	4,031	,000 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,548	,132	3,644	,001 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

c. Basierend auf normaler Näherung

Soziale Ressourcen werden für die ersten Handlungsebenen im Sozialraums identifiziert. Es gelingt teilweise diese Potentiale über Kooperationsvereinbarungen bei der Unterstützungsleistung einzubeziehen. Eine systematische Berücksichtigung dieser Handlungsoption auf der dritten und vierten Ebene des Sozialraums wird nur begrenzt ersichtlich. Der Gewinn einer kooperativen und koordinierten systemübergreifenden Unterstützung wird nur von einem Teil der Befragten identifiziert (siehe Anhang 1.2.5 – E 1). Die Handlungsspielräume, die sich für die Dienste der Behindertenhilfe ergeben könnten, werden aus den Daten wenig ersichtlich und sind über die Expertenbefragung differenzierter zu hinterfragen. Im Ergebnis kann die Nullhypothese nicht angenommen werden. Gültig ist die Arbeitsthese:

Wenn Unterstützung sozialräumliche Ressourcen nicht einbezieht und koordiniert, ergeben sich kaum neue Handlungsalternativen für die Dienste der Behindertenhilfe (A).

1.3.5 These XII – Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Ergebnis Arbeitsthese XII

XII. *Wenn sich informeller Austausch auf eine Säule des Hilfesystems in der Kommune beschränkt, werden Formen der systemübergreifenden Kooperation von Hilfen nicht verändert (A).*

Wenn informeller Austausch systemübergreifend alle Säulen des kommunalen Hilfesystems einbezieht, verändern sich die Formen von Koordination und Kooperation der Hilfen (0).

Die Implementierung des reformierten SGB IX ist mit einer Veränderung etablierter Angebote wohnbezogenen Unterstützung verbunden. Die Fragestellung E 1 erfasst Veränderungserwartungen der Mitarbeitenden wohnbezogener Unterstützung. Zur Überprüfung der Thesen werden die Variable Nr. 149 ‚Informeller Austausch durch Gesamtplanung‘ und die Variable Nr. 156 ‚Kooperationen durch Gesamtplanung‘ näher betrachtet.

BTHG - Auswirkungen der Kooperation durch Gesamtplanung * BTHG Gesamtplanung verändert Kooperation der beteiligten Dienste Kreuztabelle

		BTHG Gesamtplanung verändert Kooperation der beteiligten Dienste				Gesamt
		bemerkbare auswirken	eher auswir- ken	eher nicht auswirken	nicht auswir- ken	
BTHG - Auswirkungen der Kooperation durch Gesamtplanung	Intensivierung des in- formellen Austausch	4	12	2	0	18
	keine Intensivierung des informellen Aus- tausch	3	7	3	2	15
Gesamt		7	19	5	2	33

Von den Befragten erwarten 54 % eine Intensivierung des informellen Austauschs durch die Einführung des Gesamtplanverfahrens. In Folge des Verfahrens erwarten 78 % die Veränderung der Kooperationsformen.

Symmetrische Maße

		Wert	Asymptotischer Standardfehler ^a	Näherungsweise t ^b	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,322			,332
	Cramer-V	,322			,332
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	,242	,160	1,391	,174 ^c
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Korrelation nach Spearman	,201	,174	1,140	,263 ^c
Anzahl der gültigen Fälle		33			

- a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.
- b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.
- c. Basierend auf normaler Näherung

Aktuell werden der informelle Austausch und die Kooperationen professioneller und nicht professioneller Hilfen nicht systematisiert. Die Erwartungen an die Implementierung des reformierten SGB IX beziehen sich auf die Einbeziehung verschiedenen Hilfen, auf die Strukturen des informellen Austauschs und die Formen von Kooperation der Unterstützungsleistungen (siehe Anhang ab 1.2.3 - Ergebnisse zu C2, C3, D1, D2, D3, E1). Aufgrund der Ambivalenz der vorliegenden quantitativen Daten bedarf es einer qualitativen Vertiefung des Sachverhalts. Im Ergebnis der Auswertung kann die Nullhypothese nicht angenommen werden.

Wenn sich informeller Austausch auf eine Säule des Hilfesystems in der Kommune beschränkt, werden Formen der systemübergreifenden Kooperation von Hilfen nicht verändert (A).

1.3.6 Zusammenfassung und Bewertung der zentralen These

Die Mitarbeitenden der Dienste der Behindertenhilfe greifen bei den Alltagsroutinen auf etablierte Handlungskonzepte, an erster Stelle auf das Normalisierungskonzept zurück. Bei Weiterbildungen werden von Führungskräften die Themen zu veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen im Bereich der wohnbezogenen Unterstützung priorisiert. Die Neuausrichtung auf eine inklusionsorientierte Handlungsmaxime wird im Bereich des Wissenstransfers nicht ersichtlich. Bei der individuellen Unterstützung haben der Wille und die Wünsche der Menschen mit Behinderungen für die Befragten einen hohen Stellenwert. Wenn soziale und räumliche Ressourcen bei der Unterstützungsleistung einbezogen werden, geschieht dies auf der Basis etablierter pädagogischer Konzepte. Bei der Leistungserbringung werden die sozialräumlichen Potentiale nicht systematisch einbezogen. Die Mobilisierung von Ressourcen im Sozialraum betreuter Menschen gelingt, aufgrund der konzeptionellen Begrenzung etablierter Handlungskonzepte, nur bedingt. Dieser Zusammenhang trifft auf die Erschließung autonomer Handlungsoptionen der betreuten Menschen in gleicher Weise zu, da die Dienste der Behindertenhilfe auf etablierte Handlungspfade und Angebotstrukturen zurückgreifen. Diese sind nur bedingt geeignet den Menschen mit Behinderungen neue Entscheidungsmöglichkeiten im eigenen sozialen Handlungsraum zu generieren. Eine systematische Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen und deren Integration in die Unterstützung der Behindertenhilfe kann anhand der Daten nicht dokumentiert werden. In den Wohnquartieren wird auf die, im Rahmen der Normalisierung, etablierten Strukturen zurückgegriffen. Die Dienste halten eigene Angebote und Freizeitaktivitäten für die betreute Personengruppe vor. In der Alltagspraxis werden sozialräumliche Angebote nur von einem Teil der Befragten mit assistierender Unterstützung und face to face Betreuung erschlossen. Durch die Ausrichtung auf die Normalisierung der Lebensverhältnisse gelingt es den Diensten in der Betreuung Barrieren zu identifizieren und zu ihrer Beseitigung beizutragen.

Eine Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in die Alltagspraxis der Dienste und Einrichtungen wird durch den konzeptionellen Rahmen in Organisationen der Behindertenhilfe erschwert. Aufgrund der Komplexität von Unterstützungssettings werden bereits Leistungen in Kooperation verschiedener professioneller Dienstleister erbracht. Zu diesen zählen Leistungen der Pflege, Leistungen der Krankenversicherung, Leistungen der Justiz, Leistungen der Rentenversicherung, Leistungen der Sozialhilfe und / oder Leistungen der Eingliederungshilfe. In der Alltagspraxis haben sich Formen der Kooperation und Koordination etabliert. Die kooperativen Strukturen beziehen sich nach Datenlage

auf den Bereich des informellen Austauschs. Eine mögliche Systematik in der Organisation von Kooperation und Koordination der verschiedenen Beteiligten ist über qualitative Daten zu erheben.

Deutlich wird, dass die Befragten einen Veränderungsprozess im Feld der Behindertenhilfe identifizieren und aus den bestehenden Strukturen heraus Erwartungen zu möglichen Erneuerungen äußern. Es wird angenommen, dass die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingungen gewisse Veränderungen bedingen. Durch die partizipative Beteiligung der Menschen mit Behinderungen an Veränderungen des Systems können inklusionsorientierte Veränderungen unterstützt werden. Die Konsequenzen der Veränderung begrenzen sich nicht auf das eigene Feld, sondern wirken sich auf andere Unterstützungssysteme wie die Pflege und die Sozialpsychiatrie aus. Es wird angenommen, dass dieser Prozess sich auf die Entwicklung von Barrierefreiheit im Wohnumfeld von Menschen mit Behinderungen auswirken wird.

In der Bewertung der Daten kann nur bedingt eine abschließende Aussage zur Arbeitsthese vorgenommen werden. Die Datenerhebung sollte ermöglichen Alltagsroutinen der wohnbezogenen Dienst der Behindertenhilfe aufzuzeigen. Die Erhebung beschreibt eine Segment der Sozialen Arbeit, das sich in einer Umbruchsphase befindet. Es wird deutlich, dass fundiertes Wissen zu den Themen Inklusion, Personenzentrierung und sozialräumliche Potentiale im Segment vorhanden ist und zum Teil bereits Anwendung findet. Die weitergehende Fragen sind über eine qualitative ausgerichtete Erhebung zu erfassen. Die Auswertung der vorliegenden Daten spricht dafür, dass die Arbeitshypothese zutrifft:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfeld nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

2. Qualitative Daten

Bei der Erstellung des Leitfadens ist zu berücksichtigen, dass ein Interview eine zum Teil standardisierte Gesprächssituation darstellt. Die Form des Leitfadens hat das Ziel durch eine systematische Strukturierung die Vergleichbarkeit der Interviews zu ermöglichen. Da die gewählte Form zum Ziel hat offene Antworten zu generieren, kann der Leitfaden als halbstandardisiert bezeichnet werden. Der Leitfaden unterstützt die Aspekte der theoriegeleiteten Problemanalyse. Das Forschungsvorhaben setzt auf dieser Basis an und untersucht theoriegeleitet die aktuelle Situation in einem regionalen umrissenen Forschungsfeld mit dem Ziel mögliche Entwicklungspotentiale wohnbezogener Unterstützung der Behindertenhilfe für Menschen mit einer geistigen Behinderung zu identifizieren. Die Aufgabe des Leitfadens ist es die Funktion des Erhebungsverfahrens im integrativen Forschungsprozess zu realisieren (vgl. Mayring 2002, S.70). Über den Leitfaden werden die im Analyseprozess entwickelten Fragekomplexe in einen systematisch strukturierten Ablauf gefasst. Die zentrale Arbeitshypothese für die qualitative Untersuchung lautet:

Wenn die wohnbezogenen Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe bei der Unterstützung für Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung etablierte Handlungspfade nutzen, werden sozialräumliche Ressourcen des Wohnumfelds nicht systematisch in die Unterstützungsleistung integriert (Arbeitshypothese).

Im Rahmen der qualitativen Untersuchung werden Daten von Fachkräften der Behindertenhilfen, von Beteiligten aus Verwaltung und Politik, sowie Nutzerinnen und Nutzer wohnbezogener Unterstützung erhoben. Die Hypothese bezieht sich auf Unterstützung im Sinne eines personenzentrierten Handlungskonzept, wie es in der Theoriebildung der Sozialen Arbeit an verschiedenen Stellen als Voraussetzung einer inklusionsorientierten Handlungsmaxime für die Behindertenhilfe gefordert wird. Im Kapitel 5 werden diese Bezüge zu den Arbeiten u.a. von Seifert 2010, Thiersch 2014, Schädler und Rohrmann 2016, Weinbach 2016, Muche 2017 und Kahle 2019 dargelegt. Der Begriff der Ressourcen bezieht sich auf die, im Kapitel 4, dargelegten Potentiale und Ressourcen im Sinne der Sozialraumorientierung nach Fürst, Hinte und Treeß 2017. Die Begriffe stehen in Zusammenhang mit dem Thema Inklusion und werden, wie im Kapitel 3 beschrieben, verstanden. Diese Bezüge bilden die Grundlage zur Begriffsbestimmung im Rahmen der empirischen Systematisierung.

Wichtige Aspekte des Kontextes des Untersuchungsgegenstandes sind bei der Betrachtung der Ausgangsfrage zu beachten:

- Die Ursachen und Folgen einer Teilhabebeeinträchtigung sind mehrdimensional. Eine Teilhabebeeinträchtigung kann eine Unterstützungsnotwendigkeit zur Bewältigung der Lebensführung und der Teilhabe impliziert.
- Eine geistige Behinderung kann eine wesentliche Behinderung der Teilhabefähigkeit am Leben in der Gesellschaft darstellen. Der Behinderungsbegriff ist eingebettet in die Sozialgesetzgebung.
- Eine Behinderung ist eine individuelle und soziale Konstruktion. Die Normalität von Menschen mit Behinderungen ist different.
- Partizipation und Teilhabe im Sinne der UN BRK sind gesetzliche Ziele, die einen Idealzustand beschreiben. Die jeweilige Ausformung der Partizipation und Teilhabe steht u.a. in Abhängigkeit von den individuellen Gegebenheiten, sowie den Wünschen und Zielen des Menschen mit Behinderung.
- Behinderung ist häufig mit Diskriminierungserfahrungen verbunden. Menschen mit Behinderungen erleben unterschiedlichste Formen sozialisierter Stigmatisierung. Die Behinderungserfahrungen beziehen das Feld der Behindertenhilfe ein.
- Die reformierte Sozialgesetzgebung sieht vor, dass die wohnbezogene Unterstützungsleistungen der Eingliederungshilfe personenzentriert auf der Basis der Lebenswelt- und Sozialraumorientierung zu gestalten ist.
- Zur Normalität der Behindertenhilfe gehört die Priorisierung von Angeboten in gemeinschaftlichen Wohnformen.
- Die Handlungspfade in der Behindertenhilfe fokussieren auf die eigenen Angebote und Strukturen der Organisationen.
- Wohnbezogene Leistungen priorisieren professionelle Partner bei der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen.
- Das Feld der Behindertenhilfe befindet sich aufgrund der Reformen der Sozialgesetzgebung in einer Veränderungsphase.

Die weitere Bearbeitung und Ableitung von Untersuchungskategorien erfolgten in Anlehnung an den Operationalisierungsansatz im Kapitel 6.3.2, sowie unter Eingebziehung der Ergebnisse der quantitativen Untersuchung. Bei der Strukturierung des Leitfadens wird die erarbeitete Systematik der quantitativen Erhebung zugrunde gelegt. Folgende Themen sind bei der Erstellung des Leitfadens zu berücksichtigen.

Teil A -Personenbezogenen Daten

Teil A – Personenbezogene Daten

- Die Daten sind im Kontext der Funktion des Befragten auszuwerten.
- Die Daten sind u.a. in Zusammenhang mit der unterstützten Wohnformen zu betrachten.

Teil B – Konzeptionelle Ausrichtung der wohnbezogenen Unterstützung

- In der Gesamtauszahlung wird belegt, dass die Dienste der Behindertenhilfe inklusionsorientierte Handlungsansätze nicht priorisieren.
- Die Bereitschaft und ggf. die Motivation zur konzeptionellen Neuausrichtung ist zu klären.
- Lebensweltliche und sozialräumliche Bezüge können ebenso eher im Bereich der eigenständiger Wohnformen verortet werden.
- Diese Erfahrung der Befragten ist integrierter Wissensbestandteil der Dienste der Behindertenhilfe. Eine Umsetzung dieses Erfahrungswissens in Alltagshandeln wohnbezogener Unterstützung wird durch die Begrenzung auf die etablierten Handlungskonzepte und die manifestierten Pfade erschwert.

Teil C – Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

- Die Wohnquartiere und Sozialräume unterstützter Menschen sind als Orte der Erbringung einer personenzentrierten, individualisierten Unterstützung in ihrer Dimension zu identifizieren.
- Formen der systematischen Identifikation von Potentialen in Wohnquartieren sind zu vertiefen.
- Die Daten belegen einen höheren Anteil der Nutzung sozialräumlicher Angebote z.B. im Bereich der Freizeit.
- Die Formen einer Integration von identifizierten Potentialen in eine personenzentrierte Unterstützungsleistung ist zu vertiefen.
- Die Befragten der wohnbezogenen Dienste nehmen gemeinsam an, dass die Angebote in den Wohnquartieren nur bedingt für die Personengruppe der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nutzbar sind.
- Wenn soziale und räumliche Ressourcen bei der Unterstützungsleistung einbezogen werden, geschieht dies auf der Basis etablierter Handlungskonzept der Behindertenhilfe.
- Sozialräumliche Potentiale werden von einem Großteil der Befragten identifiziert, von der Mehrheit der Dienste aber nicht methodisch in die Unterstützungsleistung integriert.

- Die konzeptionelle Orientierung an etablierten Handlungsansätze, wirkt sich begrenzend auf die Mobilisierung von Ressourcen im Sozialraum betreuter Menschen aus.
- Die etablierten Handlungsrouinen der Dienste wirkt sich auf die Erschließung autonomer Handlungsoptionen betreuten Menschen aus, da die Mitarbeitenden der Dienste auf etablierte Handlungspfade und Angebotstrukturen zurückgreifen.
- Angebotsstrukturen und Handlungspfade sind nur bedingt geeignet den Menschen mit Behinderungen neue Entscheidungsmöglichkeiten im eigenen sozialen Handlungsraum zu generieren.
- Ressourcenorientierung und inklusive Handlungsansätze sind in den Alltagsroutinen der wohnbezogenen Dienste nur zum Teil dokumentierbar.
- In den Wohnquartieren wird auf die langjährig etablierten Strukturen der Organisationen der Behindertenhilfe zurückgegriffen.
- Die Dienste haben mit dem Ziel der Integration und Normalisierung eigene Angebotsstrukturen und Freizeitaktivitäten für die betreute Personengruppe entwickelt.
- In der Alltagspraxis werden sozialräumliche Angebote von einem kleinen Teil der Befragten mit assistierender Unterstützung und Face to Face Betreuung erschlossen.
- Die Datenlage, vor allem aus dem Bereich der Unterstützung eigenständiger Wohnformen bestätigt, dass personenzentrierte Unterstützung sozialräumliche Ressourcen mobilisieren kann.

Teil D - Kooperationen und Koordination der wohnbezogenen Unterstützung

- Ein systematischer Austausch mit nicht professionellen Beteiligten ist in den Alltagsroutinen der Mehrheit der Dienste nicht etabliert.
- Die Unterstützung der ambulanten Dienste bezieht sozialräumliche Angebote anderer Dienstleister, wie die der Pflege oder der Sozialpsychiatrie im Wohnquartier eher mit ein.
- Für die Unterstützung eigenständiger Wohnformen sind die Kooperation und Koordination von Angeboten und anderen Dienstleistungen ein Aspekt der Alltagsroutinen.
- Potentiale von Kooperation und Koordination mit Diensten der Behindertenhilfe sind zu identifizieren.
- Für die Dienste die schwerpunktmäßig eine Unterstützung in gemeinschaftlichen Wohnformen anbieten kann vermutet werden, dass die Potentiale sozialräumlicher Unterstützung erkannt werden, aber noch nicht in die Alltagsroutinen integriert sind.

- Die Dienste im Bereich der eigenständigen Wohnformen praktizieren im Rahmen der individuellen Face to Face Unterstützung bereits intensivere Formen des informellen Austausch mit Personen, Diensten oder sozialräumlichen Angeboten.
- Ideen und Ansätze einer möglichen Systematisierung von Kooperation und Koordination mit Diensten der Behindertenhilfe sind zu erfragen.
- Die Verantwortlichkeiten und die Verbindlichkeit von Kooperation sind zu klären.
- Mögliche Potentiale einer Systematisierung feldübergreifender Kooperation und Koordination mit Angeboten der Pflege und der Sozialpsychiatrie sind zu erfragen.
- Es kann vermutet werden, dass sich der Alltagspraxis je nach unterstützter Wohnform unterschiedliche Formen der Kooperation und Koordination etabliert haben.
- Nach Datenlage beziehen sich kooperative Strukturen vornehmlich auf den Bereich des informellen Austauschs.

Teil E – Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung

- Visionen möglicher neuer Handlungspfade zur Individualisierung von Unterstützung sind zu erfragen.
- Lässt sich im regionalen Feld die Bereitschaft zur Pfadbrechung dokumentieren?
- Gibt es erste gemeinsame Ansätze die Stärkung der inklusiven Entwicklung in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen zu unterstützten?
- Im Kontext der Reform des SGB IX wird deutlich, dass die Befragten einen Veränderungsprozess im Feld der Behindertenhilfe identifizieren und sich aus den bestehenden Strukturen heraus zu möglichen Erneuerungen positionieren.
- Durch die partizipative Beteiligung der Menschen mit Behinderungen am Hilfen, z.B. durch Peer Counseling werden Veränderungen des Systems etablierter Unterstützung erwartet.
- Die Konsequenzen dieser Veränderung begrenzen sich nicht auf das Feld der Behindertenhilfe, sondern wirken sich u. a. auf die Pflege und die Sozialpsychiatrie aus.
- Es wird dokumentiert, dass sich die Stärkung von Teilhabe und Selbstbestimmung auf die Entwicklung von Barrierefreiheit im Wohnumfeld von Menschen mit Behinderungen auswirken wird.

2.1 Konstruktion des qualitativen Erhebungsinstruments

Das Instrument des teilstrukturierten Interviews bedient ein diskursiv - dialogisches Vorgehen. In der Kommunikationssituation besteht die Möglichkeit die Aussagen der Beteiligten zu korrigieren, zu ergänzen oder durch Nachfrage zu vertiefen. Der Aufbau des Gespräch sollte darauf ausgerichtet sein den Beziehungsaufbau durch eine gleichberechtigte, offen Gesprächsführung zu unterstützen. Das Ablaufschema des offenen Leitfadenterview ist darauf ausgerichtet vom allgemeinen zu spezifischen Thema zu führen. Ziel ist es den anfänglich einen Stimulus zu setzen, der den Interviewten in die Lage versetzt seine Perspektiven auf das interessierende Phänomen zu entfalten. Die Vorgehensweise sollte ermöglichen personale, soziale oder institutionelle Aspekte des interessierende Phänomene, erfassen zu können. Für die Führung des Interviews sind die Kriterien Offenheit, Spezifität, Kontextualität und Relevanz von Bedeutung (vgl. Przyborski, Wohlrab- Sahr 2014, S.129). Im Vorfeld werden die Teilnehmenden ausführlich über das Forschungsvorhaben informiert, sie erhalten eine Informationsschreiben sowie eine Ausfertigung der Datenschutzerklärung nach DSGVO. Zu Gesprächsbeginn werden die relevanten Sozialdaten erhoben. Über offene Fragestellungen wird der Einstieg in das Gespräch unterstützt. Ziel dieser offenen Fragestellungen ist es zur Narration anzuregen. In dieser Situation gibt der Gesprächsleitfaden den Orientierungsrahmen und sichert die Vergleichbarkeit der geführten Interviews. Je nach Entwicklung des Gesprächs und Einlassungen des Interviewten bieten es sich an Ad Hoc Fragen in das Gespräch einzubringen, um geäußerte Sachverhalte zu klären. Durch gezieltes Nachfragen werden Äußerungen zu nicht konkretisierten Antworten generiert. Für die gewählten Personengruppen werden die Leitfäden in der Struktur und in den zu vertiefenden Themenbereichen modifiziert

2.1.1 Leitfaden für Mitarbeitende

Teil A – Gesprächseröffnung

Gesprächseinstieg: Bitte stellen Sie sich und ihren Dienst / Einrichtung kurz vor!

Die Gestaltung des Gesprächsbeginn soll den Einstieg des Interviewten unterstützen. Aus diesem Grund wird der Beginn durch den Interviewer gestaltet. Es erfolgt eine ausdrückliche Würdigung der Teilnahmebereitschaft und der Bereitstellung der Räumlich-

keiten. Das Thema des Interviews wird in einer kurzen Einleitung umrissen. Für alle Befragten der wohnbezogenen Dienste, aus dem Bereich der kommunalen Politik oder kommunalen Verwaltung wird das Thema konkreter benannt. Der Gesprächseinstieg der Befragten wird über die Bitte etwas zu eigenen Person zu berichten eingeleitet.

- Personenbezogene Daten
- Beruflicher Werdegang
- Qualifikation
- Funktion
- Tätigkeitsbereich

Die Narration wird an dieser Stelle durch Nachfragen unterstützt. Teilaspekte des Einstiegs können sein:

- Besondere Angebotsformen
- Persönliche Themen
- Unterstützte Wohnformen
- Entwicklungsperspektiven
- Herausforderungen der wohnbezogenen Unterstützung

Nach der ersten Gesprächsphase leitet der Interviewer zum ersten inhaltlichen Themenbereich über.

Teil B – Leitideen der wohnbezogenen Unterstützung

I. Konzeptionelle Ausrichtung

Einstiegsfrage: Welches Handlungskonzept liegt der Arbeit ihres Dienstes / ihrer Einrichtung zugrunde?

Die Fachkräfte werden zu ihrem Kenntnisstand der konzeptionellen Grundlegung ihres Fachdienstes befragt. Im Kapitel 3 wurden wichtige Konzepte in der Behindertenhilfe dargelegt. Nach Auswertung der quantitativen Daten, dokumentiert ab Kapitel 7.1, kann festgestellt werden, dass die wohnbezogenen Dienste etablierte Handlungskonzepte priorisiert. Ziel des Leitfadens ist es die handlungstheoretischen Grundlagen des Dienstes zu thematisieren. Nach § 117 SGB IX sind wohnbezogene Leistungen u.a. lebensweltbezogene und sozialraumorientierte Kriterien zu beachten. Zu vertiefende Teilaspekte können sein:

- *Wie wird die Leitidee Inklusion umgesetzt?*
- *Besteht die Bereitschaft und bzw. die Motivation zur konzeptionellen Neuausrichtung?*

II. Fort- und Weiterbildung

Einstiegsfrage: Wie wird der Transfer wissenschaftlicher Handlungsansätze in den Alltag wohnbezogener Dienste realisiert?

Nach Auswertung der quantitativen Erhebung haben Leitungskräfte der wohnbezogenen Dienste das Instrument Fortbildung genutzt, um die rechtlichen Bedingungen und die Initiierung der Neustrukturierung des Dienstleistungsangebots vorzubereiten. Angebote zu dem Themen der Lebenswelt-, bzw. Sozialraumorientierung und die Thematik Inklusion wurde nur wenig frequentiert. Nach Gesprächsverlauf können Teilaspekte vertieft werden

- *Auswahlkriterien für Fortbildungsthemen*
- *Transfer neuer Erkenntnisse in die Alltagsroutinen des Dienstes*
- *Unterstützung der Mitarbeitenden durch Fortbildungen*
- *Beteiligung der Menschen mit Behinderungen an der Auswahl der Fortbildungsthemen*
- *Gemeinsame inklusive Fortbildungen*

Teil C – Wohnbezogene Unterstützung

Im dritten Teil des Interviews werden Aspekte der unterschiedlichen Unterstützungsangebote und die sozialräumliche Orientierung differenzierter betrachtet. Nach Ergebnis der quantitativen Erhebung unterscheiden sich die Hilfen mehrheitlich in Abhängigkeit zur Wohnform des unterstützten Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung haben verdeutlicht, dass die Identifikation und die Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen in unterschiedlicher Form realisiert wird. Über die Vertiefung der offenen Fragestellungen ist zu klären, in welchem Kontext den sozialräumlichen Ressourcen von den Mitarbeitenden der Dienste ein Wert zugemessen wird.

III. Formen der wohnbezogenen Unterstützung

Einstiegsfrage: Welchen Wohnformen werden von ihrem Dienst / Einrichtung unterstützt?

Die wohnbezogenen Angebote der Behindertenhilfe sind schwerpunktmäßig im Bereich der gemeinschaftlichen Wohnformen angesiedelt. Diese unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche der Befragten können einen interessanten Aspekt der Erhebung darstellen. Es können in Duisburg drei grundsätzlich verschiedene Angebotsformen differenziert werden.

Die Unterstützung erfolgt in:

- *Eigenständig Wohnformen (ambulant betreute Wohnen)*

- Gemeinschaftlichen Wohnformen (stationäres Wohnen)
- Eigenständigen Wohnformen mit Hintergrunddienst (intensiv betreutes Wohnen)

Über die Einstiegsfrage ist die Wohnform darstellbar. Für eine Vertiefung bieten sich folgende Aspekte an:

- *Welche Anforderungen sind mit der Wohnform / Wohnangeboten verbunden?*
- *Welche Perspektiven sieht der Dienst / Einrichtung für das Angebot?*
- *Werden neue Ansätze verfolgt?*
- *Gibt es Ideen zu neuen Wohnformen?*
- *Welche Herausforderungen sind mit neuen Wohnformen verbunden?*
- *Sind Veränderungen in den Strukturen / Abläufe notwendig?*
- *Herausforderungen für die Funktion (z.B. Geschäftsführung)*

IV. Sozialraumorientierung der wohnbezogen Unterstützung

Einstiegsfrage: Welche Unterstützung erhalten die von ihnen betreuten Menschen aus dem Wohnquartier?

Das Identifizieren und die Mobilisierung von Ressourcen im Sozialraum fordern eine veränderte Haltung der professionellen Helfer. Die fallspezifische Nutzung der Potentiale setzt voraus, dass erkannt wird: „Der soziale Raum hat etwas zu bieten, das weitreichender sein kann als ein professionelles Engagement!“ (vgl. Früchtel 2006, S.3). Nach der Datenanalyse besteht bei der Unterstützung eigenständiger Wohnformen ein höhere Bereitschaft sozialräumliche Potentiale in die Unterstützungsleistung zu integrieren. Dieses Ergebnis der quantitativen Erhebung ist durch die qualitativen Daten abzusichern. Nach Gesprächsverlauf können weitere Aspekte des Themas vertieft werden:

- *Die Gewichtung von Ressourcen*
- *Die Identifikation von Handlungsalternativen*
- *Unterstützung der Selbstbestimmung durch alternative Handlungsoptionen*
- *Die Identifikation von Barrieren in sozialräumlichen Kontexten*
- *Formen der systematischen Identifikation von Potentialen in Wohnquartieren*
- *Priorisierung der Nutzung sozialräumlicher Angebote im Bereich der Freizeit*

V. Personale Unterstützung aus dem Umfeld / Wohnquartier

Einstiegsfrage: Wer unterstützt den Alltag der Menschen im Quartier

Die Auswertung der Erhebung verdeutlicht, dass Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Regelfall aus der ersten Ebene der Beziehungsumfeldes erfolgt. Im Bereich der eigenständigen Wohnformen schätzen ca. 25 % der Befragten, dass Menschen

mit Behinderungen häufig durch die Nachbarschaft unterstützt werden. Dieser Wert wird für gemeinschaftliche Wohnformen nicht erreicht. Die weiteren Angebote personaler Unterstützung, wie ehrenamtliche Unterstützung, Unterstützung durch Religionsgemeinschaften oder Vereine liegen in beiden Bereich deutlich unter 10 %. Personale Unterstützung aus der Nachbarschaft findet bei eigenständigen Wohnformen häufiger berücksichtigt als in gemeinschaftlichen Wohnformen. Zu vertiefende Aspekte sind:

- *Ehrenamt*
- *Nachbarschaft*
- *Kirchengemeinden*
- *Vereine*

VI. Nutzung von Angeboten im Wohnquartier

Einstiegsfrage: Welche Angebote im Wohnquartier werden genutzt?

Die Identifikation und das Erschließen möglicher Potentiale gehören zu Aspekten einer inklusionsorientierten Dienstleistung. Über den Zugang zu Angeboten im Wohnquartier können sich für die Menschen mit Teilhabebeeinträchtigung veränderte Handlungsalternativen ergeben. Die Unterstützung sollte geeignet sein Handlungsalternativen zu identifizieren, zu benennen und den Zugänge zu ermöglichen. Weitere Aspekte können sein:

- *Angebote der Behindertenhilfe*
- *Angebote KoKoBe*
- *Treffs / Initiativen*
- *Sozialpsychiatrie*
- *Seniorenzentren*

VII. Kooperationspartner im Wohnquartieren

Einstiegsfrage: Welche Kooperationspartner sind in den Wohnquartieren von Bedeutung?

Über die Fragestellung können mehre Antwortoptionen mobilisiert werden. Zu einen können Kooperationspartner benannt werden, die für die Menschen mit Behinderungen bedeutsam sein können, zum anderen können Kooperationspartner der Dienste benannt werden. Diese differieren nach der Funktionsebene der Befragten.

Zu Vertiefung bieten sich folgende Aspekte an:

- *Welche nicht professionelle Partnern gibt es?*
- *Welche professionelle Partner gibt es?*
- *In welchem Kontext gibt es die Kooperationspartner?*

VIII. Koordination professioneller Hilfen.

Einstiegsfrage: Wer übernimmt bei professionellen Kooperationspartnern die Initiative?

Das Gesamtplanverfahren nach § 117 Satz 6 SGB IX sieht vor, dass die Leistungen aller Leistungsträger in Inhalt, Umfang und Dauer aufeinander abgestimmt werden. In der Konsequenz bedarf es bei der Leistungserbringung eines arbeitsteiligen Vorgehens der beteiligten Dienstleister (vgl. Weber, Lavorano, Knöß 2015, S.12 ff.). Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung verdeutlichen die Beteiligung verschiedener Dienstleister vor allem im Bereich der eigenständigen Wohnformen. In der quantitativen Erhebung bleibt offen in welchem Maß die Koordination und Kooperation verschiedener Dienste organisiert wird. Im Gesprächsverlauf ist zu klären:

- *Wer organisiert die Kooperationen mit Pflegedienste?*
- *Findet ein systematischer Austausch statt?*
- *Gibt es Vereinbarungen des Dienstes / der Einrichtung mit Pflegediensten*
- *Ist ein eigenes Angebot des wohnbezogenen Dienstes in Planung?*

IX. Gremienarbeit wohnbezogener Dienste und Einrichtungen

Einstiegsfrage: Welche Gremien sind für ihren Dienst / Einrichtung von Bedeutung?

Die geänderte Gesetzeslage im Bereich der Eingliederungshilfe sieht die Koordination der Hilfen im Rahmen der Gesamtplan-, bzw. des Teilhabeverfahrens gem. § 117 SGB IX vor. In der Koordination der verschiedenen Teilsysteme aus Pflege und Behindertenhilfe werden Rahmenbedingung veränderbar (vgl. Fürst, Hinte 2017, S.19). Nach Rohrmann und Schädler liegen in der Kooperation der versäulten Hilfesysteme und in der trägerübergreifenden Unterstützungsleistung die Chance eine moderne inklusionsorientierte Dienstleistung zu entwickeln (vgl. Rohrmann, Schädler 2009, S.71). Eine Möglichkeit zum informellen Austausch und zur Koordination von Leistungen ist in den etablierten Gremien der Region gegeben. Nach Analyse der quantitativen Erhebung werden die etablierten Gremienstrukturen von der Funktionsgruppe Leitung zum informellen Austausch genutzt. Eine Bewertung der Gremienarbeit ist auf der Basis der quantitativen Erhebung nicht ableitbar. Über die qualitativen Daten ist zu klären, wie Gremien genutzt werden und welche Effekte mit dieser Arbeit erzielt werden sollen.

Zu vertiefende Aspekte können sein:

- *Welchen Gremien haben für den Dienst / die Errichtung Bedeutung*
- *Welche Gremien haben Nutzen für den wohnbezogene Leistungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung??*

Teil E: Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung

Die Organisationen der Behindertenhilfe müssen sich auf die Veränderung von Rahmenbedingungen einstellen. Das BTHG ändert nachhaltig die Rahmenbedingungen für eine Leistungserbringung in der Eingliederungshilfe.

X. Stärkung der Selbstbestimmung und Partizipation

Einstiegsfrage: Was verändert das BTHG in ihrem Tätigkeitbereich? Bitte benennen sie drei wichtige Aspekte.

Das Gesetz zielt u.a. darauf ab die Bedingungen der Leistungserbringung zu verändern. Strukturen und Formen der wohnbezogenen Unterstützung bedürfen der Modifikation, um die Hilfen personenzentriert auszurichten. Die Mitarbeitenden werden gebeten sich zu den anstehenden Veränderungen zu positionieren. Über die Äußerungen wird erkennbar welcher Veränderungsbedarf identifiziert wird. Zu vertiefende Aspekte richten sich nach den Themen der Interviewten. Mögliche Ergänzungen können sein:

- *Wo ist ihr Dienst / Einrichtung gefordert sich zu verändern?*
- *Die Hilfen werden zukünftig in eine Assistenz und eine qualifizierte Assistenz differenziert.*
- *Pflegeleistungen zur Teilhabe und zur Sicherung der Wohnform sind in der Gesamtplanung zu berücksichtigen.*
- *Eine Differenzierung zwischen ambulanten und stationären Wohnformen wird nicht mehr vorgenommen.*
- *Einführung des Bedarfserhebungsinstrument BEI_NRW.*
- *Welche Potentiale können mit der Veränderung erschlossen werden?*
- *Welche Entwicklungsperspektiven sind ersichtlich?*

Gesprächsabschluss

Nach Bearbeitung der Fragestellungen des Leitfadens wird den Beteiligten die Möglichkeit gegeben wichtige Anliegen und / oder offene Fragen einzubringen.

Einstige Gesprächsabschluss: Gibt es noch wichtige Anliegen zum Thema oder Fragen?

2.1.2 Leitfaden für Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung

Im Sinne einer inklusiv ausgerichteten Forschungsarbeit ist es unerlässlich die Perspektive der Menschen mit Behinderungserfahrungen miteinzubeziehen. Im Kontext der Lebensweltorientierung und der Weiterentwicklung des Behinderungsverständnis werden Aussagen der Menschen mit Behinderungserfahrungen als wichtig erachtet. Es ist eine

besondere Herausforderung produktive Gesprächssituationen zu entwickeln und Gesprächsinhalte zu vertiefen. Nach Hagen sollten aus diesem Grund die interaktiven Situation entsprechend vorbereitet und durchgeführt werden. Die im Vorfeld entwickelten Kategorien und Codes sind entsprechend des Kommunikationsniveau zu modifizieren. Die Interviewsituation bedarf eine vertrauensbildenden Vorbereitungsphase. Der Gesprächseinstieg kann über Medien, wie Bilder unterstützt werden. Bestimmte Sachverhalten können über einfache oder leichte Sprache vorbereitet werden und erläuternd in das Gespräch einfließen (vgl. Hagen 2002, S.299 f.). Das Informationsmaterial zur Studie sowie die Einverständniserklärung wurden in einfacher Sprache vorbereitet und in der Vorbesprechung erörtert. Die Suche nach Gesprächspartner*innen wurde von den wohnbezogenen Diensten und Einrichtungen unterstützt. Über die Mitarbeitenden konnte im Vorfeld ein Kontakt zu potentiellen Interviewpartner*innen aufgenommen werden. Es haben sich mehrere Nutzer*innen bereiterklärt ein Interview (Gespräch) zu führen. Für ein Interview wurde aus den Gesprächsangeboten zwei Nutzerinnen wohnbezogener Hilfen ausgewählt. Die Interviewgespräch werden unter Beteiligung der Bezugsbetreuungen der wohnbezogenen Dienste in bekannten Räumlichkeiten geführt. Diese Form wurde gewählt, um die Gesprächsführung und den Gesprächsfluss zu unterstützen. Durch die verschiedenen Perspektiven der beteiligten Personen konnten bestimmte Themenbereiche differenzierter erfragt werden. Die Menschen mit Behinderungen erhalten durch ihnen bekannte Personen eine subjektive Unterstützung in einer ungewohnten kommunikativen Situation. Das Thema des Gespräch wurde in Form der einfachen Sprache benannt. Es wurde versucht die wichtigen Themen in einfacher Sprache zu formulieren. Als einfache Sprache wird eine vereinfachte Version der verwendeten Alltagssprache bezeichnet (vgl. Inklusionsbeirat NRW 2019, S.7). Der Interviewleitfaden und das Informationsmaterial wurden modifiziert. Sachverhalte wurden knapp und eindeutig formuliert. Fremdwort, sowie rhetorische Wendungen wurden vermieden (vgl. Inklusionsbeirat NRW 2019, S.12). Jedem Interview ging ein Gespräch voraus, es bestand Gelegenheit das sich die Menschen mit Behinderungen mit dem Interviewer bekannt machen. Das Forschungsprojekt wurde vorgestellt, das Informationsmaterial erläutert und die Bedingungen einer Teilnahme besprochen. Es wurde vereinbart die Gespräche aufzuzeichnen. Die Form des Gesprächseinstieg wurde festgelegt.

Einstieg in das Interview / Warmup

Das Anliegen des Gesprächs wird benannt. Es wird den Interviewten die Möglichkeit gegeben sich direkt zu den Aussagen zu äußern oder diese zu ergänzen.

- *Ich interessiere mich, wie Sie wohnen und wobei sie Hilfe brauchen.*
- *Was möchte ich von Ihnen wissen? Ich untersuche die Hilfen zum Wohnen in der Stadt Duisburg für Menschen mit Lern-Schwierigkeiten.*

- *Was für Hilfen sind gemeint? Einige Menschen können nicht alleine wohnen.
Zum Beispiel:*
- *Sie können nicht allein kochen.*
- *Sie brauchen Hilfe beim Saubermachen.*
- *Sie können nicht alleine einkaufen.*

Überleitung zu Teil A

- *Bitte stellen sie sich vor? (...mit wem spreche ich...)*

Der Gesprächseinstieg der Befragten wird über die Bitte etwas zu eigenen Person zu berichten eingeleitet. Ziel ist es Informationen zu

- Personenbezogene Daten
- Wohnform
- Interessen

des Befragten zu generieren. Das Gespräch ist als Tandeminterview angelegt. Die Bezugsbetreuung wird ebenfalls gebeten sich kurz zur Person vorzustellen:

Gesprächseinstieg: Bitte stellen sie sich und ihren Dienst / Einrichtung kurz vor!

Ergänzende Daten z.B.:

- Beruflicher Werdegang
- Qualifikation
- Funktion
- Tätigkeitsbereich

Die Narration wird an dieser Stelle durch Nachfragen unterstützt. Teilaspekte des Einstiegs können sein:

- Besondere Angebotsformen
- Persönliche Themen
- Unterstützte Wohnformen
- Entwicklungsperspektiven
- Herausforderungen der wohnbezogenen Unterstützung

Nach der ersten Gesprächsphase leitet der Interviewer zum ersten inhaltlichen Themenbereich über. Die Narration wird an dieser Stelle durch Nachfragen unterstützt.

Überleitung zu Teil B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Nach der ersten Gesprächsphase leitet der Interviewer zum ersten inhaltlichen Themenbereich über:

I. Konzeptionelle Ausrichtung der wohnbezogenen Unterstützung

z.B.: *Menschen möchten selbst bestimmt wohnen. Sie möchten selbständig entscheiden. Dafür können sie Hilfe bekommen... Die Menschen mit Behinderung sollen ihre Hilfe selber planen... Sie sollen selbst bestimmen, was sie brauchen... Zum Beispiel: Weil sie jetzt selber einkaufen wollen! Oder vielleicht auch selbst kochen wollen! ...Weil sie nicht alleine in ein Café oder ins Kino gehen wollen! Wobei bei brauchen Sie Hilfe?*

Über die Beschreibung der Wünsche wird ein Austausch zwischen den Gesprächspartner initiiert. An dieser Stelle können Ergänzungen durch die Bezugsbetreuung erfolgen, die den Gesprächsfluss unterstützen. Über die Ergänzungen der Mitarbeitenden ist es ggf. möglich Rückschlüssen auf die konzeptionelle Ausrichtung des Dienstes bzw. der Einrichtung zu ziehen. Durch die Formulierung der Anschlussfrage werden die Themen Teilhabe und Partizipation eingebracht.

- *Für die Selbstbestimmung ist es wichtig, dass sie am Leben in der Gesellschaft teilhaben können. Mit Unterstützung können sie die Dinge machen, die für sie wichtig sind. Ich möchte gerne wissen, was ihnen wichtig ist!*

Die Fragestellung impliziert Formen der Realisierung von Zielen und Wünschen von Menschen mit Behinderungen. Im Gespräch kann verdeutlicht werden, in wie weit die betreuten Menschen die Unterstützung als gelingend erleben.

II. Personenzentrierung von Fortbildungen

Häufig wird das Thema Weiterbildung auf den Kontext der Mitarbeitenden begrenzt. Im Gespräch bietet sich die Möglichkeit die Menschen mit Behinderungen zu ihren Wünschen und ihrer Beteiligung zu befragen.

- *Was sollen die Bezugsbetreuer können - was sollten sie noch lernen?*

Die Frage stellt das Thema Weiterbildung in den Zusammenhang der Arbeitsbeziehung zwischen Unterstützendem und Unterstütztem.

- *Haben sie schon gemeinsam eine Weiterbildung besucht?*

Ein Fortbildungsthema kann gemeinsam erarbeitet werden. Die gemeinsame Erarbeitung unterstützt eine personenbezogene Ausrichtung einer fachlichen Unterstützung.

Überleitung zu Teil C – Wohnbezogene Unterstützung

Nach Ergebnis der quantitativer Erhebung unterscheiden sich die Hilfen mehrheitlich in Abhängigkeit zur Wohnform des unterstützten Menschen mit Behinderungen. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung haben verdeutlicht, dass die Identifikation und die Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen in unterschiedlicher Form realisiert wird. Es wurden Fragen erarbeitet, die geeignet sind in Themen zu vertiefen. Es soll vermieden werden, da sich das Gespräch auf -Ja- oder -Nein- Kategorien beschränkt. Es wird versucht über einfache Sprache einen Gesprächszugang zu erhalten.

III. Personenzentrierung der wohnbezogenen Unterstützung

- *Wie klappt es mit dem Wohnen?*

Hier können Themen im Bereich Wohnen beschrieben werden. Die Frage kann durch Themen, wie z.B. aufstehen, kochen, aufräumen usw. angereicherter werden. Eine Vertiefung erfolgt z.B. durch die Frage:

- *Wo benötigen Sie Unterstützung?*

Hier können Bedarfe, Wünsche und Ziele erörtert werden. Über die Beteiligung der Bezugsbetreuung kann die Realisierung dieser Themen eruiert werden. In nächsten Schritt werden Fragen zur Tagesstruktur gestellt.

- *Gehen Sie arbeiten?*
- *Was machen sie den Tag über?*

Je nach befragter Person können Beschäftigung, tagesstrukturierende Angebote oder individuelle Interesse thematisiert werden.

Was machen Sie gerne in ihrer Freizeit?

Angelehnt an die geäußerten Ideen kann an dieser Stelle zum Themenbereich Sozialraumorientierung übergeleitet werden.

IV. Sozialraumorientierung der wohnbezogenen Unterstützung

Es bietet sich an zu erfragen, welche sozialräumlichen Angebote bekannt und genutzt werden.

- *Wo gehen Sie gerne hin? Z.B. ins Kino, Café, Park, Geschäft?*
- *Besuchen Sie die Treffen, z.B. der KoKoBe usw.*
- *Waren Sie schon in der Bibliothek?*
- *Waren sie bei einem Kurs der Volkshochschule?*
- *Gehen sie mal zum Sport?*

Welche der Angebote im Wohnquartier werden mit Bekannte genutzt und sind geeignet die soziale Einbindung zu unterstützen.

- *Was machen Sie mit ihren Freunden / Freundinnen?*

Gibt es über den Kontext der gesonderten Wohnformen weitere soziale Kontakte im Wohnquartier, die über die wohnbezogenen Unterstützung unterstützt werden.

- *Haben Sie Bekannte, die ihnen helfen?*

Welche Angebote der Infrastruktur werden genutzt.

- *Gehen Sie in die Stadt?*
- *Wie klappt es mit dem Bus, mit der Bahn?*

Es bietet sich an die Fragestellungen, je nach Bedarf und Antwortbereitschaft, durch die Beteiligung der Bezugsbetreuung zu vertiefen! Mögliche Fragestellungen können sein:

- *Anbindung der WG / Wohnhaus / Wohngemeinschaft / Einrichtung im Wohnquartier?*
- *Welchen Angebote im Wohnquartier werden genutzt?*
- *Welche Bedeutung hat Barrierefreiheit bei der Unterstützung?*

V. Kooperationspartner im Wohnquartieren

Über die Fragestellung können mehre Antwortoptionen mobilisiert werden. Zu einen können Kooperationspartner benannt werden, die für die Menschen mit Behinderungen bedeutsam sein können, zum anderen haben die Bezugsbetreuungen die Möglichkeit auf Kooperationspartner hinzuweisen.

Zu Vertiefung bieten sich folgenden Aspekte an:

- *Wer unterstützt Sie aus der Nachbarschaft?*
- *Nachbarn sind Menschen, die in der Nähe wohnen, die sie besuchen können.*
- *Haben Sie Bekannte (Freunde) hier in der Nähe? Z.B. im Vereine, in der Gemeinde.*

Die Frage zielt darauf ab, in wie weit es gelingt über die alltäglichen Kontakte hinaus mit Menschen im Wohnquartier in Kontakt zu treten. Über die Beteiligung der Bezugsbetreuung kann ermittelt werden, in wieweit die sozialräumliche Einbindung zur den Zielsetzungen der wohnbezogenen Unterstützung zu rechnen ist.

VI. Koordination professioneller Hilfen

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung verdeutlichen die Beteiligung verschiedener Dienstleister vor allem im Bereich der eigenständigen Wohnformen. Die Organisation von Kooperation und Koordination bedürfen der weitem Vertiefung.

- *Nutzen Sie weitere Hilfen, z.B. durch einen Pflegedienst?*

An dieser Stelle bietet es sich an die Bezugsbetreuung mit anzusprechen, um zu klären in wieweit weitere Hilfen einbezogen werden.

- *Wer organisiert die Kooperation?*

- *Welche Kontakte tragen dazu bei das Kooperationen gelingen?*
- *Nutzen Sie Angebote z.B. eines Seniorenzentrums oder der Sozialpsychiatrie?*

An dieser Stelle werden mögliche Kooperationen und / oder genutzte professionelle Dienstleistungen erörtert. Durch die Reform des SGB IX gehört die Abstimmung der verschiedenen Hilfen zum Kontext der Leistungserbringung. Zum Abschluss des Gesprächs wird die Bezugsbetreuung gebeten sich zur Reform zu positionieren.

Teil E: Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung

X. Stärkung der Selbstbestimmung und Partizipation

Einstieg: Es gibt ein neues Gesetz ... das Bundesteilhabegesetz. Und das Bundesteilhabegesetz besagt, dass alle Menschen gleichberechtigt teilhaben können... das heißt, am Leben der Gesellschaft teilnehmen können... und dass auch die Menschen mit Lernschwierigkeiten selbstbestimmt leben können. Das heißt, wir wollen Sie unterstützen, dass Sie die Dinge, die Ihnen wichtig sind, machen können (sinngemäß).

Über den Einstieg wird die aktuelle gesetzliche Entwicklung angesprochen. Zu vertiefende Aspekte richten sich nach den Themen der Interviewten.

Anregungen können sein:

- *Gehen Sie ins Kino?*
- *Besuchen Sie schon mal ein Theater?*
- *Gehe Sie gerne in einen Verein?*
- *Sind Sie aktiv in der Selbsthilfe?*
- *Gehen Sie zu Festen?*

Diese kurze Einleitung soll motivieren in das Thema Selbstbestimmung einzusteigen. Der Menschen mit Behinderungen wird mit seinen Wünschen in der Fokus der Unterstützung gestellt. Abschließend wird die Bezugsbetreuung gebeten drei für sie bzw. für ihn wichtige Aspekte des BTHG zu benennen.

Gesprächsabschluss

Nach Bearbeitung der Fragestellungen des Leitfadens wird den Beteiligten die Möglichkeit gegeben wichtige Anliegen und / oder offene Fragen einzubringen.

Einstieg Gesprächsabschluss: Gibt es noch wichtige Anliegen zum Thema oder Fragen?

Nach der Aufnahme der Fragestellungen, Appelle oder Statements, wird das Interview offizielle beendet.

2.1.3 Gesprächsleitfaden für Beteiligte aus Verwaltung und Politik

Am System der Behindertenhilfe sind die kommunale Verwaltung und die kommunale Politik beteiligt. Die gesetzlichen Reformen im Kontext des Inklusionsstärkungsgesetz NRW, des Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe (BTHG), die Ausführungsverordnung zum BTHG, die Pflegestärkungsgesetze I-III und das Wohn- und Teilhabegesetz stellen die kommunale Verwaltung und die Politik vor die Herausforderung die Versorgungssituation ihrer Bürgerinnen und Bürger zu modernisieren. Die kommunale Verwaltung ist beauftragt eine bedarfsgerechte Versorgung in Zusammenarbeit mit den Träger sozialer und gesundheitlicher Leistungen zu entwickeln. Die kommunale Politik beeinflusst durch ihre Entscheidungen die Organisation der Behindertenhilfe, den Umfang und den Grad der Realisierung gesetzlicher Aufgaben. Aus der Funktionsgruppe der Verwaltung wurde ein verantwortlicher Vertreter des Gesundheitsamt befragt, dieser ist langjährige mit Hilfen für Menschen mit Behinderungen in der Kommune vertraut. Durch die Organisation des informellen Austausch mit den Diensten der Pflege, Sozialpsychiatrie und Behindertenhilfe ist der Befragte mit der aktuellen Entwicklung in den Segmenten vertraut. Die kommunale Politik nimmt über die etablierten Strukturen der kommunaler Selbstverwaltung einen deutlichen Einfluss auf die Gestaltung der Versorgungs- und Hilfesysteme in der Stadt. Durch die Setzung von Schwerpunkten werden Prioritäten gebildet, die zur Gestaltung der inklusiven Bedingungen beitragen können. Stellvertretend für die Kommunalpolitik wurde ein Fraktionsvorsitzender des Stadtrats der Stadt Duisburg befragt.

Einstieg in das Interview / Warmup

Der Interviewer hat sich im informativen Vorgespräch vorgestellt, es wurden zum Untersuchungsthema informiert und die Formalien des Gesprächs sind geklärt. Die Gestaltung des Gesprächsbeginn soll den Einstieg des Interviewten unterstützen. Aus diesem Grund wird der Beginn durch den Interviewer gestaltet. Es erfolgt eine ausdrückliche Würdigung der Teilnahmebereitschaft und der Bereitstellung der Räumlichkeiten. Das Thema des Interviews wird in einer kurzen Einleitung umrissen. Für alle Befragten, die im Bereich der kommunalen Politik und kommunalen Verwaltung verortet sind, wird das Thema konkret benannt. Der Gesprächseinstieg der Befragten wird über die Bitte etwas zu eigenen Person zu berichten eingeleitet.

Der Mitschnitt beginnt mit der Benennung des Themas: „Entwicklungspotentiale wohnbezogener Unterstützung für Menschen mit einer geistigen Behinderung“.

Es wird ein Zusammenhang zwischen Untersuchungsgegenstand und Interviewpartner hergestellt. Es wird geklärt, in welcher Rolle und Funktion der Interviewpartner vom Interviewer verortet wird. Zum Einstieg erfolgt die Aufforderung an Interviewpartner sich vorzustellen.

Gesprächseinstieg: Bitte stellen sie sich kurz vor!

- *Personenbezogenen Daten / Werdegang/ Qualifikation / Funktion / Rolle*

Die Narration kann an dieser Stelle durch Nachfragen unterstützt werden. Teilaspekte des Einstiegs können sein:

- *Persönliche Themen und Anliegen*
- *Bezug zum Hilfesystem*
- *Aufgaben*
- *Eigene Motivation*

Nach der ersten Gesprächsphase leitet der Interviewer zum ersten inhaltlichen Themenbereich über.

Teil B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung

I. Konzeptionelle Ausrichtung

Einstiegsfrage: Welche Bedeutung hat das Thema Inklusion für ihre Tätigkeit?

Im Kapitel 3 wurden wichtige Konzepte in der Sozialen Arbeit dargelegt. Nach Auswertung der quantitativen Daten, dokumentiert ab Kapitel 7.1. kann festgestellt werden, dass die wohnbezogenen Dienste etablierte Handlungskonzepte priorisiert. Für die Kommune und die kommunale Politik besteht bereits die Herausforderung das Thema Inklusion in vielfältiger Weise zu realisieren. Barrierefreiheit und die Stärkung inklusiver Bedingungen in den Wohnquartieren gewinnen über die gesetzliche Verortung zunehmend an Bedeutung. Zu vertiefende Teilaspekte können sein:

- Gesetzlicher Auftrag
- Auftrag kommunaler Politik / Aufgabe kommunaler Verwaltung
- Aktionsprogramme der Kommune
- Verortung der Inklusion in bestimmten gesellschaftlichen Segmenten
- Priorisierung abweichender kommunaler Themen

Nach Vertiefung der angesprochen Aspekte wird zum folgenden Themenkomplex übergeleitet.

Teil C – Wohnbezogene Unterstützung für Menschen mit Behinderungen

Im dritten Teil des Interviews werden Aspekte der sozialräumlichen Orientierung in den Kontext kommunaler Aufgaben und kommunaler Politik differenzierter betrachtet. Die

Ergebnisse der quantitativen Erhebung haben verdeutlicht, dass die Identifikation und die Mobilisierung sozialräumlicher Ressourcen in unterschiedlicher Form für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen realisiert wird. Über die Vertiefung der offenen Fragestellungen ist zu klären, in welchem Kontext den sozialräumlichen Ressourcen von den Befragten ein Wert zugemessen wird.

II. Barrierefreiheit

Einstiegsfrage: Welche Bedeutung hat das Thema Barrierefreiheit in der Kommune?

Zumeist ist diese Thematik im Bereich der Raum- und Wohnungsplanung verortet. In der Kommune sind Mitarbeitende mit der Aufgaben der Barrierefreiheit befasst. Die Zusammenarbeit zwischen örtlichem Träger und überörtlichen Träger stellen im Rheinland eine besondere Aufgabe dar. Die Ausführungsverordnung zum BTHG (siehe § 5 Ausführungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes) und das Inklusionsstärkungsgesetz (siehe § 5 Gesetz zur Stärkung der Inklusion / Nordrhein-Westfalen) sehen vor, dass die Beteiligten sich zu Maßnahmen der Förderung der Inklusion und der inklusiven Lebensbedingungen abstimmen.

III. Quartiersentwicklung

Einstiegsfrage: Welche Bedeutung hat das Thema Quartiersentwicklung?

Die Nutzung der sozialräumlichen Potentiale setzt voraus, dass erkannt wird: „Der soziale Raum hat etwas zu bieten, das weitreichender sein kann als ein professionelles Engagement!“ (vgl. Früchtel 2006, S.3). Es ist Voraussetzung, dass die Entwicklung von Angebotsstrukturen in den Quartieren durch die Beteiligten aus Verwaltung und Politik unterstützt wird. Zu vertiefenden Aspekte könne sein:

- Gibt es Ideen zu einer integrative / inklusiven Quartiersentwicklung?
- Welche Ideen werden in der Politik / Verwaltung priorisiert?
- Welche Potentiale bieten Wohnquartiere??
- Sehen Sie Entwicklungsperspektiven?

IV. Wichtige Kooperationspartner in den Wohnquartieren

Einstiegsfrage: Welche Akteure sind in den Wohnquartieren von Bedeutung?

Es ist zu beachten, dass die Bewertungen erfolgen immer aus der jeweiligen Funktion und Rolle des Befragten heraus erfolgen. Ziel ist es die Befragten zum Kontext des Hilfesystems zu befragen. Die Aspekte des versäulten Hilfesystems können, je nach Entwicklung der Gespräche, angesprochen werden. Weitere Punkte können sein:

- Welche Kooperationspartner gibt es in Quartieren?
- Welche sind professionelle Partner?
- Nicht professionelle Partner?

V. Personale Unterstützung aus dem Umfeld / Wohnquartier

Einstiegsfrage: Wer unterstützt den Alltag der Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier?

Die Auswertung der quantitativen Erhebung verdeutlicht, dass Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Regelfall aus der ersten Ebene der Beziehungsumfeldes erfolgt. Die weiteren Angebote personale Unterstützung, wie ehrenamtliche Unterstützung, Unterstützung durch Religionsgemeinschaften oder Vereine liegen in beiden Bereich deutlich unter 10 %. Welche Aspekte sind für Politik und Verwaltung bedeutsam?

Im Gesprächsverlauf zu vertiefende Aspekte:

- Ehrenamt
- Nachbarschaft
- Kirchengemeinden
- Vereine

VI. Gremienarbeit in Duisburg

Einstiegsfrage: Welche Gremien sind für Sie von Bedeutung?

Eine Möglichkeit zur informellen Austausch und zur Koordination von Unterstützungsleistungen sind in den etablierten Gremien in der Stadt Duisburg gegeben. In der Koordination der verschiedenen Teilsysteme aus Pflege und Behindertenhilfe werden Rahmenbedingung veränderbar (vgl. Fürst, Hinte 2017, S.19). Nach Rohrmann und Schädler liegen in der Kooperation der versäulten Hilfesysteme und in der trägerübergreifenden Unterstützungsleistung die Chance eine moderne inklusionsorientierte Dienstleistung zu entwickeln (vgl. Rohrmann, Schädler 2009, S.71). Über Befragung von Politik und Verwaltung zu klären, wie Gremien genutzt werden und welcher Effekt mit dieser Arbeit erzielt werden können. Zu vertiefende Aspekte können sein:

- Welchen Gremien haben für den Befragten eine wichtige Bedeutung?
- Welche Gremien haben Nutzen für die Menschen mit Behinderungen?
- Gibt es die Idee der organisierten Kooperationen in der Kommune?
- Welche Kontakte tragen dazu bei das Kooperationen gelingen?

Teil E: Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung

Die Einführung des BTHG zieht umfassende Veränderungen, wie im Kapitel 2.5.3 dargestellt, nach sich. Das Gesetz zielt darauf ab die Formen und die Bedingungen der Hilfen zu verändern. Die Veränderungen wirken sich auf etablierte Angebotsstrukturen in der Kommune aus. Die örtlichen Behörden werden deutlich intensiver in Aufgaben

eingebunden. Die Verwaltung ist angehalten sich auf diese Herausforderungen einzustellen. Im Gespräch mit der Politik ist zu vertiefen, in wie weit diese Aufgaben identifiziert sind und in wie weit ggf. Strukturen des Austausch einer Veränderungen bedürfen.

X. Stärkung der Selbstbestimmung und Partizipation

Einstiegsfrage: Bitte benenne Sie drei Aspekte des BTHG und positionieren sich dazu!

Zu vertiefende Aspekte richten sich nach den Themen der Interviewten. Mögliche Ergänzungen können sein:

- *Wo ist Politik sich zu verändern?*
- *Wo ist Stadtverwaltung sich zu verändern?*
- *Welche Probleme werden befürchtet?*
- *Welche Entwicklungsperspektiven sind ersichtlich?*

Gesprächsabschluss

Nach Bearbeitung der Fragestellungen des Leitfadens wird den Beteiligten die Möglichkeit gegeben wichtige Anliegen und / oder offene Fragen einzubringen.

Einstige Gesprächsabschluss: Gibt es noch wichtige Anliegen zum Thema oder offene Fragen?

Nach der Aufnahme der Fragestellungen, Appelle oder Statements, wird das Interview offizielle beendet.

2.2 Entwicklung der Definitionen und Kategorien

Ziel der Systematisierung in der Datengewinnung ist es eine inhaltliche Kategorisierung der zu untersuchenden Texte. Die Bearbeitung der Daten erfolgt mit MAXQDA, einer professionellen Software für die qualitative Datenanalyse. Das gewonnene Material wird auf wesentliche Informationen reduziert. Alle Textbestandteile werden auf die gebildeten Kategorien hin untersucht und systematisch extrahiert. Einleitend werden die Strukturierungsdimensionen bestimmt, die auf der Basis der zentralen Fragestellung abgeleitet und theoriebezogen begründet sind. Im Kontext der dargestellten Handlungsansätze der Sozialraumorientierung und Lebenswelt werden weitere Differenzierungen vorgenommen. Die Grundlage der Definitionen und Kategoriebildung sind die, im Kapitel 6.3.2 erarbeiteten Themenbereiche und operationalisierten Kategorien. Die Extraktion qualitativer Daten wird ausschließlich auf die in der Analyse der quantitativen Erhebung umrissenen Themenstellungen begrenzt. Im Rahmen der Entwicklung des Forschungsdesigns wurden die zu untersuchenden Aspekte beschrieben und operationalisiert. Die Kategorisierung erfolgt aus diesem Grund in Anlehnung an die bereits beschriebenen Merkmale und den zugeordneten Indikatoren. Für die Bearbeitung der qualitativen Daten wurden fünf Hauptkategorien festgelegt:

- Personenbezogene Daten
- Leitideen wohnbezogener Unterstützung
- Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung
- Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste
- Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Die Hauptkategorien werden in weitere Teilaspekte differenziert. Diese Ausprägungen werden durch ein Categoriesystem dargestellt. Werden im Verlauf der Analyse zwischen Kategorien Abgrenzungsprobleme deutlich werden Regeln erstellt, die eine eindeutige Zuordnung der Textstelle ermöglichen (vgl. Mayring 2010, S.92).

2.2.1 Definitionen der Kategorien

Zur weiteren Differenzierung der zu erhebende Sachverhalte wurden die Hauptkategorien der qualitativen Erhebung benannt. Die Ergebnisse der quantitativen Datenauswertung verdeutlichen, dass bei der Erhebung qualitativer Daten die offenen Fragestellungen zu vertiefen sind. Die zu klärenden Sachverhalten wurde unter Anhang Einleitung Kapitel 2 dargelegt. Es werden angelehnt an der bisherigen Systematik der Untersuchung folgende Hauptkategorien definiert:

Kategorie A – Personenbezogene Angaben

Die Rolle, Funktion, Aufgabe und Qualifikation sind im Kontext der Bewertung wohnbezogener Unterstützung einzubeziehen. Der Tätigkeitsbereich ist nach Datenlage für die Bewertung der Angaben zu berücksichtigen, nach quantitativer Analyse stehen die Angaben in einem möglichen Zusammenhang mit den etablierten Pfaden der jeweiligen Aufgabe. Über die Kategorisierung werden verschiedenen differenziert Aspekte abgebildet.

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Im Ergebnis der quantitativen Erhebung wurde deutlich, dass die Dienste sich an etablierten Handlungskonzepten der Behindertenhilfe orientieren. In der qualitativen Vertiefung ist zu erfragen, in wie weit Konzepte der Ressourcenorientierung und Inklusion zum Wissen der Fachkräfte wohnbezogener Unterstützung zu rechnen ist. Über die kontinuierlichen Weiterbildungen wird die aktuelle wissenschaftliche Entwicklung kommuniziert und über Wissenstransfer in den Handlungsansätzen der Dienste integriert. Die Fachkräfte werden zu ihrem Kenntnisstand der konzeptionellen Grundlegung ihres Fachdienstes befragt. Im Kapitel Drei wurden Konzepte in der Behindertenhilfe dargelegt. Über den Leitfaden werden die Fachkräften auf die der Arbeit zugrundeliegenden Handlungskonzepte angesprochen.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

Die Datenlage suggeriert, dass Formen der systematischen Identifikation von sozial – räumlichen Potentialen in Wohnquartieren betreuter Menschen nur bedingt etabliert sind. Die Mitarbeitenden machen deutlich, dass häufig die etablierten Strukturen der Behindertenhilfe genutzt werden. Es ist zu klären, welche Potentiale in den Wohnquartieren identifiziert werden und unter welchen Bedingungen es gelingt diese zu nutzen. Es wurde deutlich, dass je nach unterstützter Wohnform eine Tendenz erkennbar ist, dass Potentiale des Wohnquartiers in die Unterstützungsleistung integriert werden. Über die

Befragung wird vertieft, in wie weit eine Systematik im Handeln des jeweiligen Dienstes erkennbar ist. Grundlagen sozial-räumlicher Potentials sind im Kapitel Fünf ausführlich dargelegt.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

In der Analyse der erhobenen Daten wurden Aussagen zu Häufigkeiten und Formen von der Kooperation der wohnbezogenen Dienste dargelegt. Es wurde nur bedingt deutliche in welchem Umfang Kooperationen systematisch in den Alltagsroutinen etabliert sind. Es ist zu klären, in welchen Situationen und mit welchen Zielsetzungen die Dienste und Einrichtungen Formen der Kooperation als Form der Leistungserbringung nutzen. Die Analyse der Daten ergab, dass die Verantwortlichkeiten der Koordination bei der Koordination von Leistungen zu vertiefen ist. Bezogen auf die Funktionsgruppen sind mögliche Potentiale einer Systematisierung systemübergreifender Kooperation und Koordination der Behindertenhilfe, der Pflege und der Sozialpsychiatrie sind zu erfragen. Zu Aspekten von Kooperation und Koordination wird auf die Darlegungen in den Kapitel Vier und Fünf verwiesen.

Kategorie E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen vor der Herausforderung die Unterstützungsleistung und Wohnangebote zu modifizieren. Es ist zu klären, wie zukünftige Formen der Individualisierung in den Alltagsroutinen der Dienste entwickelt und realisiert werden. Es ist zu eruieren, welche Ideen im System der Behindertenhilfe präsent sind, die geeignet sind die etablierten Handlungspfade im Sinne einer Systemmodifikation zu verändern. Die Analyse der quantitativen Daten weist in Ansätzen darauf hin, dass innovative Ansätze bereits im System vorhanden sind. Die Datenauswertung zeigt im Bereich der eigenständigen Wohnformen erste Ansätze personenbezogener Unterstützung unter Einbeziehung des Sozialraums auf. Im Kontext der qualitativen Erhebung ist der Beitrag zur Stärkung der inklusiven Entwicklung in den Wohnquartieren der Systembeteiligten aus Politik und Verwaltung zu erheben und zu definieren. Die Kategorie wird genutzt um die Herausforderungen den Systembeteiligten wie Dienste, Einrichtungen, Nutzerinnen, sowie der Kommunalpolitik und der Kommunalverwaltung zu dokumentieren. Die Aspekte des „Organisationalen Feldes der Behindertenhilfe“ im kommunalen Kontexten wurde im Kapitel 5 und Aspekte der Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe durch die Reform des SGB IX wurden im Kapitel 2.5 dargelegt.

2.2.2 Kodierleitfaden und Gewichtung der Kodierung

Ziel der Kategorisierung ist eine systematische Erfassung der Datenlage. Eine grundsätzliche Zuordnung kann über verschiedene Indikatoren vorgenommen werden. Je nach Fokus und Zielrichtung der Analyse ist es ggf. sinnvoll die Datenlage in den Bezug zu einem bestimmten oder mehreren Merkmal zu setzen. In einem ersten Schritt werden fünf Kategorien definiert, in einem zweiten Schritt werden diesen bestimmte Codierungen und Subcodierungen zugeordnet. Die Kategoriebildung erfolgt in Anlehnung an die theoriebezogene Definition der zu untersuchenden Aspekte. Zur gezielten Bearbeitung der Texte erfolgt eine differenzierte Zuordnung nach den definierten Kategorien und Codierungen. Einleitend wird das Geschlecht des Interviewten festgestellt. Bereits bei der Definition des quantitativen Erhebungsinstruments wurden geschlechtsspezifische Charakteristika für den Bereich der Sozialen Arbeit erörtert (siehe Anhang Kapitel 1.1.3. -A 1).

Kategorie A – Personenbezogene Angaben

Die Wohnhilfe im Bereich der Eingliederungshilfe sehen stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen vor. Teilstationäre Unterstützung steht im Zusammenhang mit Tagesstruktur und individueller Förderung der Nutzerinnen und Nutzer. Die Befragung erfasst die Hilfen im Bereich Wohnen und fokussiert daher auf die *gemeinschaftlichen* Wohnformen, sowie der *eigenständigen* Wohnformen. Der Interviewer bedient sich der, in der Behindertenhilfe geläufigen, Begriffe ambulant und stationär. In der Arbeit erfolgt, angelehnt an das BTHG, eine Differenzierung nach eigenständigen bzw. gemeinschaftlichen Wohnformen. Zusätzlich wird berücksichtigt, ob die unterstützte Wohnform einen (sozialräumlichen) Hintergrunddienst nutzt. Es kann angenommen werden, dass es einen Zusammenhang gibt zwischen der Funktion im Dienst und dem Informationsstand zu den verschiedenen Themenbereichen des Interviews. Es wird die Differenzierung zwischen verschiedenen Funktionen im Hilfesystem vorgenommen. Die Beantwortung der Fragestellungen ist im Kontext der Funktion, der damit verbundenen Aufgaben und dem Informationsstand zu setzen. Dieser Zusammenhang ist in Bezug auf die berufliche Qualifikation ähnlich zu vermuten. Die gewonnenen Daten können im Kontext des Tätigkeitsfeldes, der Funktion im System der Hilfen und der beruflichen Qualifikation analysiert werden. Es ist zu vermuten, dass Fragekontexte von den Interviewten in Bezug zu Handlungspfaden und etablierten Alltagsroutinen des Hilfesystems gesetzt werden.

A 1 Geschlecht

- weiblich
- männlich

Indikatoren: geschlechtsspezifische Zuordnung

A 2 – Funktion im System wohnbezogener Unterstützung

A 2.1 Nutzerin / Nutzer

Indikator: erhält wohnbezogene Unterstützung

A 2.2 Mitarbeiterin / Mitarbeiter

Indikator: erbringt wohnbezogene Unterstützung

A 2.3 Bereichsleitung (eigenständige / gemeinschaftliche Wohnform)

Indikatoren:

- leitet einen Teilbereich eines wohnbezogenen Dienstes / Einrichtung
- leitet ein Team von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern
- ist für den Bereich der Betreuung in einer eigenständigen / gemeinschaftlichen Wohnform zuständig

A 2.4 Geschäftsführung (eigenständige / gemeinschaftliche Wohnformen)

Indikatoren:

- Rechtsverantwortliche Führung eines Dienstes / Einrichtung der wohnbezogene Unterstützung in eigenständigen / gemeinschaftlichen Wohnformen anbietet

A 2.5 Beratungsauftrag

Indikatoren:

- Tätigkeit als Beraterin / Beraterin in einer Beratungsstelle für Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihre Angehörigen.

A 2.6 Kommunalverwaltung / Eingliederungshilfe

Indikatoren:

- Tätigkeit in der kommunalen Verwaltung
- Zuständigkeit für kommunale Aufgaben im Bereich der Eingliederungshilfe

A 2.7 Kommunalpolitik

Indikatoren:

- Tätigkeit in der Kommunalpolitik

- Ausführung eines kommunalpolitischen Amt
- Beteiligung am System der Behindertenhilfe durch Funktion

A 3 – Tätigkeitsfeld / genutzte Wohnform

A 3.1 Eigenständige Wohnformen (ambulant)

Indikatoren:

- Tätigkeit bei einem wohnbezogen Dienst / Einrichtung der wohngezogen Leistungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten in eigenständigen Wohnformen erbringt.

A 3.2 Eigenständige Wohnformen (mit Hintergrunddienst)

Indikatoren:

- Tätigkeit bei einem wohnbezogen Dienst / Einrichtung der wohngezogen Leistungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten in eigenständigen Wohnformen erbringt.
- Der Dienst / Einrichtung hält eine sozialräumliche, bedarfsorientierte Unterstützungsleistung vor (gesonderte Vereinbarung mit dem zuständigen Kostenträger der Eingliederungshilfe).

A 3.3 Gemeinschaftliche Wohnformen (stationär)

Indikatoren:

- Tätigkeit bei einem wohnbezogen Dienst / Einrichtung der wohngezogen Leistungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten in gemeinschaftlichen Wohnformen erbringt.

A 3.4 Beratungsstelle

Indikatoren:

- Tätigkeit in einer Beratungsstelle die Beratungsleistungen für Menschen mit Lernschwierigkeiten und ihre Angehörigen anbietet.

A 3.5 Kommunale Verwaltung

Indikatoren:

- Tätigkeit in der Kommunalverwaltung u.a. im Bereich Eingliederungshilfe

A 3.6 Kommunalpolitik

Indikatoren:

- Ausübung eines kommunalpolitische Amts

A 4 – Berufliche Qualifikation

A 4.1 Berufliche Ausbildung Erzieherin / Heilerziehungspflegerin/ Pflegefachkraft

Indikatoren:

- Berufsabschluss in den Bereichen Erziehung, Heilerziehung, Pflege

A 4.2 Andere berufliche Qualifikation

Indikatoren:

- Berufsabschluss in einem anderen Bereich

A 4.3 Studium Soziale Arbeit oder vergleichbar

Indikatoren:

- Studienabschluss im Bereich Soziale Arbeit, Sozialpädagogik, Heilpädagogik

A 4.4 Studium anderer Schwerpunkt

Indikatoren:

- Studienabschluss anderer Bereich

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Es werden die Handlungskonzepte in den Kategorisierungen aufgenommen, die bereits in der quantitativen Erhebung berücksichtigt worden sind (siehe Kapitel 7.1.1 Darstellung der Gesamtauszahlung) Bei der Bewertung von Aussagen zur konzeptionellen Ausrichtung der Befragten kann festgestellt werden, dass konventionelle Handlungsansätze priorisiert werden. Nach Ranking der Handlungskonzepte orientiert sich das fachliche Handeln an etablierten Konzepten. In den Alltagsroutinen werden etablierte Handlungskonzepte angewandt, je nach Zielgruppen finden zielgruppenspezifische Ansätze Anwendung. (siehe Anhang 1.2.2 – B1). Im Anhang wurden im Kapitel 1.1.2 - Teil B 1 die Definitionen der aufgeführten Handlungsansätze vorgenommen.

B 1 – Handlungskonzepte

B 1.1 Normalisierungskonzept

Indikatoren:

- Normalisierung der Lebensbedingungen
- Unterstützung der gesellschaftlichen Integration
- *...Leben so normal wie möglich...*

B 1.2 Konzept der Inklusion

Indikatoren:

- Unterstützung der Selbstbestimmung
- Ermöglichung von Partizipation
- Unterstützung der Teilhabe
- *... am Leben in der Gesellschaft teilnehmen...*

B 1.3 Konzept der Sozialraumorientierung

Indikatoren:

- Partizipation im Sozialraum
- Gleichberechtigte Teilhabe an Ressourcen
- Identifikation und Beseitigung von Barrieren
- Unterstützung der Willensbildung
- *... durch Personen aus dem Wohnumfeld unterstützt werden...*

B 1.3 Konzept der Lebensweltorientierung

Indikatoren:

- Unterstützung der Kompetenzentwicklung
- Ermöglichung autonomer Bewältigung des Lebensalltag
- Unterstützung der Realisierung eigener Vorstellungen
- *... in ihren Kompetenzen gefördert werden gefördert...*

B 1.4 Konzept des Empowerment

Indikatoren:

- Selbstbestimmung / Selbsthilfe
- Partizipation
- Teilhabe an Ressourcen
- *...sollen selbstbestimmt entscheiden können ...*

B 1.5 Alternative Konzepte

Indikatoren:

- Keine Zuordnung zu aufgeführten Handlungskonzepten
- Behinderungsbezogenes Handlungskonzept z.B. TEACCH

B 2 - Wissenstransfer

Im Bereich der Fortbildung wurden in der quantitativen Erhebung mehrere Kernbereiche angeboten, die die aktuelle Entwicklung im Bereich der Behindertenhilfe aufgreifen. Die

Potentiale der Themen wurden im Kapitel 3 und 5 ausführlich dargelegt. Der Bereich der gesetzlichen Veränderungen im Bereich der Wohnhilfen wurde im Kapitel 2.5 dargelegt. Es wurde deutlich, dass Weiterbildungsthemen im Kontext der Funktion des Befragten zustellen ist. Die Bereiche der Ressourcen- und Sozialraumorientierung haben aktuell eine nachrangige Bedeutung für Führungskräfte der wohnbezogenen Dienste. Im Ergebnis der quantitativen Befragung ist die Bereitschaft zur konzeptionelle Neuausrichtung der wohnbezogenen Unterstützung zu klären. Die verschiedenen Funktionsgruppen werden zu ihrem individuellen Wissenstand befragt. Die Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung werden befragt, in wie weit weitere fachliche Qualifikation der Betreuenden wünschenswert erscheint. Durch die Interviews ist auf der Ebenen der Führungskräfte zu klären, in wie weit die Bereitschaft besteht aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse in die Handlungskonzepte der Dienste zu integrieren.

B 2 – Wissenstransfer

B 2.1 Fortbildungen mit Nutzerbezug

Indikatoren:

- Benennung Fortbildungsthema
- Beschreibung des nutzerbezogenen Arbeitsauftrag

B 2.2 Fortbildung mit konzeptionellen Bezug

Indikatoren:

- Benennung Fortbildungsthema
- Beschreibung der Nutzerbeteiligung

B 2.3 Fortbildung ohne konzeptionellen Bezug

Indikatoren:

- Benennung Fortbildungsthema

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

Die Datenlage suggeriert, dass Formen der systematischen Identifikation von sozial – räumlichen Potentialen in Wohnquartieren betreuter Menschen nur bedingt etabliert sind. Die Mitarbeitenden machen deutlich, dass häufig die etablierten Strukturen der Behindertenhilfe genutzt werden. Es ist zu klären, welche Informationen werden über die Infrastruktur, die Angebote zur Versorgung, die Angebote zur Freizeitgestaltung und /oder Unterstützungsalternativen im Wohnquartier eingeholt werden. Es wurde deutlich, dass je nach unterstützter Wohnform eine Tendenz erkennbar ist, dass Potentiale des Wohnquartiers in die Unterstützungsleistung integriert werden. Die Grundlagen der Da-

tenerhebung bilden soziale und räumliche Potentiale, wie sie unter ab Kapitel 4.1 ausführlich dargelegt sind. Die Definitionen der hier aufgeführte Teilaspekte sozialräumlicher Potentiale wurde im Anhang unter 1.1.3 vorgenommen.

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

C 1.1 Personale Unterstützung

Indikatoren:

- Benennung der Nachbarschaft
- Benennung ehrenamtlicher Angebote

C 1.2 Infrastruktur

Indikatoren:

- Benennung von Angeboten der täglichen Versorgung
- Benennung von Angebote des Öffentlichen Nahverkehr

C 1.3 Bildungsangebote

Indikatoren:

- Benennung von Angeboten der Bibliotheken
- Benennung von Angeboten der Volkshochschule

C 1.4 Freizeitangebote

Indikatoren:

- Benennung von Angeboten der Behindertenhilfe
- Benennung von Angeboten der Sportvereine
- Benennung von Angeboten der Kirchengemeinden

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

C 2.1 Personale Unterstützung

Indikatoren:

- Unterstützung durch Angehörige und Personen aus dem Bekanntenkreis
- Unterstützung durch Personen aus der Nachbarschaft
- Unterstützung durch Personen die ein Ehrenamt ausüben

C 2.2 Infrastruktur

Indikatoren:

- Nutzung von Angeboten der täglichen Versorgung
- Nutzung von Angebote des Öffentlichen Nahverkehr

C.2.3 Bildungsangebote

Indikatoren:

- Nutzung der Angebote der Bibliotheken
- Nutzung der Angebote der Volkshochschule

C 2.4 Freizeitangebote

Indikatoren:

- Nutzung von Angeboten des wohnbezogen Dienstes
- Nutzung von Angeboten Kontakt – Koordinierungs- und Beratungsstellen
- Nutzung von Angeboten der Sportvereine
- Nutzung von Angeboten der Kirchengemeinden
- Nutzung von Angeboten und Treffs für Menschen mit Lernschwierigkeiten

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

In der Analyse der quantitativen Daten wurden Aussagen zu Häufigkeiten und Formen von der Kooperation der wohnbezogen Dienste dargelegt. In welchem Umfang Kooperationen systematisch in den Alltagsroutinen etabliert sind wurde nur bedingt ersichtlich. Es besteht die Vermutung, dass die Dienste und Einrichtungen Formen der Kooperation anlassbezogen nutzen. Ein systematisches Vorgehen um z.B. trägerüberreifend eine systematische Koordination von Unterstützung zu etablieren war wenig ersichtlich. Es ist gezielt zu erfragen, in wie weit die Leistungen der der Behindertenhilfe, der Pflege und der Sozialpsychiatrie kooperativ erbracht werden. Bezogen auf die Funktionsgruppen sind mögliche Potentiale einer Systematisierung systemübergreifenden Kooperation zu thematisieren. Zu Aspekten von Kooperation und Koordination wird auf die Darlegungen in den Kapiteln 3 und Kapitel 4 verwiesen.

D – Kooperation und Koordination

D 1 Koordination

Indikatoren:

- Benennung von Koordinationen personaler Unterstützung
- Benennung von Koordinationen professioneller Unterstützung

D 2 Kooperation

Indikatoren:

- Benennung von Kooperationen personaler Unterstützung
- Benennung von Kooperationen professioneller Unterstützung
- Benennung von Kooperationen im Wohnquartier

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Indikatoren:

- Integriert
- Integration geplant
- Integration steht aus

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

Indikatoren:

- Integriert
- Integration geplant
- Integration steht aus

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Indikatoren:

- Integriert
- Integration geplant
- Integration steht aus

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe (Implementierung des BTHG)

Die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen vor der Herausforderung die Unterstützungsleistung zu individualisieren. Die Reformen des SGB IX erfordern eine Veränderung der Alltagsroutinen, im bisherigen Feld bewährte Lösungsansätze sind zu modifizieren. Personenzentrierung, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung und die gemeinsame Erbringung von Unterstützungsleistung erfordern eine veränderte Herangehensweise. Der Veränderungsprozess ist nach Analyse der quantitativen Daten feststellbar. Im regionalen System sind verschiedene Stadien der Entwicklung erkennbar, innovative Ansätze sind in Organisationen der Behindertenhilfe, vornehmlich bei der wohnbezogenen Unterstützung in eigenständigen Wohnformen, vorhanden. Im Kontext der qualitativen Erhebung ist der Beitrag zur Stärkung der inklusiven Entwicklung in den Wohnquartieren der Systembeteiligte aus Politik und Verwaltung zu erheben und zu definieren. Die Aspekte der Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe durch die Reform des SGB IX wurden im Kapitel 2.5 dargelegt.

E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

Indikatoren

- Sozialraumorientierung der Hilfen
- Barrierefreiheit als Herausforderung des Hilfesystems

E 1.2 Kommunale Herausforderungen

Indikatoren:

- Organisation von Kooperation und Koordination der Hilfesysteme
- Inklusionsorientierung kommunale Projekte und Aufgaben

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

Indikatoren:

- Fehlende Kooperation und Koordination der Dienste und Einrichtungen
- Individualisierung versus Strukturen vorhandener Wohnangebote
- Die Lage der Wohnangebote als „inklusive“ Herausforderung

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Indikatoren:

- Herausforderungen gemeinschaftlicher Wohnformen
- Herausforderungen eigenständiger Wohnen
- Möglichkeiten der Leistungen des Persönliches Budget

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Indikatoren:

- Kooperation bei der Entwicklung von Wohnangeboten
- Beteiligung in den Wohnquartieren
- Initiativen zur Quartiersentwicklung

E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung

Indikatoren:

- Sicheres Refinanzierungssystem für wohnbezogen Unterstützung
- Bereitschaft zur Integration von „Wissen“
- Bereitschaft neue Pfade zu entwickeln
- Bereitschaft neue Strukturen zu entwickeln

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Indikatoren:

- Bedarfsorientierte Unterstützung
- Personenzentrierte Unterstützung
- Sozialraumorientierung der Unterstützung
- Systematisierung von Koordination und Kooperation

Gewichtung der Codierungen

Alle beschriebenen Kategorien und Unterkategorien werden im Programm MAXQDA abgebildet. Diese werden in Code und Sub Code erfasst. Die vorliegenden transkribierten Interviewtexte werden mit Hilfe der Computersoftware untersucht. Die Texte wurden nach Funktionsgruppen zugeordnet. Es wurden fünf Bezugsgruppen gebildet:

- Geschäftsführung
- Bereichsleitungen
- Beratung
- Kommunalverwaltung / Kommunalpolitik
- Nutzerinnen / Nutzer
-

Jeder Text wurde mit Hilfe der gebildeten Code bearbeitet. Die entsprechenden Textstellen wurden den Kategorien und Subkategorien zugeordnet. Den Codierungen wurden zusätzliche Farben zugeordnet. Diese wurden genutzt, um Textstellen zu markieren die thematisch einer Kategorie zugeordnet werden können.

Insgesamt wurden in den fünf Kategorien 122 Kode vergeben. Es konnten 749 Textstellen zugeordnet werden. Die aufgeführten Kodierungen wurden nach ihrer Priorität für die Auswertung bewertet. Diese Bewertung wird vorgenommen, um die Textpassagen in ihrem inhaltlichen Aussage in ein Verhältnis zum Kodierungssystem zusetzen. Die Zuordnung wurde nachfolgenden Kriterien gewichtet:

0 % = Zuordnung nach Kategorien > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle ermöglicht die Zuordnung zu einer Gruppe > z.B. Geschlecht, berufliche Qualifikation, Funktion, Wohnform, Rolle im Hilfesystem

25 % = Zuordnung in eine Kategorien > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle steht nur in einem geringer Bezug zur definierten Codierung.

50 % = Zuordnung in eine Kategorie > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle steht in einem Bezug zur Codierung. Es kann ein Zusammenhang zwischen der Kategorie und dem gewählten Sub Code hergestellt werden.

75 % = Zuordnung in eine Kategorie > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle steht in einem starken Bezug zur Codierung. Es besteht ein starker Zusammenhang zwischen Textstelle gewählter Kategorie und Sub Code.

100 % = Zuordnung in eine Kategorie > Die Textstelle kann einer Kategorie zugeordnet werden. Die Textstelle beschreibt einen ausgeprägten Zusammenhang zwischen Kategorie,

Die Gespräche wurden auf die sprachlichen Informationen hin reduziert. Für die Verschriftlichung wurden folgende Transkriptionsregeln angewandt.:

... Pause

... .. längere Pause

(Charakterisierung) Charakterisierung nicht sprachlicher Vorgänge

(unverständlich) = unverständlich

(ich: ja) = Einschub

(Name) = Erklärung einer Anonymisierung

SICHER = betontes Sprechen

2.3 Darstellungen der Kategorien und Kodierungen

In der Datenauswertung wird beispielhaft dargestellt, wie Texte den Kategorien und Kodierungen zugeordnet wurden. Im Detail sind die, mit der Software MAXQDA bearbeiteten, Interviews in der Dokumentation einzusehen. Im dritten Teil des Kapitels werden Texte auf konkrete Aussagen hin reduziert. Abschließend werden die Ergebnisse zusammenfassend präsentiert.

2.3.1 Kategorie A – Personenbezogenen Daten

In der Bewertung von Textstellen wurde durch die Gewichtung der Passagen eine Differenzierung vorgenommen. Im Folgenden werden beispielhaft Textstelle für die gewählte Kategorie, bzw. die Kodierung aufgezeigt. Die angegebenen Zahlen beziehen sich auf die Anzahl der Kodierungen zur Kategorien bzw. zum Sub Code.

Die Kategorie A wird zusammenfassend vorgestellt. Die erfassten Textstellen beziehen sich ohne Gewichtung der gewählten Passagen auf die Kategorien Qualifikation, Funktion, Tätigkeitsbereich und Geschlecht. In der Paraphrasieren und der Interpretation der Texte werden die Bezüge zu den individuellen Funktionen und Aufträgen der Befragten hergestellt. An den acht Interviews haben zwölf Personen teilgenommen. Sechs Personen waren weiblich, sechs Personen männlich. Zwei Befragten waren Nutzerinnen wohnbezogener Unterstützung. Die befragten Mitarbeitenden hatte unterschiedliche berufliche Qualifikationen. Die Bezugsbetreuerinnen in den Tandeminterviews hatte eine berufsspezifische pädagogische bzw. pflegerische Ausbildung. Je eine Wohnbereichsleitungen aus dem Bereich der gemeinschaftlichen bzw. eigenständigen Wohnformen haben ebenfalls eine berufliche Qualifikation. Die befragten Führungskräfte bzw. Systembeteiligten aus Verwaltung und Politik hatten eine Fachhochschul- bzw. eine Hochschulqualifikation im Bereich der Sozialen Arbeit oder vergleichbar erworben. Insgesamt wurden 49 Kodierungen zu personenbezogenen Daten vorgenommen.

2.3.2 Kategorie B - Konzeptionelle Ausrichtung der Wohnhilfen

Es werden die Anzahl der Kodierungen zu den verschiedenen Bereichen aufgeführt. Zur den Kodierungen werden Textbeispiele exemplarisch aufgeführt. Kategorie B - Konzeptionelle Ausrichtung der Wohnhilfen gesamt = 44

B 1 – Handlungskonzepte = 32

B 1.1 Normalisierungskonzept = 3

Geschäftsführung B > ... so normal wie möglich das Leben gestalten können... (Textstelle 9)

Wohnbereichsleitung > ...das Normalisierungsprinzip an die erste Stelle setzen... (Textstelle 27)

B 1.2 Konzept der Inklusion = 6

Quartiersmanagement > ...Inklusion ganz klar dahinter, aber neben Inklusion und Teilhabe...

(Textstelle 15)

Tandem B > Das ist völlig normal, dass sie auch in einer Mietwohnung leben, in einem normalen Mietshaus mitten in der Stadt...inklusive heißt, an allem teilzunehmen. (Textstelle 187)

B 1.3 Konzept der Sozialraumorientierung = 3

Geschäftsführung B > ... immer wohnortnah das Leben so zu gestalten, wie er es will...Wir gucken, dass wir ihn im Sozialraum Dinge integrieren (Textstelle 9)

Kommunalverwaltung > ... Raum muss anders definiert werden, dass er eben auch eher gesundheitsfördernd oder sozialstabilisierend wirkt... (Textstelle 17)

B 1.3 Konzept der Lebensweltorientierung =10

Quartiersmanagement > ...vor allem personenzentriertes Arbeiten, also wirklich auf die individuelle Person zu gucken... (Textstelle 15)

Wohnbereichsleitung > ...Und unser Ansatz ist eigentlich hier im (Organisation) der, dass wir die Leute wir ganzheitlich betreuen wollen... (Textstelle 21)

B 1.4 Konzept des Empowerment = 8

Quartiersmanagement > ...Schwerpunkt tatsächlich Hilfe zur Selbsthilfe, das ist da wirklich das Oberthema. Tatsächlich Empowerment, all die Sachen, die man da immer so kennt, das steht da wirklich im Fokus ... (Textstelle 29)

Geschäftsführung A > ...Empowerment: Es ist immer so, grundsätzlich hat jeder Mitarbeiter jeden Tag den Auftrag die Menschen selbst zu befähigen, im Leben klar zu kommen, also die Teilhabe selbst zu gestalten... (Textstelle 15)

B 1.5 Alternative Konzepte = 2

Quartiersmanagement > ...wir arbeiten nach einem bestimmten Modell, Willem Kleine Schaars, wo es ganz viel um Begegnung auf Augenhöhe mit den Klienten geht, Begegnung mit Respekt, Selbstbestimmung im Vordergrund ... (Textstelle 25)

Beratungsstelle >...Ich habe mich vor Jahren an den Ansatz des Trialogs in der Sozialpsychiatrie erinnert, dass unterschiedliche Teile zusammenkommen... (Textstelle 23)

B 2 – Wissenstransfer = 11

B 2.1 Fortbildungen mit Nutzerbezug = 6

Tandem B > ...Es gab einen Selbstbehauptungskurs, der von Klienten und Mitarbeitern gleichzeitig besucht wurde, ... (Textstelle 154)

Quartiersmanagement > ...Wir haben eine Schulung verpflichtend für alle Mitarbeiter in der (Organisation) zum Thema Gewaltprävention, wo es auch noch mal ganz viel um Haltung und respektvoller Umgang, Wertschätzung und natürlich tatsächlich Prävention von verbaler und körperlicher Gewalt geht... (Textstelle 27)

B 2.2 Fortbildung mit konzeptionellen Bezug = 2

Geschäftsführung A > ...Grundschulungen geben. Es muss immer ein Paket geben: Wer bin ich hier, was mache ich hier, was ist mein Job, was sind die Werte des Unternehmens? Was wollen wir? Das ist mir ganz wichtig... (Textstelle 17)

Wohnbereichsleitung > ...arbeitet da so ein TEACCH-Programm ...was ein wichtiger Schwerpunkt bei uns... (Textstelle 29)

B 2.3 Fortbildung ohne konzeptionellen Bezug

Geschäftsführung A > ... Das Gesundheitsamt vor Ort sagt "Ihr müsst euch in Sachen Pflege besser aufstellen" ... (Textstelle 19)

Beratungsstelle > ... Ich finde Betreuungsrecht spannend und habe dazu eine Fortbildung gemacht, weil die Kooperation mit den rechtlichen Betreuern zwingend notwendig, manchmal aber nicht ganz konfliktfrei ist. ... (Textstelle 27)

2.3.3 Kategorie C - Ressourcenorientierung sozialräumlicher Unterstützung

Insgesamt wurden 55 Kodierungen in dieser Kategorie vorgenommen.

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen = 25

C 1.1 Personale Unterstützung = 2

- Benennung der Nachbarschaft

*Tandem A > Das heißt, aus dem direkten Umfeld, aus der Nachbarschaft gibt es **niemanden**...B2: **Genau.** (Textstelle 127)*

- Benennung ehrenamtlicher Angebote = 2

Kommunalpolitik > Von daher muss man neben einer professionellen Begleitung, in eine ehrenamtlich unterstützende Begleitung hinein, beziehungsweise Menschen befähigen, möglichst eigenständig in Quartieren zu leben. Und da müssen Quartiere bestimmt organisiert sein.... (Textstelle 11)

C 1.2 Infrastruktur = 4

- Benennung von Angeboten der täglichen Versorgung= 3

Tandem B > ...beim Einkaufen. Da gehen alle mit ... (Textstelle 21)

Tandem A > ...Ich kümmere mich zum Beispiel um den Gruppeneinkauf... (Textstelle 22)

- Benennung von Angebote des Öffentlichen Nahverkehr = 1

*Tandem A > ...**nicht** selbstständig mit Bus und Bahn gefahren ... (Textstelle 122)*

C 1.3 Bildungsangebote =4

- Benennung von Angeboten der Bibliotheken

Geschäftsführer B > ...Wir schauen, welche Angebote es ansonsten gibt. Gibt es Zweigstellen von der VHS, von der Bibliothek zum Beispiel, um diesen kulturellen Aspekt mit abzudecken... (Textstelle 23)

- Benennung von Angeboten der Volkshochschule

Tandem A > Nein, weiß ich nicht. ... Wir hatten letzstens noch das Thema hier wegen Volkshochschule. Ich wüsste gar nicht, wo an Ort jetzt so eine Zweigstelle von der Volkshochschule ist.... (Textstelle 114)

C 1.4 Freizeitangebote = 9

- Benennung von Angeboten der Behindertenhilfe =3
Tandem B > ...mittwochs gehe ich zum Seniorenfrühstück... (Textstelle 107)
- Benennung von Angeboten der Sportvereine
Beratungsstelle > ...Es gibt die (Organisation). Die ist aber eher in Wanheim und Wanheimerort angesiedelt. Wir haben regelmäßig versucht, Kontakte aufzubauen... (Textstelle 51)
- Benennung von Angeboten der Kirchengemeinden
Beratungsstelle > Die Kirchengemeinden kennen uns. ...Die finden die Arbeit immer wichtig und sagen, prima, dass es euch gibt... (Textstelle 53)

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen = 30

C 2.1 Personale Unterstützung = 8

- Unterstützung durch Angehörige und Personen aus dem Bekanntenkreis
Bereichsleitung >... meistens aber von Elternteilen, die da sich engagiert haben... (Textstelle 43)
- Unterstützung durch Personen aus der Nachbarschaft
Quartiersmanagement > ...aus der Nachbarschaft hier einige Ehrenamtliche gewinnen können, die tatsächlich hier mehrfach in der Woche begleiten. ... (Textstelle 39)
- Unterstützung durch Personen die ein Ehrenamt ausüben

C 2.2 Infrastruktur = 6

- Nutzung von Angeboten der täglichen Versorgung
Tandem A > ...Ja, wenn ich für mich einkaufe, dann gehe ich immer allein. Wenn der Zettel nicht so lang ist, dann gehe ich auch allein...(Textstelle32)

C.2.3 Bildungsangebote = 0

Die Integration von Bildungsangeboten in die Unterstützungsleistung der wohnbezogenen Dienste wurde in den Interviews nicht ersichtlich.

C 2.4 Freizeitangebote = 9

- Nutzung von Angeboten des wohnbezogenen Dienstes
Beratungsstelle > Es gibt zwei, drei Träger hier... die bieten für ihre Kunden Freizeitangebote an... (Textstelle 45)
- Nutzung von Angeboten Kontakt – Koordinierungs- und Beratungsstellen

Die konkrete Integration der Angebote der KoKoBe in die Unterstützungsleistung der wohnbezogenen Dienste wurde nicht deutlich.

- Nutzung von Angeboten der Sportvereine
Quartiersmanagement > ...*Wir sind da in Sportvereinen aktiv, ... (Textstelle 33)*
- Nutzung von Angeboten der Kirchengemeinden
Geschäftsführung B > ...*Hier in Duisburg gibt es von einer Kirchengemeinde regelmäßige Seniorentreffs. Da nehmen zwei unserer Klienten dran teil... (Textstelle 23)*
- Nutzung von Angeboten und Treffs für Menschen mit Lernschwierigkeiten
Eine systematische Nutzung dieser Angebotsformen ist in den Texten nicht darstellbar.

2.3.4 Kategorie D - Kooperationen und Koordination der Unterstützung

In diesem Segment wurden insgesamt 65 Textstellen den definierten Kodierungen zugeordnet.

D 1 Koordination = 5

- Benennung von Koordinationen personaler Unterstützung
Geschäftsführer > ...*Also grundsätzlich haben wir die Verantwortung für diesen Prozess. Wir übernehmen diese Verantwortung... (Textstelle 57)*
- Benennung von Koordinationen professioneller Unterstützung
Geschäftsführung B > ...*Eigentlich läuft es gut. Wenn man etwas systematisiert, kann das natürlich Vorzüge haben, weil sich jeder daranhalten muss. ... (Textstelle 35)*

D 2 Kooperation = 18

- Benennung von Kooperationen personaler Unterstützung
Geschäftsführung A > ...*Ja, die Angehörigen sind ein fester Bestandteil des gesamten Systems, wenn man es System nennen kann... (Textstelle 51)*
- Benennung von Kooperationen professioneller Unterstützung
Geschäftsführung B > ...*Wir kooperieren auch damit der Suchthilfe, sodass wir da auch Menschen mit an Bord haben... (Textstelle 13)*
- Benennung von Kooperationen im Wohnquartier
Quartiersmanagement > ...*wir haben Kooperationen mit denen, die hier in der Nähe sind... (Textstelle 49)*

D 3 Potentiale = 42

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch = 24

➤ Integriert

Geschäftsführung B >... Beirat von Menschen mit Behinderung ein wichtiges Gremium, an dem wir auch aktiv teilnehmen... (Textstelle 39)

➤ Integration geplant

Geschäftsführung B >... Die PSAG aktuell noch nicht. Das ist aber für das nächste Jahr angedacht, weil wir gemerkt haben, dass an den Stellen uns die Kooperationspartner fehlen... (Textstelle39)

➤ Integration steht aus

Stadtverwaltung > ...zum Beispiel die Pflegekasse mit hineingehört ... Und zwar von der Pflegekasse, die es eigentlich per Gesetz sogar machen müsste... (Textstelle 21)

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier = 10

➤ Integriert

Quartiersmanagement >...und dass es einfach im Stadtteil akzeptierter ist... sich in den Geschäften vorzustellen ...natürlich auch politische Akteure im Stadtteil ... (Textstelle 43)

➤ Integration geplant

Geschäftsführung B >... Ich halte die Vernetzung, ... ganz wichtig. Mir ist es aber noch schleierhaft, wie das in der Praxis aussehen soll... (Textstelle 41)

➤ Integration steht aus

Tandem B > ... Gibt es Menschen aus dem Umfeld, die ... hier unterstützen? .. Hier in dieser Wohngruppe nicht aus dem direkten Umfeld, aus der Nachbarschaft gibt es niemanden ... Gibt es zu einer Kirchengemeinde oder Ähnlichem einen Bezug? Nein. (Textstelle 122)

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung = 6

➤ Integriert

Geschäftsführung A > ... Man muss ein Stück weit geben und kann dann von einem Kooperationspartner auch nehmen ... Ich glaube dazu gehört sich zu öffnen und zu sehen, was man gemeinsam machen kann... (Textstelle 25)

➤ Integration geplant

Es konnte keine Textstelle einem konkreten Kooperationsprojekt zugeordnet werden.

➤ Integration steht aus

Wohnbereichsleitung > ...Sozialpsychiatrie, also mit psychiatrisch beeinträchtigten Menschen durchaus Möglichkeiten der Kooperation beziehungsweise des Austausches bestehen, teilweise überschneiden sich diese Felder auch... Da könnte ich mir auch durchaus eine sinnhafte Zusammenarbeit, Austausch vorstellen. (Textstelle 71)

2.3.5 Kategorie E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Diesem Segment konnten im Verhältnis viele Textstellen zugeordnet werden. Dieses Ergebnis ist der Zuordnung der Themen geschuldet. Die Themen sind abweichend von der quantitativen Befragung auf die Herausforderungen des Gesamtsystems angepasst. In die Betrachtung der Datenlage fließen aus diesem Grund die Aspekte der Kommunalpolitik und der Kommunalverwaltung mit ein. Insgesamt wurden dem Teil E 116 kodierte Textstellen zugeordnet.

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems = 31

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen = 7

- Sozialraumorientierung der Hilfen

Stadtverwaltung > ...ein Erfordernis auch der Träger von Wohnangeboten sehen, weil das BTHG tatsächlich ja auch diesen Sozialraumbezug explizit definiert... (Textstelle 19)

- Barrierefreiheit als Herausforderung des Hilfesystems

Kommunalpolitik > ..., dass in diesem Quartier integratives Wohnen entsteht. Und dass diejenigen, die da investieren, verpflichtet werden, einen Teil sozialen Wohnungsbau zu machen und einen Teil zu machen, wo es dann auch möglich ist, dass Menschen mit Behinderung dort einziehen können, (Textstelle15)

E 1.2 Kommunale Herausforderungen =22

- Organisation von Kooperation und Koordination der Hilfesysteme

Kommunalpolitik > ..., was früher in den Familien geleistet worden ist, und was im Bereich von Pflege heute noch im großen Teil in den Familien geleistet worden ist, ... auf Dauer unter fiskalischen Gesichtspunkten nicht finanzierbar. (Textstelle 11)

- Inklusionsorientierung kommunale Projekte und Aufgaben

Stadtverwaltung > Inklusionskonzept gearbeitet hat, es möglicherweise auch fertiggestellt ist. ...Für mich bleibt dann immer die Frage, „mit welcher Kraft, mit

welcher Energie und vor allem auch mit welcher finanziellen Möglichkeit können Dinge dann auch real umgesetzt werden“? (Textstelle 13)

E 2 Herausforderungen der Wohnformen = 30

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote = 12

- Fehlende Kooperation und Koordination der Dienste und Einrichtungen
Stadtverwaltung > ... Sich nicht immer nur isoliert als der Träger mit der und der Angebotsstruktur zu sehen, sondern zu sagen, „wir sehen uns mal als ein Gesamtes an, was verschiedene Stärken hat und versuchen die in Austausch zu bringen... (Textstelle 39)
- Individualisierung versus Strukturen vorhandener Wohnangebote
Geschäftsführung A > ...das das Wohnen der Zukunft ist. Dieses freie Wohnen, dass ich eine eigene Wohnung und einen eigenen Vertrag habe... (Textstelle 22)
- Die Lage der Wohnangebote als „inklusive“ Herausforderung
Geschäftsführung A > ... vor allen Dingen, wenn das Gebäude dann noch auf dem freien Feld steht und hundert Meter links und rechts nichts ist... (Textstelle 45)

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen = 16

- Herausforderungen gemeinschaftlicher Wohnformen

- Wohnbereichsleitung > ...Pauschalen nach Leistungstypen und Hilfeleistungen bringen, sondern wirklich nach Fachleistungsstunden. Und das wird eine riesen Umstellung für uns sein, die wir letztlich schultern müssen... (Textstelle 77)*
- Herausforderungen eigenständiger Wohnen
Geschäftsführung B > ... in der tatsächlichen Praxis wird sich für und als ambulanter Dienst gar nicht viel verändern... (Textstelle 43)
- Möglichkeiten der Leistungen des Persönliches Budget
Quartiersmanagement > ..., weil die ja tatsächlich diese Leistungen erhalten und dann auch eine andere Erwartungshaltung dahinter steht... weil wirklich die Erwartung höher ist und wir viel häufiger dann auch über Ziele sprechen. (Textstelle 17)

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren = 17

- Kooperation bei der Entwicklung von Wohnangeboten
Geschäftsführung A > ... Kostenträger ist klar, ich muss ja wissen, ob die das alles mitmachen... Ich muss vor Ort die Player und die, die das auch mittragen können, alle mit ins Boot bekommen... (Textstelle 33)

- Beteiligung in den Wohnquartieren
Quartiersmanagement > ...wirklich offensiv hier auf die Nachbarn aber auch die Gemeinde und es gibt so eine Interessengemeinschaft, wo alle Geschäftsleute drin sind. Da bin ich mit im Vorstand. Da einfach das Thema publik zu machen. " ...Ich glaube, diese Rolle ist schon wichtig... (Textstelle 41)
 - Initiativen zur Quartiersentwicklung
Geschäftsführung A > ...Und dazu werden wir uns der Quartiersentwicklung ganz extrem widmen. ... mit den Gebäudeträgern vor Ort arbeiten und horchen, was die sich vorstellen. Wir wollen in zwei, drei Jahren ein komplettes Quartier mit allem Drum und Dran entwickeln... (Textstelle 29)
- E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung = 10
- Sicheres Refinanzierungssystem für wohnbezogenen Unterstützung
Geschäftsführung B > ...eine Refinanzierung haben, die zwar hart an der Schmerzgrenze ist, aber in diesem Gesamtkonstrukt funktional. Die nächsten Verhandlungen stehen an, aufgrund der Anpassung von entsprechenden Löhnen... (Textstelle 21)
 - Bereitschaft zur Integration von „Wissen“
Geschäftsführung A > ...Wir werden mit Schulen, mit Anbietern, wie jetzt der Bildungsräumen viel enger in Kontakt treten... (Textstelle 25)
 - Bereitschaft neue Pfade zu entwickeln
Geschäftsführung A > ..., dass wir Budgets eingeführt haben und klar gesagt haben, wo Verwaltungsanteile sind, wie viel Leitung es gibt und alles festzulegen mit Mietgeschichten...jetzt nach einem Jahr, ... ich spreche jetzt einmal als Geschäftsführer - ist das refinanzierbar. Wenn man es vernünftig macht. Und das haben wir geschafft. Jetzt sind die Budgets nämlich ausgeglichen... (Textstelle 43)
 - Bereitschaft neue Strukturen zu entwickeln
Geschäftsführung A > ...man muss von der Qualifikation der Fachkräfte über Räumlichkeiten, Gesetzesverfahren und Verträge an jedem Punkt anfassen und fragen, wo wir uns ändern müssen und bis wann wir das Tun... (Textstelle 23)
- E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung = 28
- Bedarfsorientierte Unterstützung
Tandem A > ...Hauptsache, ich habe einen Betreuer, der mir dann bei den Sachen hilft, ... (Textstelle 187)
 - Personenzentrierte Unterstützung

Tandem A > ...wir müssen auch lernen, dass wir hier eine ganz andere Situation vorfinden...Dass wir mehr nicht über die Köpfe von den Bewohnern entscheiden, ... (Textstelle 177)

- Sozialraumorientierung der Unterstützung

Wohnbereichsleitung >...wir haben auch einen Ehrenamt-Beauftragten, ... (Textstelle 43)

- Systematisierung von Koordination und Kooperation

Stadtverwaltung > ...die wesentlichen Elemente, Arbeit, Beschäftigung, Wohnen, Umfeld, kulturelle Angebote, zusammengedacht werden. Das ist, glaube ich, der entscheidende Punkt...viele passiert nach wie vor sehr isoliert. Und Wohnen ist eigentlich auch kein isolierter Zusammenhang, sondern das ist eigentlich etwas, was man im Kontext verschiedener anderer Rahmenbedingungen sehen muss. ...dann ist die Frage, „was kann ich an dem denn verändern, damit sich das vielleicht ein Stückchen normalisiert... (Textstelle)

2.4 Paraphrasierungen der Texte

Nach der kategorienbezogenen Zuordnung ausgewählter Textstellen erfolgt in einem weiteren Schritt die Analyse des Ausgangsmaterials. Die Auswahl der Textstellen und deren Interpretation erfolgt auf der Basis der erarbeiteten theoriebezogenen Aspekte. Jede Kategorie wurde definiert, sie stehen im Bezug zu Handlungsansätzen der Sozialen Arbeit, die im Bereich der wohnbezogenen Unterstützung von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung in den Alltagsroutinen der Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe Anwendung finden. Nach Kodierung und Gewichtung der zugeordneten Textstellen erfolgt eine zielgerichtet inhaltliche Bearbeitung durch Paraphrasierung.

Die ausgewählten Einheiten werden auf ihre inhaltliche Aussage beschränkt. In einem zweiten Schritt werden die Zusammenfassungen auf ein Abstraktionsniveau reduziert. Aufgrund der Menge des Textmaterial werden in einem ersten Schritt nur die Textstelle mit einer Gewichtung von 75 bis 100 berücksichtigt. Die Reduktionen werden in einem Schritt vorgenommen (vgl. Mayring 2010, S.67 ff.). Die Bearbeitungsschritte richten sich nach den definierten Kategorien, die Kategorie -Personenbezogene Daten- findet bei der Paraphrasierung keine Berücksichtigung und fließt erst beim der Analyse der Ergebnisse mit ein. Es wird auf die Beschreibungen und Kontexte der Interviewten unter 6.4.3 verwiesen.

Nach Mayring erfolgt die Bearbeitung in den Schritten:

- Kodierung
- Gewichtung
- Paraphrase
- Generalisierung
- Reduktion
- Interpretation

Die Interpretationsregeln werden wie folgt festgelegt:

Z1: Paraphrasierung

- Streichung aller nicht inhaltstragender Textbestandteile.
- Übersetzung der Inhalte auf eine einheitliche Sprachebene

Z 2: Generalisierung auf ein Abstraktionsniveau

- Generalisierung der Textgegenstände
- Generalisierung der Satzaussagen

Z 3: Reduktion

- Streichung bedeutungsgleicher Paraphrasen innerhalb der Auswertungseinheit
- Übernahme zentraler inhaltstragender Paraphrasen

Z 4: Zusammenfassung

- Zusammenfassung von Paraphrasen mit gleichem Gegenstand und ähnlicher Aussage (Bündelung)
- Zusammenfassung mehrere Aussagen zu einem Gegenstand (Konstruktion)

nach Mayring 2010, S. 70

Im Folgenden werden die Schritte Z 1 und Z 2 zusammengefasst dargestellt.

2.4.1 Geschäftsführungen

Kategorie B – Konzeptionelle Ausrichtung

Geschäftsführung A > ...*Empowerment: Es ist immer so, grundsätzlich hat jeder Mitarbeiter jeden Tag den Auftrag die Menschen selbst zu befähigen, im Leben klar zu kommen, also die Teilhabe selbst zu gestalten. Das Machen wir so gut es geht mit jedem, egal ob die Sprachbarrieren da sind, oder Schwerstmehrfachbehinderung oder Pflege.*

Das Beispiel von gestern, wo wir im WDR waren und bei "Ihre Meinung", da haben wir jemand mitgenommen, der sich einfach auch äußern kann. Das heißt, wir haben ihn dazu befähigt mitzukommen, dabei zu sein und, wenn er will, seine Meinung zu äußern. Das heißt, immer die Befähigung der Menschen selbst... Code: Konzept des Empowerment / Gewicht: 75 / Position: 15

- Jede Mitarbeiter*in hat den Auftrag die Menschen mit Behinderungen so zu unterstützen, das Teilhabe und Selbstbestimmung gelingen

Geschäftsführung B > ...Das allerwichtigste für uns ist, den Menschen in dem, was er möchte, zu unterstützen. Ihn erst einmal in der Idee wahrzunehmen und ernst zu nehmen, so zu leben, wie er will. Und dann zu schauen, wie können wir ihn in einem selbstständigen Leben unterstützen und ihm nur zu viel Hilfe wie möglich anbieten. Das im Gesamtkonstrukt seines individuellen Lebensumfeldes... Code: Konzept der Lebensweltorientierung / Gewicht: 50 / Position: 9

- Der Menschen wird in seiner Individualität, seinen Ziele und im eigenen Lebensumfeld unterstützt, so das Teilhabe und Selbstständigkeit zu gelingen.

Geschäftsführung B > ...Sowohl im Einzelwohnen als auch in teilweise Wohngemeinschaften. Das sind selbstgewählte Wohngemeinschaften. In diesem Zusammenhang versuchen wir, immer wohnortnah das Leben so zu gestalten, wie er es will. Wir gucken, dass wir ihn im Sozialraum Dinge integrieren. Wir schauen, dass wir Hilfen mit an Bord nehmen...Code: Konzept der Sozialraumorientierung / Gewicht: 50 / Position: 9

- Unabhängig von der Wohnform werden betreute Menschen nach ihrem Willen unterstützt im Sozialraum zu partizipieren.

Geschäftsführung B > ...In diesem Zusammenhang versuchen wir, immer wohnortnah das Leben so zu gestalten, wie er es will. Wir gucken, dass wir ihn im Sozialraum Dinge integrieren. Wir schauen, dass wir Hilfen mit an Bord nehmen, die ansonsten auch relevant sind und so normal wie möglich das Leben gestalten können. Das sind die Basisbausteine unserer Hilfe.... Code: Normalisierungskonzept / Gewicht: 75 / Position: 9

- Der Mensch mit Behinderung wird am Wohnort unterstützt, so dass die Lebensführung und die Partizipation im Sozialraum so normal wie möglich gelingen.

Geschäftsführung B > ...Das ist die Sozialraumorientierung. Die ist einer unserer Hauptkernpunkte. Lebenswertorientierung ist auch ganz wichtig. Das sind die zwei Hauptkernpunkte, über die wir hier sprechen... Code: Konzept der Sozialraumorientierung / Gewicht: 75 / Position: 11

- Lebensweltorientierung und Sozialraumorientierung sind konzeptionelle Grundlagen des fachlichen Handelns.

Kategorie B – Wissenstransfer

Geschäftsführung B > *...externe Fortbildungen, an denen die Mitarbeiter teilnehmen. Und dann gibt es Multiplikatoren-Tage, an denen dann die Mitarbeiter, die Inhalte kurz zusammengefasst weitergeben...* Code: Fortbildungen ohne konzeptionellen Bezug / Gewicht: 50 / Position: 13

- Durch Weiterbildung erworbenes Wissen wird integriert.

Geschäftsführung A > *...Grundschulungen geben. Es muss immer ein Paket geben: Wer bin ich hier, was mache ich hier, was ist mein Job, was sind die Werte des Unternehmens? Was wollen wir? Das ist mir ganz wichtig.* Code: Fortbildung mit konzeptionellen Bezug / Gewicht: 50 / Position: 17

- Das Werte- und Handlungskonzept des Unternehmens wird systematisch vermittelt.

Geschäftsführung A > *...Behindertenhilfe, Behinderungsbilder, Pflege, Medikation, Umgang mit Angehörigen. Das bringen wir alles in die Akademie mit ein und gucken dann, was die Mitarbeiter an Fortbildung brauchen...* Code: Fortbildung mit Nutzerbezug / Gewicht: 75 / Position: 17

- Der konzeptionelle Bildungsansatz ist ganzheitlich.

Kategorie C – Ressourcenorientierung

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Geschäftsführung B > *...natürlich versuchen wir, die Menschen in Wohnraum zu bekommen oder in Wohnraum zu unterstützen, die in einer Anbindung an einen entsprechenden Sozialraum sind. Damit wir gucken können, dass Ärzte, Einkaufsmöglichkeiten et cetera möglichst so sind, dass auch ein Mensch mit einer kognitiven Beeinträchtigung diese gut finden und erreichen kann. Das gelingt nicht immer. Sie kennen die Strukturen. Das ist ein großes Aussterben. Wenn wir zum Beispiel die Oststraße nehmen, da ist mittlerweile fast kein Geschäft mehr vorhanden. Da versuchen wir drauf zu achten. Wir schauen, welche Angebote es ansonsten gibt...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Infrastruktur / Gewicht: 75/ Position: 23

- Es ist besonders problematisch barrierefreien Wohnraum in einem fußläufig erschließbarem Wohnquartier für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu generieren.

Geschäftsführung B > ... *Hier in Duisburg gibt es von einer Kirchengemeinde regelmäßige Seniorentreffs. Da nehmen zwei unserer Klienten dran teil. Wie sind die Klienten selber auch aufgestellt. Haben sie zum Beispiel einen religiösen Hintergrund, wo sie eine Anbindung brauchen...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale/ Angebote der Kirchengemeinde / Gewicht: 75 / Position: 23

- Es gibt Kirchengemeinden die Angebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten öffnen.

Geschäftsführung B > ... *Sportangebote unter Umständen. Alles, was der Mensch selber möchte. Gibt es Vereine, die auch noch mit greifen. Damit nicht alles immer über Kooperationen laufen muss...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Angebote der Sportvereine / Gewicht: 75 / Position: 25

- Es gibt Angebote von Sportvereinen, die von Menschen mit Lernschwierigkeiten unabhängig genutzt werden.

Geschäftsführung B > ... *In der Nachbarschaft gibt es das durchaus. Ich kann da nur in kurzen Beispielen sprechen. Wir haben in Meiderich einige Menschen, die sehr eng beieinander wohnen. Da achtet die Nachbarschaft sehr darauf. Da kommt manchmal ein Anruf, dass man in der Wohnung Menschen gesehen hat und es sah nicht so aus, als ob das gut ist. Wir sollen einmal genau hingucken. In Neudorf gibt es ein Haus, da wohnen Menschen mit und ohne Behinderung in einem Mehrfamilienhaus. Und da ist eine hervorragende Konstruktion untereinander. Die unterstützen sich an der ein oder anderen Stelle...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Unterstützung durch Personen aus der Nachbarschaft / Gewicht: 50 / Position: 27

- Je nach Wohnsituation werden Menschen mit Behinderungen durch die Nachbarschaften personell unterstützt.

Kategorie D – Kooperation und Koordination

D 1 Koordination

Geschäftsführung A > ... *Also grundsätzlich haben wir die Verantwortung für diesen Prozess. Wir übernehmen diese Verantwortung auch, weil immer, wenn wir das Gefühl haben, das kann man auch einmal abgeben, dann läuft etwas schief...* Code: Koordination personaler Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 57

- Der Dienst bleibt, gegenüber den Menschen mit Behinderungen, für den gesamten Unterstützungsprozess in der Verantwortung.

Geschäftsführung B > ...*Wir hatten die anderen Dienstleister mit an Bord. Also Pflegedienste oder Hilfsangebote im Rahmen von Entlastungsverträgen...* Code: Koordination professioneller Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 25

- Der Dienst der Behindertenhilfe integriert die Leistungen beteiligter Dienste.

Geschäftsführung B > ...*Eigentlich läuft es gut. Wenn man etwas systematisiert, kann das natürlich Vorzüge haben, weil sich jeder daranhalten muss. Es löst aber parallel dazu natürlich einen unglaublichen Aufwand an Verwaltung aus, sodass ich eher sagen würde, dass man es nicht systematisieren muss. Denn das funktioniert untereinander gut.* ... Code: Koordination professioneller Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 35

- Eine Systematisierung von Koordination wird nicht realisiert, weil diese Aufgaben u.a. mit einem Verwaltungsmehraufwand verbunden sind.

D 2 Kooperation

Geschäftsführung A > ...*Ja, die Angehörigen sind ein fester Bestandteil des gesamten Systems, wenn man es System nennen kann. Wir haben es in allen Wohnstätten, dass die Angehörigen immer ein Mitspracherecht haben, hereinkommen, zu Festen eingeladen werden. Nicht nur ich als Geschäftsführer lade alle ein und gehe überall hin. So Adventskaffees mit Eltern und gesetzlichen Betreuern. Das ist ein ganz enges Setting...* Code: Kooperation personaler Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 51

- Angehörige gehören zum System der Behindertenhilfe und nutzen ihre Möglichkeiten der Mitwirkung im Hilfesystem.

D 2.1 Kooperation mit professionellen Dienstleistern

Geschäftsführung B > ...*Wir kooperieren auch damit der Suchthilfe, sodass wir da auch Menschen mit an Bord haben...* Code: \Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 13

- Die Bereitschaft zur Kooperation steht in Abhängigkeit zur Notwendigkeit (Fachwissen).

Geschäftsführung B > ...*natürlich haben sie auch einen höheren pflegerischen Bedarf. Das heißt, es kommt ein Pflegedienst hier vor Ort hin...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 17

- Die Kooperation mit Pflegedienst steht in Abhängigkeit zum Umfang der notwendigen Pflege.

Geschäftsführung B > ...*Welche Pflegedienste sind unter Umständen vor Ort. Gibt es unter Umständen auch Seniorenzentren oder Treffpunkte, an denen man zum Beispiel unsere älteren Personen mit andocken kann...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 23

- Angebote aus dem Bereich der Pflege sind eine Option für ältere Personen.

Geschäftsführung B > ...*An den ein oder anderen Stellen, wenn es Menschen sind mit einer reinen psychischen Erkrankungen, kooperieren wir da auch...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 50 / Position: 31

- Eine systematische Kooperation mit Angeboten der Sozialpsychiatrie findet nicht statt.

Geschäftsführung A > ...*Wir haben spezielle Dienste, mit denen wir gut zusammenarbeiten. Jetzt hat sich gerade noch einer gegründet, mit dem ich Kontakt aufnehmen will, weil wir wissen, dass die nicht nur ein Pflegedienst sind, sondern auch mit psychischen Erkrankungen gut umgehen können, weil die das auch als Anbieter für betreutes Wohnen machen...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 55

- Pflegedienste die Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen haben, sind für die Dienste der Behindertenhilfe wichtig.

Geschäftsführung A > ...*Aber grundsätzlich haben wir auch kein Problem damit, da die Verantwortung voll zu übernehmen und zu sagen, wir organisieren das...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 57

- Die Kooperationsbereitschaft ist gegeben, wenn die Dienste der Pflege sich nach der Anforderungen der Behindertenhilfe richten.

D 2.2. Kooperationen im Wohnquartier

Geschäftsführung A > ...*Bei den anderen Häusern, wovon wir auch einige haben, kann man das nur durch soziale Netzwerkarbeit erreichen. Indem man mit der Kirche, Kommune, Politik, Veranstaltungen, bei denen man einfach teilnimmt und mitmacht, selbst einlädt...* Code: Kooperationen im Wohnquartier / Gewicht: 100 / Position: 45

- Kooperation in den Wohnquartieren gelingt, wenn sich die Dienste der Behindertenhilfe aktiv einbringt.

Geschäftsführung A > ...*Ja, das haben wir mit allen Partnern vor Ort, ob das die Kirchengemeinde ist oder der Bürgerverein (Organisation) in Duisburg ist. Da gibt es auf allen Ebenen gute Kooperation, die nicht unbedingt wir initiieren. Manche initiieren auch wir, dann aber durch die Häuser selbst, durch Mitarbeiter. Das funktioniert vor Ort sehr gut. Da würde ich sagen sind wir bei allen Häusern zu bestimmt 70% richtig gut integriert und das läuft ganz normal...* Code: Kooperationen im Wohnquartier / Gewicht: 75 / Position: 47

- Sozialräumliche Integration in die Wohnquartieren steht in Abhängigkeit zu den handelnden Personen der Dienste und in den Quartieren.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Geschäftsführung B > ...*Wir haben viele Kooperationspartner auf Leitungsebene, um da fachlichen Austausch zu gewähren, sodass man sich da gut und sicher aufstellen kann...*

Code: Potentiale des informellen Austausch / Gewicht: 75 / Position: 29

- Auf Leitungsebene ist der informelle Austausch systematisiert.

Geschäftsführung B > ...*Träger sitzen, die in dem gemeindepsychiatrischen Dienst sehr intensiv sind. Über die AG Handicap das Gleiche. Da haben wir natürlich enge Verquickungen...* Code: Potentiale des informellen Austausch / Gewicht: 75 / Position: 31

- Die Geschäftsführungen haben sich in den für sie wichtigen Gremien positioniert.

Geschäftsführung B > ...*Beirat von Menschen mit Behinderung ein wichtiges Gremium, an dem wir auch aktiv teilnehmen...* Code: Potentiale des informellen Austausch Gewicht: 75 / Position: 39

- Die Beteiligung an der Gremienarbeit erfolgt nach Prioritäten

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

Geschäftsführung B > ...*natürlich auch andere Träger der Eingliederungshilfe oder auch der Pflegeleistung, mit denen man in engem Austausch und Kontakt ist und das auch weiterleitet. Ganz frisch ist die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung noch etwas. Die Selbsthilfekontaktstelle, wohin wir gute Verbindungen haben. Die KoKoBe mit der wir kooperieren, ist auch mit Ihren Angeboten da. Ich muss überlegen, ob da noch mehr sind. Sicherlich sind immer wieder an kleinen Stellen welche. Aber das waren die größten Projekte und die häufigsten Kontakte...* Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren Gewicht: 75 / Position: 29

- Kooperationspartner werden nach Themen und Bedeutung für den Dienst kategorisiert.

Geschäftsführung A > ...*Aber nicht nur die Leute zu sich einlädt, damit alle zu uns kommen, sondern überall hingeht. Einkaufen geht, wo jeder andere einkaufen geht, zum Friseur geht und ihn nicht herbestellt...*Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren / Gewicht: 75 / Position: 45

- Potentiale von Kooperation steht in Abhängigkeit zur Integration der Behindertenhilfe im Wohnquartier.

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Geschäftsführung A > ... *Man muss ein Stück weit geben und kann dann von einem Kooperationspartner auch nehmen. Und das wurde aus meiner Sicht viel zu wenig gemacht. Unternehmen oder Einrichtungen, die heute noch sagen "Ich mache das in meinem Sumpf und alleine", die haben es glaube ich nicht verstanden. Ich glaube dazu gehört sich zu öffnen und zu sehen, was man gemeinsam machen kann...* Code: Potentiale gemeinsamer Leistungserbringung / Gewicht: 75 / Position: 25

- Zur Modernisierung von Dienstleistung gehört die Systematisierung von Kooperation.

E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

E 1.2 Kommunale Herausforderungen

Zu diesem Themen konnten keine Textstelle kodiert werden.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

Geschäftsführung A > ... *Das ist uns in vielen Häusern gut gelungen. Bestimmt nicht in allen, weil es in den Häusern, wo wir 38 bis 45 Leute haben, unheimlich schwer ist, eine Masse zu integrieren. Vor allen Dingen, wenn das Gebäude dann noch auf dem freien Feld steht und hundert Meter links und rechts nichts ist. Dann hat das immer noch den Charakter von früher...*Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 100 / Position: 45

- Bestehende gemeinschaftliche Wohnangebote sind nur bedingt geeignet Personenzentrierung und Inklusion zu realisieren.

Geschäftsführung B > ...*natürlich versuchen wir, die Menschen in Wohnraum zu bekommen oder in Wohnraum zu unterstützen, die in einer Anbindung an einen entsprechenden Sozialraum sind. Damit wir gucken können, dass Ärzte, Einkaufsmöglichkeiten et cetera möglichst so sind, dass auch ein Mensch mit einer kognitiven Beeinträchtigung*

diese gut finden und erreichen kann. Das gelingt nicht immer... Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 75 / Position: 23

- Wohnraum ist aufgrund der Lage und der Barrierefreiheit nur bedingt geeignet.

Geschäftsführung A > ... *vor allen Dingen, wenn das Gebäude dann noch auf dem freien Feld steht und hundert Meter links und rechts nichts ist. Dann hat das immer noch den Charakter von früher. Bei den Häusern sind wir noch daran. Das ist ein ganz anderer Ansatz. Da muss man erst einmal bei den Mitarbeitern ansetzen und gucken, wie wir die in den Griff bekommen...* Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen Gewicht: 75 / Position: 45

- Angebote in gemeinschaftlichem Wohnformen sind nur bedingt für ein Konzept der Selbstbestimmung, Inklusion und Teilhabe geeignet.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Geschäftsführung B > ... *sekundäre Auswirkung hat, wenn die jetzigen noch stationären Anbieter sich umwandeln in rein ambulante Hilfen mit anderen Möglichkeiten, Hilfen aus einer Hand anzubieten...* Code: Herausforderung Gemeinschaftliches Wohnen / Gewicht: 50 / Position: 43

- Die Potentiale großer Anbieter bieten auf dem konkurrierenden Markt wohnbezogener Unterstützung Vorteile.

Geschäftsführung A > ... *Da kommt jemand als Dienstleister und ich bin nicht in einem Wohnheim, in dem ich betreut werde, ohne mir aussuchen zu können, wer mich betreut. Das wird sich komplett ändern. Und das muss sich auch ändern...* Code: Herausforderung Gemeinschaftliches Wohnen / Gewicht: 100 / Position: 27

- Die Trennung verschiedener Unterstützungsleistungen verändert die Position und die Handlungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderungen.

Geschäftsführung B > ... *Besondere Wohnformen als Herausforderung für ambulante Dienste...* Code: Herausforderung eigenständiges Wohnen / Gewicht: 75 / Position: 41

- Neue Formen des unterstützten Wohnen konkurrieren mit den Angeboten des „ambulant betreuten Wohnen“

Geschäftsführung B > ... *in der tatsächlichen Praxis wird sich für und als ambulanter Dienst gar nicht viel verändern...* Code: Herausforderung Wohnformen eigenständiges Wohnen / Gewicht: 75 / Position: 43

- Die Geschäftsführung bewerten die möglichen Veränderungen des „Marktes“ für die Handlungspraxis der Dienste.

Geschäftsführung A > ..., weil das das Wohnen der Zukunft ist. Dieses freie Wohnen, dass ich eine eigene Wohnung und einen eigenen Vertrag habe... Code: Herausforderung Wohnformen eigenständiges Wohnen / Gewicht: 100 / Position: 27

- Selbstbestimmte Wohnformen sind die Basis der wohnbezogenen Unterstützung.

Geschäftsführung A > ..., weil ich nämlich in 2021/22 ein Gebäude abreißen muss. Das ist auch gut so, weil wir einen Neubau hinstellen. Und bis dahin muss ich eine Alternative haben. Das finde ich gut, denn ich brauche nicht darüber zu diskutieren wann das der Fall ist, sondern ich muss in 2022 eine gute, qualitative Alternative haben. Und ich möchte das als Quartier haben und nicht als Neubau für 24 Menschen und hinein damit. So will ich das nicht mehr haben... Code: Herausforderung Wohnformen eigenständiges Wohnen / Gewicht: 75 / Position: 37

- Neue Wohnangebote werden inklusionsorientiert geplant.

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Kooperation bei der Entwicklung von Wohnangeboten

Geschäftsführung B > ...Alles andere ist eine Ebene, in der man Berührungspunkte schafft, um dann Menschen miteinander in Kontakt zu bringen über verschiedene Medien. Und da, glaube ich, sind wir sehr gut aufgestellt, weil wir versuchen, an vielen verschiedenen Enden und Ecken Begegnungsebenen zu schaffen...Code: Kooperation bei der Entwicklung von Wohnangeboten / Gewicht: 50 / Position: 45

- Netzwerkarbeit hat für Geschäftsführungen eine herausragende Bedeutung

Geschäftsführung A >... Kostenträger ist klar, ich muss ja wissen, ob die das alles mitmachen. Aber ich glaube, wenn man eine gute Idee hat und sagt "Das ist das inklusive Wohnen und so stelle ich mir das vor, so wollen wir uns entwickeln und das andere immer mehr abbauen". Die ganzen Altbauten und dass 45 Leute in einem Haus wohnen. Da muss man mit den Kostenträgern klar sein. Und mit der Politik natürlich. Die Politik ist ganz entscheidend. Ich muss vor Ort die Player und die, die das auch mittragen können, alle mit ins Boot bekommen... Code: Kooperation bei der Entwicklung von Wohnangeboten / Gewicht: 75 / Position: 33

- Die Umsetzung von Wohnprojekten ist nur mit Kooperationspartner realisierbar.

Geschäftsführung B > ...*Da war es im ersten Jahr so, dass die Anmeldungen erst über uns laufen mussten, damit es überhaupt in Gang kam. Jetzt kommt der nächste Schritt. Es läuft alles über (Organisation) selber. Das ist hervorragend. Sodass wir da sagen können, dass wir aktiv zur Inklusion beitragen. Zum einen ist es natürlich ein Verwaltungsaufwand, den wir für solche Projekte dann mehr haben. Wenn die Projekte sich aber so bezahlt machen, dass jetzt das (Organisation) damit involviert ist und wenn wir da Fragen haben, rufen wir an. Oder wenn wir merken, dass jemand noch zusätzliche Unterstützung braucht, weiß ich, dass ich einen Ansprechpartner habe.* ...Code: Beteiligung in den Wohnquartieren / Gewicht: 100 / Position: 25

- Initiativen in Wohnquartieren sind aus Sicht der Geschäftsführung, wie Investitionen zu betrachten.

Geschäftsführung A > ...*Wir müssen neue Wohngebäude finden, mit den Gebäudeträgern vor Ort arbeiten und horchen, was die sich vorstellen. Wir wollen in zwei, drei Jahren ein komplettes Quartier mit allem Drum und Dran entwickeln. Das soll kein abgeschlossenes Dorf sein, wo man dann wieder sagt "Da sind sie jetzt wieder hinter einer Mauer", sondern ganz inklusiv mit Älteren, Jüngeren, Menschen mit Behinderungen, Studenten, Kita und all das. Das wollen wir entwickeln...*Code: Initiativen zur Quartiersentwicklung / Gewicht: 100 / Position: 29

- Die Priorisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe verändert die Anforderungen an gemeinschaftliche Wohnformen.

E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung

Geschäftsführung B > ...*Sicheres Refinanzierungssystem für wohnbezogenen Unterstützung*

Aus Geschäftsführersicht war die Herausforderung, dass das auf finanziell sichere Beine gestellt wird oder gestellt werden kann.... Code: Sicherer Finanzierungsrahmen / Gewicht: 100 / Position: 21

- Die Bereitschaft der Behindertenhilfe zur Systemmodifikation steht in Abhängigkeit zur Refinanzierung durch die Kostenträger.

Geschäftsführung B > ...*eine Refinanzierung haben, die zwar hart an der Schmerzgrenze ist, aber in diesem Gesamtkonstrukt funktional. Die nächsten Verhandlungen stehen an aufgrund der Anpassung von entsprechenden Löhnen. Und da müssen wir jetzt schauen, dass das nicht wieder zwei Jahre dauern wird...*Code: Sicherer Finanzierungsrahmen / Gewicht: 100 / Position: 21

- Zeitnahe Refinanzierung durch die Kostenträger wirkt sich auf die Modifikationsbereitschaft im System aus.

Geschäftsführung B > ...Dann kann es auch zu einer wirtschaftlichen Komponente führen, die für uns als ambulanter Dienst schwierig werden kann. Insbesondere dann, wenn Personen nicht vor Ort sind. Das sind keine refinanzierten Leistungen. Und damit hat man dann ein Loch, was aufgerissen wird, was man nicht ohne Weiteres decken kann...

Code: \Sicherer Finanzierungsrahmen / Gewicht: 75 / Position: 43

- Die Modifikation des Hilfesystem ist eine gemeinsame Aufgabe der Systembeteiligten

Bereitschaft zur Integration von „Wissen“

Geschäftsführung A > ... Das sind diese Dinge, die früher so üblich waren, Wohnheimcharakter. Da kommt der Friseur und geht über zehn Leute darüber. Das haben wir in diesen Bereichen komplett abgeschafft und das funktioniert auch auf verschiedenen Ebenen der Häuser, wo drei Leute wohnen, oben zwei, und der Mitarbeiter ist vielleicht auch in der Nachtbereitschaft nicht im gleichen Gebäude. Das kann funktionieren...

Code: Bereitschaft zur Integration von Wissen / Gewicht: 75 / Position: 45

- In Teilbereichen des Handlungsfeldes wurde inklusionsorientierte Unterstützung in die Alltagsroutinen integriert.

Geschäftsführung A > ... Wenn ich irgendwo mit zwölf Leuten auftauche, die eine Behinderung haben, schreien und so weiter, haben sie sofort die Abneigung des Umfelds. Das haben wir verändert, indem ein Mitarbeiter nur mit zwei Leuten losläuft, oder nur mit einem. Dann kommen sie mit Nachbarschaften und dem Umfeld gut in Kontakt. Und das funktioniert... Code: \Bereitschaft zur Integration von Wissen / Gewicht: 75 / Position: 49

- Die Individuierung wohnbezogener Unterstützung trägt zur Integration in den Wohnquartieren bei.

Bereitschaft neue Pfade zu entwickeln

Geschäftsführung A > ...Meine Erfahrung ist, wenn man das nicht richtig strukturiert, hat man ein Minusgeschäft. Was bei uns passiert ist, dass wir Budgets eingeführt haben und klar gesagt haben, wo Verwaltungsanteile sind, wie viel Leitung es gibt und alles festzulegen mit Mietgeschichten. Also alles so klar zu haben. Auch eine Planung zu haben, wie viele Stunde jemand hat, wie viele haben wir in diesem Zeitraum, was können und müssen wir leisten. Sind alle Kostenträger abgeschöpft? Egal was das ist, ob Wohngeldzuschläge oder anderes. Wenn das funktioniert, und da sind wir an dem Punkt jetzt nach einem Jahr, dass das ein Geschäft in Führungsstrichen ist - ich spreche jetzt einmal als Geschäftsführer - ist das refinanzierbar. Wenn man es vernünftig macht. Und das

haben wir geschafft. Jetzt sind die Budgets nämlich ausgeglichen... Code: Bereitschaft neue Pfade zu entwickeln / Gewicht: 100/ Position: 43

- Die Änderung des Vergütungssystems erfordert eine neu Strukturierung der Finanzverwaltung in den Organisation der Behindertenhilfe

E 5 Individualisierung der wohnbezogen Unterstützung

Bedarfsorientierte Unterstützung

Geschäftsführung B > ... *Das aktuellste und mit wichtigste Projekt sind unsere Wohngemeinschaften hier im Haus mit dem angrenzenden Hintergrunddienst....* Code: Bedarfsorientierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 15

- Priorität haben refinanzierte Projekte mit personenzentrierter-sozialräumlicher Betreuung

Geschäftsführung B> ... *Zum einen als sicherheitsgebendes Instrument vor Ort, aber auch als Ansprechpartner vor Ort, der sofort agieren kann, bevor eine Fachkraft rauskommt. Wir haben hier eine Nichtfachkraft sitzen oder schlafen, es ist eine Schlafbereitschaft, die in der Regel so gut eingearbeitet und geschult sind, dass sie wissen, wie sie reagieren müssen. Und geht das nicht. greift dann natürlich die reguläre Rufbereitschaft, sodass dann da ein Mitarbeiter zur Verfügung steht...* Code: Bedarfsorientierte Unterstützung Gewicht: 100 / Position: 17

- Es stehen Instrumente zur Verfügung, die eine Individualisierung von Betreuungssettings ermöglicht.

Personenzentrierte Unterstützung

Geschäftsführung A > ... *Im intensivbetreuten Wohnen ist das etwas anderes. Die müssen sich kümmern, selbst sagen, wie sie es gerne hätten, sich mit organisieren und das ist etwas ganz anderes. Ich habe ja aus meiner Praxis Erfahrung in allen Bereichen und die zeigt, dass wir den Leuten etwas zutrauen müssen und dann funktioniert das auch...*

Code: Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 39

- Es besteht ein Wirkzusammenhang zwischen Wohnform und Selbstbestimmung

Systematisierung von Koordination und Kooperation

Geschäftsführung A > ... *Erst einmal gehe ich davon aus, dass wir viel mehr mit anderen Anbietern kooperieren werden...* Code: Systematisierung von Kooperation und Koordination Gewicht: 75 / Position: 25

- Die gesetzlichen Bedingungen wirken sich auf die Formen von Kooperation und Koordination aus.

Geschäftsführung A > *...mit dem Amt für Soziales und Wohnen in Duisburg und fragen, wie das so ist. Wir haben einen Vertrag, was ist mit der Grundsicherung, wie wird finanziert? Wir wollen immer einen Schritt eher sein, als dass wir überrollt werden von bestimmten Themen. Und das schaffen wir bisher durch die Strategie ganz gut...* Code: Systematisierung von Kooperation und Koordination / Gewicht: 75 / Position: 35

- Die Trennung von Grundsicherung und Eingliederungshilfe erfordert neue Formen der Kooperation mit Kostenträgern, sowie eine Neustrukturierung der eigenen Verwaltungsorganisation.

2.4.2 Bereichsleitungen

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

B 1.1 Normalisierungskonzept

Wohnbereichsleitung > *...Also ich würde da eigentlich das Normalisierungsprinzip an die erste Stelle setzen. Die Integration ist eigentlich eine Sache, die mehr oder weniger automatisch passiert. Da muss man sagen, wir haben den großen Vorteil, sowohl hier in (Organisation) als auch in Neumühl, dass wir dort wirklich gut verortet sind im reinen Wohngebiet, Geschäftsgebiet, wo wirklich das ganz normale Leben stattfindet, das Leben auch mit den Kirchengemeinden und so...* Code: Normalisierungskonzept/ Gewicht: 75 / Position: 27

- Es gibt einen strukturierten Handlungsansatz auf der Basis des Normalisierungskonzepts.

B 1.2 Konzept der Inklusion

Quartiersmanagement > *Als Idee und Zielsetzung steht auf jeden Fall Inklusion ganz klar dahinter, aber neben Inklusion und Teilhabe vor allem personenzentriertes Arbeiten, also wirklich auf die individuelle Person zu gucken und dafür ein Angebot im Rahmen des Pflegedienstes und der Eingliederungshilfe, also dem ambulant betreuten Wohnen dann zu stricken.* Code: Konzept der Inklusion / Gewicht: 75 / Position: 15

- Individualisierung der pädagogischen Unterstützung erfolgt auf Basis der Inklusion.

B 1.3 Konzept der Lebensweltorientierung

Quartiersmanagement > *...Interessen herauszuarbeiten und das wirklich zu fördern. Und eher die Menschen dabei zu begleiten und anzuleiten und auf gar keinen Fall für*

die Menschen zu bestimmen... Code: Konzept der Lebensweltorientierung / Gewicht: 75 / Position: 15

- Päd. Handeln orientiert sich an den Zielen und Wünschen der betreuten Menschen.

B 1.4 Konzept des Empowerment

Quartiersmanagement > *...Also wirklich zu gucken, was braucht die Person, nicht, was haben wir als Dienstleister für ein Angebot und wie passt das auf den Kunden und was muss der Kunde dafür machen, sondern individuell wirklich auf die Person dann zu gucken, die Hilfen darauf abzustimmen und dann natürlich anzuleiten und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben und selbstbestimmtes Leben zu fördern. Also, das ist so unser Oberziel, was es hier auf jeden Fall gibt, dass die Menschen selbstbestimmt und auch eigenständig entscheiden können, wie sie leben möchten...* Code: Konzept des Empowerment / Gewicht: 75 / Position: 15

- Wenn der Dienstleister wohnbezogene Hilfen erbringt, kann er handlungskonzeptbezogen eine passgenaue Unterstützung auf der Basis der Selbstbestimmung installieren.

Quartiersmanagement > *Und dass es vor allem für die Person einen Mehrwert darstellt. Also dass die Person auch mehr das Gefühl hat, okay, ich kann mitbestimmen. Also, da wird nicht über mich entschieden und für mich gibt es da irgendwie Leistungen, sondern ... ICH habe dieses Geld ja theoretisch zur Verfügung und gebe es dem Dienst, weil ich zufrieden bin...* Code: Konzept des Empowerment / Gewicht: 75 / Position: 21

- Konsequente Umsetzung von Empowerment, z.B. durch ein Persönliches Budget stärkt die Position der Menschen mit Behinderungen

Quartiersmanagement > *...Also da ist der Schwerpunkt tatsächlich Hilfe zur Selbsthilfe, das ist da wirklich das Oberthema. Tatsächlich Empowerment, all die Sachen, die man da immer so kennt, das steht da wirklich im Fokus, auf jeden Fall....* Code: Konzept des Empowerment / Gewicht: 100 / Position: 29

- Hilfe zur Selbsthilfe hat eine besondere Priorität.

B 1.5 Alternative Konzepte

Quartiersmanagement > *Und wir arbeiten nach einem bestimmten Modell, Willem Kleine Schaars, wo es ganz viel um Begegnung auf Augenhöhe mit den Klienten geht, Begegnung mit Respekt, Selbstbestimmung im Vordergrund steht und haben dazu mehrere Fortbildungen natürlich auch schon gemacht...*

Code: Alternative Handlungskonzepte / Gewicht: 100 / Position: 25

- Je nach Ausprägung von Behinderungen sind differenzierte Handlungskonzepte angezeigt, um Selbstbestimmung angemessen realisieren zu können.

B 2 - Wissenstransfer

B 2.1 Fortbildungen mit Nutzerbezug

Wohnbereichsleitung > ... *Also, wir haben sehr viele Menschen, die aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen und aufgrund ihrer psychischen, seelischen Beeinträchtigung herausforderndes Verhalten zeigen. Und wenn man mit diesen Menschen vernünftig, vernünftig in Führungszeichen, vernünftig ist jetzt nicht das richtige Wort, mir fällt aber kein anderes ein, vernünftig oder sinnhaft umgehen will, dann muss man auch gefährliche Situationen entschärfen können und diese dann aber auch wieder NICHT als persönlichen Angriff definieren, sondern wirklich als einfach Ausdruck des So-Seins des Menschen und diesen wieder letztlich kompensieren. Und das ist ein ganz wichtiges Thema in den letzten Jahren, wo wir den Schwerpunkt daraufgelegt, weil wir halt sehr viele Menschen da haben ...* Code: Fortbildung mit Nutzerbezug / Gewicht: 75 / Position: 29

- Mitarbeitende befähigen behinderungsbedingte Herausforderungen zu bewältigen und angemessen zu unterstützen.

Quartiersmanagement > ... *Thema Elternarbeit und Austausch mit Eltern, das wäre tatsächlich noch mal wichtig. Also tatsächlich zum Thema Elternarbeit haben wir schon mehrere Inhouse-Schulungen, auch einrichtungsübergreifend bei uns gemacht, weil es ja nicht nur im Bereich Wohnen Elternarbeit...* Code: Fortbildung mit Nutzerbezug Gewicht: 75 / Position: 25

- Fortbildungen beziehen wichtige Systempartner der Behindertenhilfe mit ein.

Quartiersmanagement > ... *Wir haben eine Schulung verpflichtend für alle Mitarbeiter im (Organisation) zum Thema Gewaltprävention, wo es auch noch mal ganz viel um Haltung und respektvoller Umgang, Wertschätzung und natürlich tatsächlich Prävention von verbaler und körperlicher Gewalt geht, ...* Code: Fortbildung mit Nutzerbezug Gewicht: 75 / Position: 27

- Zur Umsetzung von Handlungskonzepten gehören es Werte und Haltungen von Mitarbeitenden zu festigen.

B 2.2 Fortbildung mit konzeptionellen Bezug

Wohnbereichsleitung > ..., *weil halt sehr viele Menschen aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen nicht in der Lage sind, verbal zu kommunizieren. Und dann arbeitet da so*

ein TEACH-Programm et cetera, was ein wichtiger Schwerpunkt bei uns... Code: Fortbildung mit konzeptionellen Bezug / Gewicht: 75 / Position: 29

- Fortbildungen unterstützten die Etablierung passgenauer Handlungskonzepte in die Alltagsroutinen der Dienste.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

Von den Bereichsleitungen wurde potentielle Ressourcen wohnbezogener Unterstützung im Kontext Identifikation und Integration, so dass dieser Kategorie keine Textstelle zugeordnet wurden.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

C 2.1 Personale Unterstützung

- Unterstützung durch Angehörige und Personen aus dem Bekanntenkreis
Wohnbereichsleitung > *...Die gibt es den einen oder anderen, meistens aber von Elternteilen, die da sich engagiert haben, aber auch nur über einen befristeten Zeitraum...* Code: Unterstützung durch Angehörige und Bekannte / Gewicht: 75 / Position: 43
- Personale Unterstützung begrenzt sich auf bestimmte Personengruppen und ist befristet.

- Unterstützung durch Personen aus der Nachbarschaft
Quartiersmanagement > *... Also wir haben mittlerweile aus der Nachbarschaft hier einige Ehrenamtliche gewinnen können, die tatsächlich hier mehrfach in der Woche begleiten. Wir haben eine ehrenamtliche, die Kunden von uns immer zur Musikgruppe begleitet oder teilweise Spaziergänge mit begleitet. Wir haben welche, die, wir haben hier donnerstags immer so eine Näh- und Handarbeitsgruppe, das hat viele hier angesprochen. Weil es ein Stadtteil ist, wo auch viel ältere Menschen wohnen. Da kommen mittlerweile viele aus der Umgebung und helfen da zum Beispiel auch hier bei Festen oder unterstützen sich gegenseitig...* Code: Unterstützung durch Personen aus der Nachbarschaft / Gewicht 100 / Position: 39
- Personale Unterstützung kann aus dem Wohnumfeld generiert werden, wenn eine „win-win“ Perspektive für alle Beteiligten impliziert ist.
- Unterstützung durch Personen die ein Ehrenamt ausüben.
Quartiersmanagement > *...Nachbarschaft hier einige Ehrenamtliche gewinnen können, die tatsächlich hier mehrfach in der Woche begleiten. Wir haben eine*

Ehrenamtliche, die Kunden von uns immer zur Musikgruppe begleitet oder teilweise Spaziergänge mit begleitet. Wir haben welche, die, wir haben hier donnerstags immer so eine Näh- und Handarbeitsgruppe, das hat viele hier angesprochen. Weil es ein Stadtteil ist, wo auch viel ältere Menschen wohnen. Da kommen mittlerweile viele aus der Umgebung und helfen da zum Beispiel auch hier bei Festen oder unterstützen sich gegenseitig... Code: Integration sozial-räumlicher Potentiale / Gewicht: 100 / Position: 39

- Die ehrenamtlichen Unterstützung aus dem Wohnquartier steht in Abhängigkeit zum Engagement der Dienste im Wohnquartier.

C 2.2 Infrastruktur

- Nutzung von Angeboten der täglichen Versorgung

Quartiersmanagement > ...Also jeder Mensch, der hier wohnt, geht selbstständig einkaufen, mit Begleitung, wenn notwendig, natürlich. Aber nicht, es wird groß einmal eingekauft für alle, sondern man macht es selbstständig und geht ganz normal in den Supermarkt, man geht zur Apotheke, man geht zur Sparkasse... Code: Angebote der täglichen Versorgung / Gewicht: 75 / Position: 33

- Die Nutzung der Infrastruktur zu täglichen Versorgung gehört zur Normalität der wohnbezogenen Unterstützung.

C.2.3 Bildungsangebote

Es konnten keine Textstelle zugeordnet werden.

C 2.4 Freizeitangebote

Quartiersmanagement: > ...Gemeinden sehr aktiv, nehmen da regelmäßig an Gottesdiensten teil, an Gemeindeaktionen, es gibt eine integrative Band mittlerweile mit Gemeinemitgliedern und Mietern aus unserem Projekt, das findet in den Räumlichkeiten der Gemeinde statt.... Code: ● Ressourcenorientierung / Angebote der Kirchengemeinde / Gewicht: 100 / Position: 33

- Durch Beteiligung an den Angeboten von Kirchengemeinden können gemeinsame Projekte von Menschen mit und ohne Behinderungen entstehen.

Quartiersmanagement > Sondern wirklich auch hinaus zu gehen, da teilzunehmen. Wir sind da in Sportvereine aktiv, es gibt hier einen Fußballverein, der auch inklusive Mannschaften hat, da gab es schon mal ein inklusives Fußballturnier. Wir waren beim Schützenverein, als da wirklich auch Möglichkeiten zu sehen,

wie kommen wir raus mit unseren Menschen... Code: Ressourcenorientierung / Angebote der Sportvereine / Gewicht: 100 / Position: 33

- Durch Beteiligung an den Angeboten der Vereine im Wohnquartier wird die Entwicklung von inklusiven Angeboten unterstützt.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D – Kooperation und Koordination

D 1 Koordination

Dieser Kodierung konnten keine Textstellen zugeordnet werden.

D 2 Kooperation

- Benennung von Kooperationen professioneller Unterstützung
Quartiersmanagement > *...Und wir sind hier in einer Kooperation mit den (Organisation), die hier noch eine stationäre Einrichtung haben, hier gegenüber vom (Organisation), wo 24 Menschen wohnen mit dem Schwerpunkt Autismus...*
Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 7
- Das Inklusionsprojekt ist auf Kooperation mit verschiedenen Beteiligten, auch denen aus dem System der Behindertenhilfe, ausgerichtet.

Quartiersmanagement > *...unsere Pflegedienstleitung ist da sehr aktiv...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 51

- Die Leitung des Pflegedienste nutzt die Möglichkeiten der informellen Vernetzung.
- Benennung von Kooperationen im Wohnquartier
Quartiersmanagement > *...Kooperation auch mit den Kindergärten und den Grundschulen...* Code: Kooperationen im Wohnquartier / Gewicht: 100 / Position: 43
- Zu Kooperationspartner gehören im Sinne von Inklusion alle Angebote im Wohnquartier.

Quartiersmanagement > *...Kooperationen mit denen, die hier in der Nähe sind...*
Code: Kooperationen im Wohnquartier / Gewicht: 100 / Position: 49

- Zu Kooperationspartner gehören im Sinne von Inklusion alle möglichen Sozialpartner und die Angebote im Wohnquartier.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Wohnbereichsleitung > ...Also ich fände es schön, wenn jetzt so ein ... Es gibt ja diese Regionalkonferenzen, dann gibt es die ganzen offiziellen Geschichten, die sind ja bekannt, an denen aber nicht aktiv teilnehme, da ist ja dann in der Regel ...unser Geschäftsbereich, die da teilnimmt. Ich fände es schön, wenn es eine Möglichkeit geben würde, ist natürlich immer die Frage, ob die anderen das auch so schön fänden, wenn sich die Einrichtung, oder die Anbieter, sagen wir mal besser allgemein, auf einer ganz anderen Ebene treffen würden. Auf einer Ebene treffen würden, da wäre die Einrichtungsleitung, vielleicht noch die Wohngruppenleitung dabei, die sich dort einfach mal wirklich nicht nur auf höchster Ebene austauscht über irgendein theoretisches Konstrukt, sondern über die praktische Arbeit... Code: Potentiale des informellen Austausch\Integration steht aus / Gewicht: 75 / Position: 55

- Ein einrichtungsübergreifender Austausch auf der Ebene der Wohnbereichsleitungen gehört nicht zu etablierten Alltagsroutinen

Quartiersmanagement > ...Da hatten wir das Glück, dass die tatsächlich vor allem in Holten, aber auch in Röttgersbach in dieser Interessensgemeinschaft mit drin sind. Also da sind häufig Vertreter der Vereine mit dabei. Das heißt, wir waren auf so einer Jahreshauptversammlung, wo wir uns damals vorgestellt haben, alle an einem Tisch, das war sehr praktisch. Da konnte man dafür werben. Und wir haben einfach ganz häufig die Feste besucht und dann mit den Vorstandsvorsitzenden oder so Kontakt aufgenommen, ob es das Möglichkeiten gäbe, auch für Menschen mit Behinderung... Code: Potentiale des informellen Austausch\Potentiale integriert / Gewicht: 100 / Position: 47

- Die Beteiligung an Interessengemeinschaften unterstützt den Zugang zu den Quartieren

Quartiersmanagement > ...Aber dann da wirklich über die Vorstände der Sportvereine zu gehen. Aber auch über, vom Musikvereine und da hier irgendwie gibt es einen Chor im Innenstadtteil, auch da haben wir Kontakt aufgenommen. Da ist jetzt nicht immer wer weiß was daraus entstanden, das muss ja auch nicht, aber erst mal bekannt zu machen und gucken, was da so ist... Code: Potentiale des informellen Austausch\Potentiale integriert / Gewicht: 100 / Position: 47

- Zum informellen Austausch gehört es potentielle Partner zu identifizieren und den Kontakt zu initiieren.

Quartiersmanagement > ... Es ist schon ein wichtiger Bestandteil für den Ort Duisburg, Regionalkonferenz. Ist natürlich so was, was auch wichtig ist. Und halt aber auch Austausch mit den verschiedenen anderen Anbietern. Also das haben

wir schon auch, dass wir uns dann wie zu so kleinen runden Tischen immer mal wieder zusammensetzen und gucken, okay, wie läuft es gerade in der Arbeit, was brauchen wir vielleicht. Hat der andere Anbieter vielleicht noch mal einen Tipp für einen Kooperationspartner, wo man sich hinwenden kann... Code: Potentiale des informellen Austausch\Potentiale integriert / Gewicht: 75 / Position: 59

- Systematisierte Gremienarbeit bietet die Option kurzfristig den Austausch zu wichtigen Themen zu etablieren.

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

Wohnbereichsleitung > ...*Die wichtigsten Ansprechpartner, so bei hier bei uns ist es so und in Neumühl auch, dass wir mit der Gemeinde sehr eng zusammenarbeiten, die hat ein sehr gutes Verhältnis zu uns. Also, wir zu denen natürlich logischerweise auch. Und dass die Bewohner dort eigentlich sehr gut integriert sind, auch im ganz alltäglichen Abläufen, auch im Sport Angebote teilweise, in (Ort) war das so, dass es dort so einen Sportverein gab, wo die auch ganz normal mit integriert waren. ...* Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren / Gewicht: 75 / Position: 35

- Die Partizipation im Wohnquartier ist abhängig von der Identifikation wichtiger Ansprechpartner und der Gestaltung einer kooperativen Beziehung.

Wohnbereichsleitung > ...*Sportangebote teilweise, in (Ort) war das so, dass es dort so einen Sportverein gab, wo die auch ganz normal mit integriert waren...* Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren / Potentiale integriert / Gewicht: 75 / Position: 35

- Zur Normalität von Inklusion gehört die Beteiligung an der bestehenden Angeboten von Sportvereinen.

Wohnbereichsleitung > ...*Das sind also so die wichtigsten Geschichten. Dann kommt man natürlich auch immer wieder ins Gespräch mit Geschäftsleuten, auch mit dem einen oder anderen...* Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren / Potentiale integriert / Gewicht: 75 / Position: 35

- Inklusion gelingt über Normalität sozialer Kontakte und Kommunikation.

Wohnbereichsleitung > ...*Der ist vor sechs, vor fünf Jahren an den Start gegangen, den durfte ich auch begleiten, ich begleite den immer noch so ein bisschen, weil halt da das fachliche Know-how nicht da ist. Und da tauschen wir uns schon ein wenig aus im Bereich der Menschen mit geistiger Behinderung. Wann ist es*

sinnvoll, Menschen mit geistiger Behinderung eventuell dort die Wohnform anzubieten, ... Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren\Integration steht aus / Gewicht: 75 / Position: 59

- Beteiligung an Projekten im Wohnquartier unterstützt die Akzeptanz im Quartier.

Quartiersmanagement > *... Tatsächlich, aber auch wirklich über Geschäftsleute. Also auch da wirklich am Anfang sich in den Geschäften vorzustellen und da einfach noch mal so ein bisschen Werbung für zu machen, glaube ich sind die auch ganz wichtig...* Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren\Potentiale integriert / Gewicht: 100 / Position: 43

- Werden Geschäftsleute im Quartier als Partner gewonnen wird die inklusive Entwicklung im Quartier unterstützt.

Quartiersmanagement > *Und natürlich auch politische Akteure im Stadtteil. Also da hatten wir auch am Anfang so zum Thema Barrierefreiheit Begehungen im Stadtteil, um zu gucken, okay, wo muss man dann eher die räumlichen Barrieren dann noch mal überprüfen, was kann da getan werden. Und um auch noch mal dafür zu werben. Weil die Politik ja dann häufig es dann auch weitergibt, weiterträgt und die auch, dass gerade in so kleinen Stadtteilen, die hier nun mal in der Nähe sind, Akteure sind, die sehr bekannt sind und die eine hohe Anerkennung haben ...* Code: Potentiale der Kooperation in Wohnquartieren\Potentiale integriert / Gewicht: 100 / Position: 43

- Um Partizipation und Barrierefreiheit im Quartier zu realisieren sind Partner aus der kommunalen Politik zwingend notwendig.

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Wohnbereichsleitung > *...wichtig wäre mir schon hauptsächlich halt mit Einrichtungen der Behindertenhilfe, weil das ja nun mal unser Thema. Im (Organisation) wäre vielleicht noch mal überlegenswert, ob man auch mit Altenhilfeeinrichtungen ins Gespräch kommt...* Code: Potentiale gemeinsamer Leistungserbringung / Integration steht aus / Gewicht: 75 / Position: 57

- Die Potentiale von Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen sind identifiziert, die Integration in die Unterstützungsleistung steht aus.

Wohnbereichsleitung > *... Sozialpsychiatrie, also mit psychiatrisch beeinträchtigten Menschen durchaus Möglichkeiten der Kooperation beziehungsweise des*

Austausches bestehen, teilweise überschneiden sich diese Felder auch. Wir haben ja auch Menschen mit Doppeldiagnosen hier, weil da auch psychische Beeinträchtigungen dabei sind. Da könnte ich mir auch durchaus eine sinnhafte Zusammenarbeit, Austausch vorstellen.... Code: Potentiale gemeinsamer Leistungserbringung / Integration steht aus / Gewicht: 75 / Position: 71

- Potentiale einer Kooperation mit Angeboten der Sozialpsychiatrie sind identifiziert, die Integration in die Unterstützungsleistung steht aus.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

- Sozialraumorientierung der Hilfen

Wohnbereichsleitung > ...Man muss halt die Zeit investieren, dass man mit den Menschen ständig präsent ist. Also ständig, jetzt nicht 24 Stunden, aber sehr oft präsent ist. Und auch bei Konfliktsituationen muss das Gespräch auch teilweise schon im Vorfeld suchen, mit halt Geschäftsleuten, mit Nachbarn, wie wir es jetzt auch hier im Wohnhaus in (Organisation) bevor die Einrichtung schon stark gemacht haben, dort schon herumgegangen sind und Informationsmaterial verteilt haben, darauf hingewiesen haben, dass wir demnächst dort mit einigen Bewohnern einziehen werden. Und einfach, dass man den Kontakt herstellt. ... Also, da ist der direkte persönliche Kontakt sehr wichtig und die Vorabinfo, wenn man weiß, dass man ein neues Projekt beginnt, ist sehr wichtig... Code: Sozialraumorientierung und Barrierefreiheit / Gewicht: 75 / Position: 33

- Sozialraumorientierung basiert auf der Qualität der unterstützten Sozialkontakte im Wohnquartier.

E 1.2 Kommunale Herausforderungen

Zu diesen Kodierungen konnten keine Textstelle zugeordnet werden.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

- Individualisierung versus Strukturen vorhandener Wohnangebote

Wohnbereichsleitung > ...bisher haben wir das immer noch selber gemacht, das liegt aber auch hier an diesem Setting, was wir haben, vom Personal, dass wir einfach wirklich pflegerisch das rund haben, aus der Geschichte dieses Hauses heraus ist das einfach so erwachsen... Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 75 / Position: 51

- In der Tradition institutionalisierter Hilfen besteht der eigene Anspruch pflegerische Leistungen mit abzudecken.

Wohnbereichsleitung > ... *Das ist einfach jetzt, da muss man einfach selbstkritisch eingestehen, es ist einfach so, je größer die Einrichtung, desto schwieriger ist es. Ist es einfach so, dass dann einfach gewisse Abläufe da sind, an die sich der Mensch anzupassen hat, in Anführungsstrichen, auch wenn dagegen kämpft, das ist einfach so. Und das wird dadurch individualisierter, das finde ich, ist ein riesen Gewinn...* Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 100 / Position: 79

- Personenzentrierung erfordert eine Anpassung institutionalisierter Wohnformen der Behindertenhilfe an die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen mit Behinderungen

- Fehlende Kooperation und Koordination der Dienste und Einrichtungen

Wohnbereichsleitung > ... *was jetzt da passiert, unabhängig von der Form der Betreuung, also ich bin auch keiner der sagt, die Leute müssen in den stationären Wohnformen leben, aber nach meiner Meinung gibt es immer Menschen, die dieser Wohnform bedürfen einfach, wie man sie dann letztlich auch nennen mag...* Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 75 / Position: 75

- Unterstützungsbedarf und Wohnform sind aus institutionalisierter Perspektive verknüpft.

Wohnbereichsleitung > ... *Pauschalen nach Leistungstypen und Hilfeleistungen bringen, sondern wirklich nach Fachleistungsstunden. Und das wird eine riesen Umstellung für uns sein, die wir letztlich schultern müssen. Also das, was im nächsten Jahr kommen wird, ab 2020, das ist ja definitiv diese Trennung zwischen Grundsicherungsleistung, Lebensunterhalt und halt betreuende Leistung. ...* Code: Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 75 / Position: 77

- Für institutionalisierte Angebote verändert sich die Vergütungssystematik, die Herausforderung liegt auf der Seite der betriebswirtschaftlichen Organisation nicht.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

- Möglichkeiten der Leistungen des Persönliches Budget

Quartiersmanagement > ...*Genau, also wir haben uns für persönliches Budget entschieden, was ja nicht viele Träger tatsächlich tun und was ja auch doch noch sehr umstritten ist, obwohl es sich für uns als sehr positiv gezeigt hat, weil man durch die Nutzung des persönlichen Budgets ... Klar ist man in der Regel als Dienst etwas flexibler, aber man ist vor allem im Kontakt mit den Kunden oder auch mit den Angehörigen, gesetzlichen Betreuern sehr viel enger in Kontakt. Weil die ja tatsächlich diese Leistungen erhalten und dann auch eine andere Erwartungshaltung dahinter steht...* Code: Wohnformen / Leistung als Persönliches Budget / Gewicht: 75 / Position: 17

- Das Persönliche Budget trägt dazu bei, dass die Kontakte zum „Kunden“ und seinem Umfeld intensiviert werden.

Quartiersmanagement > ...*Weil die ja tatsächlich diese Leistungen erhalten und dann auch eine andere Erwartungshaltung dahintersteht. Also das ist zumindest so unser Eindruck, den wir jetzt in den sechs bis sieben Jahren haben, dass die Erwartungen, die sehen halt diese Summe von Geld, die auf dieses Konto kommt und erwarten dafür Leistungen. Das heißt, man ist viel intensiver im Austausch darüber, ob Ziele erreicht werden. Also das ist tatsächlich so unser Eindruck, dass das viel mehr dadurch vielleicht auch kontrolliert wird von den Kunden selber oder auch von den Angehörigen, weil wirklich die Erwartung höher ist und wir viel häufiger dann auch über Ziele sprechen...* Code: Wohnformen / Leistung als Persönliches Budget / Gewicht: 100 / Position: 17

- Das Persönliche Budget trägt dazu bei, dass die Dienstleistungsbeziehung verbindlicher gestaltet wird.

Quartiersmanagement > ...*Also das ist tatsächlich so unser Eindruck, dass das viel mehr dadurch vielleicht auch kontrolliert wird von den Kunden selber oder auch von den Angehörigen, weil wirklich die Erwartung höher ist und wir viel häufiger dann auch über Ziele sprechen...* Code: Wohnformen / Leistung als Persönliches Budget / Gewicht: 100 / Position: 17

- Ein Persönliches Budget ermöglicht die Gestaltung der Leistung und die Zielerreichung besser auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abzustimmen.

Quartiersmanagement > ...*Tatsächlich wo man einfach noch hingucken muss, wäre so das Thema, wie verändert sich dann so eine Leistung auch im persönlichen Budget, wenn es denn dahin führen würde, dass es eine große Runde gibt,*

wo alle Leistungen besprochen werden. ... Code: Wohnformen / Leistung als Persönliches Budget / Gewicht: 100 / Position: 63

- Gesamtplanung und einer gemeinsame Leistungserbringung gehören nicht zu den Alltagsroutinen wohnbezogener Unterstützung.

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Wohnbereichsleitung > *...Also, wichtig ist der Aspekt, das ist jetzt wieder so ein Allgemeinplatz, dass es integriert ist. Aber natürlich, wenn einer integriert, der muss akzeptiert sein. Also wichtig, ist dass diese Wohnform oder überhaupt die Menschen, die in dieser Einrichtung auch miteinander wohnen, dass sie dort akzeptiert werden. Und diese Akzeptanz erreiche nur dann, wenn die selber viel unterwegs sind, das heißt, wenn sie präsent sind, wenn sie zur Normalität werden. ... Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren / Gewicht: 75 / Position: 31*

- Gelingende Inklusion steht in Bezug zur Präsenz der Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier.

- Beteiligung in den Wohnquartieren

Quartiersmanagement > *... Sondern wirklich auch hinaus zu gehen, da teilzunehmen. Wir sind da in Sportvereine aktiv, es gibt hier einen Fußballverein, der auch inklusive Mannschaften hat, da gab es schon mal ein inklusives Fußballturnier.... Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren / Beteiligung in den Wohnquartieren / Gewicht: 100 / Position: 33*

- Aktive Teilhabe an Angeboten im Wohnquartier tragen zur Stärkung von Integration und inklusiver Entwicklung bei.

Quartiersmanagement > *... wirklich offensiv hier auf die Nachbarn aber auch die Gemeinde und es gibt so eine Interessengemeinschaft, wo alle Geschäftsleute drin sind. Da bin ich mit im Vorstand. Da einfach das Thema publik zu machen. "Okay, hier wohnen Menschen mit Behinderungen, aber"... Und dafür zu sensibilisieren, wie man mit denen umgehen kann und dadurch sind wir mittlerweile sehr willkommen im Stadtteil. Ich glaube, das wäre sonst so nicht möglich gewesen... Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren\Beteiligung in den Wohnquartieren / Gewicht: 100 / Position: 41*

- Zur Inklusion gehört die Sensibilisierung des Wohnumfeldes für das Thema Behinderung und für die Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Quartiersmanagement> ... Also auch das offensiv, Personen hierher eingeladen haben. Ganz am Anfang war das glaube ich wichtig, jetzt ist eher unser Motto, wir gehen raus. Aber am Anfang war es wichtig, dass die zu uns kommen und dann auch nicht abgeschreckt werden, sondern denken, okay

Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren\Beteiligung in den Wohnquartieren / Gewicht: 75 / Position: 47

- Aktive Kontaktaufnahme zu Menschen im Wohnumfeld unterstützt deren Bereitschaft auf die Menschen mit Behinderungen zuzugehen.

- Initiativen zur Quartiersentwicklung

Quartiersmanagement > ... Ja! Also hier wohnen circa 95 Menschen, hier wohnen vier Familien, auch mit Kindern teilweise, wo die Kinder eine Behinderung haben, teilweise aber auch komplett gar keine Behinderungsthema in der Familie. Die einfach nur gesagt haben, hier ist es schön zu wohnen, hier möchte ich wohnen, die Wohnungsgröße passte, die Preise passten. Wir haben junge Ehepaare, die hier wohnen, alleinstehende Personen aber auch tatsächlich relativ viel Senioren, die hier wohnen, weil einfach alle Wohnungen barrierefrei sind ...

Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren / Initiativen zur Quartiersentwicklung / Gewicht: 100 / Position: 11

- Barrierefreiheit und Bevölkerungsmix unterstützen inklusive Entwicklung

E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung

- Sicheres Refinanzierungssystem für wohnbezogenen Unterstützung

Wohnbereichsleitung > ..., dass wir nicht mehr diese Pauschalen nach Leistungstypen und Hilfeleistungen bringen, sondern wirklich nach Fachleistungsstunden. Und das wird eine riesen Umstellung für uns sein, die wir letztlich schultern müssen....

Code: Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung / Sicherer Finanzierungsrahmen / Gewicht: 100 / Position: 77

- Die Veränderungen der Vergütungssystematik bedingen Modifikationen in den Alltagsroutinen und den etablierten Pfaden der Behindertenhilfe.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Wohnbereichsleitung > ..., dass das ein Prozess sein wird, dass da letztlich die individuelle Förderung, der Mensch als Individuum auch in stationären Einrichtungen oder in besonderen Wohnformen, wie sie dann heißen, wesentlich mehr in den Fokus gerät. Und wesentlich mehr letztlich angeguckt wird, wie das jetzt.

Das ist einfach jetzt, da muss man einfach selbstkritisch eingestehen, es ist einfach so, je größer die Einrichtung, desto schwieriger ist es. Ist es einfach so, dass dann einfach gewisse Abläufe da sind, an die sich der Mensch anzupassen hat, in Anführungsstrichen, auch wenn dagegen kämpft, das ist einfach so. Und das wird dadurch individualisierter, das finde ich, ist ein riesen Gewinn... Code: \Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 79

- Personenzentrierung unterstützt die Modifikation von Unterstützung in gemeinschaftlicher Wohnformen.

2.4.3 Beratungsstelle

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

B 1.3 Konzept der Lebensweltorientierung

Beratungsstelle > *...Ich schaue mir an, wie und unter welchen Bezügen der Mensch jetzt lebt. Meist im Elternhaus. Ich frage nach dem sozialen Netzwerk. Wie viele Menschen kennt er? Was macht er den ganzen Tag über? Geht er in die Werkstatt oder ist er vielleicht bereits Rentner und geht nicht mehr in die Werkstatt? Ich frage nach seinen Wünschen, wie er zukünftig gerne wohnen möchte. Ich frage die Familie, bis wann sie das umgesetzt haben wollen ... Code: Angewandte Handlungskonzepte Sozialer Arbeit\Konzept der Lebensweltorientierung / Gewicht: 75 / Position: 15*

- Aus Sicht der Beratung sind das Wissen über die individuellen lebensweltliche Bezüge und die sozialräumliche Orientierung von Menschen bedeutsam.

B 1.5 Alternative Konzepte

Beratungsstelle > *... Ich schätze, dass 75 Prozent der Menschen, für die ich eine Hilfeplanung gemacht habe, in ambulanten Strukturen gelandet sind und sich dort gut bewegen können. WGs würde ich manchmal viel lieber vermitteln. Da tun sich die Träger aber schwer. Es gibt nicht viele WGs. Wir haben bereits den Versuch gemacht, WGs neu aufzumachen. Ich habe mich vor Jahren an den Ansatz des Dialogs in der Sozialpsychiatrie erinnert, dass unterschiedliche Teile zusammenkommen... Code: Alternative Handlungskonzepte / Gewicht: 75 / Position: 23*

- Theoriebezogene Handlungsansätze können in verschiedenen Feldern der Sozialer Arbeit Anwendung finden.

B 2 - Wissenstransfer

B 2.3 Fortbildung ohne konzeptionellen Bezug

- Benennung Fortbildungsthema

Beratungsstelle > ... *ich habe bereits im Studium viel Spaß am Sozialrecht gehabt. Da schaue ich immer nach, was sich verändert. Welche Rahmenbedingungen verändern sich? Was muss ich beachten, um eine verlässliche, tragfähige Beratung anbieten zu können? Das finde ich spannend. Ich finde Betreuungsrecht spannend und habe dazu eine Fortbildung gemacht, weil die Kooperation mit den rechtlichen Betreuern zwingend notwendig, manchmal aber nicht ganz konfliktfrei ist. Jetzt betrachte ich, was mit dem Landschaftsverband passiert, wie KoKoBe umgebaut werden soll, mit Blick aufs BTHG und die Übernahme der Beratung durch den Landschaftsverband als Behörde...*

Code: Fortbildungen ohne konzeptionellen Bezug / Gewicht: 75 / Position: 27

- Beratung von Menschen mit Behinderungen erfordert ein gesichertes Wissen im Bereich des Sozialrechts.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

C 1.4 Freizeitangebote

Beratungsstelle > *Freizeitrahmen für Menschen mit Behinderung zu bieten, weil die Möglichkeiten Freizeit zu gestalten hier im Duisburger Norden für Menschen mit Behinderung...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Gewicht: 75 / Position: 7

- Die Behindertenhilfe etabliert eigene Freizeitangebote, wenn die Angebote in den Wohnquartieren nicht vorhanden oder ungeeignet sind.

Beratungsstelle > ... *Die Kirchengemeinden kennen uns. Vor ein paar Jahren haben wir sämtliche evangelischen Kirchengemeinden und die katholische Großgemeinde hier aufgesucht und uns dem pastoralen Team vorgestellt. Die finden die Arbeit immer wichtig und sagen, prima, dass es euch gibt...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Angebote der Kirchengemeinden / Gewicht: 75 / Position: 53

- Der Bekanntheit von Angeboten der Behindertenhilfe unterstützt die inklusive Entwicklung in den Wohnquartieren.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Der Kategorie konnten keine Textstellen mit einer Gewichtung von 75 oder mehr zugeordnet werden.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 1 Koordination

- Benennung von Koordinationen personaler Unterstützung
 - Benennung von Koordinationen professioneller Unterstützung
- Beratungsstelle > ... *Ich frage natürlich nach, ob und welchen Pflegegrad es gibt und wer die Pflege bisher geleistet hat. Ich frage danach, wie sie in Zukunft geleistet werden soll. Ich erkläre das Rechtsverhältnis zwischen Pflege und Eingliederungshilfeleistung. Bei der Hilfeplanung schaue ich zunächst sehr neutral, welche Bedarfe der Mensch mit Behinderung hat, und qualifiziere dann in einem zweiten Schritt, welche Hilfeleistungen von welchem Anbieter, auch von welchem Hilfesystem erbracht werden sollen...* Code: Koordination professioneller Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 57
- Beratung ordnet Leistungsansprüche bestimmten Rechtsbereichen zu und zeigt auf welche Dienste mit der Leistungserbringung beauftragt werden können.

D 2 Kooperation

- Beratungsstelle > ...*Bereich der Koordinierung, das ist die Vernetzung in der Duisburger der Behindertenhilfe, aber auch zu Gremien, runden Tischen, Trägern in Duisburg, aber auch für mich in den angrenzenden Städten...* Code: Kooperation und Koordination / Kooperation / Gewicht: 75 / Position: 7
- Koordination von Leistungen erfordert eine informelle Vernetzung der Systembeteiligten.

D 3 Potentiale

- Beratungsstelle > ... *man schöpft letztendlich aus seinem Wissen, welches man sich angeeignet hat, welcher Träger wo welche Angebote für Menschen mit Behinderung macht. Wichtig finde ich den Kontaktbereich, den wir hier im Duisburger Norden ganz besonders hervorheben, einen geschützten Freizeitrahmen für Menschen mit Behinderung zu bieten, weil die Möglichkeiten Freizeit zu gestalten hier im Duisburger Norden für Menschen mit Behinderung sehr, sehr gering sind....* Code: Potentiale des informellen Austausch / Gewicht: 75 / Position: 7
- Eigen Freizeitangebote werden etabliert, weil im den Wohnquartieren kaum geeignete Freizeitangebote angeboten werden.

Beratungsstelle > ...*Wenn wir eine barrierefreie Wohnung brauchen, kooperieren wir hier mit der Stadt Duisburg, mit der Beraterstelle für Menschen mit Behinderung. Sie haben da eine viel bessere Übersicht als wir...* Code: Potentiale des informellen Austausch / Gewicht: 75 / Position: 35

- Kooperation generiert einen informellen Gewinn und erschließt den Zugang zu implizitem Wissen.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

Beratungsstelle > ...*Die Barrieren für die Menschen mit Behinderung bestehen zum Teil in der Sozialstruktur hier in den unterschiedlichen Stadtteilen oder in den sozialen Problemlagen, die es hier in den Stadtteilen gibt. Weil sie sagen ... hier ist das so schäbig, hier möchte ich nicht wohnen. Oder die Eltern sagen, hier ist es so schäbig, dass ich nicht möchte, dass mein Kind hier wohnt. Es gibt hier im Norden Quartiere, die heruntergekommen sind, ...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Sozialraumorientierung und Barrierefreiheit / Gewicht: 75 / Position: 35

- Menschen mit Behinderungen werden aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen mit sozialen Problemlagen und Barrieren in Wohnquartieren konfrontiert.

Beratungsstelle > ...*Eine weitere Barriere ist, dass Menschen hier hinkommen und sagen, ich möchte gerne eine eigene Wohnung haben, aber ich möchte die Werkstatt nicht wechseln. Für sie ist zum Teil ausschlaggebend, den Zeitpunkt des Auszugs dahingehend zu bestimmen, welche Wohnung wo zur Verfügung steht, damit sie die Werkstatt nicht wechseln müssen, weil sie dort ihre Arbeit haben, die sie gerne und gut machen, oder soziale Kontakte haben, die für sie wichtig und tragfähig sind. Das sind Barrieren...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Sozialraumorientierung und Barrierefreiheit / Gewicht: 75 / Position: 35

- Wohnen ist mehr als Wohnung; zur gelingenden Inklusion gehören Teilhabe am Arbeitsleben und Partizipation am Leben in der Gesellschaft.

Beratungsstelle > ...*Die meisten Menschen mit Behinderung, die hierherkommen, sind nicht in der Lage, den ÖPNV selbst zu nutzen. Sei es, weil sie sich nicht ausreichend orientieren können, auch nicht im Stadtteil orientieren können*

... oder aber, weil sie mit den Eltern immer mit dem Auto durch die Gegend gekarrt worden sind. Das ist ein Problem... Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Sozialraumorientierung und Barrierefreiheit / Gewicht: 75 / Position: 37

- Barrieren können in einer unzureichenden Förderung von Kompetenzen und Selbstbestimmung begründet sein.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Beratungsstelle > *...Ich schlage mich bereits länger mit dem Gedanken herum, ob man es nicht hinkriegt, so ein Apartment-Haus anzubieten. Ich stelle mir ein Haus mit vier, fünf, sechs Mietparteien vor. Kleinere Wohnungen um die 45, 50 Quadratmeter. Vielleicht einige etwas größer, wo man alleine, als Paar oder als WG wohnen kann, und wo es von einem Anbieter oder für Anbieter extra eine Art Dienstzimmer oder eine Art Gemeinschaftswohnung gibt, die man als sozialen Ort für alle nutzen könnte. Für alle, die nicht in eine WG, aber nicht alleine wohnen wollen...* Code: Herausforderung Wohnformen / Eigenständiges Wohnen / Gewicht: 75 Position: 63

- Die Erfahrung aus der Beratung verdeutlicht den Mangel an barrierefreiem und sozialräumlich geeignetem Wohnraum.

Beratungsstelle > *...Ich glaube, wenn man ein Apartment-Haus macht und das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderung ganz hoch hängt, kann es nur mit einem persönlichen Budget funktionieren. Ich glaube, weil man ansonsten bei Gemeinschaftsangeboten für alle Menschen, die bei unterschiedlichen Trägern ihren Betreuungsvertrag abgeschlossen haben, also dort Kunde sind, das persönliche Budget braucht, um die unterschiedlichen Leistungen vernünftig zu koordinieren, weil ansonsten jeder Träger nur auf seinen Kunden und seine bewilligten Fachleistungen schießt. Apartment-Haus mit Wunsch- und Wahlrecht geht vernünftig nur übers persönliche Budget...* Code: Herausforderung Wohnformen / Leistung als Persönliches Budget / Gewicht: 100 / Position: 65

- Selbstbestimmung, Personenzentrierung und gleichberechtigte Teilhabe erfordern eine angemessene Form der Eingliederungshilfe z.B. durch ein Persönliches Budget.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Beratungsstelle > ... *Die Menschen kommen hierhin, und ich kann knobeln, um den Menschen aus dem großen Baukasten der unterschiedlichen Hilfen ein möglichst passgenaues Hilfefonstrukt anzubieten...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 13

- Das Hilfesystem hat grundsätzlich das Potential passgenaue, personenzentrierte Hilfen zu etablieren.

Beratungsstelle > ...*dem Mensch mit Behinderung das in der Situation vollkommen unwichtig ist, welche Leistung woher kommt, sondern wichtig ist, dass es die helfende Hand, gibt, die er braucht, um in der eigenen Wohnung klarzukommen...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 61

- Für den Menschen ist es wichtig, dass die Hilfe erbracht werden, die notwendig sind, um den Lebensalltag gelingend zu gestalten.

Beratungsstelle > ...*Ich mache die Erfahrung, dass die Pflegedienste noch nicht gut mit Menschen mit Behinderung können. Es ist eine sehr komplexe Leistung. Der Mensch mit Behinderung liegt in seiner Wohnung, und die Pflegemodule müssen vereinbart werden. Sie müssen erbracht werden, und dann wird das BeWo noch obendrauf gesetzt. Die Pflegedienste können sich auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung oftmals nur schlecht einstellen. Gerade wenn die Menschen mit Behinderung spezieller in ihren Verhaltensweisen sind. Es ist eine hohe Anforderung an einen behinderten Menschen...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Systematisierung von Kooperation und Koordination / Gewicht: 75 / Position: 59

- Die bisherigen Formen der Kooperation bei der Leistungserbringung von Pflege und Behindertenhilfe sind nur bedingt auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abgestimmt.

2.4.4 Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

B 1.2 Konzept der Inklusion

Tandem B > ... *Dass die Menschen nicht mehr so isoliert leben, dass sie näher dran sind an allem, also so, wie unsere Klienten wohnen. Dass den anderen Menschen die Scheu genommen wird vor behinderten Menschen. Das ist völlig normal, dass sie auch in einer Mietwohnung leben, in einem normalen Mietshaus mitten in der Stadt. Und Toleranz von allen schließt sich daran an. Inklusiv heißt, an allem teilzunehmen...* Code: Konzept der Inklusion / Gewicht: 75 / Position: 187

- Inklusive Wohnformen für Menschen mit Behinderungen tragen zur Integration sowie der Entwicklung nachbarschaftlicher Beziehungen bei und unterstützen die Teilhabe im Wohnquartier.

Tandem B > ...*Aber das liegt vielleicht an der Art, wie es hier ist. Wenn sie mit jemandem aus der Wohnstätte sprechen, sagt er möglicherweise etwas anderes. Denn wir sind bereits mittendrin, mit dem Konzept und der Inklusion...* Code: Konzept der Inklusion / Gewicht: 75 / Position: 194

- Inklusion ist mehrdimensional und umfasst u.a. die Wohnform, sowie die Form der pädagogischen Unterstützung.

B 1.4 Konzept des Empowerment

Tandem B > ... *Es ist eine modernere, umfassendere Wohnform. Es ist ein ganzes Paket. In der Wohnstätte wurde noch vieles abgenommen, weil das die Betreuung inklusive der Leistungen in der Form beinhaltet. Mittlerweile ist die Betreuung sehr auf die Selbstständigkeit der Klienten ausgelegt, was der größte Unterschied ist. Es geht um Hilfe zur Selbsthilfe, die Leute müssen hier selbst anpacken. Sie kommen gar nicht drumherum, weil es derart organisiert ist...* Code: Konzept des Empowerment / Gewicht: 75 / Position: 53

- Die Organisation von Hilfen in modernen Wohnformen ist auf die Selbstständigkeit der Nutzerinnen und Nutzer ausgelegt.

B 2 - Wissenstransfer

B 2.1 Fortbildungen mit Nutzerbezug

Tandem B > ...*Es gab einen Selbstbehauptungskurs, der von Klienten und Mitarbeitern gleichzeitig besucht wurde, ...* Code: Fortbildung mit Nutzerbezug / Gewicht: 75 / Position: 154

- Inklusive Fortbildungsangebote ermöglichen die gemeinsame Teilhabe an Wissen für Mitarbeitende und Menschen mit Behinderungen.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

Tandem B > ...*Es gibt keine, die wir zurzeit nutzen...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Gewicht: 100 / Position: 112

- Es werden keine sozialräumlichen Angebote außerhalb der Behindertenhilfe genutzt.

C 1.1 Personale Unterstützung

Tandem B > ...*Hier in dieser Wohngruppe nicht...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale\Personale Unterstützung Gewicht: 100 / Position: 122

- Für die eigenständige Wohnform wurden keine personalen Unterstützung mobilisiert. Die Mitarbeiterin bezeichnet die Wohnform mit dem Begriff „Wohngruppe“, in Anlehnung an ein „stationäres“ Setting.

Tandem B > ...*Das heißt, aus dem direkten Umfeld, aus der Nachbarschaft gibt es niemanden...* Code: Personale Unterstützung / Nachbarschaft / Gewicht: 75 / Position: 127

- Personale Unterstützung im direkten Wohnumfeld ist nicht identifiziert.

Tandem B > ...*Seniorenfrühstück veranstaltet, macht das ehrenamtlich....* Code: Angebot der Behindertenhilfe / Personale Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 124

- Ehrenamtliche Unterstützung ist bei institutionalisierten Einrichtungsträgern für konkrete Angebote etabliert.

C 1.3 Bildungsangebote

Tandem A > ...*Nein, weiß ich nicht. Ich komme auch nicht aus Walsum, ich wüsste nicht. Wir hatten letzts noch das Thema hier wegen Volkshochschule. Ich wüsste gar nicht, wo an Ort jetzt so eine Zweigstelle von der Volkshochschule ist.* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Bildungsangebote Gewicht: 75 / Position: 114

- Die Bildungsangebote im Wohnumfeld der unterstützten Menschen sind nicht identifiziert.

Tandem B > ...*Hier gibt es das nicht...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Bildungsangebote / Gewicht: 75 / Position: 114

- Bildungsangebote sind nicht identifiziert und mobilisiert

Tandem B > ...*Da wart ihr, glaube ich, auch eine Zeitlang. Aber es ist schwierig aufgrund des Betreuungsschlüssels, weil alle hingehen müssten, jedoch nicht jeder Interesse daran hat...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Bildungsangebote / Gewicht: 75 / Position: 116

- Betreuungsstrukturen behindern die Mobilisierung von Bildungsangeboten.

C 1.4 Freizeitangebote

- Benennung von Angeboten der Behindertenhilfe

Tandem B > ...*Dann schaue ich Fernsehen. Ich trinke erst Kaffee, dann warten wir, bis die anderen da sind. Dann fahre ich mit dem Bus, hole die anderen Leute ab ... den (Person). Dann gehe ich mit und dann trinken wir hier Kaffee. Dann gehe ich in mein Zimmer....* Code: Freizeitangebote / Angebote der Behindertenhilfe / Gewicht: 75 / Position: 68

- Die Freizeitgestaltung in gemeinschaftlichen Wohnformen ist von Mitbewohner*innen und den Möglichkeiten der Wohnform beeinflusst.

Tandem B > ... *Seniorenfrühstück, mittwochs, nicht?...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale\Freizeitangebote\Angebote der Behindertenhilfe / Gewicht: 75 / Position: 106

- Angebote der Behindertenhilfe sind personenbezogen identifiziert.

Tandem B > ... *Dort gibt es leider nicht so viele Angebote. Früher gab es hier eine integrative Disco, wo wir hingegangen sind. (Organisation) heißt der Laden jetzt. Irgendwann gab es leider nicht mehr. Somit ist es räumlich schwierig, Angebote zu finden...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potential / Freizeitangebote / Gewicht: 75 / Position: 92

- Die Identifikation von Potentialen im Wohnquartier erfordert Initiative über die Angebote der Behindertenhilfe hinaus.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Tandem A > ... *Ich bin immer hier in der Nähe, weil ich mich nur hier in der Gegend auskenne...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Gewicht: 75 / Position: 84

- Die Integration sozialräumlicher Ressourcen steht für Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit zur Erreichbarkeit und der eigenen Orientierungsfähigkeit.

C 2.1 Personale Unterstützung

Tandem A > ... *Nein, mit meiner alten Lehrerin...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Personale Unterstützung / Unterstützung durch Angehörige und Bekannte / Gewicht: 75 / Position: 64

- Personale Unterstützung generiert sich häufig aus dem Bereich der ersten Beziehungseben.

Tandem A > ...*parken wir dann immer bei meinem Opa...* Code: Personale Unterstützung / Unterstützung durch Angehörige und Bekannte / Gewicht: 75 / Position: 70

- Personale Unterstützung ist häufig eingebunden in familiäre Bezügen.

Tandem A > ... *Der wohnt hier vorne. Die kommen uns dann auch schon mal besuchen oder auch so (Person) oder andere Bewohner. Das ist ja nicht weit, dass (Organisation), da kann man zu Fuß bequem hinlaufen. Die gehen dann auch schon mal rüber, um alte Kontaktpflege zu machen mit den Mitarbeitern, die nicht gewechselt haben, ...* Code: Personale Unterstützung / Unterstützung durch Personen aus dem Ehrenamt / Gewicht: 75 / Position: 134

- Es kommt vor, dass ehemalige Mitarbeitende weiter persönliche Kontakte zu Menschen mit Behinderungen pflegen.

C 2.2 Infrastruktur

Tandem A > ...*gehe ich mit einem Betreuer einkaufen...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Infrastruktur / Angebote der täglichen Versorgung / Gewicht: 75 / Position: 26

- Angebote der Infrastruktur zu alltäglichen Versorgung werden genutzt.

Tandem A > ... *Hier im Aldi... Ja, wenn ich für mich einkaufe, dann gehe ich immer alleine...* Code: Infrastruktur / Angebote der täglichen Versorgung / Gewicht: 75 / Position: 28

- Angebote im Umfeld des Wohnorts werden auch eigenständig aufgesucht.

Tandem A > ... *in zwei Minuten bin ich schon da...* Code: Infrastruktur\Angebote der täglichen Versorgung / Gewicht: 75/ Position: 30

- Die Nutzung von Angebote ist abhängig von der eigenständigen Erreichbarkeit

C 2.4 Freizeitangebote

Tandem B > ...*Wir gehen kegeln zwischendurch, in der Kneipe hier oder wir gehen lecker essen....* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Freizeitangebote / Gewicht: 75 / Position: 104

- Freizeitangebote die geeignet erscheinen werden regelmäßig genutzt.

Tandem A > ...*Da wart ihr doch in der Disco richtig...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Freizeitangebote / Gewicht: 75 / Position: 90

- Angebote im Wohnumfeld können mit personenzentrierter Unterstützung mobilisiert werden.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 2 Kooperation

- Benennung von Kooperationen professioneller Unterstützung

Tandem B > ... *Teils, teils. Wir haben Klienten, die durch einen Pflegedienst medikamentös versorgt werden, weil sie das nicht selber können. Aber bei Frau B1 ist das zum Beispiel so, dass sie jeden Sonntag mit uns gemeinsam die Medikamente stellt. Das ist eine Art anleitende Pflegeleistung...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 134

- Leistungen der Pflege werden zum Teil genutzt, zum Teil erbringt der wohnbezogenen Dienst Leistungen, die der Behandlungspflege zu zurechnen sind.

Tandem B> ... *Pflegedienst für die Medikamente und alles andere versuchen wir selber unter Anleitung abzudecken...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 138

- Der wohnbezogene Dienst versucht den Bedarf an Pflege eigenständig zu decken.

Tandem B > ... *Wir versuchen vieles über anleitende Pflege zu machen...*

Code: Kooperation und Koordination / Gewicht: 75 / Position: 136

- Der wohnbezogene Dienst versucht Pflegeleistungen zu kompensieren.

Tandem B > *Wir haben uns zu Anfang gesehen und im Anschluss kam der Pflegedienst alleine. Der Klient hat die Tür aufgemacht...* Code: Kooperation mit professionellen Dienstleistern / Gewicht: 75 / Position: 147

- Die Kooperation mit Pflegediensten wurden nur anfänglich abgestimmt.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Tandem A > ... *Wir haben in Geschäften und in den anliegenden Wohnungen hier Flyer verteilt, damit die Leute wissen, was hier entsteht, welche Leute hier einziehen sollen. Viele, die hier wohnen, kannten zwar das alte Haus (Organisation) hier, wo ja die Altenhilfe drin war. Das stand ja dann über Jahre auch leer. Das stand über Jahre leer, und dann wurde das abgerissen, und dann kamen hier auch viele Fragen: Was wird denn hier gebaut? Wer zieht denn hier ein? Weil es gibt ja auch noch immer in der Öffentlichkeit, oh Gott, Behinderte und so, wer weiß, was da auf uns zukommt. Aber durch diese Aktion sind wir hier sehr positiv aufgenommen worden, ja? Auch Leute, die dann mal gefragt haben, dürfen wir auch mal reinkommen? Die haben sich das Haus dann hier angeguckt, auch mal im Rohbau und so was. Und viele haben schon oft gesagt, ältere Leute: Ach, hier würden wir aber auch einziehen....* Code: Potentiale des informellen Austausch / Gewicht: 100 / Position: 136

- Die Information der Mitbürger*innen über Projekte ist der erste Schritt zur Integration und in eine inklusive Entwicklung.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

Den Kodierungen wurden keine Textstellen zugeordnet.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

- Individualisierung versus Strukturen vorhandener Wohnangebote

Tandem A > ... *Kontroverse, meine Zeit, meine Freizeit, alles was ich hier mehr verbringe, fehlt mir zu Hause. Wo kann ich das eventuell wiederbekommen aus*

der Arbeitszeit? Dass ich dann wieder Zeiten bekomme, wo ich irgendwas nicht machen muss. Wie sieht das mit der Betreuung aus? Reichen manchmal zwei Leute in der Betreuung aus oder brauchen wir mehr Betreuer? Dann, wir haben doch noch so feste Arbeitszeiten. Und jeder ist ja auch so, dass das eigene Leben nach der Arbeitszeit ja auch so ein bisschen ausgerichtet wird, nicht? So geteilte Dienste oder so weiter. Ich komme mal morgen drei Stunden, und heute Abend wollen die in die Disco, dann komme ich noch mal wieder, zum Beispiel, sage ich jetzt mal. Dann gehe ich dann heute Abend von sieben bis zehn noch mal in die Disco, aber dann möchte ich natürlich nicht morgen schon wieder hier um sechs Uhr in der Pflege sein oder so weiter. Das sind alles so Probleme. Wo man dann sagen muss, jawohl, dann kommst du erst um acht. Diese Flexibilität, das müssen wir neu lernen. Dass wir unsere Arbeitszeiten mehr abstimmen auf die Wünsche von Bewohnern. ...Das sind alles so Dinge, worauf sich das ältere Personal so ein bisschen schwertut. Kompakte Arbeitszeiten wollen die Leute. Die fangen und sechs Uhr an und haben um ein Uhr Feierabend, und dann habe ich meine Freizeit für mich. Dann habe ich hier nichts mehr mit zu tun. Das ist in so einem Haus natürlich ein bisschen anders... Code: Herausforderung Wohnformen / Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 75 / Position: 179

- Personenzentrierte Unterstützung bedarf einer Flexibilisierung der wohnbezogenen Unterstützung. Eine personenbezogene Leistungserbringung ändert das professionelle Beziehungsverhältnis zwischen Leistungserbringer und Kunden.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

- Herausforderungen gemeinschaftlicher Wohnformen

Tandem A > ... Krankenpfleger, Altenpfleger, wir haben zwei Pädagogen hier im Haus, die pädagogische Arbeit leisten. Wir haben natürlich auch zwei Mitarbeiter hier, die nur so eine einjährige Ausbildung haben als Altenpflegehelferin und so. Wir sind ziemlich gemischt... Code: Herausforderung Wohnformen / Gemeinschaftliches Wohnen / Gewicht: 75 / Position: 156

- Mitarbeiterteams im Bereich in wohnbezogener Hilfen umfassen verschiedene Qualifikationen und Berufsgruppen.

Tandem A > ... mehr mit den Bewohnern reden, tun, machen. Und wahrscheinlich auch, dass wir unsere Zeiteinteilung mehr auf den Fokus hier in Bewohnerbetreuung - miteinander, füreinander - als, wir geben die Vorgaben vor und das ist so, und das ändern wir auch nicht. Da muss sich jeder Mitarbeiter, vor allen Dingen der aus dem (Organisation) kommt, daran gewöhnen, dass das hier an-

ders ist. Die jüngeren Leute, die neu gekommen sind, die haben da weniger Probleme mit... Code: Herausforderung Wohnformen / Probleme institutionalisierter Wohnformen Gewicht: 75 / Position: 177

- Personenzentrierte Unterstützung unterscheidet sich von den etablierten Handlungspfaden in gemeinschaftlichen Wohnformen der institutionalisierten Behindertenhilfe

- Herausforderungen eigenständiger Wohnen

Tandem B > *...Da fahre ich auch mal in den Urlaub ..., wenn mein Geld reicht... Mal geht es nach Holland, mal an den See oder ins Hotel. Da brauche ich dann nichts zu machen...* Code: Herausforderung Wohnformen / Eigenständiges Wohnen / Gewicht: 75 / Position: 64

- Die Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen gewinnt in eigenständigen Wohnformen an Bedeutung, z.B. um einen Urlaub zu finanzieren.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

- Bedarfsorientierte Unterstützung

Tandem A > *... Hauptsache, ich habe einen Betreuer, der mir dann bei den Sachen hilft, die ich noch nicht so gut kann...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Bedarfsorientierte Unterstützung / Gewicht: 100 / Position: 187

- Der Bedarf und der Wunsch des Menschen mit Behinderungen sind entscheidend.

- Personenzentrierte Unterstützung

Tandem B *...Wir haben regelmäßige Einkaufsangebote inklusive der Bekleidungsangebote. Wir machen mehrmals im Jahr Freizeitwochen und einen größeren Urlaub, wobei sich die Urlaubsziele nach den Wünschen der Klienten richten. ...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75/ Position: 90

- Eine Differenzierung zwischen Gemeinschaftsangeboten und „face to face“ Unterstützung wird nur in Ansätzen erkennbar.

Tandem A > *...Das Essen, ja, es gab nur zwei Gerichte zur Auswahl im (Organisation). Hier ist es natürlich so, dass man sich dann auch schon mal zusammensetzen muss, was kochen wir am Wochenende? Wer kocht am Wochenende? Was wollen wir mal abends essen? Wollen wir nur Brot essen? Wollen wir nur Brötchen essen? Wollen wir auch mal abends was kochen? ...* Code:

Individualisierung wohnbezogener Unterstützung\Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 158

- Personenzentrierung wirkt sich auf die Organisation alltäglicher Vorgänge wie einkaufen und Nahrungszubereitung aus.

Tandem A > ... *Wichtig war natürlich, ja, von der Vollbetreuung drüben, hier jetzt auch jemandem dann zu sagen: Du musst einkaufen gehen. Was für Schwierigkeiten das natürlich auch mit sich bringt für die Bewohner. Auch so einzukaufen, dass es einigermaßen wirtschaftlich ist. Und vor allen Dingen, dass man auch nicht viel Lebensmittel wegschmeißen muss. Einfach mal zu sagen, ich möchte alles haben, das ist schnell gesagt. Aber es muss auch bezahlt werden. Und natürlich auch hier Wäsche waschen, Wäsche, Kleidung und so, dass mitteilen bitte, hör mal, die Jeanshose kannst du noch mal tragen und nicht einfach in die Wäsche, dass wir solche Wäscheberge haben und so was alles.* ...Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 158

- Die Ausrichtung der päd. Unterstützung auf Personenzentrierung, Selbstbestimmung und Eigenständigkeit erfordert eine Veränderung von Handlungspfaden.

Tandem A > ...*wir müssen auch lernen, dass wir hier eine ganz andere Situation vorfinden...Dass wir mehr nicht über die Köpfe von den Bewohnern entscheiden,* ... Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 177

- Personenzentrierung fragt nach Wünschen und Zielen der Menschen mit Unterstützungsbedarf und bezieht diese bei der Leistungserbringung mit ein.

Tandem A> ... *müssen auf jeden Fall mehr Bilder rein. Das sieht mir irgendwie so leer aus. Und dass man mehr Freizeit hier hat. Zum Beispiel eine Fahrradtour, die Leute, die Fahrradfahren können. Ich kann das, ich möchte das noch ein bisschen mehr üben bis zum Sommer. Fahrradhelm habe ich ja. Zum Beispiel ein bisschen mehr üben...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 202

- Die Klientin formuliert ihre Wünsche zur Gestaltung von Zukunft, Freizeit und zur Gestaltung ihrer Wohnräume. Personenzentrierte pädagogische Arbeit baut auf dieser Basis auf.

Tandem A > ... *Weil ich auch unbedingt mal selbstständig zur Arbeit fahren möchte. Zum Beispiel im Sommer will ich dann zum Beispiel sagen, mit dem*

Fahrrad, und im Winter will ich dann mit dem Bus fahren, wegen dem Schnee und so, wegen Glatteis. Das wäre so eine Option.... Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 207

- Die Klientin nutzt die Interviewsituation, um ihre Vorstellungen und Wünsche zu erläutern und mit dem Bezugsbetreuer abzustimmen.

Tandem A > ... *Und dann irgendwann mit den Öffentlichen. Dann würde ich sagen, im Sommer dann mit dem Fahrrad da irgendwann, so mit einem Betreuer, dann will ich mit den Öffentlichen zur Arbeit fahren. Und dann selbstständig sehr schnell mit den Öffentlichen zur Arbeit. So dass ich nicht mehr auf den Werkstatt-Bus angewiesen bin...* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 209

- Die Nutzerin der wohnbezogenen Leistung (in einer gemeinschaftlichen Wohnform) entwickelt ein strukturiertes und plausibles Konzept zur Mobilität.

Tandem A > *die Bewohner sagen, ich möchte von euch versorgt werden. Oder sie zum Beispiel jetzt, ich brauche Hilfestellung da und da bei der Grundpflege. Da möchte ich dann den Anbieter haben, den ich mir aussuche, meines Vertrauens. Das wird natürlich ein großes Problem werden eventuell für uns. Weil ich mir nicht vorstellen kann, dass dann in so einem Haus, wie hier, mit 21 Bewohnern, dann sich praktisch fünf, sechs Pflegedienste die Türklinke in die Hand geben, die Leute da morgens eine Grundpflege durchführen oder irgendwas anderes und dann wieder gehen, und die Bezüge nicht da sind, die die Bewohner jetzt zu uns haben, die vielleicht wegbrechen werden, weil die ja dann vielleicht ganz andere Aufgaben abnehmen....* Code: Individualisierung wohnbezogener Unterstützung / Personenzentrierte Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 214

- Personenzentrierung erfordert, nach Reform der Eingliederungshilfe, die Kooperation unterschiedlicher Partner bei der Leistungserbringung.

2.4.5 Kommunalverwaltung und Kommunalpolitik

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

B 1.2 Konzept der Inklusion

Stadtverwaltung > ...hohe Bedeutung, weil es komplett meinem humanistisch orientierten Weltbild entspricht. Ich sehe es in der Tat so, dass Rahmenbedingungen so geschaffen sein müssen, dass Menschen unterschiedlichster Couleur, unterschiedlichster Nationalität, unterschiedlichster psychischer, physischer Voraussetzungen, körperlicher Voraussetzungen gleichermaßen Zugang zu den Möglichkeiten, die der Staat bietet, und unsere Gesellschaft bietet, haben. Insofern ist das für mich eigentlich immer Leit- und Handlungsprinzip gewesen, und eigentlich verdichtet sich das zwar jetzt unter dem Begriff Inklusion, aber im Grund ist das für mich eine humanitäre Ausrichtung und eigentlich auch eine Notwendigkeit im System so zu sehen. Politisch wird es natürlich jetzt auch noch mal ganz anders bedient. Das finde ich aber generell auch gut. Man muss ja oft Leitprinzipien noch mal in den Raum stellen, um vielleicht auch verschiedene Dinge zu hinterfragen, oder auch systematischer anzugehen, als das bislang so erfolgt ist... Code: Angewandte Handlungskonzepte Sozialer Arbeit / Konzept der Inklusion / Gewicht: 75 / Position: 7

- Die Kommunalverwaltung ist daran interessiert die Entwicklung inklusiver Bedingungen im Interesse aller Bürgerinnen und Bürger systematisch zu stärken.

Stadtverwaltung> ... Inklusion wird meiner Meinung nach noch zu sehr ausschließlich auf den Bereich von behinderten Menschen orientiert, und weniger auf Menschen mit generellen Einschränkungen, ... Code: Angewandte Handlungskonzepte Sozialer Arbeit / Konzept der Inklusion / Gewicht: 75 / Position: 11

- Aus Sicht der Verwaltung ist Inklusion nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe ausgerichtet.

Stadtverwaltung > ... bedeutend finde ich tatsächlich, dass das sich rausgelöst hat aus dem Versorgerprinzip. Das ist für mich eine große Bedeutung. Das Zweite, was ich von großer Bedeutung finde, ist, dass man aufhört institutionsorientiert zu denken, sondern wirklich vom Bedarf her zu denken... Code: Angewandte Handlungskonzepte Sozialer Arbeit / Konzept der Inklusion / Gewicht: 75 / Position: 43

- Aus Sicht der Kommunalverwaltung impliziert, Inklusion dass Hilfen und Bedarfsdeckung personenzentriert und unabhängig von Institutionen entwickelt werden.

B 1.3 Konzept der Sozialraumorientierung

Stadtverwaltung > ...Raum muss anders definiert werden, dass er eben auch eher gesundheitsfördernd oder sozialstabilisierend wirkt“, und nicht einfach nur

ökonomisch sinnvoll, weil gerade irgendwo ein Platz zum Bebauen da ist. Das wären schon so Punkte... Code: Angewandte Handlungskonzepte Sozialer Arbeit / Konzept der Sozialraumorientierung / Gewicht: 75 / Position: 17 - 17

- Raum muss in der kommunalen Planung neu definiert werden, um Aspekte der Sozialraumorientierung einzubeziehen.

B 1.5 Alternative Konzepte

Stadtverwaltung > *... wo es ja eigentlich auch um integrierte Handlungskonzepte ging, die Arbeit, Beschäftigung, Wohnen im Stadtteil, kulturelles Leben, auch Ökonomie in lokalen Kontexten schon berücksichtigen. Mein Studium übrigens mit dem Schwerpunkt Gemeinwesenarbeit...* Code: Konzeptionelle Ausrichtung / Angewandte Handlungskonzepte Sozialer Arbeit / Gewicht: 75 / Position: 5

- Das Konzept der Gemeinwesenarbeit schließt Aspekte von Teilhabe aus unterschiedlichen Lebensbereichen ein.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

C 1.1 Personale Unterstützung

Kommunalpolitik > *...Von daher muss man neben einer professionellen Begleitung, in eine ehrenamtlich unterstützende Begleitung hinein, beziehungsweise Menschen befähigen, möglichst eigenständig in Quartieren zu leben. Und da müssen Quartiere bestimmt organisiert sein....* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Personale Unterstützung / Gewicht: 100 / Position: 11

- Inklusion in Wohnquartieren kann gelingen, wenn Menschen mit Behinderungen professionelle und ehrenamtliche Unterstützung erhalten.

C 1.4 Freizeitangebote

- Benennung von Angeboten der Kirchengemeinden

Kommunalpolitik > *...Die Musikgruppe wird übrigens nicht von uns gemacht, sondern von der evangelischen Kirchengemeinde. Wir beteiligen uns finanziell ein bisschen, damit das funktionieren kann...* Code: Identifikation sozialräumlicher Potentiale / Freizeitangebote / Gewicht: 75 / Position: 13

- Alternative Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen können sich entwickeln, wenn diese gefördert werden.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

C 2.1 Personale Unterstützung

- Unterstützung durch Personen aus der Nachbarschaft

Kommunalpolitik > ...*Inklusion, die Standbesetzung findet statt von behinderten Menschen und Damen der evangelischen Kirche. Keine Profis von uns. So, das sind so einige kleine Beispiele. Ich könnte noch einige andere erzählen...* Code: Ressourcenorientierung / Integration sozialräumlicher Potentiale / Gewicht: 75 / Position: 13

- Die Integration personaler Potentiale des Wohnquartiers entlastet professionelle Ressourcen.

Kommunalpolitik > ...*Diese Sachen, die da gebastelt werden, entstehen hier an regelmäßigen Nachmittagen, wo Behinderte und Nichtbehinderte zusammen näher, basteln und ähnliches...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Personale Unterstützung / Gewicht: 75 / Position: 13

- Aus Kooperationen im Wohnquartier können inklusive Projekte entstehen.

- Unterstützung durch Personen die ein Ehrenamt ausüben

Kommunalpolitik > ...*Aber die muss gar nicht mehr so dicht sein, weil sie auch eigenständig in der Lage ist, oder gelernt hat, mit den Menschen, die positiv auf sie zugehen, in Kontakt zu treten. Also sie geht mit einer Nachbarin Kaffee trinken, da muss kein Betreuer mehr dabei sein. Das macht sie selber. Sie geht selber zu einer Musikgruppe, die von der evangelischen Kirchengemeinde gemacht wird. ...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Unterstützung durch Personen aus dem Ehrenamt / Gewicht: 75 / Position: 13

- Wenn Handlungspfade installiert sind werden sozialräumliche Angebote und personale Unterstützung integriert.

C 2.4 Freizeitangebote

Stadtverwaltung > ...*Ja, natürlich. Das wäre jetzt nur als Leitprinzip. Genau. Das war die Idee, das zu übertragen auf verschiedene Angebote. Der VHS, der Stadtbibliothek, des Vereins, der Kirche...* Code: Ressourcenorientierung / Integration sozialräumlicher Potentiale / Gewicht: 75 / Position: 41

- Inklusion bedeutet nicht die exklusiven Angebote der Behindertenhilfe zu nutzen, sondern die Angebote im Wohnquartier für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten.

Kommunalpolitik > ...*Wir haben von Anfang an hier einen sehr intensiven und guten Kontakt zur evangelischen Kirchengemeinde. Da gibt es ganz vielfältige Aktivitäten, an denen behinderte Menschen, die hier leben, mittlerweile, heute ist es sechs Jahre alt, eigenständig teilnehmen...* Code: Integration sozialräumlicher Potentiale / Gewicht: 75 / Position: 13

- Über gute Kontakte zu Angeboten der Kirchengemeinde ist die Integration des sozialräumlichen Potentials gelungen

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 2 Kooperation

- Benennung von Kooperationen im Wohnquartier
Stadtverwaltung > ...*Sicherlich die Träger auch, Eingliederungshilfe, Kirchen, eigentlich das ganze Programm, Gewerkschaften, Kirchen, Vereine, natürlich auch Stadtvertreter, Stadtplaner. Wir diskutieren das auch gerade im Kontext Gesundheit, dass man einfach viel integrierter bei neuen Projekten überlegt, dass man nicht nur bauliche Aspekte berücksichtigt, sondern auch „was hat das für Auswirkungen auf Gesundheit?...* Code: Benennung von Kooperationen im Wohnquartier Gewicht: 75 / Position: 17
- Um Projekt in Wohnquartieren inklusiv zu gestalten sind nicht nur bauliche Aspekte zu beachten.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Kommunalpolitik > ...*Das ist ein interessanter Austausch der Träger untereinander. Es ist der organisierte Gesprächszwang mit solchen Trägern, Stadtverwaltung und überörtlichen Kostenträgern. Den halte ich für wichtig. Der kann Entwicklungen in der Kommune begleiten und Entwicklungen anstoßen...* Code: Potentiale des informellen Austausch / Gewicht: 100 / Position: 21

- Systematischer Austausch unterstützt inklusive Entwicklung in der Kommune.

Stadtverwaltung > ...*Ich sage mal, durch diese damalige Stadtteilarbeit, die sich ja fokussiert hat auf die besonders schwierigen Stadtteile. Dann gab es Stadtteilmanager. Das halte ich nicht für grundsätzlich falsch, dass in Stadtteilen zentrale Ansprechpartner da sind, wo Fäden zusammenlaufen können, und an die man sich auch wenden kann, wenn man Eigeninitiativen auch befördern will. Eben auch zum Beispiel Wohnen...* Code: Potentiale des informellen Austausch / Integration steht aus / Gewicht: 100 / Position: 17

- Um inklusive Entwicklung zu unterstützen können Funktionen, wie ein Stadtteilmanagement hilfreich sein.

Stadtverwaltung > ...um Beispiel die Pflegekasse mit hineingehört. Weil, das war zum Beispiel ein Punkt, der da erörtert wurde, so nach dem Motto „eigentlich sieht das Gesetz durchaus dieses Case Management an diesem Punkt vor“, aber es wird nur auf Zurufe, wenn überhaupt, gelebt. Und zwar von der Pflegekasse, die es eigentlich per Gesetz sogar machen müsste, ... Code: Potentiale des informellen Austausch\Integration steht aus / Gewicht: 100 / Position: 21

- In den Austausch sind alle Beteiligten der kommunalen Hilfen im Sinne der gesetzlichen Regelungen einzubinden.

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

Kommunalpolitik > ...aber da habe ich nachbarschaftliche Unterstützung, wenn ich die anrufe. Sofort ist jemand da und kann mich begleitend unterstützen. Und wenn ich Unterstützung brauche, kann ich die mir einkaufen, weil wir hier auch einen Pflegedienst vor Ort haben... Code: Kooperation und Koordination / Potentiale / Gewicht: 75 / Position: 13

- Wenn Hilfen systemübergreifend gestalten werden, kann personale Unterstützung aus dem Wohnquartier einbezogen werden.

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Stadtverwaltung > ... Ich nenne jetzt erst mal von der Theorie her das Beispiel der Clearingstelle. Ich nenne von der Theorie her das Beispiel einer trägerübergreifenden Fallkoordination. Dazu gab es Ablaufschemata, die gemeinsam entwickelt worden sind. Es gab Qualitätsmerkmale, die entwickelt worden sind, ... Code: Potentiale gemeinsamer Leistungserbringung / Gewicht: 75 / Position: 31

- Vorhandene Strukturen in der kommunalen Koordination sind geeignet den informellen Austausch trägerübergreifend zu gestalten.

Stadtverwaltung > ...warum schaffen wir das nicht, die Angebote, die es im Stadtteil gibt von Träger X und Y und Z als Eines zu nehmen und über die Betreuer einen Informationsaustausch herzustellen... Code: Potentiale gemeinsamer Leistungserbringung / Integration steht aus / Gewicht: 100 / Position: 39

- Es liegt im Interesse der kommunalen Verwaltung das Unterstützung systemübergreifend organisiert wird.

Stadtverwaltung > ...*Vielleicht gerade jetzt vor dem Hintergrund dieser Aufgabenstellungen. Sich nicht immer nur isoliert als der Träger mit der und der Angebotsstruktur zu sehen, sondern zu sagen, „wir sehen uns mal als ein Gesamtes an, was verschiedene Stärken hat und versuchen die in Austausch zu bringen“...*

Code: Kooperation und Koordination / Potentiale / Gewicht: 100 / Position: 39

- Aus Sicht der Kommune ist Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier trägerübergreifend zu organisieren.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

- Sozialraumorientierung der Hilfen

Kommunalpolitik > ... *Wir bauen im Moment barrierearm, so nennen wir das." Das heißt, die halten die Dinge nicht hundertprozentig ein, da wo sie es nicht müssen. "Nein, und dieser Invest ist mir zu hoch." Wollen sie nicht. Also das ist so einer der Hauptgründe, warum es schwierig ist...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Sozialraumorientierung und Barrierefreiheit / Gewicht: 100 / Position: 17

- Die Planung und Realisierung von barrierefreiem Wohnraum ist eine kommunalpolitische Herausforderung, da Wohnungsbaugesellschaften kein Interesse an kostspieligen Baumaßnahmen zeigen haben.

- Barrierefreiheit als Herausforderung des Hilfesystems

Organisation von Kooperation und Koordination der Hilfesysteme

Stadtverwaltung > ... *Ich würde es jetzt erst mal fast schon als ein Erfordernis auch der Träger von Wohnangeboten sehen Wohnangeboten sehen, weil das BTHG tatsächlich ja auch diesen Sozialraumbezug explizit definiert. Und insofern würde ich auch schon fast erwarten, dass auch da überlegt wird, „wie können wir denn in den Stadtteil hinein uns gut vernetzen? Mit anderen so verzahnen, dass auch tatsächlich was für die Veränderung der Wohnsituation möglich wird“?...*

Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Sozialraumorientierung und Barrierefreiheit / Gewicht: 75 / Position: 19

- Anbieter der Behindertenhilfe sind aus Sicht der kommunalen Verwaltung gefordert Wohnangebote inklusionsorientiert und barrierefrei zu gestalten.

E 1.2 Kommunale Herausforderungen

Kommunalpolitik > ..., *wenn es in der Kommune keine ehrenamtlichen Politiker, oder auch manche Mitarbeiter der Verwaltung gäbe, für die das Thema Inklusion*

von Menschen mit Behinderung besonders wichtig ist, dann hätte das Thema in der Kommune überhaupt keinen Stellenwert... Code: Kommunale Herausforderungen\Kommunale Aufgaben und Projekte / Gewicht: 75 / Position: 9

- Der Stellenwert von Inklusion steht in Abhängigkeit zu handelnden Akteuren in der Kommune.

Kommunalpolitik > *...Also das, was früher in den Familien geleistet worden ist, und was im Bereich von Pflege heute noch im großen Teil in den Familien geleistet worden ist, ist zumindest in Fachpolitikerkreisen, auf Dauer unter fiskalischen Gesichtspunkten nicht finanzierbar...* Code: Kommunale Herausforderungen / Kommunale Herausforderungen von Kooperation und Koordination / Gewicht: 100 / Position: 11

- Aus kommunalpolitischer Sicht scheitert eine vollständige Übernahme von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen durch die kommunalen Hilfesystem an den Finanzierungsmöglichkeiten.

Kommunalpolitik> *... wichtigste Kooperationspartner ist eine Flächenentwicklung und eine Bauordnung...* Code: Kommunale Herausforderungen / Kommunale Herausforderungen von Kooperation und Koordination / Gewicht: 75 / Position: 15

- Aus kommunalpolitischer Sicht bedarf die Realisierung von Inklusion einer Änderung der Flächenentwicklung und Bauordnung.

Kommunalpolitik > *...Ich kenne noch einige andere Projekte im Bereich des Landes Nordrhein-Westfalen, aber so ganz viele kenne ich nicht. Und zwar nicht, weil ich die Szene nicht gut genug kenne, sondern weil es so ganz viele nicht gibt. Das hat auch etwas damit zu tun, dass Sie das häufig machen müssen, entweder indem Sie neuen Wohnraum schaffen oder Altbestände umbauen....* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Kommunale Aufgaben und Projekte / Gewicht: 100 / Position: 15

- Die Umsetzung von inklusiven Wohnprojekten ist schwierig, da eine Realisierung mit Bau- oder Umbaumaßnahmen verbunden ist.

Kommunalpolitik > *...ich möchte gerne, dass in diesem Quartier integratives Wohnen entsteht. Und dass diejenigen, die da investieren, verpflichtet werden, einen Teil sozialen Wohnungsbau zu machen und einen Teil zu machen, wo es dann auch möglich ist, dass Menschen mit Behinderung dort einziehen können,*

Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen /
Gewicht: 100 / Position: 15

- Barrierefreiheit und Inklusionsorientierung sind keine verpflichtenden Aspekte kommunaler Bauplanung.

Kommunalpolitik > *..., dass Treppenhäuser und Flure breit genug sind, der DIN entsprechen. Das will der Investor nicht. Das ist nämlich für ihn nicht ... so lukrativ, weil er am Ende ja weiß, dass er diese Flächen für in Duisburg fünf Euro und ein paar gequetschte vermieten. Also muss er politisch dazu bewegt sein, das zu tun....* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Gewicht: 75 / Position: 15

- Inklusion und Barrierefreiheit sind Forderungen die kommunalpolitisch durchgesetzt werden müssen, da Investoren die höheren Kosten nur bedingt übernehmen.

Kommunalpolitik > *... Behindertenbeirat und eine Behindertenbeauftragte. Die Wirkungsmöglichkeit des Behindertenbeirates ist beschränkt. Der hat kein Antragsrecht in der Kommune, nur über den Sozialausschuss. Aber das ist nur formal. Er hat schon einen sehr deutlichen Stellenwert. ...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Gewicht: 75 / Position: 19

- Gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation von Menschen in den Kommunen ist nur bedingt in der kommunalpolitischen Systematik verankert, da der politische Status eher symbolisch verankert ist.

Kommunalpolitik > *... Frage von Bauen und Wohnen. Ich habe vor vielen, vielen Jahren eine Behindertenbeauftragte der Stadt Dresden kennengelernt und werde eine Szene nie vergessen wo sie mir gesagt hat: "(Name), wenn Sie was erreichen wollen für Menschen mit Behinderung, was den Bereich Wohnen und Bauen angeht, dann müssen Sie dafür sorgen, dass in zukünftigen Baugenehmigungsverfahren immer ein Häkchen ist Zustimmung der Behindertenbeauftragten."...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Gewicht: 75 / Position: 19

- Die Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen bei kommunalen Aufgaben ist abhängig von der Ausgestaltung der kommunalen Mitbestimmung.

Stadtverwaltung > ... *Inklusion wird meiner Meinung nach noch zu sehr ausschließlich auf den Bereich von behinderten Menschen orientiert, und weniger auf Menschen mit generellen Einschränkungen, ...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Gewicht: 75 / Position: 11

- Inklusion bezieht alle Personengruppen mit ein.

Stadtverwaltung > ... *Inklusionskonzept gearbeitet hat, es möglicherweise auch fertiggestellt ist. Man könnte immer kritisch sagen, das gilt ja auch gleichermaßen für Integrationskonzepte und ähnliches, dass vielleicht alle erst mal tief durchatmen, dass ein Berichtswesen da ist, erst mal irgendwas verfasst ist, an dem man sich so ein Stückchen orientieren kann. Für mich bleibt dann immer die Frage, „mit welcher Kraft, mit welcher Energie und vor allem auch mit welcher finanziellen Möglichkeit können Dinge dann auch real umgesetzt werden...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Gewicht: 75 / Position: 13

- Die Umsetzung kommunaler Inklusionskonzepte ist abhängig von den finanziellen Ressourcen der Kommune.

Stadtverwaltung > ... *Da spiegelte sich aber natürlich in dieser Begleitgruppe auch genau das Dilemma wieder, was man ja vielfach feststellt, dass auf der einen Seite ja doch damals noch sehr vehement stationäres Wohnen verteidigt wurde, auch als planbare Größe natürlich, verständlicherweise auch planbarer Größe, und auf der anderen Seite eben tatsächlich es diesen Versuch so etwas wie eine gute Stadtteilarbeit gibt. Es gibt ja so viele Begriffe mittlerweile. Gemeinwesenarbeit, Stadtteilarbeit, Sozialraumbezug, Lebensweltbezug und so weiter. Ich glaube, im Kern meint es dann doch immer irgendwie das Gleiche...* Code: Herausforderungen des Hilfesystems / Kommunale Herausforderungen / Gewicht: 75 / Position: 15

- Die Herausforderungen des kommunalen Hilfesystems sind u.a. in den vorhandenen Strukturen der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen begründet.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

- Fehlende Kooperation und Koordination der Dienste und Einrichtungen

Stadtverwaltung > ... *Case Management haben, um die Barriere, die von hier nach da entstehen könnte, welche Vorerkrankung auch immer ich habe, weiß ich*

ja nicht, könnte ja entstehen, und dann wäre genau diese Barriere zu überwinden, indem Betreuer X mich mal an die Hand nimmt, und da hinübergeht und da mich zuführt“. Das sind Sachen, die man, glaube ich, auch wenn sie damals in der Praxis gescheitert sind, aber als Prinzip eigentlich noch mal aufleben lassen müsste...

Code: Herausforderung Wohnformen / Fehlende Kooperation und Koordination
Gewicht: 100 / Position: 39

- Aus Sicht der Stadtverwaltung kann ein Case Management in den Wohnquartieren dazu beitragen eine träger- und hilfesystemübergreifende Unterstützung zu realisieren.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Stadtverwaltung> *... was ich von großer Bedeutung finde, ist, dass man aufhört institutionsorientiert zu denken, sondern wirklich vom Bedarf her zu denken. Das Dritte, das haben wir ja schon mehrfach diskutiert, ist schon eher dieses Sozialraumvernetzte, Lebensweltbezogene Mal mehr in den Kontext zu nehmen, weil es ist ja häufig nur eine Plattitüde. Es taucht in den Texten auf, in unterschiedlichen Semantiken, aber es ist manchmal nur ein Textfüller. Das wirklich mit Leben zu füllen, wirklich im Sinne einer gelungenen Gemeinwesenarbeit, einer guten Stadtteilorientierung, und zwar partizipativ, stärkend und ressourcenorientiert und so weiter....* Code: Herausforderung Wohnformen / Probleme institutionalisierter Wohnformen / Gewicht: 100 / Position: 43

- Die Stadtverwaltung erhofft sich durch die Reformen der Sozialgesetzgebung eine bedarfsorientierte, vernetzte Unterstützung in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen.

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Kommunalpolitik > *... Bei der Frage Wohnraumversorgung ist es dann so, dass zumindest bei den Fachpolitikern klar ist, dass wir hier anders als wir das bisher gemacht haben, zur quartiersbezogenen Entwicklung kommen müssen, um eine Unterstützung im Quartier zu ermöglichen. Denn den Fachpolitikern ist klar, dass wir den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen, aber auch da schlagen wir wieder den Bogen, von Senioren, mit staatlich organisierten Systemen auf Dauer nicht werden sicherstellen können. ...* Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren / Gewicht: 75 / Position: 11

- Aus kommunalpolitischer Sicht bietet die wohnquartierbezogene Unterstützung, unter Einbeziehung der vorhandenen Potentiale, die Chance die Hilfesysteme längerfristig zu stabilisieren.
- Initiativen zur Quartiersentwicklung
Kommunalpolitik > ... *Genau das ist der Hintergrund gewesen bei diesem Projekt hier. Das sind vier Häuser mit insgesamt 29 Wohnungen, wo Menschen mit und ohne Behinderung leben. Und meine Idee war, dass in unserem kleinräumigen Quartier Menschen zusammenleben, die auf der einen Seite eine Versorgungsnotwendigkeit haben - Behinderte, aber auch alte Menschen - und Menschen, die eben keine Versorgungsnotwendigkeit haben. Dass man über ein Quartiersmanagement, über unterschiedliche Angebote diese Menschen nachbarschaftlich intakt miteinander bringt, in einem ersten Schritt...* Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren / Gewicht: 75 / Position: 13
- Wohnprojekte können über ein Quartiersmanagement zur Stärkung inklusiver Bedingungen in den Wohnquartieren beitragen.
- Kooperation bei der Entwicklung von Wohnangeboten
Stadtverwaltung > ... *Barrieren abbauen, ist keine Frage. Räumlicher Art, vielleicht auch informeller Art ... Und dann haben wir darüber nachgedacht und gesagt, „ja, warum schaffen wir das nicht, die Angebote, die es im Stadtteil gibt von Träger X und Y und Z als Eines zu nehmen und über die Betreuer einen Informationsaustausch herzustellen“?* Code: Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren / Gewicht: 100 / Position: 39
- Nach Einschätzung der Stadtverwaltung sind Umweltbarrieren für Menschen mit Behinderungen u.a. in den etablierten Form der Koordination und der Kooperation der Dienstleister der Hilfesysteme begründet.

2.5 Zusammenfassungen der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Paraphrasen und ersten Reduktionen zusammengefasst. Im Sinne der Z 3 und Z 4 Regel der Bearbeitung nach Mayring werden die paraphrasierten Texte weiter reduziert und zu einer verallgemeinerbare Aussagen zur Kategorien bzw. zur Subkategorie zusammengefasst.

Die Texte werden zur Bearbeitung, wie beschrieben als zusammengefasste Aussagen, zu den Bereichen:

- Geschäftsführung
- Bereichsleitung / Quartiersmanagement
- Beratungsstelle
- Nutzerinnen
- Kommunalpolitik / Kommunalverwaltung

präsentiert. Die Aussagen werden in den Kontext der Funktionsgruppe der Interviewten gestellt. Dieses Vorgehen wurde gewählt, um die differenten Erfahrungen in der Analyse zu mögliche theoriebezogen Entwicklungspotentiale des Hilfesystems in Beziehung setzen zu können.

2.5.1 Geschäftsführungen

Kategorie A – Personenbezogenen Daten

Geschäftsführung A: Hr. A. / vierzig – fünfzig /

Heilerziehungspfleger / Studium Sozialpädagogik / Studium BWL

Geschäftsführer gGmbH / Träger von Unterstützungsleistungen in eigenständigen und gemeinschaftlichen Wohnformen / gemeinschaftliche Wohnangebote an sechs Standorten in Duisburg / an zwei Standorten wird das eigenständige Wohnen durch einen Hintergrunddienst unterstützt.

Geschäftsführung B: Fr. B / Dreißig – Vierzig /

Studium Sozialarbeit/Sozialpädagogik / Masterarbeit

Geschäftsführung e.V. / ambulanten Träger / begleiten über 80 Personen / An einem Standort wird das eigenständige Wohnen durch einen Hintergrunddienst unterstützt.

Kategorie B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung

Kategorie B - Konzeptionelle Ausrichtung der Wohnhilfen

Geschäftsführung A > Lebensweltorientierung und Sozialraumorientierung sind konzeptionelle Grundlagen des fachlichen Handelns. Jede Mitarbeiter*in hat den Auftrag die Menschen mit Behinderungen so zu unterstützen, das Teilhabe und Selbstbestimmung gelingen.

Geschäftsführung B > Der Menschen wird in seiner Individualität, seinen Ziele und im eigenen Lebensumfeld unterstützt, so das Teilhabe und Selbstständigkeit zu gelingen. Unabhängig von der Wohnform werden betreute Menschen nach ihrem Willen unterstützt im Sozialraum zu partizipieren. Der Mensch mit Behinderung wird am Wohnort unterstützt, so dass die Lebensführung und die Partizipation im Sozialraum so normal wie möglich gelingen.

Kategorie B – Wissenstransfer

Geschäftsführung A > Der konzeptionelle Bildungsansatz ist ganzheitlich.

Geschäftsführung B > Durch Weiterbildung erworbenes Wissen wird integriert. Das Werte- und Handlungskonzept des Unternehmens wird systematisch vermittelt.

Kategorie C - Ressourcenorientierung sozialräumlicher Unterstützung

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Geschäftsführung B > Es ist besonders problematisch barrierefreien Wohnraum in einem geeigneten fußläufig erschließbarem Wohnquartier für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu generieren. Je nach Wohnsituation werden Menschen mit Behinderungen durch die Nachbarschaften personell unterstützt. Es gibt Kirchengemeinden die Angebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten öffnen. Es gibt Angebote von Sportvereinen, die von Menschen mit Lernschwierigkeiten unabhängig genutzt werden.

C 3 - Potentiale

Geschäftsführungen A + B > Die Geschäftsführungen haben sich in den für sie wichtigen Gremien positioniert. Die Beteiligung an der Gremienarbeit erfolgt nach Prioritäten. Auf Leitungsebene ist der informelle Austausch systematisiert. Potentiale von Kooperation steht in Abhängigkeit zur Integration der Behindertenhilfe im Wohnquartier. Kooperationspartner werden nach Themen und Bedeutung für den Dienst einbezogen. Zur Modifikation von Dienstleistung gehört die Systematisierung von Kooperation.

Kategorie D - Kooperationen und Koordination der Unterstützung

D 1 - Koordination

Geschäftsführung A > Der Dienst bleibt, gegenüber den Menschen mit Behinderungen, für den gesamten Unterstützungsprozess in der Verantwortung.

Geschäftsführung B > Der Dienst der Behindertenhilfe integriert die Leistungen beteiligter Dienste. Eine Systematisierung von Koordination wird nicht realisiert, weil diese Aufgaben mit einem Verwaltungsmehraufwand verbunden sind.

D 2 - Kooperation

Geschäftsführung A > Die Bereitschaft zur Kooperation steht in Abhängigkeit zur Notwendigkeit (Fachwissen). Sozialräumliche Integration in die Wohnquartiere steht in Abhängigkeit zu den handelnden Personen der Dienste und der Quartieres. Kooperation in den Wohnquartieren gelingt, wenn sich die Behindertenhilfe aktiv einbringt. Angehörige gehören zum System der Behindertenhilfe und nutzen ihre Möglichkeiten der Mitwirkung im Hilfesystem.

Geschäftsführung B > Die Kooperation mit Pflegedienst steht in Abhängigkeit zum Umfang der notwendigen Pflege. Eine systematische Kooperation mit Angeboten der Sozialpsychiatrie findet nicht statt. Pflegedienste die Erfahrungen mit Menschen mit Behinderungen haben, sind für die Dienste der Behindertenhilfe wichtig. Kooperationsbereitschaft, wenn die Dienste der Pflege sich nach der Behindertenhilfe richten.

Kategorie E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

Geschäftsführung A > Bestehende gemeinschaftliche Wohnangebote sind nur bedingt geeignet Personenzentrierung und Inklusion zu realisieren. Angebote in gemeinschaftlichem Wohnformen sind nur bedingt für ein Konzept der Selbstbestimmung, Inklusion und Teilhabe geeignet.

Geschäftsführung B > Wohnraum ist aufgrund der Lage und der Barrierefreiheit nur bedingt geeignet.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Geschäftsführung A > Die Trennung von Unterstützungsleistungen verändert die Position der Menschen mit Behinderungen. Selbstbestimmte Wohnformen sind Basis der wohnbezogener Unterstützung. Neue Wohnangebote werden inklusionsorientiert geplant.

Geschäftsführung B > Die Potentiale großer Anbieter wohnbezogener Unterstützung bieten auf dem konkurrierenden Markt Vorteile. Neue Formen des unterstützten Wohnen

konkurrieren mit den Angeboten des „Ambulant betreuten Wohnen“. Die Geschäftsführung bewerten die Bedingungen des „Marktes“.

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Geschäftsführung A > Die Umsetzung von Wohnprojekten ist nur mit Kooperationspartner realisierbar. Die Priorisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe verändert die Anforderungen an gemeinschaftliche Wohnformen.

Geschäftsführung B > Netzwerkarbeit hat für Geschäftsführungen eine herausragende Bedeutung. Initiativen in Wohnquartieren sind aus Sicht der Geschäftsführung, wie Investitionen zu betrachten.

E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung

Geschäftsführung A > In Teilbereichen wurde inklusionsorientierte Unterstützung in die Alltagsroutinen integriert. Die Individuierung wohnbezogener Unterstützung trägt zur Integration in den Wohnquartieren bei. Die Änderung des Vergütungssystems erfordert eine neu Strukturierung der Finanzverwaltung in den Organisation der Behindertenhilfe.

Geschäftsführung B > Die Bereitschaft der Behindertenhilfe zur Systemmodifikation steht in Abhängigkeit zur Refinanzierung. Zeitnahe Refinanzierung durch die Kostenträger wirkt sich auf die Modifikationsbereitschaft im System aus. Die Modifikation des Hilfesystem ist eine gemeinsame Aufgabe der Systembeteiligten.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Geschäftsführung A > Es besteht ein Wirkzusammenhang zwischen Wohnform und Selbstbestimmung. Die gesetzlichen Bedingungen wirken sich auf die Formen von Kooperation und Koordination aus. Die Trennung von Grundsicherung und Eingliederungshilfe erfordert neue Formen der Kooperation mit Kostenträgern, sowie neue Neustrukturierung der eigenen Verwaltungsorganisation.

Geschäftsführung B > Priorität haben refinanzierte Projekte mit personenzentrierter -sozialräumlicher Betreuung, wenn Instrumente, wie Hintergrunddienste zur Verfügung stehen, die eine Individualisierung von Betreuungssettings ermöglichen.

2.5.2 Bereichsleitung / Quartiersmanagement

Kategorie A – Personenbezogenen Daten

Wohnbereichsleitung: Hr. A: / fünfzig – sechzig /

Leiter von drei gemeinschaftlichen Wohnangeboten /

Kinderkrankenpfleger, Fachwirt im sozialen Gesundheitswesen

Quartiersmanagement: Fr. B / dreißig – vierzig /

Bachelorstudiums Soziale Arbeit / Master Sozialmanagement

Quartiersmanagement / Leitung des ambulant betreuten Wohnen und unterstützten

Wohnens im inklusiven Wohnprojekt mit Hintergrunddienst

Kategorie B – Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

Wohnbereichsleitung > Es gibt einen strukturierten Handlungsansatz auf der Basis des Normalisierungskonzepts.

Quartiersmanagement > Individualisierung der pädagogischen Unterstützung auf Basis der Idee der Inklusion. Orientierung an der Lebenswelt der betreuten Menschen. Wenn der Dienstleister wohnbezogene Hilfen erbringt, kann er sich zwischen der Ausschöpfung seines Angebots oder handlungskonzeptbezogener Unterstützung mit dem Ziel der Selbstbestimmung entscheiden. Konsequente Umsetzung von Empowerment, z.B. durch ein Persönliches Budget stärkt die Position der Menschen mit Behinderungen. Hilfe zur Selbsthilfe hat eine besondere Priorität. Je nach Ausprägung von Behinderungen sind alternative Handlungskonzepte angezeigt, um Selbstbestimmung angemessen realisieren zu können.

B 2 - Wissenstransfer

Wohnbereichsleitung > Mitarbeitende befähigen behinderungsbedingte Herausforderungen zu bewältigen und angemessen zu unterstützen. Fortbildung ermöglichen passgenaue Handlungskonzepte in den Alltagsroutinen zu etablieren.

Quartiersmanagement > Fortbildungen beziehen wichtige Systempartner der Behindertenhilfe und die Menschen mit Behinderungen mit ein. Zur Umsetzung von Handlungskonzepten gehören es Werte und Haltungen von Mitarbeitenden zu festigen.

Kategorie C - Ressourcenorientierung sozialräumlicher Unterstützung

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Wohnbereichsleitung > Personale Unterstützung begrenzt sich auf bestimmte Personengruppen und ist befristet.

Quartiersmanagement > Personale Unterstützung kann aus dem Wohnumfeld generiert werden, wenn eine Win-win Perspektive für alle Beteiligten impliziert ist. Die ehrenamtlichen Unterstützung aus dem Wohnquartier steht in Abhängigkeit zum Engagement der im Wohnquartier. Die Nutzung der Infrastruktur zu täglichen Versorgung gehört zur Normalität der wohnbezogenen Unterstützung. Durch Beteiligung an den Angeboten von Kirchengemeinden können gemeinsame Projekte von Menschen mit und ohne Behinderungen entstehen. Durch Beteiligung an den Angeboten der Vereine im Wohnquartier wird die Entwicklung von inklusiven Angeboten unterstützt.

Kategorie D - Kooperationen und Koordination der Unterstützung

D – Kooperation und Koordination

D 2 Kooperation

Quartiersmanagement > Das Inklusionsprojekt ist auf Kooperation mit verschiedenen Beteiligten ausgerichtet. Die Leitung nutzt die Möglichkeiten der informellen Vernetzung, u.a. mit Pflegediensten. Zu Kooperationspartner gehören im Sinne von Inklusion alle Angebote im Wohnquartier.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Wohnbereichsleitung > Ein einrichtungübergreifender Austausch auf der Ebene der Wohnbereichsleitungen gehört nicht zu etablierten Alltagsroutinen

Quartiersmanagement > Die Beteiligung an Interessengemeinschaften unterstützt den Zugang zu den Quartieren. Zum informellen Austausch gehört es potentielle Partner zu identifizieren und den Kontakt zu initiieren. Systematisierte Gremienarbeit bietet die Option kurzfristig den Austausch zu wichtigen Themen zu etablieren.

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

Wohnbereichsleitung > Die Partizipation im Wohnquartier ist abhängig von der Identifikation wichtiger Ansprechpartner und der Gestaltung einer kooperativen Beziehung. Zur Normalität von Inklusion gehört die Beteiligung an der bestehenden Angeboten von

Sportvereinen. Inklusion gelingt über Normalität sozialer Kontakte und Kommunikation. Beteiligung an Projekten im Wohnquartier unterstützt die Akzeptanz im Quartier.

Quartiersmanagement > Werden Geschäftsleute im Quartier als Partner gewonnen unterstützt dies inklusive Entwicklung im Quartier. Um Partizipation und Barrierefreiheit im Quartier zu realisieren sind Partner aus der kommunalen Politik zwingend notwendig.

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Wohnbereichsleitung > Die Potentiale einer Kooperation mit Pflegeeinrichtungen sind identifiziert, die Integration in die Unterstützungsleistung steht aus. Potentiale einer Kooperation mit Angeboten der Sozialpsychiatrie sind identifiziert, die Integration in die Unterstützungsleistung steht aus.

Kategorie E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

Wohnbereichsleitung > Sozialraumorientierung basiert auf der Qualität der unterstützten Sozialkontakte im Wohnquartier.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

Wohnbereichsleitung > In der Organisation besteht der eigene Anspruch grundpflegerische Leistungen mit abzudecken. Personenzentrierung erfordert eine Anpassung gemeinschaftlicher Wohnformen in der Behindertenhilfe an die Bedürfnisse und Wünsche der Menschen mit Behinderungen. Unterstützungsbedarf und Wohnform sind aus institutionalisierter Perspektive häufig verknüpft. Für die Angebote in gemeinschaftlichen Wohnformen verändert sich die Vergütungssystematik, die Herausforderung liegt u. a. bei der Organisation von Unterstützung in Einrichtungen.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Quartiersmanagement > Das Persönliche Budget trägt dazu bei, dass die Kontakte zum Kunden und seinem Umfeld intensiviert werden. Die Form der Leistung trägt dazu bei, dass die Dienstleistungsbeziehung verbindlicher gestaltet wird. Ein Persönliches Budget ermöglicht die Inhalte und die Ziele der Dienstleistung besser auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abzustimmen. Gesamtplanung und einer gemeinsame Leistungserbringung gehören nicht zu den Alltagsroutinen wohnbezogener Unterstützung.

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Wohnbereichsleitung > Gelingende Inklusion steht in Bezug zur Präsenz der Menschen mit Behinderungen im Wohnquartier.

Quartiersmanagement > Aktive Teilhabe an Angeboten im Wohnquartier tragen zur Stärkung von Integration und inklusiver Entwicklung bei. Zur Inklusion gehört die Sensibilisierung des Wohnumfeldes für das Thema Menschen mit Behinderungen. Aktive Kontaktaufnahme zu Menschen im Wohnumfeld unterstützt deren Bereitschaft auf die Menschen mit Behinderungen zuzugehen. Barrierefreiheit und Bevölkerungsmix unterstützen inklusive Entwicklung

E 4 Innovationsbereitschaft wohnbezogener Unterstützung

Wohnbereichsleitung > Die Veränderungen der Vergütungssystematik bedingen Modifikationen in den Alltagsroutinen und den etablierten Pfaden der institutionalisierten Behindertenhilfe.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Wohnbereichsleitung > Personenzentrierung unterstützt die Veränderung von Unterstützung in gemeinschaftlicher Wohnformen.

2.5.3 Beratungsstelle

Kategorie A – Personenbezogenen Daten

Beratungsstelle: Hr. A: / vierzig – fünfzig Jahre/

Studium Sozialarbeit / KoKoBe ist die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit mehrfachen Behinderungen, mit geistigen und mehrfachen Behinderungen.

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

Aus Sicht der Beratung sind das Wissen über die individuellen lebensweltliche Bezüge und die sozialräumliche Orientierung von Menschen bedeutsam. Handlungsansätze der Sozialen Arbeit können in verschiedenen Feldern Sozialer Arbeit Anwendung finden.

B 2 - Wissenstransfer

Beratung von Menschen mit Behinderungen erfordert ein gesichertes Wissen im Bereich Sozialrecht.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

Die Behindertenhilfe etabliert eigene Freizeitangebote, wenn die Angebote in den Wohnquartieren nicht vorhanden sind oder geeignet erscheinen. Der Bekanntheitsgrad von Angeboten der Behindertenhilfe hat Einfluss auf die inklusive Entwicklung in den Wohnquartieren.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 1 Koordination

Beratung ordnet Leistungsansprüche bestimmten Rechtsbereichen zu und zeigt auf welche Dienste mit der Leistungserbringung beauftragt werden können.

D 2 Kooperation

Koordination von Leistungen erfordert eine informelle Vernetzung der Systembeteiligten.

D 3 Potentiale

Eigene Freizeitangebote der Behindertenhilfe werden etabliert, weil in den Wohnquartieren kaum geeignete Freizeitangebote angeboten werden. Kooperation generiert einen informellen Gewinn und erschließt den Zugang zu implizitem Wissen.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

Menschen mit Behinderungen werden aufgrund ihrer finanziellen Ressourcen mit sozialen Problemlagen und Barrieren in Wohnquartieren konfrontiert. Wohnen ist mehr als Wohnung; zur gelingenden Inklusion gehören Teilhabe an Arbeit und Partizipation am Leben in der Gesellschaft. Barrieren können u.a. in einer unzureichenden Förderung von Kompetenzen und Selbstbestimmung begründet sein.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

Die Erfahrung aus der Beratung verdeutlicht den Mangel an barrierefreiem und sozial-räumlich geeignetem Wohnraum. Selbstbestimmung, Personenzentrierung und gleichberechtigte Teilhabe erfordern eine angemessene Form der Eingliederungshilfe z.B. durch ein Persönliches Budget.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

Das Hilfesystem hat grundsätzlich das Potential passgenaue, personenzentrierte Hilfen zu etablieren. Für den Menschen ist es wichtig, dass die Hilfe erbracht werden die notwendig sind, um den Lebensalltag gelingend zu gestalten. Die bisherigen Formen der Kooperation und Leistungserbringung von Pflege und Behindertenhilfe sind nur bedingt auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen abgestimmt.

2.5.4 Nutzer*innen wohnbezogener Unterstützung

Kategorie A – Personenbezogenen Daten

Tandem A

Nutzerin: Fr. A 1 / zwanzig – dreißig / Werkstattbeschäftigte

Mitarbeiter: Hr. A 2/ fünfzig – sechzig/ Krankenpfleger /Sozialmanager

stellvertretender Hausleiter und Wohngruppenleiter/ gemeinschaftliche Wohnform /

21 Bewohner*innen auf drei Wohngruppen.

Tandem B:

Nutzerin: Fr. B 1 / sechzig – siebzig / Rentnerin

Mitarbeiterin: Fr. B 2/ dreißig – vierzig / Heilerziehungspflegerin.

eigenständiges Wohnen mit Hintergrunddienst

Mitarbeiterin: Fr. B 3 / dreißig – vierzig/ Erzieherin

stellvertretende Leitung eigenständiges Wohnen mit Hintergrunddienst

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

Tandem B > Inklusive Wohnformen für Menschen mit Behinderungen tragen zur Integration und nachbarschaftlichen Beziehungen bei und unterstützen die Teilhabe im Wohnquartier. Inklusion ist mehrdimensional und umfasst u.a. die Wohnform, sowie die Art der pädagogischen Unterstützung. Die Organisation von Hilfen in modernen Wohnformen ist im Sinne des Empowerment auf die Selbstständigkeit der Nutzer*innen ausgelegt.

B 2 - Wissenstransfer

Tandem B > Inklusiv Ausrichtung von Fortbildung ermöglicht Teilhabe an Wissen für Mitarbeitenden und Nutzende.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

Tandem B > Die Mitarbeitenden des eigenständigen Wohnens mit Hintergrund Dienst bediene sich etablierter Handlungspfade der institutionalisierten Behindertenhilfe. Es werden keine sozialräumlichen Angebote außerhalb der Behindertenhilfe genutzt. Für die Unterstützung der eigenständigen Wohnform wurden keine personalen Unterstützung mobilisiert. Die Mitarbeiterin bezeichnet die Wohnform mit dem Begriff ‚Wohngruppe‘, in Anlehnung an ein ‚stationäres‘ Setting. Personale Unterstützung im direkten Wohnumfeld ist nicht identifiziert. Ehrenamtliche Unterstützung ist bei institutionalisierten Einrichtungsträgern verortet.

C 1.3 Bildungsangebote

Tandem A > Die Bildungsangebote im Wohnumfeld der unterstützten Menschen sind nicht identifiziert.

Tandem B > Die Organisation in Form von Diensten behindert die Mobilisierung von Bildungsangeboten. Eine Face to Face Unterstützung wird nicht in Erwägung gezogen. Mit dieser Begründung werden Bildungsangebote nicht identifiziert und mobilisiert

C 1.4 Freizeitangebote

Tandem B > Die Freizeitgestaltung von Nutzer*innen in gemeinschaftlichen Wohnformen ist von Mitbewohner*innen und den Möglichkeiten der Wohnform beeinflusst. Angebote der Behindertenhilfe sind personenbezogen identifiziert und mobilisiert. Die Identifikation von Potentialen im Wohnquartier steht aus, da vom Dienst eine Initiative ausgehen das Wohnquartier zu erschließen.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Tandem A > Die Integration sozialräumlicher Ressourcen steht für Menschen mit Behinderungen in Abhängigkeit zur Erreichbarkeit und der Orientierungsfähigkeit.

C 2.1 Personale Unterstützung

Tandem A > Personale Unterstützung generiert sich häufig aus dem Bereich der ersten Beziehungseben. Personale Unterstützung ist häufig eingebunden in familiären Bezügen. Es kommt vor, dass ehemalige Mitarbeitende weiter persönliche Kontakte pflegen.

C 2.2 Infrastruktur

Tandem A > Angebote der Infrastruktur zu alltäglichen Versorgung werden genutzt. Angebote im Umfeld des Wohnorts werden z. T. eigenständig aufgesucht. Die Nutzung von Angebote ist abhängig von der eigenständigen Erreichbarkeit

C 2.4 Freizeitangebote

Tandem A > Normale Angebote können mit personenzentrierter Unterstützung mobilisiert werden.

Tandem B > Freizeitangebote die geeignet erscheinen werden regelmäßig genutzt.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 2 Kooperation

Tandem B > Leistungen der Pflege werden zum Teil genutzt, zum Teil erbringt der wohnbezogen Dienst Leistungen, die der Behandlungspflege zu zurechnen sind. Der wohnbezogene Dienst versucht den Bedarf an Pflege eigenständig zu decken und Pflegeleistungen zu kompensieren. Die Kooperation mit Pflegediensten wurde nur anfänglich abgestimmt.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Tandem A > Die Information der Mitbürger*innen über Projekte ist der erste Schritt zur Integration und in eine inklusive Entwicklung.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

Tandem A > Personenzentrierte Unterstützung bedarf einer Flexibilisierung der wohnbezogenen Unterstützung, die personenbezogene Dienstleistung ändert das Verhältnis zwischen Leistungserbringer und Kunden.

E. 2.2 Herausforderung Wohnformen

- Herausforderungen gemeinschaftlicher Wohnformen

Tandem A > Personenzentrierte Unterstützung unterscheidet sich von den etablierten Handlungspfaden in gemeinschaftlichen Wohnformen der institutionalisierten Behindertenhilfe

-Herausforderungen eigenständiger Wohnen

Tandem B > Die Verfügbarkeit finanzieller Ressourcen gewinnt in eigenständigen Wohnformen an Bedeutung, z.B. um einen Urlaub zu finanzieren.

E 5 Individualisierung der wohnbezogenen Unterstützung

-Bedarfsorientierte Unterstützung

Tandem A > Der Bedarf und der Wunsch des Menschen mit Behinderungen sind für die wohnbezogene Unterstützung entscheidend.

-Personenzentrierte Unterstützung

Tandem A > Personenzentrierung wirkt sich auf die Organisation wohnbezogener Unterstützung bei alltäglichen Vorgänge, wie einkaufen und Nahrungszubereitung aus. Personenzentrierung, Selbstbestimmung und Eigenständigkeit sind verbunden mit der Veränderung von Handlungspfaden wohnbezogener Unterstützung. Personenzentrierung fragt nach Wünschen und Zielen der Menschen mit Unterstützungsbedarf und bezieht diese mit ein. Aus diesen Gründen sind die Mitarbeitende angehalten ihr Handeln konzeptionsbezogen neu auszurichten. Z.B. bei der Organisation, der konzeptionellen Ausrichtung, bei der Face to Face Unterstützung und den Betreuungszeiten. Die Klientin nutzte die Interviewsituation, um ihre Vorstellungen und Wünsche zu erläutern und mit dem Bezugsbetreuer abzustimmen. Die Nutzerin der wohnbezogenen Leistung entwickelte ein strukturiertes und plausibles Konzept zur Mobilität.

Tandem B > Eine Differenzierung zwischen Gemeinschaftsangeboten und „face to face“ Unterstützung wird nur in Ansätzen erkennbar.

2.5.5 Kommunalpolitik / Kommunalverwaltung

Kategorie A – Personenbezogenen Daten

Kommunalpolitik:

Hr. K / sechzig - siebzig / Geschäftsführer / Soziales Unternehmen /

Stadtrat Stadt Duisburg / Landschaftsversammlung Landschaftsverband Rheinland /

Landesvorsitzender Verein für Mehrfach- und Körperbehinderten

Kommunalverwaltung:

Hr. B / fünfzig – sechzig / Diplom-Sozialwissenschaftler / Stadtverwaltung Duisburg /

Kategorie B - Leitideen wohnbezogener Unterstützung

B 1 – Handlungskonzepte

Stadtverwaltung > Die Kommunalverwaltung ist daran interessiert die Entwicklung inklusiver Bedingungen im Interesse aller Bürgerinnen und Bürger systematisch zu stärken. Aus Sicht der Verwaltung ist Inklusion nicht auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe ausgerichtet. Inklusion impliziert, dass Hilfen und Bedarfsdeckung personenzentriert und unabhängig von Institutionen entwickelt werden. Städtischer Raum muss in der kommunalen Planung neu definiert werden, um Aspekte der Sozialraumorientierung einzubeziehen. Das Konzept der Gemeinwesenarbeit erscheint geeignet verschiedene Aspekte von Teilhabe aus unterschiedlichen Lebensbereichen zu verknüpfen.

Kategorie C - Ressourcenorientierung wohnbezogener Unterstützung

C 1 - Identifikation sozialräumlicher Ressourcen

Kommunalpolitik > Inklusion in Wohnquartieren kann gelingen, wenn Menschen mit Behinderungen professionelle und ehrenamtliche Unterstützung erhalten. Alternative Freizeitangebote für Menschen mit Behinderungen können sich entwickeln, wenn diese gefördert werden.

C 2 – Integration der sozialräumlicher Ressourcen

Kommunalpolitik > Die Integration personaler Potentiale des Wohnquartiers entlastet professionelle Ressourcen. Aus Kooperationen im Wohnquartier können inklusive Projekte entstehen. Über gute Kontakte z.B. zu Angeboten von Kirchengemeinden kann Integration sozialräumlicher Angebote gelingen. Wenn die Bereitschaft gefördert wird in den Hilfesystemen neue Pfade zu installieren, können sozialräumliche Angebote und personale Unterstützung in die Unterstützungsleistung integriert werden.

Stadtverwaltung > Inklusion bedeutet nicht die exklusive Angebote der Behindertenhilfe zu etablieren, sondern die Angebote im Wohnquartier für Menschen mit Behinderungen barrierefrei zu gestalten.

Kategorie D - Kooperation und Koordination wohnbezogener Dienste

D 2 Kooperation

Stadtverwaltung > Um Projekt in Wohnquartieren inklusiv zu gestalten sind nicht nur bauliche Aspekte zu beachten.

D 3 Potentiale

D 3.1 Potentiale des informellen Austausch

Kommunalpolitik > Systematisierung informellen Austauschs unterstützt inklusive Entwicklung in der Kommune.

Stadtverwaltung > Um inklusive Entwicklung zu unterstützen können Funktionen, wie ein Stadtteilmanagement hilfreich sein. In den informellen Austausch sind alle Beteiligten der kommunalen Hilfen im Sinne der gesetzlichen Regelungen zu einzubinden.

D 3.2 Potentiale der Kooperation im Wohnquartier

Kommunalpolitik > Wenn Hilfen systemübergreifend gestalten werden und personale Unterstützung aus dem Wohnquartier einbezieht wird die Organisation von Unterstützung erleichtert.

D 3.3 Potentiale einer gemeinsamer Leistungserbringung

Stadtverwaltung > Vorhandene Strukturen in der kommunalen Koordination sind geeignet den informellen Austausch trägerübergreifend zu gestalten. Es liegt im Interesse der kommunalen Verwaltung das Unterstützung systemübergreifend organisiert wird. Aus Sicht der Kommune ist Unterstützung für Menschen mit Behinderungen ist im Wohnquartier trägerübergreifend organisieren.

Teil E - Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

E 1 Herausforderungen des Hilfesystems

E 1.1 Sozialräumliche Herausforderungen

Kommunalpolitik > Die Planung und Realisierung von barrierefreiem Wohnraum ist eine kommunalpolitische Herausforderung, da die Wohnungsbaugesellschaften kein Interesse an kostspieligen Baumaßnahmen zeigen haben.

Stadtverwaltung > Anbieter der Behindertenhilfe sind aus Sicht der kommunalen Verwaltung gefordert eigene Wohnangebote inklusionsorientiert und barrierefrei zu gestalten.

E 1.2 Kommunale Herausforderungen

Kommunalpolitik > Der Stellewert von Inklusion steht in Abhängigkeit zu handelnden Akteuren in der Kommune. Aus kommunalpolitischer Sicht scheitert eine vollständige Übernahme von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen durch die kommunalen Hilfesystem an den Finanzierungsmöglichkeiten. Die Realisierung von Inklusion bedarf einer Änderung der Flächenentwicklung und Bauordnung. Die Umsetzung von inklusiven Wohnprojekten ist schwierig, da eine Realisierung mit Bau- oder Umbaumaßnahmen verbunden ist. Barrierefreiheit und Inklusionsorientierung sind keine verpflichtenden Aspekte kommunaler Bauplanung. Inklusion und Barrierefreiheit sind Forderungen die kommunalpolitisch durchgesetzt werden müssen, da Investoren die höheren Kosten nur bedingt übernehmen. Gleichberechtigte Teilhabe und Partizipation von Menschen in den Kommunen ist nur bedingt der kommunalpolitischen Systematik verankert, da der politische Status eher symbolisch installiert ist. Die gleichberechtigte Mitbestimmung von Menschen mit Behinderungen bei kommunalen Aufgaben liegt in der konkreten Ausgestaltung kommunaler Beteiligungsmöglichkeiten.

Stadtverwaltung> Inklusion bezieht alle Personengruppen mit ein. Die Umsetzung kommunaler Inklusionskonzepte ist abhängig von den finanziellen Ressourcen der Kommune. Die Herausforderungen des kommunalen Hilfesystem sind u.a. in den vorhandenen Strukturen der Wohnangebote für Menschen mit Behinderungen begründet.

E 2 Herausforderungen der Wohnformen

E 2.1 Probleme institutionalisierter Wohnangebote

Stadtverwaltung > Aus Sicht der Stadtverwaltung kann ein Case Management in den Wohnquartieren dazu beitragen eine träger- und hilfesystemübergreifende Unterstützung zu realisieren. Die Stadtverwaltung erhofft sich durch die Reformen der Sozialgesetzgebung eine bedarfsorientierte, vernetzte Unterstützung in den Wohnquartieren der Menschen mit Behinderungen. Nach Einschätzung der Stadtverwaltung sind ein Teil der Barrieren für Menschen mit Behinderungen in der Art der Koordination und Kooperation der Dienstleister mitbegründet.

E 3 Unterstützung inklusiver Entwicklung in Wohnquartieren

Kommunalpolitik > Aus kommunalpolitischer Sicht bietet die wohnquartierbezogene Unterstützung unter Einbeziehung der vorhandenen Potentiale die Chance die Hilfesysteme längerfristig zu stabilisieren. Inklusiv Wohnprojekte können über ein Quartiersmanagement zur Stärkung inklusiver Bedingungen in den Wohnquartieren beitragen.