

Lena Bertelmann, Matthias Kempf,
Martin F. Reichstein, Albrecht Rohrmann,
Lars Wissenbach (Hrsg.)

Planung und Entwicklung von Sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen

Planning and Development of Social Services for Persons with Disabilities



Bertelmann / Kempf / Reichstein /
Rohrmann / Wissenbach (Hrsg.)

**Planung und Entwicklung
von Sozialen Diensten für Menschen
mit Behinderungen**

**Planning and Development
of Social Services for Persons
with Disabilities**

universi
UNIVERSITÄTSVERLAG SIEGEN

Siegen 2022

Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (Hrsg.)

ZPE-Schriftenreihe 57

Lena Bertelmann, Matthias Kempf,
Martin F. Reichstein, Albrecht Rohrmann,
Lars Wissenbach (Hrsg.)

**Planung und Entwicklung
von Sozialen Diensten für Menschen
mit Behinderungen**

**Planning and Development
of Social Services for Persons
with Disabilities**

universi
UNIVERSITÄTSVERLAG SIEGEN
Siegen 2022

Impressum

Herausgeber

Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste / ZPE

www.zpe.uni-siegen.de

Redaktionsadresse:

ZPE – Universität Siegen

Hölderlinstr. 3

57076 Siegen

Telefon +49 271 740-2228

Telefax +49 271 740-12228

E-Mail: sekretariat@zpe.uni-siegen.de

Titelgrafik:

Otto Herbert Hajek, *Zeichen am Wege 1*

© VG Bild-Kunst, Bonn 2022

Satz und Umschlag:

universi – Kordula Lindner-Jarchow M.A.

Druck und Bindung:

UniPrint, Universität Siegen

Siegen 2022: *universi* – Universitätsverlag Siegen

www.uni-siegen.de/universi

ISBN 978-3-934963-57-3

doi.org/10.25819/ubsi/10213

Die Publikation erscheint unter der
Creative Commons Lizenz CC-BY-SA



Inhalt

Vorwort	9
1. Entwicklung von Unterstützungsangeboten	
<i>Georg Theunissen</i> Inklusion statt Exklusion autistischer Erwachsener mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen. Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt	15
<i>Wiebke Falk</i> Herausforderndes Verhalten: Chance für Deinstitutionalisierung ?!	31
<i>Birgit Papke & Miriam Düber</i> Die Adressierung als „Risikofamilie“ in Institutionen Frühkindlicher Bildung: Exklusionsrisiko im Inklusionsdiskurs	49
<i>Hanna Weinbach</i> Sozialpädagogische Professionalität und die Entwicklung sozialer Dienste im inklusiven Gemeinwesen. Über Adressat*innenorientierung, Partizipation und die Perspektive eines gelingenderen Alltags als Prinzipien Sozialer Arbeit	65
<i>Laurenz Aselmeier</i> Von Führungskräften zur Führungsarbeit – Plädoyer für einen neuen Organisationstypus (nicht nur) in Offenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen	79
<i>Frank Liekmeier</i> Das Konzept des Social Entrepreneurship – Organisationszentrierte Überlegungen zu regionalen und internationalen Forschungsperspektiven vor dem Hintergrund seiner Entstehungsgeschichte	95

2. Der Diskurs um Qualität in Sozialen Diensten

- Jan Šiška & Renáta Tichá*
Quality of Disability Support Services Matters:
EU and U.S. Perspectives 115
- Jos van Loon & Josje Evers*
A Framework for Supporting People with Intellectual Disabilities.
It's all about values 133
- Alice Schippers, Robert Jabroer, Mark Koning & Martijn da Costa*
Practice what you Preach: Inclusive research on Quality of Life 151

3. Kommunale Teilhabeplanung

- Matthias Kempf*
Entwicklung des kommunalen Teilhabeplanungsansatzes
am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE)
der Universität Siegen 163
- Christoph Strünck*
Was heißt hier bedarfsgerecht? Wie kommunales Handeln
den fragmentierten Sozialstaat überwinden kann 187
- Lena Bertelmann & Eva Konieczny*
Aus der inklusionsorientierten Verwaltung ins
inklusive Gemeinwesen. Möglichkeiten und Herausforderungen
der Vermittlung mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe
und Partizipation 201
- Lars Wissenbach & Paul Kwaku Larbi Anderson*
Inclusive local governance vs. unfunded mandate?
Effects of decentralisation and local development
on the inclusion of people with disabilities in Ghana 225

<i>Reiner Jakobs</i> Teilhabeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein	243
4. Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen	
<i>Marco Garrido-Cumbrera, Juan Carlos Rodriguez-Mateos & Enrique López-Lara</i> Impact of the COVID-19 Pandemic on People with Disabilities and Inequalities	251
<i>Efua Esaaba Mantey Agyire-Tettey</i> Inclusion of children with disability in mainstream school: focus on cultural perspectives	261
<i>Albrecht Rohrmann & Manuel Theile</i> Exklusionsrisiken von jungen Menschen im Übergang von stationärer Kinder- und Jugendhilfe in Angeboten der Eingliederungshilfe für Erwachsene	269
<i>Miriam Düber & Martin F. Reichstein</i> Zur Nutzung digitaler Medien und Kommunikation durch Eltern mit sogenannter geistiger Behinderung. Eine explorative Betrachtung	287
<i>Felix Carros, Melina Helm & Volker Wulf</i> Zoomorphe Roboter und Menschen mit Behinderungen	303
Zu den Autor*innen	321

Vorwort

Soziale Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen haben sich in den letzten Jahren dynamisch entwickelt und unterliegen auch aktuell einem erheblichen Veränderungsdruck. Bis heute ist das Angebot vor allem im Bereich alltagsbezogener Hilfen stark von der Logik der Versorgung in Sondereinrichtungen geprägt. Gleichzeitig ist es in allen Unterstützungsbereichen möglich und durch Beispiele guter Praxis belegt, dass eine Organisation von Unterstützungsleistungen praktikabel ist, die der Logik des privaten Lebens folgt, dem Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben gerecht wird sowie eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht. Mit der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung der Vereinten Nationen (UN-BRK) verpflichten sich die Vertragsstaaten und auch die weiteren beteiligten Akteure, deren menschenrechtsbasierte Forderungen durch geeignete Maßnahmen umzusetzen. Soziale Dienste können im Sinne der UN-BRK volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen, sie können aber auch zu Barrieren werden, die gleichberechtigte Teilhabe behindern.

Die Forschungsarbeiten im Kontext des Zentrums für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) haben die Entwicklung des sich vollziehenden Paradigmenwechsels weg von Sondereinrichtungen hin zu einer inklusionsorientierten Unterstützung in zahlreichen Projekten auf unterschiedlichen Ebenen aktiv begleitet.

Auf der Ebene der Entwicklung von Diensten und Einrichtungen ist dabei die Erkenntnis leitend, dass der Platz in der Anstalt oder in einer Sondereinrichtung nicht durch einen Platz beispielsweise im Betreuten Wohnen ersetzt werden kann. An die Stelle der reinen Versorgung muss vielmehr ein individuell hilfreiches Arrangement treten, das den Nutzer*innen ein Höchstmaß an individueller Selbstbestimmung und Flexibilität ermöglicht. Dies stellt Fachkräfte vor die Herausforderung, die Unterstützung nicht an Routinen zu orientieren, sondern im Einzelfall mit einem Höchstmaß an Sensibilität zu entwickeln. Die Dienstleistungs-

organisationen sind gefordert, ihre Leistung nicht länger angebotszentriert zu erbringen, sondern kleinen Teams in dezentralen Strukturen die Verantwortung zu übertragen flexible Hilfen zu leisten. Zur Entwicklung solcher Hilfearrangements gehören auch Anreizstrukturen seitens der Leistungsträger, die sich von den scheinbaren Effizienzvorteilen in gruppenbezogenen Angeboten verabschieden.

Im Kontext dieser Entwicklung muss auch die **Qualität der Unterstützung** neu bestimmt werden. Zu Beginn der am ZPE einsetzenden Forschungsarbeiten prägte das Thema Qualitätsentwicklung viele Publikationen. Den aus dem Bereich der Wirtschaft entlehnten Herangehensweisen wurden fachliche Ansätze der Qualitätsentwicklung durch eine angeleitete Selbstevaluation entgegengesetzt. Vor dem Hintergrund des Rechts auf Selbstbestimmung müssen sich Unterstützungsdienste daran messen lassen, ob sie strukturell Partizipation bei der Entwicklung und Ausgestaltung von Unterstützungsangeboten und individuellen Arrangements eröffnen und soziale Teilhabe an allen individuell gewünschten Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglichen.

Mit dem Paradigmenwechsel gewinnt die **Planung von inklusiven Strukturen auf kommunaler Ebene** erheblich an Bedeutung. Unabhängig davon, ob und in welchem Umfang die Kommunen für die Bewilligung und Gewährung von Leistungen zuständig sind, sind inklusive Strukturen im Gemeinwesen die Voraussetzung für eine selbstbestimmte Lebensführung. Die kommunale Planung steht dabei vor der Herausforderung, zumeist getrennte Planungsbereiche in der Kommune zusammenzuführen. Für ein selbstbestimmtes Leben in einem inklusiven Gemeinwesen sind unter anderem barrierefreie Wohnungen und Mobilitätsketten, inklusive Bildungsangebote, ein inklusiver Arbeitsmarkt sowie für alle zugängliche und nutzbare Dienste und Einrichtungen in der Kommune erforderlich. Notwendig sind also anspruchsvolle Planungsprozesse, die eine Vielzahl unterschiedlicher Akteure unter der Federführung der Kommune zusammenbringen. Als besondere Herausforderung stellt sich dabei die Aufgabe, Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen in alle Planungsphasen einzubeziehen.

In der Entwicklung der Dienste und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bilden sich **gesellschaftliche Zusammenhänge und Entwicklungen** ab. Gegenwärtig gewinnt beispielsweise das Thema der Digi-

alisierung an Bedeutung. Im Bereich der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen geht es dabei unter anderem um die Chancen der digitalen Teilhabe, der digital unterstützten Organisation von Hilfen und der Nutzung digitaler Technologien zur Koordination und Planung von Hilfen im Gemeinwesen. Fragen des Aufwachsens von jungen Menschen und des Zusammenlebens von Familien werden neu thematisiert. Mit der Forderung zur inklusiven Öffnung von gesellschaftlichen Systemen stellen sich Herausforderungen für Bildung, für die Unterstützung von Familien und für die Begleitung von jungen Menschen mit Behinderungen im Übergang von der Kinder- und Jugendhilfe in das System der Eingliederungshilfe.

Der vorliegende Sammelband ist entstanden in einer Phase des Übergangs im ZPE, die Anlass gibt, einen Blick auf die zurückliegende Entwicklung aber auch auf künftige Herausforderungen zu werfen. Er ist unserem Kollegen Professor Dr. Johannes Schädler gewidmet, der die Entwicklung des ZPE seit dessen Gründung im Jahre 1997 als Geschäftsführer, Forscher und Lehrender in den Studiengängen der Sozialen Arbeit an der Universität Siegen begleitet und maßgeblich geprägt hat. Er tritt Ende 2022 zumindest als Geschäftsführer des ZPE in den Ruhestand.

Die Beiträge sind alle verfasst von Weggefährt*innen. Sie greifen die gemeinsame Entwicklung von Ideen sowie aktuelle Diskussionen auf, die mit ihm geführt wurden und werden, und geben so einen Überblick über das vielfältige Forschungs- und Arbeitsfeld, in dem sich der Kollege bewegt. Wie immer, wenn ein Sammelband mit den notwendigen Zeitvorgaben entsteht, konnten nicht alle Beiträge realisiert werden, die für die Entwicklung und das Forschungsprofil des Kollegen bedeutsam waren und sind. Die vorliegenden Beiträge werden durch ihre kritische Perspektive auf Soziale Dienste für Menschen mit Behinderungen zusammengehalten und nehmen vielfach Bezug auf Arbeiten von Johannes Schädler. Alle Autor*innen sind der Bitte nachgekommen, ihre Beziehungen zu Johannes Schädler in den Autor*innennotizen darzulegen. Diese fallen daher ausführlicher aus, als dies sonst in Sammelbänden üblich ist. Ihre Lektüre gibt für sich genommen einen spannenden Überblick über die vielfältigen Arbeitszusammenhänge des Kollegen.

Für das Titelbild des Bandes haben wir das Druckmotiv „Zeichen am Wege 1“ von Otto Herbert Hajek gewählt, das als Leihgabe des Werkes

aus dem Privatbesitz von Prof. Dr. Michael Regus im Besprechungsraum des ZPE zu sehen ist.

Die Herausgeber*innen sind sich sicher, dass mit diesem Band nicht der Abschluss einer vielfältigen wissenschaftlich und persönlich bereichernden Zusammenarbeit markiert wird. Diese geht vielmehr mit dem Ende der Pflichten des Kollegen Schädler in der Geschäftsführung des ZPE und in der Lehre in den Studiengängen der Sozialen Arbeit in eine neue Phase.

Siegen im Dezember 2022,

*Lena Bertelmann, Matthias Kempf, Martin F. Reichstein,
Albrecht Rohrmann, Lars Wissenbach*

1. Entwicklung von Unterstützungsangeboten

Georg Theunissen

Inklusion statt Exklusion autistischer Erwachsener mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen Ergebnisse aus einem Forschungsprojekt

Von 2016 bis 2019 wurde im Auftrag des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales (KVJS) ein für Baden-Württemberg repräsentatives Forschungsprojekt zur Personengruppe der Erwachsenen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt. Auf der Grundlage der Forschungsergebnisse wurden Hinweise zu fachlichen Standards und Empfehlungen für einen angemessenen Umgang mit herausforderndem Verhalten bei sogenannten geistig oder mehrfach behinderten Erwachsenen formuliert (Theunissen & Kulig, 2019; Theunissen, 2021a, S. 198ff.). Die folgenden Ausführungen erstrecken sich auf die Zusammenfassung von Befunden und Erkenntnissen, die sich auf autistische Erwachsene mit schwerwiegenden herausfordernden Verhaltensweisen beziehen.

Ausgangspunkt: Unzureichende Unterstützungsleistungen im Kindes- und Jugendalter

Den im Rahmen des Forschungsprojekts untersuchten Entwicklungsverläufen von autistischen Erwachsenen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten ist unschwer zu entnehmen, dass unzureichende pädagogische Unterstützungsleistungen im frühesten Kindesalter den Ausgangspunkt für ihre gesellschaftliche Exklusion und spätere Unterbringung in Sonderwohngruppen bilden.

In der Regel sind es die Mütter, die sich aufgrund irritierender, atypischer und auffälliger Verhaltensweisen (z. B. langanhaltendes, lautes

Schreien, Kopfschlagen, impulsives, „unruhiges“ Verhalten) ihres später als autistisch diagnostizierten Kindes in der alltäglichen Erziehung unsicher fühlen und daher kinderärztlichen Rat aufsuchen. Zumeist werden ihre Sorgen abgeschwächt, und es wird eine abwartende Haltung empfohlen. Ebenso scheinen spezielle Instanzen (z. B. Sozialpädiatrische Zentren) betroffene Eltern im Hinblick auf ihre Fragen zur alltäglichen Erziehung und Umgang mit den auffälligen Verhaltensweisen nicht zufriedenzustellen. Zwar werden Frühfördermaßnahmen (z. B. Sprachtherapie, basale Aktivierung, Ergo- oder Physiotherapie) eingeleitet, gleichwohl fühlen sich die meisten betroffenen Eltern mit ihren spezifischen Erziehungsfragen in Bezug auf sozio-emotionale Auffälligkeiten weiterhin allein gelassen.

Ebenso erleben sich pädagogische Fachkräfte in Kitas im Umgang mit dem betreffenden Kind überfordert, wenn eigenwillige, renitente, selbstverletzende und fremdaggressive Verhaltensweisen zunehmen. Ein Problem besteht darin, dass nur etwa 20 % der Einrichtungen „über ein schriftlich ausgearbeitetes Konzept zum Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten“ (Sarimski, 2019, S. 13) verfügen. Zudem mangelt es an profundem Wissen über Autismus und angemessenen Umgangsformen mit betroffenen Kindern.

Nicht selten wird bei wachsenden Problemen der Kitabesuch infrage gestellt und eine kinderpsychiatrische Konsultation empfohlen, die sich als recht einfallslos erweist, wenn sie das beklagte Verhalten nicht im Zeichen eines gestörten Verhältnisses zwischen Kind und Umwelt (z. B. Personen, räumliche und sensorische Bedingungen), sondern als Ausdruck eines „gestörten Individuums“, quasi als „wesensbedingt“ betrachtet (kritisch dazu Theunissen, 2021b, S. 83ff.).

Spätestens an dieser Stelle setzt ein Prozess ein, der eine negative Sicht, Vorurteile und ungünstige Prognosen über die weitere Entwicklung des betreffenden Kindes befördert und zumeist dessen Weg in eine Schule mit dem Förderschwerpunkt „geistige Entwicklung“ zementiert. Die dort tätigen pädagogischen Fachkräfte sind anfangs bereit und bemüht, sich den zu erwartenden Schwierigkeiten durch verhaltenssteuernde Interventionen (ABA), Angebote wie TEACCH oder Unterstützte bzw. Gestützte Kommunikation zu stellen, stoßen jedoch alsbald an pädagogische „Grenzen“, da wie in den Kitas kein tragfähiges Unterstüt-

zungskonzept mit begleitender Praxisberatung zur Anwendung kommt. Daher sind vor allem im Jugendalter (Pubertät) bei zu einer Zunahme und erhöhten Intensität an Verhaltensauffälligkeiten Unterrichtsausschlüsse keine Seltenheit. Daran können kurzfristige Aufenthalte in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie deren Bemühungen, das beklagte Problemverhalten mit Psychopharmaka oder als Ultima Ratio mit restriktiven Maßnahmen (wie Fixierung, Timeout, Tragen eines Schutzanzugs) zu beeinflussen, kaum etwas ändern.

Schwerwiegende Verhaltensprobleme als Argument für eine Unterbringung in Sonderwohngruppen

Die weithin erfolglosen Maßnahmen durch Förderschule oder Kinder- und Jugendpsychiatrie gehen freilich nicht spurlos an den Eltern der betroffenen Schüler*innen vorbei. Häufig kommt es zu gegenseitigen Vorwürfen und zu einem spannungsgeladenen Verhältnis, da sich viele Eltern mit ihrer Sicht und ihren alltäglichen Erfahrungen von der Fachwelt zu wenig beachtet erleben. Diese Erfahrung befördert bei manchen Eltern Formen einer Resignation, bei nicht wenigen aber auch ein institutionelles Misstrauen bis hin zu einem Widerstand, der sich vor allem dann ergibt, wenn eine Förderschule den Abbruch des Schularrangements in Erwägung zieht und zur Problemlösung die Sozialbehörde (Leistungsträger) eingeschaltet wird, die eine Unterbringung des betroffenen Jugendlichen in eine therapeutische Sonderwohngruppe empfiehlt.

Wird diese Option abgelehnt, bleiben die Eltern weiterhin die zentralen Unterstützungspersonen. In dem Fall erfolgen gegen Ende der Schulzeit Planungen und vorbereitende Maßnahmen für eine Aufnahme ihres Kindes in eine Werkstatt für behinderte Menschen. Zumeist erweist sich die betreffende Person für eine reguläre Arbeitsgruppe als zu schwierig und „nicht haltbar“, so dass eine „Betreuung“ in angegliederten Tagesstätten (Fördergruppen) stattfindet. Zeichnen sich auch in diesen Einrichtungen erhebliche Schwierigkeiten im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen ab, setzt ein Normanwendungsprozess mit einem „routinierten Handeln“ (Schädler & Rohrman, 2016, S. 25) ein. Nur selten machen sich die Leistungsträger oder andere (z. B. klinische) Instanzen die Mühe, den problematischen Entwicklungsverlauf einer betroffenen

Person sowie kritische Situationen in Wechselwirkung mit spezifischen Interventionen genauer zu untersuchen. Vielmehr wird das negativ diagnostizierte Bild eines „schwierigen Falls“ unreflektiert übernommen, und alternative Sichtweisen von Eltern oder der betroffenen Person sowie ihre Interessen, Fähigkeiten oder Stärken werden weithin ignoriert. Üblicherweise tritt eine Zuweisungsroutine in Kraft, bei der auf standardisierte, pauschale Versorgungs- und Unterstützungsangebote zurückgegriffen wird, die mit der Frage einhergehen, in welchen Leistungstyp (TWG: therapeutische Wohngruppe; LIBW: langzeit intensiv betreutes Wohnen) die betroffene Person am besten „passt“. Angesichts fehlender Wohnangebote in der vertrauten Lebenswelt kommt es zumeist zu einer Unterbringung in einer fernab gelegenen Sonderwohngruppe (TWG/LIBW) einer sich oft anbietenden Großeinrichtung. Als Alternative wird in jüngster Zeit von einigen Leistungsträgern, die selbstkritisch die Problematik ihres bisherigen Routinehandelns sowie die Folgeschäden einer Institutionalisierung für die betreffenden Personen erkannt haben, eine mobile familienentlastende Unterstützung angeboten.

Exkludiert, isoliert und „austherapiert“

Fast allen Lebensverläufen, die Gegenstand der Forschung waren, ist zu entnehmen, dass für die meisten der betroffenen Personen die Unterbringung in einer Sonderwohngruppe eine Art „Endstation“ bedeutet. Das zeigt sich schon darin, dass die TWG mit ihrem zeitlich befristeten Setting ihr zentrales Ziel der „Reintegration“ Betroffener in reguläre Wohnformen weithin verfehlen (Theunissen & Kulig, 2019, S. 65f.). Dieses Scheitern liegt allerdings nicht nur an unzureichenden pädagogisch-therapeutischen Konzepten, sondern ebenso an äußeren Bedingungen (z. B. mangelnde Bereitschaft anderer Leistungserbringer, Betroffene aus Sonderwohngruppen trotz positiver Entwicklung aufzunehmen, fehlende geeignete Wohnformen im Gemeinwesen, fehlende „Übergangsfinanzierungen“). Insofern sind für viele Betroffene die Übergänge von TWG in LIBW fließend. Zudem müssen sie sich in beiden Sonderwohnformen unter Lebensbedingungen zurechtfinden, die in vielerlei Hinsicht einer „totalen Institution“ (Goffman 1972) entsprechen.

Bei den meisten Sonderwohngruppen handelt es sich um „geschlossene“ Formen für Betroffene mit einem Unterbringungsbeschluss. Es gibt

aber auch „halboffene“ Wohnformen, die Voraussetzungen einer Freiheitsentziehung erfüllen, um zum Beispiel eine Person am Verlassen der Wohngruppe zum eigenen Schutz zu hindern.

Während des Untersuchungszeitraums lebten in Baden-Württemberg insgesamt 6.100 bis 8.200 Erwachsene mit sogenannter geistiger oder mehrfacher Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Etwa 620 betroffene Personen, denen schwerwiegendes Problemverhalten nachgesagt wurde, wurden in Sonderwohngruppen (TWG/ LIBW) betreut. Die Stichprobe der quantitativen Erhebung im Hinblick auf den Personenkreis in den Sonderwohngruppen umfasste 433 Erwachsene. 25 % der erfassten Personen aus den Sonderwohngruppen und 16 % aus den Regelwohngruppen hatten eine Autismus-Diagnose (zumeist „frühkindlicher Autismus“); und darüber hinaus wurden 12 % der Personen aus den Sonderwohngruppen sowie 18 % aus den Regelwohngruppen sogenannte autistische Züge (z. B. nur repetitives oder stereotypes Verhalten; ein stark ausgeprägtes Bedürfnis nach Routine) attestiert.

Insgesamt dominierten zum Zeitpunkt der Untersuchung große Sonderwohngruppen mit acht bis 12 Plätzen. Die meisten Sonderwohngruppen sind ausgesprochen kahl, reizarm, wenig wohnlich gestaltet, durch Sicherheitsvorkehrungen geprägt (verdübelte Bilder, schweres Mobiliar, abgesicherter Fernseher hinter Plexiglas o.Ä.) und mit einem gerichtlich genehmigten Timeout-Raum ausgestattet. Begründet wird dies mit der Neigung vieler betroffener Personen zu erheblichen Sachzerstörungen.

Es entspricht dem Charakter einer „totalen Institution“, dass für die meisten der Betroffenen unzureichende Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Teilhabe am alltäglichen Leben bestehen (verschlossene Küche, Zentralversorgung, verschlossene Zimmer, Schlüssel hat nur das Personal). Für nicht wenige Personen aus dem Autismus-Spektrum hat das Leben in einer Sonderwohngruppe zudem „gefängnisartigen“ Charakter, indem Betroffenen, die als besonders schwierig gelten, nur selten ein tagesstrukturierendes Angebot außerhalb des Wohnens (z. B. Tagesförderstätte) ermöglicht wird. Vielmehr müssen sich manche tagsüber immer wieder, zum Teil über längere Zeit eingesperrt in ihren eigenen Zimmern oder auch in einem Timeout-Raum, zurechtfinden. Diese freiheitsentziehenden Maßnahmen sind in aller Regel gerichtlich genehmigt, nach Beobachtungen und Erkenntnissen aus der Forschung aber weniger

einem schwerwiegendem Problemverhalten als vielmehr Aufsichtsproblemen (durch Personalmangel) oder Verhaltensauffälligkeiten geschuldet, die als „unruhestiftend“ betrachtet werden (z.B. Stühle rücken, schreien, spucken). Insofern drängt sich der Eindruck auf, dass manche gerichtliche Genehmigungsverfahren „weitgehend zu einem Absicherungsverfahren für die Institutionen geworden sind und die Interessen der Betroffenen oft vernachlässigt werden“ (DB-WD, 2006, S. 19).

Dieses Problem signalisiert die Praxis: So wurden bei insgesamt 55 ermittelten pädagogisch-therapeutischen Ansätzen nur selten individuelle Interessen, Ressourcen oder Stärken beachtet. Außerdem wurde auf einen empirisch gestützten Wirksamkeitsnachweis kaum Wert gelegt. Insgesamt konnten die meisten der untersuchten Sonderwohngruppen in Baden-Württemberg keinen nachhaltigen Beitrag zum Abbau herausfordernden Verhaltens und zur Erhöhung von Lebensqualität leisten (Theunissen & Kulig, 2019, S. 20; Theunissen, 2021a, S. 196). Vonseiten der Forschung wird dieser signifikante Untersuchungsbefund in erster Linie darauf zurückgeführt, dass kein umfassendes pädagogisch-therapeutisches Konzept, sondern eine reaktive Interventionspraxis handlungsbestimmend ist, indem vor allem Ansätze einer Krisenintervention, restriktive und aversive Methoden (Timeout als Bestrafung) zur Anwendung kommen. Davon scheinen vor allem autistische Erwachsene, denen neben kognitiven Beeinträchtigungen schwerwiegende herausfordernde Verhaltensweisen attestiert werden, betroffen zu sein.

Die reaktive Handlungspraxis hat mehrere Gründe. Einrichtungen beklagen vor allem ungünstige Rahmenbedingungen (z.B. fehlendes Fachpersonal) in Verbindung mit der Schwere der Auffälligkeiten. Dem qualitativen Forschungsteil sind negative Synergieeffekte in den Sonderwohngruppen (Potenzierung herausfordernden Verhaltens durch zu viele Bewohner*innen; Übergriffe durch Mitbewohner*innen, Nachahmung von Verhaltensauffälligkeiten) zu entnehmen, die zu einer reaktiven Praxis verleiten und kaum eine Reduzierung herausfordernden Verhaltens ermöglichen. Zudem wird herausforderndes Verhalten mitunter als autistischemustypisch ausgelegt oder unreflektiert als Krise bezeichnet und behandelt.

Ferner mangelt es an Kenntnissen über Autismus, der bei den betroffenen Personen zumeist der sogenannten geistigen Behinderung unter-

geordnet wird. Gerade diese Unzulänglichkeit zeigt sich in der Praxis, wenn vor allem bei kaum oder nicht-sprechenden Erwachsenen aus dem Autismus-Spektrum die kommunikative Funktion von Verhaltensauffälligkeiten verkannt wird und daher viel zu selten assistierende Kommunikationsformen fokussiert werden. Gleichwohl erhalten Betroffene in Anbetracht ihres autistischen Verhaltens in einigen Sonderwohngruppen Angebote nach dem TEACCH-Konzept, das aber in der Regel nicht ausreicht, schwerwiegende herausfordernde Verhaltensweisen zu verringern. Diese Erfahrung rechtfertigt dann zusätzliche restriktive oder freiheitsentziehende Maßnahmen wie zum Beispiel Timeout, Fixierungen, das Tragen von Schutzhandschuhen, eines Schutzanzuges oder Eishockeyhelms, um vor allem ein Beißen zu unterbinden. Betroffene, bei denen solche Maßnahmen stetig angewandt werden, gelten häufig als „gemeingefährlich“ und mitunter als „austherapiert“.

Was das Timeout betrifft, so wird auf der Grundlage einer gerichtlichen Genehmigung bei autistischen Personen in erster Linie aversiv verfahren, indem ein Betroffener für eine (von Mitarbeiter*innen nicht selten willkürlich) festgelegte Zeit (von 20 Minuten bis mehrere Stunden, vereinzelt auch ganztägig) eingesperrt wird. Bei einer zweiten Timeout-Praxis wird die Tür offen gehalten, um der Person eine Beruhigungszeit zu ermöglichen. Dieser Ansatz kommt allerdings bei stark kognitiv beeinträchtigten Erwachsenen seltener zum Zuge.

Zur Situation und Sicht der Angehörigen

Die zuvor skizzierten Vorgehensweisen, Unterbringungsformen und Praktiken gehen nicht spurlos an den Angehörigen (Eltern, Geschwister) der Betroffenen vorbei.

Zum einen sind Reaktionen und Verhaltensweisen von Eltern auszumachen, die sich aufgrund vieler „Niederlagen“ und Auseinandersetzungen mit therapeutischen und pädagogischen Fachkräften, klinischen und heilpädagogischen Institutionen, Schulen, Leistungsträgern (Behörden) und Leistungserbringern letztlich demoralisiert zurückgezogen und oft unter hohem Leidensdruck die Exklusion ihres behinderten Kindes sowie die Bedingungen hingenommen haben.

Zum anderen gibt es nicht wenige Eltern, denen das „Schicksal“ ihres Kindes alles andere als gleichgültig ist und die nicht bereit sind, den Umgang mit herausforderndem Verhalten, das, was ihnen gesagt oder nahegelegt wird, kritiklos hinzunehmen. Die Palette des Widerstandes und Einspruchs ist dabei breit. So erklären sich beispielsweise viele der engagierten Eltern mit restriktiven Maßnahmen einiger Förderschulen oder mit vorgeschriebenen, eingeschränkten Besuchszeiten der Sonderwohngruppen nicht einverstanden, kritisieren die ihnen weithin intransparent erscheinende Alltagsarbeit, fehlende Informationen über pädagogisch-therapeutische Maßnahmen und insbesondere die Geringschätzung ihrer eigenen alltäglichen Erfahrungen und Kenntnisse über den Autismus ihres Kindes in Verbindung mit einer fehlenden Einbindung und Mitsprache bei konzeptionellen Überlegungen. Den Erkenntnissen der Angehörigen zufolge scheinen autistische Erwachsene in den Sonderwohngruppen oft tagsüber über längere Zeit sich selbst überlassen zu sein. Unverständnis und den wohl stärksten Protest rufen die freiheitsentziehenden und restriktiven therapeutischen Maßnahmen hervor. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich hierbei um Praktiken der Sonderwohngruppen oder psychiatrischen Kliniken handelt, die nicht nur zur diagnostischen Abklärung, sondern auch als Unterstützungsinstanz für die Behindertenhilfe bei schwerwiegenden Vorfällen, „unerklärbaren“ Krisen oder einer Eskalation massiver Verhaltensauffälligkeiten in Anspruch genommen werden.

Wie problematisch die Einflussnahme einer Fachklinik für sogenannte geistig behinderte Menschen in Bezug auf Empfehlungen und den Umgang mit autistischen und stark auffälligen Erwachsenen sein kann, geht insbesondere aus der Aufbereitung der biografischen Berichte im Rahmen des Forschungsprojekts hervor. So wurde zum Beispiel von einer Fachklinik ein 25-jähriger TWG-Bewohner mit seinem (sozio-)emotionalen Verhalten auf ein sehr frühes Entwicklungsniveau eines Kleinkindes eingestuft, was zu basalen Kommunikations- und Stimulationsformen (z. B. mit Bällchenbad) führte, nicht aber zu einer autismusspezifischen entwicklungs- und altersgemäßen Unterstützung seiner vorhandenen Fähigkeiten und Stärken (z. B. durch das Aufschreiben von Wörtern und Wünschen bzw. schriftliche Mitteilungsformen, sportliche Aktivitäten wie Schwimmen, Beachtung seiner sensorischen und sozialen Sensibilität

sowie seines Bedürfnisses nach Routine). Dieser reduktionistische heilpädagogische Förderansatz scheiterte schon nach wenigen Wochen, so dass sich an der „gefängnisartigen“ Situation (dauerhaftes Eingesperrtsein in einem kahlen Zimmer, Tragen eines Schutzanzuges und Eishockeyhelmes), unter der sich der betroffene Mann bereits vor der klinischen Untersuchung und testpsychologischen Diagnostik zurechtfinden musste, nichts geändert hatte.

Daher sind einige Eltern hoch engagiert und bemüht, für ihre Kinder eine alternative Wohnform zu suchen. In einem Fall ist es Eltern tatsächlich gelungen, ihren autistischen Sohn aus einer „gefängnisartigen“ Situation in einer TWG „herauszuholen“ und ihm die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Zu ihrem bemerkenswerten Einsatz zählen der Aufbau eines Mehrgenerationenhauses, in dem ihr autistischer Sohn heute weithin eigenständig-verantwortlich in einem eigenen Apartment lebt und die Einrichtung einer Fahrradselbsthilfwerkstatt, wo er bis heute tätig ist und zunächst durch freiwilliges Engagement seines Vaters assistierende Hilfen erfuhr. Neben einer konsiliarischen Begleitung durch einen mit Autismus vertrauten Facharzt bestehen inzwischen verlässliche Beziehungen auch zu anderen Personen, die ihm bedarfsbezogen (z. B. bei Krisen, sozialen Problemen) Unterstützung bieten.

Bemühungen um mehr Fachlichkeit und Lebensqualität

Bei aller Kritik an den Sonderwohngruppen sollte freilich nicht verkannt werden, dass es Leistungserbringer gibt, die die skizzierte Problematik deutlich erkannt haben und daher bestrebt sind, durch möglichst kleine intensiv unterstützte Wohnformen (mit vier bis sechs Plätzen) und einem personenzentrierten Ansatz mit einem breit angelegten Konzept eine „totale Institution“ zu vermeiden. Einige Leistungserbringer mit LIBW-Gruppen im Gemeinwesen bieten hier Alternativen zu einem Leben in einer großen Komplexeinrichtung. Dies erfordert ein Mehr an Personal im Gruppendienst, was durch geringere Overhead-Kosten (z. B. Wegfall der Finanzierung des Unterhalts eines großen Anstaltsgeländes oder eines breit aufgestellten Systems an Fachdiensten), eine stärkere Nutzung von Spenden und Eigenmitteln sowie durch eine Einbindung von freiwilligen Helfern erreicht werden kann.

Ferner gibt es einzelne Leistungserbringer, die sich auf Personenkreise mit spezifischen Besonderheiten spezialisiert haben (Prader-Willi, Borderline, Autismus) und sich in eigens dafür gebildeten Wohngruppen um eine fachlich fundierte Arbeit bemühen. Diese scheint am ehesten auf der Grundlage personenzentrierter, beziehungs-, verhaltens- und ressourcenorientierter Unterstützungskonzepte sowie großzügig angelegter, häuslich gestalteter Räumlichkeiten (Nebenräume, breite Flure) sowie anregender Außenbereiche (z. B. Tiergehege, Gartenanlagen) mit naturgebundenen Arbeitsangeboten (Tierpflege, Garten- und Waldarbeit) sowie eines Zwei-Milieu-Prinzips (Trennung von Wohnung und Arbeitsstätte) erfolversprechend zu sein. Günstig wirken sich dabei als Bestandteil des Konzepts klare Handreichungen für Mitarbeiter*innen (z. B. in Bezug auf individualisierte Umgangsformen bei herausforderndem Verhalten, Gewaltprävention, Krisenintervention) und eine Unterstützung durch fachliches Coaching und einen mobilen (abrufbaren) psychiatrischen Konsultationsdienst aus.

Dennoch ist alles in allem das System der Sonderwohngruppen mit den in der UN-Behindertenrechtskonvention kodifizierten Vorgaben für den Gewaltschutz in Einrichtungen und die Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen sowie dem Recht behinderter Menschen auf ein selbstbestimmtes Wohnen und Leben im Gemeinwesen (Artikel 14, 16, 17 und 19 der UN-BRK) schwer in Einklang zu bringen.

Erkenntnisse aus anderen Bundesländern

Erwähnenswert ist, dass sich die Forschungsbefunde aus Baden-Württemberg größtenteils mit Erkenntnissen aus anderen Bundesländern decken. Zwar gibt es bundesweit keine vergleichbaren, großangelegten Untersuchungen, so dass weder die Anzahl von Sonderwohngruppen noch die Zahl an Personen, die in solchen Gruppen oder in sogenannten Intensivbereichen für behinderte Menschen mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten leben, bekannt ist. Allerdings gehen die überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS, 2021, S. 6) davon aus, dass „in den meisten Bundesländern spezialisierte Wohnformen für Menschen mit einem Unterbringungsbeschluss“ existieren. „Häufig handelt es sich um einzeln geführte spezialisierte Wohngruppen innerhalb größerer Komplexe. We-

nige Mitglieder (Berlin, Bremen) haben keine spezialisierten Wohnmöglichkeiten in besonderen Wohnformen vereinbart. Nur wenige Mitglieder benennen intensiv betreute, ambulante Wohnsettings als vereinbarte Angebote (Bremen, Rheinland, Westfalen, Saarland)" (ebd.). Die meisten geschlossen geführten Wohnplätze scheint es in Oberbayern und Westfalen-Lippe (NRW) zu geben (ebd., S. 11; AdE-NRW, 2021, S. 111). Einem aktuellen Forschungsbericht zur Wohn- und Lebenssituation von Personen mit sogenannter geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Oberbayern (Markowitz et al., 2021) ist zu entnehmen, dass das Intensivwohnen unter ähnlichen Bedingungen wie in Baden-Württemberg überwiegend in ländlich gelegenen Großeinrichtungen stattfindet und für etwa 77 % der Betroffenen als eine langfristige Perspektive betrachtet wird. Reaktive und restriktive Maßnahmen wie Timeout oder Fixierungen scheinen gleichfalls in Oberbayern nicht ungewöhnlich zu sein.

Dass es im Rahmen einer solchen Praxis zu schwerwiegenden Entgleisungen in Form von menschenverachtenden Übergriffen gegenüber behinderten Menschen kommen kann, wurde in einer diakonischen Großeinrichtung in Westfalen-Lippe (NRW) festgestellt, weshalb vom Land NRW eine Expertenkommission zur Aufbereitung kritischer Bedingungen durch Intensivbereiche und Erarbeitung von Empfehlungen für einen verbesserten Gewaltschutz mit geeigneten Unterstützungsangeboten für Personen mit kognitiven oder komplexen Beeinträchtigungen und massiven Verhaltensauffälligkeiten einberufen wurde (AdE-NRW, 2021). Der Abschlussbericht dieser Kommission lässt wie die Forschungsstudie aus Baden-Württemberg keine Zweifel aufkommen, dass vor allem das gegenwärtige System der Intensivbereiche innerhalb großer Einrichtungen zur Umsetzung der UN-BRK sowie des BTGH im Hinblick auf Gewaltprävention, einen größtmöglichen Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen, Selbstbestimmung, Inklusion und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in keiner Weise zielführend ist.

Schlussfolgerungen

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnis, die sich unter anderem mit der Einschätzung von Schädler und Reichstein (2018) deckt, dass die Bildung

von (geschlossenen) Sondergruppen oder Intensivbereichen (z. B. mit 24 Wohnplätzen) Exklusion befördern, sind unter Verweis auf internationale Erfahrungen konkrete Empfehlungen für Baden-Württemberg formuliert worden (Theunissen & Kulig, 2019, S. 66ff.), die gleichfalls von der Expertenkommission für NRW aufgegriffen werden. Zugleich können die Empfehlungen ebenso für andere Bundesländer richtungweisend sein.

Grundsätzlich sollte unter präventiven Gesichtspunkten ein aus den Niederlanden stammendes Konzept eines *Konsulentendienstes* als ein flächendeckendes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Menschen mit Behinderungen, Angehörige (Eltern) und soziale Einrichtungen (Frühförderung, Kitas, Schulen, Wohn- und Arbeitsstätten) aufgebaut werden, um als Alternative zu aversiven, freiheitsbeschränkenden oder -entziehenden Maßnahmen frühzeitig zu pädagogisch tragfähigen Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf herausforderndes Verhalten (insbesondere Konflikte, Krisen und Gewalt) zu gelangen.

Ferner sollten Sonderwohngruppen oder ein Intensivbereich durch eine Konzentration auf wenige Standorte vermieden und stattdessen auf der Grundlage einer regionalen Unterstützungsverpflichtung wohnortnahe, „sehr individualisierte Wohnarrangements einschließlich kleiner intensiv betreuter Wohngruppen“ (AdE-NRW, 2021, S. 92), bei schwer autistischen Personen mit maximal vier Personen (Theunissen, 2021c, S. 330) sowie ein zweiter Lebensbereich außerhalb des Wohnens durch Arbeitsangebote ausgebaut und gestärkt werden. Diesbezüglich gilt es Aspekte zu reflektieren, wie sie aus einer Untersuchung zum Verstehen herausfordernden Verhaltens in konkreten Arbeitssituationen hervorgehen (Calabrese, 2017), zum Beispiel Verständnis einer „lernenden“, sich stetig weiterentwickelnden Dienstleistungsorganisation mit Innovationscharakter, Ermöglichung einer Passung zwischen Bedürfnissen, Stärken und Arbeitsangeboten, Sicherung sozio-emotionalen Wohlbefindens und sozialer Zugehörigkeit sowie „eine proaktive, tolerante und interessierte Grundhaltung gegenüber herausfordernden Verhaltensweisen“ (BAGÜS, 2021, S. 16).

Um auf freiheitseinschränkende und restriktive Maßnahmen möglichst verzichten zu können, müssen somit die Wohn- und Arbeitsangebote mit einem nachweislich erfolgversprechenden, non-aversiven und breit angelegten Unterstützungskonzept (einschl. Krisenintervention und Bera-

tung) verknüpft werden. Dies gilt für die *Positive Verhaltensunterstützung* (PVU), die mit ihren Leitzielen wie Erhöhung von Lebensqualität, Lernen mit Autismus zu leben sowie Ermöglichung gesellschaftlicher Teilhabe in vielen westlichen Industrienationen (USA, Kanada, Australien, Irland, Großbritannien, skandinavische Länder) im Umgang mit herausforderndem Verhalten bei autistischen Personen präferiert wird.

Ausgangspunkt der PVU ist die „*personenzentrierte Planung*“, die hierzulande mit der Bedarfserhebung für die Gesamt- oder Teilhabeplanung korrespondiert. Wichtig ist, dass dabei autistische Merkmale und Verhaltensweisen sowie das Erfahrungswissen von Familienmitgliedern der betroffenen Person beachtet werden, um einen spezifischen Unterstützungsbedarf berücksichtigt zu können. Ferner ermöglicht und fördert die PVU mit ihrem Konzept eine *sozialräumliche Einbindung und Unterstützung*, zum Beispiel durch gezielte Förderung von Angehörigen- und Nachbarschaftsnetzwerken, Freiwilligendiensten, informellen Netzwerker*innen in Vereinen, öffentlichen Einrichtungen, Kulturstätten, Einkaufszentren u. a. m. (AdE-NRW, 2021, S. 126, 139; Theunissen, 2021a, S. 204ff.). Auf diese Weise gelingt es Ländern wie Kalifornien (USA) und British Columbia (Kanada), vielen Erwachsenen mit komplexen Beeinträchtigungen und herausforderndem Verhalten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen.

Im Falle schwerwiegender herausfordernder Verhaltensweisen stellt sich die Unterstützungsleistung oftmals als eine *multiprofessionelle Aufgabe* dar. Hierzu bedarf es nicht medizinisch-psychiatrischer Exklusionsbereiche durch Behandlungszentren (Fachkliniken) für (geistig) behinderte Erwachsene, wohl aber spezialisierter (sozial-)psychiatrischer Konsultations- und Krisendienste, die mit dem Unterstützungssystem der Eingliederungshilfe regional vernetzt sein sollten. Diesbezüglich ist eine Qualifizierung nicht nur von pädagogischen Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe, sondern ebenso von Fachkräften aus anderen Bereichen (Kita, Schule, Klinik) unabdingbar. Wichtig ist hierbei die Abkehr von der Pathologisierung des Autismus zugunsten einer verstehenden Sicht und Stärken-Perspektive. Ferner sollte die praktische Schulung neben Deeskalationstechniken, Krisenintervention und Selbstverteidigung insbesondere ein Praxis-Know-how hinsichtlich einer niedrigschwelligen Beratung und eines breit angelegten Unterstützungskonzepts fokussieren, um die

noch weit verbreitete Priorisierung reaktiver Maßnahmen zu überwinden. Manche Leistungserbringer bewegen sich hier schon auf dem richtigen Weg.

Literatur

- AdE-NRW (2021). Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe: Abschlussbericht der Expertenkommission. <https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/abschlussbericht.pdf>
- BAGüS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (Hrsg.) (2021). Bericht des BAGüS-Fachausschusses I zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen und Eingliederungshilfe, veröffentlicht in: LVR – Landschaftsverband Rheinland: *Vorlage Nr. 15/593 Sozialausschuss für Inklusion, Tagesordnungspunkt: Menschen mit Behinderung und herausforderndem Verhalten*. Köln.
- Calabrese, S. (2017). Vom Verstehen von „herausfordernden Verhaltensweisen“ zum Verständnis für „herausfordernde Situationen“. Die Gestaltung von Arbeitssituationen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen, in: G. Grunick & N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Komplexer Behinderung* (S. 101–109). Verlag selbstbestimmtes Leben.
- DB-WD Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hrsg.) (2006). *Freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege*. Ausarbeitung WD 7-255/06. <https://www.bundestag.de/resource/blob/408122/8740e942c4c80ed8e360350186eaf506/wd-7-255-06-pdf-data.pdf>
- Goffman, E. (1972). *Asyle: Über die Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*, Suhrkamp.
- Markowetz, R.; Wolf, M.; Lang, A. & Arndt, S. (2021). Projekt Intensivwohnen Netzwerk Oberbayern (PINO): Ergebnisdarstellung Status Quo Studie zur Wohn- und Lebenssituation von Personen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Bayern. <https://www.edu.lmu.de/verhaltens->

- gestoertenpaedagogik/forschung/forsch_projekte/laufende_forschungsprojekte/projektbeschreibung-pino/ergebnisbericht-status-quo.pdf.
- Sarimski, K. (2019). *Kinder mit Verhaltensauffälligkeiten in der Kita. Praxis Know-how für Fachkräfte*, Reinhardt.
- Schädler, J. & Reichstein, M. F. (2018). Geschlossene Wohneinrichtungen, ein (neuer) örtlicher Exklusionsbereich? Eine exemplarische Betrachtung zu Tendenzen in der wohnbezogenen Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen. *Teilhabe*, 57(3), 112–118.
- Schädler, J. & Rohrmann, A. (2016). Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen im Überblick: Theorien, Konzept und rechtliche Bestimmungen. Unentschieden – wie das Recht auf ein Leben in einer eigenen Wohnung zur Glückssache wird. In Theunissen, G. & Kulig, W. (Hrsg.), *Inklusives Wohnen mit Behinderung. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderungen in Deutschland* (S. 21–43). Fraunhofer IRB Verlag.
- Theunissen, G. (2014). *Der Umgang mit Autismus in den USA. Schulische Praxis, Empowerment und gesellschaftliche Inklusion. Das Beispiel Kalifornien*, Kohlhammer.
- Theunissen, G. (2021a). *Behindertenarbeit vom Menschen aus*, Lambertung.
- Theunissen, G. (2021b). *Autismus und herausforderndes Verhalten. Ein Leitfaden für Positive Verhaltensunterstützung*, Freiburg (4. erw. Aufl.).
- Theunissen, G. (2021c). *Basiswissen Autismus und komplexe Beeinträchtigungen: Lehrbuch für die Heilerziehungspflege, Heilpädagogik und (Geistig-)Behindertenhilfe* (4. Aufl.). Lambertus.
- Theunissen, G. & Kulig, W. (2019). *KVJS-Forschungsprojekt: Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht*, KVJS-Selbstdruck.

Wiebke Falk

Herausforderndes Verhalten: Chance für Deinstitutionalisierung?!

Einblicke in den Fachdiskurs zu wohnbezogener Unterstützung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten deuten darauf hin, dass es einen ungedeckten Bedarf gibt, bei gleichzeitig mangelnden Erkenntnissen darüber, wie dieser zu decken ist, um personenzentriert und bedarfsgerecht zu sein sowie Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Es bedürfe „hochgradig individualisierter Betreuung“ und „besonderer konzeptioneller Ausrichtung“ (LWV, 2021, S. 3), mangle jedoch an bedarfsgerechten Alternativen zu Intensivangeboten (Markowetz et al., 2021, S. 102) und es bestünden konzeptionelle Unklarheiten (Reichstein & Schädler, 2016, S. 97).

Mit der UN Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) stellt sich die Frage nach Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichender wohnbezogener Unterstützung. Der Begriff der Deinstitutionalisierung wird seit Jahrzehnten (nicht unumstritten) verwendet, um den geforderten Wandel zu benennen (Falk, 2016, S. 67). Ausgehend von der allgemeinen Forderung nach Deinstitutionalisierung des Committee on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) für Deutschland (CRPD, 2015, S. 7), ist es interessant, die Diskussion über wohnbezogene Unterstützung für Menschen mit herausforderndem Verhalten spezifischer zu betrachten. Seit Beginn der bundesdeutschen Debatte wurde gefordert, dass kein „Rest“ entstehen dürfe (bspw. Weber, 2004, S. 223 und Dörner, 2001a, S. 98). Ist die Diskussion über wohnbezogene Dienste spezifisch für diesen Personenkreis Ausdruck genau dessen? Inwiefern schlagen sich die Forderungen in dem Diskurs inzwischen nieder?

Dieser Beitrag widmet sich der Deutung des Diskurses über wohnbezogene Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

und herausforderndem Verhalten im Hinblick auf die Forderung nach Deinstitutionalisierung. Er klärt zunächst den Anspruch der Deinstitutionalisierung. Aus einem institutionssoziologischen Verständnis heraus werden mögliche Indikatoren für einen solchen institutionellen Wandel benannt. Schließlich werden Literaturquellen und Expert*inneninterviews in Bezug auf diese Indikatoren untersucht. Die Expert*inneninterviews entstammen einer explorativen qualitativen Erhebung, die sich mit der Problemsicht auf wohnbezogene Unterstützung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten befasst. Sie wurden mit Expert*innen einer Trägerorganisation wohnbezogener Dienste sowie des Eingliederungshilfeträgers geführt. Dabei geht dieser Beitrag von der Vorannahme aus, dass die besonderen Herausforderungen, Unterstützungsangebote für diesen Personenkreis zu entwickeln (hochgradig individuell, reduzierte Größe) dem Wesen von Institutionen (Standardisierung, Regelmäßigkeit, Routinen) zuwiderlaufen, was Deinstitutionalisierung begünstigt. Die besonderen Herausforderungen stellen einen erhöhten funktionalen Druck für Institutionen dar (Oliver, 1992, S. 564 ff.), sich zu verändern, so meine These.

Deinstitutionalisierung: Anspruch und Indikatoren

Der mit Deinstitutionalisierung einhergehende normative Anspruch begründet sich in der UN-BRK. Zentral sind das menschenrechtliche Modell von Behinderung (Art. 1, UN-BRK), die Verhinderung von Ausschließung aus der Gesellschaft und die Einlösung des Rechts auf Selbstbestimmung und Teilhabe. Dies bedeutet eine Abwendung vom medizinischen Modell von Behinderung. Deinstitutionalisierung soll das „Recht auf unabhängige Lebensführung und Inklusion in die Gemeinschaft“, Art. 19, UN-BRK, umsetzen (Monitoring-Stelle, 2018). Für die Ausgestaltung wohnbezogener Dienste bedeutet das u. a. eine Orientierung an der Person, statt einer organisationalen Logik zu folgen (u. a. Franz, 2014; Falk, 2016, S. 34–36).

Im Laufe der Jahrzehnte entfaltete der Fachdiskurs den Begriff im Hinblick auf seine theoretische Tiefe aber auch seine praktischen Implikationen. Dabei changierte die Auslegung des Begriffs zwischen soziologischen Deutungen und denen, behinderungsbezogener Disziplinen. Zuletzt wurde mit einem integrativen Verständnis gearbeitet, welches

die verschiedenen fachlichen Perspektiven für den konkreten Fall der wohnbezogenen Dienste der sogenannten Behindertenhilfe fruchtbar macht (Falk, 2016, S. 57–97).

Aus der fachspezifischen Debatte geht hervor, dass Deinstitutionalisierung ein Prozess institutionellen Wandels ist, der eine strukturelle und eine kulturelle Dimension aufweist (Falk, 2016, S. 74–77). Zu verändern sind etwa bauliche und organisatorische Strukturen. Gebäude, die abgelegen liegen und in Stationen gegliedert sind, erschweren eine individuelle Lebensgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe. Eine Organisation des Alltags in Gruppen, z. B. durch Gruppenmahlzeiten und -freizeitaktivitäten, Dienstpläne, die eine Versorgung vieler durch wenige Mitarbeitende vorsehen, verhindern Selbstbestimmung und gelten daher als zu überwindende organisatorische Strukturen.

Die kulturelle Dimension bezieht sich auf das Menschenbild und Bild von Behinderung, Leitgedanken, fachliche Theorien und Prinzipien. Zum Beispiel gilt es, eine verdinglichende Sicht auf behinderte Menschen zu überwinden. Asymmetrische Machtverhältnisse zu Gunsten von Mitarbeitenden, die durch entsprechende Fachtheorien gestützt werden, sind reflexiv zu bearbeiten (Monitoring-Stelle, 2018, S. 3; Jantzen, 2007; Weber, 2004; Franz, 2014; Falk, 2016, S. 74f.). Letzteres ist u. a. in diagnostischen Definitionen und Klassifikationen als professionelle Deutungsmacht erkennbar.

Dass das Verständnis des Personenkreises, institutionelle Strukturen und institutionelle Praktiken passende Indikatoren für institutionellen Wandel sind, lässt sich auch institutionssoziologisch stützen. Deinstitutionalisierung ist eine Form institutionellen Wandels (Clemens & Cook, 1999, S. 448–461; Barley & Tolbert, 1997, S. 111; Walgenbach & Meyer, 2008, S. 57; Scott, 1995/2013, Pos. 1287; Jepperson, 1991, S. 152f.). Sie bedeutet die Beendigung des Fortbestehens einer Institution, ihre Auflösung, wenn sie ihre Legitimation verlieren. Institutionen sind Ausdruck von Überzeugungen, die einem Aushandlungsprozess unterliegen. Es sind gesellschaftliche Überzeugungen darüber, wie mit einem als problematisch wahrgenommenen Phänomen umzugehen ist. Institutionen bestehen im Kern aus regulativen, normativen und kulturell-kognitiven Elementen, die über symbolische Systeme als beständige Strukturen wahrnehmbar sind (Scott, 1995/2013). Beispiele solcher Strukturen

sind kodifiziertes Recht, Organisationen, Fachsprache und typische Handlungsweisen. Diese können als Ausdruck gesellschaftlich geteilter Überzeugungen gelten. Besondere Wohnformen basieren damit auf gesellschaftlich getragenen Überzeugungen, dass ein bestimmter wohnbezogener Unterstützungsbedarf beeinträchtigter Personen auf diese Weise zu decken ist.

Im Neoinstitutionalismus werden Organisation im Verhältnis zu Institutionen betrachtet. Es wird von einer engen Verwobenheit beider ausgegangen, die Trennung ist vorwiegend analytisch. Ein bedeutsamer Prozess zum Verständnis von Organisationen ist die Anpassung an institutionalisierte Erwartungen, um Legitimität zu erlangen. Institutioneller Wandel ist erkennbar an sich verändernden Organisationen, wenn diese auf veränderte Erwartungen reagieren (Mense-Petermann, 2006, S. 66; Meyer & Rowan, 1977; DiMaggio & Powell, 1983). Der Anstoß zum Wandel ist häufig endogen, durch Konflikt oder Widersprüche der Elemente von Institutionen, kann aber auch exogen veranlasst sein, wie etwa durch Krieg oder eine Finanzkrise (Scott, 1995/2013, Pos. 1287; Jepperson, 1991, S. 152f.). Politische, funktionelle und soziale Mechanismen bedingen Deinstitutionalisierung (Oliver, 1992, S. 564ff.).

Von außen kommender politischer Druck zur Veränderung wohnbezogener Dienste liegt bereits seit Längerem vor, spätestens mit der UN-BRK. Sozialer Druck entsteht durch den Wandel von Normen und Werten, aber auch veränderte soziale Erwartungen oder historische Umbrüche in Organisationen. Auch dies trifft zum Teil auf wohnbezogene Dienste, v. a. stationäre Settings in Großeinrichtungen zu.

Wie institutioneller Wandel auf der Mikroebene von Akteur*innen erfasst werden kann, haben Barley und Tolbert beschrieben (1997, S. 93, 96f.). Stark zusammengefasst: im Moment der Handlung werden institutionalisierte Prinzipien entschlüsselt und dann mit der ausführenden Handlung kopiert (Reproduktion) oder revidiert (Veränderung) (Barley & Tolbert, 1997, S. 100 ff.). Insofern können Handlungen von Akteur*innen dahingehend untersucht werden, ob mit ihnen institutionalisierte Prinzipien reproduziert oder verändert werden. Von besonderem Interesse ist hier, inwiefern institutionelle Prinzipien bzw. deren Legitimation hinterfragt werden.

Institutioneller Wandel, auch Deinstitutionalisierung, kann anhand symbolischer Repräsentationen der Institution untersucht werden, z. B. der Sprache, der als typisch geltenden Vorgehensweisen und an materiellen Ressourcen. Daher betrachte ich im Folgenden das Verständnis vom Personenkreis, die Sichtweise auf institutionelle Strukturen und Praktiken. Alle drei Aspekte sind Ausdruck dessen, wie über das wahrgenommene, zu lösende „Problem“ gedacht wird, welche fachlichen Ideen und welche Strukturen und Praktiken als geeignet erachtet werden, um dem „Problem“ zu begegnen.

Methodisches Vorgehen

Für die Frage, inwiefern herausforderndes Verhalten eine deinstitutionalisierende Wirkung hat, werde ich ausgewählte schriftliche Quellen des Fachdiskurses sowie einige empirische Ergebnisse heranziehen. Die eigenen empirischen Erkenntnisse stammen aus einem qualitativen Forschungsvorhaben. Dieses folgt in Anlehnung an die Grounded Theory Methodologie einer zirkulären Forschungslogik (Breuer et al., 2019; Lamnek & Krell, 2016, S. 188). Das Vorhaben befindet sich in der anfänglichen explorativen Phase mit dem Zweck der Vorbereitung einer umfänglicheren Forschung. Ausgangspunkt ist die Frage, wie Selbstbestimmung und Teilhabe angesichts herausfordernden Verhaltens im Bereich der wohnbezogenen Dienste realisiert werden können. In einem ersten Schritt wurden sieben Führungskräfte einer Groß- und Komplexeinrichtung (Organisation S) und zwei Vertreter*innen des zuständigen Eingliederungshilfeträgers mittels Expert*inneninterviews zu ihrer Problemsicht befragt (Bogner et al., 2014). Die Personen haben unterschiedliche Führungsverantwortung in den Bereichen Wohnen für Erwachsene, Wohnen für Kinder- und Jugendliche und schulische Bildung. Die Vertreter*innen des Eingliederungshilfeträgers haben Funktionen im Bereich der landesweiten Planung von Leistungen. Die Personen wurden zu ihrer Problemsicht, wahrgenommenen Bedarfen, dem adressierten Personenkreis sowie Lösungsvorstellungen befragt. Die Interviews wurden einer ersten zusammenfassenden Analyse unterzogen.

Problemsicht

Im Fachdiskurs ist ein Ringen um passende Begriffe zu erkennen. Es zeigt sich, dass „herausforderndes Verhalten“ überwiegend als Ergebnis von Wechselbeziehungen zwischen Individuum und Umwelt verstanden wird, um eine negative Wertung des Verhaltens zu vermeiden und den Fokus weg von einem vermeintlichen „Defizit“ der Personen zu nehmen (Markowetz et al., 2021, S. 21–23). Es wird auch deutlich, dass dies sprachlich und inhaltlich nicht eindeutig gelingt. Der Ausdruck „Menschen mit herausforderndem Verhalten“ bringt die Person mit dem Verhalten in Verbindung („Mensch mit...“) und nicht vorrangig die Mensch-Umwelt-Beziehung. Auch lässt der Ausdruck mehrere Deutungen des ursächlichen Zusammenhangs des Verhaltens zu, sowohl mittels eines sozialen Modells (Ergebnis von Wechselbeziehungen) als auch eines medizinischen (Ausdruck einer Pathogenese). So steht in dem Bericht „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“, dass „herausforderndes Verhalten“ deutlich machen soll, „dass es sich um eine Störung im Verhältnis von Individuum und seinem Umfeld handelt“ und dies im Sinne der ICF als Ergebnis bio-psycho-sozialer Wechselwirkungen zu deuten ist (Abschlussbericht der Expertenkommission, 2021, S. 15). Die Auseinandersetzung mit Begriffen und passenden Erklärungen des Phänomens zeigt, dass es keine selbstverständliche Terminologie gibt. Der Ausdruck wird als erklärungsbedürftig erachtet.

Empirische Erkenntnisse von Theunissen und Kulig (2019) über die Verwendung des Ausdrucks in der Praxis lassen keine solche Auseinandersetzung erkennen. In der baden-württembergischen Untersuchung stellen sie fest, dass die „...Zuschreibung und Dokumentation von herausfordernden Verhaltensweisen [...] zumeist individuumbezogen oder ‚täterorientiert‘“ erfolgt. Es werde nicht die Frage gestellt, inwiefern Kontexte auslösend oder bedingend für das Verhalten seien (Theunissen & Kulig, 2019, S. 33). Das entspricht einem individuum- und defizitorientierten Modell von Behinderung.

Die von mir befragten Führungskräfte benennen verschiedene Anlässe, sich dem Thema Menschen mit herausforderndem Verhalten zu widmen. Daraus geht eine „systemökologische Sichtweise“ (Lustenberger et al., 2019, S. 79) hervor. Die Befragten machen deutlich, dass das Verhalten

von Personen dann als herausfordernd bewertet wird, wenn es negative Auswirkungen auf Mitarbeitende und Mitbewohnende habe oder zu Konflikten mit der Nachbarschaft führe. Wenn Verhalten Mitarbeitende „an ihre Grenzen“ bringe, sie überfordere, werde es als herausfordernd betitelt. Überforderung auf Seiten der Mitarbeitenden finde auch in Einschätzungen von Mitarbeitenden Ausdruck, dass die eigene Einrichtung nicht mehr die passende Unterstützung für eine bestimmte Person sei. Im Einzelfall führe das dazu, dass Personen die Einrichtung verlassen. Grenzen werden vorrangig dem vorhandenen Setting zugeschrieben und im Verhältnis zwischen der sich auf herausfordernde Weise verhaltenden Person und dem Umfeld verortet. Diese systemökologische Problemsicht entspricht eher dem mit der UN-BRK geforderten menschenrechtlichen Modell von Behinderung. Wenn Personen als „nicht passend“ beschrieben werden, bedeutet das eine Verortung der Grenzen in den Personen. Es finden sich in den Interviews Ausführungen, dass gelegentlich eine Syndrom bedingte Erklärung für das Verhalten angenommen wird. Auch ist erkennbar, dass psychiatrisch-medikamentöse Therapie und Psychiatrieaufenthalte punktuell als adäquate Umgangsweisen mit einer sich zuspitzenden Situation erachtet werden. Dies entspricht dem medizinischen Modell von Behinderung.

Nach ihrem Verständnis des Personenkreises und der Verhaltensweisen gefragt, betonen die Expert*innen der Organisation S sowie beim Eingliederungshilfeträger die Schwierigkeit der Bestimmung und Kategorisierung. Es wird geschildert, dass es sich um einen heterogenen Personenkreis handelt und die Verhaltensweisen individuell stark variieren. Es sei zudem unterschiedlich, wann welches Verhalten vom Einrichtungsumfeld als herausfordernd bewertet wird. Es wird das Erfordernis betont, personenzentriert zu denken und zu planen. Dies steht in einem Spannungsverhältnis zu einem anderen genannten Erfordernis: Bedarfe zusammenfassen zu müssen, um eine Leistung betriebswirtschaftlich realisieren zu können.

In dem Interview mit den zwei Vertreter*innen des Eingliederungshilfeträgers wird berichtet, dass es in der Vergangenheit zur Beschreibung von Bedarfen die Kategorien „intensiv“ und „intensiv plus“ gab. Die Kategorie „intensiv plus“ habe einen Hilfebedarf beschrieben, der von vorhandenen Wohngeboten nicht gedeckt werden konnte, auch von solchen nicht, die

bereits besser ausgestattet gewesen seien. Von diesen Kategorien wolle man sich aber im Sinne einer personenzentrierten Sicht verabschieden. Gleichwohl wird im Interview eine neue Umschreibung verwendet: „Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten“.

Feststellbar ist also ein Ringen um das Verständnis von herausforderndem Verhalten und die Sichtweise auf die Adressat*innen. Dabei bewegt sich das Verständnis von herausforderndem Verhalten zwischen dem zu überwindenden medizinischen Modell und einem, welches den Charakter der sozialen Konstruiertheit abzubilden versucht. Es ist nicht eindeutig, nicht selbstverständlich, vielmehr erklärungsbedürftig. Das herausfordernde Verhalten, genauer die Vielfalt des Phänomens und sein sozialkonstruktiver Charakter (Abhängigkeit von der Bewertung des Verhaltens durch das Umfeld) erschweren die der Organisationslogik inhärente Tendenz des Denkens und Planens in Kategorien.

Sichtweise auf institutionelle Strukturen

„Die Kommission hält es für nicht länger verantwortbar, Menschen mit ausgeprägtem auto- und fremdaggressivem Verhalten in größeren Wohngruppen unterzubringen“ (Abschlussbericht der Expertenkommission, 2021, S. 3). Dies begründen die Verfasser*innen der von Nordrhein-Westfalen beauftragten Untersuchung damit, dass es für Menschen mit Beeinträchtigung der sozialen Kompetenz nicht nur herausfordernd, sondern überfordernd sei, in einer Gemeinschaft zu leben, die sie nicht selbst gewählt haben (2021, S. 3). Markowetz et al. betonen die Wichtigkeit eines hohen Individualisierungsgrads von Wohn- und Unterstützungssettings. Sogenannte Intensivwohngruppen sowie die Bündelung von Bewohner*innen mit herausforderndem Verhalten würden aufgrund ihrer segregierenden, isolierenden Wirkung sowie der Gefahr ungünstiger Eigendynamiken abgelehnt (Markowetz et al., 2021, 106f.) Aus der Untersuchung in Baden-Württemberg geht ein solche „Bündelung“ von Menschen mit herausforderndem Verhalten hervor. Daten der Studie zeigen, dass in Regelgruppen 36 % der Wohnenden „Verhaltensauffälligkeiten“ zeigen, in den untersuchten Sonderwohngruppen sind es 96 bis 100 % (Theunissen & Kulig, 2019, S. 16). Es wird auch festgestellt, dass die Befristung des Aufenthalts in Sondergruppen umgangen wird,

d.h. Sonderwohngruppen als dauerhafte Lösung praktiziert werden (Theunissen & Kulig, 2019, S. 16). Für Mitarbeitende würden homogene Klient*innengruppen das Risiko psychischer und physischer Gefährdungen begünstigen (Calabrese & Georgi-Tscherry, 2018, S. 34). Herausfordernde Verhaltensweisen scheinen in stationären Wohnformen häufiger vorzukommen als in gemeindenahen oder privaten Wohnumfeldern (Calabrese et al., 2018, S. 2). Aus dem Forschungsbericht „Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Nordrhein-Westfalen“ geht hervor, dass Mitarbeitende hinterfragen, ob es „prinzipiell möglich [ist], alle Klient/inn/en, die herausfordernde Verhaltensweisen entwickelt haben, in [ihrer] Einrichtung/durch [ihren] Dienst zu betreuen“ (Reichstein & Schädler, 2016, S. 22). Gründe dafür, Klient*innen nicht mehr im bisherigen Wohnsetting betreuen zu können, sehen Mitarbeitende vorwiegend in der Gefährdung Dritter und der Gefährdung der eigenen Person. Weitere, relativ häufig genannte Gründe sind „Beeinträchtigung des Lebens im sozialen Umfeld“, „Fehlende bauliche Voraussetzungen“, „fehlende pädagogische Konzepte“, „unzureichende personelle Ausstattung“ (Reichstein & Schädler, 2016, S. 22). Die Gefährdung Dritter, das soziale und bauliche Umfeld sowie die personelle Ausstattung hängen unmittelbar mit den institutionellen Strukturen zusammen. Die vorgefundene Unterschiedlichkeit der Betreuungsarrangements in Einrichtungen deuten Schädler und Reichstein als „konzeptionelle Unklarheit“ (2016, S. 97).

Aus den geführten Interviews mit der Organisation S geht hervor, dass typische Strukturen besonderer Wohnformen in Großeinrichtungen hinterfragt werden. In den strukturellen Eigenschaften der Einrichtung wird ein Grund dafür gesehen, dass die Klient*innen zunehmend höhere und komplexere Unterstützungsbedarfe aufweisen. Ambulantisierung sowie Angebotsvielfalt im Bereich wohnbezogener Dienste für Menschen mit Behinderung führten dazu, dass Menschen mit geringeren Unterstützungsbedarfen keine Leistungen im Bereich Wohnen der Organisation S, die als Großeinrichtung bekannt ist, anfragen. Der Anspruch „Inklusion“ bedinge einen möglichst langen Verbleib in der Herkunftsfamilie, sodass Empfänger*innen Leistungen erst nachfragen würden, wenn der Unterstützungsbedarf nicht in der Herkunftsfamilie abzudecken ist. So konzen-

trierten sich hohe und komplexe Unterstützungsbedarfe in den Gruppen der besonderen Wohnformen.

Das Wohnen in Gruppen wird als erschwerende Bedingung erachtet, um herausforderndem Verhalten adäquat begegnen zu können. Hierbei wird die Gruppengröße problematisiert sowie die relative Homogenität hinsichtlich der Höhe des Unterstützungsbedarfs. Beides erschwere einerseits das Arbeiten der Mitarbeitenden und begünstige andererseits das Auftreten herausfordernden Verhaltens.

Schließlich stellen die Befragten der Organisation S die Campussituation, den geringen Personalschlüssel sowie die Wohnatmosphäre in Frage. Es wird ausgesagt, dass mit der Anordnung der Einrichtungen als Campus eine zu hohe räumliche Konzentration von Menschen vorliege. Dies begünstige das Vorkommen herausfordernden Verhaltens und erschwere den Umgang damit, weil z. B. der Schutz anderer Personen vor externalisierenden herausfordernden Verhaltensweisen erschwert sei. Der Personalschlüssel, Ausdruck finanzieller Ressourcen, sei zu gering, um mit herausforderndem Verhalten in den Wohngruppen gut umgehen zu können.

Sowohl der Fachdiskurs als auch die Befragten problematisieren die strukturellen Bedingungen in den Wohneinrichtungen. Sie werden in einen ursächlichen Zusammenhang mit dem Entstehen von herausforderndem Verhalten gesehen und als verstärkend oder auslösend in Bezug auf die Verhaltensweisen bewertet. Das räumlich konzentrierte Wohnen in Gruppen, in Zwangsgemeinschaften, wird hinterfragt.

Relativierend ist hier anzuführen, dass sowohl in den Interviews in der Organisation S als auch bei dem Eingliederungshilfeträger das Erfordernis benannt wird oder zumindest anklingt, im Sinne der Wirtschaftlichkeit eine Bündelung von Personen vornehmen zu müssen. Dabei wurde deutlich, dass Menschen mit ähnlichem Unterstützungsbedarf, d. h. herausforderndem Verhalten, gemeint sind. Bei der Frage nach Gelingensbedingungen werden kleinteilige, für sich gelegene Wohnräume mit „viel Auslauf“ benannt, was an die Idee eines Schon- und Schutzraums erinnert.

Die vorgefundenen „konzeptionellen Unklarheiten“ (Reichstein & Schädler, 2016, S. 97) lassen sich als eine Suchbewegung deuten, was

eine passende institutionelle Antwort auf herausforderndes Verhalten ist.

Sichtweise auf institutionelle Praktiken

Sichtweisen auf Praktiken in Einrichtungen hängen mit der Frage zusammen, welche theoretischen Hintergründe und fachlichen Ansprüche für das praktische Handeln vorliegen.

Aus der Literatur geht hervor, dass eine spezielle Fachlichkeit als Voraussetzung für eine adäquate Leistungserbringung erachtet wird, bei gleichzeitig empirisch festgestelltem Mangel einer solchen. In der internationalen Literaturrecherche von Markowitz et al. wird zusammengefasst, dass es einen erhöhten Bedarf an Fachpersonal gibt und es gleichzeitig an fachlichen Qualifikationen fehlt (2021, S. 101). Die Ergebnisse ihrer Untersuchung zeigen das Erfordernis gezielter Schulungen für Mitarbeitende, so Reichstein und Schädler (2016, S. 96). Systematischer Qualifizierung käme eine „Schlüsselstellung für die erfolgreiche Bearbeitung herausfordernden Verhaltens durch Einrichtungen und Dienste zu“ (Reichstein & Schädler, 2016, S. 96). Calabrese et al. schreiben, dass gerade bei dieser Personengruppe „professionelle pädagogische Begleitung und Unterstützung“ erforderlich ist (2018, S. 14). Als förderliche Bedingungen werden das „Vorhandensein eines Konzepts im Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen“, „interne und/oder externe Weiterbildung für Begleitpersonen und Institutionsleitende“ sowie „pädagogisch-therapeutische und Mitarbeitenden spezifische Präventionsarbeit“ benannt (Calabrese et al., 2018, S. 13).

In der Literatur werden verschiedene Praktiken in Einrichtungen und Diensten thematisiert. So fassen Theunissen und Kulig zusammen, dass „lang andauernde Prozesse der biographischen Fremdbestimmung, der Hospitalisierung und Medikalisierung“ zu einem erheblichen Leiden der Bewohner*innen in therapeutischen Wohngruppen führen (Theunissen & Kulig, 2019, S. 39). Sie stellen mit Blick auf internationale Literatur fest, dass aversive und restriktive Praktiken weitgehend abgelehnt würden, weil sie nur kurzfristig Erfolge zeigten (Theunissen & Kulig, 2019, S. 45).

In den Quellen werden in Bezug auf Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten Zwangsmaßnahmen, wie

geschlossene Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen, diskutiert (Abschlussbericht Expertenkommission, 2021; Reichstein & Schädler, 2016; Theunissen & Kulig, 2019). Dies genauer in den Blick zu nehmen, kann hier nicht geleistet werden. Die Quellen zeugen davon, dass diese Maßnahmen zum Alltag von Einrichtungen gehören. Sie selbst sind aber auch Beleg für das Bewusstsein von der Notwendigkeit der kritischen Auseinandersetzung damit. Besonders deutlich wird dies in der vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen in Auftrag gegebenen Untersuchung zum Thema „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ (Abschlussbericht Expertenkommission, 2021).

In den geführten Interviews werden die Frage der Fachlichkeit sowie Methoden und Praktiken thematisiert. Auch hier werden die Kompetenzen des Personals als bedingender Faktor benannt. Allerdings werden zwei unterschiedliche Aspekte angesprochen. Einerseits wird eine bestimmte Fachlichkeit als erforderlich angesehen (v. a. der Einrichtungshilfeträger stellt dies klar). Eine fehlende Fachlichkeit bei Berufseinsteiger*innen wird seitens der Führungskräfte als negativ bewertet. Sowohl seitens der Expert*innen der Organisation wie auch des Eingliederungshilfeträgers werden passende Konzepte und Methoden, explizit auch Methodenvielfalt sowie Stringenz in der Anwendung, als erforderlich benannt. Fachlich begründetes Handeln wird also als bedeutsam erachtet.

Andererseits wird innerhalb der „Organisation S“ betont, dass es für die Arbeit mit Personen mit herausforderndem Verhalten besondere Kompetenzen braucht, die nicht zwangsläufig mit einer guten oder hohen Fachlichkeit zu erklären sind. Fachlichkeit wird teilweise sogar als eine Kann-Kompetenz dargestellt. Während bestimmte, teilweise schwer zu bestimmende, in der Persönlichkeit der Mitarbeitenden begründete Kompetenzen, als unabdingbar angesehen werden. Benannt werden Reflexions- und Kritikfähigkeit. Weitere Kompetenzen werden als „Haltung“, „Standing“, „Bewusstsein von der persönlichen Stärke und Verwundbarkeit“ sowie „Gelassenheit“ bezeichnet.

Vorhandene Praktiken werden kritisch in den Blick genommen, v. a. die Einweisung in die Psychiatrie. Immer wieder komme es zu Einweisungen der Personen, deren Verhalten als herausfordernd erlebt wird, um für eine Entlastung der Einrichtung zu sorgen, berichten die Führungskräfte. Mit

der Maßnahme der Psychatrieeinweisung verbinde sich zwar die Hoffnung der Therapie. Die Befragten schätzen aber die Wirkung der Psychiatrieaufenthalte letztlich als nicht förderlich im therapeutischen Sinne, bis Problem verstärkend ein. Sie kommen insgesamt zu der Deutung, dass die Einweisung eine Notlösung ist, derer man sich eigentlich nicht bedienen möchte und dass diese eine Kapitulation vor der Herausforderung des Umgangs mit dem Verhalten ist. Im Widerspruch zu dieser Praktik erachte man es eigentlich als die eigene Aufgabe, auch für Personen mit herausforderndem Verhalten ein passender Leistungsanbieter zu sein.

Die Deutung dieser Befunde für die Frage, inwiefern hier ein Deinstitutionalisierungsprozess erkennbar ist oder nicht, fällt schwer. Insgesamt wird die Bedeutung von Fachtheorien, -konzepten und -methoden als hoch bewertet. Das kommt einer Manifestation der Deutungsmacht von Professionellen gegenüber den betroffenen Menschen gleich. Gleichwohl ist es entscheidend, die inhaltliche und normative Ausrichtung der Theorien, Konzepte und Methoden anzusehen. In der Literatur wird die Ausrichtung an der UN-BRK; an den Zielen der Inklusion, Selbstbestimmung und Teilhabe, Individualisierung und Sozialraumorientierung benannt. Konzepte und Methoden sollen darauf abzielen restriktive Maßnahmen zu reduzieren, herausforderndes Verhalten zu präventieren bzw. alternative Verhaltensweisen zu fördern.

Die Darstellung von Fachlichkeit als Kann-Kompetenz gegenüber einer als unabdingbar erachteten persönlichen Kompetenz in den Interviews der Organisation S erstaunt in diesem Zusammenhang etwas. Im Praxisalltag ist offenbar zu erfahren, dass Fachlichkeit an Grenzen stößt, bestimmte persönliche Kompetenzen sich aber als unabdingbar erweisen.

Institutioneller Wandel ja, aber wohin?

Sowohl hinsichtlich der Sichtweise auf den Personenkreis als auch der institutionellen Strukturen und der Praktiken konnten Bewegungsmomente im Sinne eines institutionellen Wandels identifiziert werden.

Der funktionale Druck zur Veränderung der Institutionen für eine Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichende wohnbezogene Unterstützung für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausfor-

derdem Verhalten ist hoch. Funktionaler Druck bedeutet, dass die funktionale Erforderlichkeit oder der Nutzen einer institutionellen Praktik hinterfragt wird (Oliver, 1992, S. 571–574).

Herausforderndes Verhalten zeigt der Institution ihre Grenzen auf. Weder sind die sich in neuerer Zeit bewährenden ambulanten und gemeinwesenintegrierten Wohnformen eine passende Antwort noch die besonderen Wohnformen, wenn sich hier hohe und komplexe Unterstützungsbedarfe konzentrieren. Da sich vorhandene Dienste und Einrichtungen für das Klientel aber als verantwortlich erachten, entsteht Druck, eine Antwort haben zu müssen. Die Erklärungsbedürftigkeit von herausforderndem Verhalten (als Begriff), die Vielfalt des Phänomens und die Abhängigkeit der Bewertung durch das Umfeld erschweren Kategorisierungen. Dies begünstigt eine personenzentrierte Sichtweise.

Die Legitimation von besonderen Wohnformen wird nicht insgesamt hinterfragt. Das herausfordernde Verhalten erfordert scheinbar eine dauerhafte Präsenz von Personen, die präventiv oder reaktiv damit umgehen können, um Schaden zu vermeiden. Die Integration in soziale Zusammenhänge ist durch die potenzielle Schädigung Dritter aber auch das erhöhte Risiko auslösender Situationen schwierig. So erscheint es gangbar, das bekannte Setting an den als problematisch identifizierten Stellen zu verändern. Dabei bestehen keine klaren Vorstellungen davon, wie genau eine Lösung aussehen kann: keine forschungsbasierten Erkenntnisse über Konzepte, keine Best-Practice-Modelle (Markowitz et al. 2021, S. 104). Positiv gedeutet haben wir es mit einer Offenheit der Situation zu tun, die das Aushandeln passender Antworten ermöglicht.

Dass Praktiken hinterfragt werden, deutet auf eine soziale Aushandlung hin. Die Ablehnung dieser Praktiken wird aber damit begründet, dass man die Verantwortung und Kompetenz im Umgang mit dem herausfordernden Verhalten bei sich selbst sieht und diesem Anspruch auch gerecht werden möchte. Verbunden mit der Betonung von hoher Fachlichkeit bedeutet dies eine Manifestation des eigenen professionellen Geltungsanspruchs, im Fachdiskurs wie in der Praxis.

Das Hinterfragen von Bestehendem eröffnet Gestaltungsspielraum. Dabei ist offen, wie genau dieser Gestaltungsspielraum, auch wie radikal im Sinne der Forderung nach Deinstitutionalisierung, er ausgefüllt werden wird. Eines jedoch scheint gesetzt zu sein: der Geltungsanspruch

der Professionellen sowie der spezialisierten Organisationen der sogenannten Behindertenhilfe. Herausforderndes Verhalten ist Ergebnis von bio-psycho-sozialen Wechselwirkungsprozessen, zu deren sozialen Bedingungen auch die Professionellen, ihre Sichtweisen und ihr Handeln gehören. Angesichts der äußerst geringen Datenlage zur Wohnsituation, zu Wirkungsweisen von Wohnkonzepten und Methoden wäre dieser Geltungsanspruch auf den Prüfstand zu stellen.

Im Moment, so ließe sich kritisch resümieren, dient der Personenkreis der Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausfordernden Verhaltensweisen auch weiterhin der Legitimation besonderer Wohnformen, fachlicher Spezialisierung sowie eines Schon- und Schutzraums.

Die Offenheit der Situation gilt es wahrzunehmen und zu reflektieren. Der funktionale Druck kann im positiven Sinne genutzt werden zur Entwicklung von Alternativen. Kleinteilige, individuelle Lösungen werden empfohlen, die Einrichtung von Konsulentendiensten und Beratung, regionale Kooperationen, systematische Qualifizierung (Abschlussbericht Expertenkommission, 2021, S. 2 f.; Calabrese & Georgi-Tscherry, 2018, S. 38; Markowetz et al., 2021, S. 102, 106 f.; Reichstein & Schädler, 2016, S. 96). Darüber hinaus muss Forschung hier ansetzen, um mehr fundiertes Wissen über die Wirkung der (scheinbar wenigen bekannten) Konzepte und Methoden sowie alternativen Wohnsettings herauszufinden.

Literatur

- Abschlussbericht der Expertenkommission (2021): *Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe*. Hg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. <https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/abschlussbericht.pdf>
- Barley, S. R. & Tolbert, P. S. (1997): Institutionalization and Structuration. Studying the Links between Action and Institution. *Organization Studies* 18 (1), 93–117.
- Bogner, A.; Littig, B. & Menz, W. (2014): *Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung*. Springer VS.
- Breuer, F.; Muckel, P. & Dieris, B. (2019): *Reflexive Grounded Theory*. Springer.

- Calabrese, S. & Georgi-Tscherry, P. (2018). Herausfordernde Verhaltensweisen in der Intensivbetreuung. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 24(5–6), 33–39.
- Calabrese, S.; Hassler, B.; Büschi, E., Lustenberger, N. & Schicka, M. (2018): Merkmale spezialisierter Institutionen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen. Ergebnisse der SNF-Studie HEVE. In: *VHNplus*, 88. Jg. (2019). <http://dx.doi.org/10.2378/vhn2019.art49d>
- Clemens, E. S. & Cook, J. M. (1999): Politics and Institutionalism. Explaining Durability and Change. *Annual Review of Sociology* 25, 441–466.
- CRPD – Committee on the Rights of Persons with Disabilities (2015): *Concluding observations on the initial report of Germany*. United Nations. <https://digital-library.un.org/record/811105>
- DiMaggio, P.J. & Powell, W. W. (1983): The Iron Cage Revisited. Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields. *American Sociological Review* 48 (2), 147–160.
- Dörner, K. (2001a): *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. 2. Aufl., Schattauer.
- Falk, W. (2016). *Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel: Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen*. Verlag Julius Klinkhardt.
- Franz, D. (2014): *Anforderungen an MitarbeiterInnen in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung*. Lebenshilfe-Verlag.
- Jantzen, W. (2007b): Deinstitutionalisierung. In: Heinrich Greving (Hrsg.): *Kompodium der Heilpädagogik* (S. 149–160). Bildungsverlag Eins.
- Jepperson, R. L. (1991): Institutions, Institutional Effects, and Institutionalism. In: Walter W. Powell und Paul DiMaggio (Hg.): *The New institutionalism in organizational analysis* (S. 143–163). University of Chicago Press.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016): *Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch*; 5., überarb. Aufl. Beltz.
- LWV – Landeswohlfahrtsverband Hessen (2021): *Menschen mit besonders herausforderndem Verhalten. Eine Orientierungshilfe für Leistungsanbieter*, März 2021. <https://www.lwv-hessen.de/lwv-politik/publikationen/aktuelle-uebersicht/hilfen-fuer-behinderte-menschen.html>
- Lustenberger, N.; Schicka, M.; Hassler, B.; Calabrese, S. & Büschi, E. (2019): Aktuelle Forschungsprojekte: HEVE – Herausfordernde Verhaltensweisen von

- Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Schweizer Institutionen des Behindertenbereichs. In: *VHN* 88 (1), 79–81. <http://dx.doi.org/10.2378/vhn2019.art09d>
- Markowetz, R.; Lang, A.; Arndt, S.; Scherer, K. (2021): *Internationale Literaturrecherche zum Intensivwohnbereich. Teilhabebedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen*. München. <https://epub.ub.uni-muenchen.de/75041/1/Internationale%20Literaturrecherche%20Intensivwohnen.pdf>
- Mense-Petermann, U. (2006): Das Verständnis von Organisation im Neo-Institutionalismus. Lose Koppelung, Reifikation, Institution. In: Konstanze S. und K.-U. Hellmann (Hrsg.): *Einführung in den Neo-Institutionalismus* (S. 62–74). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Meyer, W. J. & Rowan, B. (1977): Institutionalized Organizations. Formal Structure as Myth and Ceremony. *American Journal of Sociology* 83 (2), 340–363.
- Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention (2018): *Unabhängige Lebensführung und Inklusion in die Gemeinschaft*. Hg. v. Deutsches Institut für Menschenrechte. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Information_22_Unabh._Lebensfuehrung_bf.pdf
- Oliver, C. (1992): The Antecedents of Deinstitutionalization. *Organization Studies* 13 (4), 563–588. <http://oss.sagepub.com/content/13/4/563.full.pdf+html>
- Reichstein, M. F. & Schädler, J. (2016): *Zur Lebens- und Betreuungssituation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten in Nordrhein-Westfalen. Ergebnisse einer Onlinebefragung in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderung*. Hg. v. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE), Universität Siegen. https://dspace.ub.uni-siegen.de/bitstream/ubsi/1021/1/ZPE_Nr_43_Martin_F_Reichstein_Johannes_Schaedler.pdf
- Scott, W. Richard (1995/2013): *Institutions and organizations. Ideas, interests, and identities. Fourth edition*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Theunissen, Georg; Kulig, Wolfram (2019): Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht. Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Online verfügbar unter https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/Forschung/Herausforderndes_Verhalten_Internet.pdf

Walgenbach, P.; Meyer, R. E. (2008): *Neoinstitutionalistische Organisationstheorie*. Kohlhammer.

Weber, E. (2004): *De-Institutionalisieren: Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit*. Universität zu Köln, Heilpädagogische Fakultät.
http://kups.ub.uni-koeln.de/1305/1/Dissertation_Erik_Weber.pdf

Birgit Papke & Miriam Düber

Die Adressierung als „Risikofamilie“ in Institutionen Frühkindlicher Bildung: Exklusionsrisiko im Inklusionsdiskurs

(Wie) können Inklusionsvorhaben mit Exklusionsrisiken behaftet sein? Der vorliegende Beitrag geht am Beispiel der Thematisierung von Elternschaft unter der Bedingung von chronischer Erkrankung oder Behinderung der Frage nach, inwiefern im aktuellen Inklusionsdiskurs die Perspektive auf Elternschaft selbst konstituierend für die Herstellung von Ausschluss ist. Exklusionsrisiken sollen am Beispiel von Eltern mit einer sog. geistigen Behinderung bzw. Eltern mit einer psychischen Erkrankung verdeutlicht werden. Die These ist, dass die Identifizierung der Kinder als Risikogruppe und die Adressierung ihrer Familien als Risikofamilien mit einem erheblichen Exklusionsrisiko für Eltern, Familien und die Kinder selbst verbunden ist. Zunächst soll das hier zugrundeliegende Inklusionsverständnis geklärt und für den Bereich Frühkindlicher Bildung präzisiert werden, um auf dieser Basis das Verhältnis von Inklusionsverständnis und Elternschaft auszuloten und mittels empirischer Einblicke zu konkretisieren.

Inklusionsverständnis – die Eröffnung des Diskurses

Der Inklusionsdiskurs gilt mitunter als uneindeutig und widersprüchlich. Inzwischen etabliert sich im Sinne eines Metadiskurses die Auseinandersetzung darüber, was mit der Thematisierung von Inklusion im Sozial- und Bildungssektor eigentlich gemeint und intendiert wird. Dabei wird Inklusion als eine positiv besetzte und grundsätzlich zustimmungspflichtige Chiffre für ganz unterschiedliche Bedeutungssequenzen verstanden, die miteinander zumindest das gemein haben, dass sie der Strukturierung

sozial-kultureller Praktiken dienen (vgl. Vogt, Boger & Bühler, 2021). Derich (2020, S. 527) spricht von einer „Chiffre für die umfassenden und nicht-exklusiven Teilhabeverprechen der Moderne.“ In diesem Sinne berührt und thematisiert der Inklusionsdiskurs immer gesellschaftliche Verteilungs-, Macht- und Gerechtigkeitsfragen – aktualisiert über die Teilhabelogik also auch immer Fragen von Vereinnahmungen genauso wie von Ausgrenzungen.

Dem vorliegenden Beitrag legen wir ein Verständnis von Inklusion zu Grunde, wonach Inklusion als menschenrechtlich basierte Maßgabe nicht-diskriminierender Teilhabe aller Gesellschaftsmitglieder im Sinne der (Mit-)Gestaltungsmöglichkeiten von und des vollen Einbezugs in politische, rechtliche und normative gesellschaftliche Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse verstanden wird (vgl. Mogge-Grotjahn, 2022). Dabei kann Teilhabe als demokratischer Schlüsselbegriff angesehen werden, nämlich als „(anteilige) Nutzung der zu einem gegebenen Stand der gesellschaftlichen Entwicklung verfügbaren Ressourcen und Möglichkeiten zur Realisierung individueller Lebensentwürfe und zur Herausbildung von Subjektivität (Schnurr, 2018, S. 634). Diese Rahmung fasst Inklusion als nicht verhandelbares Leitmotiv gesellschaftlicher Entwicklungen und geht von einem Teilhabeverständnis aus, das Raum für eine prozessorientierte Perspektive individueller Entwicklung über die Lebensspanne lässt und zugleich betont, dass dies, auch jenseits von Behinderung, immer im Kontext strukturell ungleich verteilter Zugangs- und Teilhabemöglichkeiten breiter Bevölkerungskreise steht – etwa zu Bildungsangeboten, Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen oder sozialen Sicherungssystemen (vgl. Kronauer, 2018). In jüngerer Zeit etabliert sich in der Jugendhilfe und im außerschulischen Bildungsbereich (wieder) ein Diskurs um eine normative Begründung inklusiver Ausrichtung, z. B. bezugnehmend auf gerechtigkeitstheoretische Ansätze (vgl. Hopmann, 2021; Papke, 2021). Denn: Handlungsspielräume sind ungleich verteilt, nicht nur aber auch und gerade unter der Voraussetzung von Behinderung oder chronischer psychischer Erkrankung. So sind Menschen mit Behinderungen deutlich häufiger von Arbeitslosigkeit betroffen, haben geringere sozio-ökonomische Ressourcen und verfügen über deutlich kleinere soziale Netzwerke als andere Bevölkerungsgruppen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2021; Kardorff, 2017). Diese

strukturelle Unterschiedlichkeit von Handlungsspielräumen, etwa durch ungleiche sozio-ökonomische Lebenslagen hat Auswirkungen auf die Elternrolle. So ziehen beispielsweise insbesondere Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status die Bilanz, dass die Ansprüche an das Erziehungshandeln heute höher sind als früher und sie ihre Kinder nicht in dem Maße fördern können, wie sie selbst es möchten (vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, 2020, S. 10, 39ff.)

Inklusion in der Frühkindlichen Bildung – Dis-/Kontinuitäten in der Elternrolle

Die Ideengeschichte der Teilhabe von Kindern mit Behinderungen an allgemeinen Bildungsangeboten reicht in der Bundesrepublik Deutschland bis in die Bildungsreformdebatten der 1970er und 1980er Jahre zurück – sie nimmt ihren Ausgang im Bereich Frühkindlicher Bildung und gründet in der Initiative von Eltern, denen eine gemeinsame Erziehung und Bildung von Kindern mit Behinderungen und von Kindern ohne Behinderungen als Ausdruck demokratischer Selbstverständlichkeit galt. Bereits in den 1980er Jahren konnten maßgeblich Elterninitiativen erste Modellversuche der Gemeinsamen Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderungen in Kindertageseinrichtungen durchsetzen (vgl. Schädler, 1984), von denen etliche wissenschaftlich begleitetet wurden und später den Ausgangspunkt für grundlegende Theorieentwicklung Gemeinsamer Erziehung und Bildung darstellten (Klein et al., 1987; Deppe-Wolfinger et al., 1990). Es folgte eine lange Modellphase, verbunden mit der Entwicklung von Expertise innerhalb eines eher überschaubaren Akteur*innenkreises in Selbstvertretung, Praxis und Wissenschaft (vgl. Papke, 2016). Erst mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention im Jahr 2009 wurde die Forderung flächendeckender Inklusion im Bildungsbereich virulent. Bis heute ist der Anteil der Kinder mit Behinderungen ohne ein Angebot in allgemeinen Bildungseinrichtungen, die sog. Exklusionsquote, bei Kindern im Vorschulalter deutlich geringer als bei Kindern im schulpflichtigen Alter (vgl. Klemm, 2021). Der Elementarbereich hat also bis heute einen deutlichen Vorsprung im Bereich der inklusiven Bildung und Erziehung.

Mit Blick auf aktuelle Situationen des Aufwachsens in Deutschland kommt hinzu, dass der Besuch von Tageseinrichtungen für Kinder Teil sog. kindlicher Normalbiografie ist und damit auch einen regulären Faktor im Familienalltag darstellt. Damit korrespondiert der individuelle Rechtsanspruch auf einen Platz in der Kindertagesbetreuung, der seit 1996 ab dem dritten und seit 2013 ab dem ersten Lebensjahr besteht. Durch diesen individuellen Rechtsanspruch auf Regelleistungen, deren Inanspruchnahme keine besondere Unterstützungsbedürftigkeit der Eltern in Erziehungsangelegenheiten voraussetzt, sind für den Jugendhilfesektor im Bereich der Kindertagesbetreuung vergleichsweise günstige Voraussetzungen im Sinne einer „bedingungslosen Jugendhilfe“ (Schrödter & Freres, 2019) geschaffen. So besuchten im Jahr 2021 im Bundesdurchschnitt 34 % der Null- bis Dreijährigen und 92 % der Drei- bis Sechsjährigen eine Tageseinrichtung für Kinder (Destatis / Statistisches Bundesamt, 2021). In den letzten Jahren zeichnet sich ein stabiler Trend zu früherer und längerer außerfamiliärer Tagesbetreuung von Kindern ab. Kindertagespflege, Krippen und Kindertageseinrichtungen werden bereits für jüngere Kinder in Anspruch genommen und in der Grundschulzeit greifen Eltern zunehmend auf ganztägige Betreuungsangebote zurück. Dies wird wirtschafts- und gesellschaftspolitisch mit der Vereinbarkeit von Sorge- und Erwerbsarbeit erklärt. Hinzu kommt aber auch das Begründungsmuster, dass durch kompensatorische Effekte von Kindertagesbetreuung einer bestehenden Chancen- und Bildungsungleichheit entgegengewirkt werden soll.

Ausgehend von den hohen Betreuungsquoten werden auch die Auswirkungen auf Eltern und Familien diskutiert. Mit dem Ausbau der Bildungs- und Betreuungsangebote und der Ausweitung der Betreuungszeiten stehen Eltern immer stärker im Fokus der Aufmerksamkeit pädagogischer Fachkräfte (Richter, Kloss & Andresen, 2020). Im Zuge der Ausweitung des Aufenthalts von Kindern in öffentlichen Bildungseinrichtungen gehe es „nicht lediglich um modifizierte Schul- und Familienzeiten“, so die Autorinnen. „Vielmehr stellen sich neue Fragen der Übernahme von Aufgaben und Zuständigkeiten im Kontext privat-familialer und öffentlicher Bildungs-, Erziehungs- und Sorgearbeit“ (ebd., S. 37). Eltern geraten zunehmend unter Beobachtung und zeigen sich hinsichtlich eigener und gesellschaftlicher Erwartungen an ‚gute Elternschaft‘ verunsichert. Ins-

besondere die Leitbilder einer verantworteten Elternschaft und kindzentrierten Erziehung prägen dabei das Denken über Familie in der Gegenwart (vgl. Ruckdeschel, 2015). Kindheit gilt zunehmend als zu steuernder Entwicklungsprozess. Dazu werden sowohl die kindliche Entwicklung als auch das elterliche Handeln verstärkt in den Blick genommen und an Normalitätsvorstellungen gemessen (vgl. Amirpur, 2017). Die Familie wird als wichtiger Bildungsort interpretiert und adressiert und danach beurteilt „wie gut sie in der Lage ist, das gebildete und leistungsstarke Kind hervorzubringen“ (Andresen, 2012, S. 78). Der neunte Familienbericht der Bundesregierung thematisiert vor diesem Hintergrund ‚Eltern sein in Deutschland‘ und spricht von einer Intensivierung von Elternschaft. Gemeint ist, „dass Elternschaft – auch im Wettlauf um die Sicherung guter Startbedingungen und tragfähiger Zukunftschancen für ihre Kinder – zunehmend anspruchsvoll geworden ist, sich mit steigenden Standards auseinandersetzen muss und damit eine Intensivierung erfahren hat, die sich an einem Anstieg der materiellen und vor allem immateriellen Investitionen von Eltern in die Erziehung, Bildung und Betreuung ihrer Kinder festmachen lässt“ (Bundesministerium f. Familie, Senioren, Frauen u. Jugend, 2021, S. 149).

Unterschiedliche Bedingungen des Aufwachsens schlagen sich auch im Inklusionsdiskurs nieder. Im Bereich der Kindertagesbetreuung werden neben Beeinträchtigungen der Kinder seit geraumer Zeit auch besondere familienbedingte Lebenssituationen thematisiert. So geraten armutsgefährdende Lebenslagen, nicht-deutsche Familiensprache(n) (vgl. Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge u. Integration NRW, 2018) oder eben auch chronische Erkrankungen bzw. Behinderungen von Eltern(teilen) in den Blick, mit denen drohende Beeinträchtigungen kindlicher Entwicklungsverläufe verbunden werden. Krönig (2017) weist insbesondere für die Kindheitspädagogik auf ein Spannungsverhältnis des Inklusions- und des Präventionsdiskurses hin. So ließen sich Präventionsansätze einerseits im Kontext von Überwachung, Disziplinierung und Normalisierung analysieren, andererseits werde auf kompensatorische Förderung und Schutz in Risikolagen verwiesen (ebd., S. 55f.). Für die Gruppe der Kinder psychisch kranker Eltern wird seit einigen Jahren ein erhöhtes eigenes Erkrankungsrisiko ausgewiesen und davon ausgehend ein hoher Präventions- und Interventionsbedarf mit Blick auf Kinder und Familien

reklamiert (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017; Ziegenhain & Deneke et al., 2014). Auch wenn diesbezüglich auf multifaktorielle Ursachenkomplexe hingewiesen wird, wird gerade im Kontext sich etablierender Behandlungs- und Unterstützungsprogramme recht plakativ elterliches Beziehungs- und Erziehungsversagen als Risikofaktor identifiziert. So heißt es zum Beispiel: „Bei psychisch kranken Eltern findet sich häufig mangelnde elterliche Sensitivität“ (Herpertz & Grabe, 2019, S. 233) oder: „Psychisch kranke Eltern stellen eine besonders bedeutsame Risikogruppe für kindliche Misshandlungen dar“ (ebd.).

Die Situation von Eltern mit sog. geistiger Behinderung zeigt sich vergleichbar: Vor dem Hintergrund einer langen Geschichte der Tabuisierung und gewaltvollen Verhinderung der Elternschaft von Menschen, denen man eine sogenannte geistige Behinderung zuschreibt, steckt die Auseinandersetzung mit diesem Thema – vor allem in Deutschland – noch in den Anfängen. Insbesondere durch eine deutliche Bekräftigung der Rechte von Eltern mit Behinderungen im Zuge der Ratifikation der UN-BRK und einer konkreten Verankerung des Rechtes auf Elternassistenz im SGB IX im Zuge der BTHG-Reform gewinnt das Thema zunehmend an Aufmerksamkeit und wird dabei insbesondere mit der Frage nach angemessenen pädagogischen Unterstützungsarrangements verbunden. Die eher wenigen bisherigen Studien zur Lebenssituation der Familien verdeutlichen, dass diese gekennzeichnet ist von einer Häufung psychischer Probleme, sozialer Benachteiligung, kleinen sozialen Netzwerken und einem Mangel an angemessener informeller und professioneller Unterstützung im Sozialraum (vgl. hierzu z. B. IASSIDD, 2008).

Auch wenn solche Risiken ernst zu nehmen sind und die Identifikation von Risikogruppen auch in der Kindertagesbetreuung zu einer erhöhten Sensibilität führt, so muss doch kritisch reflektiert werden, dass vermehrt auch im pädagogischen Diskurs und oft explizit bezugnehmend auf Kinderschutzargumente, zwar zu Recht stark auf die Auswirkungen für die kindliche Entwicklung verwiesen wird und diese mit der elterlichen Erkrankung oder Behinderung in direkten Zusammenhang gebracht werden – ohne aber die Herausforderungen und Risiken der familiären Lebenslagen angemessen in ihrer Komplexität zu thematisieren. Durch solche Deutungsweisen wird die Komplexität gesellschaftlicher Realitäten reduziert und die Herausforderungen werden (scheinbar) profes-

sionell bearbeitbar. Zugleich ist damit aber auch das Risiko verbunden, dass die besonderen strukturellen gesellschaftlichen Teilhabeherausforderungen mit Blick auf Elternschaft, beispielsweise unter der Bedingung von Armut, individualisiert und pathologisiert werden und unter dem Etikett von Risikofamilie, Risikoeltern, bzw. Risikomutter bearbeitet werden (vgl. Klein, Ott, Seehaus & Tolasch, 2018).

Die Adressierung als Risikofamilie am Beispiel von Eltern mit einer sog. geistigen Behinderung und ihren Kindern – empirische Einblicke

Die Wirkmächtigkeit der Perspektiven, die an die Familien herangetragen werden, spiegeln sich auch in den Interaktionen der Eltern selbst, welche man als bedingt/nicht erziehungsfähig adressiert und die darum ringen, den Normen guter Elternschaft zu entsprechen (vgl. Düber, 2021). Dies wird im folgenden Abschnitt anhand empirischer Befunde eindrücklich belegt.

Die bisher entfalteten Überlegungen sollen im Folgenden am Beispiel von Eltern, denen eine sog. geistige Behinderung zugeschrieben wird und ihren Kindern verdeutlicht werden. Dabei wird Bezug genommen auf empirisches Material, welches im Rahmen des Modellprojektes ‚Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in NRW‘ erhoben wurde (vgl. Düber et al., 2018). Bei den Erhebungen stand das Thema der Frühkindlichen Bildung nicht explizit im Vordergrund, wurde aber von einigen der befragten Personen eigeninitiativ relevant gemacht. Einige dieser ‚empirischen Randnotizen‘ erscheinen für die Fragestellung dieses Beitrags von besonderem Interesse und sollen daher – nach kurzen grundlegenden Ausführungen zum Gegenstand – im Sinne eines Impulses beleuchtet werden.

Auch wenn eine Behinderung der Mütter und Väter grundsätzlich keine pauschalen Schlüsse auf ihre Elternschaft zulässt, ist die sog. geistige Behinderung ein wichtiger Bezugsrahmen. So sind es insbesondere die Konsequenzen für die Lebenswelt dieser folgenreichen Zuschreibung, die die Interviewpartner*innen problematisieren. Die Eltern leiden unter ihrer prekären materiellen Lage genauso wie unter ihrer ‚Besonderung‘ und erleben sich hinsichtlich ihrer Fähigkeiten als Eltern vor dem Hintergrund ihrer Beeinträchtigung massiv in Frage gestellt. Infolgedessen

beschreiben sie einen besonderen Druck, sich als kompetente Eltern zu inszenieren und charakterisieren ihre Elternschaft als eine „beobachtete“ (vgl. Düber, 2021).

Dabei setzen sich Eltern auch mit der Frage der Frühkindlichen Bildung und Betreuung ihrer Kinder durch Tagesmütter/-väter oder Erzieher*innen in Kindertageseinrichtungen intensiv auseinander, wie aus einer leitfadengestützten Befragung von insgesamt zehn Elternteilen/-paaren im Rahmen des Modellprojektes hervorgeht (vgl. Düber et al., 2018). In der Erhebung deuten sich zum Teil große Unterschiede vor dem Hintergrund des jeweiligen Unterstützungssettings an. Eltern, die mit ihren Kindern in der eigenen Wohnung unterstützt werden, äußern individuelle und differenzierte Überlegungen, beispielsweise zu der Frage in welchem Alter ein Besuch der Kindertagesstätte angemessen ist, inwieweit dieser die Eltern-Kind-Bindung beeinflusst, welche positiven Aspekte sich hiermit verbinden (Förderung, Kontakt zu anderen Kindern) und inwieweit es Probleme geben könnte, einen Kita-Platz zu finden. Bei den drei befragten Müttern, die mit ihrem Kind in einer Einrichtung lebten, wurde hingegen deutlich, dass ein möglichst früher Besuch einer Kindertagesstätte oder eine Begleitung durch Tagesmütter/-väter forciert wurde – auch dann, wenn sich für die Eltern damit eher ambivalente Gefühle verbanden oder sie zunächst Widerstände zeigten. Dies könnte darauf hindeuten, dass die Kompensation vermeintlicher elterlicher Defizite durch eine möglichst frühe Inanspruchnahme von Angeboten frühkindlicher Bildung und Betreuung hier im Vordergrund steht und die optimale kindliche Förderung das Leitmotiv ist, ohne individuelle Perspektiven und Wünsche der Eltern angemessen zu berücksichtigen.

Auch im Hinblick auf die Lebenssituation, Entwicklung und Perspektive der Kinder von Eltern mit einer sog. geistigen Behinderung gibt es bisher nur wenige Studien. Einige der existierenden Untersuchungen stellen die zahlreichen Entwicklungsrisiken, denen diese Kinder unterliegen, heraus und weisen eine Häufung an Entwicklungsproblemen und -beeinträchtigungen nach. Kinder von Eltern mit einer sog. geistigen Behinderung haben außerdem ein erhöhtes Risiko, von ihren Eltern getrennt oder vernachlässigt zu werden. Herausforderungen, wie Dynamiken der Rollenumkehr im Sinne einer ‚Parentifizierung‘ können zudem die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben erschweren (vgl. z. B. Orthmann Bless & Hell-

fritz, 2016; Orthmann Bless, Chevalley & Hellfritz, 2015; Sanders, 2006). Dies könnte zur Ansicht verleiten, die Ursache ausschließlich in der kognitiven Beeinträchtigung der Eltern zu verorten und diese als besonderes Entwicklungsrisiko für die Kinder zu markieren. Zweifelsohne stellt sie einen Risikofaktor dar, dennoch sind monokausale Schlussfolgerungen unterkomplex. Entsprechend dem Verständnis von Behinderungen in der UN-Behindertenrechtskonvention sind es die mit der Beeinträchtigung der Eltern verbundenen Wechselwirkungen in der sozialen Umwelt, die sich auf die Entwicklung ihrer Kinder auswirken. Die Belastungen, mit denen die Kinder konfrontiert sind, werden deutlich, wenn man einen Blick auf die bereits skizzierte Lebenssituation betroffener Familien wirft. Diese ist vielfach gekennzeichnet durch relative Armut, eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe und Stigmatisierungserfahrungen, welche nicht nur die Eltern, sondern auch ihre Kinder z.T. sehr deutlich problematisieren. So zeigt beispielsweise eine explorativ angelegte qualitative Studie (vgl. Remhof & Düber, 2020) im Rahmen des Modellprojektes, in der fünf erwachsene Kinder von Eltern mit einer sog. geistigen Behinderung retrospektiv befragt wurden, dass sich die Befragten in ihrer Kindheit zum Teil sehr intensiv mit dem Erleben von Differenz beschäftigten: Sie empfanden ihre Familie – insbesondere vor dem Hintergrund des Vergleichs mit anderen Familien und Peers – als „anders“ und „nicht normal“ was bei ihnen vielfach Gefühle der Scham auslöste. Insbesondere eine der Befragten problematisierte dabei, dass sie ihre Mutter – u. a. auch im Kontext institutioneller Frühkindlicher Bildung – mit stigmatisierenden Zuschreibungen konfrontiert sah. Retrospektiv hätte sie sich dabei gewünscht, dass die Pädagog*innen in den Bildungseinrichtungen individueller hingeschaut und das Verhalten ihrer Mutter hinterfragt hätten, wie die folgenden Textpassagen¹ aus dem Interview verdeutlichen sollen.

„Also von den Nachbarn wurde meine Mutter immer nur darauf reduziert, asozial zu sein. Die es nicht hinbekommt, ihre Kinder da in den Griff zu bekommen. Ähm, die ständig nur Joghurts und Schokobrötchen kauft anstatt mal Gemüse und irgendwie weißen Joghurt. Ähm in der Kita genauso, in der Schule genauso.“

1 Die Transkripte liegen bei den Autorinnen.

„Das war ja meine Mutter, so wie sie ist mit, dass ich ihr eben die Briefe vorlese, obwohl ich in der 3. Klasse bin, dass ich mit ihr in die Kita gehe, um meinen Bruder anzumelden. Das war für mich völlig normal. Aber ich habe natürlich den Gegenwind aus den pädagogischen Einrichtungen schon früh gemerkt. Also, sprich Kita und Schule. Ja, leider in die Richtung: Das ist nicht normal, deine Mutter ist eher asozial. Also fällt aus dem System raus. Und man muss sagen, selbst jetzt als pädagogische Fachkraft, die ich selbst bin, es hat damals niemand hinterfragt, was da eigentlich los ist. Also weshalb kommen die Eltern oder kommt die Mutter nicht zum Elternabend? Weshalb kriegt man es nicht hin, den Kita-Beitrag pünktlich zu zahlen? Also das war einfach, da hat niemand gefragt. Das war halt die Schublade von asozial, ne? Intellektuell nicht wirklich weit äh, weil das natürlich auch mit dem Schreiben und mit dem Lesen geht, ne? Meine Mutter braucht da bis heute immer noch Hilfe und ähm dementsprechend war ich in meiner Persönlichkeit selbst nie ne Außenseiterin, aber sobald es einfach mit der, mit der Familienzusammenführung war, sprich ähm meine Mutter holt mich vom Kindergarten ab, dann hat man schon gesehen: Okay, die Kinder kommen doch nicht mehr zu mir, die Eltern sind distanzierter.“

Darüber hinaus verdeutlicht sie, dass nicht nur der Behinderung ihrer Mutter (welche sowohl eine psychische Erkrankung als auch eine kognitive Beeinträchtigung hatte) ein Stigma anhaftete, sondern auch der Inanspruchnahme professioneller pädagogischer Unterstützung (in ihrem Falle im Rahmen einer Sozialpädagogischen Familienhilfe).

„Das heißt, deinem Freundeskreis erst mal zu erzählen, dass eine fremde Person ähm in, in deinem Leben mitmischt und dann stellt sich die Frage warum. Und das heißt das Eingeständnis, dass deine Mutter es alleine nicht schafft. Und das heißt für dich: Aus welchem Milieu kommst du? Warum schafft es deine Mutter nicht? Is' sie behindert? Is' sie psychisch krank? [...] Genau, also da, da war einfach die Angst von diesem Stempel [...]“

Dies erforderte von ihr – insbesondere gegenüber ihrer Peer-Group und innerhalb der Schule – ein sozusagen ‚doppeltes‘ Stigma-Management.

„Und ich habe ähm auch angefangen, als ich dann aufs Gymnasium gekommen bin, ähm gut zu vertuschen, dass wir eine Familienhelferin haben. Sie kam natürlich zur Anmeldung mit, ähm zum ersten Schultag. Ich hab es mir ja auch gewünscht, aber es war natürlich auch die Unterstützung für meine Mutter und ähm ich hab gut versucht, das zu vertuschen. Man hat immer gesagt: Wer is' das denn? Und: Was macht sie hier? Und ich immer: Das ist die Freundin von meiner Mama“

Anhand des empirischen Materials wird deutlich, welche Folgen sich mit der Adressierung als risikobehaftete Familie möglicherweise für die Eltern und Kinder verbinden. In den Elterninterviews finden sich dabei Hinweise, dass die Wünsche der Eltern vor dem Hintergrund einer Fokussierung auf mögliche Defizite – die im Rahmen Frühkindlicher Bildung ausgeglichen werden sollen – nicht berücksichtigt werden. Anhand den Aussagen der erwachsenen Tochter einer Mutter mit einer psychischen Erkrankung und Lernschwierigkeiten wird deutlich, wie relevant auch die Kinder von Eltern mit Behinderungen einen differenzierten Blick auf die individuelle Familiensituation und eine damit verbundene Unterstützung – jenseits von Zuschreibungen – machen.

Fazit

Der Bereich Frühkindlicher Bildung verfügt also einerseits über langjährige Erfahrung in der gemeinsamen Erziehung und Bildung aller Kinder – und er zeichnet sich innerhalb der Jugendhilfe strukturell durch eine starke Profilierung als Regelleistung für alle Kinder und Familien aus. Aktuell besteht aber die Gefahr, dass die Perspektive auf Inklusion zunehmend einem Ideal leistungsorientierter Kindheit und leistungsfähiger Familien folgt. Inklusion, ausschließlich verstanden als kindzentrierte kompensatorische Förderung, reflektiert nämlich nicht hinreichend, dass Kindheiten eben auch durch gesellschaftlich strukturell ungleich verteilte Handlungsspielräume der Eltern beeinflusst werden. Eine individualisierte Präventionslogik, die auf einer diagnoseorientierten und förderpädagogischen Logik basiert, greift im Sinne des oben skizzierten teilhabeorientierten Inklusionsverständnisses zu kurz – für einen inklu-

sionsorientierten Perspektivwechsel reicht es nicht aus, wenn der Förderort nun die allgemeine Kindertageseinrichtung ist.

Es ist viel prinzipieller: Die „Konstruktion einer optimalen Familie – leistungsfähig, gesund und unabhängig – steht einem defizitären Blick auf Behinderung konträr gegenüber“ (Rohmann, 2020, S. 264). Indem aber „Familie pauschal nur unter dem als relevant erachteten Problemaspekt wahrgenommen wird“ (Bauer & Wiezorek, 2016, S. 21), werden zwar die Risikohaftigkeit des Aufwachsens und potenzielle Bedrohungen der kindlichen Entwicklung identifiziert, die Einflussfaktoren sozialer Ungleichheit und struktureller Benachteiligung jedoch nicht einfach ignoriert, sondern zulasten elterlicher Unfähigkeit oder -willigkeit umgedeutet. Es besteht die Gefahr „Eltern zu suggerieren, Probleme in der Erziehung ließen sich lösen, wenn sie sich nur ‚richtig‘ verhielten. Ausgeblendet werden so die das Familienleben stark belastenden gesellschaftlichen strukturellen Bedingungen wie Arbeitslosigkeit, Armut und Segregation“ (Amirpur, 2017, S. 469). Damit würde eine ansonsten an der Partizipation von Eltern und der Ausgestaltung von Erziehungspartnerschaft orientierte (ko-konstruktivistische) Frühpädagogik die negativen Effekte institutionalisierter Marginalisierung von Eltern hier verkennen oder bewusst ignorieren.

Die Herstellung von ‚Risikofamilien‘ in den aktuellen Diskursen um Kinder von Eltern mit chronischer Erkrankung oder Behinderung muss mit Blick auf entstehende Exklusionsrisiken für Familien und deren negative Effekte für Kinder und Eltern kritisch reflektiert werden.

Literatur

- Amirpur, D. (2017): Spannungsfelder einer inklusionsorientierten Familienbildung. In: D. Amirpur & A. Platte (Hrsg.): *Handbuch Inklusive Kindheiten* (S. 492–502). Verlag Barbara Budrich.
- Andresen, S. (2012): Die ‚gute Familie‘. Zur Herstellung von Familienbildern. C. Aubry, M. Geiss, V. Magyar-Haas & D. Miller, (Hrsg.): *Positionierungen. Zum Verhältnis von Wissenschaft, Pädagogik und Politik. Festschrift für Jürgen Oelkers* (S. 78–79). Beltz Juventa.
- Bauer, P. & Wiezorek, C. (2016): Vulnerable Familien. Fallstricke eines scheinbar sensiblen Familienbildes. *Sozial Extra*, 40(6), 20–23.

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/dritter-teilhabebericht-der-bundesregierung-ueber-die-lebenslagen-von-menschen-mit-beeintraechtigungen-gesamtbericht--1905142>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): *Neunter Familienbericht. Eltern sein in Deutschland*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/179392/195baf88f8c3ac7134347d2e19f1cdc0/neunter-familienbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf>
- Dederich, M. (2020): Inklusion. In: G. Weiß & J. Zirfas (Hrsg.): *Handbuch Bildung und Erziehungsphilosophie* (527–536). Springer VS.
- Deppe-Wolfinger, H.; Prengel, A. & Reiser, H. (1990): *Integrative Pädagogik in der Grundschule*. DJI Materialien.
- Destatis/Statistisches Bundesamt (2021): *Betreuungsquote von Kindern unter 6 Jahren*. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/betreuungsquote.html>
- Düber, M.; Koch, A.; Remhof, C.; Riesberg, U. & Sprung, C. (2018): *Ergebnisse der Interviews mit den Eltern. Bericht im Rahmen des Modellprojektes „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“*. https://begleitete-elternschaft-nrw.de/pdf/Ergebnisse%20Elterninterviews_bf.pdf
- Düber, M. (2021): *Behinderte Elternschaft und ihre Bewältigung. Perspektiven von Eltern mit Lernschwierigkeiten auf (nicht) professionelle Unterstützungsnetzwerke und allgemeine familienspezifische Angebote*. Beltz Juventa.
- Herpertz, S. C. & Grabe, H. J. (2019): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. In: *Nervenarzt*, 90, 233–234.
- Hopmann, B. (2021): Inklusion als Befähigung – der Capabilities-Ansatz als normativ-theoretische Metrik für Inklusion. In B. Fritzsche et al. (Hrsg.): *Inklusionsforschung zwischen Normativität und Empirie – Abgrenzungen und Brückenschläge* (S. 88– 105). Barbara Budrich.
- IASSID Special Interest Research Group on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities (2008): Parents labelled with Intellectual Disability: Position of the IASSIDD SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID)*, 21(4), 296–307.
- Institut für Demoskopie Allensbach (Hrsg.) (2020): *Elternschaft heute. Eine Repräsentativbefragung von Eltern unter 18-jähriger Kinder*. https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/IFD/sonstige_pdfs/8214_Elternschaft_heute.pdf

- Kardorff, Ernst v. (2017): Diskriminierung von seelisch Beeinträchtigten. In: A. Scherr et al. (Hrsg.): *Handbuch Diskriminierung* (S. 565-592). Springer.
- Klein, A.; Ott, M.; Seehaus, R. & Tolasch, E. (2018): Die Kategorie der ‚Risikokomuter‘. Klassifizierung und Responsibilisierung im Namen des Kindes. In: J. Stehr, R. Anhorn, K. Ratgeb (Hrsg.): *Konflikt als Verhältnis – Konflikt als Verhalten – Konflikt als Widerstand* (S. 127–142). Springer.
- Klein, G.; Kreie, G.; Kron, M. & Reiser, H. (1987): *Integrative Prozesse in Kindergartengruppen*. DJI Materialien.
- Klemm, K. (2021): *Inklusion in Deutschlands Schulen. Entwicklungen – Erfahrungen – Erwartungen*. Beltz Juventa.
- Kronauer, M. (2018): Was kann die Inklusionsdebatte von der Exklusionsdebatte lernen? In: E. Feyerer et al. (Hrsg.): *System, Wandel, Entwicklung. Akteurinnen und Akteure inklusiver Prozesse im Spannungsfeld von Institution, Profession und Person* (S. 40–54). Klinkhardt.
- Krönig, F. K. (2017): Inklusion, Prävention und Diagnostik. Ein Rekonstruktionsversuch verdeckter Widersprüche. In: D. Amirpur & A. Platte (Hrsg.): *Handbuch inklusive Kindheiten* (S. 51–63). Barbara Budrich.
- Lenz, A. & Wiegand-Greife, S. (2017): *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe.
- Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration NRW (2018): *Bildungsgrundsätze für Kinder von 0 bis 10 Jahren*. https://www.landesverband-kindertagespflege-nrw.de/media/20191217_big_pdf.pdf
- Mogge-Grotjahn, H. (2022): *Gesellschaftliche Teilhabe. Grundlagen professioneller Haltung und Handlung*. Kohlhammer.
- Orthmann Bless, D.; Chevalley, A. & Hellfritz, K. (2015): Zur Entwicklung von Kindern intellektuell beeinträchtigter Eltern – Internationaler Forschungsstand. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66(8), 364–371.
- Orthmann Bless, D. & Hellfritz, K. (2016): *Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder unterstützen. Evaluation zur Begleiteten Elternschaft in Deutschland: Befunde aus der SEPIA-D-Studie*. Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg.
- Papke, B. (2016): *Das bildungstheoretische Potenzial inklusiver Pädagogik. Meilensteine der Konstruktion von Bildung und Behinderung am Beispiel von Kindern mit Lernschwierigkeiten*. Klinkhardt.
- Papke, B. (2021): Zum bildungstheoretischen Potenzial der Theorie Integrativer Prozesse. In: H. Wocken: *Dialektik der Inklusion* (S. 201–219). Feldhaus.

- Remhof, C. & Düber, M. (2020): „Da hab ich schon gemerkt, dass bei uns irgendwie alles anders ist.“ Die ambivalente Rolle professioneller pädagogischer Unterstützung der Kinder von Eltern, denen man eine geistige Behinderung zuschreibt. *Forum Jugendhilfe*. 85(4), 64–70.
- Richter, M.; Kloss, D. & Andresen, S. (2020): Eltern. In: P. Bollweg et al. (Hrsg.): *Handbuch Ganztagsbildung* (S. 37–45). Springer.
- Rohmann, K. (2020): Zur Normalität der Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: A.-C. Schondelmayer, C. Riegel & S. Fitz-Klausner (Hrsg.): *Familie und Normalität* (S. 263–283). Verlag Barbara Budrich.
- Ruckdeschel, K. (2015): Verantwortete Elternschaft: „Für die Kinder nur das Beste“. In: N. Schneider, S. Diabaté & S. Ruckdeschel (Hrsg.): *Familienleitbilder in Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und Familienleben. Beiträge zur Bevölkerungswissenschaft* (S. 191–205). Verlag Barbara Budrich.
- Sanders, D. (2006): Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Kinder von Eltern mit geistiger Behinderung. In: U. Pixa-Kettner (Hrsg.): *Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder* (S. 161–193). Edition S.
- Schädler, J. (1984): Bericht vom 1. Bundesweiten Treffen von Elterninitiativen gegen die Aussonderung von Kindern mit Behinderungen. In: *Gemeinsam Leben*, 5(12) Jg 1984, Heft 12, S. 39–43.
- Schnurr, S. (2018): Partizipation. In: G. Graßhoff et al. (Hrsg.): *Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung* (S. 631–648). Springer VS.
- Schrödter, M. & Freres, K. (2019): Bedingungslose Jugendhilfe. In: *neue praxis*. 49 (3), 221–233.
- Vogt, M.; Boger, M.-A.; Bühler, P. (Hrsg.) (2021): *Inklusion als Chiffre? Bildungshistorische Analysen und Reflexionen*. Julius Klinkhardt.
- Ziegenhain, U. & Deneke, C. (2014): Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: M. Kölch, U. Ziegenhain, J. Fegert (Hrsg.): *Kinder psychisch kranker Eltern* (S. 14–39). Beltz Juventa.

Hanna Weinbach

Sozialpädagogische Professionalität und die Entwicklung sozialer Dienste im inklusiven Gemeinwesen.

Über Adressat*innenorientierung, Partizipation und die Perspektive eines gelingenderen Alltags als Prinzipien Sozialer Arbeit¹

Soziale Dienste sind Organisationen, die wohlfahrtsstaatlich eingerichtet werden, um die subjektiven Handlungsfähigkeiten und gesellschaftlichen Teilhabeoptionen von Menschen durch personenbezogene Leistungen wie z. B. Information und Beratung, Bildung und Erziehung, Begleitung und Unterstützung zu verbessern (vgl. Kaufmann, 2005, S. 101f.). Je nach dem, ob man soziale Dienste als *Organisationen*, die Sichtweisen von *Adressat*innen* auf soziale Dienste oder beispielsweise Anforderungen an ihre *Mitarbeiter*innen* in den Blick nimmt, ergeben sich unterschiedliche Perspektiven auf ihre Planung, Entwicklung und Erforschung (Flösser et al., 1998, S. 230). So lassen sich auf Organisationsebene z. B. gesellschaftliche und politische Bedingungen, wohlfahrtsstaatliche Verfasstheiten und rechtliche Rahmungen, aber auch z. B. Transformationsprozesse sozialer Dienste ebenso wie deren institutionelle Beharrlichkeiten (Schädler, 2003) untersuchen. Auf die „Stimme der Adressaten“ (Bitzan et al., 2006) sozialer Dienste, also die Perspektiven von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, die aus unterschiedlichsten Gründen im Laufe ihrer

1 Dieser Beitrag beruht auf meiner Dissertation *Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen. Zum Anregungspotenzial des Konzepts der Lebensweltorientierung für die Begründung professionellen Handelns*“ (Weinbach, 2016).

Biografie von diesen adressiert werden und konkrete Unterstützungsangebote nutzen (Oelerich & Schaarschuch, 2005), richtet sich die Aufmerksamkeit der Fachöffentlichkeit und der Wissenschaft verstärkt erst seit einigen Jahren (Graßhoff, 2015; Weinbach et al., 2017). Hier gibt es noch viel Entwicklungs- und Forschungsbedarf. In diesem Beitrag nun soll es um Fragen der Professionalität und des professionellen Handelns von Fachkräften der Sozialen Arbeit, die in sozialen Diensten tätig sind und Menschen mit Behinderungen unterstützen, gehen. Wie Thole (2020, S. 29) feststellt, besteht eine Herausforderung für „die sozialpädagogische Aus- und Fortbildungslandschaft, wie auch die Projekte der Personalentwicklung [darin, d. Verf.], Qualifizierungsangebote zu entwickeln, die Studierende wie Praktiker*innen anregen, sich des Wissens, das das Alltagshandeln fundiert, kontinuierlich reflexiv zu vergegenwärtigen“. Vor diesem Hintergrund lautet die zentrale Frage dieses Beitrags: Was für ein „systematisiertes Wissensfundament“ (Klatetzki, 1993, S. 38) können Fachkräfte ihrem Handeln zugrunde legen, so dass sie dazu beitragen können, dass Menschen einen selbstbestimmten Alltag in gesellschaftlicher Teilhabe verwirklichen können? Mit den folgenden Überlegungen möchte ich anregen, als eine mögliche Reflexionsfolie für Fachkräfte in sozialen Diensten im inklusiven bzw. inklusiv zu entwickelnden Gemeinwesen das sozialpädagogische Handlungskonzept der Alltags- und Lebensweltorientierung von Hans Thiersch (z. B. 2015a, 2015b, 2020) in Betracht zu ziehen. Dieses gehört zu den zentralen Ansätzen der Sozialen Arbeit. Es hat bislang, so mein Eindruck, zwar durchaus Beachtung, jedoch noch nicht allzu weite Verbreitung als Grundlage zur Reflexion von Fragen der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gefunden (vgl. z. B. Jerg, 1999; REHAPLAN, 2001; Hagen, 2001; Obert, 2002; Metzler & Rauscher, 2003; Tüllmann, 2006; Röh, 2009; Loeken, 2012; Theunissen, 2012).

Im Beitrag werde ich zunächst schlaglichtartig Anforderungen an Fachkräfte und professionelles Handeln in sozialen Diensten beleuchten, bevor ich Aspekte der Adressat*innenorientierung, Partizipation und der Perspektive eines gelingenderen Alltags skizziere, die den Ansatz einer alltags- und lebensweltorientierten Sozialen Arbeit wesentlich grundieren.

Anforderungen an Fachkräfte in sozialen Diensten

Die praktische Tätigkeit in sozialen Diensten unterscheidet sich von wissenschaftlichem Nachdenken darüber dadurch, dass sie *nicht* unter handlungsentlasteten Bedingungen stattfindet (Klatetzki, 1993, S. 39). Das heißt, dass Fachkräfte und andere Personen, die in sozialen Diensten tätig sind, in ihrem beruflichen Alltag in von konkurrierenden Interessen geprägten Arbeitsfeldern einem konkreten Handlungsdruck ausgesetzt sind. Dies gilt trägerübergreifend und über alle Hierarchieebenen hinweg. Fachkräfte sind u. a. mit widersprüchlichen Anforderungen und Erwartungen seitens der Adressat*innen ihrer Unterstützung, der Organisationen, in denen sie tätig sind und mit ihren eigenen Ansprüchen an ihre Berufstätigkeit konfrontiert. In häufig schwierigen Situationen werden ihnen oftmals dringliche Entscheidungen abverlangt. Diese können für die von ihnen betroffenen Adressat*innen, für sie selbst und für ihre Organisationen weitreichende Folgen haben. Einfache Antworten gibt es zumeist nicht. Vielmehr handeln Fachkräfte in Spannungsfeldern, beziehungsweise, wovon Schütze (1992; 1996) ausgeht, in prinzipiell unauflösbaren Paradoxien (vgl. arbeitsfeldbezogen auch Rock, 2001). Grundlegend lässt sich professionelles Handeln daher als ein Handeln in Ungewissheit bestimmen, das ein hohes Maß an Reflexivität erfordert (Helsper et al., 2000, S. 8f.). Es lässt sich nicht wissenschaftlich oder bürokratisch steuern oder expertokratisch aus allgemeinen Regelsätzen ableiten (ebd.). Vielmehr ist professionelles Handeln als ein eigener Handlungstypus zu sehen, „dessen Spezifik gerade in prekären Vermittlungsleistungen bzw. Relationierungen zwischen verschiedenen, teilweise widersprüchlichen Handlungsanforderungen zu konzipieren ist“ (ebd., S. 9).

Als *ein* Konzept neben anderen stellt die Alltags- und Lebensweltorientierung Begriffe und Kategorien – und damit in gewisser Weise eine eigene ‚(Fach)Sprache‘ – bereit, um soziale Wirklichkeiten zu beschreiben und einen Handlungsmodus zu begründen, der wesentlich auf Reflexivität beruht. Dies kann ein Beitrag dazu sein, mit der für professionelles Handeln konstitutiven Ungewissheit angesichts ambivalenter Bedingungen und Anforderungen umzugehen.

Adressat*innenorientierung

Den zentralen Ausgangspunkt für sozialpädagogisches Handeln im Rahmen des Ansatzes der Alltags- und Lebensweltorientierung bilden die subjektiven Deutungen, Handlungsmuster und Bewältigungsstrategien von Menschen. In einem alltags- und lebensweltorientierten Zugang gilt es, sich an die individuellen Strategien, die ein Mensch im Laufe seiner Biografie entwickelt hat, um sein Leben zu meistern und die Aufgaben, die sich für ihn dabei stellen, zu bewältigen, behutsam anzunähern. Alltags- und lebensweltorientierte Soziale Arbeit geht aus „von dem Selbstverständnis derer, mit denen sie es zu tun hat, d. h. von dem, wie sie selbst ihre Probleme sehen [...] und von dem, wie sie darin eigene Lebens-, Handlungs- und Bewältigungsstrategien entwickeln können“ (Thiersch, 2001, S. 105). Der Mensch wird dabei immer in seinen Lebensverhältnissen gedacht, nicht nur „in seinen Eigenschaften, Kompetenzen und seiner individuellen Geschichte“ (Thiersch, 2005, S. 66). Es wird versucht, die subjektiv erfahrene alltägliche Wirklichkeit von Menschen in ihrer kontextuellen Einbettung annäherungsweise zu *verstehen*. Zentrale Fragen sind z. B.: Wie kommt ein Mensch in seinem Alltag zurande? Welche Deutungs- und Handlungsmuster hat er im Laufe seiner Biografie in den sich ihm in seinen Verhältnissen bietenden Möglichkeiten entwickelt? Welche Bewältigungsaufgaben liegen seinem Wahrnehmen, Fühlen, Denken, seiner Sicht auf die Welt und seinem Handeln zugrunde? (Thiersch, 2007)

In einer normativen Ausrichtung auf soziale Gerechtigkeit geht es dabei darum,

Menschen in den Handlungsmustern und Ressourcen ihrer Lebenswelt zu sehen, die darin sich zeigenden Probleme aufzugreifen und sie in der Lebenswelt mit ihren spezifischen Ressourcen des institutionell-professionellen Arbeitens so zu stützen, dass Menschen sich in der Veränderung der Verhältnisse und der Handlungsmuster als Subjekte in ihren Verhältnissen erfahren können (Thiersch, 2005, S. 67).

Damit ist sozialpädagogische Professionalität im Rahmen des Ansatzes der Alltags- und Lebensweltorientierung diametral dem entgegengesetzt, was Eckhard Rohrman als „verdinglichende Fragmentierung der

Menschen durch die Menschen" (Rohrman, 2007b) beschreibt. Er geht davon aus, dass

klassifizierende Partikularisierung und anschließende Homogenisierung zu Gruppen scheinbar Gleichartiger, wie Rassen, Träger bestimmter Krankheiten, Behinderungen und sonstiger vermeintlicher Abnormalitäten, also scheinbar gleichartiger Eigenschaften, die es fachlich geboten erscheinen lassen, ihre Träger nicht als individuelle Subjekte in ihrer je einzigartigen individualhistorischen Gewordenheit zu betrachten und zu behandeln, sondern als Objekte, die so zu behandeln sind, wie es den fachlichen Standards im Umgang mit der jeweiligen Sorte von Menschen entspricht, [] zentrale Mechanismen jeglicher sozialer Konstruktionen von Anders-Sein, unabhängig von ihrer theoretischen Begründung [sind] (Rohrman, 2007, S. 240).

Der Ansatz der Alltags- und Lebensweltorientierung setzt jeglicher verdinglichenden Fragmentierung die Achtung der Menschenwürde, die Anerkennung und den Respekt vor dem Subjekt in seiner Individualität und Ganzheitlichkeit, eingebettet in Lebenskontexte und in kritischer Betrachtung der gesellschaftlichen Verhältnisse und Bedingungen, die diese prägen, entgegen.

Diese Konzeptualisierung von Professionalität, in der die Emphase auf die subjektiven Deutungs- und Handlungsmuster der Adressat*innen in ihrer alltäglichen Wirklichkeit und die Erfahrung von Handlungs- und Bewältigungsmöglichkeiten gesetzt wird, hat Folgen zum einen für die Frage nach dem sozialpädagogischen Handeln und zum anderen für die Frage nach den Strukturen, Organisationen und Institutionen, in denen dieses stattfindet. Zum ‚lebensweltorientierten Blick‘ gehört ganz wesentlich, die verstehende Annäherung an die subjektiven Deutungen und Handlungsmuster von Adressat*innen mit Konsequenzen für die Gestaltung Sozialer Arbeit zu verbinden (Thiersch, 2003a, S. 115). Alltags- und lebensweltorientierte Soziale Arbeit ist grundsätzlich „selbstkritisch gegenüber institutionellen und professionellen Arrangements“ (Thiersch, 2005, S. 67). Sie versucht „aus dieser Kritik heraus Zugänge der Hilfe zu entwickeln, die den lebensweltlichen Problemen und Ressourcen entsprechen“ (ebd.). Aus dem grundlegenden, primären Bezug

auf die Adressat*innen „ergeben sich ebenso Kriterien der Kritik an den gesellschaftlichen Funktionen sozialer Arbeit wie neue Ansätze, um professionelle und institutionelle Ressourcen so zu gestalten, dass sie in den Erfahrungen der AdressatInnen ihren Kampf um Optionen für einen gelingenderen Alltag stützen, stärken und möglich machen“ (Thiersch, 2003a, S. 116).

Gelingenderer Alltag

In sozialen Diensten alltags- und lebensweltorientiert zu arbeiten bedeutet, anzuerkennen, wie Menschen in ihrem Alltag zurande kommen und wie sie diesen bewältigen. Dabei geht es darum, die Fähigkeiten und Fertigkeiten zu sehen, die Menschen aufbringen, um ihr Leben eigenständig in ihren sozialen Kontexten zu meistern. Der Ansatz der Alltags- und Lebensweltorientierung verweist darauf, sich auf die scheinbar banalen Dinge des Alltags, die das tägliche Leben bestimmen, einzulassen. Thiersch betont die „Dignität konkreter Erfahrungen und Möglichkeiten aller Menschen in den Verhältnissen, in denen sie sich vorfinden“ (Thiersch, 2009, S. 16). Den Leistungen und Schwierigkeiten, die mit diesen Bewältigungsaufgaben zusammenhängen, gebührt Respekt und Anerkennung – „immer wieder ist es imponierend, unter welchen Bedingungen es Menschen gelingt, mit ihrem Leben zurande zu kommen“ (Thiersch, 2005, S. 67).

Deutungs- und Handlungsmuster von Menschen in ihren sozialen Kontexten sind gleichzeitig im Spannungsfeld zu sehen zwischen dem Gegebenen auf der einen Seite und dem Möglichen auf der anderen Seite (ebd.). Die Denkfigur der ‚Destruktion der Pseudokonkretheit des Alltags‘, die Thiersch aus der kritischen Alltagstheorie ableitet, verweist darauf, dass alltags- und lebensweltorientiert zu arbeiten, neben der verstehenden Annäherung an und der respektvollen Würdigung von Bewältigungsstrategien, auch heißt, den Blick über den vorgefundenen Alltag hinaus zu richten. Es stellt das Bemühen dar, sich sensibel einzufühlen in die Deutungsmuster und Handlungsorientierungen von Adressat*innen Sozialer Arbeit. Ein alltags- und lebensweltorientierter Zugang erschöpft sich dabei aber nicht in wohlwollender Empathie, sondern beinhaltet ganz zentral immer auch, „die in unglücklichen Bewältigungsstrategien liegenden Schmerzen, Frustrationen, Ängste und geheimen Träume und

Wünsche von besseren Möglichkeiten zu sehen und zu verfolgen" (ebd.). In den Fokus der Aufmerksamkeit rückt damit das „Interesse an einem gelingenderen Alltag [...], also an Verhältnissen, die in und aus der alltäglichen Lebens- und Bewältigungspraxis so entwickelt werden müssen, dass Menschen nicht gegenseitig aneinander leiden und sich als unterdrückt erfahren" (Thiersch, 2003b, S. 6).

Alltags- und lebensweltorientiertes professionelles Handeln hat das Mögliche im Gegebenen also nicht im Sinne eines Beibehaltens von ungünstigen Verhältnissen und Bedingungen im Blick, sondern ist transparentes, verlässliches, strukturiertes und reflektiertes Handeln, das an den Denkmustern und Bewältigungsstrategien und den Stärken von Menschen ansetzt und über Unterstützung, Hilfe, Förderung, Provokation und Arbeit an alternativen Handlungsmöglichkeiten Zugänge zu einem gelingenderen Alltag erschließt (Grunwald & Thiersch, 2004, S.1). Die Aufgabe, die Fachkräfte in der Sozialen Arbeit bewältigen müssen, liegt darin, im Rahmen einer reflexiven alltags- und lebensweltorientierten Professionalität die positiven Möglichkeiten und Ressourcen, die mit einer organisierten Unterstützung durch soziale Dienste verbunden sind, in diesem Sinne zu nutzen.

Partizipation, Beteiligung, Aushandlung

Das Konzept der Alltags- und Lebensweltorientierung beruht, wie die bisherigen Überlegungen gezeigt haben, auf einer „Utopie vom (etwas) besseren Leben" (Wolf, 1997). Diese Utopie ist normativ in der Vorstellung von Gerechtigkeit für alle Menschen fundiert. Es ist dabei durchaus von Bedeutung, dass sie in der Steigerungsform formuliert ist: Alltag ist niemals vollständig gelungen oder geglückt, sondern kann nur jeden Tag ein bisschen mehr gelingen, also *subjektiv gelingender gestaltet* und *unter besseren Bedingungen* gelebt werden. Damit sind die zwei wesentlichen Komponenten der Alltags- und Lebensweltorientierung in ihrem Zusammenspiel angesprochen, mit denen der spezifische Kern professionellen sozialpädagogischen Handelns beschrieben werden kann: Zu der individuellen, alltagsnahen Unterstützung des Subjekts auf der Grundlage eines hermeneutisch-verstehenden Zugangs zu seiner Lebenswelt und eines kritischen Alltagsbegriffs kommt die kritische Sichtweise auf Lebensbe-

dingungen, gesellschaftliche Institutionen und Professionen; diesen gegenüber wird Adressat*innenorientierung in einer Radikalität gedacht, von der ausgehend Dienstleistungsangebote und -strukturen konstruiert und ‚erfunden‘ werden müssen, die auf den konkreten, nächsten Schritt zur Realisierung der – mit Bezug auf Bloch ausgedrückt – „konkrete[n] Utopie“ (Thiersch & Böhnisch, 2014, S. 151) eines gelingenderen Alltages in gerechten Lebensverhältnissen verweisen².

Aus der Adressat*innenorientierung leitet sich unabdingbar die Notwendigkeit der Partizipation von Menschen ab, die von sozialen Diensten adressiert werden. Nur im Rahmen von Beteiligung, Aus- und Verhandlungen als Medium kann Unterstützung auf Basis von Respekt und Anerkennung realisiert werden, „in dem die Klärung von Möglichkeiten zwischen prinzipiell gleichwertigen und dementsprechend gleichberechtigt miteinander agierenden PartnerInnen erarbeitet wird“ (Thiersch & Grunwald, 2004, S. 25). Darüber hinaus resultiert aus der Zielperspektive eines gelingenderen Alltags der politische Auftrag der Sozialen Arbeit, im Sinne von Einmischung insbesondere kommunale Infrastrukturen mitzugestalten, um Zugangsgerechtigkeit herzustellen. In Bezug auf Behinderung bedeutet dies ganz zentral den Einsatz für den Abbau von Barrieren und Diskriminierung im umfassenden Sinne.

Ein so konzipiertes alltags- und lebensweltorientiertes Handeln – und dies ist ein ganz entscheidender Aspekt – ist auf Klärungen in reflexiven Prozessen verwiesen (Thiersch, 2013, S. 29). Auf Seiten von Fachkräften erfordert dies u. a.

- „die Fähigkeit zur Präsenz, die Fähigkeit, sich den Verhältnissen auszu-
setzen,
- die Fähigkeit, gegebene Verhältnisse zu verstehen,
- die Fähigkeit, Vertrauen zu stiften und aufrechtzuerhalten,
- die Fähigkeit, in Konflikten und Schwierigkeiten zu vermitteln,
- die Fähigkeit zur Phantasie, in gegebenen Schwierigkeiten Alternativen und freie Optionen zu entwickeln,

2 Als hilfreich, um in diesem Kontext die normative Figur des ‚Gelingenderen‘ näher zu bestimmen, kann sich der Capabilities Approach erweisen (Clark et al., 2012).

- die Fähigkeit, Verhältnisse zu strukturieren und auch längerfristige Arbeitskonzepte durchzuhalten,
- die Fähigkeit, zu planen, zu organisieren und zu „managen“ (Thiersch, 1993, S. 22f.)

Fazit

Der Ansatz der Alltags- und Lebensweltorientierung beinhaltet, da er jeglicher „verdinglichenden Fragmentierung“ (Rohrman, 2007) diametral entgegengesetzt ist, das Potential, tradierte Denkweisen und Handlungsorientierungen in Bezug auf den Umgang mit Behinderung überwinden und soziale Dienste im Horizont von Inklusion entwickeln zu können. Alltags- und lebensweltorientiertes Handeln ist, wie deutlich geworden ist, den zentralen ethischen Werten des Menschenwürdeprinzips und den damit verbundenen Menschenrechten, die in der UN-BRK in Bezug auf Behinderung konkretisiert werden, verpflichtet. Es basiert auf der Anerkennung der Selbstständigkeit von Menschen unabhängig von Form und Schwere ihres Unterstützungsbedarfs. Dabei beinhaltet es eine um Verstehen bemühte ganzheitliche Annäherung an Lebenswelten in ihrer unteilbaren Komplexität auf der Grundlage von Respekt. Alle Menschen werden in der aktiven Auseinandersetzung mit ihren Lebensverhältnissen wahrgenommen.

In einer alltags- und lebensweltorientierten Perspektive kommt dem Engagement sozialer Dienste für eine inklusive Gestaltung des Gemeinwesens zentrale Bedeutung zu. Unterstützungsarrangements werden ausgehend von den Bedürfnissen von Adressat*innen in gemeinsamer Aushandlung konstruiert, in einem Modus „strukturierter Offenheit“ (Thiersch, 1993) realisiert und sie sind auf Möglichkeiten eines gelingenderen Alltags ausgerichtet. Von Bedeutung ist dabei eine Verlässlichkeit von Unterstützung und ein verantwortungsvoller Umgang mit Machtasymmetrien. In einem alltags- und lebensweltorientierten Verständnis ist professionelles Handeln zudem solidarisches Handeln in fruchtbarer Auseinandersetzung mit dem Spannungsverhältnis, das zwischen Formen von Selbsthilfe und Selbstvertretung und professioneller Unterstützung besteht. Differenz, Heterogenität und Diversität werden als gesellschaftlicher Regelfall und nicht als Ausnahme betrachtet. Ganz wesentlich ist

alltags- und lebensweltorientierte sozialpädagogische Professionalität auf die Partizipation von Adressat*innen verwiesen.

Die Tätigkeit in sozialen Diensten als Unterstützung zum gelingenderen Alltag im inklusiven – bzw. inklusiv zu gestaltenden – Gemeinwesen zu verstehen, kann begründet der fachlichen Orientierung von Mitarbeiter*innen angesichts der vielfältigen praktischen Aufgaben und Anforderungen professionellen Handelns im beruflichen Alltag dienen. Voraussetzung dafür ist, dass das Konzept der Alltags- und Lebensweltorientierung in der Organisation sozialer Dienste (kulturell) verankert wird, Fachkräfte es als systematisierte Wissensbasis verfügbar haben und es in ihre eigenständige Konstruktions- und Deutungsleistung, die sie im Rahmen einer professionalisierten Praxis erbringen, einfließen lassen können (Klatetzki, 1993).

Literatur

- Bitzan, M., Bolay, E. & Thiersch, H. (Hrsg.) (2006). *Die Stimme der Adressaten: Empirische Forschung über Erfahrungen von Mädchen und Jungen mit der Jugendhilfe*. Weinheim: Juventa.
- Clark, Z., Otto, H.-U., & Ritter, B. (2012). Junge Menschen als AdressatInnen Sozialer Arbeit – Eine Auseinandersetzung mit Jugendkonzepten. In G. Knapp & K. Laueremann (Eds.), *Studien zur Sozialpädagogik: Vol. 12. Jugend, Gesellschaft und Soziale Arbeit – Lebenslagen und Soziale Ungleichheit von Jugendlichen in Österreich* (S. 177–197). Klagenfurt: Mohorjeva/Hermagoras.
- Flösser, G., Otto, H.-U., Rauschenbach, T. & Thole, W. (1998). Jugendhilfeforschung: Beobachtungen zu einer wenig beachteten Forschungslandschaft. In T. Rauschenbach & W. Thole (Hrsg.), *Materialien. Sozialpädagogische Forschung: Gegenstand und Funktionen, Bereiche und Methoden* (S. 225–261). Weinheim: Juventa-Verl.
- Graßhoff, G. (2015). *Adressatinnen und Adressaten der Sozialen Arbeit: Eine Einführung*. Lehrbuch: Bd. 3. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Grunwald, K. & Thiersch, H. (Hrsg.) (2004). *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit: Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*. Weinheim: Juventa.

- Hagen, J. (2001). *Ansprüche an und von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung in Tagesstätten. Aspekte der Begründung und Anwendung lebensweltorientierter Forschung*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Helsper, W., Krüger, H.-H. & Rabe-Kleberg, U. (2000). Professionstheorie, Professions- und Biographieforschung – Einführung in den Themenschwerpunkt. *Zeitschrift für qualitative Bildungs-, Beratungs- und Sozialforschung* (1), S. 5–19.
- Kaufmann, F.-X. (2005). *Sozialpolitik und Sozialstaat: Soziologische Analysen*. 2., erw. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Klatetzki, T. (1993). *Wissen, was man tut: Professionalität als organisationskulturelles System; eine ethnographische Interpretation*. Kritische Texte Diskurs. Bielefeld: Böllert KT-Verlag.
- Loeken, H. (2012). Sonder- und Sozialpädagogik – Abgrenzung und Annäherung. In: W. Thole (Hg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (S. 361–365). 4. Aufl. Wiesbaden: VS.
- Metzler, H. & Rauscher, C. (2003). Teilhabe als Alltagserfahrung. Eine ergebnisorientierte Perspektive in der Qualitätsdiskussion. *Geistige Behinderung*, 42 (3), 235–243.
- Obert, K. (2002). *Alltags- und lebensweltorientierte Ansätze als Grundlage sozialpsychiatrischen Handelns. Ein Beitrag zur sozialpsychiatrischen Methodik am Beispiel eines Sozialpsychiatrischen Dienstes*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Oelerich, G. & Schaarschuch, A. (Hrsg.) (2005). *Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht: Zum Gebrauchswert sozialer Arbeit*. München: Reinhardt.
- REHAPLAN (2001). Modellvorhaben Wege der Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern: *Vorschläge zur Koordinierung formeller und informeller Hilfen und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme*. Dokumentation Berlin 17.–19. Oktober 2001. Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität.
- Rock, K. (2001). *Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Forschung*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Röh, D. (2009). *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe*. München: Reinhardt.
- Rohrmann, E. (2007). *Mythen und Realitäten des Anders-Seins: Gesellschaftliche Konstruktionen seit der frühen Neuzeit*. Wiesbaden: Springer-VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Schädler, J. (2003). *Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit*. Hamburg: Kovač.

- Schütze, F. (1992). Sozialarbeit als „bescheidene“ Profession. In B. Dewe, W. Ferchhoff & F.-O. Radtke (Hrsg.), *Erziehen als Profession: Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern* (S. 132–170). Leske + Budrich.
- Schütze, F. (1996). Organisationszwänge und hoheitsstaatliche Rahmenbedingungen im Sozialwesen: Ihre Auswirkungen auf die Paradoxien professionellen Handelns. In A. Combe & W. Helsper (Hrsg.), *Pädagogische Professionalität: Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns* (1. Aufl., S. 183–275). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Theunissen, G. (2012). *Lebensweltbezogene Behindertenarbeit und Sozialraumorientierung. Eine Einführung in die Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Thiersch, H. & Böhnisch, L. (2014). *Spiegelungen. Lebensweltorientierung und Lebensbewältigung: Gespräche zur Sozialpädagogik*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Thiersch, H. & Grunwald, K. (2004). Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen. In K. Grunwald & H. Thiersch (Hrsg.), *Grundlagentexte Pädagogik. Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit: Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern* (S. 13–39). Weinheim: Beltz.
- Thiersch, H. (1993). Strukturierte Offenheit: Zur Methodenfrage einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit. In T. Rauschenbach (Hrsg.), *Der sozialpädagogische Blick: Lebensweltorientierte Methoden in der sozialen Arbeit* (2. Aufl., S. 11–28). Weinheim: Juventa-Verl.
- Thiersch, H. (2001). Das Konzept Lebensweltorientierung – Bezüge zwischen Sozialer Arbeit und Sonderpädagogik: Vortragsskizze. In Modellvorhaben Wege der Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern: *Vorschläge zur Koordinierung formeller und informeller Hilfen und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme*. Dokumentation Berlin 17.–19. Oktober 2001 (S. 104–114). Oldenburg: Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.
- Thiersch, H. (2003a). 25 Jahre alltagsorientierte Soziale Arbeit – Erinnerung und Aufgabe. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 1(2), 114–130.
- Thiersch, H. (2003b). Wohnwelten – Lebenswelten: Zur Lebensweltorientierung in der psychosozialen Arbeit. *Soziale Psychiatrie*, 27(2), 4–7 (Eröffnungsvortrag auf der DGSP-Jahrestagung 2002 in Stuttgart).
- Thiersch, H. (2005). Lebenswelt, Biographie und Behinderung. In J. Jerg, J. Armbruster & A. Walter (Hrsg.), *Schriften der Evangelischen Fachhochschule Reutlingen-Ludwigsburg Soziale Arbeit: Bd. 1. Selbstbestimmung, Assistenz und Teilhabe: Beiträge zur ethischen, politischen und pädagogischen Orientie-*

- rung in der Behindertenhilfe* (1. Aufl., S. 51–71). Stuttgart: Evangelische Gesellschaft.
- Thiersch, Hans H. (2007). *Vorlesung Einführung in die Theorie der Sozialpädagogik*. Tübingen.
- Thiersch, H. (2009). *Edition soziale Arbeit. Schwierige Balance: Über Grenzen, Gefühle und berufsbiografische Erfahrungen*. Weinheim: Juventa.
- Thiersch, H. (2013). AdressatInnen der Sozialen Arbeit. In G. Graßhoff (Hrsg.), *Adressaten, Nutzer, Agency: Akteursbezogene Forschungsperspektiven in der Sozialen Arbeit* (S. 17–32). Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer VS.
- Thiersch, H. (2015). *Soziale Arbeit und Lebensweltorientierung: Konzepte und Kontexte: Gesammelte Aufsätze Band 1* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Thiersch, H. (2020). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – revisited*. Weinheim: Beltz.
- Thole, W. (2020). Zur Lage des Professionellen. Stichworte zum Stand der Profession, der Professionalisierung und der Professionalität der Sozialen Arbeit sowie der Qualifizierungsangebote. In Bielefelder Arbeitsgruppe 8 (Hrsg.), *Wie geht's weiter mit Professionalisierung und Ausbildung in der Sozialen Arbeit*. (S. 15–32) Lahnstein: Verlag neue Praxis.
- Tüllmann, M. (2006). *Lebensweltorientierte Teilhabe. Das Konzept der Behindertenhilfe des Rauhen Hauses zur Stärkung von Selbstbehauptung und Kompetenzentwicklung*. Hamburg.
- Weinbach, H. (2016). *Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen: Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Weinbach, H., Coelen, T., Dollinger, B., Munsch, C. & Rohrmann, A. (Hrsg.) (2017). *Folgen sozialer Hilfen: Theoretische und empirische Zugänge*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wolf, K. (1997). Utopie vom besseren Leben. In M. Wolff, W. Schröer & S. Möser (Hrsg.), *Lebensweltorientierung konkret: Jugendhilfe auf dem Weg zu einer veränderten Praxis*; Beiträge zur IGfH-Jahrestagung 1996 in Dresden (1. Aufl., S. 160–168). Frankfurt/M.: IGfH-Eigenverl.

Laurenz Aselmeier

Von Führungskräften zur Führungsarbeit – Plädoyer für einen neuen Organisationstypus (nicht nur) in Offenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen

Einleitung

Moderne Organisationen der Behindertenhilfe sind in ihrem organisationalen Aufbau in der Regel gekennzeichnet durch eine hierarchisch-pyramidenförmige Linienorganisation. In dieser verlaufen Berichts- und Entscheidungswege meist streng entlang der hierarchischen Linie. Dieser Organisationstypus mag für eine stationär geprägte Angebotslogik als der passende erschienen sein, weil diese wenig Raum für Flexibilität und individuelle Unterstützungsgestaltung vorsah, sondern der Gedanke der Versorgung und klaren Struktur Vorrang hatte. Dem Typus der modernen Organisation liegt laut dem belgischen Wirtschaftsphilosophen und Vordenker der New-Work-Bewegung Frédéric Laloux ein „Maschinendenken“ in einer tayloristisch-mechanistischen Logik zugrunde, die dann greifen kann, wenn es darum geht, in einem komplex- und vielfaltsarmen Umfeld zu agieren. Laloux stellt dem den Typus der „evolutionären Organisation“ gegenüber, bei dem Selbstführung, Ganzheit und Sinnhaftigkeit im Kern des organisationalen Agierens stehen (vgl. Laloux, 2015).

Eine solche organisationale Weiterentwicklung im Feld der Behindertenhilfe scheint dringend geboten, denn diese ist seit Jahren von massiven Wandlungsprozessen geprägt, denen starre Linienorganisationen nicht mehr gerecht werden können. Der inzwischen auch gesetzlich verankerte Grundsatz der teilhabeorientierten Ausrichtung von Unterstützungsleistungen durch die Schaffung individueller, personenzentrierter Unterstützungsarrangements erfordert es, außerhalb der gängigen Logik von stringenter Angebotsplanung in einem komplexer werdenden

Umfeld zu agieren. Dies lässt moderne Organisationen an ihre Grenzen stoßen, denn sie „sind in einem komplexen Umfeld solchen Organisationen unterlegen, in denen netzwerkartige Kommunikationsstrukturen existieren und jeder mit jedem bedarfsweise kommuniziert, entscheidet und handelt“ (Oestereich & Schröder, 2017, S. 20).

In diesem Beitrag soll auf Basis des Modells evolutionärer Organisationsformen sowie ihren Bedeutungen für Führungskultur, Selbstführung und selbstwirksames Arbeiten und unter Rückgriff auf praktische Umsetzungserfahrungen dargelegt werden, mit welchen organisationalen Veränderungen sich Organisationen der Behindertenhilfe an die derzeitigen Herausforderungen anpassen können. Praxisbeobachtungen zeigen, dass es Mitarbeitenden, die ihrerseits in einem hohen Maße selbstorganisiert in ihrem Arbeitsfeld wirken können, leichter fällt, ihre Klient*innen bei einer selbstbestimmten Lebensführung zu unterstützen.

Ein Organisationsmodell an seinen Grenzen: ein Praxisbeispiel

Schon vor Verabschiedung des Bundesteilhabegesetzes hat ein größerer Anbieter von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen begonnen, sein Angebotsportfolio im Sinne des Gedankens der Inklusion zu verändern. Stationäre Plätze wurden abgebaut, Wohnstätten wandelten sich in „normale“ Wohnhäuser mit in sich geschlossenen Wohnungen und die Zahl der Nutzer*innen ambulanter Dienstleistungen nimmt seit einem guten Jahrzehnt kontinuierlich zu.

Eine der besonders stark gewachsenen ambulanten Abteilungen des Trägers kam organisatorisch an ihre Grenze. Eine Abteilungsleitung, etwa 25 Sozialarbeiter*innen, dazu diverse studentische Aushilfen – das war mit den gängigen Managementpraktiken nicht mehr zu handhaben. Teamsitzungen, Zielvereinbarungsgespräche, der Informationsfluss untereinander entwickelten sich zu einer Herausforderung für alle. Die Abteilungsleitung sah sich mehr und mehr mit der Situation konfrontiert, die Abteilung irgendwie zu verwalten. Der gewachsenen Zahl der Mitarbeitenden und ihrer Bedürfnisse, Anregungen und Ideen konnte sie alleine nicht mehr gerecht werden. Die Mitarbeitenden versuchten ihrerseits, sich und ihren Themen Platz in den Teamsitzungen zu schaffen, in denen dann kaum mehr Raum für inhaltliche Arbeit vorhanden war. Die Grup-

pendynamik geriet immer mehr in ein Ungleichgewicht: diejenigen, die sich durchzusetzen wussten, platzierten ihre Themen und Anliegen. Die stillen Kolleg*innen zogen sich immer mehr zurück. Die Teamstimmung verschlechterte sich. Manche Mitglieder gerieten sich immer mehr als Einzelkämpfer*innen, andere vermissten den gemeinsamen Teamspirit und trauerten der Zeit nach, als die Abteilung aus einem kleinen, verschworenen Haufen bestand, der die ambulante Idee mit viel Idealismus in der Organisation vorangetrieben hatte.

Klassisch hierarchische, in einer pyramidenförmigen Linienorganisation aufgebaute Unternehmen reagieren in einer solchen Situation üblicherweise folgendermaßen: Sie ziehen eine neue Hierarchieebene unterhalb der Abteilungsleitung ein und teilen das zu groß gewordene Team. In unserem Beispiel hätte das bedeutet, dass die Abteilungsleitung künftig nicht mehr direkt ins Teamgeschehen eingebunden gewesen wäre, sondern ein eigenes Leitungsteam mit den beiden Teamleitungen gebildet hätte. Strategische Fragen der Weiterentwicklung wären künftig in diesem Gremium verhandelt worden, während die Teamleitungen mit „ihren“ Teams das operative Tagesgeschäft gestaltet hätten. Die Informationskette hätte sich verlängert ebenso wie die Entscheidungswege, da stets eine weitere Hierarchieebene hätte passiert werden müssen. Und für die Mitarbeitenden wäre es deutlich schwerer geworden, sich über die operative Arbeit hinaus aktiv einzubringen. Es hätte mehr Besprechungsformate gegeben und mehr Ressourcen hätten für Informations- und Entscheidungsweitergabe aufgewendet werden müssen. Aufgrund des längeren Informationswegs wäre das Risiko gestiegen, dass Entscheidungen zu spät getroffen würden.

Doch die Organisation entschied sich für einen anderen Weg, denn sie hatte für sich in ihrer strategischen Ausrichtung erkannt, dass mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes ein Organisationstypus gefragt sein dürfte, dessen organisationaler Aufbau es ermöglicht, dass Entscheidungen viel eher und schneller dort getroffen werden müssten, wo sie wirken. Und dazu braucht es eine Organisationsstruktur, in der Mitarbeitende über Entscheidungskompetenz in einem Rahmen verfügen können, der gemeinsam entwickelt wurde. Denn Mitarbeitende, die eng hierarchisch geführt werden, werden selbst eher auch hierarchisch mit den Klient*innen umgehen – was vielerorts gelebte, wenn auch tabuisierte

Praxis ist und im Widerspruch zur Intention der UN-Behindertenrechtskonvention und des Bundesteilhabegesetzes steht.

Statt also die Hierarchie weiter aufzubauen, fiel die Entscheidung, diese zu reduzieren. Es wurde keine zusätzliche Leitungsebene eingezogen, sondern die Abteilungsleitung abgeschafft!

Zur Entwicklung des vorherrschenden Organisationstyps in der Behindertenhilfe

Moderne Organisationen der Behindertenhilfe haben sich aus dem Organisationstypus der meist konfessionell organisierten Anstaltsfürsorge entwickelt, für die Frédéric Laloux als Analogie das Militär verwendet und was er als traditionelle Organisationsform bezeichnet. Über eine starre Hierarchie soll Stabilität und Kontrolle erreicht werden, wobei Führung meist durch autoritäre Anweisungen oder gemeinsame Regeln erfolgt und in formalen Rollen beschrieben ist (vgl. Laloux, 2015, S. 17ff.). Kennzeichnend ist das bis heute gängige Organigramm, in dem versucht wird, die Top-Down-orientierten Bezüge der einzelnen Organisationseinheiten untereinander darzustellen und damit Sicherheit und Klarheit zu suggerieren. Die Macht-, Entscheidungs- und Informationsrichtung ist klar linienorientiert. Auch die sich ab Mitte des 20. Jahrhunderts entwickelnden Alternativen zur Anstaltsfürsorge mit gemeindenahen Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten griffen diese Grundorganisationsform auf und halten sie – ein Blick auf die auf diversen Webpräsenzen von Behindertenhilfeträgern eingestellten Organigramme bestätigt dies – bis heute bei.

Prägend für das Leitungsverhalten in diesem traditionellen Organisationstypus ist eine „gemeinschaftsbestimmt-konformistische Haltung“ (Permantier, 2019, S. 72ff.), die durch einen appellativen, anweisenden und sanktionierenden Führungsstil gekennzeichnet ist, bei der die Führung, meist in Orientierung an einer Ideologie, vorgibt, was richtig und falsch ist. Widerspruch ist unerwünscht und Prinzipien sind nicht zu hinterfragen. Dies produziert eine konformistische Haltung bei Mitarbeitenden nach dem Prinzip „Bloß nichts falsch machen.“ und „Wir machen, was man uns sagt.“. Solche Organisationen haben einen starken Fokus auf Erhaltung der eigenen Strukturen (vgl. Permantier, 2019, S. 292).

Schon 1973 bezeichnete Erving Goffman solche Organisationen als „Totale Institutionen“ und beschrieb deren verheerende Auswirkung auf ihre Klient*innen, die ihrerseits im Sinne der Organisation zu funktionieren haben unter Aufgabe ihrer Identität und Unterdrückung ihrer Eigenbestimmtheit (vgl. Goffman, 1973).

Mit Übertragung betriebswirtschaftlicher Prinzipien auf den sozialen Bereich entwickelten sich die vormals traditionellen Organisationen der Behindertenhilfe zu modernen Organisationen weiter, in denen Wettbewerb, Rendite und Führen mit Zielen prägende Prinzipien sind. Die Analogie dieses Organisationstypus ist eine Maschine. Führung erfolgt durch Strategieentwicklung, Planbarkeit und Leistungsorientierung (vgl. Laloux, 2015, S. 23ff.). Prägend für das Führungsverhalten im modernen Organisationstypus ist eine „rationalistisch-funktionale Haltung“ (Permantier, 2019, S. 82ff.), in der die Zahlen und Zielerfüllung das Entscheidende ist. Wirtschaft wird als nüchterne Angelegenheit betrachtet, „bei der Menschen eine von vielen notwendigen Ressourcen sind“ (Permantier, 2019, S. 288). Das Machtgefälle in diesem Organisationstypus gleicht dem im traditionell konformistischen Paradigma, es ist ebenfalls Top-Down-geprägt. Sachliche Notwendigkeiten, und Anforderungen der sog. „realen“ Welt, die die Führung definiert, führen zu zahlengetriebenen Entscheidungen des Managements, deren wirtschaftlichen Zwängen sich die Menschen in der Organisation – Mitarbeitende wie Klient*innen – beugen müssen. Leistungen werden in Funktionseinheiten nach vorgegebenen Stellenprofilen erbracht, deren Ausführende austauschbar sind (vgl. Permantier, 2019, S. 292). Dies führt dazu, dass Mitarbeitende ihren Fokus darauf ausrichten, Prozesse einzuhalten und Ziele zu erreichen, ohne als eigenständig mitdenkende Menschen wahrgenommen zu werden und sich einbringen zu können. Ergänzung erfährt dieser Organisationstypus durch den wettbewerbsorientierten Führungsstil in einer „eigenbestimmt-souveränen Haltung“ (Permantier, 2019, S. 88ff.), bei dem es stark um Leistung und äußeren Erfolg geht. Individuelle Zielvereinbarungen mit Leistungsentgelt sind ein prägendes Stilelement dieser Führungshaltung mit der Folge, dass Mitarbeitende zulasten der Klient*innen in Konkurrenz zueinander treten können und dazu animiert werden, ihre eigenen Ziele über die des großen Ganzen zu stellen.

Die tayloristische Sichtweise auf den Menschen als Homo oeconomicus, die starke Adaption von betriebswirtschaftlichen Herangehensweisen und eine Übertragung eines im Produktionskontext entwickelten Qualitätsmanagements im Sozialsektor sind heute stil- und haltungsprägend in vielen Organisationen der Behindertenhilfe. Die zunehmende Komplexität der äußeren Anforderungen führt dazu, dass in dem Versuch, komplexe Zusammenhänge überschaubar zu machen, „immer mehr Faktoren und Annahmen (...) in Regelwerke aufgenommen [werden], um diese zu zwingen, endlich die richtigen Antworten zu liefern – was nicht passieren wird. Was dagegen passiert, ist eine zunehmende Bürokratisierung und Überlastung des Managements und der von ihm gesteuerten Organisationseinheiten“ (Oestereich & Schröder, 2017, S. 279).

Doch die Frage sollte nicht lauten, „wie man bessere Regeln formuliert, sondern wie man Teams unterstützen kann, damit sie die beste Lösung finden. Wie kann man die Möglichkeiten der Teammitglieder stärken, so dass sie möglichst wenig richtungsgebende Anweisungen von oben brauchen?“ (de Blok, zitiert nach Laloux, 2015, S. 66). Denn die Folge von jeder Entscheidung, die in einer Firmenzentrale getroffen wird, ist, den Menschen an einem anderen Ort in der Organisation die Verantwortung zu nehmen. „Dadurch reduziert sich die Anzahl der Menschen, die das Gefühl haben, dass sie in der Organisation einen wirksamen Beitrag leisten“ (Bakke, zitiert nach Laloux, 2015, S. 78). Dann aber werden sich Mitarbeitende ihre Arbeit nicht zu ihrer gemeinsamen Sache machen können, sondern das Gefühl haben, nur kleine Rädchen in einer großen, durch wenige Führungskräfte bestimmten Maschinerie zu sein, von denen verlangt wird, nur genau das zu tun, was von oben vorgegeben wird. Dies führt unweigerlich zu einem Erstarren der ganzen Organisation, in der nur noch abgearbeitet und aufrechterhalten, nicht aber weiterentwickelt und Innovation gefördert wird. Und doch ist genau dies prägend für moderne Organisationen der Behindertenhilfe.

Diese sind meist hierarchisch so aufgebaut, dass strategische Planung, Budget- und Zielvorgaben, Personalentscheidung, Arbeitsvorgaben in einem Top-Down-Prozess stattfinden. Unternehmensrelevante Entscheidungen werden zentral durch wenige getroffen und nicht dort, wo sie letztlich ihre Auswirkungen zeigen – auf der Ebene der operativ arbeitenden Teams, die die Wertschöpfung des Unternehmens erzielen. Damit

lässt sich kaum dem Anspruch des Bundesteilhabegesetzes gerecht werden. Um individuelle, personenzentrierte und teilhabeorientierte Unterstützung organisieren und leisten zu können, braucht es die Möglichkeit, schnell und flexibel zu agieren, weil es darum geht, Unterstützung im Sinne der Klient*innen zu leisten, und nicht, die Struktur einer Organisation zu bedienen.

Ein neuer Organisationstypus – Voraussetzung: Haltung entwickeln

„Sobald die Macht verteilt wird, fühlen sich die Menschen gebraucht und wertgeschätzt, weil sie tatsächlich gebraucht und wertgeschätzt werden.“ (Bakke zitiert nach Laloux, 2015, S. 78) – hierin scheint ein wesentlicher Schlüssel für den Weg zu liegen, der in die Richtung weist, wie sich Organisationen der Behindertenhilfe weiterentwickeln können, gar müssen, um ihrem Auftrag gerecht zu werden. Frédéric Laloux beschreibt einen Organisationstypus der „evolutionären Organisationen“ (Laloux, 2015, S. 53ff.). Diese folgen einem höheren Sinn und arbeiten mit dem Prinzip der Verteilung von Entscheidungen. Als Analogie verwendet Laloux die Metapher des lebendigen Organismus, der sich dadurch auszeichnet, dass die traditionelle Machtpyramide durch vernetzte Selbstführung ersetzt ist. In einer solchen Organisationsform bilden sich netzwerkartig „informelle Hierarchien heraus: Es werden dann die Leute gefragt, die sich am besten mit einem Thema auskennen und nicht die, die auf der Leiter weiter oben stehen. Menschen können viel kreativer, produktiver und motivierter arbeiten, wenn die alte Hierarchie nicht ständig dazwischenfunk“ (Laloux in einem Interview mit Klovert, 2019).

In seiner Recherche, in die er branchenübergreifend zwölf Organisationen einbezogen hat, die mit einem neuen Organisationsmodell arbeiten, erkennt Laloux drei Durchbrüche, die für eine Weiterentwicklung von Organisationen in diesem Sinne kennzeichnend sind (vgl. Laloux, 2015, 54ff.):

- Selbstführung: Übertragung der Funktionsweisen von komplexen adaptiven Systemen auf Organisationen
- Ganzheit: Entwicklung von Praktiken, die dabei unterstützen, unser vollständiges Selbst in die Arbeit einzubringen

- Sinn: Statt die Zukunft vorhersagen und kontrollieren zu wollen, Einladung an alle Mitglieder der Organisation, einander zuzuhören und zu verstehen, um den Schnittpunkt zu finden, „wo der Sinn der Organisation und der individuelle Sinn in Resonanz treten und einander verstärken“ (Laloux, 2015, S. 222).

Mit der Kritik an gängigen Führungspraktiken ist Laloux nicht allein. Buchtitel wie „Alle Macht für niemand“ (Zeuch, 2015) oder „Kein Mensch braucht Führung“ (Klein, 2019) zeugen davon. Praktiken und Methoden für entsprechende agile, selbstorganisierte Arbeitsweisen sind entwickelt (siehe v. a. Oestereich & Schröder, 2017/2020) und werden inzwischen auch in der Sozialwirtschaft diskutiert und angewendet (s. exemplarisch Röthig, 2019). Jedoch werden deren Wirkungen schnell verpuffen, wenn es Organisationen verpassen, ihre Führungspraktiken grundlegend zu hinterfragen und ihre Haltung weiterzuentwickeln, denn „Viele Führungskräfte denken: Agil ist super, agil klingt nach Tempo und Zukunft, machen wir. Aber die wenigsten verstehen, dass es nur funktioniert, wenn sie bereit sind, auf das zu verzichten, was ihnen bis dato Daseinsberechtigung verliehen und sie wichtig gemacht hat: Macht und Status“ (Molitor, 2019). Sprich: Die Instrumente liegen auf dem Tisch, worauf es im Wesentlichen ankommt, ist, die entsprechende Haltung zu entwickeln, die es benötigt, um Entfaltungsräume für Selbstführung und Selbstwirksamkeit in Organisationen zu eröffnen.

Die Grundthese ist: „Wir können besser mit Wandel und Herausforderungen umgehen, wenn wir von Kontrolle zu Vertrauen übergehen, von einer Absicherungskultur zum Ausprobieren, vom Ich zum Wir, von strikten Vorgaben zu Selbstverantwortung und Selbstführung, vom Sicherheitsdenken zur Risikobereitschaft“ (Permantier, 2019, S. 21). Das bedeutet vor allem, Führungsverhalten weiterzuentwickeln von einer Haltung des „predict & control“, wie es gängige gelebte Praxis in modernen Organisationen ist, hin zu einer Haltung des „sense & respond“, bei der Vertrauensvorschluss, Transparenz und gemeinschaftliche Beratungs- und Entscheidungsprozesse vorherrschen und herkömmliche Führungspraktiken ersetzt haben. Laloux kommt in seiner Recherche zu folgender Feststellung: „Die Geschäftsführer und andere Führungskräfte in selbstführenden Organisationen sind keine schwachen, passiven Führungsper-

sonen. Wahrscheinlich sind diese Geschäftsführer und Führenden besser informiert und einflussreicher als Führungskräfte, die an der Macht der Hierarchie festhalten" (Laloux, 2015, S. 102).

Förderlich ist dabei eine emotionale Führung mit Sinn und Werten, der ein agiles Mindset zugrunde liegt. Der Zweck von emotionaler Führung lässt sich darin benennen, „Beziehungen aufzubauen, die zu Vertrauen führen, was wiederum zu einer besseren Kommunikation und Zusammenarbeit führt“ (Stein in Permantier, 2019, S. 246). Aus einer „relativierend-individualistischen Haltung“ (Permantier, 2019, S. 96ff.) heraus schaut Führung „individueller auf den ganzen Menschen und denkt in größeren Zusammenhängen“ (Permantier, 2019, S. 289). Noch weiter geht die „systemisch-autonome Haltung“ (Permantier, 2019, S. 106ff.), die darauf zielt, Sinnerfüllung für Mitarbeitende, Kund*innen und die Organisation durch kokreative Arbeitsprozesse zu befördern. In diesen Haltungen sind Werte Grundlage eines gemeinsamen Führungsverständnisses, die die Fähigkeit zur Selbstführung fördern. Emotionales Erleben, Authentizität und Wunsch nach innerer Ganzheit für alle werden als wichtige Kriterien einbezogen. Entscheidungen entstehen transparent auf der Grundlage gemeinsamer Werte. Der Mensch wird als Ganzes gesehen, Selbstentfaltung und offene Dialogkultur spielen eine herausragende Rolle (vgl. Permantier, 2019, S. 293).

Mittlerweile ist auch die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement von dem Anspruch erfasst worden, eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen zu entwickeln, wie im Exzellenz-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) beschrieben. Neu am EFQM-Modell ist, dass Individuen und Interaktionen für den Erfolg einer Organisation eine größere Bedeutung beigemessen wird als Prozessen und Methoden (vgl. Sommerhoff, 2018, S. 120f.). Qualitätsmanagement entwickelt sich demnach zu einem menschenfreundlichen Managementmodell, dem das Exzellenz-Grundkonzept „Durch Mitarbeitende erfolgreich sein“ zugrunde liegt. Ein wesentlicher Parameter dabei ist die Ermächtigung der Mitarbeitenden zum selbständigen, unternehmerischen Handeln (vgl. Sommerhoff, 2018, S. 32ff.), denn „indem Unternehmen Mitarbeiter befähigen und ihnen weitreichende Entscheidungskompetenzen geben, wollen sie erreichen, dass am Kunden und ganz grundsätzlich schneller und besser agiert werden kann. Vielstufige Führungshierarchien verlang-

samen nicht nur Entscheidungen, sie sind häufig auch wenig kunden- und marktorientiert. So kommt es (...) immer wieder zu Lösungen, die Kunden verärgern und Mitarbeiter frustrieren" (Sommerhoff, 2018, S. 99f.).

Aufgabe von Organisationsentwicklung ist demnach, sich mit neuen Organisationsformen auseinander zu setzen, „um der Organisation helfen zu können, das richtige Führungskonzept und Maß an Steuerung zu finden" (Sommerhoff, 2018, S. 100). Daraus folgt als wesentliches Argument für die Ausweitung von Selbstführung, dass Mitarbeitende weitreichende Entscheidungsbefugnisse erhalten müssen, „weil sie viele Kundenbedürfnisse, Chancen und Risiken als erste erkennen und daraufhin ohne Verzug handeln können" (Sommerhoff, 2018, S. 107).

Kollegiale Führung als anpassungsfähiges Führungsmodell an eine komplexe und sich dynamisch entwickelnde Umwelt

„Weil für einen komplexen und dynamischen Kontext kaum vorhersehbar ist, wann und wo in einer Organisation welche Kooperationen und Kommunikationen notwendig sind, müssen Verantwortlichkeiten, Entscheidungen und Kooperationsbeziehungen dynamisch und situativ verteilt und gestaltet werden" (Oestereich & Schröder, 2020, S. 6). Deshalb sei Führung zu wichtig, um sie nur den Führungskräften zu überlassen, so Bernd Oestereich und Claudia Schröder, und definieren kollegiale Führung wie folgt: „Kollegiale Führung ist die von vielen Kollegen dynamisch und dezentral übernommene Führungsarbeit anstelle von zentralisierter Führung durch einige exklusive Führungskräfte" (Oestereich & Schröder, 2020, S. 32). Der Begriff Führungsarbeit betont dabei, „dass Führung ein selbstverständlicher und integraler Teil der Arbeit einer jeden Kollegin sein kann" (ebd.).

Verteilte Führungsarbeit bedeutet keinesfalls den Verzicht auf Hierarchien, denn „Führung ist notwendig, auch hierarchische Führung. Aber wer wann welche Führungsarbeit übernimmt, hängt eben auch davon ab, wer dafür gerade verfügbar ist, passend ist und über ausreichend Wissen, Können, Vertrauen und Interesse verfügt" (ebd.) Dabei sind zwei Formen der kollegialen Führungsarbeit zu unterscheiden: „Für vorhersehbare und regelmäßig wiederkehrende Führungsarbeit und Entscheidungen werden Verantwortungsbereiche in Rollen kreiert (...). Für spontan entstehende

Entscheidungsbedarfe und Anliegen lassen sich interessierte Kolleginnen fallweise von der Kollegenschaft ermächtigen" (ebd.).

In einem kollegialen Organisationstypus existieren anstelle von Führungskräften „ganz allgemein Kreise und Rollen. Kreise sind die Gegenstücke zu Abteilungen und Organisationseinheiten, die im Gegensatz zu diesen jedoch selbstorganisiert und deutlich autonomer sind" (Oestereich & Schröder, 2017, S. 284). Konkret bedeutet das, dass sich ein Kreis selbst durch seine Mitglieder organisiert und führt,

indem er für die Selbstorganisation notwendigen Prozesse (wiederkehrende Aktivitäten) verantwortlichen Rollen zuschreibt und für diese entsprechende Rolleninhaber bestimmt (...). Jede dieser Rollen ist für eine oder mehrere Aufgaben verantwortlich und führt diesen Verantwortungsbereich. Das bedeutet, dass die Rolleninhaberin Entscheidungen trifft, die dann für alle übrigen Kreismitglieder gelten und zu befolgend sind (...). Mit Rollen schaffen wir Klarheit darüber, wer gerade zu welchen Fragen entscheidend und führend tätig ist und Führungsarbeit leistet. Die Rolleninhaberinnen werden vom Kreis gewählt (...). Darüber hinaus werden nur die Handlungs- und Entscheidungsbedarfe, deren Zuständigkeiten unklar sind oder über einen rollenspezifischen Verantwortungsbereich hinausgehen, im Plenum des Kreises entschieden. Standardmäßig sind alle Kreismitglieder gleichermaßen entscheidungsberechtigt (Oestereich & Schröder, 2020, S. 116).

Um Machtmissbrauch von Rolleninhabenden zu vermeiden, kann es ratsam sein, dass keine Entscheidung gefällt werden darf ohne vorgeschalteten Beratungsprozess, auf dessen Basis die entscheidungsverantwortliche Person schließlich die Entscheidung fällt.

An diesem Vorgehen orientiert sich die Organisation in dem oben dargestellten Praxisbeispiel: Zunächst stand die Abteilung vor der Aufgabe, sich zu teilen, denn ein selbstorganisiert arbeitendes Team sollte nicht über mehr als zwölf Kernteammitglieder verfügen. Schon hier kamen agile Entscheidungsmethoden wie Widerstandsabfragen und systemisches Konsensieren (Konsent) zur Anwendung. Zugleich erfolgte Arbeit an der Teamkultur. In einem nächsten Schritt definierten die beiden nun entstandenen Kreise die Führungs- und Verantwortungsbereiche, die sie in

Rollen beschreiben wollten, um alle Aspekte der Führungsarbeit abzudecken. Wiederum per Widerstandsabfrage wählten die Kreismitglieder Kolleg*innen aus ihrer Mitte in diese Rollen. Im Laufe der Zeit wuchsen die Kolleg*innen immer mehr in die Selbstorganisation, veränderten Rollenzuschneide, wählten Rolleninhabende neu, reflektierten regelmäßig ihre Prozesse in Retrospektiven und zeigten eine immer größere Anpassungsfähigkeit an die aktuelle Situation, wo in früheren Zeiten lange Entscheidungswege zu gehen waren.

Unabdingbar ist, diesen Veränderungsprozess durch eine*n Coach*in begleiten und moderieren zu lassen. Diese anfangs intensive Prozessbegleitung nehmen die beiden Kreise mittlerweile mit gutem Gespür, wann Unterstützung von außen nötig ist, nur noch punktuell in Anspruch. Reibung gibt es vornehmlich dann, wenn in der Gesamtorganisation noch mit herkömmlichen Managementprinzipien geführt wird, und die unterschiedlichen Führungsprinzipien miteinander kollidieren. Eine weitere Herausforderung besteht darin, aufgrund des hohen Klient*innenanzuspruchs in absehbarer Zeit einen weiteren Kreis zu bilden.

Die hier beschriebenen Wandlungsprozesse erfordern Lernbereitschaft und Zeit, denn „Freiheit wahrnehmen zu können, Verantwortung zu übernehmen und sich angemessen und kollaborativ zu verhalten, ist nicht jedem in die Wiege gelegt. Aber es kann gelernt werden. Mit Anleitung. Und manchmal mit Nachhilfe. Deswegen ist der Coach so wichtig, weil es auch seine Aufgabe ist, Menschen vor der Selbstausbeutung zu schützen“ (Klein, 2019, S. 144).

Susanne Klein beschreibt die Coaching-Rolle wie folgt: „Der Unternehmenscoach arbeitet fest im jeweiligen Unternehmen und betreut mehrere selbstverantwortliche Teams (...). [Er] gilt als persönlicher Ansprechpartner der Geschäftsführung und für alle Mitarbeiter. Er unterstützt Mitarbeiter und Teams dabei, sich selbst optimal zu organisieren, hilft ihnen, einen guten und professionellen Umgang miteinander zu finden, und klärt, falls es zu Konflikten kommt. (...) Er kümmert sich darum, dass kontinuierlich gelernt wird und alle Selbstführungscompetenz, Leistungsbereitschaft und Handlungskompetenz weiterentwickeln“ (Klein, 2019, S. 48f.). Ein*e Unternehmenscoach*in kümmert sich also einerseits um die Handlungskompetenz und damit die Arbeitsfähigkeit eines sich selbst führenden Teams und leitet andererseits zur Selbstreflexion

an, „damit eine gute Selbstführung durch den beruflichen Alltag trägt“ (Klein, 2019, S. 51).

Fazit: Von der Logik der Unternehmenssteuerung zu Leadership

Sind also Führungskräfte eine aussterbende Spezies? Und sind damit die hier skizzierten Ideen nur etwas für neu gegründete Organisationen, die nicht ihre eigene Organisationsgeschichte mit sich herumtragen und sich schwer damit tun, Führungsebenen abzuschaffen? Müssen sich Führungskräfte um ihre Rolle sorgen und könnten deshalb versuchen, agile Organisationsentwicklungsprozesse zu verhindern?

Das muss nicht so sein. Viele der agilen Prinzipien lassen sich auch in einem Organisationsmodell umsetzen, das in einem herkömmlichen Organisationsaufbau agiert. Durchaus – wie in unserem Praxisbeispiel – wird es sogar wahrscheinlich sein, dass unter dem Dach einer Organisation verschiedene Organisationstypen koexistieren können. Dazu muss klar definiert sein, was selbst gestaltbar und was vorgegeben ist, und wie sich die Kooperationsbeziehungen zu Bereichen gestalten, die nach anderen Führungsprinzipien organisiert sind (vgl. Oestereich & Schröder, 2020, S. 40f.). Dabei erfolgt Veränderung von oben nach unten, indem z. B. Führungskräfte in ihren Austauschrunden beginnen, neue Führungs- und Organisationsprinzipien untereinander zu erproben (vgl. Oestereich & Schröder 2020, S. 69).

Unabdingbar ist die Bereitschaft, beginnend von der obersten Führungsebene, das eigene Führungsverhalten weiterzuentwickeln im Sinne der oben beschriebenen agilen Haltungen. Das Modell der Meta-Führung, das ein coachendes Führungsverständnis voraussetzt, kann dabei hilfreich sein. Es zeichnet sich dadurch aus,

- Mitarbeitenden keine Anweisungen für die operativ-inhaltliche Ebene zu geben;
- keine inhaltlichen Entscheidungen für Mitarbeitende zu treffen;
- wohl aber, ihnen zu sagen, dass sie entscheiden müssen und welche Regeln, Prinzipien und Prozesse sie sich dafür selbst gegeben haben (Oestereich & Schröder, 2017).

Für Organisationen der Behindertenhilfe, denen es gelingen soll, den Veränderungsprozess vom eher statisch-gebundenen, stationär geprägten Setting hin zum dynamisch-flexiblen, ambulant ausgerichteten Setting zu meistern, und die gleichzeitig eine attraktive Arbeitgeberin sein wollen, geht es darum, die Bereitschaft zur Selbstentwicklung ihrer Führungskräfte zu fördern, denn „Führungskräfte, die darauf verzichten, ihre Haltung weiterzuentwickeln, bremsen die Entwicklung des gesamten Unternehmens“ (Permantier, 2019, S. 243), weil sich eine Organisation „nicht über die Entwicklungsstufe ihrer Führung hinaus“ (Laloux in Permantier, 2019, S. 349) entwickeln kann. Ohne die eigene Entwicklungsbereitschaft gelingt keine Selbstorganisation, denn „die meisten kritischen Themen im Miteinander sind Haltungsfragen (...). Identität und Haltung werden bei jeder Form der Kommunikation und Zusammenarbeit transportiert“ (Klein, 2019, S. 59) Dabei ist es förderlich, die Rolle eines*einer Unternehmenscoach*in einzuführen, deren Aufgabe darin besteht, „Menschen dazu anzuleiten, ihre Haltung sich und der Umwelt gegenüber weiterzuentwickeln. (...) Die Schulung von Haltungen impliziert eine Sensibilisierung der Wahrnehmungsfähigkeit. Je mehr eine Person wahrnehmen kann, umso mehr Handlungskompetenz kann sie entwickeln“ (Klein, 2019, S. 60).

Literatur

- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Suhrkamp.
- Klein, S. (2019). *Kein Mensch braucht Führung. Mehr Erfolg durch Selbstverantwortung*. Gabal.
- Klovert, H. (2019). *New-Work-Experte Frédéric Laloux: „Was Chefs von oben entscheiden, bewirkt oft wenig.“* Abgerufen am 06.06.2022 von <https://www.spiegel.de/karriere/new-work-experte-frederic-laloux-was-chefs-von-oben-entscheiden-bewirkt-oft-wenig-a-1256965.html>.
- Laloux, F. (2015). *Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit*. Vahlen.

- Molitor, A. (2019). *Heilsame Tränen*. Abgerufen am 06.06.2022 von <https://www.brandeins.de/magazine/brand-eins-wirtschaftsmagazin/2019/mit-leichtem-gepaeck/janus-heilsame-traenen>.
- Oestereich, B. & Schröder, C. (2020): *Agile Organisationsentwicklung. Handbuch zum Aufbau anpassungsfähiger Organisationen*. Vahlen.
- Oestereich, B. & Schröder, C. (2017). *Das kollegial geführte Unternehmen. Ideen und Praktiken für die agile Organisation von morgen*. Vahlen.
- Permantier, M. (2019): *Haltung entscheidet. Führung & Unternehmenskultur zukunftsfähig gestalten*. Vahlen.
- Röthig, I. (Hrsg.) (2019). Agil führen. Alte Schemen durchbrechen. *Wohlfahrt intern*, 9/2019, 20–31.
- Sommerhoff, B. (2018). *EFQM zur Organisationsentwicklung* (2. Aufl.). Hanser.
- Zeuch, A. (2015). *Alle Macht für niemand. Aufbruch der Unternehmensdemokraten*. Murmann Publishers.

Frank Liekmeier

Das Konzept des Social Entrepreneurship – Organisationszentrierte Überlegungen zu regionalen und internationalen Forschungsperspektiven vor dem Hintergrund seiner Entstehungsgeschichte

Die Debatte über das Phänomen Social Entrepreneurship wurde insbesondere durch die von Muhammad Yunus gegründete Grameen Bank im Jahr 1983 angestoßen. Seit seiner Auszeichnung mit dem Friedensnobelpreis wird „Social Entrepreneurship“ zunehmend als Lösungsansatz interpretiert, um mit Hilfe innovativen unternehmerischen Handelns soziale Probleme zu lösen. Insbesondere in den angelsächsischen Staaten war eine euphorische Erwartungshaltung festzustellen (vgl. z.B. Bornstein, 2007; Nicholls, 2006; kritisch Edwards, 2010).

Während Social Entrepreneurship in angelsächsischen Industriestaaten und in Entwicklungs- und Schwellenländern auf soziale Sicherungssysteme einer weitgehenden privaten und sozialen Dienstleistungserbringung trifft, stellt sich nicht nur aus wissenschaftlicher Perspektive die Frage, welche Rolle dieser ‚neuen‘ Form sozialer Aktivitäten in dem deutschen, stark verrechtlichten, institutionalisierten und korporatistischen Sozialstaatsmodell zukommen kann.

Die Interpretation dessen, was unter Social Entrepreneurship zu verstehen ist, unterscheidet sich stark von institutionellen Kontexten, begriffsgeschichtlicher Entwicklung und den fachwissenschaftlich geprägten Diskursen. Der aus dem angelsächsischen Raum stammende Begriff Social Entrepreneurship wird in deutschsprachigen Diskursen sehr divergent verwendet. Jedoch ist unstrittig, dass aus einer individuumszentrierten Sicht unter Social Entrepreneurship die Rolle eines Sozialunternehmers verstanden wird, der sich neben den „etablierten“ Trägern als

(vermeintlich) neuer Trägertyp bildet. Dieser beansprucht für sich in der Verbindung von gesellschaftlichen Zielsetzungen und unternehmerischer Funktion zukunftsweisende Impulse für den Sozialsektor zu setzen. Dieses Selbstverständnis macht ein Sendungsbewusstsein (vgl. „mission-driven businesses“ bei Austin et al., 2006; Defourny & Nyssens, 2010a) der Akteure und Unterstützer sichtbar, welches vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte eine Erwartungshaltung zur Lösung der Finanzierungs- und Innovationsprobleme sozialpolitischer Leistungen bei einem Teil der Wissenschaft und der Öffentlichkeit aufbaut (vgl. zusammenfassend Heinze et al., 2011).

Einordnung in das Erbringungsverhältnis von sozialpolitischen Leistungen

Die Konstitution sozialstaatlicher Leistungen in Deutschland weist einige Besonderheiten auf, die vor dem Hintergrund der Entstehungsgeschichte von Social Entrepreneurship und eines weitgehendem privaten Erbringungsverhältnisses sozialer Dienstleistung berücksichtigt werden müssen. Daher werden zunächst diese Besonderheiten, die weitgehend durch das sozialrechtliche Dreiecksverhältnis geprägt sind, konzeptionell eingeordnet und die Grenzen einer akteurszentrierten Sicht auf Social Entrepreneurship herausgearbeitet.

Der Zugang zu sozialen Dienstleistungen ist in Deutschland administrativ gesteuert, wodurch die Planung, Gewährleistung und teilweise auch die Inanspruchnahme über einen bürokratischen Prozess organisiert ist. Dieser Planungs- und Bewilligungsprozess hat wenig mit einer dezentralen Koordination auf Gütermärkten gemein, obwohl die Begriffe Sozialunternehmen, Sozialwirtschaft, Markt sozialer Dienstleistungen und Anbieterwettbewerb dieses nahelegen. Im Grunde genommen können die zuvor genannten konstitutionellen Merkmale begrifflich eher mit öffentlich-sozialer Dienstleistung gefasst werden, wobei es sich weitgehend um meritorische Güter handelt (Finis-Siegler, 2021), deren Inanspruchnahme durch sozialpolitische, rechtliche und bürokratische Bedingungen geprägt ist und deren Ausschluss sozialpolitisch verhandelt und legitimiert werden muss.

Zwar wird als wichtiges Kennzeichen von Social Entrepreneurship die Innovationsfähigkeit hervorgehoben, wobei der Anspruch erhoben wird, soziale Probleme durch ‚neue‘ Dienstleistungen (Produktinnovationen) oder innerhalb neuer Organisationsformen (Prozessinnovationen) besser zu lösen als etablierte Akteure bzw. Strukturen. In diesem Zusammenhang gerät beispielsweise das Verhältnis von neuen Formen von Sozialunternehmen, wie beispielsweise Social-Start-Ups und etablierten Organisationen des Dritten Sektors, in den Blick (Karre, 2021). Es kann daraus jedoch nicht geschlossen werden, dass nur durch neue Akteure, wie beispielsweise Social-Start-Ups, Innovationen hervorgerufen werden können (siehe die Beiträge zu Innovationstheorien im öffentlichen Sektor von Moschner & Herstatt, 2020; Mulgan & Albury, 2003; Zimmer, 2007). Zudem sind die Zugänge für neue Akteure und neue Dienstleistungen durch eine Reihe rechtlicher und faktischer Hürden eingeschränkt, die in der Regel durch Zulassungsbedingungen und/oder Leistungsvereinbarungen mit detaillierten Vorgaben für die Leistungserbringung realisiert werden. Den Kosten- und Leistungsträgern kommt dabei eine zentrale Rolle zu, die neben den leistungsberechtigten Personen und den Leistungserbringern zu den wichtigsten Akteuren im Erbringungsverhältnis gehören. Hinsichtlich der bereits angedeuteten transformatorischen Wirkung und dem Veränderungspotential durch die Diffusion sozialer Innovation von Social Entrepreneurs, haben die Leistungsträger (Kostenträger) hingegen nur ein begrenztes Interesse an einer damit einhergehenden Ausweitung des Güter- und Dienstleistungsvolumens bzw. des leistungsberechtigten Personenkreises. Schließlich gehen solche Ausweitungen von Leistungsberechtigten und Gütern zu Lasten der von ihnen administrierten öffentlichen Mittel, sodass Modernisierungsvorhaben und Reformen von Sozialleistungsgesetzen oftmals mit Wirkungs- und Machtbarkeitsstudien begleitet werden (BMAS, 2018; BT-Drs. 16/4500). An dieser Stelle deutet sich ein Interessenkonflikt zwischen den auf Produkt- und Prozessinnovationen und Wachstum angewiesenen Social Entrepreneurs und den Kosten- und Leistungsträgern an, die ein begrenztes Haushaltsbudget verwalten.

Es ist davon auszugehen, dass auch neue Akteure wie die Social Entrepreneurs aufgrund der institutionellen, rechtlichen und bürokratischen Bedingungen strukturellen Notwendigkeiten unterliegen, deren Analyse

aufgrund des sozialpolitischen Erbringungskontexts ohne den Einzug der normativen Rückbindung unvollständig bleibt, da jedes Handeln der Akteure im Erbringungskontext sozialpolitischer Leistungen zuvor mikro- und makropolitisch verhandelt und legitimiert wird. Beispielsweise ist es der leistungsberechtigten Person trotz der schrittweisen Reform des Eingliederungshilferechts für Menschen mit Behinderung bis zum Jahr 2022 nicht möglich gewesen, ohne weiteres die bewilligten Leistungen als Dienstleistung in digitaler Form in Anspruch zu nehmen. Obwohl digitale Formen der Kontaktaufnahme und -gestaltung im Feld sozialer Unterstützung in Fachdiskursen lange Zeit unstrittig und deren Aufnahme ins Leistungsrecht regelmäßig Bestandteil kollektiver Aushandlungsprozessen waren, wurden online-gestützte Leistungsangebote im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung erst durch die Kontaktbeschränkungen der Covid-19 Pandemie als geeignet anerkannt (LVR, 2020, S. 3). Hier zeigt sich, dass sowohl trotz vorhandener Produkt- und Prozessinnovationen, wissenschaftlich geprüfter Eignung als auch korporatistischer und politischer Aushandlungsprozesse, kein entsprechendes Leistungsangebot realisiert werden kann. Hopmann und Liekmeier (2021) kommen zu dem Schluss, dass bewilligte Unterstützungsleistungen in keinem unmittelbaren Zusammenhang zu dem artikulierten Bedürfnis der leistungsberechtigten Person stehen müssen, sodass der Rahmung des Leistungsangebots für bedürfnisorientierte Unterstützung ein bedeutsamer Stellenwert zu kommt.

Bezugnehmend zu den internationalen Diskursen und den Debatten um Social Entrepreneurship und Social Innovation sind beide Begriffe allerdings eng miteinander verknüpft, wobei beiden Diskursen eine relative begriffliche Unschärfe attestiert werden kann (de Bruin, 2012). Dabei wird oftmals das Konzept der sozialen Innovation mit „Sozialunternehmertum“ verwechselt oder auf den sozialen Sektor begrenzt, sodass eine Rückbindung an diese Begriffsbildungen in diesem Beitrag nicht geeignet erscheint. Vielmehr erfolgt die Genese des Konzepts Social Entrepreneurship vor dem Hintergrund des Erbringungsverhältnisses und -kontexts sozialpolitischer Leistungen, die in einem noch näher zu untersuchenden Zusammenhang zueinander stehen.

Der hier skizzierte Ansatz stützt sich auf ein erweitertes Verständnis von Social Entrepreneurship und verwendet hierfür einen Innovationsbe-

griff, der soziale, organisatorische und institutionelle Neuerungen explizit integriert. In diesem Beitrag liegt der Fokus auf dem zuletzt genannten Verständnis und bezieht die gesamtgesellschaftliche Perspektive systematisch mit ein.

Der Erbringungskontext im Dritten Sektor

Nachdem in dem ersten Teil dieses Beitrags eine begriffliche Einordnung des Konzepts „Social Entrepreneurship“ skizziert und erste Friktionen mit den besonderen Bedingungen der Erbringung von sozialpolitischer Leistungen aufgezeigt wurden, soll vor diesem Hintergrund zunächst aus einer organisationszentrierten Perspektive der Erbringungskontext sozialpolitischer Dienstleistungen im Dritten Sektor in den Blick genommen werden.

Daher werden zunächst die strukturellen Notwendigkeiten und Ansätze normativer Rückbindung im heuristischen Modell des Dritten Sektors skizziert, wobei die Dritte-Sektor-Theorie geeignet erscheint, die Ebenen des Erbringungsverhältnisses (1) und des Erbringungskontexts (2), welcher in die gesamtgesellschaftlichen Bedingungen (3) integriert ist, analytisch zu trennen (Zimmer, 2005).

Im weiteren Verlauf dieses Beitrags wird daher das Erbringungsverhältnis sozialpolitischer Dienstleistungen in den gesellschaftlichen Kontext versetzt, um es auf diese Weise zu konkretisieren. Die Träger der sozialen Einrichtungen und Dienste werden dabei als Aufgabenträger in dem Organisationsfeld des Dritten Sektors verstanden, welche soziale Dienste zur Verfügung stellen und sozialpolitische Leistungen als soziale Dienstleistung in direkter Interaktion mit der leistungsberechtigten Person erbringen.

Dieses Erbringungsverhältnis sozialpolitischen Dienstleistungshandelns ist eingebettet in eine Struktur von Regeln und Normen, denen die involvierten Akteure folgen. Dieser Erbringungskontext ist wiederum integriert in gesamtgesellschaftliche Bedingungen, wie beispielsweise den korporatistischen Strukturen des deutschen Sozialstaats und der politischen Ordnung (Schaarschuch, 1999). Der Dritte Sektor hat sich zwar als sozialwissenschaftliche Kategorie fest etabliert, wobei sich infolge von deutschen und internationalen Forschungsprojekten allerdings kein

einheitliches Begriffsverständnis durchgesetzt hat (Weisbrod, 1991; Salomon & Anheier, 1992; Priller & Zimmer, 2005; Evers, 1990). Im Zuge einer breiteren Rezeption des Begriffs im deutschsprachigen Diskurs divergiert seine Bedeutung infolgedessen stark. Dabei ist jedoch unstrittig, dass die Kategorie des Dritten Sektors eine vermittelnde Zwischeninstanz für die Sektoren Markt und Staat bezeichnet, die die gesamtgesellschaftlichen Bedingungen maßgeblich prägen und abhängig von den jeweiligen Rahmungen begrifflich verschiedene Ausprägungen erfahren kann. Als sozialwissenschaftliche Kategorie wird der Dritte Sektor in funktional ausdifferenzierten Gesellschaften als Zwischenraum von gesellschaftlichen Strukturen und Prozessen verstanden, welcher zwischen Staat und Markt angesiedelt ist und bestimmte Formen von Handlungen und Interaktionen strukturiert, die nur in bestimmten Handlungsfeldern zum Einsatz kommen. Gesellschaftspolitisch ist die damit einhergehende intermediäre Rolle zwischen politischer und ökonomischer Steuerung interessant, womit ihm nach Etzioni (1973) eine Vermittlerrolle zukommt, welche keine „Lückenbüßerfunktion“ (Dahme & Wohlfahrt, 2018, S. 147) zwischen Staats- und Marktversagen einnimmt, sondern eine vermittelnde und ausgleichende Rolle zwischen politischen und wirtschaftlichen Instanzen ausfüllen kann.

Bezugnehmend auf den Innovationsbegriff waren nach der Einschätzung von Etzioni während des wohlfahrtsstaatlichen Strukturwandels in den 1970er Jahren Innovation und Reform weder ausschließlich vom Staat noch vom Markt zu erwarten, wobei er auf eine dritte Alternative hinwies: „a third alternative, indeed sector (...) between the state and the market“ (Etzioni, 1973, S. 314), dessen Strukturen bis heute die institutionellen und rechtlichen Rahmenbedingungen der Wohlfahrtsproduktion prägen und als Rahmenordnung für dessen Organisationen gedeutet werden können. Nach Etzioni (1973) hat der Dritte Sektor gegenüber Staat und Markt den Vorteil, dass seine Organisationen die Effizienz der Unternehmen des Marktes mit der Gemeinwohlorientierung des Staates auf der Mesoebene verbinden zu können, um als private Organisation im öffentlichen Interesse tätig sein zu können.

Wohlfahrtliche Leistungserbringung in angelsächsischen Ländern finden hingegen in einem hohen Maße durch Public-Private-Partnership statt, indem zwar Nonprofit-Organisationen eine ganz wesentliche

Bedeutung als Partner des Sozialstaates einnehmen (Salamon & Anheier, 1997; Smith & Lipsky, 1993), die privatgewerbliche For-Profit-Unternehmen allerdings nicht kategorisch ausschließen. Dort werden die Nonprofit-Organisationen jedoch größtenteils einem anderen Sektor, dem ‚Independent Sector‘, zugeordnet, der in angelsächsischen Ländern durch freiwillige Vereinigungen, Nonprofit-Organisationen und private Stiftungen geprägt ist und in deutschsprachigen Ländern eher den im Gemeinschaftssystem organisierten sozialen Organisationen zugeordnet werden würde. Um diesen Bereich der organisierten Zivilgesellschaft in die Modellbildung des Dritten Sektors strukturbildend zu ergänzen, erweiterte Pesthoff (1992) das Modell von Etzioni (1973), deren Bedeutung in den nächsten Kapiteln dieses Beitrags noch weiter ausgeführt wird.

Das Konzept des Dritten Sektors wurde erst in den 1990er Jahren in den deutschsprachigen akademischen Diskurs eingeführt, sodass die Begriffe Non-Profit Unternehmen und Non-Profit Sektor in dem stark aus amerikanischer Sicht geprägten akademischen Diskurs oftmals unhinterfragt übernommen, mit erheblicher begrifflicher Unschärfe verwendet wurden und der Bezug zum Gemeinschaftssystem der organisierten Zivilgesellschaft häufig nicht hergestellt wurde.

In Deutschland ist der Dritte Sektor hingegen stark von institutionalisierten Kooperationsbeziehungen zwischen staatlichen Akteuren und den Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege (FW)¹ geprägt (vgl. Dahme & Wohlfahrt, 2018 sowie die Beiträge in Evers et al., 2011) und wird mit dem Begriff des Korporatismus bzw. Neokorporatismus gefasst, wobei in diesem Zusammenhang überwiegend die Begriffe „gemeinnütziger Bereich“, „Non-Profit Bereich“, „frei-gemeinnütziger Sektor“ oder „Gemeinwirtschaft“ verwendet werden. Die rechtliche Rahmung erfolgt hingegen nicht in Form einer Public-Privat-Partnership, sondern basiert auf dem Subsidiaritätsprinzip. Die konzeptionelle Berücksichtigung von privatgewerblichen For-Profit Organisationen innerhalb des Dritten Sektors hat in Deutschland im Gegensatz zu dem im angelsächsischen Raum

1 Die Freie Wohlfahrtspflege in Deutschland ist gleichzusetzen mit den Spitzenverbänden, welche in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossen sind (www.bagfw.de/ueber-uns, Zugriff 15.09.2022).

entstandenen Public-Privat-Partnership Modell erst später eingesetzt. Da der stark durch die angelsächsische Perspektive geprägte internationale Diskurs der Dritten-Sektor-Forschung die Begriffe Sozialwirtschaft bzw. sozialwirtschaftliche Unternehmen nicht eingeführt und verwendet hat, konnte sich bisher ebenfalls keine einheitliche Definition, Eingrenzung und Verwendung dieser Begrifflichkeiten im deutschsprachigen Raum durchsetzen.² Die klassische betriebswirtschaftliche Abgrenzung des Begriffs „Sozialwirtschaft“ wird daher als wirtschaftliches Handeln im Dritten Sektor beschrieben, wohingegen die sozialwissenschaftliche Begriffsverwendung sich auf eine sehr allgemeine Definition bezieht (vgl. den Beitrag von Wendt, 2003, S. 13).

Der Begriff des Sozialunternehmens im Dritten Sektor

Der Begriff und die Konzeption des Sozialunternehmens wurde in Deutschland seit etwa 15 bis 20 Jahren diskutiert, angestoßen vor allem durch Verleihung des Friedensnobelpreises an die Grameen Bank und Muhammad Yunus. Begriffsgeschichtlich entwickelte er sich vor der Hintergrundfolie einer ideengeschichtlich geprägten und liberal gefassten Konzeption des Wohlfahrtsstaates. Zwar wurde der Begriff Sozialunternehmen erstmals im Zusammenhang mit dem Konzept des „Sozialen Betriebs“ zur Arbeitsmarktintegration in der Mitte der 1990er Jahre in Deutschland verwendet, geriet allerdings nach dessen erfolgloser konzeptionellen Umsetzung erst einmal wieder in Vergessenheit.

Mit den Strukturreformen der 1990er Jahre und den damit einhergehenden veränderten institutionellen Rahmenbedingungen etablierten sich neben den freigemeinnützigen (Non-Profit) Organisationen der Frei-

2 Vgl. zum Begriffsverständnis des Europäischen Parlaments die Entschließung des EP (2008/2250 (INI) H.): „Sozialwirtschaft hat sich durch besondere Unternehmensorganisations- oder -rechtsformen wie Genossenschaften, Gegenseitigkeitsgesellschaften, Vereinigungen, Sozialunternehmen und -organisationen, Stiftungen und andere in jedem Mitgliedstaat existierende Formen entwickelt; die Sozialwirtschaft umfasst in den jeweiligen Ländern Konzepte wie ›Solidarwirtschaft‹ und ›dritter Sektor‹, und es gibt überall in der Europäischen Union vergleichbare Konzepte mit denselben Merkmalen, auch wenn diese Konzepte nicht in allen Mitgliedstaaten als Teil der Sozialwirtschaft gelten.“

en Wohlfahrtspflege (FW) privatgewerbliche (For-Profit) Unternehmen als fester Bestandteil der Trägerlandschaft, die zwar das gemeinsame Anliegen einer wohlfahrtsstaatlichen Leistungserbringung verbindet, aber in den einzelnen sozialpolitischen Handlungsfeldern sehr unterschiedlich repräsentiert sind (Grobs, 2010; Schneiders, 2010). Die in diesem Zusammenhang häufig verwendete Bezeichnung des „Sozialen Unternehmertums“ (im Englischen mit Social Entrepreneurship zu fassen) ist schwierig für den sozialen Dienstleistungssektor bzw. die Wohlfahrtsproduktion zu fassen, da hier der Bezug zu einem Phänomen (Social Entrepreneurship) hergestellt wird, das eher auf den Beitrag sozialunternehmerischen Handelns zu sozialem Wandel oder seine Einbettung in gesellschaftliche und politischen Strukturen rekurriert.

Die Fokussierung von Social Entrepreneurship auf eine individuumszentrierte Sicht und die Rolle eines Sozialunternehmers, wo die Entwicklung von Gründerpersönlichkeiten, Persönlichkeitsmerkmalen und Motive im Mittelpunkt stehen, unterscheidet sich inhaltlich von den bisherigen Darstellungen der Einrichtungen und Dienste im Dritten Sektor. Mit einer organisationszentrierten Perspektive, die vor allem die strukturellen Merkmale der Organisation in den Blick nimmt, können Sozialunternehmen (im Englischen mit Social Enterprise zu fassen) hingegen als Unternehmen mit sozialer Zielsetzung gefasst werden, die sich gegenüber For-Profit-Unternehmen durch Zielsetzung und Handlung unterscheiden lassen.³ In dieser Begriffsbeschreibung ist die Differenz zwischen Wohlfahrtsprodukt und dessen Erstellung inbegriffen, so dass die soziale Dienstleistung weiterhin als gemeinwohlorientiert bezeichnet werden kann, während die Erstellung zunehmend durch eine marktliche Logik geprägt ist. Mit den zuvor beschriebenen Entwicklungen geht infolgedessen eine erhebliche Weitung der Beschreibung der Akteure sozialer Dienste einher, in dem der Begriff „Non-Profit“ das Spektrum der Akteure nicht mehr begrenzt und die Bezeichnungen gemeinnütziger Bereich, Non-Profit Bereich und frei-gemeinnütziger Sektor nicht mehr zutreffend das Organisationsfeld des Dritten Sektors beschreiben. Infolgedes-

3 Definition der Social Enterprise Europe (www.socialenterpriseurope.co.uk/all-about-social-enterprise, Zugriff: 20.09.2022).

sen weitet sich auch der Begriff des Dritten Sektors, da mit den zuvor genannten Entwicklungen Sozialunternehmen als Träger sozialer Dienste und Einrichtungen ebenfalls konzeptionell Berücksichtigung finden müssen.

Selbsthilfe-Organisationen und soziale Initiativen im Dritten Sektor

Neben den zuvor genannten Akteuren des Dritten Sektors wurden mit einem erweiterten Wohlfahrtsstaatsbegriff noch weitere wichtige Akteure im Rahmen des Agendasettings und der Politikformulierung konzeptionell bedeutsam (Rucht & Roose, 2001). Neben den freigemeinnützigen (Non-Profit) Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege und unternehmerischen Initiativen und Organisationen gelten selbstorganisierte solidarische Formen der gesellschaftlichen Bearbeitung sozialer Probleme als weitere Akteure einer sich ausbildenden neuen Governance-Struktur (Zimmer & Hallman, 2001), die sich mit dem Ansatz des New Public Governance fassen lassen. Mit diesem Ansatz findet der Einfluss von neuen sozialen Bewegungen und der Forderung nach mehr Bürgerbeteiligung in verschiedenen Formen der Partizipation sowohl bei der Entscheidungsfindung als auch bei der Implementation öffentlicher Aufgaben konzeptionelle Berücksichtigung (Klein & Schmals-Bruns, 1997). Durch den Einbezug des Phänomens bürgerschaftlichen Engagements im Sinne einer organisierten Zivilgesellschaft kann das theoretische Konzept des Dritten Sektors weiter geschärft werden, wobei dabei jener Teil der Zivilgesellschaft adressiert wird, der sich durch Organisation artikuliert und als weiterer ‚neuer‘ Akteur im Organisationsfeld Dritter Sektor auftritt. Selbsthilfe-Organisationen stellen wiederum einen weiteren Teil von Organisationen im Bereich der organisierten Zivilgesellschaft dar, erfahren im Bereich Gesundheit, Pflege und Rehabilitation rechtlich geregelte Förderung (§20 SGB V; § 45d SGB XI; § 45 SGB IX;) und sind in diesem Bereich mit dem „Versuch aus eigener Betroffenheit heraus gemeinsam mit anderen eigene Wege bei der Bearbeitung eigener sozialer Probleme gehen zu lernen (...)“ (Balke, 1987, S. 44) besonders sichtbar. Dieser Trägertyp von Selbsthilfe-Organisationen und sozialen Initiativen nimmt für sich in Anspruch, durch die Überwindung bisheriger gesellschaftlicher Arrangements zur kollektiven Bearbeitung sozialer Probleme beizutragen.

gen. Damit eröffnen sich aus einer organisationszentrierten Perspektive neue Formen der solidarischen Organisation mit damit einhergehenden Handlungsoptionen zur Lösung sozialer Problemlagen, wie beispielsweise bürgerschaftliche Vereinigungen und Verbände, soziale Initiativen und selbstorganisierte Netzwerke.

Organisationszentrierte Überlegungen

Um den Bereich der Zivilgesellschaft in die Modellbildung des Dritten Sektors mit einzubeziehen, erweiterte Pesthoff (1992) das Modell von Etzioni (1973), indem er den Dritten Sektor als Zwischenraum und intermediär von Markt und Staat mit einem weiteren Akteur, der Gemeinschaft (Haushalt, Familie und informelle soziale Beziehungen), strukturbildend ergänzte. Dadurch ergeben sich Dichotomien von privat und öffentlich, von formal und informell und von Profit- und Non-Profit-Ausrichtung, die als Analysekatégorien herangezogen werden. Dieser erweiterte intermediäre Bereich entwickelte sich neben dem zivilgesellschaftlichen ebenfalls zu einem erweiterten Spielraum der anderen Dritte-Sektor-Organisationen, in dem freigemeinnützige und sozialunternehmerische Organisationen soziale Hilfen als ökonomisch organisierte Dienstleistung für Bürgerinnen und Bürger erbringen.

Diese Formen der Governance, die mit dem Begriff des „welfare mix“ gefasst werden, beanspruchen, die immer komplexeren Probleme des wohlfahrtsstaatlichen Arrangements erfolgreich zu lösen (Evers & Olk, 1996). In dieser Debatte geht es aus einer strukturfunktionalen Sicht nicht primär um Zuständigkeitsabgrenzung öffentlicher und privater Träger bzw. um regulatorische sozialpolitische Maßnahmen, sondern um das Verhältnis zwischen der im Gemeinschaftssystem organisierten sozialen Hilfe und der sozialpolitischen Administration auf kommunaler Ebene.

Ein deskriptiv-analytisches Verständnis kann dabei nicht von einer Deckungsgleichheit zwischen Drittem Sektor und Zivilgesellschaft ausgehen, sondern stellt vor allem die organisierte Selbsthilfe als „organisatorischen Kern“ des Gemeinschaftssystems heraus. Neue innovative Formen und Initiativen der Selbsthilfeorganisationen können im Gegensatz zu etablierten Formen verbandlicher Problemdefinitionen und -bearbeitung Legitimation erzeugen und Forderungsansprüche artikulieren.

Aus einer organisationszentrierten Perspektive ermöglicht der Begriff der Zivilgesellschaft als normatives Konzept (Kocka, 2003) darüber hinaus eine Kopplung von demokratietheoretischen Ansätzen und handlungstheoretischen Politikempfehlungen. Daher können ihre Beiträge nicht nur Interessensartikulationen und -vertretung beinhalten, sondern politische Reformentwürfe hervorbringen (Sachße, 2002), die sich mit handlungstheoretischen Reformvorstellungen verbinden. Dem Organisationsfeld Dritter Sektor fällt dabei eine maßgebliche Akteurs- und Realisierungsrolle zu, in dem er mit seinem Set von Organisationen, Einrichtungen und Initiativen die ‚soziale‘ Infrastruktur der organisierten Zivilgesellschaft schafft.

Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Veränderungen der institutionellen Rahmenbedingungen in den einzelnen sozialpolitischen Handlungsfeldern sehr unterschiedlich ausfallen, wobei die Entwicklungen fließend sind und einem fortlaufenden Veränderungsprozess unterliegen. Mit der Einführung der Pflegeversicherung 1994 wurden erstmals freigemeinnützige Träger mit privat-gewerblichen Trägern im Pflegesektor gleichgestellt, sodass sich die öffentlichen Träger aus einigen Handlungsfeldern, wie beispielsweise der ambulanten Pflege, sukzessiv zurückgezogen haben. In anderen Feldern wurden hingegen von den öffentlichen Trägern neue Aufgaben übernommen, wie beispielweise in der Kinder- und Jugendhilfe (Grobs, 2010; Schneiders, 2010). Mit der Bundesvereinigung der Lebenshilfe entwickelte sich ein Akteur der Selbsthilfe zu einem großen Träger der Leistungserbringung in der Behindertenhilfe, welcher mittlerweile bundesweit flächendeckend über eigene soziale Dienste und Einrichtungen verfügt.

Nicht zuletzt durch veränderte institutionelle Rahmungen, wie beispielsweise durch den zunehmenden Wettbewerb mit Trägertypen verschiedener Provenienz, aber auch aufgrund des eigenen professionellen Verständnisses, sind die etablierten Akteure, insbesondere die freigemeinnützigen Träger der Freien Wohlfahrtspflege, vermehrt auf die Umsetzung innovativer Konzepte angewiesen.

Forschungsperspektiven

Nachdem das Konzept des „Social Entrepreneurship“ vor dem Hintergrund seiner Entstehungsgeschichte erörtert und in den Erbringungskontext im Dritten Sektor eingeordnet wurde, soll abschließend aus einer organisationszentrierten Perspektive eine von Defourny und Nyssens (2021) entwickelte Taxonomie von Organisationen des Dritten Sektors dargestellt werden, in dem deren Finanzierung (Achleitner et al., 2007), Führungsstrukturen (Achleitner et al., 2011), Rechtsformen und organisationale Charakteristiken (Defourny & Nyssens, 2010b) nach bestimmten Kriterien in einem Modell eingeordnet werden. Der europäische organisationzentrierte Ansatz von Defourny und Nyssens basiert auf dem EMES-Ansatz, welcher sich insbesondere an dem Verständnis von Sozialunternehmen des Modells einer „Économie Sociale“ orientiert (ebda.)

Ausgehend von der Hypothese der „Unmöglichkeit einer einheitlichen Definition“ von Sozialunternehmen (Social Enterprise), Social Entrepreneurship und Social Entrepreneurs, in der sich die institutionelle Perspektive der Organisationen im Dritten Sektor von Beginn an stark mit der akteurszentrierten und marktzentrierten Perspektiven überlagerten, konnten in einem internationalen Forschungsprojekt⁴ Organisationen des Dritten Sektors in ihren lokalen und nationalen Kontexten empirisch erfasst werden, dessen Ansatz die unterschiedlichen wohlfahrtsstaatlichen Arrangements in Europa berücksichtigen (Defourny & Nyssens, 2021). In diesem Vorgehen konnten die folgenden vier Kriterien identifiziert werden, die als analytischer Rahmen für eine Taxonomie von Organisationen im Dritten Sektor dienen: die spezifische Rolle des Sozialunternehmers, der Ort der Innovation, die Suche nach Einnahmenquellen bzw. Finanzierungsquellen (earned income bzw. market income) und den Aspekt der Steuerung (governance).

Statt einer einheitlichen Definition von Sozialunternehmen (Social Enterprise (SE)) wurde mittels empirisch erhobener Daten von 721 Social Enterprise (SE) (darunter 328 europäische) eine Typologie von Organisationsformen entwickelt.

4 Das ICSEM (International Comparative Social Enterprise Modell) wurde von dem europäischen EMES-Netzwerk zur Erforschung von Sozialunternehmen entwickelt.

Mit den zuvor genannten Kriterien haben Defourny und Nyssens (2021) in einem analytischen Rahmen gezeigt, wie ein Modell von Organisationen des Dritten Sektors entwickelt werden kann, welches sich ebenfalls auf „institutionelle Logiken“ bezieht. Die von Defourny und Nyssens (2017a) verwendeten institutionellen Logiken basieren auf dem erweiterten Modell des Dritten Sektors (Pesthoff 1992), in dem der zivilgesellschaftliche Bereich des Gemeinschaftssystems integriert ist. Ausgehend von der zuvor dargestellten Unschärfe der Begriffe im Kontext von Sozialunternehmen im deutschsprachigen Bereich erscheint es in diesem Zusammenhang daher folgerichtig, in diesem Beitrag das Social-Enterprise Modell (SE-Modell) von Defourny und Nyssens als Modell für Organisationen im Dritten Sektor zu verstehen.

Um die institutionalisierten Logiken der Bereiche Staat, Markt und Gemeinschaft in dem Modell besser zu erfassen, haben Defourny und Nyssens diesen drei Bereichen die nachfolgenden Interessensgrundsätze zugeordnet: öffentliches Interesse, Kapitalinteresse und gegenseitiges Interesse (Defourny & Nyssens, 2017b, S. 2469), woraus differenztheoretisch zwei Arten von Organisationen abgeleitet werden konnten.

Auf der einen Seite konnte bei öffentlichen und freigemeinnützigen Organisationen die Entwicklung einer eigenen institutionalisierten Logik beobachtet und insbesondere Einträge einer marktlichen Logik ermittelt werden. Im Modell werden diese Organisationstypen mit der Bezeichnung Entrepreneurial-Non-Profit (ENP) und Public-Sector-Enterprise (PSE) verwendet, in dem die Teilbegriffe Entrepreneurial und Enterprise die ursprünglichen Bezeichnungen der Organisationstypen modifizieren.

Andererseits konnten u. a. bei Selbsthilfeorganisationen, sozialen Initiativen und sozialunternehmerischen Organisationen, wie beispielsweise Social Entrepreneurship, die Entwicklung einer eigenen institutionellen Logik beobachtet werden, die sich am öffentlichen und/oder gegenseitigen Interesse orientieren. Bei dieser zweiten Art von Organisationen konnten Einträge einer wertorientierten Logik und einer Normorientierung im gemeinschaftlichen Handeln ermittelt werden. Im Modell werden diese Organisationstypen mit der nachfolgenden Bezeichnung verwendet: Social-Cooperative Model (SC) und Social-Business Model (SB).

Diese zwei Organisationsarten konnten nochmals durch sieben weitere Variationen ausdifferenziert werden. Dabei konnte der kooperative Cha-

rakter des Organisationstyps Social-Cooperative Modell (SC) im Hinblick auf die Soziale Identität der Organisationen mit drei Unterkategorien näher gefasst werden. Darüber hinaus konnte mit vier weiteren Unterkategorien die unterschiedlichen Organisationszwecke des Entrepreneurial-Non-Profit (ENP) Modells herausgestellt werden, wobei sich zwei Variationen auf ein breiteres Spektrum von sozialen Aufgabenfeldern und zwei Variationen sich hauptsächlich auf das Handlungsfeld der beruflichen Integration beziehen.

Inwieweit Einträge marktlicher Logiken von privatgewerblichen (For-Profit) Organisationen oder wertorientierter Logiken und Normorientierung im Gemeinschaftshandeln von Selbsthilfe-Organisationen und sozialen Initiativen zu tiefgreifenden Veränderungen in der Struktur des Organisationsfelds sozialer Dienste im Dritten Sektor führen, ist eine Fragestellung, die aufgrund ihrer Komplexität im Rahmen dieses Beitrags nicht bearbeitet werden kann und stellt eine Perspektive für weitere Forschungen dar. Strukturfunktionalistische oder neoinstitutionalistische Ansätze könnten als Folie zur Analyse der Strukturen, kommunikativer Austauschprozesse (Steuerung) und gesellschaftlich legitimierter Elemente (Legitimation) des Organisationsfelds des Dritten Sektors dienen. In dieser Analyse könnten sich in den Akteursgruppen der zwei Arten von Organisationen – unabhängig voneinander – merkmalsgleiche (homologe) Muster nachweisen lassen, welche sich ebenfalls innerhalb unterschiedlicher Gliederungen der Akteure auch innerhalb ihrer jeweiligen Organisationen vollziehen könnten, sodass sich ähnliche Strukturen in unterschiedlichen Akteursgruppen und deren Organisationen zeigen lassen, um infolgedessen die Bildung homologer wie isomorpher (strukturgleicher) Muster aufzuzeigen.

Literatur

- Achleitner, A. K. (2007). *Finanzierung von Sozialunternehmern: Konzepte zur finanziellen Unterstützung von Social Entrepreneurs*, Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Achleitner, A. K., Spiess-Knafl, W., Volk, S. (2011). Finanzierung von Social Enterprises – Neue Herausforderungen für die Finanzmärkte. In: Hackenberg, H.,

- Empter, S. (Hg.). *Social Entrepreneurship – Social Business: Für die Gesellschaft unternehmen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Balke, K. (1987). Selbsthilfegruppen und Unterstützung – die Wohlfahrtsverbände besetzen ein neues Feld, in: Boll, F.; Olk, Th. (Hg.). *Selbsthilfe und Wohlfahrtsverbände*, Freiburg.
- Bornstein, D. (2007). *How to change the world. Social entrepreneurs and the power of new ideas*. Oxford: Oxford University Press.
- Borins, S. (2001). The Challenge of Innovating in Government: Pricewaterhouse-Coopers Endowment for the Business of Government.
- de Bruin, A. (2012). Towards Advancing Understanding of Social Innovation. In: Franz H.W., Hochgerner J. & Howaldt J. (Hg.). *Challenge Social Innovation*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Dahme, H.J.; Kühnlein, G. & Wohlfahrt, N. (2005). *Zwischen Wettbewerb und Subsidiarität. Wohlfahrtsverbände unterwegs in die Sozialwirtschaft*, Berlin: edition sigma.
- Dahme, H. J. & Wohlfahrt, N. (Hg.) (2018). *Handbuch Kommunale Sozialpolitik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Defourny, J. & Nyssens, M. (2010a). Conceptions of Social Enterprise and Social Entrepreneurship in Europe and United States: Convergences and Divergences. In: *Journal of Social Entrepreneurship* 1 (1), S. 32–53.
- Defourny, J. & Nyssens, M. (2010b). „Social enterprise in Europe: At the crossroads of market, public policies and third sector“, *Policy and Society*, Vol. 29, No. 3, pp. 231–242.
- Edwards, M. (2010). *Small Change. Why Business Won't Save the World*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Etzioni, A. (1973). The Third Sector and Domestic Missions, in: *Public Administration Review* 33, S. 314–323.
- Evers, A.; Heinze, Rolf R. G. & Olk, T. (Hg.) (2011). *Handbuch Soziale Dienste*, Wiesbaden.
- Finis-Siegler, B. (1997). *Ökonomik Sozialer Arbeit*. Freiburg: Lambertus.
- Grobs, St. (2010). *Modernisierung kommunaler Sozialpolitik*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hein R. (2021). Inhaltliche Einleitung, Herleitung der zentralen Forschungsfrage und zum logischen Aufbau der Arbeit. In: *Typisch Social Entrepreneurship*. Springer Gabler, Wiesbaden.
- Heinze, R. G.; Grobs, St. & Schneiders, K. (2011). Social Entrepreneurship im deut-

- schen Wohlfahrtsstaat – Hybride Organisationen zwischen Markt, Staat und Gemeinschaft. In: Hackenberg, H. & Empfter, St. (Hg.): *Social Entrepreneurship – Social Business: Für die Gesellschaft unternehmen*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Hopmann, B.; Liekmeier, F.; Sturm, A. (2021). Die Legitimation von Hilfe und Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen – Bestrebungen und Fraktionen. In: *neue praxis*, 51. Jg., Heft 6, S. 521–538.
- Klein, A. & Schmals-Bruns, R. (1997). *Politische Beteiligung und Bürgerengagement in Deutschland*, Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.
- Kocka, J. (2003): *Geschichte des Kapitalismus*, München: Beck Verlag.
- Morris, M. H.; Santos, S. C. & Kuratko, D. F. (2021). The great divides in social entrepreneurship and where they lead us. *Small Bus Econ* 57, S. 1089–1106.
- Mulgan, G. & Albury, D. (2003). *Innovation in the Public Sector*, Working Paper Version 1.9, October, Strategy Unit, UK Cabinet Office.
- Nicholls, A. (Hg.) (2006). *Social Entrepreneurship. New Models of Sustainable Social Change*. Oxford: Oxford University Press.
- Pesthoff, V. A. (1992). Third sector and co-operative services. From determination to privatization, *Journal of Consumer Policy*, V. 15 (1), S. 21–45.
- Priller, E. & Zimmer, A. (Hg.) (2001). *Der Dritte Sektor International. Mehr Markt, weniger Staat?*, Berlin: Edition Sigma.
- Rucht, D.; Roose, J. (2001). Zur Institutionalisierung von Bewegungen: Umweltverbände und Umweltprotest in der Bundesrepublik, in: Zimmer, A./Weßels, B. (Hg.): *Verbände und Demokratie in Deutschland*, Opladen: Leske & Budrich, S. 237–259.
- Sachße, Ch. (1995). *Wohlfahrtsverbände im Wohlfahrtsstaat*, Kassel: Eigenverlag Gesamthochschule Kassel
- Salamon, L. M.; Anheier, H. K. (1997). *Defining the Nonprofit Sector, A Cross National Analysis*, Manchester: Manchester University Press
- Schaarschuch, A. (2008). Vom Adressaten zum „Nutzer“ von Dienstleistungen. In: *Soziale Arbeit in Gesellschaft*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schneiders, K. (2010). *Vom Altenheim zum Seniorenservice. Institutioneller Wandel und Akteurkonstellationen im sozialen Dienstleistungssektor*. Baden-Baden: Nomos.
- Smith, St. R. & Lipsky, M. (1993). *Nonprofits for Hire. The Welfare State in the Age of Contracting*, Cambridge Mass.: Harvard Univ. Press.
- Weisbrod, B. (1991). *The Nonprofit Economy*, Cambridge: Harvard University Press.

- Wendt, W.R. (2003). *Sozialwirtschaft – eine Systematik*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Zimmer, A. & Hallmann, Thorsten (2001). Identität und Image von Dritte-Sektor-Organisationen im Spiegel der Ergebnisse der Organisationsbefragung: Gemeinnützige Organisationen im gesellschaftlichen Wandel, *Zeitschrift für Sozialreform*.
- Zimmer, A. (2007). *Vereine – Zivilgesellschaft konkret*. Wiesbaden: VS Verlag.

2. Der Diskurs um Qualität in Sozialen Diensten

Jan Šiška & Renáta Tichá

Quality of Disability Support Services Matters: EU and U.S. Perspectives

Introduction¹

In this chapter, the authors discuss the history and context of support services for people with disabilities in the European Union (EU) and the U.S., review approaches to evaluation and measurement of the impact of services of peoples' experiences and outcomes, and make recommendations in the field for both federations. Evaluation of services and outcomes for people with disabilities in the EU and in the U.S. are framed by the historical context, values, policies and approaches which have been shaping services for people with disabilities in the EU and in the U.S. over the last more than a half of century. The authors identify similarities and differences in policy, practice and research around quality services and formulate lessons that the EU and the U.S. learn from each other. Collaborations between the member states to learn from each other's strengths and challenges evaluating services, working with individuals with disabilities at a local level and learning from their life course trajectory by collecting different types of data is regarded as an important element for operationalisation of the objective indicators and definitions of what good (and poor) services would look like.

¹ Writing this chapter was supported by the Czech Grant Agency (GACR), project ID 22-26896S.

Historical context of evaluating services and outcomes for people with disabilities in the EU and in the U.S.

EU

The EU comprises 7 % of the world's population and 20 % of global GDP. However, it accounts for at least 40 % of global public spending on social protection including disability support services. The EU social policy highly relevant to disability is the European social model. The European Social Model is characterised by systems that offer a high level of social protection, by the importance of the social dialogue and by services of general interest covering activities vital for social cohesion. The European social model is an exceptional accomplishment. At the same time its sustainability in the long term is a highly discussed matter. Europe already has an outstanding level of social security when compared to the rest of the world. For example, over 80 % of Europeans would be if needed covered by unemployment benefit; worldwide this number is no more than 25 %. However, there are huge differences within Europe that are even more pronounced than the difference between the United States and the European average. Over time, though, the European countries have converged somewhat as inequalities increased, particularly in the more egalitarian Scandinavian countries (Alber, 2006). Vast differences are evident in public services of public interest across the EU member states, and in disability support services in particular. Despite these differences grounded in historical, cultural, economic and political traditions of the individual states the EU has been making efforts to harmonise disability relevant policies.

The U.S.

In the U.S., the evaluation of services and experiences for people with disabilities came into the forefront with the deinstitutionalization movement in the 1960s and in the years to follow. Deinstitutionalization of people with disabilities was initiated and advocated for by people with disabilities, family members, journalists, and later policy makers as a reaction to their experiences in congregate facilities, not reflecting life of

others in the community. People with disabilities in institutions were not afforded basic human and civil rights, including having choices, control over their medications, control over what they ate and who they had relationships with, and being able to plan for their futures.

As a result of the deinstitutionalization movement starting in 1981, services began to be provided in home and community-based settings. The Medicaid Home and Community Based Services (HCBS) waiver program was established by Section 2176 of the Omnibus Budget Reconciliation Act of 1981 and was incorporated into the Social Security Act at Section 1915(c). These services include case management services, homemaker services, home health aide services, personal care services, adult day health care services, habilitation services, and respite care services. Other services can be provided in each state if deemed needed and cost efficient for the individual to be supported in the community. Examples include transportation, in-home support services, meal services, special communication services, etc. HCBS waiver services are designed to be provided to individuals with different types of disabilities and needs: people with intellectual and developmental disabilities (IDD), physical disabilities, mental health needs, aging needs, traumatic brain injury, and chronic health conditions. States have autonomy to make evidence-based decisions about what services to support through the HCBS waiver system (Duckett & Guy, 2000).

There have been many studies conducted in the U.S. to investigate the outcomes of people with disabilities receiving services in institutional/congregate care settings vs. in home and community-based settings. The overall findings in the majority of cases favour living and working in home and community-based settings. For people with mental health needs specifically, studies have reported increased independence and a better quality of life, reduction in psychotropic medications, and increased socialization and adaptability to change (Kliwer et al., 2009).

Kim et al. (1999) summarized research finding between years 1980 and 1999 for people with IDD that indicated that people living in smaller residential settings demonstrated better adaptive behaviour skills, reduction in challenging behaviour, engagement in more social activities, having more family contacts, and made more choices. More recently, in a report commissioned by the National Council on Disability (NCD) in 2014, the

findings indicated that overwhelmingly research demonstrates that people with disabilities, including IDD, gain better outcomes when they live in smaller community-based settings that promote control and choice (Moseley et al., 2014).

Values and policies shaping services for people with disabilities in the EU and in the U.S.

EU

The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) (United Nations, 2006) has been playing a critical role in formulating the European disability agenda. However, campaigns for the human rights and freedom of people with disabilities, namely the right of people with disabilities to live in the community are not new – such campaigns have been the focus of National and European Organisations of People with Disabilities (OPDs) since the early 1970s.

The second key document is the Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021–2030 (Disability Strategy 2030) introduced in 2020 by EU with the aim to tackle the diverse challenges that persons with disabilities face across EU. It targets to improvement on all areas of the CRPD, both at EU and Member State level. The goal is to ensure that persons with disabilities in Europe, regardless of their sex, racial or ethnic origin, religion or belief, age or sexual orientation enjoy their human rights, have equal opportunities, have equal access to participate in society and economy, are able to decide where, how and with whom they live, can move freely in the EU regardless of their support needs, and no longer experience discrimination. Some progress in these areas has been made during implementation of the previous European Disability Strategy 2010–2020. However, it is problematic to evaluate such progress due to absence of common benchmarks. The report on the evaluation of the Disability Strategy 2020 addresses lack of a comprehensive set of indicators and benchmarks to assess the degree to which its objectives were achieved which makes difficult to provide an objective evaluation of its progress and to set up adequate monitoring mechanisms. In addition, the Disability Strategy 2010–2020 was short in providing structured and

operative framework for regularly monitoring or evaluating its implementation (European Commission, 2020). The Disability Strategy 2030 remains likewise incomplete in providing a monitoring framework with a baseline, data collection tools, timeline and measurable objectives which would allow regular evaluation of its progress, early detection of delivery gaps and identification of possible mitigating actions. As result, the Disability Strategy 2030 does not allow the provision of regular and transparent information to stakeholders about the progress of the strategy. On the other hand, the EU is active in initiating and funding programmes and projects for systematic collection of disability relevant data and reporting across EU member states and other European countries. For example, European Disability Expertise (formally Academic Network of European Disability Experts, ANED), supports the European Commission and the EU Member States by providing independent scientific advice, analysis and information on EU and national disability policies and legislation, links of national policies with the EU level, as well as information about the situation of persons with disabilities. In addition, the EU supports monitoring the situation of persons with disabilities through researching their lived experience. Such initiatives provide relatively good picture about situations in the EU states. One example is the project DISCIT which aimed at understanding the implementation of Article 19 UN CRPD (United Nations, 2006). Article 19 entails the provision of 'a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance necessary to support living and inclusion in the community, and to prevent isolation or segregation from the community'. Applying a life course approach and research approach the project DISCIT revealed a very mixed picture related to the implementation of community living in many of the countries involved, especially for those with intellectual disabilities. In some countries there were some more negative changes highlighted including, for example, a trend towards re-institutionalisation (in the Scandinavian countries), a weakening in the Disabled Peoples Organisations (OPDs) in some countries such as Sweden, a weakening in ideology and attitudes related to people with disabilities being the same as others rather than being different and needing different treatment (UK) and a move towards a more individualistic and less citizen focused society (such as in Sweden). Reduced funding (in

some cases due to austerity measures as a result of the financial crisis) and less flexibility in what can be claimed was identified as a negative change in Sweden, UK, Serbia and Germany. Despite increased recognition of disability and calls for inclusion funding for education and social care has not increased. Other changes that emerged from the trajectories and interviews with stakeholders which had a more negative impact have included the marketization of support services and the resulting fragmentation of the service system. Also leading to the fragmentation of services has been then devolvement of responsibility for some services (but not necessarily all) to lower levels of government – municipality or local. On the other hand, stakeholders identified some important positive changes in recent years. The most commonly identified change was the development of good policy – policy aligned with the CRPD. Whilst not all policy in all countries was aligned – the most common exception was policy related to guardianship and supported decision making (and thus Article 12) – policy, national plans and strategies that were supportive of community living had developed over the past 15 years in the Czech Republic, Norway, Italy, Ireland and Germany). Development of personal budgets and personal assistance schemes, even if not yet fully implemented, were also seen as positive. Whilst reduction of the funding and influence of OPDs was noted for some countries and seen as a negative change, in other countries, such as Ireland, OPDs and Independent Living movements have been growing and have been very important in bringing about the changes currently happening in terms of policy and systems. There have been changes in the number of people in institutions and the number of those living independently. There were also noted positive changes in attitudes and awareness. People themselves were, in some countries, more aware of their rights and of the possibilities of personal budget schemes and were more likely to be seeking ‘support’ rather than ‘services’. In our paper on social inclusion through community living, we state that ‘the availability of personal budgets, direct payments and other individualised funding systems were reported (in nine countries across Europe) as core facilitators of community living. However, where personal budgets existed, they were often made very complex to access, only available to some people, limited by a lack of available services to purchase and were sometimes seen by governments as a way to save

money' (Šiška et al., 2018). In addition, there has been a more general increase in awareness of human rights and more acceptance that self-determination and self-advocacy are important paradigms and that people with disabilities should also be able to live individual lives, included in society. Change in societal attitudes towards people with disabilities was primarily attributed to people with disabilities being more visible in society due to a more accessible society and the fact that more people are more likely to be in inclusive education, less likely to be segregated in institutions, more likely to be in open employment.

The U.S.

The 1960s was a time of positive change for those living in the U.S., who were not enjoying the same rights and privileges as mainstream society, including African Americans and women. The Civil Rights Act of 1964 and 1968 and the Voting Rights Act of 1965 were key antidiscrimination laws. These acts however did not specifically include people with disabilities. The impetus for deinstitutionalization of people with disabilities can be in part attributed to the publication of a report titled 'Action for Mental Health' by the Joint Commission on Mental Health. The Commission report called for a national reform of policies and program to treat people with mental health needs in community-based centres. In 1963, Congress passed, and President Kennedy signed the Community Mental Health Centers Act (CMHCA). The goal of CMHCA was to provide alternative places for people with mental health needs be able to receive services and supports. This act meant many positive changes, including deinstitutionalization and bringing non-medical professionals to support people with mental health needs. Even though this change meant many positive experiences and outcomes for people with disabilities, limited funding leading to limited supports and services in the community led to some people's needs not being met (Kliewer et al., 2009; Koyanagi & Bazelon, 2007).

The creation of Medicaid and Medicare in 1965 further pushed services for people with disabilities to the community by funnelling funds out of services provided in institutions to community-based supports. Discrimination against people with disabilities did not get explicitly addressed

through federal legislation until 1973 when Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 became law, and later in 1990 when the Americans with Disabilities Act (ADA) was passed. Section 504 prohibits discrimination on the basis of disability in federal programs and by recipients of federal financial assistance. ADA extends the protections granted by Section 504 to protecting people with disabilities from discrimination in employment situations or public accommodations in the private sector (Mid-Atlantic ADA Center, 2022). In the *Olmstead v. L. C.* court decision of 1999, the U.S. Supreme Court proclaimed that people with disabilities must receive services in the community rather than in institutions, which represents an enactment of ADA principles. The Home and Community-Based (HCBS) waivers enable states to meet the tenets of the ADA also as more recently defined by the U.S. Supreme Court in the *Olmstead v. L.C.* decision (Duckett & Guy, 2000).

Approaches to evaluating services and outcomes for people with disabilities in the EU and in the U.S.

EU

There is number of examples which illustrates how some European States gather qualitative and quantitative data on the lived experience by people with disabilities. In the Czech Republic, a study on the impact of deinstitutionalisation on the freedom of people with disabilities to decide how to live their life was conducted between 2012 and 2015 as part of the EU funded project on transformation of social services for persons with intellectual disabilities. Ten institutions participated in the project. The results found that the opportunities to make decisions significantly increased during the project lifespan. That was particularly the case for decisions related to leisure time, to being with someone privately, and to regimen. In contrast, choices related to where to live, to legal issues and to medical care remained significantly limited. The outcomes demonstrate that empowerment of service users is not merely about changing their place of living (MoLSA, 2015). A number of European States have developed more systematic indicator sets to measure progress on deinstitutionalisation. In France, indicators have been established to measure

progress on the implementation of the 'Strategy of transformation of the socio-medical specialist provision', including a reduction in the number of young adults residing in institutions and an increase in inclusive services. The ANED report on deinstitutionalisation and the action plan of the Finnish Government for the implementation of the CRPD in 2018–2019 call for setting indicators for their objectives by the end of the term (Crowther, 2019). Institutional care is highly regulated in Finland, hence the number of people with intellectual disabilities in institutions is reported in the official statistics. Finland also collects data on quality of life among people, with disabilities including measures of choice and control. In addition, the Finnish Advisory Board for the Rights of Persons with Disabilities, a coordination body for the implementation and monitoring of the CRPD, conducted an online survey among persons with disabilities in autumn 2017 to understand the daily realisation of disability rights and 577 persons with disabilities or their families, their representative organisations and members of disability councils responded to it (Hoffren, 2018). According to the results of the survey, the majority of people (54 %) thought that the freedom of choice for persons with disabilities concerning to their right to live in a place and live with a person of their choice is presently poorly recognised in practice. A comparable outcome was also found in relation to the availability of necessary support services for empowering their independent living in communities. In Denmark, the Handicapbarometer (<https://handicapbarometer.dk/>) monitors how many people are experiencing having a great influence on their own lives.

Concerning quality of disability support services, what research there is has found that people with disabilities experience poorer outcomes in a number of domains: for example, they are less likely to have paid employment, more likely to be living in poverty or in inadequate or appropriate housing and more likely to experience social exclusion more generally. This is especially true for people with intellectual and developmental disabilities who in almost all countries are the least likely to be realising their rights under the CRPD – most likely still living in congregate, segregated settings and least likely to be experiencing active citizenship (Šiška et al., 2018; Šiška & Beadle-Brown, 2020). They also continue to experience violations of their human rights, even in countries that were leaders in the first wave of deinstitutionalisation (Murphy & Bantry-White,

2021; Care Quality Commission, 2020) and often have lives marked by isolation and disengagement, even when living in community-based settings (e.g., Beadle-Brown et al., 2015). The EU seeks to respond to the gaps in providing good quality of disability support services by developing a European Framework for Social Services of Excellence for Persons with Disabilities by 2024. The framework supports the EU state to conceptualise quality into their formal systems. The EU study on quality services indicates that quality is conceptualised in a number of countries but with variations. For some countries, reference is made only to quality as an overall objective of social services. For Netherlands and Germany, the overarching objective is social participation for service users. For Spain, it is personal autonomy. In Sweden, the concept of 'good living conditions' serves as a quality framework. In Norway a 'loose' reference is made to individual needs of services or to professional standards. In contrary, several countries have the requirements for the service quality articulated into a set of quality standards – UK, Czech Republic, Ireland, and Romania. The quality standards typically include rights, participation and self-determination, complaints, service management, and emergency situations.

Overall, developing the European Framework for Social Services of Excellence for Persons with Disabilities is a promising European initiative. The question which will need to be answered is transposing and implementation of the framework into policies and structures of the member states considering enormous differences between them. It will be also interesting to see whether the quality framework will fall under so called shared competences, for which both the EU and the Member States have the power to adopt legislative measures including social policy, employment, and equality.

The U.S.

Based on the needs expressed in the previous sections, it is apparent that accountability at different levels, including state compliance with policy regulations, matching services to persons' needs by service providers, and at an individual level, is necessary. There are different approaches needed to measurement at these levels, including the distinct levels of person-

centeredness and precision of measurement (Tichá & Abery, 2021). There have been several initiatives at all three levels to develop, and in some cases to also validate, measures of different outcomes, including quality of services (e.g., service delivery and effectiveness, workforce competencies) and different aspects of quality of life (e.g., community inclusion, choice and control). These measures can be organized using the National Quality Forum (NQF) framework (NQF, 2016) validated by the Research and Training Center on HCBS Outcome Measurement (RTC/OM, 2017) that includes 13 domains with 2–7 subdomains. The NQF serves as a guiding and endorsement body for measures in the U.S., including measures of HCBS.

Another guiding policy document for measuring community-based outcomes for people with disabilities is the HCBS Final Rule (CMS, 2014) that requires each state to develop and have approved plans on how they are going to comply with its stipulations for working with people with disabilities, including person-centred planning; community integration; choice, autonomy, and independence; privacy, dignity, respect, and freedom from coercion and restraint; schedules, activities, and access to food; visitors; and accessibility.

There are a number of tools that states and providers use for various levels of compliances with the above-mentioned policies. For example, National Core Indicators (NCI) is an established program of measurement used at a state level (HSRI, 2019–2020), Personal Outcome Measures (POM) by the Council on Quality and Leadership (CQL, 2017) at a provider and an individual level, and measures developed by the RTC/OM also at a provider and an individual level (RTC/OM, 2017). There are also localized instruments developed by provider organizations or by university research teams. The Research and Training Center on HCBS Outcome Measurement (RTC/OM) on its website (<https://rtcom.umn.edu/>) houses an HCBS Instrument Database with a catalogue of outcome measures used at different levels of services in the US, organized by NQF domains. The database includes information on the measures' purpose, target population, respondents, administration mode, number of items, etc.

While in the U.S. there are structures in place to hold states and service providers accountable to comply with HCBS policies that promote

improved outcomes of staff who work with people with disabilities and people with disabilities themselves, there is a lack of emphasis on actual *life experiences* of these populations. In the pyramid of precision and person-centeredness of HCBS outcome measurement, Tichá & Abery (2021) point to 'desired life outcomes' as the most person-centred approach to measurement that requires most accuracy compared to measurement at the agency or state levels. Barth et al. (2020) also highlight the importance of moving performance and quality measurement of HCBS for people with IDD toward meaningful individual outcome metrics.

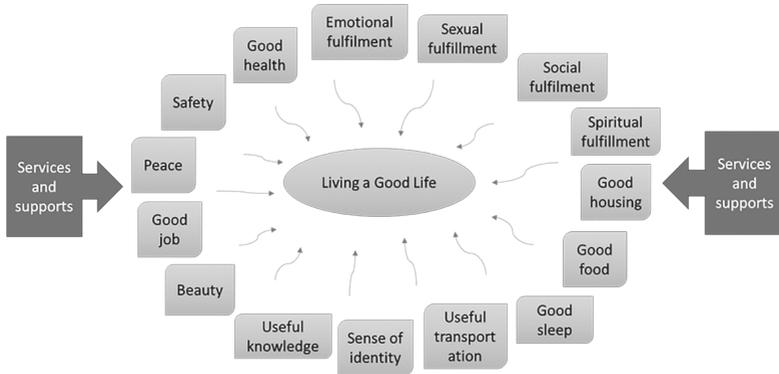
In the U.S. literature, there are numerous studies and publications using quantitative methods to evaluate HCBS outcomes, mostly at the level of compliance with policies (e.g., Fox & Kim, 2004 – cost of services; Dinora et al., 2020 – predictors of outcome for people with IDD; Norman et al., 2018 – HCBS service coordination). There is a lack of studies investigating actual life experiences. Study by Caldwell et al. (2022) on the experiences of individuals self-directing Medicaid Home and Community-Based Services during COVID-19 and a study by RTC/OM team on the experiences of people with disabilities with different domains and subdomains of the NQF framework (RTC/OM, 2016) are among a few exceptions.

In order to find out whether the HCBS are truly supporting people with disabilities, we need to not only measure outcomes that the system deems important, but also evaluate people's experiences of living their life. We argue that the experiences of hopefully living a good life, like many of us, regardless of whether we do or do not have disabilities, are fully person-centred and reach beyond people's outcomes. We define living a good life as having positive experiencing in at least 75% of components depicted in Figure 1 below that each person considers as important. Figure 1 provides a palette of experiences in 16+ areas of life that contribute to life enjoyment if each individual has the right supports and services.

The concept of a Good Life and its components will need to be tested with people of different abilities, genders, ages, ethnicities, etc. to assure that nothing has been omitted and some components cannot be subsumed under others. Research will need to be conducted on the extent to which each of these components is important to people with certain characteristics, which components are related to one another, and how

to utilize this framework do adapt existing or develop new tools to evaluate people's individual life experiences. Research will also need to be conducted on how people with disabilities are being supported in these areas and experiences of staff who support them.

Figure 1. Living a good life



Lessons that the EU and the U.S. could learn from each other

The notion of a European social model and European Disability Strategy appears to be scarcely based on a set of key features that all member states would have in common. It appears more realistic to understand these concepts as a rhetorical resource assisting to form cognitive maps among decision-makers and to legitimize the identity-building project of EU agencies. From this perspective, these would be more projects and processes rather than a concrete entity. Saying that, recommendations for future development of quality services could be formulated for the member states, and for the EU. For example, European states should develop rights-based, targeted and deliverable plans concerning the implementation of the rights of people with disabilities to live independently and to be included in the community, and actively involve organisations of persons with disabilities as partners in the development, implementa-

tion and monitoring of plans, reform laws to accord persons with disabilities with enforceable rights to choose and to refuse where and with whom to live, and to improve systems of monitoring and data collection. The European Commission as a responsible EU entity needs to recognise that implementation of the right of persons with disabilities to live independently and to be included in the community is a challenge for Europe and the EU as a whole, not only for those European states preserving large, discernible institutional care facilities.

Given that the EU has a different history and structure than the U.S., there are still some lessons that could be learned. At the current time, the system of services in the EU is determined by the government and its laws and policies of each EU state. In the U.S., states also have a lot of autonomy, but there are laws and policies at the federal levels that guide states in implementing and evaluating supports and services for people with disabilities. In order to do that effectively, there needs to be a centralized platform in place that catalogues the different systems of services and evaluation efforts to make it easier and more transparent for people with disabilities, their families and staff who support them in the EU and in individual states. Secondly, the overarching aim of quality service assessment should be quality improving, and as Schädler (2022) stated 'opportunity for reflecting professional practice'.

The U.S. accountability system for services and outcome for people with disabilities has its strengths. It can demonstrate over 60 years of continuous improvement in policies and laws based on advocacy in support of people with disabilities living and working in the community. Many successful litigation cases have been carried out on the basis of these laws and policies.

In addition, there are federal laws and policies that require and promote accountability at the state and provider levels by measuring service and individual outcomes in quantitative ways. There is, however, an important aspect of supporting people with disabilities in the U.S. that has not been adequately addressed, and that is finding out and investigating in a more humanistic and qualitative way, rather than using medical and quantitative approaches, what it means to live a good life (Disability Hub MN, 2022) for each person. Moreover, there is a need to follow an individual life course (Mortimer & Shanahan, 2003) trajectory of each

individual alongside with their service pathway (Schrijvers et al., 2012) toward living a good life. Such a development will require working with individuals with disabilities at a local level and learning about their life course trajectory by collecting different types of data, including using surveys, interviews, observations, photo elicitation, geographic information system (GIS) mapping, etc. over time. Researchers and service providers in the EU appear to be more active in this approach. It would be mutually productive to build collaborations between the EU and the U.S. to learn from each other's strengths and challenges evaluating serviced and life experiences of people with disabilities.

References

- Alber, J. (2006). The European Social Model and the United States. *European Union Politics*, 7(3), 393–419. <https://doi.org/10.1177/1465116506066272>
- Barth, S., Lewis, S. & Simmons, T. (2020). *Medicaid Services for People with Intellectual or Developmental Disabilities – Evolution of Addressing Service Needs and Preferences*. Health Management Associates. <https://www.macpac.gov/wp-content/uploads/2021/01/Medicaid-Services-for-People-with-Intellectual-or-Developmental-Disabilities-%E2%80%93-Evolution-of-Addressing-Service-Needs-and-Preferences.pdf>
- Beadle-Brown, J., Bigby, C. & Bould, E. (2015). Observing practice leadership in intellectual and developmental disability services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59 (12), 1081–1093. <http://dx.doi.org/10.1111/jir.12208>.
- Caldwell, J., Heyman, M., Atkins, M. & Ho, S. (2022). Experiences of individuals self-directing Medicaid Home and Community-Based Services during COVID-19. *Disability and Health Journal*, 15(3), 1–6.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2014). *Fact sheet: Summary of key provisions of the 1915(c) Home and Community-Based Services (HCBS) waivers final rule (CMS 2249-F/2296-F)*. <https://www.medicare.gov/medicaid/hcbs/downloads/hcbs-setting-fact-sheet.pdf>
- Crowther, N. & European network of academic experts in the field of disability ANED. (2019). *The right to live independently and to be included in the community in European States. ANED synthesis report*.

- Care Quality Commission (2020). *Out of sight who cares*. https://www.cqc.org.uk/sites/default/files/20201218_rssreview_report.pdf
- Dinora, P., Bogenschutz, M. & Broda, M. (2020). Identifying Predictors for Enhanced Outcomes for People with Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual and developmental disabilities*, 58(2), 139–157. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-58.2.139>
- Duckett, M.J. & Guy, M.R. (2000). Home and Community-Based Services Waivers. *Health care financing review*, 22(1), 123–125.
- European Commission (2020). Commission staff working document: Evaluation of the European disability strategy 2010–2020. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23191&langId=en>
- Fox, M.H. & Kim, K.M. (2004). Evaluating a Medicaid home and community-based physical disability waiver. *Family & community health*, 27(1), 37–51. <https://doi.org/10.1097/00003727-200401000-00005>
- Hoffren, T. (2018). *Kysely oikeuksien toteutumisesta vammaisten henkilöiden arjessa: raportti keskeisistä kyselytuloksista*. VANE. Helsinki. Available at <https://vane.to/documents/2308875/2395516/Raportti+kyselyn+tuloksista.pdf/e6bd3b12-1554-43b4-8f6a-38a21143e419/Raportti+kyselyn+tuloksista.pdf.pdf>.
- Kim, S., Larson, S. A. & Lakin, K. C. (1999). Behavioral outcomes of deinstitutionalization for people with intellectual disabilities: A review of studies conducted between 1980 and 1999. *Policy research brief*, 10(1). University of Minnesota: Minneapolis, Institute on Community Integration.
- Kliewer, S.P., Melissa, M. & Trippany, R.L. (2009). *Deinstitutionalization: Its Impact on Community Mental Health Centers and the Seriously Mentally Ill*. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ875402.pdf>
- Koyanagi, C. & Bazelon, D.L. (2007). *Learning From History: Deinstitutionalization of People with Mental Illness As Precursor to Long-term Care Reform*. Henry J Kaiser Family Foundation. <https://www.kff.org/wp-content/uploads/2013/01/7684.pdf>
- Musumeci, M. & Claypool, H. (2014). *Olmstead's Role in Community Integration for People with Disabilities Under Medicaid: 15 Years After the Supreme Court's Olmstead Decision*. The Kaiser Commission of Medicaid and the Uninsured. <https://files.kff.org/attachment/issue-brief-olmsteads-role-in-community-integration-for-people-with-disabilities-under-medicaid-15-years-after-the-supreme-courts-olmstead-decision>

- Mid-Atlantic ADA Center (2022). *History of the ADA*. <https://www.adainfo.org/ada-information/history-of-the-ada/>
- MolSA (2015, December). *Summary report from the evaluation of the new status of users in 10 selected social service facilities*. Prepared as part of a project of the Ministry of Labor and Social Affairs. Transformation of social services. Prague.
- Mortimer, J.T. & Shanahan, M.J. (eds.) *Handbook of the Life Course. Handbooks of Sociology and Social Research*. Springer, Boston, MA. https://doi.org/10.1007/978-0-306-48247-2_1
- Moseley, C., Walker, P., Cichocki, B., Ticha, R., Taylor, S. & Sowers, M. (2014). Home and community-based services: creating systems for success at home, at work and in the community. *Final Report*. Washington, D.C.: National Council on Disability.
- Murphy, K. & Bantry-White, E. (2021). Behind closed doors: human rights in residential care for people with an intellectual disability in Ireland, *Disability & Society*, 36(5), 750–771, DOI: 10.1080/09687599.2020.1768052.
- National Core Indicators (2020). *2019–2020 At-a-glance report: Selected findings from NCI Surveys*. Human Service Research Institute & National Association of State Directors of Developmental Disabilities Services. https://legacy.nationalcoreindicators.org/upload/core-indicators/NCI_201920_AAGreport_Final.pdf
- National Quality Forum (2016). *Quality in Home and Community-Based Services to Support Community Living: Addressing Gaps in Performance Measurement*. Washington D.C: National Quality Forum.
- Norman, G.J., Wade, A.J., Morris, A.M. et al. (2018). Home and community-based services coordination for homebound older adults in home-based primary care. *BMC Geriatr* 18, 241. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0931-z>
- Research and Training Center on Outcome Measurement. (RTC/OM) (2016). *Stakeholder Input: Identifying Critical Domains and Subdomains of HCBS Outcomes*. Minneapolis, MN: University of Minnesota – Institute on Community Integration. <https://rtcom.umn.edu/phases/phase-1-stakeholder-input>
- Research and Training Center on HCBS Outcome Measurement. *Pilot study*. Minneapolis, MN: University of Minnesota – Institute on Community Integration (2017). <https://rtcom.umn.edu/>
- Schädler, J. (2022). Workshop on assessing quality in disability support services. *EASPD Conference*. Malta, 13.10.2022.

- Schrijvers, G., van Hoorn, A. & Huiskes, N. (2012). The care pathway: concepts and theories: an introduction. *International Journal of Integrated Care* 12. <https://www.adainfo.org/ada-information/history-of-the-ada/>
- Šiška, J. et al. (2018). Social Inclusion through Community Living: Current Situation, Advances and Gaps in Policy, Practice and Research. *Social Inclusion*, 6(1), 94–109.
- Šiška, J. & Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care*. Brussels: European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care. <https://deinstitutionalisationdotcom.files.wordpress.com/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>.
- The Council on Quality and Leadership (2017). *Personal Outcome Measures: Measuring Personal Quality of Life*. Towson, Maryland.
- Tichá, R. & Abery, B. (2021). Measuring Outcomes of People with Disabilities in the US: Current Challenges and Opportunities. In Siska, J. & Beadle Brown, J. (eds.), *The Development, Conceptualisation and Implementation of Quality in Disability Support Services*. Prague: Czech Republic: Charles University Press.
- UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 13 December 2006, A/RES/61/106, Annex I.

Jos van Loon & Josje Evers

A Framework for Supporting People with Intellectual Disabilities

It's all about values

Introduction

For service-providers, with the responsibility to support persons with intellectual disability (ID), in our opinion the desired outcome should be the best possible quality of life (QOL) of their clients. In person-centred support thinking (van Loon, 2008), therefore, there should be an alignment between the wishes and goals of a person, his or her support needs, the support given, and his or her QOL as an outcome. This concerns supports on the micro level (the individual), as well as on the meso level (the organization). As a consequence, it is important to have a methodology of how to support people in the direction of a full-scale person-centered support methodology (input-throughput-output) (van Loon, 2008; van Loon, 2015; van Loon & van Wijk, 2016), while many organizations providing supports to people with ID need to question their existence in their current form; in more and more countries there is an urge to come to a transition from congregated settings to community based support (van Loon, 2021). Another fundamental consideration in providing supports is that the chosen types of support should be evidence-based (Schalock et al., 2011).

In this article we combine these challenges regarding what is needed for service providers in supporting people with ID towards a good QOL. We focus on the application of evidence-based supports, based on evidence-based measurement of support needs, in which the outcomes are assessed QOL-related personal outcomes, within a value-based framework, and in a process of methodological sound Individual Supports

Planning. And also, we will, in this respect, focus on related important factors and themes in QOL-oriented organizations. When organizations incorporate the principles of QOL or support systems, they experience significant changes in their policies and practices (Gómez et al., 2021).

Supporting the individual

A Framework

In enhancing QOL, supporting people, working with methods and interventions, it is important to explicitly express the framework within which concrete supports takes place. The vision from where we work, the values that we adhere to, the pedagogical climate, the attitude, conditions, environmental factors: these are all factors which should guide the way concrete support is provided. In table 1 these challenges are summarized.

Table 1. Challenges in supporting people with intellectual disabilities

- The a) values, based on the UN Convention on the Rights of People with Disabilities and the QOL domains, and b) evidence based general factors regarding the efficacy of interventions set the framework, within which interventions and methods should take place.
- In this framework there is also a place for methodological and substantive conditions for which interventions and methods to use.
- Theoretical perspectives on human functioning as the model of the ICF (WHO, 2001) or the AAIDD (Schalock et al, 2010) highlight the importance of a socio-ecological approach: a functional and multi-dimensional conceptualization of disability, in which not the “defect” but the functioning of people is central.
- There should be good environmental conditions: a good environment to live in.
- There should be an alignment to QOL and a system of support.
- Specific evidence-based interventions (aligned to the QOL domains and the system of supports) should comply with the criterion to be called evidence-based: a firm relation should be demonstrated between specific interventions and measured outcomes.

In our view, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD, 2006) and the QOL-related domains set the values, within which the delivery of support should take place. In the CRPD themes such as human dignity, participation / inclusion and accessibility of society, equality and equal opportunities, autonomy and self-determination, empowerment and physical, emotional and material well-being are important. Quality of life is defined as a multidimensional phenomenon composed of core domains that constitute personal well-being. These domains are influenced by personal characteristics and environmental factors. One's QOL is the product of, and can be enhanced through quality enhancement strategies that encompass developing personal talents, maximizing personal involvement, providing individualized supports, and facilitating personal growth opportunities (Schalock et al., 2016). QOL domains represent the range over which the QOL concept extends and thus defines the multi-dimensionality of a life of quality. The eight core QOL domains, described in the QOL – model by Schalock and Verdugo (2002), are extensively researched and validated in a number of cross-cultural studies (Jenaro et al., 2005; Schalock et al., 2005). Numerous national and international studies (Schalock, 2007) demonstrated that there are three factors covering these eight domains. Quality of life indicators then are domain-specific perceptions, behaviors, and conditions that give an indication of a person's well being. These indicators are used to operationalize each domain of QOL and are the basis for assessing QOL-related personal outcomes. Table 2 gives an overview of QOL factors, -domains and -indicators. The exemplary indicators listed in Table 2 are the most common indicators for each of the eight core domains based on an international review of QOL literature in the areas of education, special education, mental retardation/intellectual disability, mental/ behavioral health, and aging (Schalock & Verdugo, 2002).

Table 2. Overview of Factors, Domains and Indicators Quality of Life

QOL Factor	QOL Domain	QOL Indicator
Independence	Personal Development	Education status, personal skills, adaptive behavior (ADLs IADLs)
	Self-Determination	Choices/decisions, autonomy, personal control, personal goals
Social Participation	Interpersonal Relations	Social networks, friendships, social activities, interactions, relationships
	Social Inclusion	Community integration/ participation, community roles, supports
	Rights	Human (respect, dignity, equality) Legal (legal access, due process)
Well-Being	Emotional Well-Being	Safety & security, positive experiences, contentment, selfconcept, lack of stress
	Physical Well-Being	Health Status Nutritional Status Recreation/Physical Exertion
	Material Well-Being	Financial status, employment status, housing status, possessions

It is worth mentioning that Verdugo et al. (2012) found a close relationship between these domains and the CRPD articles.

Furthermore, one of the current challenges for organizations like service providers, which is more and more emphasized, is the need to use evidence-based practices (EBPs). EBPs are defined as practices that are based on current best evidence that is obtained from credible sources that used reliable and valid methods and a clearly articulated and empirically supported theory or rationale (Schalock et al., 2011).

This means that supports given by a service provider should be value-based and evidence-based, and lead to good evidence-based outcomes: good QOL related personal outcomes.

System of Supports

Essential for the embedding of improving QOL in an organization is consumer involvement (Schalock et al., 2007): incorporating consumers in meaningful roles. Key motto in the CRPD indeed is “Nothing about us, without us”. As the essential question here is, to what degree consumers are involved in the development and implementation of their individual supports plans (ISPs), it is important to develop an individualized supports system. This should be person centred, based on a dialogue between the person and those involved in the supports plan, flexible across the life span, proactive (i. e., equalizing opportunities with fellow citizens, empowers the person, generating effective social inclusion, and increasing social/community participation), based on the pattern and intensity of support needs and evaluated in terms of facilitating personal outcomes (van Loon et al., 2010).

The outcomes of an ISP for a person should be an enhanced QOL. Determining whether this outcome occurs, requires the reliable and valid assessment of QOL-related domains. The Personal Outcomes Scale (POS; van Loon et al., 2008), which is based on the QOL conceptual model and measurement framework by Schalock and Verdugo (2002), was developed for that purpose.

In the person-centred support system developed by van Loon (2008), there is an alignment between the wishes and goals of a person, his or her support needs as measured by the Supports Intensity Scale (Thompson et al., 2004), the Individual Supports Plan (ISP), and his or her QOL as

measured with the POS. This alignment creates an excellent opportunity to enhance clinical decisions regarding how to support people methodically in improving their QOL. In developing ISP's the two most important, and at the same time quite simple, questions are: 1) What does the person want?, and 2) Which support does the person need? The third question then is: 3) What should be the outcome of the supports given to the person? And here, too, the answer is simple: the outcome should obviously be a good QOL.

Central element in a support methodology hence is the dialogue with the person. This dialogue is ongoing during the process of developing the ISP and during the supports as such. As a consequence of this the supports can be adjusted anytime: the process of developing an ISP is an ongoing process.

What are effective factors in supporting people?

In determining whether supports are evidence-based, there is also the question of the effectiveness of interventions. For example, Yperen et al. (2010) conclude about the effectiveness of psychotherapeutic interventions in youth care that the method represents only 15% of the result: the results would be mainly determined by factors that are beyond the specific methodology. Other studies (e.g. Wampold, 2001; Carr, 2009) come up with different figures, but the overall trend is that the contribution of the various specific forms of therapy is at best mediocre. More general factors seem to have a stronger influence. Wellknown examples of these factors are:

- fit the motivation of the client;
- good quality of the relationship client-therapist;
- proper structuring of the intervention (clear objective, planning and phasing);
- a good 'fit' of the approach to the problem and the demand for assistance;
- implementation of the intervention as it should be performed;
- professionalism (good education and training) of the practitioner;
- good working conditions of the treatment (as bearable caseload, good support).

These factors seem comparatively generally to have a strong effect, but more research into specific interventions is in order:

There are also methodological considerations in developing a framework for supports. Here one can think of following the methodological cycle, person-centeredness, and following the programlogic model. Lombardi et al. (2016) conducted a study on factors that predict the QOL of people with ID. They argue on the basis of their research, among 1285 people with ID in 23 organizations, that the emphasis should be on providing support that is tailored to the specific domain of QOL, and on the basis of the support needs of the individual person. The support process should be person centred and based on personal needs and goals.

It is obvious that environmental circumstances are important in enhancing Quality of Life. Schalock (2017) in this regard speaks of the importance of focusing on creating environments instead of focusing on services, as the main task of an organization. A study by Claes et al. (2012) in an organization for people with ID shows that environmental factors (living independently, a regular job or having a volunteer job) were related to a higher QOL. Also Lombardi et al. (2016) found that it is clear that people who live in smaller residential settings and participate in community activities, such as a regular job and / or a volunteer job, have a better QOL.

Alignment with QOL. Schalock (2017) gives an overview of the various components of a system of supports. Schalock (2014) aligned Quality of Life Domains to Potential Support Strategies and Anticipated Effects. We combined these tables to come to an overview which can be of help in deciding which support strategies potentially can be used in developing individual support plans. In Table 3 we give an example for two domains.¹ Of course, the support strategies mentioned in Table 3 are exemplary. It will be necessary to elaborate on these.

1 In answer to a request, the authors can send the whole table for all the eight domains.

Table 3. Interventions aligned to the QOL domains

QOL domain	Related Components of a system of supports	Exemplary Support Strategies	Anticipated Effects
Social Inclusion	Natural Supports	Access/interface with natural supports	Increased community access, participation, and involvement
	Reasonable accommodation	Ensuring physical accessibility of buildings, transport, and work spaces; creating secure and predictable environments; and providing physical and other accommodations	Enhanced personal development, community living, integrated employment Increased social inclusion, interpersonal relations, social-emotional well-being
	Professional services	Use of social media Facilitate transportation Use prosthetics (sensory or motor devices) Active Support	Make sure that people who need support have the chance to be fully involved in their lives and receive the right range and level of support to be successful

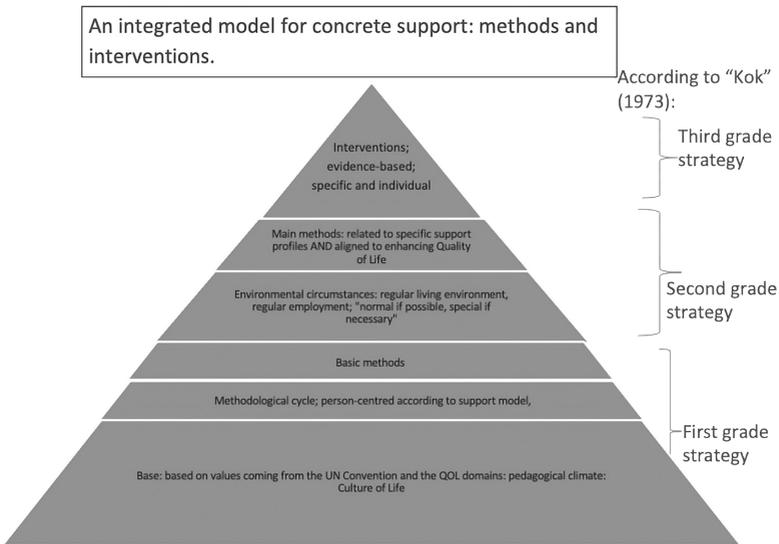
Emotional Well-Being	Natural Supports	Building and maintaining support networks Provide safe and predictable environments	Reduce fear and anxiety Increase motivation and satisfaction
	Professional services	Access professional services Maximize incentives (e.g. rewards, opportunities to be successful)	Reduce challenging behaviors and increase positive interactions – Maximize mental/ behavioral health
	Dignity and respect	Use positive behavioral supports Gentle Teaching Enhancing social role status through community involvement, equal opportunity, recognition, appreciation, financial security, honors, personal goal setting, empowerment, and control of an individual supports plan.	Increased motivation and achievement Safety, security, engagement, being unconditionally valued

A model for evidence-based supports and interventions in a support methodology. If we take the above considerations together, the following model for evidence-based supports and interventions in a support methodology can be sketched (van Loon & Mostert, 2020).

1. The values, based on the CRPD and the QOL domains, and evidence-based general factors regarding the efficacy of interventions set the

framework, within which interventions and methods should take place.

2. Important are methodological and substantive conditions for which interventions and methods to use.
3. Environmental conditions should be in line with these values.
4. Methods should be aligned to QOL and a system of supports.
5. Then there are specific evidence-based interventions (aligned to the QOL domains and the system of supports) which should comply with the criterion to be called evidence-based: a firm relation should be demonstrated between the specific interventions and measured outcomes.



Consequences for organizing service-providers

A clear focus: quality of life

It is obvious that environmental circumstances are important in enhancing Quality of Life. Therefore, it is crucial that in every organization exactly this focus on QOL should be the leading principle. In this, the essential and consequent attitude in the process of an organization is that a person with ID should be enabled to decide himself how to give meaning and completion to his life. Especially the emancipation and self-determination of people with ID is the most important starting point for QOL (van Loon & van Hove, 2001).

As stated above, the concept of QOL can operationally be defined and implemented through the eight core domains on QOL found in the international QOL literature (Schalock & Verdugo, 2002). From a large action research project we concluded that from these domains inclusion, self-determination and personal development were especially influential in the shift from 'total care' – as organized within the traditional institutional care – to 'support', and they were considered to be fundamental to secure the best possible QOL for the clients (van Loon & van Hove, 2001; van Loon, 2005).

In a QOL-oriented organization the individual is encouraged to develop from a position of dependence to one of self-determination. There is a clear focus on long-term person-referenced outcomes. It is essential in controlling an organization that the implications of the focus on QOL are carried through consistently in all of the resolutions made.

Every decision, at the organizational level as well as at the level of the individual client, has to contribute to the personal outcomes of the clients. The eight QOL domains can be used as guidelines in the transformation of the organization: every organizational policy decision of the management team has to contribute to the QOL of the clients: e.g. should make self-determination possible, should contribute to inclusion, should enhance personal development etc. This 'from right to left thinking' (Schalock, 2001) is e.g. accentuated in choosing a coaching style of management directed towards autonomy and self-direction, in

diminishing superfluous bureaucracy, as well as in the development of a person-centred support system, but above all in the choice for deinstitutionalisation.

One of the problems one can see in existing organizations, is that staff who were trained to work in an institution are therefore not automatically trained to work in supporting people in community-based working and living situations: therefore, the education for this profession should be carefully thought through. Van Loon (2005) suggested and implemented a new education for support professionals.

A completely different way of organizing than often is common practice, is necessary: namely the individual person as the smallest organizational unit, including the splitting up of home living and care. The separation between the three life spheres – accommodation, work/daily activities, and leisure – is seen as fundamentally important in an organization promoting QOL.

In this consequential policy of focusing on QOL and supports, sometimes a lot of creative thinking is necessary. There are no problems, only challenges. And, it should be emphasized: regarding the focus on QOL there is no "yes, BUT...".

In the quality management of an organization it is essential to focus on QOL instead of quality of care: what is necessary in the organization to enhance personal outcomes? In quality of care, perspectives of staff and facility are usually more influential than perspectives of the clients. The kinds of results that are important in a quality of care system are often conceived in an easy-to-reach-and-measure-way. This means that value-based evaluation is less popular. The quality of care system gives no guarantee that existing knowledge about good predictors for QOL, such as social inclusion, self-determination and personal development, are implemented (van Loon & van Hove, 2001). Thus, one frequently finds an emphasis on impairment, categorization, homogeneous grouping, health and safety, and control (De Waele & van Hove, 2005). The main concern for quality of care strategies is typically the process (Maes et al., 2000) which allows organizations to invest a lot of time and energy in their own (management) structures and arrangements, sometimes inhibits decisiveness and in some cases even covers the abandonment of principles.

Basic to an organization committed to enhancing QOL are the fundamental beliefs that: (a) the QOL of people with disabilities is composed of those same themes that are important to all persons; (b) a person's QOL is enhanced by empowering persons to participate in decisions that affect their lives; (c) QOL is enhanced by the acceptance and full integration of persons into their local communities ; and (d) a person's QOL is enhanced through the provision of individualized supports (Brown & Brown, 2003; Schalock et al., 2000; Schalock & Verdugo, 2002; Schalock et al., 2008).

Value-based and evidence-based. The CRPD (2006) presents a profound and challenging agenda for government institutions, service providers and practitioners. It provides specific direction on how we assess the adequacy of our current systems and structures and identify what must be done to bring them into compliance with the Convention, and more importantly, how our practice and supports measure up to these fundamental obligations to recognise, protect and promote the rights of people with ID (Stainton and Clare, 2012). There are a number of important examples, including Article 19, 'Living independently and being included in the community', which emphasizes the rights to full inclusion and participation, to a choice of place of residence and to the support necessary to live in the community and to prevent isolation and segregation. Article 17, 'Protecting the integrity of the person', focuses on the right to respect for physical and mental integrity.

As Verdugo et al. (2012) found a close relationship between the (indicators of the) QOL domains and the content of the CRPD Articles, these Articles can be assessed using indicators associated with the eight QOL domains. Indicators for good quality of an organization that wants to conform to the articles of the CRPD, should in the first place be (evidence based) outcome-based indicators, linked to the QOL of the clients. Inputs and processes as well as personal outcomes and program or organization outputs should be related to QOL.

In this respect, the use of instruments to measure QOL, like the POS (van Loon et al., 2008), in an organization can produce important evidence-based outcomes on an individual as well as organizational level (van Loon et al., 2012), which also is an answer to the need to focus on

evidence and evidence-based practices. As an approach to the evaluation of organizations, Schalock et al. (2014) developed the Organization Effectiveness and Efficiency Scale (OEEES), an evidence-based self-assessment to facilitate continuous quality improvement and organizational change.

Conclusion

The alignment between 1) wishes and goals of the person, 2) evidence-based measurement of support needs, 3) the application of evidence-based supports, 4) in which the outcomes are evidence-based assessed QOL-related personal outcomes, 4) within a value-based framework, and 5) in a process of methodological sound Individual Supports Planning, creates an excellent opportunity to support people methodologically in improving their QOL.

Many human service organizations are, facing the challenges of contemporary developments in the field of support to people with disabilities, undergoing change and transformation. This transformation of organizations requires a conceptual and guiding framework.

Important changes in this respect, mentioned by Schalock et al. (2014), are to put the person central, the shift from general services to individualized supports, the alignment of person centred values (QOL, self-determination, inclusion, empowerment, and equity) with service delivery practices, the assessment of personal goals and person-referenced support needs, the provision of an individualized system of supports, and the evaluation of personal outcomes; organizations are becoming more streamlined moving from vertical to horizontal structure, implementing high performance teams. Quality improvement is a continuous process that integrates self-assessment with specific quality improvement strategies. Data systems like the OEEES, organized around performance-based perspectives that provide a balanced scorecard, can be used for self-assessment, reporting, benchmarking, and quality improvement.

In this article we emphasize the importance of values in supporting people, on the micro level as well as on the meso level. Values, based on the CRPD and QOL domains, and evidence-based general factors regarding the efficacy of interventions together should set the framework for

organizing a service provider. Intervention and methods should take place within such a framework, in order to really improve the quality of life together with the person with ID.

References

- Brown, I. & Brown, R. I. (2003). *Quality of life and disability. An approach for community practitioners*. Jessica Kingsley Publishers.
- Carr, A. (2009). Common factors in psychotherapy. In: Carr, A. (Ed.), *What works with children, adolescents and adults? A review of research on the effectiveness of psychotherapy*. Routledge.
- Claes, C., van Hove, G., Vandeveldde, S., van Loon, J. & Schalock, R. (2012). The influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 96–103. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.024>
- De Waele, I., van Loon, J., van Hove, G. & Schalock, R. L. (2005). Quality of life versus quality of care. Implications for people and programs. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2(3–4), 229–239. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2005.00035.x>
- Gómez, L. E., Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2021). A new paradigm in the field of intellectual and developmental disabilities. Characteristics and evaluation. *Psicothema*, 33.1, 28–35. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.385>
- Jenaro, C., Verdugo, M. A., Caballo, C., Balboni, G., Lachapelle, Y., Otrebski, W. & Schalock, R. L. (2005). Cross-cultural study of person-centred quality of life domains and indicators. A replication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 734–739. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00742.x>
- Kok, J. (1973). *Opvoeding en hulpverlening in behandelingstehuizen. Residentiële orthopedagogiek*. Lemniscaat.
- Lombardi, M., Croce, L., Claes, C., Vandeveldde, S. & Schalock, R. L. (2016). Factors predicting quality of life for people with intellectual disability. Results from the ANFFAS study in Italy. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 41(4), 338–347. <https://doi.org/10.3109/13668250.2016.1223281>
- Maes, B., Geeraert, L. & van den Bruel, B. (2000). Developing a model for quality evaluation in residential care for people with intellectual disability. *Journal*

- of *Intellectual Disability Research*, 44(5), 544–552. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2000.00266.x>
- Schalock, R. L. (2001). *Outcome-based evaluation* (2nd Edition). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Schalock, R. L. (2014). *Aligning Quality of Life Domains to Potential Support Strategies and Anticipated Effects* [Handout of a meeting in Arduin].
- Schalock, R. L., Gardner, J. F. & Bradley, V. J. (2007). *Quality of life for people with intellectual and other developmental disabilities. Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Schalock, R. L., Lee, T., Verdugo, M. Á., Swart, K., Claes, C., van Loon, J. & Lee, C.-S. (2014). An evidence-based approach to organization evaluation and change in human service organizations evaluation and program planning. *Evaluation and Program Planning*, 45, 110–118. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.03.012>
- Schalock, R. L. & Verdugo, M. Á. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L., Verdugo, M. Á. & Gomez, L. E. (2011). Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities. An international consensus approach. *Evaluation and Program Planning*, 34(3), 273–282. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2010.10.004>
- Schalock, R. L., Verdugo, M. Á., Gomez, L. E. & Reinders, H. S. (2016). Moving us toward a theory of individual quality of life. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 121(1), 1–12. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1>
- Stainton, T. & Clare, I. C. H. (2012). Human rights and intellectual disabilities. An emergent theoretical paradigm? *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1011–1013. <https://doi.org/10.1111/jir.12001>
- Thompson, J. T., Bryant, B. R., Campbell, E. M., Craig, E. M., Hughes, C. M., Rotholz, D. A. & et al. (2004). *Support intensity scale manual*. American Association on Mental Retardation.
- United Nations (2006). *United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml>
- van Loon, J. (2005). *Arduin. Emancipation and self-determination of people with intellectual disabilities. Dismantling institutional care*. Garant.

- van Loon, J. (2008). Een Persoonsgerichte Ondersteuningsmethodiek. Het methodisch bevorderen van kwaliteit van bestaan voor mensen met een verstandelijke beperking. In J. van Loon & G. van Hove (Eds.), *Arduin. Persoonsgerichte Ondersteuning en Kwaliteit van Bestaan*. Garant.
- van Loon, J. (2015). Planes individuales de apoyo. Mejora de los resultados personales. Siglo Cero. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 46(1), 25–40. <https://doi.org/10.14201/scero20154612540>
- van Loon, J. (2020). Guidelines in supporting people with intellectual disabilities. It's all about values. *Global Journal of Intellectual & Developmental Disabilities*, 7(1). <https://doi.org/10.19080/GJIDD.2020.07.555703>
- van Loon, J. (2021). Deinstitutionalization process, quality of life as leading principle. In F. Maggino (Ed.), *Encyclopedia of quality of life and well-being research* (1–9). Springer.
- van Loon, J., Bonham, G. S., Peterson, D. D., Schalock, R. L., Claes, C. & Decramer, A. (2013). The use of evidence-based outcomes in systems and organizations providing services and supports to persons with intellectual disability. *Evaluation and Program Planning*, 36(1), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2012.08.002>
- van Loon, J., Claes, C., van Hove, G. & Schalock, R. L. (2010). De ontwikkeling van de Persoonsgerichte Ondersteuningsuitkomsten Schaal (POS). *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen*, 36(3), 180–196.
- van Loon, J. & van Hove, G. (2001). Emancipation and self-determination of people with learning disabilities and down-sizing institutional care. *Disability & Society*, 16(2), 233–254. <https://doi.org/10.1080/09687590120035825>
- van Loon, J., van Hove, G. & Schalock, R. L. (2009). The use of SIS data. Items for the development of an individual supports plan. In R. L. Schalock & J. Thompson (Eds.), *The SIS implementation guide. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*.
- van Loon, J., van Hove, G., Schalock, R. L. & Claes, C. (2008). *Personal outcomes scale. A scale to assess an individual's quality of life*. Universiteit Gent.
- van Loon, J. & van Wijk, P. (2016). Organizational transformation. In R. L. Schalock & K. D. Keith (Eds.), *Cross-cultural quality of life. Enhancing the lives of people with intellectual disability*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- van Yperen, T., van der Stegge, M., Addink, A. & Boendermaker, L. (2010). *Algemene en specifiek werkzame factoren in de jeugdzorg. Stand van de discussie*. Nederlands jeugdinstuut.
- Verdugo, M.A., Navas, P., Gómez, L. E. & Schalock, R. L. (2012). The concept of quality of life and its role in enhancing human rights in the field of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11), 1036–1045. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2012.01585.x>
- Wampold (2001). *The great psychotherapy debate. Models, methods and findings*. Lawrence Erlbaum.

Alice Schippers, Robert Jabroer, Mark Koning & Martijn da Costa

Practice what you Preach:

Inclusive Research on Quality of Life

1. A good life for all

Throughout history, the value of mankind has been based on ideas of what a good life entails. Aristotle, for instance, considered eudaimonia, “The Good Life”, as the ultimate purpose in life. His plea was for virtuous citizens, and was based on a strong connection between reason, goodness and humanness of persons (Stainton, 2018). Others moved away from virtue ethics towards context-sensitive approaches. We can see this in how people with disabilities¹ are valued and treated over time, according to changing ideas of goodness and humanness. The ‘natural hierarchy’ and differentiation between animals based on reason and capacity, established by Aristotle, still permeates our modern times, alongside consequent ideas about ablebodiedness and reason (ableism). Striving for a good life, for quality of life, is often considered as striving for a healthy spirit in a healthy body, where there is an implicit norm of what ‘healthy’ should be. Since times of Enlightenment, in our western world, we consider education as the way to ‘improve’ peoples’ lives and circumstances and the way forward. This also applies for people with disabilities, who should be educated as ‘good citizens’ with a good life.

Although there is a lot of support for the idea of a “good life for all” – who would be against such a concept? – we believe that some scholars have an all too utilitarian approach to the concept of quality of life,

1 We are aware of the fact that language is reflecting values and connotations. Since in the disability field, people use as well ‘people first language’ (people with disabilities) as ‘identity first language’ (disabled people), we alternate between these terms.

based on the same ideas of ableism. For instance, the concept of Qualified Adjusted Life Years (QALY's, Weinstein et al, 2009) is therefore problematic, because it inherently devalues disabled lives (Duffy, 2022). Similar discussions were taking place during the first period of the pandemic where triage schemes disadvantaged people with disabilities. It is with all these considerations in mind that we choose to cautiously use the concept of Quality of Life in this paper. People with disabilities are still not included in all public spheres, as demonstrated in the urge and need for the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN-CRPD). From the point of view of this Convention, society in general, but certainly the disability sector, has an obligation to contribute to the capacity of disabled persons to live a good life. We ask not only for inclusion in all life domains that reflects good lives for all, inclusive of disabled people, but also a striving for inclusion in an inclusive manner. This would take on the form of a "practice what you preach" approach: good practices and policies which strive for an inclusive life for all, are themselves inclusive. Therefore, in the drafting of this paper, we tried to move past using only inclusive examples and towards using the voices of disabled persons themselves, in a co-construction of this chapter. One of the authors lives with persons with 'a label', another one identifies as being mildly intellectually disabled.

1.1. Quality of Life, the personal and the public

In the last two decades, the concept of Quality of Life was developed further into the concept of Family Quality of Life (FQoL). In our neo liberal times the emphasis is on the autonomous individual, for instance reflected in 'personal' budgets and 'personalised' support. This individualized focus overlooked the fact that worldwide families are the first and foremost source of support for people with disabilities (Zuna et al., 2014). More recently, also the wider community and the public sphere is taken into account. See for instance the emergence of Educational Quality of Life (Faragher & Van Ommen, 2017) in the field of education, more specifically primary schools. These branches of the Quality of Life concept reflect the shift from individual approaches to systems and contexts of support. Since people are interdependent and social beings, Family and

Educational Quality of Life are highly needed additions in the conceptualization of Quality of Life, and consequently in policies and practices which strive for a good life for all human beings.

1.2. *Inclusive practices and research*

A good life for all is inclusive of people with disabilities. From a perspective of lived experience, the sense of belonging to society is considered to be the backbone of an inclusive society (Cobigo et al., 2016). This resonates the adage of the disability movement 'Nothing about us, without us' and points towards the importance of inclusive practices and methods.

Until recently supports have been imposed on people with disabilities, with hardly any or no input from disabled people themselves. More and more, policies and practices are designed with and by disabled people. In research fields, we see a rise of inclusive research, that by default is informed by and/or led by people with disability. Inclusive research recognizes an inclusive and participatory research design, with disabled people having or sharing ownership of the research, that is further characterized by accessible materials, diverse types of activities and transferability to real life (Walmsley & Johnson, 2003). For instance, in our own experiences of inclusive research, it proved to be very important that people with disabilities (co-)teach inclusive research methods to inclusive research teams (Sergeant et al., 2021; Zaagsma et al., 2022). Moreover, in their revised definition of inclusive research, Walsmley et al. (2018) explicitly state that this type of research aims to contribute to social change, to an inclusive society and "aims to improve the quality of their (*excluded groups, AS*) lives" (p. 758).

2. An Integrating Framework for Quality of Life

Within the background we have depicted so far, we now introduce an integrating framework on Quality of Life, where we envision striving for a good life as an ongoing and iterative process. This is even more important, since disability is a lifelong and lifespan condition. Therefore, all the efforts in this process contribute to valuable outcomes: quality of

life. Because of the lifelong and lifespan nature of disability, outcomes are distinguished from outputs, because they are often more indirect and are being realized over a longer period of time (Schippers et al., 2015). Moreover, the processes leading to sustainable – and hopefully positive – outcomes, are not so straightforward and logic as depicted in figure 1, presented as a horizontal sequence. Quite often, in practice, supports are of a 'trial and error' nature. They do not start on the left end of the picture with ideas on 'what you have to work with', which are in a logic model referred to as 'inputs'. In practice, processes are more iterative and intuitive, based on practice-based evidence.

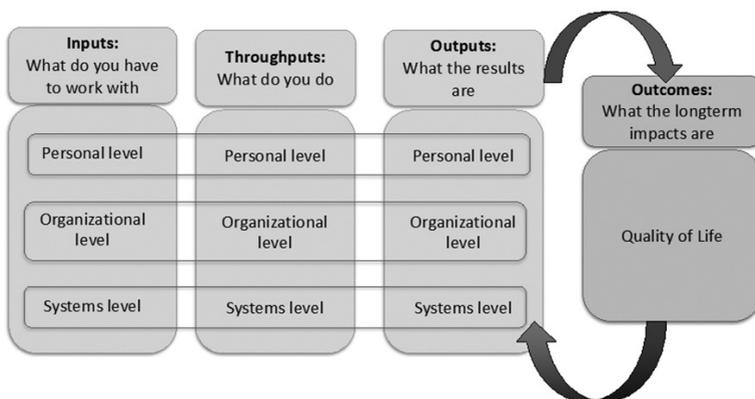


Figure 1: A Quality of Life conceptual framework for integrating functioning at three levels impacting Quality of Life outcomes (adapted from Schippers et al., 2015).

The three levels that we distinguish in practice are the personal level, the organizational level and systems level.

The personal level of individual and family living is characterized by individual and family-based values, cultural beliefs, and practices, as well as by resources that are available in their context, and the access and opportunity to choose between those resources.

Organizational level processes are services and supports developed and performed by both formal and informal parties, although mostly this level can be seen as the level of 'disability service providers'. System level processes are considered as "administrative practices developed in response to public policies and accountability requirements" (Schalock & Verdugo, 2012, p. 64). What is important here is that all three levels are influenced by each other. The organizational level in particular is, on the one hand influenced by the systems level (and vice versa) and at the other hand by the personal level (and vice versa). The addition of 'vice versa' here is important, because the relationships between the levels are reciprocal and interdependent.

Since the development and worldwide ratification of the UN-CRPD these interdependent relationships have become more explicit, and are being increasingly fostered as inclusive practices. This integrating framework can be useful for the purpose of inclusive practices because it shows the interdependent nature of stakeholders in the disability sector, as well as the impact all the processes have on the lives of disabled people and their families. In this respect it also needs to be stated that many disabled people feel confronted by the system level of often incomprehensible processes, and consequently, by the organizational level of practices. People with disabilities, governments and organizations are not seen as partners, but as parties, sometimes even as enemies (Whittle et al., 2017).

To illustrate the framework, we draw from what we see as a positive example of an inclusive project, namely the implementation of the so-called local inclusion agenda in the city of Almere.

3. Implementation of the local inclusion agenda in Almere (Netherlands)

A local inclusion agenda is an action plan for the municipality to become more inclusive. Following the UN-CRPD, also in the Netherlands every municipality is obliged to establish and execute such a plan. Unfortunately, many municipalities haven't done so. Therefore, in the city of Almere, partners took matters into their own hands, with the support

and cooperation of the municipality (the Alderman with 'inclusion' in his portfolio in particular).

In this project – funded by ZonMw² –, project managers from the organizations Abri (a local DPO, disabled peoples' organization), The Creative Motor (a local service provider) and Disability Studies NL (an inclusive research collective) collaborated to implement a local inclusion agenda in the municipality of Almere. The goal of such an agenda is to make the municipality more inclusive in all the domains of life, such as mobility, labour, accessibility and care. If people with disabilities are truly included in all aspects of society, this leads to improved quality of life. We used the previous introduced framework to describe the actions on each level, the personal level of individual and family living, the organizational level of practices and the system level of processes. Also, we described the inputs, throughputs and outcomes of each level, and ultimately their outcomes.

It is important to note that all of the input that led to the local inclusion agenda was based on the needs and barriers experienced by people with disabilities themselves. *'Nothing about us without us'*, as the mantra goes. By doing so, persons with disabilities have a voice, and policy changes are more likely to be in line with the people that have the greatest need of such policies. This seems logical, but often policies are implemented without an explanation of the needs of their target group.

Due to the successful cooperation of municipality, project managers from Abri, The Creative Motor, Disability Studies NL and local organizations that impact day-to-day life of people with disabilities, a local inclusion agenda has been established, and is presently being implemented. The target group (people with disabilities and their families) are being consulted and informed of the progress on a systematic manner, through resonance groups and information gatherings. The societal changes brought forward by the local inclusion agenda observably impact the quality of life of people with disabilities. They improve self-esteem, job satisfaction and sense of acceptance.

2 ZonMw is The Netherlands Organisation for Health Research and Development and has a central role in this area as national funding organisation.

Inputs	Throughputs	Outputs
<i>Individual and family level living</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Detailed exploration of the needs of people with disabilities in day-to-day life Exploration of barriers encountered by people with disabilities in day-to-day life Same goes for family members and caretakers 	<ul style="list-style-type: none"> Establishment of monthly gatherings for people with disabilities and their family members and caretakers to inform them on progress. 	<ul style="list-style-type: none"> Ability to be an equal part of society Accessible service provision Possible to make use of public transport Possible to access public areas and buildings Accessible care
<i>Organization-level practices</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Resources (in form of ZonMw grant) Expressed needs from people with disabilities 	<ul style="list-style-type: none"> Changes in organizational policy Changes in service provision 	<ul style="list-style-type: none"> Sense of awareness for the UN-CRPD Inclusive organizational policy
		<ul style="list-style-type: none"> Inclusive business operation Inclusive service provision
<i>System-level processes</i>		
<ul style="list-style-type: none"> Resources (in form of ZonMw grant) Expressed needs from people with disabilities 	<ul style="list-style-type: none"> Local inclusion agenda with implementation plan Establishment of a resonance group of people with lived experience to discuss policy matters 	<ul style="list-style-type: none"> Sense of awareness for the UN-CRPD Monitoring and evaluation on action plan Inclusive policy making
Outcomes		
<ul style="list-style-type: none"> <i>Individual and family observable well-being:</i> employment, social network, accessibility, care, mobility <i>System and organizational observable changes:</i> changes in policy, changes in awareness, changes in service provision <i>Perceptions of happiness, satisfaction, fulfillment:</i> self-esteem, job satisfaction, acceptance 		

Figure 2: The implementation of the Local Inclusion Agenda Almere mapped to the Quality of Life conceptual framework.

We believe that other municipalities should follow the example of what was done in Almere, with the aim of more closely implementing the goals of the UN-CRPD.

Conclusion

As we have learned from inclusive research practices, a bullet point summary written in accessible language is very helpful for many readers. We also have learned this from our good friend, Johannes Schädler: be clear and engaging in your communication.

Johannes introduced us to the EURECO research network³ that he initiated together with European service providers. In the process of organizing events and webinars together, we were always seeking ways to integrate research, policy and practice. We inspired each other through accessible formats. One such format that Johannes put forward was the so-called 'Fishbowl'.

A Fishbowl discussion can be used for interactive group discussions. Participants are organized into a smaller inner circle, and an outer circle. The inner circle or fishbowl is where the actual discussion takes place; people can move out and, in the fishbowl, whenever they want to contribute to the discussion. Participants in the outer circle listen to the discussion and take notes.

We used this format several times, and it proved to be very fruitful. It led to more interactive discussions, and also allowed participants to share their experiential knowledge that made it accessible for all attendees.

All in all, our bullet points start at the very core of our mutual relationship as human beings. They include not only conclusions and lessons learned from our writing, but also recommendations for everyone.

3 EURECO, a European collaboration platform of academic researchers and service providers working on inclusive community planning and development, in the perspective of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). EURECO develops a network of academic researchers and research affiliated service providers specifically interested in developing inclusive communities. Furthermore, regular meetings for platform members in formats mixing elements of academic conferences and project development workshops are organized.

- We would like to abbreviate the adage 'Nothing about us, without us' to simply 'us'. Together, we are the inclusive society.
- People with disabilities play an important role in mixed research groups, because it let us reflect on the plurality and diversity of society. In words, but also through non-verbal means, because we really seek to engage with each other in person.
- We have flipped the original framework from 2015, since it displayed the systems level at the top end of the model. We would like to avoid any association with a traditional 'top-down' hierarchy. The family- and individual living level is now at the top of the framework.
- People are social beings and we would emphasize their interdependency in all aspects of life. This also means that everyone contributes to each other's quality of life.
- From Greek traditions of thought (a.o. Aristotle) we have learned to categorize groups and people. That went much too far in prioritizing one group over another, and consequently leads to in- and excluding. We would like to encourage more contextual ways of thinking, for instance inspired by Hebrew or African philosophy (Ubuntu). The community is much more important in these philosophies.
- We need to address the now 'excluded groups' in order to build and foster an inclusive society. We think positive discrimination for those excluded groups and people is needed in research, policy and support services.

Acknowledgements:

The authors would like to thank Ms. Jane Strugar Kolešnik for editing our text. We are also thankful to the participants of the local Inclusion Agenda in Almere.

References

- Cobigo, V., Brown, R., Lachapelle, Y., Lysaght, R., Martin, L., Ouellette-Kuntz, H. & Fulford, C. (2016). Social Inclusion: A Proposed Framework to Inform Policy and Service Outcomes Evaluation. *Inclusion*, 4(4), 226–38.
- Duffy, S. (2022). *Quality of Life and Other Problems*. Unpublished Paper.

- Faragher, R. & Van Ommen, M. (2017), Conceptualising Educational Quality of Life to Understand the School Experiences of Students with Intellectual Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 14: 39–50.
- Sergeant, S., Schippers, A., Sandvoort, H., Duijf, S., Mostert, R., Embregts, P. & van Hove, G. (2020). Co-designing the Cabrio-training. A training for trans-disciplinary (research)teams. *British Journal of Learning Disabilities*. 49(2), 230–246. <https://doi-org/10.1111/bld.12357>
- Schallock, R. L., & Verdugo, M. A. (2012). A conceptual and measurement framework to guide policy development and systems change. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 9, 63–72.
- Schippers A.& Zuna N., Brown I. (2015). A Framework for an Integrated Process for Improving Quality of Life. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 12, 3, 151–161.
- Stainton, T. (2018). Reason, value and persons: The construction of intellectual disability in western thought from antiquity to the romantic age. In: Hanes, R., Brown, I. & Hansen, N.E. (Eds.), *The Routledge History of Disability*. London: Routledge.
- Walmsley, J. & Johnson, K. (2003). *Inclusive Research with People with Learning Disabilities: Past, Present and Futures*. Jessica Kingsley Publishers.
- Walmsley, J., Strnadová, I. & Johnson, K. (2018). The added value of inclusive research. *Journal of Applied Research on Intellectual Disability*, 31:751–759. <https://doi.org/10.1111/jar.12431>
- Weinstein, M. C., Torrance, G. & McGuire, A. (2009). "QALYs: The Basics". *Value in Health*. 12: S5–S9. doi:10.1111/j.1524-4733.2009.00515.x
- Whittle, H., Palar, K., Ranadive, N., Turan, J., Kushel, M. & Weiser, S. (2017). "The land of the sick and the land of the healthy": Disability, bureaucracy, and stigma among people living with poverty and chronic illness in the United States. *Social Science & Medicine*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.08.031>
- Zaagsma, M., Koning, M., van Andel, C., Volkers, K., Schippers, A., & van Hove, G. (2022). A Closer Look at the Quest for an Inclusive Research Project: 'I Had No Experience with Scientific Research, and then the Ball of Cooperation Started Rolling'. *Social Sciences*, 11, 186. <https://doi.org/10.3390/socsci11050186>
- Zuna, N. I., Brown, I., & Brown, R. I. (2014). Family quality of life in intellectual and developmental disabilities: A support-based framework. *International Public Health Journal*, 6(2), 161–184.

3. Kommunale Teilhabeplanung

Matthias Kempf

Entwicklung des kommunalen Teilhabeplanungsansatzes am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen¹

Um die Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu verbessern, ist die Perspektive allein auf die spezialisierten Dienste für Menschen mit Behinderungen zu eng. Viel mehr ist das Leistungsgeschehen jeweils vor dem lokalen Kontext zu betrachten und für Planungen der Blick auch auf Fragen der Infrastruktur vor Ort mit ihren Barrieren zu richten. Kommunale Teilhabeplanung unterstützt die (Weiter-)Entwicklung Sozialer Dienste, um die es in diesem Band geht, dadurch, dass mit einer pragmatischen Herangehensweise sowohl die kommunalen Bedingungen als auch die (fachlichen) Entwicklungsziele in die kommunalpolitische Diskussion eingebracht werden.

Im Folgenden wird zunächst knapp aufgezeigt, vor welchem Hintergrund die Berücksichtigung der spezifischen Bedingungen vor Ort an Bedeutung gewonnen hat und wie auf dieser Grundlage am ZPE ein Planungsansatz entwickelt wurde. Das Grundverständnis dieser planerischen Herangehensweise wird im zweiten Teil zusammen mit dem idealtypischen Ablauf eines solchen Prozesses etwas ausführlicher erläutert. Zum Abschluss werden einige Aspekte angesprochen, die für die Planung und Entwicklung Sozialer Dienste in diesem Zusammenhang Herausforderungen darstellen und welche weiter zu bearbeiten sind.

¹ Der vorliegende Artikel beruht auf dem Kapitel „2.2.2 Planung im Kontext der UN-BRK“ aus der Dissertationsschrift des Autors mit dem Titel *Soziale Innovation durch die UN-BRK? – Fallanalyse einer kommunalen Inklusionsplanung*.

1. Entstehungshintergrund

Historisch betrachtet waren im ausgehenden Mittelalter die ersten Ansätze einer staatlich strukturierten Unterstützung von Menschen mit Behinderungen auf der kommunalen Ebene zu beobachten. Die administrative Bearbeitung dieser unter „Armenfürsorge“ (Röh, 2018, S. 15) gefassten Themen war wesentlich für die „Gemeindebildung“, in der sich eine Verwaltung der örtlichen Angelegenheiten durch die Bürgerinnen und Bürger einer Stadt etablierte (vgl. Sachße & Tennstedt, 1998, S. 23ff.). Die weitere Entwicklung des Sozialstaats stärkte aber dann die Bedeutung der höheren Ebenen und konzentrierte sich meist auf andere Ursachen des Interventionsbedarfs, so dass für Menschen mit Behinderungen ein sehr komplexes und unübersichtliches organisationales Feld entstand. Wichtig für die in diesem Beitrag bearbeitete Fragestellung ist, dass bis heute die Zusammenarbeit für die Planung nicht hinreichend geregelt wurde, so dass das „gegliederte System der Leistungen zur Teilhabe [...] auf sieben Gruppen von Rehabilitationsträgern verteilt [ist und sie] bislang über keine gemeinsamen Strukturen verfügen, in denen sie der Planungsverantwortung nachkommen können“ (Welti, 2013, S. 97).

Ein wesentlicher Ausgangspunkt für die Entwicklung eines Planungskonzeptes am ZPE war die Beschäftigung mit einem neuen Typus Hilfen, den sogenannten ‚offenen Hilfen‘, welche die Teilhabe begrenzenden Formen der Unterstützung in großen Einrichtungen überwinden sollten. Stattdessen sollten „Hilfen auf individuelle Lebenslagen und Bedürfnisse der Anspruchsberechtigten“ im Sinne des Konzeptes der offenen Hilfen (Rohrmann, 2007, S. 156) zugeschnitten werden und jeweils vor Ort die Bedarfe erfasst und „Abhängigkeitsverhältnisse reduziert“ (ebd.) werden. In Düsseldorf und dem Kreis Steinfurt wurden erste, vom Land NRW geförderte Projekte zu Netzwerken offener Hilfen durchgeführt und eine Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen (AQUA-NetOH) (vgl. Rohrmann, McGovern, et al., 2002) verfasst. Daneben wurden für Landkreise in verschiedenen Bundesländern Planungskonzepte zur Weiterentwicklung der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen erarbeitet und so Methoden und Instrumente weiterentwickelt (vgl. Rohrmann, Schädler et al., 2010, S. 1). Für die theoretische Weiterentwicklung waren darüber

hinaus die beiden nachfolgend skizzierten Forschungsprojekte des ZPE von besonderer Bedeutung.

Das erste Projekt „Individuelle Hilfen zum selbständigen Wohnen für behinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen (IH-NRW)“ wurde zur wissenschaftlichen Begleitung einer Zuständigkeitsverlagerung bei den wohnbezogenen Eingliederungshilfeleistungen in den Jahren 2003 bis 2008 durchgeführt. Zunächst auf sieben Jahre befristet sollten die beiden Landschaftsverbände neben den stationären Leistungen auch für die ambulanten zuständig sein, was bis dahin Aufgabe der Kommunen war. Diese Fragestellung wurde umfassend angegangen; so wurden neben strukturellen Fragen auch angepasste Zielsetzungen der Unterstützung berücksichtigt. Die möglichen weiteren Entwicklungen der Unterstützungsleistungen wurden durch die Szenario-Technik charakterisiert und einander gegenübergestellt. Eines der ausgearbeiteten Szenarien greift bereits die UN-BRK auf und stellt den Begriff des „inkluisiven Gemeinwesens“ (vgl. Schädler, Rohrman et al., 2008, S. 345) ins Zentrum, der auch für die weitere Ausgestaltung des Planungsansatzes zentral wurde. Statt nur die Zuständigkeitsverlagerung zu betrachten, wurde eine über das Hilfesystem hinausgehende Perspektive auf „das Gesamtgeschehen im örtlichen Gemeinwesen“ (ebd., S. 347) gewählt, da nur so dem durch die UN-BRK veränderten Behinderungsverständnis angemessen begegnet werden kann. Die Beseitigung von Barrieren in Angeboten der allgemeinen Infrastruktur gewinnt vor diesem Hintergrund einen entscheidenden Stellenwert und macht deutlich, dass eine rein fachplanerische Bearbeitung nicht möglich ist. Allerdings wird die Planung der Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen keinesfalls obsolet. In dem Szenario wurde festgestellt, dass „trägerübergreifende Planungsaktivitäten“ und die „Koordination von Leistungen vor Ort die Ausnahme sind“ (ebd., S. 348), wie oben bereits von Welti angedeutet. Da die notwendigen Veränderungen die „Qualität eines Paradigmenwechsels“ (ebd.) aufweisen, wurden auch gesetzliche Anpassungen gefordert um „örtliche Teilhabeplanung [...] als Aufgabe für jede Gebietskörperschaft verpflichtend“ (ebd., S. 357) zu machen. Allerdings wird aufgrund der jeweils spezifischen Situation in der Kommune ein an diese Situationen angepasstes Vorgehen für sinnvoll gehalten, wie weiter unten näher ausgeführt wird, und zwischen den Kommunen ein wenig direkter Austausch wie auf EU-

Ebene² für sinnvoll gehalten. Auch wenn viele Parallelen zwischen den Kommunen zu erwarten sind, so versucht der Ansatz das spezifische Wissen vor Ort zu nutzen und zu aktivieren, um die Faktoren zu identifizieren, die Menschen mit Beeinträchtigung in ihrer Teilhabe behindern. Entsprechend fokussiert die Erläuterung des Begriffs „inklusive Gemeinwesen“ auf die jeweils spezifischen Bedingungen:

Das Szenario des ‚Inklusiven Gemeinwesens‘ steht für die politische und gesellschaftliche Aufgabe, entlang der Institutionen des normalen Lebenslaufs nach ausgrenzenden Bedingungen für Menschen mit Behinderung zu fragen und diese im Sinne des gesetzlichen Gleichstellungsauftrags aufzuheben oder weitgehend zu reduzieren (ebd., S. 357, Hervorheb. i. Orig.).

Das Projekt „Inklusive Gemeinwesen Planen“ war das zweite Projekt, in dem der Ansatz der kommunalen Teilhabeplanung weiterentwickelt wurde. Wieder finanziert vom Land NRW wurde zum einen untersucht, wie die Kommunen die Umsetzung der UN-BRK planerisch angehen und welche Impulse aus europäischen Nachbarländern hierzu aufgegriffen werden können. Im Ergebnis ist neben einem Forschungsbericht (Rohrmann, Schädler et al., 2014a) auch eine Arbeitshilfe für die Kommunen (Rohrmann, Schädler et al., 2014b) erstellt worden. Ergänzend wurden Planungsprozesse wissenschaftlich begleitet, wie im Kreis Herford (Kempf, Kirvel et al., 2015), dem Kreis Olpe (Kempf & Rohrmann, 2017), Kreis Waldeck-Frankenberg (Bertelmann & Rohrmann, 2018) oder in jüngerer Zeit dem Kreis Ahrweiler (Rohrmann & Schädler, 2019) und dem Kreis Siegen-Wittgenstein (Schädler, Wissenbach et al., 2021). Bei diesen Prozessbegleitungen wurden meist unterschiedliche Aspekte vertieft bearbeitet und so der Planungsansatz weiterentwickelt und differenziert. Andere Projekte fokussierten eher auf spezifische Themen, die für den Planungsansatz wichtige Ergänzungen darstellen, wie die Sektoralisierung des Hilfesystems (Schädler & Reichstein, 2018), die Etablierung von Inklusionsorientierung innerhalb der Verwaltung (Konicieczny, Windisch

2 Das Vorgehen orientiert sich an der „offenen Methode der Koordinierung“ (Eurostat, 2015).

et al., 2012; Schädler, 2019) oder die politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in Kommunen (LAG, 2015 und LAG, 2021). In zahlreichen Publikationen wurde der Ansatz aufgegriffen und weiterentwickelt (insbesondere Lampke, Rohrman, et al., 2011). Auf einige wird bei der folgenden Darstellung des Grundverständnisses und Ablaufs des kommunalen Teilhabeplanungsansatzes des ZPE Bezug genommen.

2. Kommunale Teilhabeplanung nach dem ZPE-Ansatz

Für Planungen im Kontext der Sozialen Arbeit unterscheidet Herrmann (2018, S. 1148–1149) drei Ebenen, die helfen können den Ansatz der kommunalen Teilhabeplanung einzuordnen. Die aktuell vermutlich am intensivsten diskutierten Fragen finden auf der Ebene der individuellen Planung statt, wobei Fragen der „Hilfeplanung“ (ebd., Hervorheb. i. Orig.) dominieren. Teilweise wird hier versucht, solche Planungsanlässe für eine persönliche „Zukunftsplanung“ zu nutzen (z. B. Doose, 2015). Andere thematisieren eher den gemeinsamen Ermittlungsprozess der Bedarfe zwischen Nutzern, Anbietern und Kostenträgern (z. B. Gromann, 2018). Dass es bei der Verbindung der individuellen Ebene mit den beiden weiteren zu einer „behindertenpolitischen Gesamtstrategie“ noch erheblichen Weiterentwicklungsbedarf gibt, war eine Schlussfolgerung eines Forschungsprojektes zur „Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe“ (Rohrman, Schädler et al., 2011). Die Planungen innerhalb der jeweiligen Organisationen der Sozialen Arbeit, wie Leistungsanbieter oder -träger, bilden die zweite von Herrmann unterschiedene Ebene. Auf der dritten, der „kommunalen Planungsebene“ (Herrmann, 2018, S. 1149) sind Fragen der kommunalen Teilhabeplanung³ angesiedelt. Hierunter wird verstanden:

3 Die ersten Publikationen verwendeten überwiegend den Begriff der örtlichen Teilhabeplanung, wohingegen spätere eher den Fokus auf die kommunale Federführung legten und daher den Begriff der kommunalen Teilhabeplanung verwendeten. Der Terminus der kommunalen Inklusionsplanung wird auch verwendet und unterstreicht die Nähe zur Umsetzung zur UN-BRK. Konzeptuelle Differenzen werden mit den verschiedenen Begriffen aber nicht verbunden.

Das Konzept der Teilhabepanung steht für einen lernorientierten und partizipativen Prozess, in dem sich unter politischer Federführung der Kommunen die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ‚inkluisiven Gemeinwesens‘ unter den Bedingungen ihrer spezifischen Örtlichkeit zu verwirklichen (Lampke, Rohrman et al. 2011, S. 15).

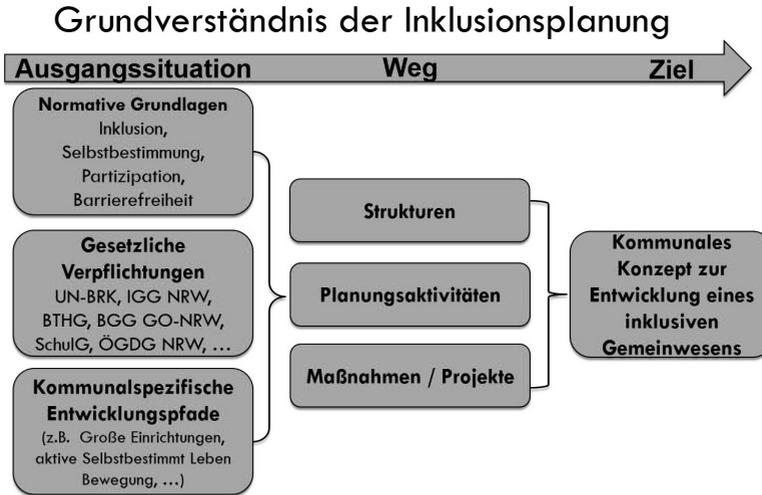


Abb. 1: Grundverständnis der Inklusionsplanung – Eigene Darstellung, angelehnt an Rohrman, Schädler et al. (2014b, S. 19)

Das Ziel der Teilhabe für alle Mitglieder einer Gesellschaft in der Kommune wird nicht nur von der UN-BRK aufgegriffen, sondern beispielsweise auch im Kontext von Demographie wird danach gefragt, wie Infrastruktur universell nutzbar gestaltet werden kann. Entgegen des eingangs geschilderten langanhaltenden Trends der Entkommunalisierung sehen Schädler und Rohrman (2020, S. 327) die Kommunen vor der „Herausforderung in erweitertem Maße Struktur- und Steuerungsverantwortung für Politikfelder zu übernehmen, die zuvor nur ansatzweise Gegenstand kommunaler Politik waren“. Hierfür ist neben den Aufgabenzuweisungen von höheren Ebenen auch ein verändertes Verständnis für die örtliche

Daseinsvorsorge ursächlich. Das in Abbildung 1 vermittelte Grundverständnis kommunaler Teilhabeplanung bietet die Gelegenheit, diese auf die Teilhabe der Bürgerinnen und Bürger zielenden Anforderungen pragmatisch zu verbinden.

Die Ausgangslage wird durch die spezifische Entwicklung vor Ort geprägt. Durch die Orientierung der Unterstützung an großräumlichen Bedarfen und Spezialisierung auf bestimmte Formen der Unterstützung wurden für die Nutzer häufig Umzüge erforderlich und vor Ort entwickelten sich sehr unterschiedliche Angebotsstrukturen. Allerdings haben sich seit der in Deutschland „eher spät [...] einsetzende[n] Kritik an der Anstaltsfürsorge“ (Rohrmann, 2011, S. 30) sowohl neuere Formen der Unterstützung als auch Initiativen von Menschen mit Behinderungen in einigen Kommunen etabliert. Die Reflexion der jeweiligen kommunalen Entwicklung ist wichtig, um Möglichkeiten und Grenzen für kurzfristige Entwicklungen auszumachen. An dieser Stelle lehnt sich das Planungsverständnis an das Konzept der Pfadabhängigkeit (Werle, 2007; Beyer, 2015) an. Die gesetzlichen Verpflichtungen auf Landes- und Bundesebene prägen die Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten vor Ort ebenfalls (vgl. Rohrmann & Kempf, 2019, Kapitel 3.2 Rechtliche Grundlagen), stehen aber zum Teil auch in einem Spannungsverhältnis zu den normativen Grundlagen wie Inklusion oder Partizipation, die gerade für eine langfristige Orientierung und Bewertung der Ausgangslage eine besondere Relevanz haben. Da Bewertungen für Planungen unerlässlich sind, diese auf einer Grundlage erfolgen müssen, ist Transparenz bei den verwendeten Maßstäben geboten, um so auch sachliche Dispute zuzulassen. Planung ist in diesem Sinne auch „ein normatives Geschäft“ (Fürst, 2008a, S. 41).

Die gestalterischen Möglichkeiten in einem Planungsprozess können nach ihrer Dauerhaftigkeit in drei Kategorien eingeteilt werden. Während Maßnahmen und Projekte kurzfristig und dynamisch Veränderungen bewirken können, haben sie in der Regel eher experimentellen Charakter und sind im Gegensatz zu (politischen oder verwaltungsmäßigen) Strukturen nicht dauerhaft. Solche Strukturen bieten Sicherheit und können beispielsweise durch Gremien, wie einen Beirat für Menschen mit Behinderungen, dauerhaft den kommunalpolitischen Diskurs prägen. Planungsaktivitäten stehen hinsichtlich der Dynamik und der Dau-

erhaftigkeit zwischen diesen beiden Polen. Projekte, denen es teilweise an Nachhaltigkeit oder auch einer konsequenten Zielausrichtung fehlt, schaffen Dynamik, die bereits etablierten Strukturen teilweise fehlt. Die Stabilität der Strukturen kann aber genutzt werden, um neue Ideen über einen längeren Zeitraum zu etablieren. Planung erfüllt mit dieser Vermittlung die Aufgabe als „Transferstelle von Ideen in praktisches Handeln (Innovationstransferfunktion)“ (Fürst, 2008a, S. 38), dadurch, dass dauerhafte Veränderungen vor Ort angestrebt werden. Wiechmann (2018, S. 1778) sieht aktuell eine „Renaissance strategischer Planung“, da diese langfristige Ausrichtung den projekthaften Planungen fehlt. Die weite Verbreitung von Projekten folgt der inkrementalistischen Planungsausrichtung, die sehr einflussreich ist. Den Unterschied zwischen strategischen und inkrementalistischen Herangehensweisen macht er einprägsam deutlich: „an die Stelle eines einmaligen kräftigen Zubeißens [tritt] beständiges Nagen“ (ebd., S. 1777). Hier ist die Zielorientierung am Begriff des inklusiven Gemeinwesens nützlich, da er insoweit strategiefähig ist, dass Strukturen, Maßnahmen und Planungen danach bewertet werden können, inwieweit sie zur Zielerreichung beitragen. Während die Grafik oben als Momentaufnahme ein einmaliges Vorgehen suggeriert, ist das Planungsverständnis, wie weiter erläutert wird, zirkulär und es kann von mehreren Planungsepisoden ausgegangen werden. Es wird deutlich, dass dieses Vorgehen über ein simples Implementationsverständnis hinausgeht, wenn hierunter lediglich die verwaltungsmäßige Umsetzung von Vorschriften verstanden wird. Vielmehr geht es um einen kommunalen Lern- und Entwicklungsprozess, der an der kommunalen Selbstverwaltung und der prinzipiellen „Allzuständigkeit“ (Dahme & Wohlfahrt, 2013, S. 43) der Kommunen ansetzt.

(Idealtypischer) Ablauf von Prozessen der kommunalen Teilhabeplanung

Der Ablauf von Prozessen der kommunalen Teilhabeplanung orientiert sich am Policy-Cycle und ist mit den vorgestellten Phasen als heuristische Orientierung, aber nicht als fester empirischer Ablauf zu verstehen. Vergleicht man die verschiedenen Phaseneinteilungen (Fürst, 2008b, S. 49f.; Fürst, 2018, S. 1713; Herrmann, 2018, S. 1154; Montag Stiftung, 2018, S. 82), dann gibt es einerseits große Übereinstimmungen in der Grund-

struktur und andererseits eine thematische Spezifik in der Bezeichnung der Phasen, die auf die unterschiedlichen Anwendungshintergründe zurückgeführt werden können. Wichtiger für das generelle Verständnis als diese Differenzen in der theoretischen Beschreibung sind aber die in den Planungsprozessen generell auftretenden Spannungen, die jeden Ablauf beeinflussen. Fürst identifiziert hier drei Herausforderungen, die generell bei Planungen auftreten:

- a) unterschiedliche Interessen führen zu Konflikten, die bewältigt werden müssen;
- b) die eingeschränkte Prognosefähigkeit löst Unsicherheit aus;
- c) alternative Maßnahmen erfordern kreative Ideen (vgl. Fürst, 2018, S. 1713).

Die herausfordernde Aufgabe einer Prozessbegleitung muss diese Spannungen im Blick behalten, wobei durch den Policy-Cycle angedeutet werden kann, was jeweils zu bewältigende Aufgaben sind. Da gleichzeitig bei den jeweiligen Akteuren auch „formelle und informelle Willensbildungs-, Entscheidungs- und Implementationsprozesse“ (vgl. Wiechmann, 2018, S. 1773) ablaufen, ist dort jeweils mit einer eigenen Abfolge zu rechnen, die nur begrenzt synchronisiert werden kann.

Als „Weiterentwicklung des politikwissenschaftlichen Modells des ‚policy-cycle‘ ist das von Schädler und Rohrmann (2020, S. 328) konzipierte „Schleifenmodell“⁴ für kommunale Planungsprozesse“ anzusehen, das im Rahmen des CISCOS-Projektes (2020, Part 3, S. 54) entwickelt wurde. Auf dieses wird weiter unten im Zusammenhang mit der Fortschreibung von Planungsprozessen noch einmal eingegangen.

Die folgende Grafik und Phaseneinteilung stammt aus dem erwähnten Projekt „Inklusive Gemeinwesen Planen“ (Rohrmann, Schädler et al., 2014b, S. 47) und geht auf die spezifischen Phasen von Planungen auf kommunaler Ebene im Zusammenhang der Umsetzung der UN-BRK ein.

4 Von Schleifen spricht auch Herrmann (2018, S. 1154), allerdings steht der Begriff dort für den Rückbezug innerhalb eines Planungszyklus auf zuvor erfolgte Prozessschritte. Dass die Erfahrung des Planungsprozesses das Lernen für weitere Planungsepisoden unterstützen kann, wird von ihm nicht thematisiert.

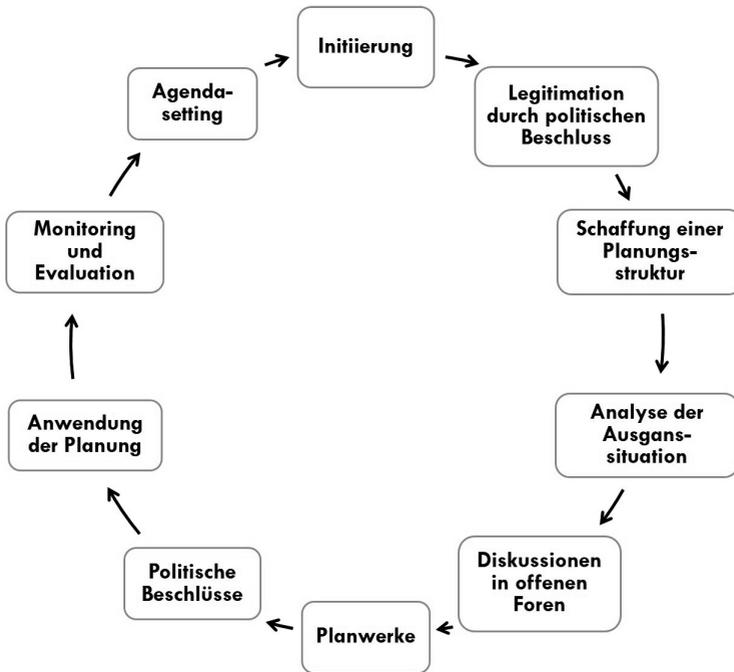


Abb. 2: Prozesszirkel zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens – Eigene Darstellung angelehnt an Rohrmann, Schädler et al. (2014b, S. 47)

In der ersten Phase, dem *Agenda-Setting*, geht es darum, dass sich das Anliegen im „Themen-Rauschen“ (Fürst, 2008b, S. 49) so weit durchsetzt, dass es zu einer öffentlichen Bearbeitung kommt. Kristof (2020, S. 59) betrachtet die individuelle Ebene und sieht hier als „Basis jeder Veränderung“ an, dass Personen ein „Gefühl von Verantwortlichkeit für die Probleme und deren Lösung (Ownership)“ entwickeln. Damit wird nicht gesagt, dass diese Personen eine eigene Verursachung sehen, sondern sich lediglich einem Thema widmen. Welche Anlässe vor Ort dazu führen, dass ein Thema so bearbeitet wird, kann sehr unterschiedlich sein. Rohrmann und Schädler (2020, S. 330) schildern die Abläufe, die zum Beginn

eines zweijährigen, thematisch sehr umfassend angelegten Planungsprozesses geführt haben.

Die Phase der *Initiierung* ist durch die Strukturierung der Prozessvorbereitung gekennzeichnet und nicht strikt vom vorherigen Prozessschritt zu trennen. Von Kristof (2010, S. 520f.) wurden Veränderungsprozesse, vor allem im Bereich des Umweltschutzes, untersucht und festgestellt, dass sich Prozesse mit einer bestimmten Akteurskonstellation als besonders erfolgreich erwiesen. Die als Promotoren bezeichneten Rollen bzw. Funktionen können dabei von Personen oder Organisationen ausgefüllt werden. In früheren Modellen wurden nur „Fach- und Machtpromotoren“ unterschieden und Beziehungs- und Prozesspromotoren erst später ergänzt (vgl. Burr, 2018, S. 1483 zur historischen Entwicklung des Modells). Prozesse, in denen alle vier Promotorenrollen vertreten waren, erwiesen sich als erfolgreicher (vgl. Kristof, 2010, S. 520f.). Neben dem Ziel, die richtige Konstellation der Akteure zu bilden, stellt sich auch die Frage, wer in solchen Prozessen die Federführung innehaben soll. Es wird empfohlen, dass die Kommune als demokratisch legitimierte Instanz die Hauptverantwortung übernehmen sollte (vgl. Rohrman, Schädler et. al 2014b, S. 48). Unter dem Gesichtspunkt der fachlichen Expertise wären auch die Anbieterorganisationen denkbar, allerdings ist hier die fehlende Neutralität eine Herausforderung. Den Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen, etwa einem Beirat, diese Verantwortung zu übertragen, kann wegen der herausgehobenen partizipativen Möglichkeiten erwogen werden, allerdings wären solche Gremien mit Blick auf die notwendigen Ressourcen überfordert und in ihrer Funktion als kritisches Korrektiv begrenzt. Fragen der Partizipation und der Gestaltung von Diensten haben mit der Ratifizierung der UN-BRK im Jahr 2009 eine veränderte rechtliche Grundlage und entsprechend eine andere Prominenz in den Planungsprozessen erhalten. Die Umsetzungsbemühungen der UN-BRK auf kommunaler Ebene haben die Beschäftigung mit der Teilhabeplanung verstärkt. Viele Kommunen haben den Auftrag, dass alle staatlichen Ebenen zur Umsetzung verpflichtet sind (Art. 4 Abs. 5 UN-BRK), für sich aufgegriffen. Mit den im nächsten Prozessschritt angedeuteten kommunalen Beschlüssen können solche Planungsvorhaben durch kommunalpolitische Gremien wie Kreistag oder Stadtrat abgesichert

werden. Neben der so vermittelten Legitimität des Prozesses können auch notwendige Ressourcen erschlossen und das Thema auf der politischen Tagesordnung gehalten werden. Hiermit bieten sich auch Möglichkeiten, das öffentliche Bewusstsein für die Anliegen der UN-BRK zu sensibilisieren. Auch wenn es zweckmäßig erscheint die kommunalpolitischen Gremien frühzeitig einzubeziehen, so ist die Anordnung im Prozesszirkel an dieser Stelle empfehlend zu verstehen und andere oder weitere Zeitpunkte sind denkbar.

Im Prozessschritt der *Schaffung einer Planungsstruktur* ist es wichtig, einerseits die in der Kommune vorhandenen Erfahrungen und Ressourcen zu nutzen und andererseits auch Strukturen zu schaffen, die passend sind zur planerischen Umsetzung der UN-BRK. Die folgenden vier Grundsätze spiegeln die in den Prozessbegleitungen gemachten Erfahrungen wider:

- Ausrichten an vorhandenen Planungsmethoden und -traditionen
- Ausrichtung an der UN-BRK und den für die Umsetzung relevanten Dokumenten (z. B. UN-Ausschuss, 2015)
- intensive dialogische Struktur des Prozesses
- Ausrichtung am prozesshaften Vorgehen (vgl. Rohrmann & Kempf, 2019, Kapitel 4)

Durch Anschluss an vorherige, als erfolgreich angesehene Planungsprozesse, kann dieses Wissen genutzt werden und möglicherweise auch die Mitarbeitsbereitschaft gesteigert werden. Neben den notwendigen Festlegungen (Zeitplänen, Auswahl von Themen, Struktur der Gremien) empfiehlt sich auch, die Öffentlichkeit frühzeitig zu informieren und Möglichkeiten der Beteiligung zu schaffen (vgl. Kempf & Rohrmann, 2017, S. 16 als Beispiel für eine mögliche Planungsstruktur). Da die Überwindung von einstellungs- und umweltbedingten Barrieren nicht exklusiv in der Sozialverwaltung bearbeitet werden kann, werden je nach Thema auch die anderen Abteilungen der Kommunalverwaltung einzubeziehen sein. Zudem werden alle drei Ebenen der Planung, Fach-, Ressort-, und Entwicklungsplanung (siehe Näheres in Rohrmann & Kempf, 2019, in Kapitel 3.3 Ebenen der Planung) von Relevanz sein. Nach Art. 4 Abs. 3 UN-BRK ist der Prozess in der Weise für Menschen mit Behinderungen partizipativ zu gestalten, dass „eng[e] Konsultationen“ bei allen Maßnahmen

zur Umsetzung der UN-BRK „über die sie vertretenden Organisationen“ durchgeführt werden. Abgesehen davon, dass es zweckmäßig ist, die spezifische Expertise von den Personen zu nutzen, die Behinderungen in der Teilhabe in der Kommune täglich erleben, weist Hoffmann (2015, S. 263) auch darauf hin, dass die veränderte Rolle im Prozess zur Bewusstseinsbildung beitragen kann, da sie „vom Problemträger zum Problemlöser [...] werden“. Die Erfahrungen auf Bundesebene mit dem Partizipationsfonds bewertet Palleit (2018, S. 2) positiv und schlägt vor, dass „ähnliche Instrumente in den Ländern und Kommunen entwickelt werden“.

Auch bei der *Analyse der Ausgangssituation* ist die Partizipation von Menschen mit Behinderungen wichtig. Neben der Mitwirkung in Planungsgruppen sollte ein Ziel sein, die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der jeweiligen Gebietskörperschaft so zu erfassen und zu beschreiben, dass einerseits konkrete Maßnahmen entwickelt werden können und andererseits im zeitlichen Verlauf auch Unterschiede erkennbar werden. Bestimmte Aspekte, wie beispielsweise die Anzahl an Niederflerbussen oder FM-Anlagen in Veranstaltungsräumen, können noch vergleichsweise gut quantitativ erfasst und in Kennzahlen ausgedrückt werden. Andere, nicht weniger das alltägliche Leben prägende Zusammenhänge, wie beispielsweise die Teilhabe im Vereinsleben oder Stigmatisierungserfahrungen, lassen sich nachvollziehbar schildern, aber nicht sinnvoll in Zahlen ausdrücken. Da die Orientierung an quantitativen Werten bei Planungen, insbesondere im Kontext von Politik und Verwaltung, üblich ist, muss hier für die anderen Darstellungen das Verständnis zum Teil noch geweckt werden. In forschungsmethodischer Hinsicht kann eine breite Palette von Methoden genutzt werden, wie Befragungen, Interviews, Fokusgruppen oder teilnehmende Beobachtungen (vgl. Kempf & Rohrman, 2017, S. 20–21). Die Durchführung von Sozialraumanalysen (Trescher & Hauck, 2020, S. 31ff.) oder Sozialraumerkundungen (Gaida & Konieczny, 2011) helfen, die Wahrnehmung der Lebenssituation direkt zu erfassen, auch wenn teilweise bei der praktischen Durchführung vorhandene einstellungsbedingte Barrieren deutlich erkennbar sind (Bertelmann & Konieczny, 2018). Ein Beispiel für eine partizipativ durchgeführte Analyse, die so auch direkt das Verständnis der involvierten Mitarbeiter positiv beeinflusste, ist das Projekt „inklusionsorientierte Verwaltung“ (Konieczny, Windisch et al., 2012; Schädler, 2019).

Die *Diskussion in offenen Foren* erscheint in der schematischen Darstellung des Ablaufs getrennt von der Analyse der Daten, aber die zeitliche Strukturierung kann hier auch so erfolgen, dass Teilergebnisse bereits frühzeitig diskutiert werden oder es zu unterschiedlichen Abläufen für die verschiedenen Planungsgruppen kommt. Im Kern geht es darum, dass die Anzahl der in den Prozess involvierten Personen zu diesen Zeitpunkten erweitert werden soll. Erfordert die pragmatische Zusammenarbeit in Planungsgruppen, dass diese nicht zu groß werden, so soll hier Gelegenheit gegeben werden, erfasste Ergebnisse zu diskutieren und weitere Impulse, etwa zu Maßnahmen, in den Prozess zu geben. Wie in der Erläuterung des Grundverständnisses kurz angerissen, ist auch hier die Thematisierung der normativen Grundlagen wichtig, „da in die Analyse der Ist-Situation [...] bereits (explizit und implizit) Wertungen“ (Fürst, 2018, S. 1713) eingeflossen sind. So kann Transparenz sichergestellt und gleichzeitig die veränderte Sicht auf Behinderung erläutert werden. Differenzen in Bewertungen und Sichtweisen sollten zugelassen und dokumentiert werden, um einer rein symbolischen und beschwichtigenden Beteiligung entgegenzuwirken. Die möglichst barrierefreie Gestaltung öffentlicher Veranstaltungen stellt in vielen Kommunen noch eine Herausforderung dar, ist an sich aber ein wichtiges Lernfeld für solche Prozesse. Da die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in einer Kommune nicht einheitlich ist und auch nicht alle Maßnahmen in allen Fällen für gleich dringlich gehalten werden, sollten möglichst viele Gruppen von Menschen mit Behinderungen direkt beteiligt werden, was aber ebenfalls herausfordernd sein kann. So hat Jacobi (2018) erfasst, dass sich insbesondere Menschen mit psychischen Erkrankungen von solchen Planungsprozessen nicht angesprochen fühlen. Laub beleuchtet (2021) in einer tiefgehenden Analyse das für Menschen mit psychischen Erkrankungen in solchen Prozessen auftretende Spannungsverhältnis.

Mit dem Begriff der *Planwerke* werden die schriftlichen Ergebnisse eines Planungsprozesses beschrieben. Diese sind mit Blick auf Umfang und Gestaltung sehr unterschiedlich. Während einige eher auf die politischen Gremien und die Verwaltung abzielen, haben andere eine Gestaltung, die für eine breite öffentliche Rezeption optimiert zu sein scheint. Wichtiger als das Design muss aber sein, dass diese Dokumente als „Zwischenergebnis eines Planungsprozesses“ (Rohrman, Schädler et

al., 2014b, S. 56) verstanden werden, die Darstellung also auf die weitere Umsetzung vor Ort zielt. Hierfür kann es helfen „Zielvorgaben und Indikatoren zur Überwachung der Umsetzung des Übereinkommens“ mitzuformulieren, wie dies der UN-Ausschuss (2015, S. 2) für die Aktionspläne auf Ebene des Bundes und der Länder empfiehlt. Für diese Indikatoren, aber auch für den gesamten Prozess, ist die „Rückbindung an die Konvention“ (Palleit, 2010, S. 3) zentral, da so eine langfristige Orientierung aufrecht gehalten werden kann und gleichzeitig die normative Grundlage transparent vermittelt wird. Mit dem erstellten Planwerk sollen die beiden weiteren Prozessschritte der *politischen Beschlüsse* und der *Anwendung der Planung* vorbereitet und begleitet werden. Die Planung zielt auf die Anwendung von Maßnahmen in der jeweiligen Kommune. Durch einzelne kommunalpolitische Beschlüsse können diese Vorhaben Legitimität und Ressourcen erhalten. Durch eine solche Begleitung der Planungsanwendung in der Kommunalpolitik kann das Thema auch auf der Tagesordnung und im Bewusstsein der Bevölkerung gehalten werden. Dass nicht alle Projekte, die mit dem Label Inklusion versehen werden, auch tatsächlich der Umsetzung der UN-BRK dienen, sprechen auch Trescher und Hauck (2020, S. 305ff.) an. Sie ziehen in Zweifel, ob „überhaupt Strukturveränderungen“ erwartet werden können, wenn sie von „Einrichtungen und Trägern verantwortet und durchgeführt werden“. So wichtig es ist, dass die Umsetzung kritisch begleitet wird, so notwendig scheint aber auch ein pragmatischer Zugang zu sein; hier wirkt die von Trescher und Hauck (ebd.) geübte Kritik sehr pauschal und es werden in ihren Empfehlungen beinahe ausschließlich Maßnahmen befürwortet, die auf Bewusstseinsbildung zielen. Eine differenziertere Analyse von Planungsprozessen und Umsetzungsbemühungen kann konkretere Veränderungen benennen und sollte auch Fragen der „Planungskultur“ (Othengrafen & Reimer, 2018) vor Ort mitberücksichtigen.

Der zuletzt angesprochene Aspekt, dass die Umsetzung der Planungen hinsichtlich der tatsächlich erzielten Folgen überprüft werden muss, bildet den Kern des letzten Prozessschritts, *Monitoring und Evaluation*. Ob Maßnahmen tatsächlich nach den „SMART“-Kriterien gestaltet sein sollten, wie vom Deutschen Institut für Menschenrechte (2019, S. 4) empfohlen, kann diskutiert werden. Wie oben bereits angesprochen besteht das Problem, dass nicht alle wichtigen Kriterien tatsächlich messbar im Sinne

quantitativer Überprüfung sind und dass das Fokussieren auf gut messbare Kriterien andere wichtige Themen unbearbeitet lässt. Die Ausrichtung des Prozesses an der Frage, ob die Maßnahmen perspektivisch dabei unterstützen, dass eine Kommune näher an den Begriff des inklusiven Gemeinwesens kommt, kann auch in dieser Phase sinnvoll sein. Für kurz-, mittel- und langfristige Ziele bieten sich jeweils unterschiedliche Handlungsmöglichkeiten (vgl. Rohrmann & Kempf, 2019). Zudem ist bei der Bearbeitung auch mit Widerständen und Beharrungskräften zu rechnen. Die Forderungen der UN-BRK stehen in vielen Aspekten im Widerspruch zum bisherigen Umgang mit Menschen mit Behinderungen, so dass hier gerade für spezialisierte Dienste mit erheblichen Anpassungsbedarfen zu rechnen ist. Auch wenn das perspektivische Ziel darin besteht, dass die Inhalte der kommunalen Teilhabeplanung in die „unterschiedlichen Planungsbereich[e]“ (Rohrmann, Schädler et al., 2014b, 56) der Verwaltung übergehen, so scheint der Anpassungsbedarf insgesamt noch so groß, dass die Fortschreibung von Plänen weiterhin sinnvoll ist. Eine Fortschreibung kann aber durch die Möglichkeit des Lernens auf einem höheren Niveau gegenüber dem vorherigen Planungszyklus durchgeführt werden, wie nach dem „Schleifenmodell“ (Schädler & Rohrmann, 2020) anzunehmen ist. Bei erfolgreich verlaufenden Prozessen kann die „erweiterte Erfahrungsbasis“ die „Politikfähigkeit der Kommune“ (ebd., S. 329) verbessern. Hierfür ist aber die Reflexion sowohl der erzielten Ergebnisse als auch der Planungsorganisation erforderlich.

3. Herausforderungen – offene Fragen

Der Kontext, in dem sich die Herausforderungen der kommunalen Teilhabeplanung verändern, kann abschließend am Beispiel des Kreises Olpe veranschaulicht werden, in dem über einen Zeitraum von 34 Jahren drei Planungsprozesse durchgeführt wurden (vgl. Kempf & Rohrmann, 2017, S. 8–13). Im Jahr 1983 wurde ein „Behindertenhilfeplan“ erstellt, der bereits auf die sozialen Bedingungen im Zusammenhang mit Behinderungserfahrungen hinweist (ebd., S. 1) und so deutlich macht, dass diese Fragen, zumindest grundsätzlich, nun schon recht lange auch auf kommunaler Ebene diskutiert werden. Die Planung legte einen großen Schwerpunkt auf das akribische Sammeln von Daten zum Angebot und der Nutzung

von Diensten für Menschen mit Behinderungen. Von diesen Daten wurden aber kaum Maßnahmen abgeleitet, da die Gestaltungsmöglichkeiten auf Kreisebene als sehr begrenzt angesehen wurden. Der im Jahr 2003 vorgelegte Bericht ging bereits von einem zirkulären Planungsverständnis aus, involvierte deutlich mehr Akteure zu einem früheren Zeitpunkt und räumte der Erarbeitung des Planwerks deutlich breiteren Raum ein, wodurch Handlungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene aufgezeigt wurden. Der Bericht von 2017 enthält kaum noch Daten zur Angebotsstruktur, da diese inzwischen regelmäßig erfasst werden und zum großen Teil über das Internet einsehbar sind. Stattdessen wurde der Suche nach gemeinsamen Zielen, auch von Anbietern und Kostenträgern (vgl. ebd., 98–137), mehr Aufmerksamkeit gewidmet und auch die Analysephase entsprechend ausgerichtet. Das Ziel war, dass durch die Planung gemeinsam geteiltes Wissen bereitgestellt werden konnte, durch welches den Akteuren die weitere Zusammenarbeit erleichtert wird (z. B. kurz- und mittelfristige Entwicklungsziele der allgemeinen Infrastruktur). Somit wird der „Konfliktregelung“ mehr Aufmerksamkeit gewidmet, was Fürst (2018, S. 1712) mit der zunehmenden „Politisierung der Planung“ begründet. Gerade im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung von Diensten scheint diese Aufgabe wichtiger zu werden. Einen kritischen Blick auf das bisherige Implementationsverständnis von Veränderungen im Bereich der Behindertenhilfe wirft Schädler (2018) aus neo-institutionalistischer Perspektive. Es wird begrüßt, dass vom BTHG der Begriff des Sozialraums intensiv aufgegriffen wird, allerdings ohne dass ein verbindliches Verständnis festgelegt worden ist. Für die vorliegende Thematik ist noch problematischer, dass „vollkommen ungeregt [bleibt,] wer die Träger vor Ort koordinieren und auf den Sozialraum ausrichten soll“ (Schädler, 2018, S. 153). Zudem wird von der überwiegenden Mehrheit der Anbieter der Veränderungsimpuls der UN-BRK nur unzureichend aufgegriffen, was aber für sie selbst problematisch ist:

Folgt man der aus der Pfadabhängigkeitstheorie abgeleiteten Analyse, dass sich viele Träger der Behindertenhilfe in einer Locked-in-Situation befinden, wäre aber ein ‚Weiter so!‘ ebenfalls riskant, da sich die Bedingungen des Umfelds geändert haben (Schädler, 2018, S. 154 Hervorheb. i. Orig.).

Von Seiten des Gesetzgebers sollten hier verbindlichere Koordinationsmechanismen auf kommunaler Ebene etabliert werden und die Anbieter sollten sich „auf eine Koordinationsstruktur in kommunaler Federführung“ (ebd.) einlassen.

Die einleitend angesprochene Entwicklung des deutschen Sozialstaats hat auch zur „institutionelle[n] Fragmentierung und Sektoralisierung der Sozialpolitik“ (Strünck, 2018, S. 147) geführt, was sowohl für die Planungspraxis als auch die praktische Unterstützung vor Ort folgenreich ist (vgl. Schädler, Wittchen et al., 2019). Die Strukturen der Träger verorten sich innerhalb der einzelnen Sektoren, also beispielsweise Behinderung, Sozialpsychiatrie oder Pflege, die Bedarfe der Adressatinnen und Adressaten sind teilweise sektorenübergreifend und vor allem an einer nah-räumlichen Unterstützung orientiert. Planungsansätze, die diese Grenzen überwinden werden erprobt (vgl. Schädler & Rohrmann, 2020), sind aber hinsichtlich der Beteiligung und der fachlichen Fragen sehr komplex. Für Ansätze einer solchen „integrierten Sozialplanung [...] liegen kaum Erfahrungen vor und die Theoriebildung steht erst am Anfang“ (ebd., S. 328). Zudem stehen diese Bemühungen den nach Sektoren gegliederten Finanzierungsmustern der Anbieter von Unterstützungsdiensten gegenüber. Neben der Weiterentwicklung kommunaler Planungsprozesse, die Anregungen in vielen kommunalen Lebensbereichen erzeugen, kann die aktuelle Situation der Dienste auch als Inkubator für „experimentelle Sozialpolitik“ (Strünck, 2017) verstanden werden. Ohne dass es für solche Kooperationen auf kommunaler Ebene eine Erfolgsgarantie gibt oder die Ergebnisse immer übertragbar sind, haben in der Vergangenheit solche Initiativen die Entwicklung positiv geprägt. Solche Initiativen wirken „an der Basis sozialer Probleme [...] ohne den größeren institutionellen Kontext aus den Augen zu verlieren. Dazu braucht es allerdings Akteure, die keine institutionellen *outsider* sind und dennoch den Willen und die Mittel haben, Neues auszuprobieren. Die meisten dieser Experimente finden nicht zentral statt, sondern lokal“ (Strünck, 2017, S. 320 Hervorheb. i. Orig.).

Literatur

- Bertelmann, L. & Konieczny, E. (2018). Sozialraumerkundung als partizipative und sektorübergreifende Datenerhebungsmethode? In J. Schädler & M. F. Reichstein (Hrsg.), *Sektoralisierung als Planungsherausforderung im inklusiven Gemeinwesen* (S. 133–146). ZPE-Schriftenreihe: Nr. 51. Universität Siegen Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE).
- Bertelmann, L. & Rohrmann, A. (2018). Bericht zur Unterstützung und Begleitung eines Prozesses zur Teilhabeplanung im Landkreis Waldeck-Frankenberg. https://zpe.uni-siegen.de/wp-content/uploads/2022/07/bericht_wiss_begleitung_thp_wafkb.pdf
- Beyer, J. (2015). Pfadabhängigkeit. In G. Wenzelburger & R. Zohlhöfer (Hrsg.), *Handbuch Policy-Forschung* (S. 149–171). Springer VS.
- CISCO Project Consortium. (2020). *CISCO Training Package*. Siegen. <http://dx.doi.org/10.25819/ubsi/8912>
- Deutsches Institut für Menschenrechte. (2019). *Menschenrechtliche Aktions- und Maßnahmenpläne: Handreichung für Anwender_innen aus Verwaltung und Zivilgesellschaft*. Berlin. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/MSt_UN-BRK_2019_Handreichung_Aktionsplaene.pdf
- Doose, S. (2015). Partizipation im Rahmen von Prozessen der Hilfe- und Zukunftsplanung: Teilhabe an einem guten Leben als Zielperspektive – Behinderung als Ausgangssituation. In M. Düber, A. Rohrmann & M. Windisch (Hrsg.), *Barrierefreie Partizipation: Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung* (S. 342–355). Beltz Juventa.
- Eurostat (Hrsg.). (2015). *Glossar: Offene Methode der Koordinierung (OMK)*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Open_method_of_coordination_\(OMC\)/de](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Open_method_of_coordination_(OMC)/de)
- Fürst, D. (2008a). Begriffe der Planung und Entwicklung der Planung in Deutschland. In D. Fürst (Hrsg.), *Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung* (3. Aufl., S. 21–47). Rohn.
- Fürst, D. (2008b). Planung als politischer Prozess. In D. Fürst (Hrsg.), *Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung* (3. Aufl., S. 48–69). Rohn.

- Fürst, D. (2018). Planung. In *Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung* (2018. Aufl., S. 1711–1719). Akademie für Raumforschung und Landesplanung.
- Gaida, M. & Konieczny, E. (2011). Sozialraumerkundung – Partizipative Projekte in der Teilhabeplanung. In D. Lampke, A. Rohrman & J. Schädler (Hrsg.), *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis* (1. Aufl., S. 245–256). VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Gromann, P. (2018). Integrierte Teilhabeplanung. In P. Buttner, S. B. Gahleitner, U. Hochuli-Freund & D. Röh (Hrsg.), *Hand- und Arbeitsbücher: Bd. 24. Handbuch Soziale Diagnostik: Perspektiven und Konzepte für die Soziale Arbeit* (S. 386–391). Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus-Verlag.
- Herrmann, F. (2018). Planung und Planungstheorie. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (6. Aufl., S. 1147–1158). Ernst Reinhardt Verlag.
- Hoffmann, F. (2015). Mitwirkung der Selbsthilfe im politischen Raum auf kommunaler Ebene am Beispiel des Kreises Olpe. In M. Düber, A. Rohrman & M. Windisch (Hrsg.), *Barrierefreie Partizipation: Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung* (S. 263–270). Beltz Juventa.
- Jacobi, L. (2018). *Die Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen an kommunalpolitischen Prozessen – eine Analyse am Beispiel der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg* [Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Master of Arts]. Universität Siegen, Siegen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:467-12828>
- Kempf, M., Kirvel, S., Martin, M., Oliva, H. & Rohrman, A. (2015). *Abschlussbericht der Begleitung der Inklusionsplanung im Kreis Herford*. https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/herford/documents/abschlussbericht_der_inklusionsplanung_im_kreis_herford.pdf
- Kempf, M. & Rohrman, A. (2017). *Abschlussbericht der Begleitung der Inklusionsplanung im Kreis Olpe*. http://inklusionsplan-kreis-olpe.zpe.uni-siegen.de/abschlussbericht_materialien.html
- Konieczny, E., Windisch, M., Schädler, J., Rohrman, A. & Gaida, M. (2012). *„Inklusionsorientierte Verwaltung“: Arbeitshilfe zur Sensibilisierung und Qualifizierung von kommunalen Verwaltungsstellen* (1. Aufl.). ZPE-Schriftenreihe: Bd. 25. https://www.uni-siegen.de/zpe/forschungsnetzwerke/teilhabeplanung/pdf/zpe_schriftenreihe_25.pdf

- Kristof, K. (2010). *Models of change: Einführung und Verbreitung sozialer Innovationen und gesellschaftlicher Veränderungen in transdisziplinärer Perspektive*. 2006; zugl.: Habil.-Schrift, 2006. vdf-Hochschulverl. <http://www.vdf.ethz.ch/info/showDetails.asp?isbnNr=3315>
- Kristof, K. (2020). *Wie Transformation gelingt: Erfolgsfaktoren für den gesellschaftlichen Wandel*. oekom verlag.
- LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (Hrsg.). (2015). *Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt*. Münster. https://www.uni-siegen.de/zpe/publikationen/weitere/pdf/lag-abschlussbericht_final-a_2015-12-02.pdf
- LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (Hrsg.). (2021). *Abschlussbericht zum Projekt „Mehr Partizipation wagen!“ der LAG SELBSTHILFE NRW e.V.* Münster. https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/wp-content/uploads/2021/01/Abschlussbericht_mehr-Partizipation-wagen-1.pdf.
- Lampke, D., Rohrmann, A. & Schädler, J. (Hrsg.). (2011). *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis* (1. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden. http://ebooks.ciando.com/book/index.cfm/bok_id/284946 <https://doi.org/10.1007/978-3-531-93486-0>
- Laub, M. (2021). *Der inneren Existenz Raum geben: Partizipation von Menschen mit psychischer Behinderung in Prozessen Örtlicher Teilhabeplanung*. Dissertation. Beltz Juventa.
- Montag Stiftung (Hrsg.). (2018). *Inklusion ist machbar! Das Erfahrungshandbuch aus der kommunalen Praxis*. Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V.; Lambertus.
- Othengrafen, F. & Reimer, M. (2018). Planungskultur. In *Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung* (S. 1733–1739). Akademie für Raumforschung und Landesplanung.
- Palleit, L. (2010). Aktionspläne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. *Deutsches Institut für Menschenrechte: Positionen* (Nr. 2), 1–4. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/positionen_nr_2_aktionsplaene_zur_umsetzung_der_un_behindertenrechtskonvention_01.pdf
- Palleit, L. (2018). Partizipation barrierefrei gestalten: Wie die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen auf Augenhöhe gelingen kann. In *Deutsches Institut für Menschenrechte* (S. 1–4). <https://www.institut-fuer-menschenrech>

- te.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_17_Partizipation_barrierefrei_gestalten.pdf
- Röh, D. (2018). *Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe* (2. Aufl.). UTB Soziale Arbeit: Bd. 3217. Ernst Reinhardt Verlag.
- Rohrmann, A. (2007). *Offene Hilfen und Individualisierung: Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung*. Klinkhardt forschung. Klinkhardt.
- Rohrmann, A. (2011). (Re)kommunalisierung der Behindertenpolitik? In D. Lampe, A. Rohrmann & J. Schädler (Hrsg.), *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis* (1. Aufl., S. 25–36). VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH Wiesbaden.
- Rohrmann, A. & Kempf, M. (2019). Inklusion als Anliegen einer Integrierten Sozialplanung. *Zeitschrift für Inklusion* (3). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/513>
- Rohrmann, A., McGovern, K., Schädler, J. & Schwarte, N. (2002). *AQUA-NetOH: Arbeitshilfe zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfe für Menschen mit Behinderungen*. ZPE-Schriftenreihe: Bd. 9. ZPE.
- Rohrmann, A. & Schädler, J. (2019). *Integrierte Teilhabe- und Pflegestrukturplanung im Landkreis Ahrweiler: Bericht und Empfehlungen*. <https://kreis-ahrweiler.de/wp-content/uploads/2021/05/gesamtbericht.pdf>
- Rohrmann, A., Schädler, J., Althaus, N. & Barth, C. (2011). *Abschlussbericht zur Evaluation der Erprobung der ‚Personenzentrierten Steuerung der Eingliederungshilfe in Hessen‘ (PerSEH)*. Im Auftrag des Landeswohlfahrtsverbands Hessen (LWV Hessen). Siegen. https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/perseh/pdf/abschlussbericht_perseh.pdf
- Rohrmann, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E., Windisch, M., Frensch, L. & Kaiser, M. (2014a). *Inklusive Gemeinwesen Planen: Abschlussbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen*. ZPE-Schriftenreihe: Bd. 36. Universität Gesamthochschule Siegen Zentrum f. Planung u. Evaluation Sozialer Dienste. https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/inklusivegemeinwesen/inkluplan-abschlussbericht_februar_2014_ii.pdf
- Rohrmann, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E. & Windisch, M., (2014b). *Inklusive Gemeinwesen planen. Eine Arbeitshilfe*. Hrsg. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. ZPE-Schriftenreihe:

- Bd. 36. Universität Gesamthochschule Siegen Zentrum f. Planung u. Evaluation Sozialer Dienste. https://www.uni-sie-gen.de/zpe/projekte/inklusive-gemeinwesen/inklusive_gemeinwesen_planen_final.pdf zuletzt geprüft am 14.04.2021.
- Rohrmann, A., Schädler, J., Wissel, T. & Gaida, M. (Hrsg.). (2010). ZPE-Schriftenreihe: Bd. 26. *Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen* (1. Aufl.). Univ. Siegen, Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste.
- Sachße, C. & Tennstedt, F. (1998). *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland* (2., verb. und erw. Aufl.). Kohlhammer.
- Schädler, J. (2018). Vollzugsdefizit? Örtliche Implementation als unterschätzte Herausforderung für behindertenpolitische Innovationen. *Teilhabe*, 57(4), 150–155.
- Schädler, J. (2019). Barrierefreie Verwaltung – Grundlagen und Handlungskonzepte. In C. Maaß & I. Rink (Hrsg.), *Kommunikation – Partizipation – Inklusion: Band 3. Handbuch Barrierefreie Kommunikation* (S. 637–655). Frank & Timme Verlag für wissenschaftliche Literatur.
- Schädler, J. & Reichstein, M. F. (Hrsg.). (2018). *Sektoralisierung als Planungsherausforderung im inklusiven Gemeinwesen*. ZPE-Schriftenreihe: Nr. 51. Universität Siegen Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE).
- Schädler, J. & Rohrmann, A. (2020). Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung – Erfahrungen und Einsichten. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.*, 100(7), 327–332.
- Schädler, J., Rohrmann, A., Aselmeier, L., Grebe, K., Stamm, C., Weinbach, H. & Wissel, T. (2008). *Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand: Abschlussbericht*. <https://www.bewoplaner.de/wp-content/uploads/2016/09/IH-NRW-Abschlussbericht-20082.pdf>
- Schädler, J., Wittchen, J.-F. & Reichstein, M. F. (2019). *Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP)*. FGW-Studie – Vorbeugende Sozialpolitik 17. Düsseldorf. Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.). www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67145
- Schädler, J., Wissenbach, L., Reichstein, M. F. & Hohmann, A. (2021). *Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein*. <http://dx.doi.org/10.25819/ubsi/9943>

- Strünck, C. (2017). Experimentelle Sozialpolitik: Ein Kampf gegen Kostenträgerlogik und Fragmentierung im deutschen Wohlfahrtsstaat. In F. Hoose, F. Beckmann & A.-L. Schönauer (Hrsg.), *Fortsetzung folgt: Kontinuität und Wandel von Wirtschaft und Gesellschaft* (S. 309–325). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Strünck, C. (2018). Wohlfahrtsverbände als zivilgesellschaftliche Akteure. In R. G. Heinze, J. Lange & W. Sesselmeier (Hrsg.), *Wirtschafts- und Sozialpolitik: Band 19. Neue Governancestrukturen in der Wohlfahrtspflege: Wohlfahrtsverbände zwischen normativen Ansprüchen und sozialwirtschaftlicher Realität* (1. Aufl., S. 129–151). Nomos.
- Trescher, H. & Hauck, T. (2020). *Inklusion im kommunalen Raum: Sozialraumentwicklung im Kontext von Behinderung, Flucht und Demenz*. transcript-Verl.
- UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. (2015). *Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands*. https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/CRPD_AbschliessendeBemerkungen_1StaatenberichtBR.pdf?__blob=publicationFile&v=1
- Welti, F. (2013). Rechtliche Grundlagen einer örtlichen Teilhabeplanung. In U. Becker, E. Wacker & M. Banafsche (Hrsg.), *Studien aus dem Max-Planck-Institut für ausländisches und internationales Sozialrecht: Bd. 59. Inklusion und Sozialraum: Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune* (1. Aufl., S. 87–100). Nomos.
- Werle, R. (2007). Pfadabhängigkeit. In A. Benz (Hrsg.), *Handbuch Governance* (1. Aufl., S. 119–131). VS, Verl. für Sozialwiss.
- Wiechmann, T. (2018). Planungstheorie. In *Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung* (2018. Aufl., S. 1771–1784). Akademie für Raumforschung und Landesplanung.

Christoph Strünck

Was heißt hier bedarfsgerecht?

Wie kommunales Handeln den fragmentierten Sozialstaat überwinden kann

1. Einleitung

In den Kommunen liegt der Kern des deutschen Sozialstaats. Als „Gründungsurkunde“ wird zwar immer wieder das Jahr 1884 genannt, in dem unter Bismarck die ersten Sozialversicherungen eingeführt wurden. Doch die kommunale Armenfürsorge ist älter als die Sozialversicherung (vgl. Sachße & Tennstedt, 1980). Auch die ersten Einrichtungen für minderjährige Kinder, für Menschen mit Behinderungen oder für Wohnungslose entstanden vor Bismarck. Was man heutzutage soziale Dienstleistungen nennt, hat sich in den Kommunen entwickelt, getragen von Wohltätigkeitsvereinen, Einzelpersonen oder auch der Gemeinde selbst.

Die zwei ‚Gesichter des Wohlfahrtsstaats‘ spiegeln sich in den großen Sozialversicherungssystemen und den sozialen Diensten auf kommunaler Ebene. Die Sozialversicherungssysteme haben ihre Wurzeln in der Arbeiterpolitik, während die kommunale Sozialpolitik aus der Armenpolitik entstanden ist (vgl. Olk & Riedmüller, 1994).

Im 20. Jahrhundert hat sich die kommunale Sozialpolitik deutlich weiterentwickelt. Aus Fürsorge wurden moderne Hilfesysteme auf Basis individueller Rechtsansprüche, die auch die Autonomie von Klient*innen fördern sollen. Aus individuellen Initiativen entstand ein verrechtlichtes Geflecht aus Klient*innen, Leistungs- und Kostenträgern im sozialrechtlichen Dreiecksverhältnis. Frei-gemeinnützige und private Träger sind die wichtigsten Akteure in der Kinder- und Jugendhilfe, in der Altenhilfe, in der Eingliederungshilfe, wenn es um die Entwicklung sozialer Dienste geht.

Kommunale Sozialpolitik ist kooperative Politik: Die Kommunen sind häufig in der Rolle der Auftraggeberin, zum Beispiel bei den Kindertageseinrichtungen. In anderen Bereichen steuern sie insgesamt die infrastrukturelle Entwicklung, mal mehr (Jugendhilfe), mal weniger stark (Pflege). Das Wechselspiel aus Trägerkonkurrenz und fachlicher Kooperation verlangt auch den Kommunen eine ambivalente Rolle ab. Sie müssen sowohl moderieren als auch planen, steuern und regulieren (vgl. Dahme & Wohlfahrt, 2018).

Welche Funktion haben die Kommunen im Mehrebenensystem des deutschen Sozialstaats? Der Bund agiert vor allem als Gesetzgeber (vgl. Lampert & Bossert, 2011). Er schafft die rechtlichen Voraussetzungen, definiert Rechtsansprüche, klärt Verantwortungen. Er stellt auch unmittelbar Geld zur Verfügung, in der Regel als Zuschuss, etwa zur Rentenversicherung, zur Qualitätsverbesserung in Kitas oder als Anteil zur Finanzierung von Grundsicherungsleistungen.

Die großen Sozialversicherungen wie die Gesetzliche Krankenversicherung, die Rentenversicherung oder die Arbeitslosenversicherung sind keine staatlichen Einrichtungen, was häufig vergessen wird. Als selbstverwaltete, öffentlich-rechtliche Träger agieren sie selbstständig. Konzepte wie ein Fallmanagement, um Patient*innen zuverlässig aus der Krankenversorgung in die Pflege, in die Reha oder in andere Systeme überzuleiten, sind daher nur schwer umzusetzen. In Ländern wie Dänemark, wo die Kommunen zum Beispiel die Pflege und andere Bereiche verantworten, sind bedarfsgerechte, fallorientierte Hilfen viel einfacher umzusetzen (vgl. Wendt, 2013).

Die Bundesländer als Zwischenebene treten in unterschiedlichen Rollen auf. Sie finanzieren einige Leistungen wie zum Beispiel die Investitionskosten in Krankenhäusern. Sie übernehmen auch Aufgaben der Rechtsaufsicht. Und sie konkretisieren die Bedingungen, zu denen die Kommunen Sozialleistungen und soziale Hilfen anbieten sowie die soziale Infrastruktur entwickeln. Die Kommunen leiden schon lange darunter, dass das so genannte ‚Konnexitätsprinzip‘ in der Praxis nur bedingt gilt. Dieses Prinzip besagt, dass die staatliche Ebene, die Sozialleistungen definiert, dafür auch die Finanzierung bereitstellen muss. Kurz gesagt: Wer die Musik bestellt, der bezahlt auch. Doch gerade der Bund hat in den zurückliegenden Jahrzehnten immer wieder neue Rechtsansprüche

geschaffen, etwa in der Kinderbetreuung. Die Kommunen müssen dafür Leistungen anbieten, bekommen die Kosten aber nicht refinanziert. Viele Kommunen befinden sich in der Haushaltssicherung, und die überbordenden Sozialleistungen sind ein wesentlicher Grund dafür. Solche fiskalischen Konflikte sind ein zentrales Problem des föderalen Sozialstaats in Deutschland (vgl. Grohs & Reiter, 2014).

Sie stehen allerdings nicht im Zentrum des Beitrags. Es geht vielmehr um die Frage, ob und wie Kommunen die Fliehkräfte bändigen können, die bedarfsgerechte, fall- und nutzerorientierte Hilfen im fragmentierten Sozialstaat erschweren.

2. Besonderheiten kommunaler Sozialpolitik

Kommunen sind nah an den Bürger*innen, jedenfalls näher als die großen Sozialversicherungsträger. Verwaltungen und freie Träger kennen die Sozialräume, sie können die Bedarfe gut abschätzen. Die Bedeutung von Sozialräumen ist in den letzten Jahren für die Sozialpolitik immer größer geworden, was für die Soziale Arbeit eigentlich ein alter Hut ist. Nicht nur die Gemeinwesenarbeit ist sozialräumlich orientiert; auch die aufsuchende Sozialarbeit kennt die Wohn- und Lebenslagen ihrer Klient*innen. Doch für die großen Sozialversicherungsträger ist es eher Neuland, wenn von „regionalen Pflegebudgets“ oder einer ortsnahen Leistungsberatung die Rede ist. Soziale Sicherung auch sozialräumlich zu denken, ist eine Qualität, die man der kommunalen Sozialpolitik generell nachsagt.

Eine andere Qualität kommunaler Sozialpolitik besteht darin, Hilfen und Dienstleistungen „aus einer Hand“ anbieten zu können und damit die üblichen Grenzen von Sicherungssystemen zu überschreiten. Denn der deutsche Sozialstaat ist stark fragmentiert (vgl. Strünck, 2017). Die Hilfen für Menschen mit Behinderungen sind ein eigener Regelkreis, obwohl die Bezüge zur Altenhilfe und zum Gesundheitssystem deutlich sind. Kranken- und Pflegeversicherung sind getrennt. Und wer Rehabilitationsleistungen in Anspruch nehmen will, hängt häufig zwischen den Systemen mit ihren verschiedenen Anreizen und Vergütungen. Das macht sich auch in der kommunalen Sozialpolitik bemerkbar (vgl. Schädler & Reichstein, 2019).

Der deutsche Wohlfahrtsstaat hat viele Schnittstellenprobleme, nicht nur zwischen Krankenversorgung und Pflege. Ein typisches Beispiel sind die Abgrenzungen zwischen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung nach SGB IX sowie der Pflegeversicherung nach SGB XI und der ergänzenden Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Häufig erhalten Menschen eine Kombination von Leistungen, was aber erhebliche Probleme mit sich bringt. Je nach Wohnort und Wohnform sind unterschiedliche Systeme zuständig. Welche Leistungen aber vorrangig sind und wer für die Beantragung zuständig ist, bleibt häufig unklar und belastet die Betroffenen. Eine bedarfsgerechte Leistung ist so nicht möglich. Daher hat der Deutsche Verein hier jüngst Empfehlungen gegeben, um dieses Problem in den Griff zu bekommen (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., 2022).

Kommunen können dieses Leistungsgeschehen zwar nicht unmittelbar beeinflussen. Doch sie können durch Koordination und durch Beratung die Schnittstellenprobleme verringern. Daher haben viele Kommunen neben eigenen Beratungskapazitäten auch wieder stärker Formate wie Konferenzen oder Arbeitsgemeinschaften gegründet. Dort werden Entwicklungslinien der sozialen Infrastruktur diskutiert, aber auch neue Angebote entwickelt. Solche koordinativen Funktionen der Kommunen werden flankiert durch ihre Aktivitäten in der Sozialplanung.

3. Partizipative Sozialplanung: der Schlüssel zu bedarfsgerechter Infrastruktur

Ein zentrales Element kommunaler Sozialpolitik ist die Sozialplanung, auch wenn sie als freiwillige Leistung nicht verbindlich ist. Begriff und Konzept haben verschiedene Konjunkturen durchlaufen. Eine besondere Herausforderung kam auf Kommunen, aber auch auf die Klient*innen zu, als vor gut drei Jahrzehnten verstärkt das Marktprinzip im Sozialsektor eingeführt wurde: durch die Einführung individueller Budgets, durch Ausschreibungen von Leistungen, durch bedarfsunabhängige Zulassung von Anbietern. Das Marktprinzip steht in einer latenten Spannung zum Begriff der Planung. Besonders deutlich wurde der Paradigmenwechsel durch die Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995. Zuvor waren Kommunen wichtige Akteure in der Pflegepolitik. Sie machten eine Pfl-

gebedarfsplanung, um die ambulante und stationäre Infrastruktur im Umfeld nachhaltig gestalten zu können. Außerdem waren Kommunen selbst auch Träger von Pflegeeinrichtungen. Beide Aufgaben verschwanden durch die Pflegeversicherung (vgl. Naegele, 2014).

Dienste und Einrichtungen mussten nur noch Qualitätskriterien erfüllen, um zugelassen zu werden. Ein Bedarf musste nicht zusätzlich festgestellt werden. Die Klient*innen und ihre Angehörigen sollten am Markt auswählen können, weswegen man auch bewusst mehr Kapazitäten schaffen wollte. Denn vor der Einführung der Pflegeversicherung hatte es lange Wartelisten für Heime gegeben. Eine verbindliche Pflegebedarfsplanung war daher nicht mehr vorgesehen (vgl. Strünck, 2000).

Außerdem hatten nun frei-gemeinnützige und private Träger Vorrang vor öffentlichen Trägern. Die Kommunen zogen sich daher als eigene Anbieter aus dem Markt weitgehend zurück. Heutzutage gibt es nur noch wenige, meist große oder mittelgroße Kommunen wie z.B. Hannover, Dortmund oder Mönchengladbach, in denen kommunale Altenhilfeeinrichtungen existieren.

Die Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen in der Pflege sind seither deutlich zurück gegangen. Inzwischen allerdings mehrten sich die Stimmen, die Kommunen in der Pflege wieder eine aktivere Rolle einräumen wollen. Das hat besonders prominent der „Siebte Altenbericht der Bundesregierung“ gefordert (vgl. Deutscher Bundestag, 2016). Warum ertönt diese Forderung?

Ähnlich wie bei anderen sozialen Dienstleistungen tragen zu guter Pflege verschiedene Akteure bei. Das beginnt mit der Beratung, die ja letztlich den individuellen Bedarf bestimmen soll. Die Pflegekassen als Kostenträger können selbstverständlich beraten, doch sie kennen die örtlichen Anbieter-Strukturen in der Regel nicht. In vielen Kommunen gibt es von den Pflegekassen getragene „Pflegestützpunkte“, die aber nicht allen bekannt sind und deren Personal ebenfalls nur ein eingeschränktes Spektrum von Pflegeanbietern kennt. Allerdings haben die Kommunen selbst ebenfalls Beratungs-Kapazitäten, in Form von Seniorenbüros oder Senioren-Service-Stellen. Hinzu kommt die Wohnberatung, die in vielen Bundesländern als kostenloses Angebot in Kommunen vorgehalten wird. In solchen Beratungsstellen geht es nicht nur um die Pflege, sondern auch um die Frage, wie man möglichst lange selbstständig zuhause woh-

nen bleiben kann und welche Alternativen es zur stationären Pflege gibt.

Diese zerklüftete, wenig integrierte Beratungs-Struktur ist ein echtes Problem. Viele finden sich darin nicht zurecht, nicht wenigen sind die Beratungsstellen auch gar nicht bekannt. Eine leicht zugängliche Beratung aus einer Hand wäre aber wichtig, um zwei zentrale Ziele zu erreichen: Pflegebedürftigkeit zu verzögern und bedarfsgerechte Hilfen vermitteln zu können. In einer der letzten Novellierungen der Pflegeversicherung wurde daher die Option geschaffen, dass die Kommunen die Pflegestützpunkte selbst betreiben können, als Modellkommunen (vgl. Brettschneider, 2020). Dieser Ansatz ist allerdings aufwändig und halberzig; er ist daher für Kommunen wenig attraktiv. Immerhin zeigt er aber, dass auch der Gesetzgeber erkannt hat, wie wichtig Kommunen für eine bedarfsgerechte soziale Infrastruktur sind.

Das zeigt sich auch in der Sozialplanung. Auch hier dient die Pflege als instruktives Beispiel. Obwohl seit der Einführung der Pflegeversicherung die verbindliche Bedarfsplanung überflüssig geworden ist, haben einige Bundesländer diese Option wieder reaktiviert. So gibt es in Nordrhein-Westfalen über das Landespflegegesetz inzwischen die Möglichkeit, einen Teilbereich der Planung für verbindlich zu erklären. Generell ist eine Pflegeplanung vom Landesgesetz vorgeschrieben, wie in anderen Bundesländern auch. Aber wie gehen Kommunen damit um?

Es gibt eine große Spannweite, was Planungs-Paradigmen und Konzepte betrifft. Das reicht von der rein statistischen Bedarfsprognose bis hin zu kleinräumigen Analysen und der Definition von Handlungsfeldern. Manche Kommunen planen über einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten, andere gehen kurzfristiger vor. Große Gemeinden haben dafür umfassende Kapazitäten und Personal, kleinere Kommunen müssen auf den Kreis oder andere Formen der Unterstützung zurückgreifen. Sozialplanung als umfassende Planung ist eine freiwillige Aufgabe. Gerade kleinere Kommunen können diese Aufgabe häufig nicht übernehmen (vgl. Wittmann, 2016).

Der Prozess als solcher kann eine reine Aufbereitung von Daten sein, er kann aber auch eine umfassende Befragung und Beteiligung diverser Akteure und der Bürger*innen selbst umfassen. Es stellt sich daher die Frage, welche Ziele die Kommunen mit Pflegeplanung oder auch umfassenderen Instrumenten der Sozialplanung verfolgen und welche Instru-

mente sie dafür vorsehen. Denn die Sozialplanung ist ein offener Prozess. Letztlich fließen in die Planung auch unterschiedliche Interessen ein: der politischen Entscheidungsträger, der Verwaltung, der freien Träger und ggf. auch privater Träger. Am wenigsten berücksichtigt werden die Interessen der Betroffenen selbst, da es mehr um die Planbarkeit von Investitionen und Infrastruktur geht. Doch wenn Sozialplanung wirklich bedarfsgerecht sein soll, müssen Klient*innen beteiligt werden. Aber wie?

Partizipative Sozialplanung ist ein hehrer Anspruch, der unterschiedlich eingelöst werden kann. Auch hier lässt sich einiges am Beispiel der Pflege zeigen. In manchen Dokumenten zur Pflegeplanung steht, dass eine hohe Auslastungsquote von Pflegeheimen einen hohen Bedarf an stationärer Pflege signalisiere.¹ Aber vielleicht würde ein Teil der Bewohner*innen andere Wohnformen bevorzugen, wenn diese bekannt bzw. ausreichend vorhanden wären. Ohne die eigentlichen Präferenzen der Bewohner*innen zu kennen, sind also keine belastbaren Aussagen über den Bedarf möglich.

Doch Präferenzen zu ermitteln, ist eine große methodische Herausforderung, erst recht, wenn es möglichst repräsentativ für eine Region sein soll. Es gibt Beispiele, in denen telefonische Befragungen ergänzt wurden um Fokus-Gruppen und andere Instrumente qualitativer Sozialforschung. Die Ergebnisse solcher Befragungen lassen sich allerdings nicht einfach verbinden mit Daten zur Auslastung oder anderer Indikatoren. Daher kommt es darauf an, welchen Stellenwert die Politik einzelnen Planungs-Instrumenten einräumt und welche normativen Ziele sie selbst formuliert (Ambulantisierung, neue Wohnformen fördern etc.).

Der eigentliche Wert liegt im Prozess selbst, durch den Akteure zusammenwirken müssen und auch diskutiert wird, welche Rolle die Präferenzen der Betroffenen spielen. Partizipative Sozialplanung ist eben kein Plan, sondern ein Orientierungsrahmen, der im Unterschied zum klassischen Verwaltungsstil eher *bottom-up* entsteht. Wenn Sozialplanung dazu beitragen soll, ein „inklusives Gemeinwesen“ zu gestalten, dann muss sie partizipative Methoden verwenden und sich als kollektiver Lernprozess verstehen (Rohrman et al., 2014).

¹ Darauf verweist zum Beispiel der Pflegebedarfsplan des Kreises Olpe für die Jahre 2022–2024.

Partizipative Sozialplanung ist zugleich auch eine integrierte Sozialplanung. Kommunale Verwaltung ist ebenfalls durch Ressorts und Kleinteiligkeit geprägt. Doch für eine bedarfsgerechte Sozialplanung ist es essentiell, ressortübergreifend zu planen und Querschnittsfelder zu definieren (vgl. Schädler & Rohrmann, 2020). Sozialplanung kann daher ein Instrument sein, das zumindest auf der lokalen Ebene integrative Kraft entfaltet. Ressortübergreifend zu planen und zu handeln ist jedoch kein Selbstzweck. Diese Koordination ist wichtig, um Menschen bedarfsgerecht helfen zu können und nicht anbietergesteuert, wie das für sozialrechtliche Dreiecksverhältnisse typisch ist. Aber was heißt eigentlich bedarfsgerecht, und wie können Kommunen diesem Prinzip zu größerer Geltung verhelfen?

4. Bedürfnisse und Bedarfe: ein spannungsreiches Verhältnis

Der Begriff des Bedarfs ist einer der wichtigsten in der Sozialpolitik. Am deutlichsten wird das in den Systemen der Grundsicherung (vgl. Sell, 2005). Den Mindestbedarf an Gütern und Dienstleistungen zu decken und damit gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, ist eines der zentralen sozialpolitischen Ziele in einem Wohlfahrtsstaat. Dazu trägt auch die finanzielle Grundsicherung bei, egal ob im Alter, bei Behinderung oder Arbeitslosigkeit.

Die Definition des Bedarfs ist jedoch ein Politikum. Denn je nach Definition entstehen auch unterschiedlich hohe Kosten für den Staat und die sozialen Sicherungssysteme. Der Begriff ist auch alles andere als objektiv, da er offen ist für Lobbyismus von allen Seiten. Dennoch steht Bedarf für das, was in einem formalen Prozess ermittelt wird und den Klient*innen zur Verfügung stehen soll; im Unterschied zu subjektiven Bedürfnissen und Präferenzen. Die Wissenschaft liefert für die Ermittlung des Bedarfs Kennzahlen und Indikatoren, die ihrerseits kontrovers sind. In die Entscheidung über Bedarfe fließen außerdem finanzpolitische und andere Erwägungen mit ein (vgl. Persau, 2021).

Besonders prominent sind die monetär definierten Bedarfe für Regelsätze in der Grundsicherung, weil sie ein Existenzminimum sichern sollen. Methodisch und politisch gibt es einen Dauerstreit um Höhe und Anpassung der Regelsätze. Doch auch bei sozialen Dienstleistungen als Sach-

leistungen entstehen Bedarfe. Die sind einerseits nicht unabhängig von politisch gesetzten Zielen. Sollen Kinder und Jugendliche altersgerecht aufwachsen können? Sollen Ältere möglichst selbstständig leben und wohnen können? Aus solchen erklärten Zielen leiten sich andererseits auch entsprechende Bedarfe an Beratung und Hilfe ab.

Aber können Bedarfe in der Sozialplanung unabhängig von Bedürfnissen und Präferenzen der Betroffenen ermittelt werden? Das ist eine fachlich wie politisch anspruchsvolle Frage. Manchen Menschen fällt es schwer, ihre Bedürfnisse und Präferenzen für die Versorgung zu artikulieren, auch wenn man sie dabei unterstützen kann. In solchen Fällen müssen Dritte die Bedürfnisse beurteilen und im Interesse der Klient*innen handeln, eine typische Aufgabe der Sozialen Arbeit. Sozialarbeiter*innen orientieren sich mehr an den Bedürfnissen von Klient*innen, auch wenn sie den vom Gesetzgeber zugestandenen Bedarf im Interesse ihrer Klient*innen kennen und sich auch daran orientieren müssen. Tatsächlich liegt hier ein potenzielles Spannungsfeld zwischen Sozialer Arbeit und Sozialpolitik.

Ob es bereits in Planungsprozessen gelingt, Bedürfnisse und Präferenzen zu ermitteln und einzuspeisen, ist eine Frage des politischen Willens sowie der methodischen Möglichkeiten. Für die Pflegeplanung ist es jedenfalls nicht unwichtig, Präferenzen zu kennen, die sich allerdings je nach Angebot auch verändern. Denn ein Bedarf ist nicht unabhängig von Präferenzen. Wenn man moderne Sozialplanung in erster Linie als kollektiven Lernprozess begreift, dann geht es auch weniger darum, Präferenzen repräsentativ zu erheben und mit anderen Planungsdaten zu verbinden. Eine Alternative ist es, Betroffenen-Organisationen und die Selbsthilfe aktiv einzubinden. Denn es kommt darauf an, die Akteure für die unterschiedlichen Bedürfnisse und Präferenzen zu sensibilisieren, um eine typische angebotsinduzierte Nachfrage zu verhindern und soziale Dienstleistungen inklusiv zu entwickeln.

Eine bedarfsgerechte Sozialplanung sollte also Bedürfnisse und Präferenzen berücksichtigen, auch wenn sie nicht die alleinige Grundlage für Planung sein können. Bedarfsgerecht bedeutet aber auch, den Menschen vor Ort die Leistungen anbieten zu können, die sie benötigen. Das kann auch bedeuten, Leistungen verschiedener Kostenträger und Hilfesysteme zu bündeln und wohnortnah anzubieten. So laufen Systeme wie Teilhabe, Pflege oder Gemeindepsychiatrie mit ihren unterschiedlichen Träger-

und Finanzierungsstrukturen häufig noch nebeneinanderher, und sind zu wenig miteinander verzahnt. Partizipative Sozialplanung sollte sensibel sein für die besonderen Bedürfnisse und Präferenzen in den jeweiligen Sozialräumen. Daraus ergibt sich der kleinräumige Bedarf an Hilfe. Dafür müssen allerdings Sektorengrenzen zwischen Hilfesystemen sowie Trägerkonkurrenzen überwunden werden.

5. Können Kommunen steuern? Zur Renaissance lokaler Sozialpolitik

Städte und Gemeinden haben viele Aufgaben zu tragen. Ist es daher zumutbar und ist es überhaupt realistisch, dass sie ein fragmentiertes Hilfesystem durch moderne, partizipative Planung zusammenhalten können? Es liegt im ureigenen Interesse der Kommunen, eine bedarfsgerechte soziale Infrastruktur zu entwickeln. Wenn Hilfesysteme die Bedarfe nicht adäquat decken, verschlechtern sich die Lebenslagen der Bürger*innen und Kommunen müssen letztlich mit den sozialen Folgen kämpfen.

Die Kommunen sind für einen großen Teil der so genannten „Daseinsvorsorge“ zuständig, ein altmodisch klingender Begriff, der aber hochmodern ist. Denn es geht um wichtige öffentliche Infrastrukturen wie Energie, Wohnen, Wasser, Verkehr, Brandschutz, Schwimmbäder, Krankenhäuser oder auch Bildungs- und Kultureinrichtungen. Ernst Forsthoff hat komplementär zu diesem Begriff definiert, dass dem Einzelnen wiederum Teilhaberechte an solchen Leistungen zustehen, unabhängig von seiner Lebenslage (vgl. Forsthoff, 1995). Auf kommunaler Ebene sind Leistungen der Daseinsvorsorge in den letzten Jahren stärker privatisiert worden, etwa in der Abfall- und Wohnungswirtschaft. Im Sozialsektor waren die Kommunen – wie oben geschildert – immer schon angewiesen auf private und frei-gemeinnützige Träger.

Dennoch ist der Aufbau von sozialräumlichen „Sorgestrukturen“ immer mehr in den Fokus der kommunalen Daseinsvorsorge gerückt, da Teilhabe und ein selbstbestimmtes Leben zu den Zielen eines inklusiven Gemeinwesens gehören (vgl. Deutscher Bundestag, 2016). Die kommunale Sozialpolitik erlebt eine Renaissance. Das spiegelt sich auch in Bundesgesetzen wie dem Bundesteilhabegesetz, dem Bildungs- und Teilhabepaket oder der Sonderförderung des Bundes für Ganztagschulen und für Kindertageseinrichtungen. Solche Gesetze setzen darauf, dass in

den Kommunen die wesentliche soziale Infrastruktur besteht, die gleiche Lebenschancen ermöglichen soll. Dass sie dafür nach wie vor nicht auskömmlich finanziert werden, ist ein großes politisches Thema.

Es steigen aber auch die Anforderungen an die Kommunen, Akteurs-Netzwerke und Maßnahmen zu koordinieren. Tatsächlich gibt es keine andere Instanz, die in der Lage ist, solche Koordinationsleistungen zu vollbringen. Das Anforderungsprofil an Angestellte der modernen Sozialverwaltung müsste sich daher fundamental verändern: Nicht der Verwaltungsvollzug ist die Kernkompetenz, sondern die Fähigkeit, sektoren- und trägerübergreifend koordinieren zu können.

Wenn Kommunen konsequent sozialräumlich handeln und eine bedarfsgerechte Infrastruktur entwickeln, dann ändern sich dadurch nicht die grundlegenden Strukturen des deutschen Sozialversicherungsstaats. Doch die wachsende Bedeutung sozialer Dienstleistungen und sozialer Teilhabe – im Sinne eines vorsorgenden Sozialstaats – stärkt auch die Kommunen als Steuerungsinstanzen. Sie können ein fragmentiertes Hilfesystem vor Ort teilweise re-integrieren: mit einem sozialräumlich orientierten Fallmanagement. Die Kommunen und die sozialpolitischen Träger in den Kommunen brauchen dafür moderne Instrumente wie eine partizipative Sozialplanung. Und es braucht eine kritisch-konstruktive Wissenschaft, die sie dabei fördert, aber auch fordert. Kaum jemand steht so für diese Haltung wie Johannes Schädler. Es gibt also weiterhin viel zu tun für ihn. Und das ist gut so.

Literatur

- Brettschneider, A. (2020). Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?* (S. 219–239). Springer Berlin Heidelberg.
- Dahme, H.-J. & Wohlfahrt, N. (2018). Die kommunale Ebene der Sozialpolitik. In *Sozialwirtschaft*. Nomos.
- Deutscher Bundestag. (2016, 2. November). *Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Sorge und Mitverantwortung*

- in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung; Unterrichtung durch die Bundesregierung (Verhandlungen des Deutschen Bundestages). Berlin.*
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. (2022). *Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich.* Berlin.
- Forsthoff, E. (1995). *Die Daseinsvorsorge und die Kommunen: Ein Vortrag* (Nachdruck [der Ausg.] Köln-Marienburg : Sigillum-Verl., 1958). Keip.
- Grohs, S. & Reiter, R. (2014). *Kommunale Sozialpolitik: Handlungsoptionen bei engen Spielräumen; Expertise im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung.* WISO Diskurs.
- Lampert, H. & Bossert, A. (2011). *Die Wirtschafts- und Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland im Rahmen der Europäischen Union* (17., völlig überarb. Aufl., Sonderausg. Zentralen für politische Bildung). Olzog.
- Naegele, G. (Februar 2014). *20 Jahre Verabschiedung der gesetzlichen Pflegeversicherung: eine Bewertung aus sozialpolitischer Sicht; Gutachten im Auftrag der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung* (WISO Diskurs). Berlin.
- Olk, T. & Riedmüller, B. (Hrsg.). (1994). *Grenzen des Sozialversicherungsstaates.* Westdt. Verl.; Westdt. Verl., 1994.
- Persau, V. (2021). Der Streit um das menschenwürdige Existenzminimum: Das aktuelle Regelbedarfs-Ermittlungsgesetz. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit.*
- Rohrman, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E., Windisch, M., Frensch, L. M. & Kaiser, M. (Hrsg.). (2014). *Inklusive Gemeinwesen planen: Eine Arbeitshilfe.* Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Sachße, C. & Tennstedt, F. (1980). *Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland.* Kohlhammer.
- Schädler, J. & Reichstein, M. F. (2019). Sektoralisierung Sozialer Dienste als kommunales Koordinationsproblem: Empirische Befunde am Beispiel der Behindertenhilfe, Pflege und Sozialpsychiatrie. *Sozialer Fortschritt.*
- Schädler, J. & Rohrman, A. (2020). Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung – Erfahrungen und Einsichten. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge.*
- Sell, S. (2005). Deutschland auf dem Weg zum Grundsicherungsstaat? – Der „versteckte“ Umbau der Sicherungssysteme. *Die Krankenversicherung*(01), 6–10.

- Strünck, C. (2000). *Pflegeversicherung – Barmherzigkeit mit beschränkter Haftung: Institutioneller Wandel, Machtbeziehungen und organisatorische Anpassungsprozesse. Forschung Politikwissenschaft: Bd. 68*. Leske + Budrich.
- Strünck, C. (2017). Experimentelle Sozialpolitik: Ein Kampf gegen Kostenträgerlogik und Fragmentierung im deutschen Wohlfahrtsstaat. In F. Hoose, F. Beckmann & A.-L. Schönauer (Hrsg.), *Fortsetzung folgt: Kontinuität und Wandel von Wirtschaft und Gesellschaft* (S. 309–325). Springer Fachmedien Wiesbaden.
- Wendt, C. (2013). *Krankenversicherung oder Gesundheitsversorgung?* (3., überarb. Aufl.). Springer VS.
- Wittmann, M. (2016). Kommunale Sozialplanung. In W. Breger, K. Späte & P. Wiesemann (Hrsg.), *Handbuch Sozialwissenschaftliche Berufsfelder: Modelle zur Unterstützung beruflicher Orientierungsprozesse* (S. 165–175). Springer VS.

Lena Bertelmann & Eva Konieczny

Aus der inklusionsorientierten Verwaltung ins inklusive Gemeinwesen

Möglichkeiten und Herausforderungen der Vermittlung mit dem Ziel der vollen und wirksamen Teilhabe und Partizipation

1. Einleitung

Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens kann als komplexes und anspruchsvolles Vorhaben gelten. Greift die Kommunalverwaltung ihre Adressierung durch Artikel 4 Abs. 5 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf, auf kommunaler Ebene für alle Einwohner*innen ihres Gebietes ein inklusives Lebensumfeld zu schaffen, „in dem volle und wirksame Teilhabe [...] und Einbeziehung“ (Art. 3 c UN-BRK) möglich sind, so hat sie sich nicht nur mit Teilhabe als Gegenstand und Ziel (von Planung) auseinanderzusetzen, sondern auch mit Teilhabe im Sinne von Partizipation als Modus (von Planungsprozessen). Denn in die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens sind bestenfalls alle Akteur*innen aus dem Gemeinwesen einzubeziehen. Insbesondere ist die Beteiligung von Menschen mit Behinderung geboten (vgl. Art. 4, Abs. 3 UN-BRK).

In partizipativ angelegte Aktivitäten und Planungen, die auf die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens abzielen, fließen die Expertisen und die Interessen der verschiedenen beteiligten Akteur*innen ein. Die Expertise und die Interessen der Personengruppe der Menschen mit Behinderung sind hier in besonderer Weise zu berücksichtigen, da sie als Expert*innen aus Erfahrung in besonderem Maße Hinweise auf Barrieren im Gemeinwesen geben können. Um den verschiedenen Interessen angemessen Geltung zu verschaffen und zwischen den Interessen zu ver-

mitteln, braucht es in/bei der federführenden Kommunalverwaltung eine hauptverantwortliche Stelle/Person, der die Aufgaben der Moderation, Koordination und Vermittlung zukommen und die mit den dafür erforderlichen Kompetenzen und Befugnissen ausgestattet ist. Es zeigt sich in der Praxis, dass diese hauptverantwortliche (Vermittlungs-)Funktion aufgrund unterschiedlicher Rahmenbedingungen und durch die relative Freiheit in der Ausgestaltung in den Kommunen unterschiedlich zugewiesen, ausgestattet und ausgestaltet wird.

Im Beitrag werden die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens als Aufgabe der Kommunalverwaltung und unter ihrer Federführung sowie die Beteiligung von Menschen mit Behinderung an solchen Entwicklungsprozessen nachgezeichnet. Dabei zeigt er Herausforderungen der Vermittlung sowie Anforderungen und Möglichkeiten für Vermittler*innen auf. Es wird dahingehend argumentiert, dass es der Vermittlung zwischen der federführenden Kommunalverwaltung und dem Gemeinwesen bedarf, in dem die Beteiligung von Menschen mit Behinderung ermöglicht und gleichzeitig gestärkt werden kann. Es werden notwendige Voraussetzungen für eine solche Vermittlung aufgezeigt und Überlegungen zu in Frage kommenden Vermittler*innen angestellt. Dafür greift der Beitrag u. a. Ergebnisse und Erkenntnisse aus der Arbeit am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) und erste Forschungsergebnisse auf, die die Autorinnen im Rahmen ihrer Qualifizierungsarbeiten gewinnen konnten.

2. Entwicklung und Planung eines inklusiven Gemeinwesens

Die Entwicklung eines inklusives Gemeinwesen bedarf eines politischen Handlungsauftrags und eines planerischen Ansatzes, mit dem Kommunen in partizipativen und koordinierenden Prozessen Bedingungen dafür schaffen, dass die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung und anderer sozialer Gruppen im örtlichen Gemeinwesen überwunden wird und die es Menschen mit Behinderung ermöglichen, ihr Leben selbstbestimmt in den üblichen gesellschaftlichen Institutionen des Lebenslaufs zu entwickeln (vgl. Rohrman et al., 2014, S. 7; Kempf et al., 2014, S. 56). Sie setzt einen lernorientierten und partizipativen Prozess in Gang, in dem sich die örtlich relevanten Akteur*innen unter politischer Federfüh-

rung der Kommunen auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ‚inklusive Gemeinwesens‘ unter den spezifischen örtlichen Bedingungen zu verwirklichen (vgl. Lampke et al., 2011, S. 15).

Die flächendeckende Verbreitung von kommunalen Teilhabe-/Inklusionsplanungen, d.h. die Umsetzung der UN-BRK im Gemeinwesen – und damit auch die Beteiligung von Menschen mit Behinderung – wird dadurch gebremst, dass sie nicht als kommunale Pflichtaufgabe festgelegt ist und für ihre Ausgestaltung keine verbindlichen Regelungen existieren. Allerdings gibt es Vorgaben, die von der Kommune Planung erfordern. Im Zusammenhang mit der ‚Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste‘ (als eine der nach Rohmann et al., 2014 bei der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens zu berücksichtigenden Dimensionen) ist beispielsweise auf die Verpflichtung der Länder zum Hinwirken „auf flächendeckende, bedarfsgerechte, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern“ (§ 94 Abs. 2 SGB IX) hinzuweisen. Einige Bundesländer, so beispielsweise Nordrhein-Westfalen oder Hessen, verpflichten mit ihren Landes-Ausführungsgesetzen zum SGB IX die Träger der Eingliederungshilfe dazu, mit den Kreisen und kreisfreien Städten Kooperationsvereinbarungen abzuschließen, die auf eine verbindliche Planung auf kommunaler bzw. lokaler Ebene zielen (vgl. § 5 Abs. 1 AG- SGB IX NRW; § 5 Abs. 3 HAG/SGB IX). Bedenkt man die ‚vor Ort‘ je unterschiedlichen Planungstraditionen und -realitäten innerhalb des von Subsidiarität geprägten Systems sozialer Dienstleistungen, kann davon ausgegangen werden, dass es federführende Kommunalverwaltungen alleine in diesem Planungskontext bereits mit sehr unterschiedlichen Akteur*innen zu tun haben (vgl. Rohmann, 2019, o. S.). „Der Gesetzgeber kann die autonomen und teilweise konkurrierenden Akteur*innen nur bedingt durch gesetzliche Vorgaben zu Kooperation und Koordination verpflichten. Ein integrierender Planungsansatz auf lokaler Ebene kann faktisch nur von dem Auftrag zur kommunalen Daseinsvorsorge ausgehen und führt zu einer Rolle der Kommunen als koordinierender Partner mit weichen Steuerungsmöglichkeiten“ (ebd.).

Kommunen, die sich dieser herausfordernden Aufgabe widmen (wollen), finden hierzu verschiedene Arbeitshilfen, Handreichungen, Checklisten usw. Beispielsweise gibt die vom Zentrum für Planung und Ent-

wicklung Sozialer Dienste (ZPE) entwickelte Arbeitshilfe „Inklusive Gemeinwesen Planen“ konkrete und anschlussfähige Anregungen zur Gestaltung einer planerischen Herangehensweise an die Umsetzung der UN-BRK (vgl. Rohrmann et al., 2014). Die Arbeitshilfe legt für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens fünf Dimensionen als relevant zugrunde (vgl. a.a.O., S. 15): „Weiterentwicklung der Partizipation und der Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen“, „Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung für die Idee der Inklusion“, „Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur“, „Inklusive Gestaltung von Bildungseinrichtungen und anderer Einrichtungen für die Allgemeinheit“ und „Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste“. Diese Dimensionen decken die vielfältigen Handlungsbereiche des Zusammenlebens im Gemeinwesen sowie Maßnahmen ab, die es bei der Planung zu bedenken gilt. Sie stehen im Zusammenhang mit Teilhabe als komplexem Gegenstand und Ziel der Planung. Die Beteiligung der verschiedenen, je relevanten Akteur*innen, insbesondere der ‚Expert*innen in eigener Sache‘, bietet das Potential, die inklusive Ausgestaltung und Weiterentwicklung der oben betrachteten Bereiche, und somit des Gemeinwesens, zu bereichern.

Im Zusammenhang mit der Frage nach Teilhabe als Modus des Planungsprozesses ist zu beachten, dass eine effektive Beteiligung der relevanten Akteur*innen, insbesondere der Menschen mit Behinderung, erst dann gelingt, wenn Teilhabe auf drei Ebenen berücksichtigt wird: Teilhabestruktur, -kultur und -aktivität. Beteiligung ist demzufolge zu ermöglichen (Struktur), zu wollen (Kultur) und zu praktizieren (Aktivität) (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2016, S. 27). Dies erfordert, dass in der federführenden Verwaltung und bei der dort für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens hauptverantwortlichen Person Inklusion und Teilhabe als Querschnittsthemen verankert und gedacht werden.

Die besondere und aktive Rolle der Kommunalverwaltung, die Kooperation verschiedener Akteur*innen im Gemeinwesen und die Beteiligung der Personengruppe der Menschen mit Behinderung können also als wesentliche Aspekte für die und bei der Entwicklung inklusiver Gemeinwesen identifiziert werden; so zeigt es sich nicht nur in der oben genannten Arbeitshilfe sondern auch in aktuellen Initiativen und Programmen, die auf die inklusive Gestaltung von Kommunen zielen (vgl. beispielhaft

die bundesweite Initiative „Kommune Inklusiv“, Aktion Menschen, o.J. a und das Förderprogramm „Inklusion vor Ort“, Aktion Mensch, o.J. b).

Die seit der Ratifizierung der UN-BRK entstandenen und (bis) heute aktuellen Handreichungen, Arbeitshilfen o.ä., Initiativen und Projekte zeigen, dass die Auseinandersetzung mit Fragen der Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler Ebenen nach wie vor aktuell und die Unterstützung von Kommunen bei dem Vorhaben, Inklusion vor Ort umzusetzen, immer noch gefragt ist. Angesichts der Inanspruchnahme der Kommunen von Begleitung und Unterstützung ‚von außen‘ kann vermutet werden, dass es einer externen Motivation und fachlichen Begleitung bedarf, die es den Kommunen erleichtert, sich unter den gegebenen Rahmenbedingungen außerhalb ihrer Pflichtaufgaben der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens anzunehmen.

Die bisherigen Darlegungen zu Teilhabe als Gegenstand und Ziel sowie als Modus der Planungen, zum unverbindlichen rechtlichen Rahmen dieser Planungen und zur relativen Freiheit bei ihrer Ausgestaltung deuten bereits an, dass der in/bei der federführenden Verwaltung hauptverantwortlichen Stelle/Person die anspruchsvolle Aufgabe zukommt, die Planung und den begleitenden Prozess inhaltlich und formal zu gestalten. Dazu gehört auch, die relevanten Akteur*innen zu beteiligen, zwischen ihnen und ihren Interessen zu vermitteln sowie deren Expertisen Geltung zu verschaffen.

2.1 Beteiligung von Menschen mit Behinderung an Aktivitäten und Planungen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens

Soziale und politische Teilhabe sind wesentliche Merkmale demokratischer Gesellschaften. Die Möglichkeit Aller zur Beteiligung an der Ausgestaltung des kommunalen Gemeinwesens durch die Einbeziehung und Mitwirkung an Entscheidungen, ist grundlegend für demokratische Prozesse.

Mehrere gesetzliche Vorschriften haben die soziale und politische Teilhabe von Menschen mit Behinderung und die Wahrung ihrer Interessen zum Ziel bzw. berücksichtigen sie. Dazu zählen bspw. die UN-BRK, das Grundgesetz, die Behindertengleichstellungsgesetze des Bundes und der Länder, Landesgesetze wie das Inklusionsgrundsatzgesetz NRW,

die Gemeindeordnungen und ggf. kommunale Satzungen. Empirische Befunde aus Nordrhein-Westfalen¹ zeigen jedoch nach wie vor eine geringe Beteiligung von und reduzierte Teilhabechancen für Menschen mit Behinderung (vgl. beispielsweise LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2015, 2021a). Dies ist im Zusammenhang mit den bereits genannten drei Ebenen gelingender Partizipation zu sehen, also in der Art und Weise, wie Beteiligung strukturell ermöglicht, kulturell gewollt und aktiv gemacht und erlebt wird.

Die Möglichkeiten, sich an für die Allgemeinheit geöffneten Aktivitäten und Planungen zur Entwicklung des Gemeinwesens zu beteiligen, werden für Menschen mit Beeinträchtigungen durch Zugangs- und Teilhabebarrrieren behindert. So fehlen beispielsweise Unterstützungs-, Anerkennungs- und Entlastungsmöglichkeiten oder sie sind mit hohem organisationalen Aufwand und zeitlichen und finanziellen Ressourcen verbunden (z. B. Nachteilsausgleich, Kostenübernahmen für Assistenzleistungen) (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2022b; 2021, S. 174; LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2015, S. 75; Konieczny, 2018, S. 31). Als vorgelagerte Barrieren sind zudem diejenigen anzuführen, die sich auf die Vorstufen der Partizipation² beziehen lassen (z. B. fehlendes Wissen über und fehlende Informationen zu den Teilnehmungsformaten und Veranstaltungen, fehlende Adressierung, fehlende Einladung) (vgl. Bertelmann, 2022, S. 489). Es liegt nahe, diese Befunde in Zusammenhang mit einer noch unzureichenden Sensibilität gegenüber der Personengruppe der Menschen mit Beeinträchtigungen zu bringen. Auch bei Aktivitäten und Planungen, die explizit die Personengruppe der Menschen mit Behinderung adressieren, Behinderung und Teilhabe zum Gegenstand haben und Formate barriere-sensibel wählen, gelingt es nicht (immer), den vielfältigen potentiellen Barrieren, auf die die heterogene Gruppe der Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen treffen kann, ausreichend vorzubeugen (bezogen auf die Beteiligung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen vgl. Jacobi, 2018; Laub, 2021; mit Blick auf Teilnehmende mit

1 Ähnliche Befunde zeigen sich für die Ebene des Bundes (vgl. BMAS, 2021).

2 Die Vorstufen der Partizipation, in Anlehnung an die Partizipations-Stufenleiter von Arnstein (1969), umfasst die Ebene der Information, die Ebene der Anhörung und die Ebene der Einladung zur Beratung.

Beeinträchtigungen im Autismus-Spektrum vgl. Bertelmann/Rohrman, 2018, S. 19; zur Frage nach Sozialraumerkundungen als partizipative Datenerhebungsmethode vgl. Bertelmann/Konieczny, 2018). In NRW zeigt der Blick auf politische Interessenvertretungsstrukturen Entwicklungsbedarfe. Insbesondere bezüglich der Umsetzung der Rechtsvorschrift aus § 13 BGG NRW besteht ein erhebliches Defizit. Der hierin enthaltenen Verpflichtung, Näheres zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung durch Satzung zu bestimmen, kommen bisher lediglich 20 % der Kommunen nach (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2015, 2021). Es gibt keine einheitlichen und verbindlichen Standards der Vertretungsarbeit. Existieren Interessenvertretungen, dann unterscheiden sie sich in Form, Ressourcen- und Rechtausstattung. Es kann festgestellt werden, dass bei vielen Interessenvertretungen der Bedarf an Ressourcen, Unterstützung und Assistenzleistungen nicht gedeckt ist (vgl. hierzu ausführlich LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2021, S. 153, 171). In fast 50 % der Kommunen fehlen immer noch geeignete Strukturen der Selbstvertretung (ebd., S. 173 f.). Dieser Befund ist auch insofern ernüchternd, als dass federführende Kommunalverwaltungen Menschen mit Behinderung vorrangig über ihre Vertretungsgremien, seltener als Einzelpersonen zur Mitwirkung an Planungen zur Umsetzung der UN-BRK adressieren (vgl. Bertelmann, 2022, S. 489). Es kommt also umso mehr darauf an, Vertretungsstrukturen zu etablieren, sollen Menschen mit Behinderung erreicht und ihren Interessen Gehör verschafft werden.

Es wird sichtbar, dass sowohl die Teilhabestruktur, -kultur und -aktivität im Kontext ‚allgemeiner Beteiligung‘ als auch im Zusammenhang mit spezifisch inklusionsorientierten Aktivitäten das Potential haben, Menschen mit Beeinträchtigung auszuschließen. Gleichzeitig wurde gezeigt, dass die Personengruppe der Menschen mit Behinderung aus der Gruppe der für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens relevanten Akteur*innen aufgrund der auf Behinderung und Teilhabe bezogenen Expertise aus erster Hand heraussticht. Die Beteiligung von Menschen mit Behinderung und ihre Expertise bieten durch den angebotenen Perspektivwechsel Lernanlass und Korrektiv für kommunale Planungen sowie Anregungspotentiale zur Weiterentwicklung der örtlichen Strukturen und des Gemeinwesens. Allerdings, so zeigt sich jedenfalls in nordrhein-westfälischen Kommunalverwaltungen, hat sich hinsichtlich der

Beteiligung von Menschen mit Behinderung an solchen Aktivitäten und Planungen noch keine Gewohnheit eingestellt (vgl. Bertelmann, 2022, S. 491).

2.2 Die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens als Aufgabe und unter der Federführung der Kommunalverwaltung

Für eine Ansiedlung der Federführung bei der Verwaltung lässt sich neben ihrer Adressierung durch die UN-BRK auf weiteren Linien argumentieren, beispielweise über die kommunale Selbstverwaltung und die Daseinsvorsorge im Rahmen der Allzuständigkeit der Kommunen, über die demokratische Legitimierung der Kommunen als unterste politische Ebene sowie über die große Überschneidung der Kommunen als Verwaltungseinheiten mit dem Ort der Lebensführung der Einwohner*innen – also dem Ort, an dem Behinderung durch das Aufeinandertreffen von Beeinträchtigungen und Barrieren entsteht.

Die Datenlage zum Vorkommen, zur Art und zur Ansiedlung von Planungen zur Entwicklung inklusiver Gemeinwesen ist bundesweit lückenhaft und unübersichtlich. Für Nordrhein-Westfalen kann angenommen werden³, dass in mindestens knapp einem Drittel (28 %) der Kommunen zumindest Einzelaktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK durchgeführt werden (vgl. Bertelmann, 2022, S. 488). In Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen finden sich Planungen deutlich häufiger als in kreisangehörigen Städten und kreisangehörigen Gemeinden (vgl. ebd.). Die Federführung der Aktivitäten und Planungen, die auf kommunaler Ebene stattfinden, liegt zum überwiegenden Teil bei den Kommunalverwaltungen (vgl. ebd.).

Im Zusammenhang mit der Federführung durch die Kommune stellen sich zahlreiche Fragen, z. B.: Wo in der Verwaltung ist die Planung angesiedelt? Inwiefern stehen Ressourcen zur Verfügung? Hat die Planung

3 Im ersten Quartal 2021 wurde eine Online-Befragung bei allen nordrhein-westfälischen Kommunalverwaltungen durchgeführt. Sie fokussierte die Existenz, Art und Ansiedlung der Federführung von Aktivitäten/Planungen zur Umsetzung der UN-BRK in der Kommune sowie Einschätzungen und Erfahrungen von federführenden Kommunalverwaltungen hinsichtlich der Gestaltung solcher Aktivitäten und Planungen mit Beteiligung verwaltungsexterner Akteur*innen, insbesondere Menschen mit Behinderung (vgl. Bertelmann, 2022).

die Rückendeckung durch die Verwaltungsspitze? Ist sie in der Breite der Kommunalverwaltung verankert? Welche Akteur*innen von innerhalb und außerhalb der Verwaltung werden beteiligt und wie wird die Zusammenarbeit gestaltet? Werden die Interessen der Personengruppe der Menschen mit Behinderung gleichberechtigt berücksichtigt? Wer hat in/bei der Verwaltung die Hauptverantwortung für die Federführung?

Wie bereits festgestellt, gibt es keine verbindlichen Vorgaben für eine auf Teilhabe gerichtete kommunale (Gesamt-)Planung. Kommunalverwaltungen, die sich der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens annehmen, tun dies als freiwillige Aufgabe. Damit geht ein Gestaltungsspielraum einher, in dem den Besonderheiten vor Ort Rechnung getragen werden kann. Gleichzeitig sind damit in der Praxis für die Verwaltungen auch Herausforderungen verbunden.

In nordrhein-westfälischen Kommunen gibt es die Einschätzung, dass personelle und/oder finanzielle Ressourcen nicht ausreichend verfügbar sind, um sich des Themas (angemessen) zu widmen (LAG Selbsthilfe e.V. 2021, S. 82; Bertelmann, 2022, S. 490). Sie sehen hier unmittelbar den Zusammenhang zur geringen Verbindlichkeit der Gesetzesvorgaben zur Umsetzung der UN-BRK. Der Sensibilität für das Thema im eigenen Haus sowie der Rückendeckung durch die Verwaltungsspitze wird in den Kommunalverwaltungen eine hohe Bedeutung beigemessen; diese zu erlangen wird jedoch durchaus als herausfordernd wahrgenommen. Hinsichtlich der Zusammenarbeit der verschiedenen am Prozess beteiligten Akteur*innen zeigt sich den Kommunalverwaltungen die Vermittlung zwischen den verschiedenen Interessen ebenfalls als Herausforderung. Hier spielt die Heterogenität der Gruppe der Menschen mit Behinderung (als Gruppe von Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen) eine Rolle. Verwaltungs-intern wird die Herausforderung bei der Vermittlung mit der Vielzahl der u.U. involvierten Bereiche und mit der Schwerfälligkeit der hierarchischen Strukturen der Verwaltung in Verbindung gebracht. Auch kommt es in der Zusammenarbeit von Verwaltungs-Internen und Verwaltungs-Externen sowie in der Zusammenarbeit von Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen zu einem Aufeinandertreffen verschiedener Kulturen und Verständnisse. Hinsichtlich der Beteiligung von Menschen mit Behinderung bereitet die barrierefreie Gestaltung der Prozesse teils Schwierigkeiten (vgl. Bertelmann, 2022, S. 489).

Auch diese Ausführungen lassen es schlüssig erscheinen, dass die in/ bei der Verwaltung für die Federführung hauptverantwortliche Person angesichts der aufgezeigten vielfältigen Moderations-, Koordinations- und Vermittlungsnotwendigkeiten als Schlüsselfigur angesehen werden kann.

2.3 Die hauptverantwortliche Ansprechperson in/bei der federführenden Verwaltung

Für einen kontinuierlichen Prozess und eine gelingende Beteiligungsorientierung ist es also wichtig, dass in/ bei der Verwaltung mindestens eine für die Federführung hauptverantwortliche Person bestimmt wird. Diese sollte idealerweise mit den erforderlichen sachlichen, finanziellen, zeitlichen und fachlichen Ressourcen ausgestattet sein, um sich beispielsweise um die Bündelung von Informationen, den Austausch zwischen den unterschiedlichen Akteur*innen und um den Fortgang des Prozesses kümmern zu können (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2022a, S. 50).

Die hauptverantwortliche Person fungiert als Vermittlungsinstanz zwischen den Interessen und den Expertisen, die von den verschiedenen beteiligten Akteur*innen (aus Verwaltung, Politik, Gemeinwesen, einschließlich Menschen mit Behinderung) in den Prozess eingebracht werden. Dafür benötigt sie selbst vor allem die folgenden Kompetenzen und auch Befugnisse: Hinsichtlich der Kompetenzen sind zunächst das Wissen und die Kenntnis über die Strukturen, Kulturen und Belange der verschiedenen Beteiligten zu nennen. Hier geht es auch darum, sich im Gemeinwesen und seinen Sozialräumen auszukennen und über Netzwerkkompetenz zu verfügen. Hinsichtlich der, in den Verwaltungen noch ungewohnten, Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung (vgl. Bertelmann, 2022, S. 491) gilt es, für eine möglichst barrierefreie Gestaltung zu sorgen. Dies erfordert bei der hauptverantwortlichen Person eine hohe behinderungs- und teilhabebezogene Sensibilität sowie die Absicht, Empowerment bei der Personengruppe der Menschen mit Behinderung zu ermöglichen. Verwaltungsintern benötigt die hauptverantwortliche Person zur Ermittlung von An- und Verknüpfungsmöglichkeiten Einblick und Übersicht in die für die Prozesse relevanten Verwaltungsbereiche (z. B. in Form eines Auskunftsrechts). Damit verbunden sind weitrei-

chende Handlungs- und Zugriffsrechte, um Inklusion und die Bedarfe von Menschen mit Behinderung fachbereichs-/dezernatsübergreifend einbringen zu können. Ist sie nicht mit solcher Befugnis ausgestattet, bedarf es in besonderem Maße der Rückendeckung durch die Verwaltungsspitze. Dies gilt auch für die Befugnis des*der Hauptverantwortlichen, Verwaltungsbereiche zur Mitarbeit einzuladen und/oder aufzufordern.

Es kann davon ausgegangen werden, dass es in der Praxis nicht immer zu einer ‚Auswahl‘ der hauptverantwortlichen Person anhand der oben beschriebenen benötigten Kompetenzen und Persönlichkeiten und vorhandenen Befugnisse kommt. Wahrscheinlicher ist es, dass die Zuweisung der Hauptverantwortung nach verwaltungs-hierarchischen und/oder verwaltungsbereichs-organisatorischen Gesichtspunkten geschieht. Eine Orientierung für die Einrichtung und Ausgestaltung solcher Stellen bieten hier insbesondere landesrechtliche Vorgaben, die auf die Beteiligung und somit die Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung auf der Ebene der politischen Interessenvertretung – etwa durch die Berufung einer beauftragten Person für die Belange von Menschen mit Behinderung oder durch die Einrichtung eines Beirates – zielen. Es finden sich die Gemeindeebene betreffend bundesweit betrachtet und ausgehend von den Landesbehindertengleichstellungsgesetzen kaum verbindliche Regelungen. Zur Veranschaulichung unterschiedlich starker Verbindlichkeiten durch Gesetzesvorgaben soll hier der Vergleich zwischen Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg vorgenommen werden:

In NRW bestimmen Gemeinden zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung „Näheres [...] durch Satzung“ (§ 13 BGG NRW)⁴. Die Gemeindeordnung NRW weist zudem lediglich eine Kann-Vorschrift bei der Verpflichtung zur Einrichtung kommunaler Interessenvertreterstrukturen von Menschen mit Behinderung auf (vgl. § 27a GO NRW).⁵ Es zeigt sich, dass in gut einem Drittel (32%) der nordrhein-

4 Eine Unterstützung für die Erarbeitung von Satzungen zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderung bietet eine vom ZPE und der LAG erstellte Arbeitshilfe (LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2021b). Hierin sind beispielhafte Formulierungen und Empfehlungen enthalten.

5 Mit der relativen Unverbindlichkeit der Vorschriften geht eine Unübersichtlichkeit über das Vorkommen bzw. die Art von beauftragten Personen und dem Vorkommen von Beiräten einher. Der Internetauftritt der Landesbehindertenbeauftragten hält eine Liste mit 119 Ansprechpersonen für

westfälischen Kommunen, die die Federführung für Aktivitäten und Planungen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens übernommen haben, die Hauptverantwortung bei einer beauftragten Person für die Belange von Menschen mit Behinderung angesiedelt ist (vgl. Bertelmann, 2022, S. 488). In 44 % der Kommunen fällt die Hauptverantwortung in den Zuständigkeitsbereich von Verwaltungsbereichen, die sich unter die Überschrift ‚Soziales‘ stellen lassen. Insgesamt liegt die Hauptverantwortung in nur wenigen Kommunen bei der Verwaltungsleitung. Allerdings ist diese Verortung der Hauptverantwortung in 28 % der kreisangehörigen Gemeinden anzutreffen (vgl. ebd., S. 488f.). Es finden sich zudem Hinweise, die vermuten lassen, dass die Hauptverantwortung innerhalb der Kommunalverwaltung nicht zentral festgelegt ist und gesteuert wird. Vielmehr scheint es vorzukommen, dass mehrere Stellen die Umsetzungsverantwortung für den jeweils eigenen Zuständigkeitsbereich übernehmen (vgl. ebd., S. 489).

In Baden-Württemberg hingegen sieht das Landesbehindertengleichstellungsgesetz für jeden Stadt- und Landkreis eine*n unabhängige*n und weisungsungebundene*n Beauftragte*n vor (vgl. § 15 Abs. 1 L-BGG BW). Neben dieser verbindlichen Einrichtung ist auch die Förderung des Hauptamts durch das Land eine Besonderheit, die die Interessenwahrnehmung und die Arbeit der Interessenvertretung unterstützt (vgl. § 15 Abs. 2 L-BGG BW). Was die Ausgestaltung und den finanziellen Rahmen anbelangt, liefert die Verwaltungsvorschrift des Sozialministeriums zur Kostenerstattung und Zuwendungsgewährung für Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderung bei den Stadt- und Landkreisen (BWWvVkomBehB) ganz konkrete Anhaltspunkte; so z. B. zur besonderen Kostenförderung, einschließlich Kostendeckung/Kostenausgleich (pau-

die Belange von Menschen mit Behinderung bereit (vgl. LBB NRW 2022). Die Liste trägt den Titel „kommunale Behindertenbeauftragte“. Die Einträge zeigen, dass es sich z. B. teils um (ehrenamtliche) beauftragte Personen, teils um Beiräte, teils um Einheiten in der Verwaltung auf den verschiedenen Ebenen oder um Interessenvertretungen oder der Selbsthilfe handelt. Eine offizielle Übersicht über das Vorkommen von Beiräten ist aktuell bei der LBB nicht mehr aufzufinden. Auf anderer Grundlage kann davon ausgegangen werden, dass es in mindestens 79 nordrhein-westfälischen Kommunen Beiräte gibt, die die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigen (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., 2021a, S. 118).

schale Zuwendung), zur Erfüllung der o.g. Verpflichtung zur Bestellung eines*r hauptamtlichen Behindertenbeauftragten sowie ein Mindestanforderungsprofil für hauptamtliche Beauftragte (BWVwVkomBehB 2022, Punkt 4.2). Ihre/seine Aufgaben erfordern v.a. die Fähigkeit, Initiativen für Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderung vor Ort zu entwickeln, diese abzustimmen und umzusetzen (vgl. ebd.). Wenngleich im Aufgabenprofil ein Planungsauftrag nicht explizit formuliert ist, so lassen sich die genannten erforderlichen Fähigkeiten als Voraussetzungen für ein ‚planvolles‘ Vorgehen lesen.

Anhand dieser beiden Beispiele – NRW mit eher weichen Vorgaben und Baden-Württemberg mit stärkeren Vorgaben – zeigt sich, dass sich die Frage nach einer für Aktivitäten und Planungen zur Umsetzung der UN-BRK hauptverantwortlichen Person auf kommunaler Ebene in/bei der Verwaltung auf verschiedene Weisen beantworten lässt und verschieden beantwortet wird. Es kann sich um in der Verwaltungsstruktur direkt angegliederte Personen handeln (‚Verwaltungspersonal‘), die entweder von ihrer Tätigkeit her inhaltlich nah am Gegenstand angesiedelt sind (dazu zählen z.B. hauptamtliche Behindertenbeauftragte) oder die verwaltungsintern möglicherweise weniger nah mit der konkreten Ausgestaltung betraut sind, jedoch aufgrund ihrer hierarchischen Funktionsträgerschaft die Hauptverantwortung innehaben (z.B. Leitung des Sozialamts/-dezernats). Beide sind innerhalb der Verwaltungshierarchie i.d.R. weisungsgebunden. Des Weiteren kann es sich um eine Person handeln, die zwar nicht bei der Verwaltung angestellt, oder in die formale Struktur eingebunden ist, jedoch unmittelbar dort mit ihr in enger Verbindung in Form eines konstanten Abstimmungsprozesses steht und auf ihre Ressourcenausstattung angewiesen ist (hier also z.B. ehrenamtliche Beauftragte, Vertreter*innen von Beiräten). Eine weitere Form stellen die oben vorgestellten, in der Verwaltung angestellten, jedoch von ihr unabhängigen und weisungsungebundenen baden-württembergischen Beauftragten auf Ebene der Landkreise dar. Ein Modell, das darüber hinaus mittlerweile in kreisangehörigen Kommunen baden-württembergischer Landkreise Anwendung findet, sind die ‚Kommunalen Inklusionsvermittler*innen (KIV)‘¹. Sie werden im Folgenden vorgestellt.

3. Möglichkeiten und Herausforderungen der Vermittlung am Beispiel der ‚Kommunalen Inklusionsvermittler*innen‘ im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald

Eine entscheidende Frage auf dem Weg zu einem inklusiven Gemeinwesen ist, wie federführende Kommunalverwaltungen auf die Expertisen von innerhalb und außerhalb der Verwaltung zurückgreifen und diese integrieren können. Die in/bei der Verwaltung eingesetzte hauptverantwortliche Person kann eine Scharnierfunktion zur Vermittlung zwischen der hauptverantwortlichen Kommunalverwaltung und dem Gemeinwesen bilden und als Promotorin der Personengruppe der Menschen mit Behinderung fungieren.

Sind beauftragte Einzelpersonen auf (Land-)Kreisebene angestellt, so wie es in Baden-Württemberg vorgesehen ist, nehmen sie neben ihren eigenen Aufgaben (Beratung der Stadt- und Landkreise in Fragen der Politik für Menschen mit Behinderung und Ombudsperson) die Koordination der Beauftragten bei den kreisangehörigen Städten und Gemeinden wahr (vgl. § 15 Abs. 3, S. 1-3 L-BGG BW). Sie beraten und begleiten Gemeinden im Landkreis in inklusiven Fragen und sensibilisieren die Verwaltungen.⁶ Die gleichzeitige Zuständigkeit für den Landkreis und für die einzelnen kreisangehörigen Kommunen bietet das Potential für Synergieeffekte. Es kann aber auch anspruchsvoll sein, von der Kreisebene aus den Besonderheiten in den verschiedenen kreisangehörigen Kommunen ‚vor Ort‘ gerecht zu werden. Beispielsweise kann der Aufbau von Beteiligungsstrukturen in kleinen, ländlich geprägten Gemeinden durch fehlende Ressourcen (z. B. fehlende Infrastruktur sowie Erreichbarkeit) erschwert sein. Ähnlich verhält es sich mit der Frage des Einsatzes einer hauptver-

6 Im Rahmen einer Qualifizierungsarbeit, die sich insbesondere der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung in kleinen Gemeinden widmet und den Ansatz der kommunalen Inklusionsvermittler*innen (KIV) näher untersucht, wurde im Sommer 2021 die kommunale Behinderten-beauftragte des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald zu ihrer Rolle und Aufgaben befragt. Sie hat bezogen auf die KIV eine Ansprech- und Koordinationsfunktion. Ebenfalls wurde eine Online-Befragung der KIV im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald zu ihren Rahmenbedingungen, Aufgabengebieten und Arbeitsweisen durchgeführt. Die Untersuchung liegt den folgenden Darlegungen zugrunde.

antwortlichen Person. Im Vergleich zu Kreisen oder größeren kreisangehörigen Kommunen sind in kleinen, ländlich geprägten Gemeinden geringere Netzwerk-, einschließlich Vertretungsstrukturen, fehlende engagierte Einzelpersonen und schlechtere Erreichbarkeit und Anbindung vorzufinden. Dies erschwert den Auf-/Ausbau von Interessenvertretungsstrukturen. Als Beispiel zur Unterstützung der Entwicklung von inklusionsorientierten Strukturen in der Gemeinde können hier die KIV aus dem baden-württembergischen Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald angeführt werden.^{7,8} Der Landkreis zielt mit diesem Ansatz auf die Unterstützung der Gemeinden bei der Koordination und Steuerung der Aktivitäten rund um Inklusion. Die KIV entstanden aus dem Modellprojekt „Bürgerbewegung für Inklusion“ (2014–2017), initiiert durch den Projektträger, der Akademie Hofgut Himmelreich. Dem Projektansatz, mit dem Ansprechpersonen für Inklusion in den Gemeinden geschaffen werden können, wird mittlerweile in neun baden-württembergischen Landkreisen gefolgt (vgl. Hofgut Himmelreich, o.J.). Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald sind für 12 der 50 kreisangehörigen Städte und Gemeinden KIV eingesetzt.

Aufgaben der KIV

Das von der Akademie Hofgut Himmelreich konzipierte Aufgabenspektrum der KIV erstreckt sich, wie sich auch durch die Befragung bestätigt, über drei Kernbereiche. Dazu zählt die Sensibilisierungsarbeit sowohl bei Akteur*innen und Institutionen in der Gemeinde als auch in der Verwaltung, die Herstellung von Barrierefreiheit durch Initiativen zur Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur und/oder durch die Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung zur gemeinsamen Identifikation von Barrieren sowie die Vernetzungsarbeit (Bildung, Ausbau und Verknüpfung

7 Es haben 11 der 12 KIV an der Befragung teilgenommen.

8 Ähnliche Ansätze sind beispielweise die ‚kommunalen Partizipationsbeauftragten‘ des Netzwerks Bürgerbeteiligung (vgl. Netzwerk Bürgerbeteiligung o.J.) oder die ‚Partizipationsbegleiter*innen‘ im Rahmen des Landesprojektes ‚In Zukunft Inklusiv. Mit politischer Partizipation zum Kreis für alle‘ der LAG Selbsthilfe NRW e.V. (vgl. LAG SELBSTHILFE NRW e.V., o.J.).

von Netzwerken). Hiermit soll eine strukturelle und flächendeckende Verankerung von Inklusion in den Gemeinden erreicht werden (vgl. Kulle/Dallmann, 2019, S. 243f.). Mit diesen Kernbereichen wird daran angesetzt, den Zugang zur sozialen und politischen Teilhabe zu schaffen.

Anbindung in/bei der Verwaltung – Ressourcen – Abstimmung

Die Benennung der KIV, ihre Anstellung und Finanzierung erfolgen durch die jeweilige Gemeinde; es obliegt ihr, eine solche Stelle zu schaffen. Die Verwaltung bedarf dafür eines Gemeinderatsbeschlusses. Die Tätigkeit der KIV kann entweder als geringfügige Beschäftigung oder ehrenamtlich mit pauschaler Aufwandsentschädigung ausgeübt werden. Oder, falls die Person hauptberuflich bereits in der Verwaltung tätig ist, kann sie die Aufgaben der KIV mit einem festgelegten Stellenanteil übernehmen. Etwas mehr als die Hälfte der KIV im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald führen ihre Tätigkeit auf Basis einer geringfügigen Beschäftigung aus. Vor dem Hintergrund finanzieller Probleme und fehlender Konnexität liegt es nahe, dass diese niedrigschwellige Finanzierungsmöglichkeit von Gemeinden gewählt wird, da damit keine erhebliche Kostenbelastung verbunden ist.

Das Konzept für die KIV empfiehlt die Festlegung einer festen Ansprechpartnerschaft in der Gemeinde- oder Stadtverwaltung. Meist übernimmt diese Funktion der*die Hauptamtsleiter*in. Gleichzeitig sind die KIV dem*der kommunalen Behindertenbeauftragten des Landkreises zugeordnet. Wenngleich die KIV an die Weisungen durch die Gemeinde- oder Stadtverwaltung gebunden sind, gibt es Hinweise darauf, dass die Initiative für Aktivitäten primär von den KIV selbst kommen. In formaler Hinsicht – insbesondere bei Fragen der Ressourcenausstattung – gilt es für die KIV, sich mit der örtlichen Verwaltungsspitze abzustimmen. Damit ihre Projekte von dort Zuspruch erhalten, erfolgt auch die Absprache der inhaltlich-fachlichen Ausgestaltung mit der Verwaltungsspitze. Diesbezüglich befinden sich die KIV zusätzlich in einem engen Austausch (Beratung bis hin zum Abstimmungsprozess) mit der beauftragten Person für Menschen mit Behinderung beim Landkreis. Auf sie greifen die KIV im Bedarfsfall als Unterstützung gegenüber der örtlichen Verwaltungsspitze zurück.

Selbstverständnis der KIV als Teil der Kommunalverwaltung – Rückendeckung durch die Verwaltungsspitze – verwaltungsinterne Vermittlung

Die befragten KIV gaben an, dass sie sich als Vermittler*in, als Mittelpunkt und Schnittstelle zwischen der Verwaltung bzw. den Behörden und Menschen mit Behinderung verstehen. Sie sehen sich selbst dabei nicht als ‚ausführendes Organ der Verwaltung‘ und ihre Tätigkeit nicht als ‚reine Verwaltungsarbeit‘. Aus Sicht der KIV ist ihre Tätigkeit mit großem Gestaltungs- und Handlungsspielraum ausgestattet. Gleichzeitig erfahren sie Rückendeckung und Offenheit gegenüber ihren Ideen durch die Verwaltung. Bemerkbar macht sich das insbesondere bei denjenigen KIV, die durch ihre (vorherige oder gleichzeitige) berufliche Tätigkeit oder ein bürgerschaftliches Engagement in der Verwaltung bereits bekannt waren.

Einen regelmäßigen Austausch mit der Ansprechperson in der Verwaltung empfinden sie als hilfreich. Es scheint zwar üblich, dass die KIV in den einzelnen Fachbereichen durch den Hauptamtsleiter vorgestellt werden. Den Antworten der KIV zufolge jedoch resultiert nicht unmittelbar, dass alle Verwaltungsbereiche die KIV gleichermaßen einbeziehen. Hier sei Eigeninitiative gefragt. Zu den Aufgaben der KIV gehört es, innerhalb der Verwaltung den*die Bürgermeister*in, die Amtsleiter*innen und Fachbereiche, aber auch die Gemeinderäte darin zu beraten, wie sie Barrierefreiheit mitdenken und voranbringen können (vgl. Hofgut Himmereich, o.J.). Es kann angenommen werden, dass KIV, die selbst ‚aus der Verwaltung kommen‘ hinsichtlich der verwaltungs-internen Kooperation und Vermittlung im Vorteil sind.

Expertise aus Erfahrung – Barrieren- und Teilhabesensibilität – Sozialraumkenntnis – Vernetzung

Bei Ausschreibungen zur Besetzung der Stellen der KIV werden sowohl Menschen mit als auch ohne Behinderung adressiert. Im Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald hat knapp die Hälfte der KIV entweder selbst eine Behinderung oder ist im weiteren Sinne von Behinderung, z. B. als Angehörige, betroffen. Auf diese Weise kann der Peer-Aspekt durch die KIV in die Verwaltung eingebracht und aus der Verwaltung hinausgetragen werden. Die mit der Betroffenheit verbundenen spezifischen Erfahrungen

gehen gleichzeitig mit der für die Tätigkeit relevanten Barrieren- und Teilhabesensibilität einher.

Die KIV vor Ort, so zeigt die Befragung, sind zumeist durch eine persönliche Verbindung mit der Gemeinde (z. B. dort aufgewachsen oder Tätigkeit vor Ort) mit den örtlichen Strukturen und Netzwerken der Vereine, Verbände und Einrichtungen und Akteur*innen vertraut. Die Vernetzung gelingt den KIV in unterschiedlichem Maße. Dies hängt den Ergebnissen der Befragung zu Folge vor allem davon ab, wie offen, eigeninitiativ und ideenreich die KIV aus der Verwaltung ins Gemeindeleben agieren. Die KIV stellen fest, dass es derzeit sowohl zu Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung als auch zur Personengruppe selbst noch an Verknüpfung und Kooperation fehlt. Hier bedürfe es der inklusionsorientierten Öffnung bestehender Netzwerke, welche bisher entsprechende Beteiligungsmöglichkeiten und -strukturen wenig mitdenken. Die KIV wählen zur Vernetzung überwiegend niedrigschwellige Herangehensweisen, die stark von persönlichem Kontakt, von Regelmäßigkeit und direktem Austausch geprägt sind. Dazu gehören beispielsweise Arbeitskreise, Austauschtreffen und Stammtische, aber auch das aktive Aufsuchen von Diensten und Einrichtungen, (potentiellen) Multiplikatoren und Menschen mit Behinderung und ihre Interessenvertretungen. Die KIV verfolgen damit das Ziel, bestehende und neue Netzwerke zu einem breiten Gemeindefeld zusammenzuführen. Aus diesem Netzwerk heraus sollen dann auf Teilhabe und Inklusion bezogene Bedarfe mit der Verwaltung rückgekoppelt und in die Gemeindepolitik eingebracht werden. Über die Rückkopplung der KIV mit der kommunalen Behindertenbeauftragten kann es gelingen, die Netzwerke auf der Landkreisebene zu verbinden.

Empowerment von Menschen mit Behinderung

Die befragten KIV gaben an, dass es noch nicht gelungen ist, Menschen mit Behinderung vor Ort zu einem über die Arbeitskreise und Netzwerke hinausgehenden politischen Engagement zu befähigen. Die von den KIV initiierten Arbeitskreise bieten das Potential, einen Lernraum für politische Teilhabe bereitzustellen sowie Empowermentprozesse zu entfalten (s. hierzu Konieczny, 2018). Die KIV machen die an den Arbeitskreisen

teilnehmenden Menschen mit Behinderung auf weitere Veranstaltungen aufmerksam oder ‚rekrutieren‘ aus diesem Kreis Expertisen, auf die die Verwaltung anlassbezogen zurückgreifen kann. KIV, die vor Ort nicht auf einen Arbeitskreis zurückgreifen können, stellen regelmäßig Einzelkontakte zu Menschen mit Behinderung her. Insbesondere in ländlichen Regionen, wo die Zahl der potentiellen Mitwirkenden gering sei, stelle es eine Schwierigkeit dar, den direkten Kontakt zu Menschen mit Behinderung aufzubauen und sie zu einer Gruppe zusammenzubringen, um eigene Interessen in Gestaltungsprozesse einzubringen. Somit bleibe die Weiterentwicklung der Teilhabe und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderung als Aufgabe der KIV eine Herausforderung.

4. Fazit

Auf kommunaler Ebene sind bisher weder Aktivitäten und Planungen zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens noch die Beteiligung von Menschen mit Behinderung an kommunalen Aktivitäten flächendeckend und systematisch etabliert. Auch sind die Interessen von Menschen mit Behinderung bei spezifisch auf Inklusion ausgerichteten kommunalen Aktivitäten unterrepräsentiert. Dieser Befund steht u. a. im Zusammenhang mit den jeweils vor Ort gegebenen Rahmenbedingungen. Nicht unerheblich ist auch die Struktur der Gebietskörperschaft und ihrer Verwaltung; je ausdifferenzierter die Verwaltung ist, desto komplexer wird die Vermittlung. Diese Feststellungen bestärken die Notwendigkeit des Einsatzes einer hauptverantwortlichen Person, die die Inklusions- und Beteiligungsorientierung sowohl innerhalb der Verwaltung als auch im Gemeinwesen befördert und im Sinne eines reibungslos funktionierenden Scharniers die Verbindung zwischen Kommunalverwaltung und Gemeinwesen herstellt.

Der Beitrag hat gezeigt, dass es unterschiedliche Möglichkeiten gibt, eine solche Scharnierfunktion zu besetzen und auszugestalten. Zur Vermittlung zwischen Verwaltung und Gemeinwesen profitiert eine als Hauptverantwortliche*r eingesetzte Person insbesondere von Wissen über Verwaltungsstrukturen und -abläufe, von Kenntnissen über das Gemeinwesen, seine Sozialräume und existierenden Netzwerke sowie von einer Sensibilität gegenüber Barrieren und für Fragen der Teilhabe. Zudem verspricht die Vermittlung innerhalb der Kommunalverwaltung

und zwischen der Kommunalverwaltung und dem Gemeindeleben – zusammengefasst – dann zu gelingen, wenn Inklusion als Querschnittsaufgabe in der Breite der Verwaltung mitgedacht wird, die hauptverantwortliche Person mit den für ihre Vermittlungsaufgaben erforderlichen Ressourcen und Befugnissen ausgestattet wird und zudem Rückendeckung durch die Verwaltungsspitze erhält.

Am Beispiel des Landkreises Breisgau-Hochschwarzwald zeigt sich, dass knapp ein Viertel der kreisangehörigen Kommunen ungeachtet fehlender verbindlicher Regelungen im Rahmen der freiwilligen Aufgaben eine Person einsetzt, die sich der Entwicklung inklusionsorientierter Strukturen in der Gemeinde und der damit verbundenen Vermittlungsaufgaben innerhalb der Verwaltung sowie zwischen der Verwaltung und dem Gemeindeleben annimmt und auch die Expertise von Menschen mit Behinderung zur Geltung bringt. Im Einsatz von Hauptverantwortlichen, wie beispielsweise der KIV, steckt die Chance, schon auf niedrigschwellige Weise einen Beitrag zu leisten, den Dreiklang aus Teilhabestruktur, -kultur und -aktivität zu stärken.

Literatur

- Aichele, V.; Litschke, P.; Striek, J. & Vief, N. (Hrsg.) (2020). *Zukunftspotenzial entfalten: Die Aktionspläne der Länder zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. (Analyse / Deutsches Institut für Menschenrechte)*. Berlin. Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. Abgerufen am 11.09.2022. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-67118-8>
- Aktion Mensch (o.J. a). *Das ist die Initiative Kommune inklusiv*. Abgerufen am 04.08.2022. <https://www.aktion-mensch.de/kommune-inklusive/initiative-kommune-inklusive>
- Aktion Mensch (o.J. b). *Inklusion vor Ort – Das Programm für die modellhafte Förderung inklusiver Sozialräume in Nordrhein-Westfalen*. Abgerufen am 04.08.2022. <https://www.aktion-mensch.de/kommune-inklusive/neue-foerderung/nordrhein-westfalen>
- Arnstein, S. R. (1969). A Ladder of Citizen Participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35(4), 216–224. DOI: 10.1080/01944366908977225

- Bertelmann, L. (2022). Aktivitäten und Planungen zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention unter kommunaler Federführung – Hauptverantwortliche in der Kommunalverwaltung als Zentrum des partizipativen Geschehens. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV)*, 10 (2022), 486–493.
- Bertelmann, L. & Konieczny, E. (2018). Über den Sektor hinaus vom Individuum ausgehend denken! Sozialraumerkundung: eine mögliche sektorübergreifende und partizipative Datenerhebungsmethode! In: J. Schädler & M. F. Reichstein. *Sektoralisierung als Planungsherausforderung im inklusiven Gemeinwesen* (S. 133–146). hrsg. vom Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste, ZPE-Schriftenreihe Nr. 51. Siegen. universi.
- Bertelmann, L. & Rohrmann, A. (2018). *Bericht zur Unterstützung und Begleitung eines Prozesses der Teilhabeplanung im Landkreis Waldeck-Frankenberg*. Abgerufen am 22.08.2022. https://zpe.uni-siegen.de/wp-content/uploads/2022/07/bericht_wiss_begleitung_thp_wafkb.pdf
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2021). *Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*. 2021. Abgerufen am 26.08.2022. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2
- Hofgut Himmelreich (o. J.). *KIV – Der kommunale Weg zur mehr Inklusion*. Hofgut Himmelreich. Abgerufen am 29.08.2022. <https://hofgut-himmelreich.de/akademie/projekte/aktuelle-projekte/kiv-der-kommunale-weg-zu-mehr-inklusion/>
- Jacobi, L. M. (2018). *Die Partizipation von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen an kommunalpolitischen Prozessen – eine Analyse am Beispiel der Teilhabeplanung des Landkreises Waldeck-Frankenberg*. [Masterarbeit]. Universität Siegen. Abgerufen am 15.06.2022. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:467-12828>
- Kempf, M.; Konieczny, E. & Windisch, M. (2014). Die Verwirklichung von Menschenrechten oder: Kann man Inklusion planen? *Teilhabe. Fachzeitschrift der Lebenshilfe*, 53(10), 55–62.
- Konieczny, E. (2018). Chancen der Förderung politischer Partizipation von Menschen mit Behinderungen. *Teilhabe. Fachzeitschrift der Lebenshilfe*, 57(1), 30–36.

- Konieczny, E.; Windisch, M.; Rohrmann, A.; Schädler, J. & Gaida, M. (2012). *Inklusionsorientierte Verwaltung – Arbeitshilfe zur Sensibilisierung und Qualifizierung von kommunalen Verwaltungsstellen*. hrsg. vom Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste, ZPE-Schriftenreihe Nr. 25. Siegen. universi.
- Kulke, D. & Dallmann, A. (2019). Behinderte Durchbrüche auf allen Ebenen?! Ein Blick auf die Veränderung der Interessenvertretung in der Behindertenpolitik. In K. Toens & B. Benz (Hrsg.), *Schwache Interessen? Politische Beteiligung in der Sozialen Arbeit*. (S. 229–249). Beltz.
- LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (o.J.). Projekt „In Zukunft Inklusiv“. LAG Selbsthilfe NRW. Abgerufen am 11.09.2022. <https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/projekt/in-zukunft-inklusiv/>
- LAG Selbsthilfe NRW e.V. (Hrsg.) (2015). *Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen in den Kommunen stärken! Abschlussbericht zum Projekt*. LAG Selbsthilfe NRW.
- LAG SELSBTHILFE NRW e.V. (Hrsg.) (2021a). „Mehr Partizipation wagen!“. *Abschlussbericht zum Projekt*. LAG Selbsthilfe NRW.
- LAG SELSBTHILFE NRW e.V. (Hrsg.) (2021b). *Arbeitshilfe für Kommune zur Erarbeitung von Satzungen zur Wahrung der Belange von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen*. LAG Selbsthilfe NRW.
- LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (Hrsg.) (2022a). *Türen zur Kommunalpolitik öffnen*. LAG Selbsthilfe NRW.
- LAG SELBSTHILFE NRW e.V. (Hrsg.) (2022b). *Prüfen, planen, anpacken! Checkliste für eine wirksame politische Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen*. LAG Selbsthilfe NRW.
- Lampke, D.; Rohrmann, A. & Schädler, J. (Hrsg.) (2011). *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis*. VS Verlag.
- Laub, M. (2021). *Der inneren Existenz Raum geben. Partizipation von Menschen mit psychischer Behinderung in Prozessen Örtlicher Teilhabeplanung*. Beltz Juventa.
- LBB NRW – Die Beauftragte der Landesregierung für Menschen mit Behinderung sowie für Patientinnen und Patienten in NRW (o.J.). *Kommunale Behindertenbeauftragte*. LBBP NRW. Abgerufen am 26.08.2022. <https://www.lbbp.nrw.de/themen/allgemeine-informationen/ansprechpartner-vor-ort/kommunale-behindertenbeauftragte>
- Netzwerk Bürgerbeteiligung (o.J.). *NeKoPa. Netzwerk Kommunale Partizipationsbeauftragte*. Netzwerk Bürgerbeteiligung. Abgerufen am 29.08.2022.

<https://www.netzwerk-buergerbeteiligung.de/kommunale-beteiligungs-politik-gestalten/beteiligungsorientierte-verwaltung/netzwerk-kommunale-partizipationsbeauftragte/>

Rohrmann, A. (05.06.2019). *Kommunale Teilhabeplanung*. socialnet Lexikon. Abgerufen am 04.08.2022. <https://www.socialnet.de/lexikon/Kommunale-Teilhabeplanung>

Rohrmann, A.; Schädler, J.; Kempf, M.; Konieczny, E. & Windisch, M. (2014). *Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe*. Hrsg. vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Inclusive local governance vs. unfunded mandate? Effects of decentralisation and local development on the inclusion of people with disabilities in Ghana

Introduction

Across the globe, local governments exert great influence in the decision-making processes on issues affecting the living conditions of the people. Equal opportunities for democratic participation, access to civic dialogue and to the provision of public goods and services play a crucial role in that regard, as prominently highlighted by current global policy frameworks such as the 2030 Agenda on Sustainable Development or the UN HABITAT III New Urban Agenda (NUA) (UN, 2015, 2016).¹ The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) frames disability as an evolving concept and arising from the interaction of physical, mental, intellectual, or sensory impairments with environmental, social and cultural barriers (UN, 2006, art. 1). The principle that disability arises from the interaction between a person and her/his physical and social environment moves the latter aspect into focus when looking at disability from the perspective of decentralisation and local public goods and services. The authors therefore start from the assumption that it is a person's physical and social environment in the local communities they live in where barriers take concrete shape and where the implementation of inclusive structures based on the CRPD has to be managed as a local governance² task.

1 For a discussion of the relevance of these global policy frameworks with regard to the local level and disability-inclusion, see e.g. Wissenbach, 2020.

2 The paper refers to 'local level' as districts, cities, towns, villages or grouping of

This contribution discusses the effects of the Ghanaian decentralisation process on the prospects of disability mainstreaming at the local level. It argues that while decentralised public structures in Ghana offer structural potential for the implementation of disability-related legislation and policies of higher state and international levels, the mainstreaming of disability-inclusion across public tasks might be restrained by the institutional and financial segregation of disability-related tasks by local governments. It concludes by outlining potential steps towards a twin track approach on inclusive local planning in the Ghanaian context.

Decentralisation and local governance in Ghana

The concept of decentralisation is diverse and implemented to varying degrees across the globe. The World Bank (1999) describes decentralised government as the practice of transferring significant power, authority, resources, and responsibility to local authorities to make decisions and implement policies and programs for the common good. In the past decades, decentralisation has become widespread and is being promoted in a more pluralist discourse variously in different parts of Africa placing much emphasis on larger representation and participation of the citizenry in contemporary state reforms to attain social and economic development (Awortwi, 2016; Martinez-Vazquez, 2011). Generally, the decentralisation concept embraces models such as de-concentration, delegation, and devolution, which operate on political, administrative, fiscal, and planning as interrelated pillars that seek to transfer

villages that form a sub-provincial entity with a democratically elected local council with budgetary powers and a local administration with the power to take administrative or policy decisions for that area, within the legal and institutional framework of the state. For the Ghanaian case, it is the so-called Metropolitan, Municipal and District Assemblies (MMDAs) that meet these criteria. Local governance here is defined as "the formulation and execution of collective action at the local level" encompassing "the direct and indirect roles of formal institutions of local government and government hierarchies, as well as the roles of informal norms, networks, community organizations, and neighbourhood associations in pursuing collective action by defining the framework for citizen-citizen and citizen-state interactions, collective decision making, and delivery of local public services" (Shah, 2006, p. 2).

functions, powers, resources, and responsibilities from the centre to the peripheries. In the case of devolution, power is legally granted to the sub-governmental bodies and institutions at the regional and local levels. Devolution ensures a strict sense of decentralisation as the transfer of authority is derived from legal rules accompanied by full responsibilities including freely programmable resources (Ahwoi, 2010; Mewes & Mewes, 2011; Schneider, 2003).

Largely, decentralisation formed the basis of major policy reforms of most governments in sub-Saharan Africa over the past decades with a more recent focus on empowering local authorities to mobilize own resources and get the people to be actively involved in identifying their needs and decision-making on local development (Balaguer-Coll et al., 2010). In this context, decentralisation is often regarded as a means to solving social, spatial, and economic inequalities and enhancing social cohesion (Kersting et al., 2009; Romeo, 2012; Bardhan & Mookherjee, 2015).

In Ghana, the current decentralisation policy framework was instituted by the passage of Law 207 in 1988, replaced by an act of parliament (Local Government Act 462) in 1993 on the basis of the 1992 Constitution of the Republic of Ghana, and transferred to the Local Governance Act 936 in 2016. The objective of the decentralisation process set by the constitution was the devolution of political, administrative, and financial authority from the Central Government to the Metropolitan, Municipal and District Assemblies (MMDAs) by "affording all possible opportunities to the people to participate in decision-making at every level in national life and government" (Gov. of Ghana, 1992, art. 35). The MMDAs are established as the pivot of decentralised government administration with deliberative, legislative, and executive functions. They are assigned the responsibility of bringing about the integration of political, administrative, and development support needed to achieve a more equitable allocation of power, wealth, and geographically dispersed development in Ghana. Essentially the MMDAs are constituted as the planning authority for the district level (Gov. of Ghana, 2016).

Fiscal devolution under the Ghanaian decentralisation and local government policy seeks to boost the financial strength of MMDAs to ensure effective public service delivery. The decentralisation and local

government policy in Ghana provides two main sources of revenue for the MMDAs. The first is intergovernmental transfer such as the District Assembly Common Fund (DACF). The second is the Districts Assembly's Internally Generated Funds (IGF) drawn from local taxes, property rates, licenses, and fees. Besides these sources, the Local Governance Act permits the MMDAs to finance development activities from other official sources such as investment, borrowing, grants, and other non-monetary arrangements. Predominantly, the DACF constitutes the major source of revenue for the MMDAs. Hence, even though the decentralisation and local Government policy in Ghana is based on the principle of subsidiarity with the provision of public goods and services initiated from the local level, local government units so far depend largely on financial resources from the Central Government.

The role of public goods and services

From a socio-spatial perspective, the local level is where the sites for people's housing are, where education, health care, social services, daily convenience shopping, and all the other activities take place that sustain people physically, emotionally, socially, and psychologically (De Filippis & Saegert, 2012). It is the places where people's life courses unfold and where change processes manifest even though they are decided and designed at higher governance levels. The development and maintenance of accessible, affordable, and adequate local infrastructure is a common interest of all inhabitants. Such infrastructure includes a couple of public services responsive to local needs and preferences that are managed by local authorities charged to act in public interest. This applies, amongst others, to basic education, health services, social welfare-services, mobility, housing, security, disaster risk management, water supply, and waste disposal.

Beyond the creation of a local framework for democratic participation, the decentralisation process in Ghana transferred specific mandates for public goods and services to the MMDAs as part of public infrastructure management. Basic decentralised service provision in Ghanaian MMDAs includes the areas of agriculture, registry, community development, co-operatives, education, finance, health, horticulture and landscape

designing, housing and human settlement management, industry, public works, roads, social welfare, sports, statistics, town and country planning, trade, and youth (Gov. of Ghana, 2016, art. 12, sec. 77). The quality and equal accessibility of such service provision strongly influences the quality of life a municipality can offer. It incidentally raises the question of which residents can benefit and which cannot, or not to the same extent. Beyond the mandates for key areas of public sector goods and services, Ghanaian legislation assigns local governments a coordinating role for the implementation of development programmes on the basis of policies, strategies and implementation plans promoted by public bodies both at national and local levels (*ibid.*, art. 12(5)). This includes provisions made by international legislation and policy frameworks ratified or supported by the Ghanaian National Government, such as the CRPD, the 2030 Agenda for Sustainable Development or the NUA, as well as national frameworks as the Disability Act or relevant national policies on inclusive and sustainable development that are to be considered in the local development process.

In decentralised states, local governments can be regarded as the principal democratically legitimised agent of local development processes (Romeo, 2012). Accordingly, as part of the Ghanaian decentralisation process, MMDAs became obliged to coordinate and implement development plans for the district in the areas of economic, social, spatial, environmental, sectoral and human settlement issues and to guide, encourage and support sub-district local structures, public agencies and local communities to perform their functions in the execution of these plans (*ibid.*, art. 12(4), 83(1)). District Planning and Coordinating Units (DPCU) coordinate and integrate sectoral plans into four-year Medium-term Development Plans (MTDP) and budgets for consideration by the executive committee and debate by the district assembly. Adopted MTDPs are to be processed to 'Regional Coordinating Councils' (RCC) to be coordinated at regional level and harmonized with national development objectives (*ibid.*, art. 86). The District Assembly shall co-ordinate, integrate and harmonise the execution of programmes and projects under approved development plans for the district and other development programmes promoted or carried out by Ministries, Departments, public corporations and other statutory bodies and non-

governmental organisations in the district. This applies to both sector-specific and cross-sectoral planning issues of all levels.

Disability Legislation and Policies in Ghana

The history of systemic planning of services for people with disabilities in Ghana goes back to the pre-independence era, with a system of rehabilitation programs and centres rooting in the British model of social orthopaedics at the time of World War II (see Grischow, n. d.; Grischow, 2011). From the 1950s, also Organisations of People with Disabilities (OPDs) were most active, running schools and vocational training centres (ibid.). During the Nkrumah era³, disability became a major state welfare affair, including a nationwide rehabilitation programme with systematic registration campaigns and a national trust fund fostering the cooperation of government bodies and civil society organisations to enhance the provision of services for people with disabilities (Guerts, 2015; Grischow, 2011). By the end of the 1960s, there was at least one rehabilitation centre in each region of Ghana providing services mainly to people with physical, visual, or hearing impairments (Kuyini et al., 2011). This centralised, institution-based approach was facing massive resource constraints and had very limited reach to rural populations with disabilities, which made it an inappropriate model of service delivery (ibid.; Ofori-Addo, 1994). Nonetheless, these developments provided a critical starting point for local disability-related structures in Ghana that lasted for decades and can be traced to the present day, as e. g. demonstrated by the Accra Rehabilitation Centre. Still in operation, today it builds a hub for OPDs and a critical locale for disability activism in Ghana and beyond.

After the troubled and politically unstable late 1960s and 1970s in Ghana, the 1980s brought crucial developments around the Accra Rehabilitation Centre described by Guerts (2015) as the “worlding” of

3 Kwame Nkrumah was initially elected Prime Minister of the British Crown Colony of the Gold Coast in 1952, which took the name Ghana after the 1957 independence. Following a referendum, Ghana became a republic in July 1960. In the subsequent presidential elections, Nkrumah was finally elected President of Ghana's first republic. His term ended in 1966 as a result of a military coup.

the institution. The UN had declared the 'International Year of Disabled' in 1981, followed by the formulation of the 'World Programme of Action concerning Disabled Persons' (1982), and the 'International Decade of Disabled Persons' (1983 to 1992) which provided for a global push towards networking and rights-oriented programming for people with disabilities (ibid.). In this context, the Ghana Society of the Physically Disabled and a predecessor of the Ghana Federation of Disability Organisations (GFD) were established with support of the Norwegian Agency for Development Cooperation and the Norwegian Association of People with Disabilities. This set the development path for today's legislative and policy framework and the institutional setup on disability-inclusion at the local level in Ghana. OPD representatives formed a steering committee on the drafting of a disability policy during that time (ibid.). GFD got strongly involved in disability legislation and social policy making both on national and subnational levels in the following years. The first effects of these developments became visible in the 1992 Constitution which built an important basis for disability-related legislation and policy making in the 2000s. It includes a lone standing article on the rights of persons with disabilities which prohibits discrimination on grounds of disability and guarantees the rights of people with disabilities against all forms of exploitation, discriminatory or abusive regulations (Gov. of Ghana, 1992, art. 17, 29). It further emphasizes their right to live with their families and to participate in social, creative or recreational activities and calls for the accessibility of public places and access to employment, and ensure the enforcement through enacting respective laws (ibid., art. 29).

Throughout the 1990s, the Accra Rehabilitation Centre further developed as a major staging ground for disability activism, strengthening capacity building for OPDs, creating Community Based Rehabilitation (CBR) initiatives, and advocating for a Disability Act and disability policies (ibid.). In 1992, the Government of Ghana with support of multi- and bilateral donors initiated a pilot CBR programme to promote disability rights, establish links to service providers, and strengthen OPDs (Ghana Statistical Service, 2014). The programme also made major contributions to the drafting of the 2000 Ghana Disability Policy and finally the Ghana Disability Act (715) that entered into force in 2006 after many years of advocacy and preparation (Guerts, 2015).

The 'Disability Act' provides a legal framework for persons with disabilities in several spheres of life including education, employment, health, or transportation (Gov. of Ghana, 2006). In addition, it formed the basis to establish a National Council on Persons with Disability to coordinate the implementation of the rights of persons with disabilities (*ibid.*, art. 41–59). Since its passage, the Persons with Disability Act has been subjected to a number of criticisms, including several inconsistencies with provisions made by the CRPD (see e.g. GFD, 2022; Abedi & Sasu, 2015). In 2012, the Republic of Ghana ratified the Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). In order to domesticate the CRPD, since 2018 Act 715 is being reviewed to conform to the provisions of the CRPD. The Protocol to the African Charter on Human and Peoples' Rights on the Rights of Persons with Disabilities in Africa adopted by the African Union in 2018 has not yet been signed and ratified. Overall, it can be noted that the adoption of the Disability Act, as well as the ratification of the CRPD, has led to a more of sectoral legislation and policies in recent years that include provisions for people with disabilities (UN, 2019; UN, 2022), while implementation is criticized for lacking behind in most cases (GFD, 2022).

Disability in the Context of Decentralisation

Article 9 of the CRPD obliges states parties to "take appropriate measures to ensure to persons with disabilities access, on an equal basis with others, to the physical environment, to transportation, to information and communications, including information and communications technologies and systems, and to other facilities and services open or provided to the public, both in urban and in rural areas" in order to enable persons with disabilities to live independently and participate fully in all aspects of life (UN, 2006, art. 9). The CRPD thus provides a framework for the right to participation of persons with disabilities, including in the community (article 19), a key objective of decentralisation and local governance.

With decentralisation, Ghanaian MMDAs assumed national government responsibilities for the implementation of legal and political measures affecting the living conditions of persons with disabilities in

several areas of life. In fact, many provisions under the CRPD and the Ghanaian Disability Act today are under local level responsibility. These include, amongst others, the provision of health and social welfare services as well as the areas of education and employment. This transfer of public responsibilities had to be reflected in the structures, capacities and financial frameworks of local governments as a decisive factor in the success or failure of the implementation of public legal obligations and political objectives. So, the question arises as to what extent this has been successful in the Ghanaian context when viewed from a disability perspective.

The decentralisation of public tasks affected disability programming from the very outset. The above CBR programme piloted by the Ghanaian government from 1992 forms a vivid first example in this regard. With the withdrawal of international donors from the programme and in line with the national decentralisation policy, the programme management was decentralised to district assemblies in the mid-1990s. As those were lacking resources and contemporary concepts to maintain the initiative, CBR program structures have collapsed in many communities (Kuyini et al., 2011). While the transfer of management responsibility to the district assemblies appears reasonable against the background of decentralisation efforts, the challenge consisted rather in the fact that it was carried out in the form of an 'unfunded mandate'. 'Unfunded mandates' refer to situations where sub-national governments are obliged by the constitution, national legislation or policy pronouncements to take over certain public tasks, but do not receive funding from national revenues to carry out these tasks. This undermines the ability of the local government to deliver services and effectively returns control to the central government. Evidence on decentralisation processes suggests that higher level governments often devolve responsibilities for social services to the lower level, without corresponding devolution of funds or personnel. This leads to 'unfunded mandates' on social responsibilities for local governments, restricting their capabilities and preventing them from implementing social policies (Kersting, 2009; Bardhan & Mookherjee, 2015). Against this background, the question arises as to what extent decentralisation affects the implementation of the rights of persons with disabilities at the local level today.

The decentralisation of key mandates for the implementation of the rights of persons with disabilities to the local level was operationalised in particular through the District Common Fund Act and specifications for a Disability Common Fund (DCF) in 2005, a 3 % (formerly 2 %) allocation of the District Assembly Common Fund (DACF). In 2010, the National Disability Council launched guidelines for the disbursement of the DCF. It seeks to support income generating activities as a means of economic empowerment, provide educational support, build the capacity of OPDs in the districts to enable them to advocate and assert their rights and undertake awareness raising and sensitization on disability issues, and to support access to technical aids and other assistive devices and equipment (NCPD/GFD, 2010). District Disability Fund Management Committees (DFMC) assess the applications for the fund, decide on the disbursement and are responsible for monitoring the use of disbursed funds.

The DCF is implemented as a quarterly cash and in-kind transfer. Up to now, it builds a key social protection and graduation scheme for people with disabilities in Ghana. The importance of this district-based disability-specific scheme has emerged over the past years as it covers provisions made in several sector legislations and policies which so far could not be addressed by the mainstream schemes and programmes of the respective sectors. It is against this background that the DCF has to cover, strictly speaking, any disability-related expenses. These include, amongst others, assistive devices, specific medicines, school fees, transportation, capacity development measures as well as investments in income generating goods and activities. At the same time, the access of people with disabilities to mainstream social protection and graduation schemes like the Livelihood Empowerment Against Poverty (LEAP) social cash transfer or the Microfinance and Small Loans Programme (MASLOC) remains low. Similar applies to health programmes. The benefit package of the National Health Insurance Scheme (NHIS), for example, does not cover impairment specific medicines, devices, or services.

The DCF has been criticized for ineffective implementation and limited impact (for a detailed discussion see e. g. Edusei et al, 2016; Terre, n. d.; Opoku et al., 2019). The current 'Coordinated Programme of Economic and Social Development Policies' (2017–2024) states that the DCF

"continues to have teething problems arising from the poor management, allocation and recovery of the funds. Misapplication of funds by MMDAs continues to be reported" (Gov. of Ghana, 2017; see also GFD, 2022). The assistance provided by many MMDAs for people with disabilities has largely been limited to one-off transfers by the DCF with limited account on the interaction of individual circumstances and the conditions of the local environment.

The Disability Common Fund – driver or blocker of decentralised disability mainstreaming?

In fact, existing evidence (e.g. Edusei et al. 2016; Terre n.d; Opoku et al., 2019; GFD, 2022) including data collection on disability by the authors in three Ghanaian districts (unpublished)⁴ suggests that delays in releasing or insufficiency of transfers in many cases make the implementation of key legislative and policy provisions on disability-inclusion an unfunded or at least an underfunded or irregular funded mandate. This seriously harms the potential to meet obligations assumed under the Disability Act and the CRPD by the national government. Further, it prevents local governments from taking over the lead in local governance processes towards disability-inclusive service provision across sectors. At the same time, and despite these challenges, the DCF is often made the 'Jack of all trades' for disability-related responsibilities at the local level, as suggested by assessments of several MTDPs and disbursements of the DCF by the authors. MMDAs themselves mostly do not have any programmes of their own for persons with disabilities (Gov. of Ghana, 2015). MTDPs include disability mostly in the field of social welfare. It is hardly mainstreamed into initiatives of different sectors, be it skills development, employment, health, or others. Provision of disability-related items or services are frequently referred to the DCF. When looking at the scope of transfers made through the DCF by MMDAs, the

4 The respective dataset consists of 30 qualitative interviews conducted with people with disabilities and 10 qualitative interviews conducted with local social welfare officers in Ghana's Central Region and Eastern Region.

enormous range of types of disbursement is particularly striking. These go far beyond the original mandate of the fund and often cover the most basic needs of people with disabilities across sector responsibilities, be it school fees for special schools, costs for medication, health treatment, assistive devices, transport costs, capacity development measures as well as investments in income generating goods and activities, which challenges the management of limited resources available under the fund. In addition, the DCF, so far, has no solid legal basis, neither in the Local Governance Act, which is completely silent on disability, nor in the Disability Act. Further, the objective of the fund as a provider of start-up capital for developing a business was not familiar with the majority of recipients the authors spoke to in three districts. Many assumed the programme to be a regular social transfer and were waiting for their next turn to receive from the fund.

From a critical perspective, the above settings around the DCF can be described as a situation, where a huge part of national legislative and policy responsibility for disability-inclusion is decentralised to the local level where it gets segregated to an underfunded mandate that prevents disability mainstreaming across local governance sectors. Instead, all matters related to disability get segregated into the DCF and the local Social Welfare Departments in charge. They are therefore kept away from other sectoral unit responsibilities of local development that would have the mandate to make their sectoral development strategies and programmes inclusive of people with disabilities. Assuming this to be the case, another question arises with regard to the objective of decentralisation reforms as outlined before: To what extent can decentralisation reforms in Ghana enfold potential to improve the living conditions of people with disabilities in the long run?

Concluding perspectives for local disability mainstreaming

The contribution attempts to focus attention on a dissonance arising between legal and political aspirations on the one hand and practical realities on the other hand where inadequate local governance arrangements might hamper disability-inclusion. The authors draw attention to the question of how disability-specific schemes and

disability mainstreaming perspectives could be harmonized towards disability-inclusive local governance that fits the Ghanaian context. 'Disability mainstreaming' refers to efforts being made to realize equal opportunities for people with disabilities as a cross-sectoral task at all levels and to promote human diversity as a positive value. For local communities, it means that equal opportunities are considered in planning, implementation, monitoring and evaluation of local development processes. Local policies, strategies, measures, procedures and services should therefore be examined in terms of how they affect the realities of all people, including those with disabilities, and be responsive to their rights and needs.

The Medium-term Development Plans (MTDP) build a promising structural framework for systematically strengthening disability mainstreaming. They offer opportunities to operationalise a consideration of rights and needs of people with disabilities living in the district across all areas of public goods and services that are subject to local development planning. At the organisational level, this requires a systematic inclusion into the MTDP planning cycle, starting from sectoral baseline assessments and the obligatory performance review (evaluation) of the previous plan, through a systematic consideration in sectoral planning procedures and consultation formats in the planning phase, to the technical coordination and monitoring of implementation. A first step in this regard could for example be realised through the District Performance Assessment Tool (DPAT) (Gov. of Ghana, 2018) by making compliance with the Disability Act a DPAT assessment criterion for all areas of public goods and services planned under the MTDPs. This would even be backed by the current decentralisation policy framework (Gov. of Ghana, 2015).⁵

From that perspective, the District Planning and Coordinating Units (DPCU) would have a pivotal enabling function for disability mainstreaming in the MMDAs. In this context, the question of how

5 Under its outline on minimum conditions and performance measures, the DPAT includes a measure on the DCF, assessing the disbursement of the fund. However, the only indicator set here is an output indicator on the 100 % disbursement of DCF funding received by the MMDAs (Gov. of Ghana, 2018). Compliance of the DPAT with the Disability Act 715 is not included as an assessment criterion of the tool, but recommended by the decentralisation framework.

competences for disability mainstreaming might be transferred from the Social Welfare Office to the DPCU, or might be established there, could be discussed. From an organisational perspective, such discussion might be linked to the open question of realising the decentralisation of the National Disability Council. The establishment of district offices is planned under the Disability Act to enable the Council to carry out its mandate effectively (Gov. of Ghana, 2006, art. 49), but has not yet been realised due to financial constraints (GFD, 2022, art. 33).

Staying with this perspective, the question finally arises as to how one could neutralise the segregating effect of the DCF and reconcile it with the suggested role of the DPCU in the sense of a twin track approach, harmonising specific measures addressing people with disabilities with a mainstreaming approach and which strengthen mutually. Considerations for a new conception of the DCF could be conceivable. Consideration may be given to progressively limiting the DCF to its core mandate. In parallel, a funding source to support mainstreaming activities in other sectors could be sought, designed as an incentive structure. The coordination of disability-specific measures and disability mainstreaming could be thought of as a task of the DPCU. Corresponding competences could be created by docking a decentralised unit of the Disability Council to the DPCUs.

This outline aims to contribute to the Ghanaian discourse on disability-inclusive local governance, which particularly focuses on the role of local administrations in the context of public goods and services. By highlighting the challenges and opportunities of devolution of public responsibilities on disability, it seeks to embed into the lively professional discourse on improving the living conditions of people with disabilities in Ghana, emphasising the pivotal role of local governments in facilitating change processes at the political-structural level. This assumes, that respective change processes in the context of decentralisation must not be merely understood as diffusion from (inter-)national to local levels but can be guided by a "push from below" (Romeo, 2012), based on collective local learning and upscaling of promising local approaches towards disability-inclusion (Schädler & Wissenbach, 2021).

References

- Abedi, L.& Sasu, A. (2015). The Persons with Disability Act, 2006 (Act 715) of the Republic of Ghana: The Law, Omissions and Recommendations. *Journal of Law, Policy and Globalisation*. 36.
- Bardhan, P. & Mookherjee, D. (2015). Decentralization and development: dilemmas, trade-offs and safeguards. In: Ahmad & Brosio (2015): *Handbook of Multilevel Finance*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Edusei, A. K.; Adjei-Domfeh, P.; Kwadwo Mprah, W.; Opoku, M.; Badu, E. & Appiah, C. (2016). Assessing the Impact and Uses of the Disability Common Fund Among Persons with Disabilities in Kumasi Metropolis in Ghana. https://www.researchgate.net/publication/311427890_Assessing_the_Impact_and_Uses_of_the_Disability_Common_Fund_Among_Persons_with_Disabilities_in_Kumasi_Metropolis_in_Ghana [08.08.2022]
- Geurts, K. L. (2015). On the Worlding of Accra's Rehabilitation Training Centre. *Science, Medicine, and Anthropology*. <http://somatosphere.net/2015/on-the-worlding-of-accras-rehabilitation-training-centre.html/> [08.08.2022]
- Ghana Federation of Disability Organisation (2022). *Civil Society Organisations Alternative Report On The Implementation Of The Convention On The Rights Of Persons With Disabilities In Ghana*. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT%2fCRPD%2fICO%2fGHA%2f47924&Lang=en [08.08.2022]
- Government of Ghana (1992). *The Constitution of the Republic of Ghana*. https://www.constituteproject.org/constitution/Ghana_1996.pdf [08.08.2022]
- Government of Ghana (1993). *Local Government Act 462*. <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/gha91927.pdf> [08.08.2022]
- Government of Ghana (2006). *Persons with Disability Act*. Ghana: Act No. 715 of 2006. <https://www.ilo.org/dyn/natlex/docs/ELECTRONIC/86287/97299/F355459223/GHA86287.pdf> [08.08.2022]
- Government of Ghana (2015). *National Decentralisation Policy Framework 2015–2019. Accelerating Decentralization and Local Governance for National Development*. <http://imccod.gov.gh/images/imccod/publications/National%20Decentralisation%20Policy%20Framework.pdf> [08.08.2022]
- Government of Ghana (2016). *Local Governance Act*. Ghana: Act No 936. <http://lgs.gov.gh/index.php/local-governance-act-of-2016-act-936/> [08.08.2022]

- Government of Ghana (2018). District Assembly Performance Assessment Tool (DPAT). http://www.mlgrd.gov.gh/ctn-media/filer_public/b1/d2/b1d2f2c0-66fb-4f1a-9366-bfc169e49396/2018_dpat_operational_manual.pdf [08.08.2022]
- Grischow, J. D. (2011). Kwame Nkrumah, Disability and Rehabilitation in Ghana, 1957–66. *Journal of African History*, 52(2011), pp. 179–199.
- Grischow, J. D. (n.d.). Disability and Rehabilitation in Late Colonial Ghana. <https://scholarspace.manoa.hawaii.edu/bitstream/10125/58501/397.pdf> [08.08.2022]
- Kersting, N.; Caulfield, J.; Nickson, R. A.; Olowu, D. & Wollmann, H. (2009). Good Local Governance. Local Government Reform in Global Perspective. An Introduction. In: *Local Governance Reform in Global Perspective*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kuyini, A. B.; Alhassan, A. R. K. & Mahama, F. K. (2011). The Ghana Community-Based Rehabilitation Program for People With Disabilities: What Happened at the End of Donor Support?. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 10(4), 247–267.
- Ofori-Addo, L. (1994). The community-based rehabilitation program in Ghana. In *UNESCO: Making it happen. Examples of good practice in special needs education & community-based programs* (pp. 24–33). Paris: UNESCO.
- Opoku M. P.; Nketsia, W.; Agyei-Okyere, E. & Mprah, W. K. (2019). Extending social protection to persons with disabilities: Exploring the accessibility and the impact of the Disability Fund on the lives of persons with disabilities in Ghana. *Global Social Policy*. 2019; 19(3):225–245.
- Picard, L. A.; Groelsema, R. & Lawrence, T. (2015). Donors, Public Sector Reform, and Decentralization. Democracy and Civil Society in Ghana. In: Picard, L. A.; Groelsema, R. & Buss, T. F. (eds.). *Foreign Aid and Foreign Policy*. New York: Routledge. 146–170
- Romeo, L. G. (2012). Decentralizing for Development: The developmental potential of local autonomy and the limits of politics-driven decentralization reforms. ICLD Working Paper No11.
- Schädler, J.; Wissenbach, L. (2021). The role of local planning in the implementation of the UNCPRD. In: Šiška, J.; Beadle-Brown, J. et al. (eds.). *The Development, Conceptualisation and Implementation of Quality in Disability Support Services*. Prague: Karolinum Press.

- Shah, A. (2006). *Local Governance in Development Countries*. Washington, DC: The World Bank.
- Terre (n.d.). Effective management, disbursement and utilisation of the District Assembly Common Fund allocated to persons with disabilities. <http://www.teeregh.org/projects/anti-Corruption-Project.php> [08.08.2022]
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf> [08.08.2022]
- United Nations (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. A/RES/70/1. New York: United Nations. http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&Lang=E [08.08.2022]
- United Nations (2016). 71/256. *New Urban Agenda*. UN General Assembly A/RES/71/256. <http://habitat3.org/wp-content/uploads/New-Urban-Agenda-GA-Adopted-68th-Plenary-N1646655-E.pdf> [15.08.2022]
- United Nations (2018). *Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. Initial report submitted by Ghana under article 35 of the Convention, due in 2014. CRPD/C/GHA/1. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGHA%2f1&Lang=en [08.08.2022]
- United Nations (2022). *Committee on the Rights of Persons with Disabilities*. List of issues in relation to the initial report of Ghana. https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2fC%2fGHA%2fQ%2f1&Lang=en [08.08.2022]
- United Nations Sustainable Development Solution Network (2016): *Getting Started with the SDGs in Cities. A Guide for Stakeholders*. <http://unsdsn.org/wp-content/uploads/2016/07/9.1.8.-Cities-SDG-Guide.pdf> [15.08.2022]
- Wissenbach, L. (2020). From global goals to local action: The innovative potential of global policy frameworks for disability-inclusive local development. In: Hobelsberger, H. (ed.). *Social Glocalisation and Education. Social Work, Health Sciences, and Practical Theology Perspectives on Change*. Leverkusen: Budrich.

Reiner Jakobs

Teilhabeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein

Sozialpolitische Grundhaltung

Durch die langjährige Zusammenarbeit in verschiedenen Projekten zwischen der Kreisverwaltung und der Universität wurde eine gemeinsame fachliche Basis entwickelt. Die folgenden sechs Thesen zur kommunalen Sozialpolitik verdeutlichen, worauf das gemeinsame Handeln dabei konzeptuell fußt:

1. Im Vordergrund kommunaler Sozialpolitik muss die Stärkung des eigenverantwortlichen Handelns jedes Einzelnen und die Übernahme von Verantwortung für Mitmenschen stehen. Die kommunalpolitische Interventionsstrategie zielt darauf ab, künftigen Sozialleistungsbezug oder Beratungsbedarf zu reduzieren bzw. zu vermeiden.
2. Kommunale Sozialpolitik – präventiv ausgerichtet – will mit ihrem vorbeugenden Ansatz auf krisenhafte Situationen im Einzelfall frühzeitig reagieren und eingreifen. Ziel ist es, bedarfsgerechte Angebote zu initiieren und zu fördern, um die gesellschaftliche Teilhabe aller zu ermöglichen und soziale Disparitäten zu verhindern bzw. zu mildern.
3. Der präventive Ansatz kommunaler Sozialpolitik in kreisangehörigen Kommunen zwingt zu einer engen Abstimmung bzw. Verzahnung mit anderen Handlungsfeldern der Kommunalpolitik.
4. Zur Steuerung der sozialen Infrastruktur und eines wirkungsvollen Mitteleinsatzes sowie zur Vermeidung von Fehlentwicklungen in einzelnen Sozialräumen bedarf es der Entwicklung einer integrierten Sozialplanung in der Zusammenführung einzelner Fachplanungsprozesse.

5. Die absehbaren Herausforderungen durch die Bevölkerungsentwicklung, aber auch die erforderlichen Integrationsleistungen für Menschen mit Migrationshintergrund oder die Betreuung und Versorgung behinderter, pflegebedürftiger und alter Menschen werden zukünftig eine herausragende Bedeutung in der kommunalen Sozialpolitik einnehmen.
6. Die sozialpolitischen Zielsetzungen sind in Kooperation mit den freien Trägern der Wohlfahrtspflege, den Kirchen, Verbänden, Unternehmen und anderen Institutionen (Kostenträger) an den Versorgungsbedarfen der Bürgerinnen und Bürger auszurichten.

Basierend auf dieser gemeinsamen Überzeugung haben wir zur Weiterentwicklung der Sozialplanungsprozesse im Kreis Siegen-Wittgenstein mit dem Projekt „Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein“ (itp.si-wi) dieser Vision Rechnung getragen.

Projektidee

Die Bereiche der Pflege und der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung sind für die soziale Kommunalpolitik in fachlicher, versorgungspolitischer und kostenbezogener Hinsicht von großer Bedeutung. Wichtige Leitlinien für eine inklusionsorientierte Entwicklung von Kommunen bietet insbesondere die UN-Behindertenrechtskonvention. Es ist demnach im Interesse des Gemeinwohls dafür zu sorgen, dass die öffentliche Infrastruktur auch pflegebedürftigen und behinderten Bewohner/innen im Kreis Siegen-Wittgenstein barrierefrei und bürgernah zugänglich ist. Zudem soll ein Unterstützungsangebot bürgernah verfügbar sein, das modernen fachlichen und sozialrechtlichen Standards entspricht und gleichzeitig den wirtschaftlichen Möglichkeiten des Kreises Rechnung trägt. Die sozialräumlichen Bedingungen sollen so entwickelt werden, dass behinderte und damit auch pflegebedürftige Menschen unabhängig von ihrem Unterstützungsbedarf – so lange sie dies wollen – in einer eigenen Häuslichkeit wohnen können.

Jenseits solcher prinzipieller Anforderungen sind in den Bereichen der Pflege und der Rehabilitation von Menschen mit Behinderungen in

den vergangenen Jahren auch wichtige gesetzliche Veränderungen vorgenommen worden, die mehr oder weniger explizit die Bedeutung der Kommunen für die Umsetzung moderner Unterstützungskonzepte betonen. Dies gilt explizit für die Pflegeneuaustrichtungsgesetze (PNG), aber auch für das aktuell eingeführte Bundesteilhabegesetz (BTHG), das Personenzentrierung und sozialräumliche Ausrichtung der sozialen Dienste verlangt. Durch die gesetzlichen Veränderungen sind die sozialen Leistungen, Dienste und Angebote für Leistungsberechtigte in der Behindertenhilfe und Pflege in den vergangenen Jahren ausgeweitet worden. Neue Geld- und Sachleistungen sind hinzugekommen, die traditionellen stationären Hilfen sollen durch inklusive Angebote ergänzt oder ersetzt werden. Damit ist das Angebot aber für Betroffene insgesamt auch unübersichtlicher geworden und neue Bedarfe an Beratung sind entstanden. Angesichts demografischer Entwicklungen, die einen Zuwachs an Personen mit Pflegebedarf erwarten lassen und im Hinblick auf den jetzt schon spürbaren Fachkräftemangel in der Pflege und anderen Sozialen Diensten ist für Bearbeitung der damit zusammenhängenden Fragen eine hohe sozialpolitische Aufmerksamkeit erforderlich.

Vor diesem Hintergrund haben wir gemeinsam im Kreis Siegen-Wittgenstein ein zweijähriges Planungsprojekt durchgeführt, in dem die behinderten-, psychiatrisch- und pflegebezogenen Aufgabenbereiche der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sachgerecht miteinander verbunden und betrachtet wurden.

Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem durchgeführten Projekt

Als wesentliches Ergebnis aus dem Projekt wurden Empfehlungen für eine integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung für den Kreis Siegen-Wittgenstein entwickelt. Diese fassen wichtige Erkenntnisse der gemeinsamen zweijährigen Projektarbeit zusammen und bieten darüber hinaus auch gute Anknüpfungsmöglichkeiten für andere Gebietskörperschaften mit ähnlichen Herausforderungen.

Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung

„Eine integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung stellt ein innovatives, aber auch ambitioniertes Vorhaben dar. Die drei Felder der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, für Menschen mit psychischen Erkrankungen und für Menschen mit einem Bedarf an pflegerischer Unterstützung sollen im Zusammenhang betrachtet werden. Es sollen Erkenntnisse und Erfahrungen gewonnen werden, ob bzw. wie die noch weitgehend isoliert voneinander arbeitenden Hilfebereiche stärker aufeinander bezogen und als übergreifender Planungszusammenhang begriffen werden können. Darüberhinausgehend soll ein Planungsansatz entwickelt werden, der die Aufgaben auf der Ebene des Kreises mit denen der kreisangehörigen Kommunen verzahnt. Die Gründe für einen integrierten Planungsansatz werden im Folgenden noch einmal zusammengefasst:

- Der Paradigmenwechsel in der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen weg von der Fürsorge hin zur Teilhabe und Assistenz prägt alle drei Felder in gleicher oder zumindest ähnlicher Weise. Er findet seinen Ausdruck wie dargelegt in der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK), die sich auf einen breiten Personenkreis bezieht. Eine individuelle Beeinträchtigung wird dann zu einer Behinderung, wenn es nicht gelingt, das Lebensumfeld und die Unterstützung so zu gestalten, dass eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist. Dieses sehr offene Verständnis von Behinderung schließt ganz eindeutig auch Menschen ein, die pflegebedürftig sind und begründet einen sozialräumlich orientierten Planungsansatz.
- Sowohl im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen und chronisch psychischen Erkrankungen als auch im Bereich der Pflege wurden in den vergangenen Jahren inklusionsorientierte Unterstützungskonzepte entwickelt, die es aber bislang noch nicht hinreichend geschafft haben, die Orientierung an Strukturen zu überwinden, die der stationären Versorgungslogik folgen.
- Mit der UN-BRK gewinnt die lokale Ebene eine ganz wesentliche Bedeutung für die Entstehung und Überwindung von Behinderung. Ziel ist es, dass Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen in allen Le-

bensbereichen selbstbestimmt und gleichberechtigt (zusammen) leben.

- Der demografische Wandel zwingt dazu Strategien zu entwickeln, mit denen auch in ländlichen Gebieten verlässliche Infrastrukturen für Menschen mit Unterstützungsbedarf aufrechterhalten werden können. Diese umfassen eine bessere Verknüpfung der Entwicklung der barrierefreien Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Diensten und Einrichtungen für die Allgemeinheit, der Verbesserung von Möglichkeiten zur Entwicklung eines individuell hilfreichen Arrangements und einer Angebotsentwicklung, die eine notwendige Spezialisierung ausbalanciert mit der Öffnung des Angebotes für einen möglichst großen Kreis von Adressat*innen (Schädler et al., 2019, 24–25).

Gründung des Vereins „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung Siegen-Wittgenstein e.V.“

Ein wertvoller Ausdruck der eingangs geschilderten fachlichen Basis stellt auch die Gründung des gemeinnützigen Vereins „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung Siegen-Wittgenstein e.V.“ im Oktober 2017 dar. Anbieter der Eingliederungs- und Wohnungslosenhilfe, Vertreter*innen der Selbsthilfe und Privatpersonen waren an der Gründung beteiligt. Sie haben damit gezeigt, dass sie gemeinsam eine Ergänzende Unabhängige Teilhabe-Beratung für Siegen-Wittgenstein wollen. Am 1. September 2018 wurde die Teilhabe-Beratung für Siegen-Wittgenstein eröffnet. Menschen mit Beratungsbedarf, ihre Angehörigen, Fachkräfte und Interessierte können sich mit allen Fragen rund um die Themen Behinderung, Rehabilitation, Selbstbestimmung und Inklusion an die Beratungsstelle wenden. Alle Menschen, ob mit oder ohne Behinderung, haben das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben. Auch neun Jahre nach dem Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention ist dieses selbstbestimmte Leben für viele Menschen mit Behinderungen aber noch lange nicht Alltag. Als einen Schritt in diese Richtung fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) seit Januar 2018 eine „Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung“ (EUTB) nach eigenen Angaben mit ca. 58 Millionen Euro im Jahr. Die gesetzliche Grundlage hierfür ist in § 32 SGB IX zu finden und wurde durch das Bundesteilhabegesetz geschaffen. Die Zusammenset-

zung der EuTB für den Kreis Siegen-Wittgenstein bildet in Deutschland länderübergreifend ein Novum, da sich bis auf wenige Ausnahmen alle Leistungs- und Kostenträger als Vereinsbasis zusammengeschlossen haben und dem Vorhaben einer **unabhängigen** Beratung gerecht zu werden. Bei dieser Entwicklungs- und Entstehungsgeschichte ist das ZPE beteiligt gewesen und hat mit seiner Unterstützung maßgeblich zur Realisierung dieser innovativen Vereinsstruktur beigetragen.

Fazit

Für einen Blick in die Zukunft beschreiben die Erkenntnisse aus dem zweijährigen Projekt im Kreis Siegen-Wittgenstein eine gute Grundlage für die Entwicklung einer integrierten Sozialplanung. Johannes Schädler und auch meine Hoffnungen sind getragen durch die positive politische Positionierung zur tatsächlichen Umsetzung in der Region Siegen-Wittgenstein.

Die gemeinsamen Visionen, der kontinuierliche Austausch mit der Universität, die gegenseitige Unterstützung, das gegenseitige Bereichern in der Sache und selbstverständlich die Reflexion mit der wissenschaftlichen Expertise von Johannes Schädler haben unsere Zusammenarbeit in unseren jeweiligen Rollen geprägt und stehen für eine gelungene Kooperation von Wissenschaft und dem kommunalen Raum.

Literatur

Schädler, J.; Wissenbach, L.; Reichstein, M. & Hohmann, A. (2019). *Projektpapier 1: Projektbeschreibung und konzeptionelle Grundlagen. ZPE-Projektgruppe Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein* (iTP.si-wi). Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen (ZPE). Siegen. <http://dx.doi.org/10.25819/ubsi/9943>.

4. Aktuelle Herausforderungen und Entwicklungen

Marco Garrido-Cumbrera, Juan Carlos Rodriguez-Mateos & Enrique López-Lara

Impact of the COVID-19 Pandemic on People with Disabilities and Inequalities

1. Introduction

The COVID-19 pandemic has highlighted and amplified existing inequalities between people with and without disabilities, increasing levels of exclusion, discrimination, and marginalization of people with disabilities (Rotarou, 2021). Government responses to prevent the spread of the SARS-CoV-2 virus had a negative impact on people without disabilities but had more detrimental effects on people with disabilities. Prominent among these restrictive measures were social distancing, home confinement, and disruption of general and specialized health service provision, which affected people with disabilities the most (Sakellariou et al., 2020).

Studies on the impact of COVID-19 have shown particularities in the manifestation of symptoms in people with disabilities, which hinder the recognition of SARS-CoV-2 infection (Boyle et al., 2020). Another study has highlighted specific problems in people with intellectual and developmental disabilities, who have had to cope with disruption of their routines and support systems, leading to alterations in their behaviour (Wolf et al., 2020). Furthermore, compared to people without disabilities, people with disabilities were more likely to be hospitalized if they had symptoms, to experience psychological problems and isolation (Kavanagh et al., 2022).

Studies in Australia revealed that families with people with disabilities experienced not only economic impacts, but also difficulties in accessing essential commodities (food, beverages, medicines, etc.) and specialized services, while feeling frightened and insecure because they did

not know how to respond to the pandemic, resulting in effects on the mental health of all family members, not just those with disabilities. The main problems highlighted by these investigations were the lack of information on COVID-19 tailored to people with disabilities, the uncertainty generated by the fact that the interruption of educational services could mean a likely setback in learning for children with disabilities, the lack of ease in acquiring basic necessities (especially for people with disabilities), the cancellation of caregivers' contracts, and the interruption or difficulty in accessing health services or the decrease in income (so necessary for families with people with disabilities). It seems clear that, in most countries, the economic effects and access to different services (education, healthcare...) were important for families, but much more so when it came to families with members with disabilities (Dickinson and Yates, 2020).

The aim of the present study is to assess the impact of the COVID-19 pandemic on people with disabilities and inequalities between people with and without disabilities in various aspects such as employment and working conditions, social and healthcare, degree of isolation and loneliness, and mental health.

2. Healthcare and impact on health status

The COVID-19 pandemic had a negative impact on health care, with greater disruption or difficulty accessing medical services among people with disabilities (Dickinson and Yates, 2020). In addition, people with disabilities are more likely to have chronic comorbidities and to receive treatments that suppress immune function, leaving them at increased risk of infection (Kavanagh et al., 2022). People with intellectual and developmental disabilities had a higher prevalence of comorbid risk factors (i.e., hypertension, heart disease, respiratory disease, and diabetes), often associated with worse COVID-19 outcomes, suggesting that people with IDD may be at increased risk of developing more severe COVID-19 outcomes, higher rates of hospitalization and mortality (Turk et al., 2020; Lunsy et al., 2022). Despite this evidence, no mechanisms were put in place to further protect this population from the risk of becoming infected. Thus, only 12.4 %, out of a total of 2,317 people with disabilities

surveyed in the UK with COVID-19 symptoms, were tested during the first wave of the pandemic (Kavanagh et al., 2022). In that regard, a study in New York State showed how people with intellectual and developmental disabilities living in group homes were at increased risk for worse COVID-19-related outcomes (Rotarou, 2021). According to information from England and Wales, two-thirds of people who died from COVID-19 had some form of disability and people with disabilities were up to 11 times more likely to die from COVID-19 compared to people without disabilities (Office for National Statistics in England and Wales, 2020).

3. Impact on Work

The lockdown decreed by many countries, the stoppage of many non-essential activities and restrictions on the mobility of people led to a reduction in the number of jobs worldwide (Lokhandwala & Gautam, 2020; Usman et al., 2020). While the employment effects of the pandemic were more moderate in the EU – where unemployment rose from 7.4 % to 8.3 % between December 2019 and December 2020 (Eurostat, 2020; 2021) – in the USA, due to numerous and massive layoffs, unemployment rose from 3.5 % to 14.7 % between February 2020 and April 2020 (Anderton et al., 2020; Wilensky, 2021). Thus, a contrast appeared between countries that counteracted these labour and social effects through public aid and others that condemned many people to unemployment and income reduction.

The effects of the pandemic on unemployment were even more harmful among workers with some type of disability, who were more vulnerable. In a study conducted in the United States and the United Kingdom, 89% of adults with Down syndrome who had been employed before the pandemic stopped working, with a permanent job loss for 9% of adults, and 31% were unsure whether it was a temporary interruption or a permanent loss (Hartley et al., 2022). In countries such as the United Kingdom, the employment rate among men with disabilities fell by 3.8 % between December 2019 and December 2020, a much larger reduction than among men without disabilities. In the case of women, the decrease in employment figures among women with disabilities was double that of women without disabilities (Holland, 2021; Office for National Statis-

tics UK, 2021). Something similar has been seen in the USA, where the gap between the employment figures of people with and without disabilities has widened considerably to the detriment of the former (Schur et al., 2020; Holland, 2021).

4. Loneliness, isolation, and mental health

Since the outbreak of the COVID-19 pandemic, levels of loneliness increased among the general population (Bu et al., 2020) although, being more socially isolated prior to the pandemic, people with disabilities experienced greater loneliness (Mithen et al., 2015). Indeed, a study conducted in the United Kingdom showed that, relative to the population without disabilities, people with disabilities were more likely to report loneliness, poor social support, and social isolation (Emerson et al., 2021). Another study, also conducted in the United Kingdom during the pandemic, showed that people with disabilities were 75 % more likely to report loneliness than people without disabilities (Kavanagh et al., 2022). A study in Scotland showed how loneliness and social isolation had a significant impact on the health and well-being of people with disabilities, highlighting the need to assess the effects of self-isolation and protection during the pandemic (Kamyuka et al., 2020).

Along with the economic and social effects and the effects on the physical and mental health of many people, especially those with disabilities, it should also be noted how the human habitat itself has acted as an element of inequality in the face of the pandemic. With the compulsory confinement of most of the population, many people became real prisoners in their own homes. For years, a cramped housing model has been imposed, without adequate outdoor spaces and without optimal ventilation. All this, together with the lack of outward orientation and, when it exists, the absence of open spaces and gardens, causes a high degree of uninhabitability of a large percentage of the housing stock in our cities (Paz, 2020). Therefore, it would be desirable that, in the field of housing, more ecological and sustainable buildings are designed, with more space, more open to the outside and built with materials that facilitate cleaning and disinfection. Obviously, this would not completely cancel out the consequences of insulation, but it could at least reduce them. For people

with disabilities, it would be a way to improve their living conditions and mitigate the effects of possible confinement, either due to another epidemic or for reasons associated with their ailments.

Much of the inequalities experienced by people with disabilities due to their confinement at home were associated with the interruption of their medical care and various forms of care, their physical inactivity, and their isolation from other individuals (which in many cases resulted in loneliness, helplessness, and deterioration of their mental health). Measures related to confinement to contain the pandemic disproportionately and unequally affected people with disabilities, leading to the deterioration of their health (physical and mental) and severe isolation from their families (in the case of living alone) or from care networks. The absence of an adequate social and health response to these people generated significant disadvantages that, in times of pandemic and confinement, were greatly accentuated (Jesus et al., 2021).

Prolonged social isolation has a significant detrimental impact on people with disabilities. A particularly sensitive case was that of people with autism, already prone to isolation and loneliness. Considering that "social distancing" was a key factor in reducing the spread of the pandemic, it became extremely difficult to access social and health support services, leading to a significant deterioration in their mental health and living conditions (Houting, 2020).

Another area in which the pandemic disproportionately affected people with disabilities was in restricting their mobility and limiting or eliminating opportunities to engage in physical activities and sports. People with disabilities, who were already at greater risk of experiencing inequalities in relation to opportunities to engage in sport and physical activity, with COVID-19 and the resulting isolation that situation was exacerbated (Kamyuka et al., 2020).

Forced isolation thus had undesirable effects on the population with disabilities, increasing the existing inequalities between people with and without disabilities in the sense that they were socially separated from family members, neighbours and caregivers, were left in a situation of loneliness (which worsened their psychological state) and saw their possibilities for mobility and outdoor exercise completely diminished, all of which had a negative impact on their well-being and state of health.

In a study in the US, it was shown how adults with disabilities, comparing to those without disabilities, were more likely to report mental disorders during the COVID-19 pandemic, including depressive symptoms, mental distress, suicidal ideation, and substance use (Okoro et al., 2021). A longitudinal study in England involving people with physical disabilities showed an increased risk of emotional distress, poor quality of life, and low well-being during the COVID-19 pandemic (Steptoe & Di Gessa, 2021). According to another study in the UK, compared to people without disabilities, respondents with disabilities were more likely to have psychological distress as measured by the GHQ-12 scale (Kavanagh et al., 2022).

5. Conclusions

The COVID-19 pandemic has revealed gaps in areas that have had an impact on the well-being, health and very survival of people with disabilities, which have sometimes not been prioritized and have even relegated to the background. The inequalities between people with and without disabilities, evidenced by a multitude of studies, in aspects such as healthcare, employment, isolation, loneliness or mental health, calls for a calm and constructive reflection. Especially if we consider that people with disabilities, even in normal situations, are often neglected and at risk of exclusion, which requires care and monitoring mechanisms. The greater vulnerability of people with disabilities calls for positive discrimination measures that should be accentuated in crisis situations such as the COVID-19 pandemic, in specific aspects such as access to tests (that would have helped to quickly identify possible infections), prioritization within vaccination programs (knowing their increased mortality risk), protection of their employment and working conditions (especially when many were dismissed from their jobs or forced to work from home), the fight against isolation and loneliness (especially important due to their greater discrimination and exclusion).

The conditions and well-being of people with disabilities would have improved considerably had family visits or virtual contact been allowed, as well as ensuring mental health care, either face-to-face or by telemedicine, and support for family members and caregivers. Preventing discrimi-

mination against people with disabilities and mitigating the impact of crises, such as the COVID-19 pandemic, requires the development and implementation of effective policies and actions that prioritize people with disabilities.

References

- Anderton, R.; Botelho V.; Consolo A.; Da Silva A. D.; Foroni C.; Mohr M. & Vivian L. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Euro Area Labour Market. ECB Econ. Bull. Available: https://www.ecb.europa.eu/pub/economic-bulletin/articles/2021/html/ecb.ebart202008_02~bc749d90e7.en.html (Accessed 20 September 2022).
- Boyle, C. A.; Fox, M. H.; Haverkamp S. M. & Zubler J. (2020). The public health response to the COVID-19 pandemic for people with disabilities. *Disabil Health J.* 13(3):100943. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100943>
- Bu, F.; Steptoe, A. & Fancourt D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Dickinson, H. & Yates S. (2020). More than isolated: The experience of children and young people with disability and their families during the COVID-19 pandemic. Report prepared for Children and Young People with Disability Australia (CYDA), Melbourne.
- Emerson, E.; Fortune N.; Llewellyn G. & Stancliffe R. (2021). Loneliness, social support, social isolation and wellbeing among working age adults with and without disability: Cross-sectional study. *Disabil Health J.* Jan;14(1):100965. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100965>
- Eurostat (2020). Euro Area Unemployment. Newsrelease Euroindicators, p. 12. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-euro-indicators/-/3-01022022-AP>
- Eurostat (2021). Euro Area Unemployment. Newsrelease Euroindicators, p. 18. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-euro-indicators/-/3-01082022-ap>
- Hartley, S. L.; Fleming V.; Piro-Gambetti B.; Cohen A.; Ances B. M.; Yassa M. A.; Brickman, A. M.; Handen, B. L.; Head, E.; Mapstone, M.; Christian, B. T.; Lott, I. T.; Doran, E.; Zaman, S.; Krinsky-McHale, S.; Schmitt, F. A.; Hom, C. & Schupf,

- N.; ABC-DS Group (2022). Impact of the COVID-19 pandemic on daily life, mood, and behavior of adults with Down syndrome. *Disabil Health J.* 15(3):101278. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2022.101278>
- Hewitt, A.; Pettingell, S.; Kramme, J.; Smith, J.; Dean, K. & Kleist, B. (2020). The direct support workforce and COVID-19 National Survey Report 2020. Institute on Community Integration, University of Minnesota. <https://ici.umn.edu/covid19-survey>
- Holland, P. (2021). Will Disabled Workers Be Winners or Losers in the Post-COVID-19 Labour Market? *Disabilities* 1, no. 3: 161–173. <https://doi.org/10.3390/disabilities1030013>
- Houting, J. (2020). Stepping Out of Isolation: Autistic People and COVID-19. *Autism in Adulthood*; 2:2, 103–105. <https://doi.org/10.1089/aut.2020.29012.jdh>
- Jesus, T. S.; Bhattacharjya, S.; Papadimitriou, C.; Bogdanova, Y.; Bentley, J.; Arango-Lasprilla, J. C. & Kamalakannan, S. (2021). The Refugee Empowerment Task Force, International Networking Group of the American Congress of Rehabilitation Medicine. Lockdown-Related Disparities Experienced by People with Disabilities during the First Wave of the COVID-19 Pandemic: Scoping Review with Thematic Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 18, 6178. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126178>
- Kamyuka, D.; Carlin, L.; McPherson, G. & Misener, L. (2020). Access to Physical Activity and Sport and the Effects of Isolation and Cordon Sanitaire During COVID-19 for People with Disabilities in Scotland and Canada. *Front. Sports Act. Living*; 2:594501. <https://doi.org/10.3389/fspor.2020.594501>
- Kavanagh, A.; Hatton, C.; Stancliffe, R.J.; Aitken, Z.; King, T.; Hastings, R.; Totsika, V.; Llewellyn, G. & Emerson, E. (2022). Health and healthcare for people with disabilities in the UK during the COVID-19 pandemic. *Disability and Health Journal*, 15(1), 101171. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101171>.
- Lokhandwala, S. & Gautam, P. (2020). Indirect impact of COVID-19 on environment: a brief study in Indian context. *Environ Res.* 188, 109807. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2020.109807>
- Lunsky, Y. (2021). Supporting the mental health needs of adults with developmental disabilities and their families during COVID-19: A national capacity building project. CIHR Operating Grant: COVID-19 and Mental Health Initiative. <https://cihr-irsc.gc.ca/e/52426.html>

- Mithen, J.; Aitken, Z.; Ziersch, A. & Kavanagh, A. M. (2015). Inequalities in social capital and health between people with and without disabilities. *Soc Sci Med*, 126, pp. 26–35. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.12.009>
- Office for National Statistics. Coronavirus (COVID-19) related deaths by disability status, England and Wales: 2 March to 15 May 2020. Available: <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/coronaviruscovid19relateddeathsbydisabilitystatusenglandandwales/2marchto15may2020> (Accessed 13 October 2022).
- Office for National Statistics (2021). A08: Labour Market Status of Disabled People. Available: <https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/datasets/labourmarketstatusof-disabledpeoplea08> (Accessed 17 October 2022).
- Okoro, C. A.; Strine, T. W.; McKnight-Eily, L.; Verlenden, J. & Hollis, N. D. (2021). Indicators of poor mental health and stressors during the COVID-19 pandemic, by disability status: A cross-sectional analysis. *Disabil Health J*. 14(4):101110. doi: 10.1016/j.dhjo.2021.101110
- Paz, J. (2020). Arquitectura tras la pandemia, 20.04.2020. La Región. Available: <https://www.laregion.es/articulo/ourense/arquitectura-epidemia/20200401235348936548.html> (Accessed 21 October 2022).
- Rotarou, E. S.; Sakellariou, D.; Kakoullis, E. J. & Warren N. (2021). Disabled people in the time of COVID-19: identifying needs, promoting inclusivity. *J Glob Health*. Jan 16;11:03007. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03007>
- Sakellariou, D.; Serrata Malfitano, A. P. & Rotarou, E. S. (2020). Disability inclusiveness of government responses to COVID-19 in South America: a framework analysis study. *Int J Equity Health*. 19:131. 10.1186/s12939-020- 01244-x
- Schur, L. A.; Ameri, M. & Kruse, D. (2020). Telerwork after COVID: A “silver lining” for workers with disabilities? *J. Occup. Rehabil.*; 30, 521–536. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09936-5>
- Steptoe, A. & Di Gessa, G. (2021). Mental health and social interactions of older people with physical disabilities in England during the COVID-19 pandemic: a longitudinal cohort study. *Lancet Public Health*. 2021 Jun;6(6):e365-e373. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00069-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00069-4)
- Turk, M. A.; Landes, S. D.; Formica, M. K. & Goss, K. D. (2020). Intellectual and developmental disability and COVID-19 case fatality trends: TriNetX analysis. *Disabil Health J*. 13(3). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2020.100942>

- Usman, M.; Ali, Y.; Riaz, A.; Riaz, A. & Zubair A. (2020). Economic perspective of coronavirus (COVID-19). *J. Public Aff.* 20, 1–5. <https://doi.org/10.1002/pa.2252>
- Wilensky, G. R. (2021). 2020 revealed how poorly the US was prepared for COVID-19- and future pandemics. *JAMA – J. Am. Med. Assoc.* doi: 10.1001/jama.2021.1046
- Wolf, M. S.; Serper, M. & Opsasnick, L. (2020). Awareness, attitudes, and actions related to COVID-19 among adults with chronic conditions at the onset of the U.S. outbreak. *Ann Intern Med.* <https://doi.org/10.7326/M20-1239>

Efua Esaaba Mantey Agyire-Tettey

Inclusion of children with disability in mainstream school: focus on cultural perspectives

Background

Over one billion people live with some form of disability and this number is growing as a result of population increase, ageing and the increasing number of people living with non-communicable diseases. The figure is further expected to rise over the coming decades due to population ageing, longer life expectancy, and an increasing number of injuries resulting from situational and natural disasters, among other factors (UN-DESA & UNESCO, 2014). Everybody is likely to experience disability at some point in their life, especially when getting older. Disability in Africa is very high, with approximately 80 million African people living with disabilities, according to the United Nations. Africa has a varied cultural and religious values which offers a variety of perceptions of disability. In some West African countries, for instance, negative perceptions of children with disabilities are rooted in beliefs. Disability in these countries is viewed as a curse from God for perceived gross disobedience to God's commandments, ancestral violations of social norms (e.g. due to stealing), offences against the gods of the land etc.

In Ghana, disability has a massive amount of stigma. Children or persons who are born with some kind of disability are assumed to be possessed by evil spirits. Literature has it that culture and traditional beliefs in Africa and Ghana create an environment for people with any form of disability to be stigmatised (Aldersey et al., 2018). These beliefs give room for society to accept disability as a curse or punishment from the gods (Oti-Boadi, 2017). Families of children with disabilities are treated differently compared to other families with no disability. They are seen as

a disgrace because of the condition (Slikker, 2009), and are given names such as 'gyimigyimi', which signifies insults such as 'idiots', 'fools' and feeble-mindedness (Agbenyega, 2012).

One of the most critical of all the barriers to free universal education for pupils, particularly those with disabilities, is negative attitudes and prejudice. Events in history show how persons with disabilities were badly treated. They were treated with a lot of contempt, maltreated and in some cases killed outright (Avoke, 2000). In some communities in Ghana, pejorative labels and unkind treatment were meted out to people with disabilities. These treatments were considered justifiable due to the strong belief that disability was the result of evil placed on an individual from the gods.

Traditionally, disability was regarded to be the work of mythical gods or the presence of evil and witchcraft (Sello, Levitz & Kamper, 1997). Some parents believed that disability was a punishment from the ancestors for having transgressed the spiritual or moral values of society. The assumption of traditional African philosophies is that the birth of a child with disability is a bad omen or an act of bewitchment (Zindi, 1997). This is because the disabled child is viewed as someone who will not bring good fortune into the family (Kapp, 1994). For example, in most African cultural perspectives, the child was and is still seen as an important asset to the family. Having a child fulfils societal expectations of procreation and helps to strengthen the family. The child has always been seen as a source of labour that brings income to the family. Thus, having a disabled child who may not be able to work for the family and in such situations, the family often responds negatively to the situation.

Writing in the Ghanaian context, when a woman gives birth to a disabled child, there is only one explanation that is offered: that the gods are annoyed (Fefoame, 2009). It can be further explained that society does not take into account sicknesses like Rubella and German measles and other factors such as women's nutritional state and prenatal care conditions. Instead, emphasis is laid on the purported guilt of the family, which is instrumental in curtailing the promotion and protection of the rights of people with disabilities. Furthermore, the Ghanaian society, in a country where at least some of the population worships lesser gods and are indigenously sensitised on the role of traditional beliefs and practices, a child

born with only one leg may not have been allowed to live long past birth because of taboos and supernatural phenomena associated with having a disability (Walker, 1982).

It must be noted that in Ghana, there is a strong influence of religious and spiritual beliefs in conceptualisations of disability (Mawutor & Hayford, 2000; Nukunya, 2003; Salm & Falola, 2002). Explanatory models can be thought of as the framework by which individuals understand disability and are likely to be culturally bound (Groce, 1999; Daley, 2002). Thus, cultural belief systems and explanatory models for a particular disability tend to dictate how an individual is likely to fare in the community in which they live and the services (such as education) which are provided for them. Therefore, cultural attitudes towards individuals with disabilities deny them the opportunity to acquire knowledge, skills and capacity to improve upon their lives and to participate fully in society due to their inability to access the core welfare services such as education. This paper discusses the cultural implication of providing educational services to persons with disability, particularly children with disabilities. First, the background to this paper is given, secondly, the implication of cultural practice on educating children with disability. The concluding and recommendation parts suggest ways to enhance the education of persons with disabilities in Ghana.

Cultural perspectives: implication for inclusion of children with disabilities in the mainstream school

Children with disabilities face challenges right from birth within the societies in which they develop. Their challenges range from limited access to education and health care to discrimination and stigma to mention but a few. In the poorest parts of Africa, the percentage of children with disabilities who receive education are as low as one to three percent. It must be noted that persons with disabilities in Africa, as it is the case in many developing countries often face poverty as a consequence of their exclusion from school, health care and work. Opoku et al. (2019) also discovered that in many rural settings in Ghana, having a disability at least increases the chance of having never attended school. Those who do commence school are at increased risk of 'dropping out' before com-

pleting basic education (ibid.). Available data suggests that 4 out of 10 persons with disability aged 3 years and above have no formal education (Adamtey et al., 2018). A higher percentage of females have never attended school compared to their male counterparts. They are unable to access education due to poverty, gender inequality etc. Education is deemed less important for children with disabilities especially for girls, who are expected to become wives and mothers. While some view gender bias as a major barrier, many others believe disability bias limits disabled girls' opportunities. Hence in some families, not only are children with disabilities are denied access to schooling, but the economic status of the family and the child with disability is in bed with cultural prejudices. That is, in impoverished families, the limited resources available will be used to educate their non-disabled children with the expectation that they will ultimately help support the rest of the family. Most times, their situations do not get them educated their entire lives because their families, particularly parents, do not want them to go through discrimination and stigmatization in school. Also, the lack of adapted teaching for children with disabilities creates strong barriers to educational success and leads to reduced work opportunities due to lack of skills and knowledge to be of worth on the labour market.

Nearly a fifth of persons with disabilities have had some form of primary education while about a quarter of persons with disabilities in Ghana have up to Junior High School (JHS) or Middle School Leaving Certificate level of education. Cumulatively, less than a tenth of persons with disabilities have high school or vocational/technical education (Ghana Statistical Service [GSS], 2014). Consequently, children with disabilities do not have access to education due to lack of data on them which leads to losing out in educational policies and programs implementations. Exclusion from education at the basic level suggest that only a small number of persons with disabilities would have access to higher education. Access to higher education or particular programs can be formally blocked (Sightsavers, 2013), or informally advised against for persons with disabilities as their capacity and competence is usually doubted.

Most of these negative attitudes are seen at all levels; parents, community members, schools and teachers, government officials and even among children with disabilities themselves. Especially, at the house-

hold level, children with disabilities and their families often develop low self-esteem, hiding away and shunning social interaction, which can lead directly to their exclusion from education.

In Ghanaian national belief systems, disability is viewed as individually rather than socially determined, while internationally, disability is viewed as socially rather than individually determined (Anthony, 2011). In this regard, national education policies are influenced by international principles and guidelines. National policies therefore are conflicted between national belief systems based on the individual model of disability and international principles and guidelines based on the social model of disability. Consequently, the negative attitude as a result of cultural beliefs and persistent low regard for children with disabilities poses a serious barrier to social and educational inclusion in Ghana. For example, the impact of such attitudes is evident at the level of national policy-making in terms of planning, budgeting and programming. If these attitudes embedded in our cultural beliefs could be modified and awareness is created, children with disabilities would feel accepted and would develop to bring out their potential. Also, it is supportive for inclusive education, if parents manage to make the home to be the first place of acceptance.

In line with the above socio-cultural biases, the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) has great relevance to help overcome cultural beliefs in making efforts to provide equal opportunities for educating children with disabilities. Therefore, in all societies, there is a need to raise awareness of the fact that children with disabilities have the same rights and needs as other children. Overcoming negative attitudes presents an enormous challenge, but it is the key to providing inclusive education.

Conclusion and recommendation

Cultural beliefs about disabilities continue to interfere in the provision of social welfare services such as education to persons with disabilities. Discussions on cultural biases indicated that the education of children with disabilities in Ghana is affected by sociocultural values. Most of the studies reviewed indicate that children with disabilities are seen as evil in Ghana and Africa, to a very large extent. In Ghana, there is strong

stigma and family shame attached to having an individual with disability because society attributes it to curses from the gods. This influences the type of services and opportunities provided for people with disabilities. Thus, disability services are provided based on the understanding of disability in that particular society. Indeed, cultural factors shape the attitudes of people toward persons with disabilities and it is a universal issue which is noted throughout history. As a result, strong cultural beliefs in most parts of Ghana hinder the development of children with disabilities in the society due to denied opportunities in life.

Therefore, the discussion of this paper leads to the recommendation that accessibility to education for children with disability should be given attention by all stakeholders such as parents, community, schools and governments to break the cultural biases. Also, change in people's attitudes towards persons with disabilities in the society is crucial to reduce stigmatisation and discrimination. Change of attitudes in the society is very important because attitudes from the teachers, children and the staff in the school define the meaning and understanding of the situation of children with disabilities in school and society. Again, social acceptance of children with disabilities at all levels will reduce the heightening perceptions and give way for better interaction in society in order to handle the challenges they encounter.

Moreover, the electronic and print media can collaborate with the various disability organization such as Ghana National Association for the Deaf (GNAD), the Ghana Society of the Physically Disabled (GSPD), Ghana Blind Union (GBU) and the umbrella union which is the Ghana Federation of Disability Organisations (GFD) to conscientise people on disability.

In addition, at the local level such as the municipal assembly, there is the need to lobby for the rights of persons with disabilities. The municipal assembly could team up with the organisations of persons with disabilities to advocate for meeting their needs and ensuring the implementation of disability laws and policies.

References

- Adamtey, R.; Oduro, C.Y. & Braimah, I. (2018). Implementation challenges of social protection policies in four districts in Ghana: The case of the district assembly common fund meant for persons with disabilities. *Legon Journal of the Humanities*, 29(1), 26–52.
- Agbenyega, J.S. (2003). The power of labeling discourse in the construction of disability in Ghana, Accessed on September 11, 20105 Available from <http://www.aare.edu.au/03pap/agb03245.pdf>.
- Aldersey, H. M.; Kavira, S.; Kiasimbua, J.; Lokako, W.; Miaka, P. & Monte, L. (2018). Stigma Experienced by Families with Members with Intellectual Disabilities in Kinshasa, Democratic Republic of the Congo. *Intervention* 16 (2): 119. doi:10.4103/INTV.INTV_13_18.
- Anthony, J. (2011). Conceptualizing disability in Ghana: Implications for EFA and Inclusive Education. In: *International Journal of Inclusive Education*. Vol. 15, No. 10 (2011), 1073–1086.
- Avoke, M. (2000). Models of Disability in the Labelling and Attitudinal Discourse in Ghana. In: *Disability and Society*. Vol. 17, No. 7 (2002), 769–777.
- Daley, T. C. (2002). The Need for Cross-Cultural Research on the Pervasive Developmental Disorders. *Transcultural Psychiatry*, 39 (4), 531–50.
- Fefoame, G. O. (2009), "Barriers to education: A voice from the field", Retrieved on May 10, 2012, from http://www.sightsavers.org/in_depth/policy_and_research/education/13072_Barriers%20to%20education%20-%20a%20voice%20from%20the%20field.pdf.
- Ghana Statistical Service [GSS] (2014). 2010 Population and housing census.
- Groce, N. (1999). *An overview of young people living with disabilities: Their needs and their rights*. New York: UNICEF.
- Kapp, J. A. (1994). *Children with problems: An orthopedagogical perspective*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Mawutor, A. & Hayford, S. (2000). Promoting Inclusive Education in Basic Schools in Winneba Circuit: The Role of School Attachment Programme. International Special Education Congress: Including the Excluded. University of Manchester, EENET.
- Nukunya, G. K. (2003). *Tradition and Change in Ghana: An Introduction to Sociology* (2nd Edition), Accra: Ghana Universities Press.

- Opoku, M. P.; Nketsia, W.; Agyei-Okyere, E. & Mprah, W. K. (2019). Extending social protection to persons with disabilities: Exploring the accessibility and the impact of the disability fund on the lives of persons with disabilities in Ghana. *Global Social Policy*, 19(3), 225–245. doi:10.1177/1468018118818275
- Oti-Boadi, M. (2017). Exploring the Lived Experiences of Mothers of Children With Intellectual Disability in Ghana. *SAGE Open*, 7(4). <https://doi.org/10.1177/2158244017745578>
- Salm, S. J. & Falola, T. (2002). *Culture and Customs of Ghana*, Westport, Conn., London: Greenwood Press.
- Sello, T. M.; Levitz, A. & Kemper, G. D. (1997). The attitudes of Xhosa parents towards the education of cerebral palsied children. *Educare*, 26 (1&2), 68–75,
- Sightsavers (2013). *Annual Project Activity Report. Disability Inclusive Disaster Preparedness and Management Focusing Alternative Livelihood*. 71041.
- Slikker, J. (2009). *Attitudes towards persons with disability in Ghana*. VSO, Sharing skills, Changing Lives, Ghana Volunteer May.
- UNDESA, & UNESCO. (2014). United Nations expert group meeting on, disability data and statistics, monitoring and evaluation: The way forward – A disability-inclusive agenda towards 2015 and beyond Paris, France (8–10 July 2014). A Report presented to the secretariat to the convention on the rights of persons with disabilities division for social policy and development, United Nations Department of Economic and Social Affairs in collaboration with United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization. Retrieved on May 10, 2012 from: http://www.un.org/disabilities/documents/egm2014/EGM_FINAL_08102014.pdf
- Walker, S. (1982). A comparison of the attitudes and knowledge of Ghanaian college students relative to the disabled in Ghana. *Applied Research in Mental Retardation*, 3, 163–174.
- Woods, D. (Ed.) (1993). *Traditional and Changing Views of Disability in Developing Societies: Causes, Consequences, Cautions*. International Exchange of Experts and Information in Rehabilitation (IEEIR).
- Zindi, F. (1997). *Psychology for the classroom-wise*. Harare: College press.

Exklusionsrisiken von jungen Menschen im Übergang von stationärer Kinder- und Jugendhilfe in Angebote der Eingliederungshilfe für Erwachsene

1. Einleitung

Jedem Kind und Jugendlichen – egal ob mit oder ohne Behinderung(en)¹ – stehen Rechte aus der UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sowie aus dem Grundgesetz (GG) uneingeschränkt zu. „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG). In Artikel 7 der UN-BRK wird explizit auf Kinder mit Behinderungen eingegangen, indem betont wird, „dass Kinder mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können“ (Abs. 1). Zentral ist hierbei das Wohl des Kindes (Abs. 2). Vor diesem Hintergrund müssen u.a. die Inklusion und Soziale Teilhabe(-chancen) in der stationären Kinder- und Jugendhilfe und weiterführende Hilfen im Erwachsenenalter weitergedacht werden. Bisher prägen – aufgrund sowohl fachlich als auch rechtlich und strukturell weitgehend entkoppelter Entwicklungen – verschiedene Ansätze und Logiken die Kinder- und Jugendhilfe einerseits und die Hilfen für Menschen mit Behinderungen im

1 Der Begriff der Behinderung wird in Anlehnung an die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen nicht im Sinne einer Zuschreibung, sondern als eine Kategorie verstanden, die Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und umwelt- und einstellungsbedingten Barrieren beschreibt, die die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe behindert. Die Autoren sind sich allerdings dessen bewusst, dass im sozialrechtlichen Kontext eine individualisierende Zuschreibung einer Behinderung mit seinen problematischen Folgen noch nicht überwunden ist.

Erwachsenenalter andererseits. Dies kann für junge Menschen – häufig einhergehend mit Kategorisierungen und Stigmatisierungen (vgl. Molnar et al., 2021) – erhebliche Belastungen und Ausgrenzungsrisiken mit sich bringen (vgl. Rohrmann & Weinbach, 2017). Durch die Inklusionsdebatten in den Hilfen zur Erziehung (vgl. Hopmann, 2019) und die Reformen im SGB VIII und IX erfahren u. a. die Hilfe-, Teilhabe- und Gesamtplanung, Schnittstellen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und anderen Sozialleistungsträger sowie die Beteiligung der Adressat*innen der Hilfe eine erhöhte Aufmerksamkeit. Inklusion zielt nach dem Verständnis der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Entwicklung von Strukturen, die allen Menschen die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe an den für sie bedeutenden Lebensbereichen ermöglichen. Die Konvention hat so die Aufmerksamkeit für Exklusionsrisiken von Menschen geschärft, deren Teilhabe durch Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen und umwelt- sowie einstellungsbedingten Barrieren behindert werden kann. Zu solchen Barrieren können auch Strukturen von Hilfesystemen und Angeboten der Unterstützung werden. Soziale Hilfen sollen Teilhabechancen eröffnen und verbessern; sie können jedoch auch durch einseitige Perspektive auf Unterstützungsbedarfe, durch eine fehlende Begleitung von Übergängen oder durch institutionelle Besonderungen zur Ausgrenzung beitragen. Soziale Arbeit hat es auf der Makro- und Mikroebene mit (ggf. selbst (mit-)verursachter) Ausgrenzung und Ausgegrenzt werden zu tun. So kann man aus systemtheoretischer Sicht – mit Bezug auf Luhmann – ‚als Folge der Differenzierungslogiken unterschiedlicher Funktionssysteme‘ von ‚Inklusion [...] sinnvoll nur sprechen, wenn es Exklusion gibt‘ (Luhmann, 1995, S. 241). Aus ungleichheitstheoretischen Ansätzen heraus ‚ergeben sich Ein- und Ausschließungsmechanismen hingegen aus der hierarchischen Gliederung der gesellschaftlichen Ordnung‘ (Kessl et al., 2015, S. 11). So kann die Soziale Arbeit – und damit auch die Kinder- und Jugendhilfe – ‚selbst als ein Moment der einschließenden Ausschließung (bzw. ausschließender Einschließung)‘ (Kessl et al., 2015, S. 13) gesehen werden. Dies muss in der Sozialen Arbeit – ‚als Hilfe, die auf Exklusionsvermeidung und Inklusionsvermittlung ausgerichtet ist‘ (Bommes & Scherr, 2012, S. 241), – kritisch reflektiert werden (vgl. Hopmann, 2019; vgl. Kommission Sozialpädagogik, 2015; Weinbach & Rohrmann, 2020; Winkler, 2018). Hierauf soll in diesem Beitrag ein Au-

genmerk mit einem Fokus auf eine inklusive Übergangsgestaltung von stationärer Kinder- und Jugendhilfe in Angebote der Eingliederungshilfe für Erwachsene gelegt werden. Auch dieser Beitrag befindet sich damit im bezeichneten Spannungsfeld, da auf der einen Seite der in Praktiken der Hilfesysteme hergestellten Bezeichnung von jungen Menschen als ‚behindert‘ gefolgt, andererseits nach Möglichkeiten einer inklusiven Ausgestaltung der Unterstützungssysteme zur Ermöglichung einer vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe gefragt wird.

In Studien wird – wie im Beitrag noch gezeigt wird – auf mögliche Exklusionsrisiken im Übergang aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe und von Menschen mit Behinderungen verwiesen, dennoch gibt es gerade im Bereich ‚Leaving Care und Menschen mit Behinderungen‘ ein deutliches Forschungsdesiderat. Die Phase des Leaving Care – das Verlassen der stationären Kinder- und Jugendhilfe – erfährt in den letzten Jahren in Politik, Wissenschaft und Praxis vermehrt Aufmerksamkeit. Zu der in diesem Beitrag behandelten Situation von jungen Menschen, die in ihrer eigenen Wahrnehmung oder in der Wahrnehmung anderer auf weitere Unterstützung im Erwachsenenalter angewiesen sind, dem Leaving-Care-to-Care (Ehlke et al., 2022, S. 59), liegen bislang kaum Erkenntnisse vor.

In diesem Beitrag soll zunächst auf die Entwicklung der Hilfen für junge Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen (2) eingegangen werden. Es folgen Ausführungen zur rechtlichen Rahmung des Übergangs von Menschen mit Behinderungen in das Erwachsenenalter (3). Auf dieser Grundlage werden sodann Exklusionsrisiken im Übergang aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe in Angebote der Eingliederungshilfe für Erwachsene (4) erörtert, bevor dann ein (Zwischen-)Fazit in Form von möglichen Perspektiven für die Forschung gezogen wird (5).

2. Entwicklung der Hilfen für junge Menschen mit und ohne Behinderungen

Junge Menschen haben ein Recht auf Förderung ihrer „Entwicklung und auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (§ 1 SGB VIII). Dies gilt selbstverständlich und natürlich auch für junge Menschen mit Behinderungen. Daher adressieren alle Angebote der Kinder- und Jugendhilfe nach dem

Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) auch Kinder mit Behinderungen. Lediglich im Bereich der Eingliederungshilfe haben die Leistungen nach den Regelungen im SGB IX (,Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen') Vorrang für junge Menschen, die als ,körperlich' oder ,geistig' behindert gelten oder von einer solchen Behinderung ,bedroht' sind. Dessen ungeachtet werden junge Menschen mit Behinderungen bei der Ausgestaltung von Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) häufig nicht hinreichend mitgedacht und dadurch wie in anderen Lebensbereichen benachteiligt: Sie bleiben häufig von Angeboten der Jugendarbeit oder von Angeboten zur Förderung der Erziehung in der Familie ausgeschlossen, können nur aufgrund individuell beantragter zusätzlicher Ressourcen Kindertageseinrichtungen besuchen oder finden keine adäquaten Angebote im Feld der Hilfen zur Erziehung (Schönecker, 2021).

Menschen mit Behinderungen haben einen Anspruch auf Leistungen, die ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe fördern. Wenngleich damit auch junge Menschen adressiert werden, durchziehen die gesetzlichen Vorschriften eine Orientierung an erwachsenen Menschen und eine Orientierung an der Integration in das Erwerbsleben. Die Zuschreibung einer Behinderung führt zu einer generellen Zuweisung zu von den regulären Angeboten für junge Menschen häufig parallelen Sondereinrichtungen. Hier gibt es eine unübersichtliche Zuständigkeit von Rehabilitationsträgern nach § 6 SGB IX und anderen Akteur*innen, wie den Schulbehörden oder den Pflegekassen, die mit unterschiedlichen Verfahren eine Leistungsberechtigung prüfen und Unterstützungsbedarfe ermitteln.

Die Unterschiede in der Orientierung und die entkoppelte Institutionalisierung der Hilfen lassen sich als Folge einer längerfristigen Entwicklung von Kinder- und Jugendhilfe einerseits und der Hilfe für Menschen mit Behinderungen andererseits verstehen. Die Grundstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Behindertenhilfe, die darauf bezogenen pädagogischen Disziplinen und professionellen Orientierungen haben sich seit der Mitte des 19. Jahrhunderts auseinanderentwickelt. Während die Hilfen für junge Menschen und ihre Familien nach der Kinder- und Jugendhilfe schwerpunktmäßig als kommunale Aufgabe angesehen wurden (vgl. Aner & Hammerschmidt, 2018) haben sich für die Versorgung

der bis in das 20. Jahrhundert als ‚Krüppel‘, ‚Irre‘ und ‚Idioten‘ bezeichneten Menschen eher überregionale Strukturen der Anstaltsfürsorge entwickelt (vgl. Schädler, 2003, S. 21ff.). Diese Entwicklung ging mit der Herausbildung der Sozialpädagogik sowie der Heil- und Sonderpädagogik als erziehungswissenschaftliche Teildisziplinen einher. Während sich in der Kinder- und Jugendhilfe die erzieherischen Hilfen zum Kern des fachlichen Selbstverständnisses entwickelt haben, reklamiert die Heil- und Sonderpädagogik ihre Zuständigkeit über eine medizinisch diagnostizierte Behinderung und eine damit einhergehende als dominierend wahrgenommene Auswirkung auf Erziehungs- und Bildungsprozesse. Innovationen wurden in der Kinder- und Jugendhilfe bis vor einigen Jahren vor allem durch Fachdiskurse angestoßen, während in den Hilfen für Menschen mit Behinderungen wichtige Impulse zur Weiterentwicklung von Angehörigen oder Menschen mit Behinderungen selbst ausgingen. Dies drückt sich beispielsweise in der starken Akzentuierung eines überprüfbaren Rechtsanspruchs auf Leistungen durch eine systematische Bedarfsermittlung und die Orientierung an Selbstbestimmung auch in kritischer Abgrenzung zu pädagogischer Bevormundung aus.

Die Inklusionsdiskussionen im Zusammenhang der Umsetzungsbemühungen der UN-Behindertenrechtskonvention haben zu Bewegungen in den Systemen geführt, die die Frage nach Schnittstellen in der Begleitung von jungen Menschen aufgeworfen hat. Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz, das im Juni 2021 in Kraft getreten ist, wurden die Begriffe der Selbstbestimmung und vor allem der Teilhabe in das SGB VIII in die Aufgabenstellung der Kinder- und Jugendhilfe integriert, die zuvor bereits mit dem SGB IX im Jahre 2001 in das Feld der Rehabilitation eingeführt waren. Die Jugendhilfe soll nach dem erweiterten § 1 Abs. 2 SGB VIII „jungen Menschen ermöglichen oder erleichtern, entsprechend ihrem Alter und ihrer individuellen Fähigkeiten in allen sie betreffenden Lebensbereichen selbstbestimmt zu interagieren und damit gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilhaben zu können.“

3. Rechtliche Rahmung des Übergangs von Menschen mit Behinderungen von der Kinder- und Jugendhilfe in Unterstützungsangebote für erwachsene Menschen

Für junge Menschen kann das Erreichen der Volljährigkeit mit Vollendung des 18. Lebensjahres eine wichtige Zäsur darstellen – endet auch zu diesem Zeitpunkt die Verpflichtung zur elterlichen Sorge (§ 1626 BGB). An die Volljährigkeit knüpfen sich für die jungen Menschen zahlreiche Rechte und Pflichten, die grundlegend für das Erwachsenenalter sind. So tritt etwa bei den Hilfen zur Erziehung (§ 27 ff. SGB VIII) „an die Stelle des Personensorgeberechtigten oder des Kindes oder des Jugendlichen der [nun] junge Volljährige“ (§ 41 SGB VIII). Gleichwohl leitet die Volljährigkeit zugleich in vielen (Rechts-)Bereichen einen Übergang ein. Eltern stehen weiterhin in der Pflicht zum Unterhalt. Im Strafrecht ist es möglich, bis zum 21. Lebensjahr das Jugendstrafrecht anzuwenden. Die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe werden fortgeführt, solange die „Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet“ (§ 41 SGB VIII). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie können junge Menschen auf der Grundlage einer Vereinbarung zwischen den kassenärztlichen Vereinigungen und dem Spitzenverband der Krankenkassen nach § 87 SGB V auch über das 21. Lebensjahr behandelt werden, wenn die Behandlung früher begonnen hat. Bei Behandlungsbeginn ist allerdings in der Regel die Vollendung des 18. Lebensjahres bedeutsam.

Für junge Menschen mit Behinderungen kann der Übergang in das Erwachsenenalter eine besondere Herausforderung – auch rechtlich gesehen – darstellen. Im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe ist hier die Hilfe für junge Volljährige nach § 41 SGB VIII zentral: „Junge Volljährige erhalten geeignete und notwendige Hilfe nach diesem Abschnitt, wenn und solange ihre Persönlichkeitsentwicklung eine selbstbestimmte, eigenverantwortliche und selbständige Lebensführung nicht gewährleistet. Die Hilfe wird in der Regel nur bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gewährt; in begründeten Einzelfällen soll sie für einen begrenzten Zeitraum darüber hinaus fortgesetzt werden. Eine Beendigung der Hilfe schließt die erneute Gewährung oder Fortsetzung einer Hilfe nach Maßgabe der Sätze 1 und 2 nicht aus“. Junge Volljährige können also die

gesamte Palette der Hilfen zur Erziehung – von ambulant bis stationär – beantragen – mit Coming-Back-Option. Die Gewährungspraxis kann hier recht verschieden sein (vgl. Nüsken, 2013). Im Erwachsenenalter (oder nach der Kinder- und Jugendhilfe) sind die Hilfen u. a. im Bereich der ‚Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen‘ (SGB IX) nicht wie die Kinder- und Jugendhilfe als Recht auf Förderung der Entwicklung und als Schutzrechte ausgestaltet, sondern sie regeln in bestimmten, abgegrenzten Bereichen Rechtsansprüche auf Leistungen, die einen Antrag voraussetzen. Die Leistungsberechtigung wird durch diagnostische Verfahren zur Ermittlung behinderungsspezifischer Bedarfe überprüft. Bereits dadurch wächst das Risiko, dass der Status der Behinderung in einer noch offenen Entwicklung für die Zukunft festgeschrieben wird und Chancen der Teilhabe begrenzt werden.

Es kann den Leistungsberechtigten, ihren Angehörigen aber auch professionellen Berater*innen durch die Unübersichtlichkeit des Hilfesystems und der regionalen Angebotslandschaft schwer fallen, ein individuell hilfreiches Unterstützungsarrangement zu entwickeln und die dafür notwendigen Leistungen zu beantragen. Diese Schwierigkeiten gelten für junge Menschen, die im Kindes- und Jugendalter in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe gelebt haben, in besonderer Weise, da sie in vielen Fällen nur schwächer in unterstützende soziale Netzwerke eingebunden sind (vgl. Theile, 2015; 2020).

Für junge Menschen kann eine rechtliche Betreuung nach den §§ 1896 ff. BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) eingerichtet werden, die mit der Volljährigkeit einsetzen kann. Sie setzt voraus, dass die Person aufgrund „einer psychischen Krankheit oder eine[r] körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen“ kann. Sie darf nicht gegen den freien Willen eines Volljährigen erfolgen und bezieht sich auf die Unterstützung der rechtlichen Vertretung in festgelegten Aufgabenbereichen. Vor der Bestellung einer rechtlichen Betreuung prüft die Betreuungsbehörde, ob nicht vorrangig andere Hilfen, beispielsweise die Hilfe nach § 41 SGB VIII, möglich sind. Wichtig hierbei ist festzuhalten, „dass die rechtliche Betreuung keine sozialpädagogische Hilfeleistung, sondern eine Unterstützung in Rechtsangelegenheiten ist, wobei die Unterstützung darin besteht, Hilfen – im Einverständnis mit der oder dem Betroffenen – zu vermitteln sowie

Beratung und Begleitung des (jungen) Menschen zu leisten" (Fazekas & Kroworsch, 2017, S. 153). Es handelt sich also um eine stark begrenzte und auf rechtliche Fragen spezialisierte Unterstützung, die nicht zum „Lückenbüßer" (Fazekas & Kroworsch, 2017, S. 154) für die Gestaltung von Übergängen zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen für junge Menschen mit Behinderungen werden darf.

Junge Erwachsene mit Behinderungen haben Anspruch auf das volle Spektrum der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nach dem SGB IX. Im Zusammenhang des Übergangs in das Erwachsenenalter sind dabei vor allem Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, zur Teilhabe an Bildung und zur sozialen Teilhabe nach den unterschiedlich Sozialgesetzbüchern bedeutsam. Die Leistungen zum selbstständigen Wohnen werden vor allem im Rahmen der Eingliederungshilfe angeboten. Sie sollen „Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum [...] befähigen oder sie hierbei [...] unterstützen" (§ 113 SGB IX).

Wenn junge Menschen in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe betreut werden, ist der Träger der öffentlichen Jugendhilfe bei einem zu erwartenden Zuständigkeitswechsel verpflichtet, diesen in Zusammenarbeit mit dem voraussichtlich zuständigen Leistungsträger vorzubereiten. Damit sollen ein Abbruch von Hilfen und ggf. einhergehende problematische Lebenssituationen vermieden werden. Ist zu erwarten, dass Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch genommen werden, soll in der Regel ein Jahr vor dem Wechsel ein trägerübergreifendes Teilhabeplanverfahren eingeleitet werden, das dazu dienen soll, dass die Leistungen „nahtlos ineinandergreifen" (§ 19 SGB IX).

4. Exklusionsrisiken im Übergang aus der stationären Kinder- und Jugendhilfe in Angebote der Erwachsenenhilfe

Die Phase des Leaving Care – das Verlassen der stationären Kinder- und Jugendhilfe – gewinnt in den letzten Jahren in Politik, Wissenschaft und Praxis sowohl national als auch international immer mehr an Bedeutung. Junge Menschen, die die stationäre Kinder- und Jugendhilfe verlassen, können im Übergang aus der Heimerziehung mitunter zahl-

reichen Herausforderungen gegenüberstehen. Eine gesicherte Wohnsituation, Bildungschancen, eine physische und psychische Gesundheit, alltagspraktische Kompetenzen sowie soziale Beziehungen und wichtige Wegbegleiter*innen können im Übergang zentrale „Schlüsselfaktor[en] für einen gelingenden Übergang“ darstellen (Sievers et al., 2015, S. 166). Und gleichzeitig findet der Übergang nicht nur im Kontext einer verlängerten Jugendphase und weiteren, z. T. zeitgleich stattfindenden Übergängen – etwa dem Übergang von Schule in eine Ausbildung, dem Übergang von Schule in eine Werkstatt, etc.– statt, sondern z. T. im Vergleich zu Gleichaltrigen, die nicht fremduntergebracht sind, ggf. verfrüht. Köngeter und Zeller (2020, S. 218) führen aus: „Häufig wird dabei deutlich, dass durch die Entgrenzung des Übergangs vom Jugend- ins Erwachsenenalter, deren De-Standardisierung und Pluralisierung, eine längere Phase der Ungewissheit entstanden ist, die mit neuen Bewältigungsanforderungen einhergeht“. Nationale und internationale Untersuchungen machen auf die Gefahr einer Exklusion im Leaving Care aufmerksam. So halten Schröer et al. (2013, S. 15ff.) fest, „dass es beim Thema der Übergänge immer um mehr geht, etwa um die Gestaltung sozialer Ordnungen, um die Bedeutung gesellschaftlicher Diskurse, um soziale Ein- und Ausschlussprozesse, um die Reproduktion sozialer Ungleichheit, um Handlungsfähigkeit und die Frage sozialer Integration“. Gleichzeitig stellen Studien eine umfassende soziale Teilhabe als einen Gelingensfaktor für eine weitere (positive) Entwicklung heraus. Untersuchungen im Bereich der Pflegekinderhilfe (vgl. Ehlke, 2020; Reimer & Petri, 2017) oder auch der Heimerziehung (vgl. Theile, 2020) weisen sowohl auf die Bedeutung einer Einbindung in ein soziales Netzwerk – auch über die Hilfe hinaus – als auch auf die Gefahr einer Isolation und auf ein Fehlen eines unterstützenden Netzwerkes hin. Auch Stein (2008, S. 42) hält mit Blick auf internationale Forschungen fest: „International research has shown that care leavers as a group are likely to be among the most socially excluded young people in society“. Es wird also ein Dilemma deutlich: Im Übergang aus der Heimerziehung sind eine Teilhabe und Inklusion – hin zu einer „selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ (§ 41 SGB VIII) – zentrale Gelingensfaktoren, auf der anderen Seite besteht in diesem oftmals unsicheren Übergang das (erhöhte) Risiko einer Exklusion. Soziale Ungleichheiten werden im Übergang – dies zei-

gen Übergangsforschungen (vgl. Köngeter & Zeller, 2020, Schröer et al., 2013) – produziert und/oder reproduziert. Diese Ergebnisse decken sich mit Inklusions- und Exklusionsdiskursen der letzten Jahre in der Sozialen Arbeit im Allgemeinen (vgl. Kommission Sozialpädagogik, 2015; Weinbach et al., 2017) und der Kinder- und Jugendhilfe im Besonderen (vgl. Weinbach, 2021). Mit Blick auf eine ‚Inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen‘ betont auch Seckinger (2022, S. 153), dass „die Heimerziehung [...] von sozialer Ungleichheit durchzogen ist und gesellschaftliche Ausschlüsse [...] in den Wohngruppen wirken“.

Manche – genaue statistische Daten liegen hierzu nicht vor – junge Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (nach § 34 oder 35 a SGB VIII), in Einrichtungen der Eingliederungshilfe (nach dem 2. Teil des SGB IX) und auch der Pflege (nach dem SGB XI) und junge Menschen im Anschluss oder nach einer Zeit der Beendigung der stationären Kinder- und Jugendhilfe benötigen auch im Erwachsenenalter Unterstützung. Kinder und Jugendliche mit Behinderungen haben im Allgemeinen in Untersuchungen und Politik im Bereich der stationären Kinder- und Jugendhilfe und im Übergang aus Pflegefamilien und/oder Heimerziehung im Besonderen bisher kaum bis keine Rolle gespielt. So wurden auch die Themen ‚Behinderung‘ und ‚Übergänge‘ lange Zeit nicht in Diskussionen und Forschungen zusammengebracht – erst „im letzten Drittel des 20. Jahrhunderts“ wurde dies punktuell mehr in den Blick genommen (Muche, 2013, S. 160). So weist auch Muche (2013, S. 158ff.) auf ein deutliches Forschungsdesiderat hin: „Übergänge spielten hinsichtlich der als ‚behindert‘ klassifizierten Menschen – insbesondere bei Behinderungen beginnend in frühen Lebensjahren – kaum eine Rolle, da deren Leben sich lange Zeit ohnehin jenseits der meisten gesellschaftlich relevanten Strukturen und Systeme abspielten“. „Übergänge von Menschen mit Behinderung sind insofern risikobehafteter als bei Menschen, die als nichtbehindert gelten. Zugänge in reguläre gesellschaftliche Bereiche werden begrenzt durch Prozesse des Überleitens in stabile Sondersysteme. Man könnte auch formulieren, dass Übergänge behinderter Menschen häufig gerade ohne Risiko verlaufen und eben hierin eine Problematik besteht: Es ist bereits sehr früh im Leben wahrscheinlich, dass Menschen mit einer kognitiven bzw. geisti-

gen Beeinträchtigung keinen Zugang zu einer eigenständigen Wohnmöglichkeit oder einer regulären Ausbildung erhalten" (Muche, 2013 S. 171). Auch hier wird auf die Gefahr des Ausgrenzens und des Ausgegrenztwerdens aufmerksam gemacht. Auf der einen Seite besteht die Gefahr einer ‚Hyperinklusion‘ (Göbel & Schmidt, 1998), mit der im Zusammenhang der Systemtheorie die „Inklusion in ein Funktionssystem“ bezeichnet werden kann, „wobei die relativ strikte Kopplung an ein Funktionssystem zu Lasten der dann noch vorhandenen Entscheidungschancen hinsichtlich der übrigen funktionssystemspezifischen Kommunikationen geht“ (Göbel & Schmidt, 1998, S. 111). Auf der anderen Seite steht ein Nicht-Beachten bzw. Übersehen von möglichen wichtigen Unterstützungsleistungen und Bedarfen im Übergang in der Erwachsenenhilfe. Mit Bezug auf Menschen mit Behinderungen und Leaving Care wird auch im internationalen Raum festgehalten: „For young people with disabilities leaving OoHC [Out-of-home Care], the difficulties are magnified, and the risk of poor outcomes is even greater“ (Broadley, 2015, S. 85; vgl. auch Crous et al., 2020; Ellem et al., 2012; Geenen & Powers, 2006; Kelly et al., 2014; MacDonald, 2010; Mendes & Snow, 2014; Priestley et al., 2003; Roberts et al., 2018; Snow et al., 2014). Lüders formulierte ein Forschungsdesiderat in seinem Beitrag ‚Exklusion – der ewige Stachel der Kinder- und Jugendhilfe‘ so: „Die Beschäftigung mit Exklusionsprozessen in der Kinder- und Jugendhilfe basiert mehr auf einem schlechten Gewissen, das vor allem durch theoretische Reflexionen und durch das Professionswissen erzeugt wird, und weniger auf empirisch belastbaren Aussagen“ (Lüders, 2013, S. 8). Schönecker et al. halten ebenso im Rahmen des Zukunftsforum Heimerziehung fest, dass im Bereich der ‚inkluisiven Heimerziehung‘ „weder vertiefte fachliche Auseinandersetzungen stattgefunden haben noch ausreichend wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen“. Inklusive Heimerziehung meint hier „einem jungen Menschen – vor welchem Hintergrund auch immer dieser nicht in seiner Familie aufwachsen kann – eine nicht-diskriminierende und seine Teilhabe im Sinne der beschriebenen Dimensionen sichernde außerfamiliäre Wohnform zu ermöglichen“ (Schönecker et. al., 2021, S. 10). Es existieren „kaum nähere Forschungserkenntnisse dazu [...], was junge Menschen mit Behinderungen selbst an Erleben, Vorstellungen und Wünschen mit Blick auf die auch von ihnen zu bewältigende Aufgabe der Verselbstständigung haben,

schon gar nicht differenziert aus den unterschiedlichen Behinderungsperspektiven und ihrer jeweiligen Bedeutung für das Behindertwerden im Erwachsenwerden" (Schönecker et. al., 2021, S. 32). Mit einem Fokus auf Jugendliche mit Behinderungen und Leaving Care halten Bennwik und Oterholm (2021, S. 886) fest: „Norwegian studies show that care leavers with disabilities face a higher risk of social exclusion and are less likely than other care leavers to successfully transition to adult life“. Es scheint also ein noch größeres Exklusionsrisiko von Menschen mit Behinderungen im Übergang vorzuliegen. Das oben beschriebene Dilemma könnte also bei Menschen mit Behinderungen noch einmal verschärft vorliegen. Auch Ergebnisse von Studien im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen weisen mitunter auf erhöhte Exklusionsrisiken – auf ein ‚Leben in Exklusionssphären‘ (Reichstein, 2021) – hin.

5. (Zwischen-)Fazit: Perspektiven für die Forschung

Es wird deutlich, dass Übergänge von stationärer Kinder- und Jugendhilfe in Angebote der Eingliederungshilfe für Erwachsene – dem Leaving-Care-to-Care – in Politik, Wissenschaft und Praxis stärker in den Blick genommen werden müssen. Im Rahmen des Zukunftsforums Heimerziehung wurden bereits fünf konzeptionelle Entwicklungsbedarfe „auf dem Weg hin zu einer inklusiven außerfamiliären Wohnform“ (Seckinger, 2022, S. 155; vgl. auch Zukunftsforum Heimerziehung, 2021) formuliert. Diese sind: ‚Entwicklung eines inklusiven Grundverständnisses‘, ‚Weiterentwicklung der Hilfeplanung‘, ‚Erweiterung des Leistungsspektrums durch kooperative Lösungen‘, ‚Heterogenität in außerfamiliären Wohnformen‘ sowie ‚Familien-, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung‘ (Seckinger, 2022, S. 155ff.). Hierbei können neben Praxisforschungsprojekten weitere Grundlagenforschungen vielversprechend sein. Das Forschungsdesiderat wurde im Beitrag deutlich. Wichtig ist, dass es hier nicht um ‚lebenslange Institutionalisierungen‘ – dies muss kritisch reflektiert werden – geht, sondern Bedarfe von jungen Menschen erkannt und mit ihnen gemeinsam Zukunftsmöglichkeiten entwickelt werden.

Für die zukünftige Auseinandersetzung in Forschung und Praxis ist die Beschäftigung mit der Perspektive – mit dem Erleben, der Wahrnehmung und Wünschen – von jungen Menschen in dem Übergang von zentraler

Bedeutung. Das Wissen über das Erleben von Menschen mit Behinderungen, die auch nach der stationären Kinder- und Jugendhilfe auf Unterstützung der Erwachsenenhilfe angewiesen sind – wie beschrieben – rar. In ersten, in Zusammenarbeit der beiden Autoren (Rohrman & Theile, 2022) durchgeführten, explorativen Interviews mit zwei jungen Menschen, die während ihrer Kindheit und Jugend Erfahrungen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) gemacht haben und im Erwachsenenalter Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX zur Bewältigung ihres Alltags nutzen, ergeben sich neben der Erlebensperspektive auf den Übergang im Allgemeinen Fragen nach der Kontinuität der Hilfen, nach der Planung des Übergangs, nach Schnittstellenarbeit, nach Partizipationsmöglichkeiten der jungen Menschen, nach Netzwerkressourcen, nach Stigmatisierungen und Kategorisierungen und vor allem nach Exklusionsrisiken und Chancen der Teilhabe durch die sozialen Hilfen im Besonderen.

Die SGB IX-Reform und die Reform des SGB VIII durch das in Kraft getretene Kinder- und Jugendstärkungsgesetz bietet Chancen für die Ausgestaltung von Übergängen von jungen Menschen aus Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe in Unterstützungsangebote zum selbstständigen Wohnen für erwachsene Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe. Da diese Regelung erst seit Mitte 2021 gilt, ist zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Beitrages noch nicht erkennbar, ob sie zu einer Verbesserung der Gestaltung von Übergängen für junge Menschen mit Behinderungen von der Kinder- und Jugendhilfe in das System der Eingliederungshilfe für erwachsene Menschen beiträgt. Insbesondere die Verbindlichkeit der Absprachen und ihre Umsetzbarkeit im Rahmen der bestehenden und sich entwickelnden Angebotsstruktur sind rechtlich und fachlich offene Fragen, die im weiteren Prozess bearbeitet werden müssen. Es muss beobachtet werden, ob durch die neuen Regelungen den besonderen Bedürfnissen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Behinderungen bei der Aneignung von Kompetenzen zur Führung eines selbstständigen und selbstbestimmten Lebens, bei dem Erreichen von allgemeinen oder beruflichen Bildungsabschlüssen oder bei dem Aufbau von sozialen Beziehungen hinreichend Aufmerksamkeit geschenkt werden kann – dies muss weiter kritisch reflektiert werden (vgl. Kommission Sozialpädagogik, 2015; Weinbach et al., 2017; Winkler 2018). Im Mittelpunkt

hierbei steht das Subjekt. Die Veränderungen von Strukturen, Haltungen und Praktiken in sozialen Diensten hin zu einer inklusionsorientierten Übergangsgestaltung zur Vermeidung oder zumindest einer Kompensation von Exklusionsrisiken sind eine große Herausforderung. Dabei ist stets kritisch zu reflektieren, dass Soziale Arbeit – wie ausgeführt – selbst immer zwischen Exklusion und Inklusion agiert und selbst zu dem einen oder dem anderen beitragen kann.

Literatur

- Aner, K. & Hammerschmidt, P. (2018). *Arbeitsfelder und Organisationen Sozialer Arbeit: Eine Einführung*. Springer VS.
- Bennwik, I.-H. B. & Oterholm, I. (2021). Policy values related to support for care leavers with disabilities. *European Journal of Social Work*, 24(5), 884–895.
- Bommes, M. & Scherr, A. (2012). *Soziologie der Sozialen Arbeit: Eine Einführung in Formen und Funktionen organisierter Hilfe* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Broadley, K. (2015). Is there a Role for Adult Protection Services in the Lives of Young People with Disabilities Transitioning from Out-of-home Care? *Australian Social Work*, 68(1), 84–98.
- Crous, G., Montserrat, C. & Balaban, A. (2020). Young people leaving care with intellectual disabilities or mental health problems: strengths and weaknesses in their transitions. *Social Work & Society*, 18(3).
- Ehlke, C. (2020). *Care Leaver aus Pflegefamilien: Die Bewältigung des Übergangs aus der Vollzeitpflege in ein eigenverantwortliches Leben aus Sicht der jungen Menschen*. Beltz Juventa.
- Ehlke, C., Sievers, B. & Thomas, S. (2022): *Werkbuch Leaving Care. Verlässliche Infrastrukturen im Übergang aus stationären Erziehungshilfen in Erwachsenenleben*. IGfH-Eigenverlag.
- Ellem, K., Wilson, J., O'Connor, M. & MacDonald, S. (2012). Supporting young people with mild/borderline intellectual disability exiting state out-of-home care: Directions for practice. *Developing Practice: The Child, Youth and Family Work Journal*, (32), 53–65.
- Fazekas, R. & Kroworsch, S. (2017). Risiko 18 – Junge Volljährige an der Schnittstelle von Jugendhilfe und Betreuungsrecht. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins*, 57(4), 151–154.

- Geenen, S. J. & Powers, L. E. (2006). Transition Planning for Foster Youth. *Journal for Vocational Special Needs Education*, 28(2), 4–15.
- Göbel, M. & Schmidt, J. F. K. (1998). Inklusion/ Exklusion. Karriere, Probleme und Differenzierungen eines systemtheoretischen Begriffspaars. *Soziale Systeme*, 4(2), 87–117.
- Hopmann, B. (2019). *Inklusion in den Hilfen zur Erziehung. Ein capabilities-basierter Inklusionsansatz*. Universität Bielefeld.
- Kelly, B., Hanna-Trainor, L., Davidson, G. & Pinkerton, J. (2014). *A Review of Policy and Legislation Relating to Care Leavers with Learning Disabilities and/or Mental Health Needs in Northern Ireland*. Queen's University Belfast.
- Kessl, F., Neumann, S., Bauer, P., Dollinger, B. & Füssenhäuser, C. (2015). Ein- und Ausschließungspraktiken in der Sozialen Arbeit. Eine Einleitung. In Kommission Sozialpädagogik (Hrsg.), *Praktiken der Ein- und Ausschließung in der Sozialen Arbeit* (S. 9–18). Beltz Juventa.
- Kommission Sozialpädagogik (Hrsg.). (2015). *Praktiken der Ein- und Ausschließung in der Sozialen Arbeit*. Beltz Juventa.
- Köngeter, S. & Zeller, M. (2020). Zeitregime im Fokus der Sozialen Frage am Beispiel der Marginalisierung und Exklusion im Übergang ins Erwachsenenalter. In S. Paulus, C. Reutlinger, E. Spiroudis, S. Stiehler, S. Hartmann & S. Makowka (Hrsg.), *Mechanismen der Sozialen Frage. Hin- und Ableitungen zur Sozialen Arbeit* (S. 217–224). Frank & Timme.
- Lüders, C. (2013). Exklusion – der ewige Stachel der Kinder- und Jugendhilfe. *DJI-Impulse*, 104(4), 7–8.
- Luhmann, N. (1995). *Soziologische Aufklärung 6. Die Soziologie und der Mensch*. Westdeutscher Verlag.
- MacDonald, S. (2010). Journeys of Exclusion: The Experiences of Young People with an Intellectual Disability Exiting Care. *Parity*, 23(5), 25–26.
- Mendes, P. & Snow, P. (2014). The needs and experiences of young people with a disability transitioning from out-of-home care: The views of practitioners in Victoria, Australia. *Children and Youth Services Review*, 36, 115–123.
- Molnar, D., Oehme, A., Renker, A. & Rohrmann, A. (2021). *Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung: Eine vergleichende Untersuchung*. Beltz Juventa.
- Muche, C. (2013). Übergänge und Behinderung. In W. Schröer, B. Stauber, A. Walther, L. Böhnisch & K. Lenz (Hrsg.), *Handbuch Übergänge* (S. 158–175). Beltz Juventa.

- Nüsken, D. (2013). Junge Volljährige in den Erziehungshilfen. Grundlagen, Leistungsgewährung und Herausforderungen für die Weiterentwicklung. *Forum Erziehungshilfen*, 19(1), 10–16.
- Priestley, M., Rabiee, P. & Harris, J. (2003). Young Disabled People and the ‚New Arrangements‘ for Leaving Care in England and Wales. *Children and Youth Services Review*, 25(11), 863–890.
- Reichstein, M. F. (2021). *Leben in Exklusionssphären: Perspektiven auf Wohnangebote für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf*. Springer VS.
- Reimer, D. & Petri, C. (2017). *Wie gut entwickeln sich Pflegekinder? Eine Longitudinalstudie*. universi.
- Roberts, H., Ingold, A., Liabo, K., Manzotti, G., Reeves, D. & Bradby, H. (2018). Moving on: Transitions out of care for young people with learning disabilities in England and Sweden. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(1), 54–63.
- Rohrmann, A. & Theile, M. (2022). Inklusive Übergangsgestaltung?! – Übergänge aus der Heimerziehung in unterstützte Formen des Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe im Erwachsenenalter. *Soziale Passagen*. <https://doi.org/10.1007/s12592-022-00432-6>
- Rohrmann, A. & Weinbach, H. (2017). Unterstützungsleistungen für Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien: Auswirkungen der Verfahren und Leistungen auf Teilhabechancen. In Sachverständigenkommission 15. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.), *Zwischen Freiräumen, Familie, Ganztagschule und virtuellen Welten – Persönlichkeitsentwicklung und Bildungsanspruch im Jugendalter*. *Materialien zum 15. Kinder- und Jugendbericht* (S. 425–492). Deutsches Jugendinstitut.
- Schädler, J. (2003). *Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit*. Kovac.
- Schönecker, L. (2021). Exklusive Kinder- und Jugendhilfe als Verstoß gegen völkerrechtliche Diskriminierungsverbote. In K. Scheiwe, W. Schröer, F. Wapler & M. Wrase (Hrsg.), *Der Rechtsstatus junger Menschen im Kinder- und Jugendhilferecht: Beiträge zum ersten Forum Kinder- und Jugendhilferecht* (S. 163–172). Nomos.
- Schönecker, L., Seckinger, M., Eisenhardt, B., Kuhn, A., van Driesten, A., Hahne, C., Horn, J., Strüder, H. & Koch, J. (2021). *Inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen: im Rahmen der Initiative „Zukunftsforum Heimerziehung“*. IGfH-Eigenverlag.

- Schröer, W., Stauber, B., Walther, A., Böhnisch, L. & Lenz, K. (2013). Übergänge. Eine Einführung. In W. Schröer, B. Stauber, A. Walther, L. Böhnisch & K. Lenz (Hrsg.), *Handbuch Übergänge* (S. 11–20). Beltz Juventa.
- Seckinger, M. (2022). Inklusive Weiterentwicklung außerfamiliärer Wohnformen für junge Menschen mit Behinderungen. *Forum Erziehungshilfen*, 28(3), 153–157.
- Sievers, B., Thomas, S. & Zeller, M. (2015). *Jugendhilfe – und dann? Zur Gestaltung der Übergänge junger Erwachsener aus stationären Erziehungshilfen : ein Arbeitsbuch*. IGfH Internationale Gesellschaft für erzieherische Hilfen.
- Snow, P., Mendes, P. & O'Donohue, D. (2014). *Young People with a Disability Leaving State Care: Phase Two Report*. Melbourne. Monash University.
- Stein, M. (2008). Resilience and Young People Leaving Care. *Child Care in Practice*, 14(1), 35–44.
- Theile, M. (2015). *Soziale Netzwerkbeziehungen als Ressource: Soziale Beziehungen im Lebenslauf von Jugendlichen in der Heimerziehung*. universi.
- Theile, M. (2020). *Soziale Netzwerke von Jugendlichen und jungen Volljährigen im Übergang aus der Heimerziehung*. Beltz Juventa.
- Weinbach, H. (2021). Ein Teil vom Ganzen. Exklusion in der Kinder- und Jugendhilfe. In T. Franzheld & A. Walther (Hrsg.), „Vermessungen“ der Kinder- und Jugendhilfe: Versuch einer Standortbestimmung (S. 77–94). Beltz Juventa.
- Weinbach, H., Coelen, T., Dollinger, B., Munsch, C. & Rohrmann, A. (Hrsg.). (2017). *Folgen sozialer Hilfen: Theoretische und empirische Zugänge*. Beltz Juventa.
- Weinbach, H. & Rohrmann, A. (2020). Ausgegrenzt werden und ausgrenzen. In G. Stecklina & J. Wienforth (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Lebensbewältigung: Grundlagen, Praxis, Kontroversen* (S. 381–389). Beltz Juventa.
- Winkler, M. (2018). *Kritik der Inklusion: Am Ende eine(r) Illusion*. Kohlhammer.
- Zukunftsforum Heimerziehung. (2021). *Zukunftsimpulse für die „Heimerziehung“: Eine nachhaltige Infrastruktur mit jungen Menschen gestalten!* Frankfurt am Main.

Zur Nutzung digitaler Medien und Kommunikation durch Eltern mit sogenannter geistiger Behinderung. Eine explorative Betrachtung

1. Einleitung

Es gehört zu den Verdiensten der Gender Studies darauf hingewiesen zu haben, dass „soziale Kategorien [...] *nicht isoliert voneinander* [Herv. i. O.; Anm. d. Verf.] analysiert werden können, um die Hintergründe sozialer Ungleichheit zu verstehen“ (Bronner & Paulus, 2021, S. 11). Konkret können auch übliche Erfahrungen des menschlichen Lebens bestehende Exklusionsrisiken verstärken, wenn sie mit der Zuschreibung einer sogenannten geistigen Behinderung zusammenfallen (vgl. Reichstein, 2021, S. 28–29). So gehören Menschen, denen man eine sogenannte geistige Behinderung zuschreibt, immer noch „zur Gruppe der Menschen, von denen vielfach angenommen wird, dass sie keine ‚guten‘ Eltern sein können“ (Düber, 2021, S. 13). Dieser Personengruppe und ihrem Nutzungsverhalten hinsichtlich digitaler Anwendungen im Allgemeinen sowie des Internets im Speziellen widmet sich der vorliegende Beitrag. Dieser Verknüpfung liegt die Überlegung zugrunde, dass Elternschaft eine übliche Erfahrung darstellt, in der Menschen heute bei Bedarf auf digitale Angebote zurückgreifen – beispielsweise um sich zu informieren (vgl. bspw. Barke & Doering, 2020).

Der Anteil der Internetnutzer*innen an der deutschsprachigen Bevölkerung in der Bundesrepublik stieg im Jahr 2020 gegenüber dem Vorjahr um fünf Prozent auf 94 Prozent an und lag auch 2021 auf diesem Niveau (vgl. Beisch & Koch, 2021, S. 488). Erheblich zugenommen hat zuletzt vor allem die Nutzung digitaler Kommunikationsmittel (vgl. ebenda, S. 494). Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass in der jüngeren Vergan-

genheit keine neue Technologie „vergleichbare Auswirkungen auf alle Bereich der Gesellschaft ausgeübt“ (van Eimeren & Frees, 2014, S. 378) hat wie das Internet.

Befunde einer Untersuchung im Auftrag der Lebenshilfe Berlin (2021, S. 7; 33) deuten darauf hin, dass der Anteil von Personen, die das Internet nicht nutzen (können) unter Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nach wie vor höher ist, als in der Gesamtbevölkerung. Hier zeigt sich – analog zu anderen westlichen Industrienationen (vgl. hierzu bspw. Dobransky & Hargittai, 2016, S. 18) – eine hartnäckige ‚digitale Spaltung‘ der Gesellschaft. Mögliche Ursachen sind nicht zuletzt ein prekärer sozioökonomischer Status (vgl. ebenda) sowie Handlungspraxen in Unterstützungsangeboten (vgl. bspw. Düber & Göthling, 2013, S. 27). Rohrmann (2015, S. 7) spricht mit Blick auf die ‚digitale Spaltung‘ allgemein von einer Fortschreibung alter Formen sozialer Ungleichheit. Der Blick auf Eltern mit einer sogenannten geistigen Behinderung zeigt – so die These – aufgrund des Zusammenfallens von Zuschreibung und Elternrolle bestehende Herausforderungen mit Blick auf die Zugänglichkeit digitaler Medien sowie ungewollte Nebenfolgen ihrer Nutzung besonders deutlich.

Im Rahmen des vorliegenden Beitrages werden anhand empirischer Befunde aus dem Kontext des Zentrums für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen explorativ Überlegungen zur Nutzung digitaler Medien im Allgemeinen sowie des Internets im Speziellen angestellt. Der Beitrag schließt mit einer Einordnung der vorgestellten Befunde in die breitere Theoriediskussion.

Für den vorliegenden Beitrag wurde empirisches Material aus zwei unterschiedlichen Kontexten herangezogen. Zum einen handelt es sich um Interviewmaterial aus einer Studie zu Perspektiven von Eltern mit einer sogenannten geistigen Behinderung auf (nicht) professionelle Unterstützungsnetzwerke und allgemeine familien-spezifische Angebote (vgl. Düber, 2021). Hier wurden zwei Elternpaare und zwei alleinerziehende Mütter in mehreren problemzentrierten Interviews befragt¹. Da die Erzählimpulse in den Interviews bewusst sehr offen und weitreichend formuliert waren, boten sie den Befragten die Möglichkeit, eigeninitia-

1 Zur Anlage der Untersuchung siehe Düber (2021, S. 80ff.).

tiv Themen zu setzen. Ein befragtes Ehepaar (Herr und Frau M) ging im Rahmen der Interviews auch auf die Nutzung digitaler Medien in der Elternrolle ein. Um einen weiteren explorativen empirischen Zugang zum Thema zu eröffnen, führten die Autor*innen des vorliegenden Beitrages ergänzend ein Interview mit einem Vater, dem eine sogenannte geistige Behinderung zugeschrieben wird (Herrn X)². Ausgehend von diesem Material werden im Folgenden zwei unterschiedliche Aspekte vertiefend beleuchtet. Dies sind die Bedeutung digitaler Anwendungen im Kontext von Stigma-Management und erlebte Ambivalenzen im digitalen Raum.

2. „und ich hab so 'ne App“ – Potenziale digitaler Anwendungen im Kontext von Stigma-Management

Anhand der Äußerungen von Frau M soll im Folgenden auf die Bedeutung digitaler Anwendungen im Kontext von Stigma-Management eingegangen werden. Frau und Herr M haben eine gemeinsame Tochter, die zum Zeitpunkt der Befragung sechs Jahre alt war. Sie erhalten wohnbezogene Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe. Frau M nutzt unterschiedliche digitale Angebote im Zusammenhang mit ihrer Mutterrolle. So schildert sie u. a., Informationen aus dem Internet zu gewinnen, um ihrer Tochter Dinge zu erläutern, wenn sie selbst deren Fragen spontan nicht beantworten kann.

2 Im Interview wurde ein thematisch zugespitzter, aber dennoch sehr offen angelegter Erzählimpuls formuliert, der auf eine Stegreiferzählung zu Erfahrungen mit der Nutzung digitaler Angebote im Alltag (insbesondere in der Elternrolle) abzielte. Für den zweiten Teil des Gespräches wurden exmanente, problemzentrierte Nachfragen formuliert, die insbesondere auf das konkrete Nutzungsverhalten und die Bedeutung digitaler Angebote in der Elternrolle und im Kontext professioneller Unterstützung zielten. Das Interview wurde vollständig transkribiert und mit Hilfe einer QDA Software ausgewertet. Hierzu wurden induktiv Kategorien gebildet und eine Fallbeschreibung erstellt, welche die wesentlichen Aussagen des Interviewpartners verdichtet. Textstellen, die für die Fragestellung eine besondere inhaltliche Relevanz haben oder die besonders ausführlich, engagiert oder metaphorisch vorgetragen wurden, waren Gegenstand in Interpretationsgruppen. Sie wurden angelehnt an die Dokumentarische Methode mit mehreren Wissenschaftler*innen analysiert.

„Wir versuchen viel auch zu machen, im Wald spazieren gehen und Neues was entdecken. [...] Tiere in Wald entdecken, äh Tannenzapfen entdecken, welche Blätter wachsen. Sie fragt natürlich, welche Blätter das sind, aber manchmal kann ich das nicht wissen. [...] Dann versuch ich, auch im Internet das zu erklären der und dann zeig ich der das im Internet, zum Beispiel ähm weil ich hab Sprachmemo, da kann man Sprachmemo eingeben und dann kommst du im Internet rein.“

Die Relevanz digitaler Spracherkennung für Frau M, die sich anhand der hier zitierten Aussage andeutet, wird im Rahmen der Interviews mehrfach thematisiert. So gehen Herr und Frau M in den Gesprächen offensiv damit um, dass Frau M funktionale Analphabetin ist. Zugleich schildern sie unterschiedliche Strategien von Frau M mit ihren eingeschränkten Lese- und Schreibfähigkeiten umzugehen. Deutlich wird dabei, dass Frau M einerseits Angst vor der Abwertung durch Dritte hat, wenn sie ihre Schwierigkeiten offenlegt. Andererseits befürchtet sie insbesondere in Kontexten institutionalisierter Bildung, dass man – sofern sie ihre Probleme nicht transparent macht – denken könnte, dass sie sich als Mutter zu wenig engagiert und ihr deshalb Nachteile entstehen könnten. Vor diesem Hintergrund legt sie ihre Probleme sowohl in der Kindertagesstätte als auch in der Schule offen.

„[...] weil ich muss das ja wegen der Kleine machen. Weil die muss ja irgendwo in bestimmten Sachen auch gefördert werden. Net dass sie denken auch dass es, dass die sich nicht drum kümmern und auf einmal steht Jugendamt hier vor der Tür.“

In sozialen Kontexten, in denen sie keine Nachteile befürchtet, macht sie ihre Defizite jedoch nicht transparent. So beschreibt sie beispielsweise, dass sie beim Vorlesen – als ihre Tochter noch jünger war – Geschichten erfand. Außerdem vermeidet sie es beispielsweise in Geschäften, die Verkäufer*innen mehrfach zu fragen, um diese nicht zu irritieren und wendet sich stattdessen an die Fachkraft des Ambulant Betreuten Wohnens oder recherchiert im Internet nach Bildern.

„Weil, wenn ich das zweite Mal auf die Verkäuferin gehe, dann denkt die sich auch (klatscht in die Hände): Was soll das denn wieder? Also das is immer so. Oder ich guck im Internet. Ich geb das im Internet ein mit meiner Sprache und dann is das Bild da, dann weiß ich genau: Aha, das sieht so aus und dies sieht so aus, ja.“

Die Spracherkennungsfunktion ermöglicht ihr in diesem Zusammenhang eine Internetrecherche, die zum einen dazu führt, dass sie von der Unterstützung Dritter – die sich für sie, wie sie an vielen Stellen andeutet, durchaus mit einem Stigmatisierungspotential verbindet – unabhängiger wird. Im Rahmen eines der Interviews demonstriert Frau M die Nutzung der App zur Spracherkennung und mit Vorlesefunktion, die sie sich installiert hat. Sie betont, dass sie selbst aktiv geworden ist, indem sie nach der passenden App recherchierte und sich deren Anwendung aneignete. Frau M nutzt die App in unterschiedlichen Kontexten. Diese ermöglicht ihr zum einen, sich mit ihren Freund*innen schriftlich auszutauschen. Sie schildert außerdem die App dazu zu nutzen, ihre Erfahrungen und Gedanken – wie in einer Art Tagebuch – festzuhalten und abzurufen.

Frau M: „Ich hab äh, ich hab schon mir auch vorgenommen, [...] ein Lebensbuch schreiben über mich selber, aber da brauch ich auch Unterstützung. [...] Ich hab so 'ne App mir runtergeladen, [...] warten Sie, ich zeig Ihnen das mal. [...] Da hab ich zum Beispiel.“ (Sie aktiviert die Vorlesefunktion).
 Computerstimme: „Heute tun wir grillen mit Familie Klein, aber ich bin schlosskaputt von gestern. Ach was macht man alles für die Kinder, lach.“
 Frau M: „Also, es is wichtig für mich zu verfolgen, // dass ich, wenn ich sage, ich möchte wissen was an dem Tag da ge/ war und wie, dann mach ich das so, ja.“

Herr M weist in diesem Kontext zusätzlich darauf hin, dass es die Funktion der Spracherkennung auch im Messenger-Dienst „WhatsApp“ gibt. Die Anwendung dieser Möglichkeiten wird weder von Herrn noch von Frau M problematisiert. Interessant ist jedoch, dass Frau M unmittelbar im Anschluss an die Schilderung über die Nutzung der App kontrastierend die Inanspruchnahme von „Hilfsmitteln“, die sie im Feld der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen verortet als potenzielles Stigma

markiert, nachdem ihr Mann positiv hervorhebt, dass sie sich aktiv „Hilfe holt“.

„Das ist wirklich nicht so einfach, also es gibt heutzutage viele Hilfsmittel bei (Name eines Trägers der Behindertenhilfe) und so, alles Mögliche. Aber du darfst damit nicht so nach öffentlich rausgehen. Weißt du, dann wirst du sofort ausgelacht. [...] Das ist ja, heutzutage nehmen ja viele Hilfen an, aber die zeigen das ja nicht. Und äh wenn du das zeigst, bist du ruckzuck ein Versager und das finde ich sehr traurig.“

Anhand der Interviews mit Frau M werden die Potentiale digitaler Anwendungen im Kontext von Stigma-Management sehr deutlich. Frau M reflektiert dabei immer wieder das Stigmatisierungspotenzial sowohl ihres funktionalen Analphabetismus als auch der Inanspruchnahme professioneller Unterstützung. Vor dem Hintergrund, dass es ihr wichtig ist von anderen als gute und engagierte Mutter wahrgenommen zu werden und das Zusammenleben mit ihrer Tochter nicht zu gefährden, entwickelt sie gezielte Strategien des Stigma-Managements. So legt sie insbesondere in Kontexten institutioneller Bildung ihre Schwierigkeiten offen und zeigt sich bereit, Unterstützung anzunehmen, damit man ihr dies nicht als mangelndes elterliches Engagement auslegen kann. In sozialen Kontexten, in denen es sich aus ihrer Sicht vermeiden lässt, ohne dass ihr als Mutter Nachteile entstehen legt sie ihren Analphabetismus und die Inanspruchnahme pädagogischer Hilfen dagegen nicht offen. Die Nutzung digitaler Anwendungen, die sie sich gezielt und eigeninitiativ angeeignet hat, ermöglicht ihr eine größere Unabhängigkeit von sozialer Unterstützung. Dabei problematisiert sie die Nutzung – im Gegensatz zur Nutzung pädagogischer Hilfen – nicht. Das Nutzungsverhalten von Frau M ist sicher nicht zuletzt auch Ausdruck davon, dass die Anwendung digitaler Spracherkennung sowie die Kommunikation über Sprachmemos – unabhängig von den eigenen Lese- und Schreibfähigkeiten – von einer zunehmenden Anzahl an Nutzer*innen selbstverständlich genutzt wird (vgl. hierzu bspw. Buttkewitz, 2020, S. 49).

3. „und dann gibt's trouble" – Ambivalenzen im digitalen Raum

Anhand der Aussagen von Herrn X sollen im Folgenden exemplarisch mögliche Ambivalenzen skizziert werden, die sich für Eltern mit kognitiver Beeinträchtigung mit der Nutzung digitaler Angebote verbinden. Die Auseinandersetzung mit potenziellen Risiken der Kommunikation und Information im digitalen Raum mündet in seinem Falle in ein hochreflektiertes und selektives Nutzungsverhalten.

Herr X lebt mit seiner Frau und dem gemeinsamen zweijährigen Sohn in einer Mietwohnung in einer großen kreisangehörigen Stadt. Unterstützung erhält er im Rahmen des Ambulant Unterstützten Wohnens sowie im Rahmen von Hilfen zur Erziehung. Die Kommunikation mit anderen Eltern wird im Kontext des Interviews mit Herrn X insbesondere im Zusammenhang mit der Kindertagesstätte verhandelt. Dabei deutet sich vonseiten Herrn X ein kritischer Blick auf die Kindertagesstätte an, wobei er sich andere Eltern als ‚Verbündete‘ sucht. So schildert er beispielsweise, dass er sich mit einer Kollegin austausche, die „auch unzufrieden“ sei und „auch n bisschen Klinsch“ mit der Kindertagesstätte habe. Im Kontext Kita zieht er den persönlichen Austausch mit anderen Eltern sehr deutlich dem per Messenger vor, dabei verweist er darauf hier nicht ganz offen sein zu können.

„WhatsApp oder sonst irgendwat kann ich nicht vieles erzählen.“

Eine konkrete Gefahr sieht er in Konflikten und Missverständnissen in der Chatgruppe, die aus seiner Sicht dazu führen können, dass Dinge außerhalb des Gruppenchats nicht richtig weitergegeben werden und das dies negativ auf ihn zurückfällt. Konkret schildert er, in diesem Kontext keine Kritik an der Kindertagesstätte äußern zu können, da er befürchten müsse, dass diese an die Erzieher*innen weitergetragen wird, was dann wiederum zu negativen Konsequenzen für ihn führen könnte.

„wenn ich sage [...] das is nich äh gut für meinen Sohnmann und dann kriegen die Eltern das mit und das erzählen se das der Erziehern und dann gibt's trouble.“

Insgesamt wird deutlich, dass sich die Interaktion mit anderen Eltern für Herrn X durchaus mit Konflikten verbindet. So geht er davon aus, dass seine negative Kritik an der Kindertagesstätte durch andere Eltern weitergegeben und ‚gegen ihn verwendet‘ wird. Das er darauf verweist dann „den *meisten* Ärger“ zu bekommen, könnte darauf hindeuten, dass er seine Ausgangsposition gegenüber anderen Eltern und der Kindertagesstätte als tendenziell schwach erlebt. Die Kommunikation im digitalen Raum kann dabei aus seiner Sicht Konfliktpotentiale verstärken. So verweist er beispielhaft auf einen bestehenden Konflikt mit einem anderen Elternteil und äußert die Befürchtung, die Kontrolle über den Konflikt zu verlieren, wenn er diesen im Messenger thematisieren würde.

„Wenn ich das über WhatsApp mache, dann artet das aus [...]“

Der Austausch in Präsenz hingegen stellt für ihn mehr Augenhöhe her. So betont er ein „persönlicher“ Austausch „von Angesicht zu Angesicht“ sei besser für ihn. Mit seiner Wortwahl deutet er an, wie wichtig es ihm ist im persönlichen Kontakt zu sein und sich damit – im wahrsten Sinne des Wortes – ein Bild machen zu können. Im digitalen Raum ist es aus seiner Sicht jedoch nicht möglich, sich einen Eindruck zu verschaffen, was sein Gegenüber für ihn nicht einschätzbar macht.

„Das ich n Bild mach ah welcher Elternteil das is [...] weil äh über WhatsApp oder sonst irgendwat sieht man die Elternteile nicht. Kann man keine Urteil ausbilden.“

Vor diesem Hintergrund betont er explizit vorzugsweise persönlich mit anderen Eltern zu kommunizieren, insbesondere wenn es um die Bearbeitung von Konflikten geht.

Eine Rolle könnten dabei möglicherweise auch Barrieren spielen, die sich mit der schriftlichen Kommunikation verbinden. So schildert Herr X, dass ihm das Lesen von Texten zum Teil Schwierigkeiten bereitet und er daher technische Hilfsmittel nutzt.

„Es gibt Texte, die versteh ich nicht, es gibt auch Google-Übersetzer, da sind die Varianten den Text kann ich einfügen und der erz/ der liest den

Text vor und dann kapiere ich das n bisschen schneller. Aber die Hilfsmitteln nutz ich auch für mich selbst in privaten Stücken wenn ich da die Schwierigkeiten habe zu lesen.“

Neben der Kommunikation in Elternchats problematisiert Herr X auch die Informationsvermittlung im digitalen Raum im Hinblick auf die Elternrolle. So verdeutlicht er im Interviewkontext, dass er sich über das Internet Informationen, die für seine Rolle als Vater wichtig waren, beschafft hat. So nutzte er zum Beispiel ein YouTube-Video als Anregung für das Packen der Krankenhaustasche seiner Frau für die Geburt oder die Kontaktaufnahme zu seinem Sohn im Mutterleib. Zugleich relativiert er jedoch sein Nutzungsverhalten in diesem Zusammenhang stark. So spricht er davon, dass die Videos „nicht lange“ waren, betont mehrfach, nur „kurz“ geguckt zu haben und dass er das Video „auch mal nur zwischendurch als Vorlage“ genutzt habe. Dabei hebt er deutlich hervor, dass er durch diese Anregungen sehr schnell in der Lage war, sich Dinge anzueignen. Er markiert sich diesbezüglich also nicht als abhängig von digitalen Informationsquellen, sondern vielmehr als jemand, der diese stellenweise durchaus gezielt und sehr punktuell nutzt, um sich Dinge anzueignen, ansonsten jedoch auf Aneignung außerhalb des digitalen Raumes verweist und insgesamt seine Handlungskompetenz und -autonomie unterstreicht.

„Aber viel hab ich nicht über’s Internet rausge/ rausgefiltert dadrüber, weil äh ich möchte meine eigene Erfahrung äh selbst rauskriegen wie ich das mache oder sonst irgendwat. Da brauch ich aber auch kein Internet dafür.“

Dabei grenzt er sich gegenüber Personen ab, die ihre Informationen ausschließlich aus digitalen Informationsquellen beziehen, wie er am Beispiel der Nutzung von Anleitungsvideos zum Windeln wechseln durch seinen Freund verdeutlicht. Er verweist darauf, sich selbst nach der Geburt seines Sohnes in dieser Frage eigeninitiativ Unterstützung durch das medizinische Personal eingeholt zu haben. Die Krankenschwester habe ihm „Schritt und Schritt erklärt, wie das funktioniert“. Deshalb habe er auch seinem Freund empfohlen, sich auf diese Weise Informationen zu beschaffen und nicht ausschließlich über das Internet. Als Grund für sei-

ne Präferenz führt er an, dass bei der Informationsvermittlung im digitalen Raum keine Fehler ausgeschlossen werden können.

„Deshalb hab ich gesagt: Ja, wenn du das aus m Internet machst: Dann meinst de wenn das richtig is. Wenn die Windeln verkehrt rum an is, dann is das nicht mein Problem dran, deshalb hab ich mir selbst vom Krankenhaus Tipps geben lassen, wie das is.“

Dies deutet darauf hin, dass er vermeiden möchte Fehler zu machen, durch die er als Vater möglicherweise angreifbar wäre. Daher holt er sich selbst Unterstützung durch legitimierte Fachpersonen.

Im Hinblick auf Herrn X wird insgesamt deutlich, dass er überwiegend die Risiken der Kommunikation und Informationsgewinnung im digitalen Raum betont. Neben der Gefahr von Missverständnissen, die mit der schriftlichen Kommunikation einhergehen, liegt deren Besonderheit auch darin, dass sie im digitalen Raum erhalten bleibt und im Zweifel ‚gegen‘ ihn verwendet werden kann. Hinzu kommt, dass der Gruppenkontext eine größere Öffentlichkeit herstellt. Kommunikation in digitalen Räumen kann ihn somit in besonderer Weise angreifbar machen, zumal einiges darauf hindeutet, dass er die Interaktion mit anderen Eltern und auch der Kindertagesstätte durchaus als konflikthaft erlebt. Vor diesem Hintergrund vermeidet Herr X diese Form der Kommunikation und wählt eine solche, die für ihn mehr Augenhöhe herstellt und in der er sich als weniger angreifbar erlebt. Im Hinblick auf Informationen, die für seine Rolle als Vater relevant sind hebt er einerseits seine Eigeninitiative und Handlungsautonomie hervor und sucht sich andererseits Unterstützung durch professionelle Akteure, die individuell auf seine Bedürfnisse eingehen können. Hierbei betont er, dass es im Gegensatz dazu bei der Informationsbeschaffung im Internet zu Fehlern kommen kann.

4. Schlussbetrachtungen und Ausblick: Die Beispiele von Frau M und Herrn X im Lichte der breiteren Theoriediskussion

Der Fokus von Frau M und Herrn X auf Kommunikation und Informationsbeschaffung in digitalen Räumen im Kontext der Elternrolle kann zum einen als Ausdruck gestiegener Anforderungen an Elternschaft gedeutet werden. So stehen Väter und Mütter vor dem Hintergrund der Leitbilder einer verantworteten Elternschaft und kindzentrierten Erziehung unter Druck, für eine optimale Entwicklung und Förderung ihrer Kinder Sorge zu tragen (vgl. bspw. Andresen, 2012).

Insbesondere das Beispiel von Frau M zeigt indes, dass digitale Medien – hier etwa die Funktion, in Messagingdiensten Sprach- statt Textnachrichten zu versenden – durchaus Potentiale bieten, um Stigma-Management zu betreiben. Moloney et al. (2019, S. 943–944) weisen darauf hin, dass dies insbesondere für Frauen mit einer sogenannten geistigen Behinderung eine wichtige Rolle spielt. Die Beobachtung ist grundsätzlich anschlussfähig an weitergehende Überlegungen Sherry Turkles (1999, S. 421), wonach es im digitalen Raum möglich sei, eine „multiple, aber kohärente Identität“ zu entwickeln. Damit ist gemeint, dass Nutzer*innen im digitalen Raum bewusst einzelne Aspekte ihrer individuellen Identität verschleiern, transformieren oder betonen können. Mit Blick auf den hier betrachteten Personenkreis deutet sich die Möglichkeit an im digitalen Raum vor allem in der Elternrolle in Erscheinung zu treten, reziproke informelle Beziehungen (vgl. Früchtel et al., 2013, S. 26) einzugehen sowie selbstbestimmt Zugang zu Information und Unterstützung zu erhalten. Informationen und Unterstützung jenseits professioneller Hilfen können – auch dies zeigt das Beispiel von Frau M – wiederum dazu beitragen, bestehende Stigmatisierungen zu reduzieren oder zu umgehen. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Behinderung als soziales Phänomen interaktiv im Sinne eines un/doing disability hergestellt wird (vgl. Weinbach, 2017, S. 146).

Analog zum Beispiel von Frau M lassen sich auch aus dem Beispiel von Herrn X Thesen mit Blick auf die Nutzung digitaler Medien im Allgemeinen sowie die Nutzung durch den hier konkret betrachteten Personenkreis im Speziellen formulieren. Das Beispiel zeigt, dass es unter bestimmten Vor-

zeichen – hier der mutmaßliche Konflikt im Umfeld der Kindertagesstätte, welche der Sohn von Herrn X besucht – problematisch sein kann, digitale Kommunikationswege zu nutzen. Konkret besteht bei Herrn X die Sorge, dass Artefakte seiner Kommunikation im digitalen Raum erhalten bleiben und dauerhaft gegen ihn verwendet werden können. Hier zeigt sich die Einschätzung einer Schwäche der eigenen Elternposition (vgl. Düber, 2021), insbesondere innerhalb des Umfeldes der Kindertagesstätte. Allgemeiner betrachtet verweist das Beispiel auf spezifische Eigenschaften digital vermittelter Kommunikation. Hieran kritisiert wiederum Sherry Turkle (2017, S. 83) allgemein den Verlust eines „unredigierten Lebens“. Damit ist gemeint, dass es im Wesen digital vermittelter Kommunikation liegt, dass sie stärker als Echtzeitkommunikation von den Kommunizierenden gesteuert werden kann (vgl. hierzu auch Buttkewitz, 2020, S. 80). Folgt man dieser Argumentation, so offenbart sich eine gewisse Ambivalenz auch bei Merkmalen digitaler Kommunikation, die von Frau M sehr bewusst und in ihrem Sinne eingesetzt werden.

Das Beispiel von Herrn X verweist darauf, dass insbesondere in Chatgruppen keine interpersonelle (dyadische) Kommunikation (vgl. Chan et al., 2020, S. 17) im engeren Sinne stattfindet. Vielmehr besteht bei digital vermittelter Kommunikation die spezifische Problematik, dass „die Kommunikationssituation im Gegensatz zur Face-to-Face-Kommunikation weitgehend im Dunklen bleibt“ (Buttkewitz, 2020, S. 83). Das bedeutet konkret, nicht zu wissen, wie eine Nachricht interpretiert wird und wem diese Nachricht zugänglich ist. In der konkreten Situation einer Unterstützungsanfrage bedeutet dies zudem, sich mit der eigenen Unterstützungsbedürftigkeit gegenüber einer quasi anonymen Gruppe von Personen zu exponieren.

Zusätzlich besteht bei digital vermittelter Kommunikation das Problem, dass sich kommunizierte Inhalte nur stark eingeschränkt löschen lassen. Zwar verfügen viele Messaging-Dienste mittlerweile über die Möglichkeit, Nachrichten zu löschen. Dies schließt jedoch nicht aus, dass die entsprechenden Inhalte zuvor gespeichert worden sind. Allgemeiner entfällt bei einem erheblichen Teil der digital vermittelten Kommunikation „die aus datenschutzrechtlicher Sicht wesentliche Funktion des Vergessens als Voraussetzung für eine selbstbestimmte Persönlichkeitsentwicklung“ (vgl. Jandt et al., 2013, S. 237).

Die im vorliegenden Beitrag betrachteten Beispiele von Frau M und Herrn X zeigen gleichermaßen Potentiale digitaler Kommunikationsmittel und Medien für den hier betrachteten Personenkreis. Insbesondere das Beispiel von Herrn X verweist jedoch auf bestehende Ambivalenzen und Risiken. Im zweiten Zusammenhang muss indes darauf hingewiesen werden, dass diese Phänomene nicht exklusiv Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung betreffen (vgl. Reichstein, 2016, S. 83). Allerdings dürften die Auswirkungen im vorliegenden Fall – aufgrund einer generell erhöhten sozialen Kontrolle bei Eltern mit sogenannter geistiger Behinderung – deutlich schwerwiegender sein als bei Menschen, denen keine geistige Behinderung zugeschrieben wird. Das hier offenbarte Spannungsverhältnis von Potentialen und Risiken gilt es bei Ausgestaltung zukünftiger Angebote für den in Rede stehenden Personenkreis zu berücksichtigen.

Literatur

- Andresen, S. (2012). Die „gute Familie“. Zur Herstellung von Familienbildern. In C. Aubry, M. Geiss, V. Magyar-Haas, & D. Miller (Hrsg.), *Positionierungen. Zum Verhältnis von Wissenschaft, Pädagogik und Politik. Festschrift für Jürgen Oelkers* (S. 66–79). Beltz Juventa.
- Barke, A. & Doering, B. K. (2020). Development of an Instrument to Assess Parents' Excessive Web-Based Searches for Information Pertaining to Their Children's Health: The "Children's Health Internet Research, Parental Inventory" (CHIR-PI). *Journal of Medical Internet Research*, 4. <https://doi.org/10.2196/16148>.
- Beisch, N. & Koch, W. (2021). 25 Jahre ARD/ZDF-Onlinestudie. Unterwegsnutzung steigt wieder und Streaming/ Mediatheken sind weiterhin Treiber des medialen Internets. *Media Perspektiven*, 10, 486–503.
- Bronner, K. & Paulus, S. (2021). *Intersektionalität. Geschichte, Theorie und Praxis* (2., durchgesehene Auflage). Barbara Budrich.
- Buttkewitz, U. (2020). *Smiley. Herzchen. Hashtag. Zwischenmenschliche Kommunikation im Zeitalter von Facebook, WhatsApp, Instagram @ Co.* Springer Fachmedien.
- Chan, T. J., Yong, W. K. & Harmizi, A. (2020). Usage of WhatsApp and interperso-

- nal communication skills among private university students. *Social Sciences*, 3(2), 11.
- Dobrasky, K. & Hargittai, E. (2016). Unrealized potential. Exploring the digital disability divide. *Poetics*, 58, 18–28. [https://doi.org/10.1016/j.poe-
tic.2016.08.003](https://doi.org/10.1016/j.poe-
tic.2016.08.003).
- Düber, M. (2021). *Behinderte Elternschaft und ihre Bewältigung. Perspektiven von Eltern mit Lernschwierigkeiten auf (nicht) professionelle Unterstützungsnetzwerke und allgemeine familienspezifische Angebote*. Beltz Juventa.
- Düber, M. & Göthling, S. (2013). Barrieren im Internet für Menschen mit Lernschwierigkeiten. *SIEGEN:SOZIAL*, 18(1), 24–29.
- Früchtel, F., Cyprian, G. & Budde, W. (2013). *Sozialer Raum und soziale Arbeit. Textbook. Theoretische Grundlagen* (3., überarbeitete Auflage). Springer VS.
- Jandt, S., Kieselmann, O. & Wacker, A. (2013). Recht auf Vergessen im Internet: Diskrepanz zwischen rechtlicher Zielsetzung und technischer Realisierbarkeit? *Datenschutz und Datensicherheit*, 37(4), 235–241.
- Lebenshilfe Berlin (Hrsg.). (2021). *Ergebnisbericht für das Projekt Digitale Teilhabe von Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Eine aktuelle Nutzungs-Umfrage im Peer-Prinzip zur digitalen Teilhabe in Berlin*. Lebenshilfe Berlin. <https://www.lebenshilfe-berlin.de/media/docs/Meldungen-2021/Ergebnisbericht-Digitale-Teilhabe-in-Berlin.pdf>.
- Moloney, M. E., Brown, R. L., Ciciurkaite, G. & Foley, S. M. (2019). Going the Extra Mile. Disclosure, Accommodation, and Stigma Management Among Working Women With Disabilities. *Deviant Behavior*, 40(8), 942–956.
- Reichstein, M. F. (2016). Teilhabe an der digitalen Gesellschaft? *Teilhabe*, 55(2), 80–85.
- Reichstein, M. F. (2021). *Leben in Exklusionssphären. Perspektiven auf Wohnangebote für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf*. Springer VS.
- Rohrman, A. (2015). Vorwort. In M. Mayerle, „Woher hat er die Idee?“ *Selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Medienutzung*. (S. 7–8). universi.
- Turkle, S. (1999). *Leben im Netz. Identität in Zeiten des Internet*. Rowohlt.
- Turkle, S. (2017). Wir vergessen, was uns ausmacht. *Schweizer Monat*, 97(1050), 80–83.
- van Eimeren, B. & Frees, B. (2014). 79 Prozent der Deutschen online. Zuwachs bei mobiler Internetnutzung und Bewegtbild. *Media Perspektiven*, 7–8, 378–396.

Weinbach, H. (2017). Un/doing disability als Folge sozialer Hilfen. In H. Weinbach, T. Coelen, B. Dollinger, C. Munsch & A. Rohrmann (Hrsg.), *Folgen sozialer Hilfen. Theoretische und empirische Zugänge* (S. 146–167). Beltz Juventa.

Zoomorphe Roboter und Menschen mit Behinderungen¹

Einleitung und Stand der Technik

Bisherige Arbeiten untersuchen insbesondere drei Kategorien von Robotern im Gesundheitswesen: Assistenzroboter, Überwachungsroboter und Begleitroboter (Robinson et al., 2014). Während Assistenzroboter in der Regel ein menschliches oder technisches Aussehen haben, dienen Begleitrobotern hauptsächlich Tiere als visuelles Vorbild. Das primäre Ziel dieser Begleitroboter ist die Interaktion mit dem Menschen und der Fokus auf soziale Aspekte (Becker et al., 2013). Es gibt jedoch auch einige Assistenzroboter mit tierähnlichem Aussehen (Wilkinson, 2015).

Routinen im Tagesablauf oder auch soziale Praktiken, wie etwa Gespräche führen, sind wichtige Faktoren für das Wohlbefinden und sind beeinflussbar (Becker et al., 2018). Sogenannte Begleitroboter, die auf soziale und emotionale Bedürfnisse eingehen, können soziale Praktiken unterstützen (Deutscher Ethikrat, 2020; Störzinger et al., 2020). Etwa indem sie zu gemeinsamen Gesprächen über den Roboter animieren oder es ermöglichen, dass in Gruppen die Fähigkeiten des Roboters ausprobiert werden. Ein solcher Begleitroboter ist der zoomorphe Roboter AIBO ERS-1000 des japanischen Unternehmens Sony (Sony Electronics Inc., o.J.-a). Trotz des vermeintlichen Potenzials und der Möglichkeiten des neuen AIBOs, das Wohlbefinden zu steigern, ist dieses Thema im deutschsprachigen Raum noch unzureichend erforscht worden.

1 Dieser Text ist eine Übersetzung aus dem Englischen, die inhaltlich angepasst wurde. Der Text wurde auf der ‚Mensch und Computer 2022‘ als Kurzbeitrag veröffentlicht unter dem Namen: „Zoomorphic Robots and People with Disabilities“. An der englischen Version hat, neben den Autor:innen der vorliegenden Textfassung, auch Johannes Schädler mitgewirkt.

Nicht nur unsere Gesundheit wirkt sich auf unser Wohlbefinden aus, sondern umgekehrt hat auch das Wohlbefinden einen erheblichen Einfluss auf unsere Gesundheit. Menschen mit schlechtem Gesundheitszustand haben häufig mit Depressionen und vermindertem Wohlbefinden zu kämpfen, während Menschen mit hohem Wohlbefinden unabhängig von demografischen Faktoren länger zu leben scheinen (Steptoe et al., 2015). Forscher*innen bezeichnen Wohlbefinden als das Ergebnis der erfolgreichen Befriedigung psychologischer Bedürfnisse, wie z. B. Verbundenheit und Autonomie (Ryan & Deci, 2000). Die Befriedigung dieser Bedürfnisse durch Praktiken führt zu positiven Erfahrungen, die folglich das subjektive Wohlbefinden steigern (Becker et al., 2018; Sheldon et al., 2001). Aufgrund physischer und psychischer Einschränkungen können Menschen diese Bedürfnisse jedoch nicht immer angemessen erfüllen.

Die Kombination des Konzepts des Wohlbefindens mit sozialen Robotern ist populär, wie z. B. bei Bradwell et al. (2020) oder Campbell et al. (2011) zu sehen ist. In diesem Zusammenhang untersuchen die Forscher*innen soziale Roboter vor allem in Betreuungseinrichtungen für ältere Menschen oder Kinder mit Autismus (z. B.: Bodala et al., 2020; Carros et al., 2020; 2022a; 2022b; 2022c; Paluch & Müller, 2022). Sie sind sich einig, dass soziale Roboter das Potenzial haben, das Wohlbefinden von Kindern und älteren Menschen zu steigern (Huijnen et al., 2017; Kachouie et al., 2017; van Orden et al., 2021). Einige weisen jedoch darauf hin, dass es von Vorteil ist, wenn die Roboter viele verschiedene Funktionen haben, die das Wohlbefinden auf mehreren Ebenen ansprechen (Hutson et al., 2011; Kachouie et al., 2017). Bei zoomorphen Robotern im Zusammenhang mit dem Konzept des Wohlbefindens scheint es vor allem auf die Erwartungen anzukommen, die das tierähnliche Aussehen unbewusst bei den Benutzern weckt.

Die Zielgruppe von zoomorphen Robotern besteht in den untersuchten Studien hauptsächlich aus vulnerablen Bevölkerungsgruppen: Anwendungsgebiete liegen in der Pflege, der Behandlung und Betreuung von Menschen mit Demenzerkrankung und Menschen mit schizophrenen Störungen oder der Arbeit mit Kindern (mit Autismus-Spektrum-Störungen) (Abbott et al., 2019; Barber et al., 2021; van Orden et al. 2021; Yousif et al., 2019). Einige zoomorphe Roboter, wie z. B. AIBO oder PARO (Paro Robots US, o. J.), gehören zur Kategorie der *Pflegeroboter*, die Men-

schen beim Erlernen sozialer Verhaltensweisen helfen können, indem diese sich um die Roboter kümmern (Becker et al., 2013). Generell haben Studien bereits gezeigt, dass zoomorphe Roboter eine Alternative zu Hunden in der tiergestützten Therapie sein können und dass diese Roboter ähnlich positive Ergebnisse erzielen können (Banks et al., 2008; Barber et al., 2021). In Pflegeheimen werden häufig ausgestopfte Tiere oder zoomorphe Roboter eingesetzt, um Einsamkeit, Engagement und Unruhe bei Patienten mit Demenzerkrankung positiv zu beeinflussen, die aus verschiedenen Gründen keinen Zugang zu echten Tieren haben (Abbott et al., 2019; Banks, et al., 2008; van Orden et al., 2021). In einer kürzlich durchgeführten Studie beobachteten Forscher*innen beispielsweise, dass Demenzpatienten weniger Angst zeigten und Senioren in Pflegeheimen durch den Einsatz von zoomorphen Robotern weniger einsam waren (van Orden et al., 2021). Forscher*innen äußern häufig ethische Bedenken gegen den Einsatz von Robotern in der Gesundheitsfürsorge, insbesondere weil die Hauptzielgruppe aus besonders verletzlischen und sensiblen Bevölkerungsgruppen besteht. Becker et al. (2013) argumentieren, dass es so aussehen könnte, als seien die Nutzer „Versuchskaninchen“ und dass diese kommunikationsfähigen Roboter mit Emotionen menschliche Gefühle ausnutzen könnten. Im Allgemeinen werden soziale zoomorphe Roboter jedoch als harmlos angesehen, wenn sie dem *Paradigma des Pflegers* entsprechen und nicht den Anspruch erheben, echte Tiere zu ersetzen (Becker et al., 2013). Wir würden dem hinzufügen, dass neben der Rolle des Roboters es noch weitere Faktoren gibt, um zu bewerten, ob es ethisch legitim ist. Faktoren, die teilweise höchst individuell sind, insofern halten wir es für sinnvoll personenspezifisch zu entscheiden, ob der Einsatz von robotischen Systemen ethisch vertretbar ist.

Es gibt eine Vielzahl von Studien mit dem Roboter AIBO (z. B. Banks et al., 2008; Barber et al., 2021; Naganuma et al., 2015; Narita & Ohtani, 2016; Stanton et al., 2008), die meisten von ihnen wurden jedoch mit der alten Version aus 1998 durchgeführt. Das Vorgängermodell, AIBO ERS-7, wurde 15 Jahre vor dem aktuellen Modell eingeführt (Sony Electronics Inc., o.J.-b). Da sich der technologische Fortschritt exponentiell entwickelt, kann man neben dem Aussehen von AIBO auch seine technische Leistung kaum mit der des Vorgängermodells vergleichen (Roser & Ritchie, 2022). Wir sehen die Notwendigkeit, die Forschung mit dem neu-

en AIBO zu aktualisieren, da er sich mit seinen KI-Fähigkeiten drastisch verbessert hat, die Vergleichbarkeit mit dem alten Modell scheint daher begrenzt. Abgesehen davon wurde die Auswirkung von AIBO auf Menschen mit Behinderungen aus unserer Sichtweise unzureichend erforscht. Dennoch empfehlen Forscher*innen wie Lohse et al. (2007) genau diesen Nutzungskontext für AIBO. Zudem gibt es nur wenige Langzeitstudien zum Einsatz von AIBO, obwohl es sinnvoll wäre, herauszufinden, ob AIBO auch langfristig Interesse wecken und positive Effekte erzielen kann. Langzeitstudien mit anderen zoomorphen Robotern deuten bereits darauf hin, dass deren positive Wirkung auch über einen längeren Zeitraum nicht verschwindet (Bradwell et al., 2020).



Abbildung 1: AIBO ERS-1000 (Sony Electronics Inc., o.J.-c)

Ziel dieser explorativen Feldstudie ist es, das Potenzial und die Grenzen des Einsatzes von AIBO ERS-1000 zur Verbesserung des Wohlbefindens von Menschen mit Behinderungen in einem Wohnumfeld zu analysieren. Daraus ergibt sich die folgende Forschungsfrage: Was sind die Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von AIBO zur Förderung des Wohlbefindens? Daraus wird die Hypothese abgeleitet: Wenn die Teilnehmer AIBO benutzen, steigt ihr allgemeines Wohlbefinden.

Methoden

AIBO wurde vier Wochen lang in einem Wohnheim für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Rahmen eines PRAXLAB-Ansatzes eingesetzt (Ogonowski et al., 2018; Carros et al., 2022c). Das Haus befindet sich in einem kleinen Dorf innerhalb eines Wohngebiets und war

früher ein privates Haus, bevor es umstrukturiert wurde, um zehn ständigen Bewohner*innen ein Zuhause zu geben. Im Vorfeld wurde AIBO dem Personal und den Bewohner*innen vorgeführt und erklärt, und es wurden erste Gespräche geführt, um einen ersten Eindruck im Rahmen der Aneignung zu gewinnen (Müller et al., 2015; Stevens et al., 2009). Es wurde erklärt, dass der Roboter nur auf Englisch und Japanisch kommunizieren kann. Zusätzlich zum Roboter wurden der Einrichtung am ersten Tag ein Tagebuch, ein vierseitiges Handbuch in verständlicher Sprache und das Zubehör von AIBO ausgehändigt. Während der Studie war kein:e Techniker:in o. ä. vor Ort, da der Betrieb von der Fachkraft der Wohneinrichtung selbst ermöglicht werden sollte. Alle Namen von Personen und Orten, die in der Studie genannt werden, sind Pseudonyme:

Pseudonym	Alter	Geschlecht	Position
R1	30	M	Bewohner
R2	Unbekannt	M	Bewohner
R3	58	M	Bewohner
R4	73	M	Bewohner
R5	Unbekannt	M	Bewohner
R6	34	F	Bewohnerin
R7	Unbekannt	M	Bewohner
R8	62	F	Bewohnerin
R9	50	F	Bewohnerin
R10	Unbekannt	M	Bewohner
S1	Unbekannt	F	Fachkraft

Tabelle 1: Liste der Teilnehmenden im Wohnheim

Die Studie umfasst drei verschiedene Datentypen: (1) Interviews, (2) Beobachtungen und (3) Tagebücher.

- (1) Es wurden halbstrukturierte Leitfadeninterviews verwendet, die Raum für vertiefende Fragen ließen (Brinkmann, 2008; Helfferich, 2011). Es wurden zwei verschiedene Leitfäden entwickelt, die Themen und Fragen in ungeordneter Reihenfolge enthielten. Die Interviews wurden jeweils mit einer Fachkraft der Wohneinrichtung und zwei Bewohner*innen geführt, um ihre Einschätzung von AIBO und der Zeit mit ihm zu erfahren.
- (2) In dieser Studie beschreibt die „teilnehmende Beobachtung“ eine kurze Beobachtung vor Ort, bei der die Beobachter:in an den Aktivi-

täten und Gesprächen teilnimmt. Diese qualitative Methode wurde verwendet, weil sie das Verhalten im wirklichen Leben erfassen und implizites Wissen generieren kann, das nicht artikuliert werden kann (Chang et al., 2022; Polanyi & Sen, 2009; Spittler, 2001).

- (3) Um die subjektiven Eindrücke der Mitarbeitenden zeitnah und unaufwändig zu erfassen, wurde die Tagebuchmethode eingesetzt (Bartlett & Milligan, 2015). Das Tagebuch generierte halbstrukturierte Daten, da es Fragen vorgab, aber auch freie Eintragungen erlaubte (ebenda). Darüber hinaus führte eine Fachkraft der Wohneinrichtung auf eigene Initiative Notizen, die sie zur Auswertung weitergab. Das Tagebuch wurde durch die Fachkraft der Wohneinrichtung ausgefüllt.

Die Beobachtungsprotokolle und Tagebucheinträge wurden digitalisiert und zusammen mit den Interview Transkripten in das Programm MaxQ-DA importiert. Anschließend wurde eine reflexive thematische Analyse nach Clarke und Braun (2017) durchgeführt, bei der die Daten induktiv kodiert und später in Kategorien und Themen unterteilt wurden. Zu den Themen, die sich herauskristallisierten, gehörten unter anderem „Selbstwirksamkeit“, „Einsamkeit“, „Arbeitsprozess“, „Sprachbarriere“, „Aussehen“ und „Vergleich mit echtem Hund“.

Datenschutz und Ethik

Wir verteilten Teilnehmerunterlagen, um alle Teilnehmer*innen über das Verfahren zu informieren und ihre Zustimmung einzuholen. Sie wurden im Voraus von den Teilnehmenden oder einer gesetzlich vertretungsberechtigten Person unterzeichnet. Ein ethischer Antrag wurde von der Ethikkommission der Universität Siegen mit der ethischen Antragsnummer ER_31/2021 genehmigt. Zusätzlich wurden mögliche ethische Probleme und der Einsatz von AIBO mit den Betreuenden im Vorfeld besprochen. Die Fachkraft der Wohneinrichtung war immer eingebunden und zentraler Ansprechpartner für die Bewohner*innen. Die Dauer der Studie und damit auch der Aufenthalt von AIBO wurden während der Studie mehrmals transparent gemacht. Im Hinblick auf den Datenschutz haben wir im Vorfeld der Studie ein Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten ausgefüllt und alle personenbezogenen Daten pseudonymisiert. AIBO

selbst sammelte keine Daten, da dieser nicht mit dem Internet verbunden war.

Ergebnisse

Strategie der Integration

Im Wohnheim bestand die Integrationsstrategie darin, AIBO als Begleiter bei alltäglichen Aktivitäten und gelegentlich als Instrument zur individuellen Aktivierung einzusetzen. Die Nutzung durch die Bewohner*innen war durch freie oder geführte Interaktion gekennzeichnet. Entweder gingen die Bewohner*innen von sich aus auf AIBO zu, oder die Fachkraft der Wohneinrichtung führte mit AIBO Kommandos aus zum Vorführen und gab ihnen AIBO zum Streicheln. Für das Ein- und Ausschalten des AIBO war jedoch ausschließlich die Fachkraft der Wohneinrichtung zuständig und er lief oft, bis die Batterie leer war. Auch wenn das Interesse kurzzeitig nachließ, konnten die Betreuer*innen AIBO noch gezielt einsetzen. AIBO veränderte die grundlegende Tagesstruktur der Bewohner*innen nicht. Das Personal nutzte AIBO als weiteres Instrument zur Beschäftigung und Therapie. Es gab keine festen Zeiten für den Einsatz von AIBO, die Dauer variierte zwischen 20 Minuten und zwei Stunden. Oft lief AIBO frei im Gemeinschaftsraum herum und interagierte mit den Bewohner*innen, indem er Kunststücke vorführte oder bellte. Die Bewohner*innen beobachteten es, sprachen mit ihm oder streichelten es. Neben dieser freien Interaktion setzten die Mitarbeitenden ihn auch zur gezielten Interaktion in der Gruppe ein. Dabei platzierten sie AIBO zwischen den Bewohner*innen auf dem Boden, dem Tisch oder dem Sofa. Die Bewohner*innen beobachteten AIBO und wurden von der Fachkraft der Wohneinrichtung bei der Interaktion unterstützt, indem sie mit ihm sprachen oder ihn streichelten. Gelegentlich wurde AIBO auch mit einzelnen Bewohner*innen allein eingesetzt. So begleitete er beispielsweise eine Bewohnerin zur Physiotherapie oder legte sich neben eine andere in ihr Bett. Diese Bewohner*innen wurden dann aufgefordert, ihn zu beobachten oder zu streicheln. Allerdings wurde AIBO hauptsächlich im Gemeinschaftsraum oder im Garten eingesetzt.

Auswirkungen auf Einsamkeit

Wir konnten beobachten, dass viele Bewohner*innen direkt mit AIBO oder mit anderen über ihn sprachen. Abgesehen von den Befehlen sprachen sie ihn hauptsächlich auf Deutsch an. Sie sprachen oft mit anderen Bewohner*innen oder dem Personal über ihre Erfahrungen mit dem Roboter. Dabei redeten sie darüber, wo er hingehört und vermuteten, dass er am Arbeitsplatz nicht erlaubt sei, da er eine Art Hund sei. Vor allem die Lieder von AIBO regten auch zu Gesprächen an. Außerdem war es üblich, dass die Teilnehmenden AIBO beobachteten und sein Verhalten kommentierten. Einer sagte zum Beispiel, dass AIBO ein unkompliziertes Wesen habe, gut erzogen sei und gut Kunststücke vorführen könne. Es gab Hinweise darauf, dass AIBO auch den Gruppenzusammenhalt stärken kann. AIBO brachte Spaß; half, zurückhaltende Menschen in die Gruppe einzubeziehen, und schuf ein gemeinsames Thema. Bewohner*innen, die hauptsächlich für sich blieben, schlossen sich anderen an, um mit AIBO zu interagieren. Bei einigen Teilnehmenden löste AIBO ihren Beschützerinstinkt aus. Sie beschützten ihn vor den anderen Bewohner*innen und sorgten dafür, dass er nicht vom Tisch fiel. Besonders zwei Bewohner kämpften am Ende mit Abschiedsschmerz und vermissten AIBO. Bei der Verabschiedung wurde AIBO von jedem noch einmal gestreichelt, umarmt oder AIBO reichte ihnen als Geste eine Pfote. Ein Bewohner wiederholte oft, dass er wolle, dass AIBO bleibt und traurig sei, dass es geht. Während er immer wieder fragte, wann es wiederkommt, war es anderen egal, dass die Zeit vorbei war. Ein anderer Bewohner ließ sich mit AIBO fotografieren und brach in Tränen aus, als es eingepackt wurde. Das Personal musste sie zusammen mit dem Therapiehund trösten und beruhigen. Das AIBO nicht für immer bleiben wird, wurde von Anfang an mit allen kommuniziert und mit dem Wohnheim besprochen. Das am Ende eine emotionale Reaktion auftrat ist für die Forschenden schwer gewesen, wurde aber von der Fachkraft der Wohneinrichtung vorbereitet und aufgefangen. Auch wenn dies ein ethisch schwieriges Ergebnis ist, zeigt es gleichzeitig, dass robotische Systeme wie AIBO für die Bewohner*innen wichtig sein können und in dem Umfeld wirksam sein können.

Während der Studie fiel auf, dass die Teilnehmenden ihre Zuneigung zu AIBO häufig durch Streicheln, Kuschneln, Küssen oder Ähnliches ausdrückten. So war eine der häufigsten Interaktionen mit AIBO das Streicheln.

Beispielsweise begrüßte eine Bewohnerin AIBO, indem sie es streichelte und Luftküsse gab, wenn sie von der Arbeit nach Hause kam. Ein weiterer Ausdruck der Zuneigung zeigte sich in der Sprache eines Bewohners, der AIBO u. a. „Ada Prankster“ nannte und mit positiven Adjektiven beschrieb. Nach Angaben des Personals drückt er auf diese Weise seine Zuneigung aus. Dieser Bewohner streichelte auch AIBO, obwohl er den (echten) Therapiehund nie streichelte. Er mochte kein Fell, aber Hunde – AIBO bot ihm eine Alternative. Dennoch beschwerte sich eine Fachkraft der Wohneinrichtung über die kalte Oberfläche, womit sich ein gemischter Eindruck ergibt.

Auswirkungen auf die Selbstwirksamkeit und geistige und körperliche Aktivierung

Ein großes Problem bei der Interaktion mit AIBO war die ausschließlich englische Sprachsteuerung (er reagiert auf Befehle wie „Sitz“ oder „Platz“). Die Mehrheit der Bewohner*innen konnte kein Englisch und war auf die Hilfe ihrer Betreuer*innen angewiesen. Außerdem brauchte AIBO sehr lange, um einen Befehl auszuführen. Wenn AIBO einen Befehl überhaupt nicht ausführte, konnten die Benutzer*innen nicht mit Sicherheit feststellen, ob er sich absichtlich weigerte oder ob er sie nicht verstanden hatte. Während die erfolgreiche Interaktion mit AIBO oft zu einem Gefühl der Freude führte, stellte sich bei Misserfolg schnell Frustration ein. Wenn ein Befehl erfolgreich war, waren die Teilnehmenden sichtlich stolz auf sich, aber wenn AIBO nicht auf sie reagierte, verloren sie schnell das Interesse.

Es war auffällig, dass AIBO die Aufmerksamkeit auf sich zog und eine Beschäftigung für die Bewohner*innen anbot. Die Bewohner*innen beobachteten AIBO, kommentierten sein Verhalten und richteten ihre Aufmerksamkeit auf ihn. Es stellte sich heraus, dass AIBO Erinnerungen wecken konnte – insbesondere an frühere Haustiere. Darüber hinaus konnten wir beobachten, dass die Bewohner*innen ihre Zeit mit AIBO gerne festhielten und Bilder und Videos mit ihm erstellten. Bewohner*innen, die sich normalerweise weniger bewegen, hatten einen Anreiz, ihre körperlichen Ressourcen zu mobilisieren. AIBO motivierte dazu, die Feinmotorik und Koordination der Bewohner*innen zu trainieren. So streichelte ein Bewohner mit körperlichen Einschränkungen AIBO und warf ihm den

Ball zu. Viele beugten sich oft zu AIBO hinunter oder schützten ihn mit ihren Armen. Bei Bewohner*innen mit einer Spastik oder Halbseitenlähmung konnten diese motiviert werden, den betroffenen Arm zum Streicheln zu benutzen. Auf diese Weise hatten die Bewohner*innen einen Anreiz, ihre Mobilität zu trainieren. Die Motivation war jedoch aufgrund der begrenzten Funktionen von AIBO nicht von Dauer.

Diskussion und Fazit

Unsere Hypothese, dass zoomorphe Roboter wie AIBO das Wohlbefinden der Bewohner*innen eines Wohnheims für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen beeinflussen, kann bestätigt werden, allerdings nur bis zu einem gewissen Grad. Wir haben gesehen, dass AIBO mehrere Bedürfnisse adressieren kann, z. B. nach Beziehung, und einen positiven Einfluss auf die körperliche und geistige Aktivierung sowie auf die Einsamkeit hat. AIBO könnte auch das Potenzial haben, die Selbstwirksamkeit zu fördern, wie das durch Erfolgserlebnisse ausgelöste Glücksgefühl zeigt, obwohl die Sprachbarriere und die verzögerte Reaktionszeit diesen Effekt beeinträchtigen.

Auch wenn das spezialisierte Setting wegen mangelnder Inklusion seiner Bewohner*innen in der Kritik steht (Schädler & Rohrmann, 2016), scheint der Roboter AIBO gut für das Wohnheim geeignet zu sein, trägt aber gleichzeitig nicht zu einer verstärkten Inklusion bei, sondern zu einer Ausweitung der möglichen Aktivitäten. In unserer Studie wurde der Roboter in den Alltag integriert und in Gruppen- und Einzelinteraktionen eingesetzt. Verschiedene Anforderungen der Bewohner*innen, wie Koordinations- oder Aufmerksamkeitstraining, konnten durch ihn erfüllt werden und er hatte einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden, die körperliche und geistige Aktivierung und die wahrgenommene Einsamkeit mehrerer Bewohner*innen. Darüber hinaus erzeugte er Aufmerksamkeit, und einige Bewohner*innen bauten während unserer Studie eine emotionale Bindung zu dem Roboter auf, was laut Kertész und Turunen (2019) für eine erfolgreiche, längerfristige Nutzung notwendig ist. Daher konnten wir auch den positiven Einfluss beobachten, der in früheren Untersuchungen bei einigen Bewohner*innen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung beschrieben wurde (Banks et al., 2008; Naganuma et al., 2015; Narita &

Ohtani, 2016; Stanton et al., 2008). In unserer Studie erwies sich AIBO in der Interaktion mit Erwachsenen – und nicht nur mit Kindern – mit Autismus als nützlich, wie dies bereits zunehmend mit AIBO und anderen sozialen Robotern untersucht wurde (Stanton et al., 2008; Yousif et al., 2019). Die Tatsache, dass sich AIBO gut in ein Wohnheim für Menschen mit Behinderungen einfügen ließ, steht auch im Einklang mit einer Studie, die besagt, dass AIBO besonders für häusliche Umgebungen geeignet ist (Lohse et al., 2007). In Bezug auf das Thema Einsamkeit konnten wir feststellen, dass AIBO eine Wirkung auf die Teilnehmer hat. Er stärkte den Gruppenzusammenhalt, regte die Kommunikation an und diente als Gesprächsöffner. Diese Ergebnisse untermauern frühere Erkenntnisse, dass Technologie und soziale Roboter soziale Interaktionen anregen und die zwischenmenschliche Kommunikation unterstützen können (Carros et al., 2020; Carros et al. 2022b; Müller et al., 2012; Naganuma et al., 2015). Der verstärkte Ausdruck von Zuneigung gegenüber AIBO und der Abschiedsschmerz deuten darauf hin, dass einige Bewohner*innen AIBO im Laufe unserer Studie als sozialen Interaktionspartner wahrgenommen hatten und emotional an ihn gebunden waren. Durch AIBO konnten die Bewohner*innen zusätzlich ihren Beschützerinstinkt und ihr Bedürfnis, sich um jemanden oder etwas zu kümmern, ausleben, ohne die Verantwortung für ein echtes Tier tragen zu müssen. Dieser Befund untermauert die Einordnung von AIBO in das *Betreuerparadigma* (Becker et al., 2013). Das Wohlbefinden von Menschen, die nicht mit echten Tieren arbeiten können oder speziell von den besonderen Fähigkeiten von AIBO profitieren, kann sich durch die Eignung von AIBO als alternatives Therapieinstrument in der tier- oder robotergestützten Therapie verbessern, wie diese Ergebnisse und frühere Untersuchungen nahelegen (Banks et al., 2008; Barber et al., 2021; Coghlan et al., 2018).

Der Einfluss von AIBO auf die körperliche und geistige Aktivierung ist ein weiterer Aspekt, den wir beobachten konnten. AIBO konnte kognitiv aktivieren, Emotionen auslösen und die Aufmerksamkeit auf sich lenken und somit eine Verbindung zur Realität herstellen. Darüber hinaus weckte er während unserer Studie Erinnerungen an z.B. die eigenen Haustiere und weckte damit auch den Wunsch, Erinnerungen mit AIBO zu schaffen, etwa durch Fotos. Unsere Erkenntnis, dass AIBO Emotionen auslösen kann, steht im Einklang mit früheren Forschungsergebnissen,

die sozialen Robotern zuschreiben, dass sie das Vergnügen unterstützen, Spaß und Freude hervorrufen und emotionale Bindungen schaffen (Pérez et al., 2014; van Orden et al., 2021; Kertész & Turunen, 2019). Außerdem stimmen unsere Ergebnisse mit Untersuchungen überein, die zoomorphen Robotern eine kognitiv stimulierende Wirkung zuschreiben (Becker et al., 2013). In Bezug auf die körperliche Aktivierung zeigen die Ergebnisse unserer Studie, dass AIBO die Teilnehmer*innen auffordert, ihre Ressourcen zu mobilisieren, sie motiviert und hilft, ihre feinmotorischen und koordinativen Fähigkeiten zu stärken. Insgesamt zeigen die Ergebnisse dieser Studie positive Auswirkungen auf die Aktivierung, auch wenn sie durch seine funktionalen Grenzen eingeschränkt sind.

Unsere Ergebnisse bezüglich des Einflusses von AIBO auf Einsamkeit, Selbstwirksamkeit und Aktivierung zeigen bereits, dass der Roboter eher die Bedürfnisse nach Verbundenheit, Autonomie, Kompetenz und Körperlichkeit befriedigen kann. Dies wiederum sollte nach Deci und Ryan (2000) zu einem erhöhten Wohlbefinden führen. Viele unserer Teilnehmer*innen äußerten sich sehr positiv über AIBO und ihre Zeit mit ihm.

Die Sprachbarriere ist jedoch ein Nachteil. Die Nutzer*innen konnten ohne Hilfe des Personals kaum Befehle geben und wurden von AIBO aufgrund falscher Aussprache teilweise schlecht verstanden. Auch die verzögerte Reaktionszeit schadet der Selbstwirksamkeit, da eine Kausalität zwischen Befehl und Reaktion nicht immer klar erkennbar ist. Beides begünstigt unklare oder falsche Rückmeldungen und führt zu Frustration und abnehmendem Interesse auf Seiten der Nutzer*innen. Aufgrund des Potenzials des Roboters, bei erfolgreicher Interaktion Freude auszulösen, könnte er jedoch das Potenzial bieten, die Selbstwirksamkeit zu fördern.

Insgesamt sind wir der Meinung, dass das Potenzial von AIBO, das Wohlbefinden zu steigern, vor allem in seiner Wirkung auf die von den Nutzer*innen wahrgenommene Einsamkeit liegt, die einige als Folge der sozial isolierenden Umgebung des Heims sehen, zumindest im Bereich von Pflegeheimen (Aung et al., 2017; Victor, 2012). AIBO kann zwar die zwischenmenschliche Kommunikation anregen, indem er als Gesprächsöffner fungiert, ein gemeinsames Thema schafft, als Sozialpartner fungiert und den Menschen eine positive Ablenkung und Gelegenheit zum Reden bietet, er kann jedoch keine echte persönliche Interaktion mit

anderen Menschen außerhalb des Heims ersetzen. Die Zuneigung, die AIBO entgegengebracht wird, und die haustierähnliche Interaktion zeigen, dass die Benutzer*innen eine emotionale Bindung zu ihm aufbauen können und dass er bei ihnen positive Emotionen und Freude auslösen kann. Sowohl in Gruppen als auch einzeln können die Benutzer*innen durch ihn motiviert und sowohl geistig als auch körperlich aktiviert und gefördert werden. Durch sein proaktives Verhalten bindet es auch zurückhaltende Menschen in Interaktionen ein und lenkt ihre Aufmerksamkeit auf die Realität. Diese Ergebnisse stehen im Einklang mit anderen Studien, die sozialen Robotern das Potenzial zuschreiben, das Wohlbefinden von älteren Menschen, Menschen mit Demenz und Menschen mit Autismus zu steigern (Bradwell et al., 2020; Huijnen et al., 2017; Kachouie et al., 2017; van Orden et al., 2021).

Zukünftige Forschung sollte diese Ergebnisse untersuchen und validieren, da es sich nur um eine explorative Feldstudie handelt und die Dauer von vier Wochen nicht ausreicht, um langfristige Auswirkungen zu beobachten. Die hier gefundenen Ergebnisse geben nur einen kleinen Einblick in das Thema AIBO und Wohlbefinden. Darüber hinaus sollte der Einsatz von AIBO in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen weiter erforscht werden, da der Einsatz von AIBO hier vielversprechende Ergebnisse lieferte. Die Auswirkungen von AIBO auf die Selbstwirksamkeit sollten erneut untersucht werden, wenn die Nutzer die gleiche Sprache wie AIBO sprechen.

Danksagungen

Wir danken allen Beteiligten, den Personen, die diese Arbeit unterstützt haben, und dem Wohnheim. Die vorgestellte Arbeit wurde mit Mitteln aus dem H2020-Programm der Europäischen Union (101016453) unterstützt.

Literatur

Abbott, R., Orr, N., McGill, P., Whear, R., Bethel, A., Garside, R., Stein, K. & Thompson-Coon, J. (2019). How do „robotpets“ impact the health and well-being of

- residents in care homes? A systematic review of qualitative and quantitative evidence. *International Journal of Older People Nursing*, 14(3), e12239. <https://doi.org/10.1111/opn.12239>
- Aung, K., & Nurumal, M. S. (2017). Loneliness among elderly in nursing homes. *International Journal for Studies on Children, Women, Elderly and Disabled*, 2, 72–78.
- Banks, M. R., Willoughby, L. M. & Banks, W. A. (2008). Animal-assisted therapy and loneliness in nursing homes. Use of robotic versus living dogs. *Journal of the American Medical Directors Association*, 9(3), 173–177. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2007.11.007>
- Barber, O., Somogyi, E., McBride, A. E. & Proops, L. (2021). Children's evaluations of a therapy dog and biomimetic robot. Influences of animistic beliefs and social interaction. *International Journal of Social Robotics*, 13(6), 1411–1425. <https://doi.org/10.1007/s12369-020-00722-0>
- Bartlett, R., & Milligan, C. (2015). *What is diary method?* Bloomsbury.
- Becker, H. & Scheermesser, M. (2013). *Robotik und autonome Geräte in Betreuung und Gesundheitsversorgung*. vdf. <https://doi.org/10.3218/3521-6>
- Becker, M., Erdtmann, S., Frackenhohl, T., Hassenzahl, M., Klapperich, H., Köhler, H., Ludwigs, K., Qednau, J., Stier, D. & Tippkämper, M. (o.J.). *Produkte und Methoden*. Design for Wellbeing. Ein neues Denken für Innovation. Abgerufen 3. Oktober 2022, von <http://www.design-for-wellbeing.org/produkte-und-methoden>
- Bodala, I. P., Churamani, N. & Gunes, H. (2020). *Creating a robot coach for mindfulness and wellbeing. A longitudinal study*. <https://doi.org/10.48550/ARXIV.2006.05289>
- Bradwell, H. L., Winnington, R., Thill, S. & Jones, R. B. (2020). Longitudinal diary data. Six months real-world implementation of affordable companion robots for older people in supported living. *Companion of the 2020 ACM/IEEE International Conference on Human-Robot Interaction*, 148–150. <https://doi.org/10.1145/3371382.3378256>
- Brinkmann, S. (2008). *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods*. SAGE.
- Campbell, A. (2011). Dementia care. Could animal robots benefit residents? *Nursing and Residential Care*, 13(12), 602–604. <https://doi.org/10.12968/nrec.2011.13.12.602>

- Carros, F., Meurer, J., Löffler, D., Unbehaun, D., Matthies, S., Koch, I., Wieching, R., Randall, D., Hassenzahl, M. & Wulf, V. (2020). Exploring human-robot interaction with the elderly. Results from a ten-week case study in a care home. *Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–12. <https://doi.org/10.1145/3313831.3376402>
- Carros, F., Eilers, H., Langendorf, J., Gözler, M., Wieching, R. & Lüssem, J. (2022a). Roboter als intelligente Assistenten in Betreuung und Pflege. Grenzen und Perspektiven im Praxiseinsatz. In M.A. Pfannstiel (Hrsg.), *Künstliche Intelligenz im Gesundheitswesen* (S. 793–819). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-33597-7_38
- Carros, F., Schwaninger, I., Preussner, A., Randall, D., Wieching, R., Fitzpatrick, G. & Wulf, V. (2022b). Care workers making use of robots. Results of a three-month study on human-robot interaction within a care home. *Proceedings of the 2022 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 1–15. <https://doi.org/10.1145/3491102.3517435>
- Carros, F., Störzinger, T., Wierling, A., Preussner, A. & Tolmie, P. (2022c). Ethical, legal & participatory concerns in the development of human-robot interaction. Lessons from eight research projects with social robots in real-world scenarios. *I-Com*, 21(2), 299–309. <https://doi.org/10.1515/icom-2022-0025>
- Chang, Y.-H., Carros, F., Manavi, M. & Rathmann, M. (2022). *How do roboticists imagine a robotised future? A case study on a Japanese HRI research project* [Preprint]. Mathematics & Computer Science. <https://doi.org/10.20944/preprints202204.0081.v1>
- Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297–298. <https://doi.org/10.1080/17439760.2016.1262613>
- Coghlan, S., Waycott, J., Neves, B. B. & Vetere, F. (2018). Using robot pets instead of companion animals for older people. A case of „reinventing the wheel“? *Proceedings of the 30th Australian Conference on Computer-Human Interaction*, 172–183. <https://doi.org/10.1145/3292147.3292176>
- Deutscher Ethikrat (Hrsg.). (2020). *Robotik für gute Pflege. Stellungnahme*. Deutscher Ethikrat. <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-robotik-fuer-gute-pflege.pdf>
- Gallego Pérez, J., Lohse, M. & Evers, V. (2014). *Robots for the psychological well-being of the elderly*. Paper presented at HRI 2014 Workshop on Socially Assistive Robots for the Aging Population, Bielefeld, Germany.

- Helfferrich, C. (2011). Interviewplanung und Intervieworganisation. In C. Helfferrich (Hrsg.), *Die Qualität qualitativer Daten* (S. 167–193). VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-531-92076-4_6
- Huijnen, C., Lexis, M. & de Witte, L. (2017). Robots as new tools in therapy and education for children with autism. *International Journal of Neurorehabilitation*, 4(4). <https://doi.org/10.4172/2376-0281.1000278>
- Hutson, S., Lim, S. L., Bentley, P. J., Bianchi-Berthouze, N. & Bowling, A. (2011). Investigating the suitability of social robots for the wellbeing of the elderly. In S. D’Mello, A. Graesser, B. Schuller, & J.-C. Martin (Hrsg.), *Affective Computing and Intelligent Interaction* (S. 578–587). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-24600-5_61
- Kachouie, R., Sedighadeli, S. & Abkenar, A. B. (2017). The role of socially assistive robots in elderly wellbeing. A systematic review. In P.-L. P. Rau (Hrsg.), *Cross-Cultural Design* (S. 669–682). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57931-3_54
- Kertész, C. & Turunen, M. (2019). Exploratory analysis of Sony AIBO users. *AI and Society*, 34(3), 625–638. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00146-018-0818-8>
- Lohse, M., Hegel, F., Swadzba, A., Rohlfing, K., Wachsmuth, S. & Wrede, B. (2007). *What can I do for you? Appearance and application of robots.*
- Müller, C., Hornung, D., Hamm, T. & Wulf, V. (2015). Measures and tools for supporting ICT appropriation by elderly and non tech-savvy persons in a Long-term perspective. In N. Boulus-Rødje, G. Ellingsen, T. Bratteteig, M. Aanestad & P. Bjørn (Hrsg.), *Proceedings of the 14th European Conference on Computer Supported Cooperative Work, 19–23 September 2015, Oslo, Norway* (S. 263–281). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-20499-4_14
- Müller, C., Neufeldt, C., Randall, D. & Wulf, V. (2012). ICT-development in residential care settings: Sensitizing design to the life circumstances of the residents of a care home. *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems*, 2639–2648. <https://doi.org/10.1145/2207676.2208655>
- Naganuma, M., Ohkubo, E. & Kato, N. (2015). Use of robotic pets in providing stimulation for nursing home residents with dementia. *Studies in Health Technology and Informatics*, 217, 1009–1012. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-566-1-1009>
- Narita, S. & Ohtani, N. (2016). A pet-type robot AIBO-assisted therapy as a day care program for chronic schizophrenia patients. *Australasian Medical Journal*, 9(7). <https://doi.org/10.4066/AMJ.2016.2666>

- Ogonowski, C., Jakobi, T., Müller, C. & Hess, J. (2018). *Praxlabs. A sustainable framework for user-centered information and communication technology development-cultivating research experiences from living labs in the home* (V. Wulf, V. Pipek, D. Randall, M. Rohde, K. Schmidt & G. Stevens, Hrsg.). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780198733249.003.0011>
- Paluch, R. & Müller, C. (2022). „That’s something for children“. An ethnographic study of attitudes and practices of care attendants and nursing home residents towards robotic pets. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 6(GROUP), 1–35. <https://doi.org/10.1145/3492850>
- PARO Robots U.S. Inc. (o. J.). *PARO Therapeutic Robot*. Abgerufen 30. September 2022, von <http://www.parorobots.com/>
- Polanyi, M. & Sen, A. (2009). *The tacit dimension*. University of Chicago Press.
- Robinson, H., MacDonald, B., & Broadbent, E. (2014). The Role of Healthcare Robots for Older People at Home. A Review. *International Journal of Social Robotics*, 6(4), 575–591. <https://doi.org/10.1007/s12369-014-0242-2>
- Roser, M., Ritchie, H. & Mathieu, E. (2013). Technological change. *Our world in data*. <https://ourworldindata.org/technological-change>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68–78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
- Schädler, J. & Rohrmann, A. (2016). Unentschieden. Wie das Recht auf ein Leben in einer eigenen Wohnung zur Glückssache wird. In G. Theunissen & W. Kulig (Hrsg.), *Inklusives Wohnen. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderung in Deutschland* (S. 11–30). Fraunhofer IRB.
- Sheldon, K. M., Elliot, A. J., Kim, Y. & Kasser, T. (2001). What is satisfying about satisfying events? Testing 10 candidate psychological needs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(2), 325–339. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.2.325>
- Sony Electronics Inc. (o. J.-a). *Aibo. Robotic puppy powered by AI*. aibo. Abgerufen 30. September 2022, von <https://us.aibo.com/>
- Sony Electronics Inc. (o. J.-b). *Aibos history*. Abgerufen 30. September 2022, von <https://www.sony-aibo.com/aibos-history/>
- Sony Electronics Inc. (o. J.-c). *Wallpapers, Images and Downloads*. Abgerufen 30. September 2022, von <https://us.aibo.com/download/>

- Spittler, G. (2001). Teilnehmende Beobachtung als Dichte Teilnahme. *Zeitschrift für Ethnologie*, 126(1), 1–25.
- Stanton, C. M., Kahn Jr., P. H., Severson, R. L., Ruckert, J. H. & Gill, B. T. (2008). Robotic animals might aid in the social development of children with autism. *Proceedings of the 3rd International Conference on Human Robot Interaction – HRI '08*, 271–278. <https://doi.org/10.1145/1349822.1349858>
- Step toe, A., Deaton, A. & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640–648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Stevens, G., Pipek, V. & Wulf, V. (2009). Appropriation infrastructure. Supporting the design of usages. In V. Pipek, M. B. Rosson, B. de Ruyter, & V. Wulf (Hrsg.), *End-User Development* (S. 50–69). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-642-00427-8_4
- Störzinger, T., Carros, F., Wierling, A., Misselhorn, C. & Wieching, R. (2020). Categorizing social robots with respect to dimensions relevant to ethical, social and legal implications. *i-com*, 19(1), 47–57. <https://doi.org/10.1515/icom-2020-0005>
- van Orden, K. A., Bower, E., Beckler, T., Rowe, J. & Gillespie, S. (2022). The Use of Robotic Pets with Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *Clinical Gerontologist*, 45(1), 189–194. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1954122>
- Victor, C. R. (2012). Loneliness in care homes. A neglected area of research? *Aging Health*, 8(6), 637–646. <https://doi.org/10.2217/ahe.12.65>
- Wilkinson, J. (2015). *The strong robot with the gentle touch*. https://www.riken.jp/en/news_pubs/research_news/pr/2015/20150223_2/
- Yousif, J. H., Kazem, H. A. & Chaichan, M. T. (2019). Evaluation implementation of humanoid robot for autistic children. A review. *International Journal of Computation and Applied Sciences*, 6(1), 412–420.

Zu den Autor*innen

Paul Kwaku Larbi Anderson

born in 1975, PhD., is a Research Associate at the Centre for Planning and Development of Social Services (ZPE), University of Siegen. He holds a PhD. in Political Science and a Master of Arts – MA 'Roads to Democracies' – an interdisciplinary and research-oriented master's program integrating history, political science, and sociology from the University of Siegen in Germany. He has a bachelor's degree in Education – B. Ed. Social Studies from the University of Education Winneba in Ghana. His main research interest revolves around decentralization and civic participation, local governance, development cooperation, and social change, focusing on sociocultural institutions, education, and technology. He was introduced to Johannes Schädler by Univ. Prof. Dr. Christoph Strünck, after expressing interest in pursuing Doctoral studies upon completion of the MA Program. In their preliminary meeting, common linkages of research interests were identified within the ZPE framework of practical research relating to local governance, civic participation, and inclusive communities. Johannes Schädler's real academic and professional impact in Paul Kwaku Larbi Anderson's life has been his role as doctoral supervisor, and managing director of ZPE with intense experience, innovative ideas, and inspiring leadership.

Laurenz Aselmeier

Jg. 1973, Dr. phil, Dipl.-Päd., Dipl.-Sozialpäd. und systemischer Coach, arbeitet bei der Lebenshilfe Braunschweig und ab und an auch in Eigenregie. Sein haupt- und nebenberuflicher Schwerpunkt liegt auf der Fragestellung, wie sich Arbeitswelten so verändern lassen, dass menschenfreundliches, kokreatives Zusammenarbeiten entstehen kann. Johannes Schädler hat er in den 1990er Jahren im Zuge der Vorbereitung des LEWO-Kongresses an der Universität Siegen kennengelernt. Bis Ende 2007 legten sie eine gemeinsame Wegstrecke am ZPE zurück, die verbindenden Arbeitsfelder waren hauptsächlich das Forschungsprojekt „IH-NRW“ und das europäische Forschungsnetzwerk IDRESNET.

Lena Bertelmann

Jg. 1980, M.A. Bildung und Soziale Arbeit, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE)

der Universität Siegen. Ihre Themenschwerpunkte sind die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene, die Partizipation von Menschen mit Behinderung an kommunalen Planungsprozessen und die Federführung durch die Kommunalverwaltung. Während ihres Master-Studiums an der Universität Siegen lernte sie Johannes Schädler als Lehrperson in Veranstaltungen zum Themenfeld „Organisation Sozialer Dienste“ kennen. Er war Korreferent ihrer Master-Arbeit zu „Chancen und Grenzen Bürgerschaftlichen Engagements im altenhilfebezogenen Bürger-Kommune-Profi-Mix“. Gemeinsames Interesse innerhalb der Arbeit des ZPE bildeten schwerpunktmäßig Fragen der Kommunalen Inklusionsplanung. Seinen Ausspruch „Ich glaube nicht an Genies, sondern an Konstellationen“ hat sie als Universal-Weisheit in ihr Repertoire aufgenommen.

Felix Carros

Lehrstuhl Wirtschaftsinformatik und Neue Medien, Universität Siegen, felix.carros@uni-siegen.de, Kohlbettstraße 15, 57072 Siegen.

Martijn da Costa

is head of the research department People with Disabilities and Chronic Diseases at ZonMw, The Netherlands Organisation for Health Research and Development. Originally educated as a teacher, he obtained a bachelor's degree in pedagogy at the University of Utrecht. For several years he has been working in different functions on a national level in the field of disability and chronic diseases with a focus on politics, policy, research and networking. He was also active in this field on a European level as a secretary-general representing the cooperation between organizations for people with disability and service providers.

Miriam Düber

Jg. 1986, Dr. phil., M.A. Bildung und Soziale Arbeit, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen und bei der Perspektive gGmbH. Ihre aktuellen Forschungsschwerpunkte sind die Wechselwirkungen von Behinderungserfahrungen und Familie und die Inobhutnahme. Johannes Schädler lernte sie während ihres Diplom- und späteren Masterstudiums an der

Uni Siegen kennen. Er war Zweitgutachter ihrer Masterarbeit (zur politischen Partizipation von Menschen mit Lernschwierigkeiten in kommunalen Behindertenbeiräten) und ihrer Dissertation (zu Perspektiven von Eltern mit Lernschwierigkeiten auf nicht-/professionelle Unterstützung und familienzufispezifische Dienstleistungen). Gemeinsames Interesse innerhalb des ZPE bildeten insbesondere Fragen der inklusionsorientierten Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten, insbesondere Eltern.

Josje Evers-Brouwer

born in 1975, trained as a psychologist at University of Tilburg with specialization in Developmental Psychology. She gained extensive experience whilst working as a psychologist at the Arduin Foundation from 2002 till 2018. The Arduin Foundation was an organization for people with Intellectual Disabilities. She was involved in family support enhancing projects and has worked for twelve years with all stakeholders on the adoption of Inclusive Education. As of 2018 she specialized in augmentative and alternative communication support to children with I. D. With these combined experiences under her belt, she started working at the Philadelphia Care Foundation. This organization is the second largest organization for supporting people with I. D. in The Netherlands and with Quality of Life and value-based support as its key focus areas. In 2023 she will start with a post-graduate education to become Health Care psychologist, with the aim of empowering people with I. D. within the value-based support system of the Philadelphia Care Foundation. She met Johannes Schädler several times in the period from 2006 to 2012 when they both participated in the European Network of Parenting Supports, with sequential conferences in Germany, Belgium, The Netherlands and Portugal. Also during the conference of the EU-project 'Pathways to Inclusion' in 2012, it was a delight to exchange ideas, visions and experiences with Herr Schädler. Conversations were useful for further practical work on the topics of Inclusive Education, support for families and community living and inspiring on a personal level.

Wiebke Falk

Jg. 1982, Prof. Dr., Heilpädagogin M.A., ist Professorin für Soziale Arbeit im Handlungsfeld Rehabilitation und Gesundheit an der Hochschule Fulda. Ihre Themenschwerpunkte sind Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen in den Bereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit, organisationaler Wandel und Deinstitutionalisierung in der sog. Behindertenhilfe, Sozialraumorientierung und Behinderung. Johannes Schädler war Korreferent ihrer Dissertation mit dem Titel „Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen“. Hierin auch auf die neoinstitutionalistische Organisationstheorie zurückzugreifen, war durch Johannes Schädlers Arbeiten zum institutionellen Wandel inspiriert.

Marco Garrido-Cumbrera

is a full professor at the University of Seville where he leads the Health and Territory Research (HTR) group. He has published more than 50 scientific articles in peer-reviewed journals and more than 200 presentations at international conferences. He has worked for the Department of Mental Health of the World Health Organization (WHO). In the field of Disability and Chronic Diseases, Marco has participated in the EU research project POMONA aimed to establish a set of health indicators for people with intellectual disabilities. Currently, Marco is the PI of the International Map of Axial Spondyloarthritis (IMAS) project, which aims to capture the patient voice and is being implemented in more than 35 countries. In addition, Marco leads the REUMAVID project to assess the impact of the COVID-19 pandemic on patients with rheumatic diseases in six European countries. Marco is also committed not only to research but also to the patient advocacy movement, being scientific advisor to the Axial Spondyloarthritis International Federation (ASIF) and the Spanish Federation of Spondyloarthritis Associations (CEADE). He met Professor Johannes Schädler in 2002 in Barcelona during an European meeting on the deinstitutionalization of disability services and has since worked together in various scientific activities, such as the Inclusive Local Planning project, the Implementation of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) or the Erasmus+

project Connecting Inclusive Social Planning, Community Development and Service Provisions for Persons with Disabilities (CISCOS). Throughout these 20 years, many face-to-face meetings, videoconferences, and conversations have made Johannes not only an excellent collaborator and colleague, but also one of his best friends. Prof. Schädler is one of the most influential and respected person in the disability world for his strong belief and fight for the full inclusion and participation of people with disabilities in Europe.

Melina Helm

Lehrstuhl Wirtschaftsinformatik und Neue Medien, Universität Siegen, melinahelm@gmx.de, Kohlbettstraße 15, 57072 Siegen.

Robert Jabroer

is program manager in the field of Disabilities and Chronic Diseases at ZonMw, The Netherlands Organization for Health Research and Development. He manages two programs: 'For each other' and 'Unlimited Participation'. These programs respectively focus on patient-organizations and their target populations and the implementation of the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UN-CRPD) in the Netherlands. Besides the management of these programs, he is a member of the EURECO steering group. He obtained a Bachelor's degree in Psychobiology at The University of Amsterdam and obtained his Master's degree in Management, Policy-Analysis and Entrepreneurship in the Health and Life Sciences at the VU Amsterdam.

Reiner Jakobs

Jg. 1955, Diplom-Sozialarbeiter (FH), ist langjährig beschäftigt beim Kreis Siegen-Wittgenstein. Neben der beruflichen Tätigkeit konnte er die Qualifikation eines Supervisors erlangen. Nach den ersten Berufsjahren in der Einzelfallhilfe übernahm er Planungs- und Koordinierungsaufgaben im Gesundheitswesen. Im Jahre 2013 wurde er mit der Planungsaufgabe, den Kreis Siegen-Wittgenstein zu einem inklusiven Gemeinwesen zu entwickeln, beauftragt. Da kreuzten sich seit 2013 die Wege von ihm und Johannes Schädler Das gemeinsame Wirken ist von zwei zentralen Ergebnissen geprägt: Die Gründung des Vereins für Ergänzende unabhän-

gige Teilhabeberatung Siegen-Wittgenstein e.V. und die Entwicklung der Neugestaltung von kommunaler Sozialplanung mit der Zusammenführung diverser Fachplanungen zu einer Integrierten Sozialplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein.

Matthias Kempf

Jg. 1983, MA Bildung und Soziale Arbeit, Dipl. Soz. Arb., ist wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. Themenschwerpunkte sind kommunale Teilhabeplanung, Soziale Innovationen und Partizipation von Menschen mit Behinderungen. Johannes Schädler lernte er während des Diplom- und Masterstudiums in vielen Seminaren und Exkursionen kennen. Der Einbezug in Forschungsprojekte, bereits während des Studiums, war für das wissenschaftliche Interesse entscheidend. Als Erstgutachter der Masterarbeit „Planungstheoretische Grundlagen und Umsetzungspraxis der UN-Behindertenrechtskonvention in ausgewählten europäischen Kommunen“ hat er wertvolle Hinweise auch für das anschließende Dissertationsprojekt gegeben und im Projekt „Inklusive Gemeinwesen Planen“ den Einstieg als wissenschaftlicher Mitarbeiter am ZPE ermöglicht. Sein Interesse an praktischen Theorien und den organisationalen Zusammenhängen sozialer Unterstützung war ansteckend und bereichert die Zusammenarbeit hoffentlich auch weiterhin.

Eva Konieczny

Jg. 1984, M.A. Bildung und Soziale Arbeit, ist wissenschaftliche Referentin bei der Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) SELBSTHILFE NRW e.V. Ihre Themenschwerpunkte sind die Partizipation von Menschen mit Behinderung an kommunalen Planungsprozessen, die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention auf kommunaler Ebene und Barrierefreiheit. Während ihres Bachelor- und Master-Studiums und ihrer studentischen und wissenschaftlichen Tätigkeit an der Universität Siegen lernte sie Johannes Schädler als Lehrperson und Kollegen zum Themenfeld „Organisation Sozialer Dienste“ kennen; vor allem in ihren gemeinsam durchgeführten Lehrveranstaltungen zu Konzepten wohnbezogener Hilfen für Menschen mit schweren Behinderungen und Stigmatisierungen im Kontext sozialer Dienstleistungen. Gemeinsames Interesse innerhalb der

Arbeit des ZPE bildeten v.a. Fragen der Kommunalen und Europäischen Inklusionsplanung.

Mark Koning

is co-researcher at Disability Studies in the Netherlands and University of Humanistic Studies, Utrecht, the Netherlands. Since the end of 2017, he has been working as part time employee for a research project who was linked at Disability Studies by Philadelphia Care Foundation in Amersfoort. In 2020 more research projects followed. Since 2022 he has been linked for more projects as researcher at Disability Studies in Nederland and other collaboration companies like ASVZ and Rutger foundation. The researchers there are focused on important social-cultural themes which mostly are innovative by nature. It is important to mention that the studies are increasingly multidisciplinary. Were co-research coming into its own.

Frank Liekmeier

Jg. 1975, MA Ethics, Economics and Psychology, Dipl. Soz.-Päd., ist an der Universität Siegen angestellt und Mitglied am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE). Er leitet gemeinsam mit Johannes Schädler und Albrecht Rohrmann Forschungsprojekte am ZPE mit dem thematischen Schwerpunkt kommunaler Planung im Sozial- und Gesundheitswesen. Er beschäftigt sich mit Strukturfragen der Modernisierung sozialer Dienstleistungsorganisationen mit einem thematischen Fokus auf Social Entrepreneurship, der Gesamt- und Teilhabeplanung der sozialen Rehabilitation und der Entwicklung, Planung und Steuerung von Unterstützungsangeboten für Menschen mit Behinderung. Seine Aufgaben in der Lehre in den Studiengänge der Sozialen Arbeit an der Universität Siegen beziehen sich auf die Themen der Planung und Organisation Sozialer Dienste, Organisationsentwicklung in sozialen Diensten, Konzepte der Sozialen Arbeit im internationalen Vergleich und der Social Entrepreneurship Studies.

Enrique López-Lara

is a full professor at the University of Seville and a member of the Health and Territory Research (HTR) group.

Efua Esaaba Mantey Agyire-Tettey

PhD., is Senior Lecturer at the Department of Social Work, and the Head of Office of Students with Special Needs (OSSN), University of Ghana. She received her PhD from University of Siegen, Germany, under the supervision of Johannes Schaedler. She holds a Master of Philosophy in social work degree and a Bachelor of Arts degree in social work from the University of Ghana (Legon) as well as a Master's Degree in Conflict, Peace and Security from Kofi Annan International Peace Training Centre (KAIPTC). She has many years of experience in research and teaching and providing services to government and non-government organization. She teaches in diverse areas in social work at all levels, including diplomas, undergraduates, and postgraduates, online, by distance, and in person. She has undertaken national assignments and served on many committees and selection panel in higher education. She has been involved in independent and collaborative research projects in the fields of disability, health, social protection, violence, and conflict management. She has collaborated with universities abroad such as Lehigh university in the US and Centre for Planning and Development of Social services at University of Siegen, Germany as the lead researcher. Her area of specialties in research focuses on Disability Issues, Social Protection, human rights, reintegration of vulnerable people into communities, violence, and the general discipline of humanities. She has been an affiliate of the Centre for Gender and Advocacy Studies (CEGENSA) and Institute of Environment and Sanitation (IESS) at the University of Ghana. She is a strong advocate for vulnerable people in the society and she finds space for fostering community awareness campaigns and environmental education in Ghana. She has been part of Centre for Environmental Research Policy Analysis (CERPA) as a senior research advisor. Her relationship with Prof. Johannes Schaedler started a year before her PhD journey. His determination to supervise and support an African student was realised through his positive correspondence. She had a great time with him being under his guidance, he just did not see her as a student but a young colleague trying to build a career with conflicting demands and treated her with respect. Life in another country is not always easy, especially traveling to and through Germany without knowledge of the German language. The willingness of Prof. Schädler and others helped to make life easier. Since

completing her PhD, the support and mentorship has not stopped and she continues to work with Prof. Johannes Schädler. As a result, University of Ghana and University of Siegen have signed a Memorandum of Understanding (MOU) to strengthen the relationship and to engage in more collaborative activities. They have built up trust and have had a close collaborative style of working, both sides benefit from shared expertise. His influence has made her research work been presented at international and nation conferences and published in peer reviewed journals.

Birgit Papke

Jg. 1972, Dr. phil., Diplom-Pädagogin, Diplom-Sozialpädagogin, ist akademische Rätin in den Studiengängen der Sozialen Arbeit an der Universität Siegen und Mitglied im Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE). Ihre Themenschwerpunkte bilden Pädagogik der Inklusion in der frühen und außerschulischen Bildung, Bildungstheorie und Inklusion sowie Konstruktionen sowie Praktiken der Behinderung in der Kinder- und Jugendhilfe und im Kontext von Elternschaft. Zu einer ersten Zusammenarbeit mit Johannes Schädler kam es im Kontext des ZPE bereits Anfang der 2000er Jahre in den Forschungsprojekten „IH-NRW“ und „ENOPS“, die Selbständiges Wohnen für Menschen mit Behinderung in NRW beziehungsweise Unterstützungsformen für Eltern mit sog. geistiger Behinderung im europäischen Vergleich zum Gegenstand hatten. Weitere Berührungspunkte liegen in (regionalen) gemeindepsychiatrischen Themen.

Martin F. Reichstein

Jg. 1985, Dr. phil., Akademischer Rat in der Fakultät II (Bildung – Architektur – Künste) der Universität Siegen und seit September 2022 als Nachfolger Johannes Schädlers Geschäftsführer des Zentrums für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE). Martin F. Reichstein lernte Johannes Schädler während seines Studiums im Integrierten Studiengang Sozialpädagogik und Sozialarbeit (2005 bis 2008) sowie im Masterstudiengang Bildung und Soziale Arbeit (2011 bis 2014) an der Universität Siegen kennen und schätzen. Die in Johannes Schädlers Seminaren ausführlich geführten Diskussionen – nicht zuletzt über neoinstitutionalistische Organisationstheorien sowie über die Bedeutung des europäischen und in-

ternationalen Austausches – haben Reichsteins Denken und Handeln als Praktiker im Bereich der Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung sowie als Wissenschaftler nachhaltig geprägt. Ab 2014 war Reichstein als wissenschaftlicher Mitarbeiter bei Johannes Schädler am ZPE tätig und arbeitete mit ihm in zahlreichen Projektkontexten eng zusammen. Während dieser Zeit begleitete Johannes Schädler Reichsteins Promotionsarbeit, die ohne dessen Beharrlichkeit und seine Ermutigungen nicht möglich gewesen wäre.

Juan Carlos Rodríguez-Mateos

holds a degree in Geography and History (1991) and a PhD in Geography (2000) from the University of Seville, where he has been an Honorary Collaborator from 1996 to 2000, Associate Professor from 2000 to February 2007 and Full Professor since March 2007. Along with university teaching in first, second and third cycles (where he was Coordinator of the Human Geography PhD Program), his professional dedication has focused both on management tasks (Secretary and Director of the Department of Human Geography of the University of Seville, and member of various committees) and in the field of research. His teaching has focused mainly on subjects such as Political Geography, Economic Geography, Spatial Planning, Urban Planning and Geography of the Sea, in addition to other subjects in various courses and studies where he has addressed political and social aspects in relation to the territory. He has also devoted part of his research activity to urban issues, aspects related to social and territorial cohesion and citizen participation processes in the context of public management.

Albrecht Rohrmann

Jg. 1962, Prof. Dr. phil., Professor für soziale Rehabilitation und Inklusion an der Universität Siegen. Sprecher des Zentrums für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste der Fakultät II der Universität Siegen. Er arbeitet mit Johannes Schädler seit Beginn der Tätigkeit beider im ZPE im Jahre 1997 eng zusammen. Begonnen hat dies mit einer Begleitforschung zu einem Förderprogramm für Familienunterstützende Dienste in Nordrhein-Westfalen. Das Projekt hat beide zu der Einsicht geführt, dass nicht die Qualität eines einzelnen Dienstes, sondern das Zusammenspiel

von Unterstützungsmöglichkeiten und die Strukturen des Hilfesystems im Gemeinwesen entscheidend ist für die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens. Im Mittelpunkt der gemeinsamen Forschungstätigkeit ist immer stärker die Erprobung und Untersuchung der Möglichkeiten gerückt, ein inklusives Gemeinwesen durch eine systematische kommunale Planung zu entwickeln. Möglichkeiten zu einem intensiven Austausch boten die gemeinsamen Fahrten von beider Wohnort in Marburg an die Uni Siegen.

Alice Schippers

MSc, PhD is Professor by Special Appointment of Disability Studies at the University of Humanistic Studies, Utrecht, and Executive Director Disability Studies in the Netherlands. After her graduation (Interdisciplinary Social Sciences, Utrecht University, 1990) she started working in the disability field and alongside finished her PhD (Social Sciences, Groningen University, 2003). She is Vice-President for Europe of the International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities (IASSIDD) and associate editor with two international journals. She has been chair of three conferences on intellectual disability; and is on supervisory and advisory boards in the social sector. In 2019, she was awarded an IASSIDD Fellowship in recognition of her outstanding contributions in the field of intellectual disabilities. Her research focus is on Quality of Life, Social Inclusion and Inclusive Research. Her most recent research projects have focussed on the impact of disability on quality of life; inclusion and exclusion within families and communities; and transdisciplinary, arts-based and collaborative research.

Jan Šiška

born in 1968, Dr., is an associate professor at the Faculty of Education, Charles University, and the University of West Bohemia, Pilsen. For the academic year 2021/2022 he has been appointed as a research professor at the Centre on Community Integration, University of Minnesota, USA (Fulbright Programme). He lectures in both Master and doctoral study programmes on disability studies, disability policies, special and inclusive education, globalisation and development, independent living, and active citizenship. For a decade, Jan has been a programme convenor for

prestigious international MA study programme – Erasmus Mundus Special and Inclusive Education and development. Jan has conducted several research studies on disability on national, European and international level across a life course. He focuses on policy and practice in supporting individuals with intellectual disabilities. He is currently a principal investigator on a research project with aim to fill the gaps in the current knowledge of the lived experience of young people with intellectual disabilities, in the key period of transition from school to adult life. Jan has professional experience in promoting access to quality support for persons with disabilities in the Global South (Ethiopia, south-east Asia). Collaboration of Jan Šiška with Johannes Schädler includes following projects and academic activities: 2021: Innovative Frameworks for measuring the Quality of services for Persons with Disabilities. The study presents a framework to measure the quality of services — centred on the quality-of-life concept. The main objective of this study was to give services a clearer vision of the way forward to improve the quality of life of the persons with disabilities; 2007–2008: Specific Risks of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs. Based on the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities the project recommended actions for the European Union as well as for Member States, disability NGOs and service providers to improve unacceptable situation identified; 2006–2008: DECLOC – Residential services in Europe. This study aimed to document the number of people with disabilities living in residential care and in particular in institutional care within 28 countries in Europe and to analyse the costs and outcomes of the transition to community-based services in order to provide recommendations for agents in these countries to help bring about the change. Furthermore, he contributed in joint publications such as in Šiška, J., and Beadle-Brown, J. (2021), *The Development, Conceptualisation and Implementation of Quality in Disability Support Services*. Carolinum, and in the peer reviewed journal *Frontiers in Rehabilitation Services*. Special Issue on of Improving the Quality of Outcome Measurement for Adults with Disabilities Receiving Community-Based Services.

Christoph Strünck

Jg. 1970, Prof. Dr. rer. soc., Professor für Politikwissenschaft mit Schwerpunkt Sozialpolitik an der Universität Siegen, derzeit Dekan der Lebenswissenschaftlichen Fakultät sowie Direktor des Instituts für Gerontologie an der TU Dortmund. Seine Forschungsschwerpunkte sind Sozial- und Gesundheitspolitik, Verbraucherpolitik, Interessenorganisationen und Dritter Sektor sowie soziale Gerontologie. Beim Antritt der Professur im Jahr 2009 wurde er sofort Mitglied im ZPE und lernte dort Johannes Schädler kennen und schätzen. Beide interessieren sich für die Paradoxien eines fragmentierten, pfadabhängigen Hilfesystems und verfolgen Ansätze, soziale Dienste bedarfsgerecht zu gestalten. Sozialwissenschaften und Soziale Arbeit sollten dabei einen Sinn für politische Logiken haben, um praxisnah und im Sinne der Klient:innen wirken zu können, so wie es Johannes Schädler vorlebt.

Manuel Theile

Jg. 1988, Dr. phil., arbeitet an der Universität Siegen und ist Mitglied im Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE). Seine Arbeitsschwerpunkte sind Themen rund um ein Aufwachsen unter (extrem) ungünstigen Bedingungen, stationäre Kinder- und Jugendhilfe, Übergänge und Soziale Netzwerke. Besonders der Blick auf Netzwerkarbeit und -forschung bildet hier die Verbindungslinie zu Johannes Schädler und war Grundlage für einige ‚Tür-und-Angel-Gespräche‘ auf dem ‚ZPE-Flur‘.

Georg Theunissen

Jg. 1951, Prof. Dr., Dipl.-Päd., Heil- u. Sonderpädagoge; Ordinarius für Geistigbehindertenpädagogik und Pädagogik bei Autismus an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (i. R.), Gründer des 1. Lehrstuhls für Pädagogik bei Autismus im deutschsprachigen Raum; Johannes Schädler ist ihm seit den 1980er Jahren zunächst als Fachreferent für „Offene Hilfen“ bei der Bundesvereinigung der Lebenshilfe persönlich bekannt, in den späteren Jahren hat er ihn als Experten für die Planung und Entwicklung regionaler und kommunaler Unterstützungssysteme für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen Leben schätzen gelernt. Vor allem sind seine durch Teamarbeit aufbereiteten Forschungsbefunde in Bezug auf unzeitgemäße Strukturen und Institutionen (z. B.

Komplexeinrichtungen) der Behindertenhilfe, geschlossene Wohnformen und freiheitsentziehende Maßnahmen bei massiven Verhaltensauffälligkeiten bedeutsam und wegbereitend für Inklusion und gesellschaftliche Teilhabe behinderter Menschen.

Renáta Tichá

born in 1974, PhD, is a senior Research Associate at the University of Minnesota's Institute on Community Integration. She has over 15 years of experience in development, implementation and conducting research with individuals with intellectual and developmental, and related disabilities. She has been a principal investigator or Co-PI on multiple state and federal grants, including randomized control trials with adults with intellectual and developmental disabilities in community residential settings and an investigation of the effectiveness of a workforce intervention for frontline supervisors working in agencies serving people with IDD and/or aging needs. Dr. Tichá is currently a principal investigator on a 5-year Project of National Significance focused on building capacity in Minnesota for effective transition services for youth with IDD as well as a project investigating approaches to workforce support and development that enhance service quality and retention of direct support professionals and frontline supervisors. She is a co-principal investigator on the Research and Training Center of HCBS Outcome Measurement tasked with developing outcome measures to address main quality of life domains as defined by the National Quality Forum. Collaboration with Johannes Schädler: 2022 International Forum on Quality in Disability Support Services held by the Institute on Community Integration, University of Minnesota, the U.S.

Jos van Loon

born in 1954, worked as 'orthopedagoog' ('Heilpädagog') and manager at the Arduin Foundation, organization for people with intellectual disabilities in the Netherlands. Here he was involved in the process of deinstitutionalisation: transforming the traditional institution to a community-based service provider. Now he is retired. Jos did his PhD at the Department of Special Education at the Ghent University, Belgium, where he subsequently was a visiting professor for several years. Now

he still has a voluntary appointment at the Ghent University, as well as at the Ghent University College. His main research interests are deinstitutionalisation, quality of life and supports for people with intellectual disabilities. He met Johannes Schädler for the first time around 2005 in the context of a European project on comparing national policies with regard to community living, with, among others, Jim Mansell and Julie Beadle-Brown. In 2006, they both participated in the European Network on Parenting Support, which organized several conferences in member countries: Germany, Belgium, the Netherlands and Portugal. During the years Johannes visited Jos with his students several times at the Arduin foundation in Middelburg, the Netherlands. They share their interests in deinstitutionalisation, community living and inclusion for people with intellectual disabilities.

Hanna Weinbach

Jg. 1980, Dr. phil., Diplom-Pädagogin, Diplom-Sozialpädagogin, ist akademische Rätin an der Universität Siegen und Mitglied im Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE). Ihre aktuellen Themenschwerpunkte sind Sichtweisen von Adressat*innen auf soziale Dienste, Folgen sozialer Hilfen und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit. Während ihres Studiums lernte sie Johannes Schädler in ihrem ersten Semester kennen, als sie an einem von ihm gemeinsam mit Albrecht Rohrmann geleiteten Seminar zur kommunalen Vernetzung Offener Hilfen teilnahm. Seither zahlreiche gemeinsame Aktivitäten und Interessen, u. a. im Rahmen des Projektes ‚Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand‘ sowie im Intellectual Disability Research Network (IDRESNET).

Lars Wissenbach

born in 1983, MA, is a Research Associate at the Centre for Planning and Development of Social Services (ZPE) at the University of Siegen. His research activities focus on disability and social protection in the Global South and the field of international cooperation, with a particular interest in actors, structures and planning processes at the local level in interaction with regional, national and international frameworks. Before joining ZPE in 2016, Lars has worked as a policy advisor on disability

with Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ). Promoting disability rights in the field of international cooperation, he has worked with multilateral, regional, bilateral and local development stakeholders over the past years. He first met Johannes Schädler in 2009 during his studies at the University of Siegen. For several years, they have been working closely on the topic of disability and local planning in Global North and South contexts. Johannes Schädler is currently supervising his doctoral thesis on disability and social protection in Ghana.

Volker Wulf

Prof. Dr., Lehrstuhl Wirtschaftsinformatik und Neue Medien, Universität Siegen, volker.wulf@uni-siegen.de, Kohlbettstraße 15, 57072 Siegen.

Soziale Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen haben sich in den letzten Jahren dynamisch entwickelt und unterliegen auch aktuell einem erheblichen Veränderungsdruck. Die Forschungsarbeiten, die in diesem Band versammelt sind, haben die Entwicklung hin zu einer inklusionsorientierten Unterstützung in zahlreichen Projekten auf unterschiedlichen Ebenen aktiv begleitet. Sie stehen in einem engen Zusammenhang zu den theoretischen und empirischen Arbeiten im Kontext des Zentrums für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE).

Der vorliegende Sammelband ist unserem Kollegen Prof. Dr. Johannes Schädler gewidmet, der die Entwicklung des ZPE seit dessen Gründung im Jahre 1997 als Geschäftsführer, Forscher und Lehrender in den Studiengängen der Sozialen Arbeit an der Universität Siegen begleitet und maßgeblich geprägt hat. Die Beiträge vermitteln einen Einblick in seine Netzwerke und die Schwerpunkte seiner Tätigkeit.

Zu den Herausgeber*innen

Die Herausgeber*innen forschen an der Universität Siegen und lehren dort in den Studiengängen der Sozialen Arbeit. Gemeinsame Themen sind die Planung von inklusiven Strukturen auf kommunaler Ebene, gesellschaftliche Zusammenhänge und Entwicklungen im Kontext von Behinderung sowie Entwicklung von Diensten und Einrichtungen. Als Mitglieder des ZPE sind sie – wie die Autor*innen in diesem Band – langjährige Weggefährt*innen von Prof. Dr. Johannes Schädler.