

Beiträge zur Teilhabeforschung

Friedrich Dieckmann
Theresia Heddergott
Antonia Thimm *Hrsg.*

Unterstütztes Wohnen und Teilhabe

OPEN ACCESS



Springer VS

Beiträge zur Teilhabeforschung

Reihe herausgegeben von

Markus Schäfers, Fachbereich Sozialwesen, Hochschule Fulda, Fulda,
Deutschland

Gudrun Wansing, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Deutschland

Teilhabe-forschung ist ein interdisziplinäres Forschungsfeld im Entstehen. Teilhabeforschung untersucht die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen unter den normativen Perspektiven von gleichberechtigter Teilhabe und Inklusion. Dies schließt eine kritische Auseinandersetzung mit Prozessen der Diskriminierung, Benachteiligung und Ausgrenzung ein.

Die Reihe „Beiträge zur Teilhabeforschung“ will die Weiterentwicklung und Profilierung dieses jungen Forschungsfeldes durch die Bereitstellung eines angemessenen Publikationsforums befördern. Dies gilt insbesondere auch für Qualifikationsarbeiten (Promotionen und Habilitationen), die sich im Feld der Teilhabeforschung verorten. Die Reihe bietet eine gemeinsame thematische Klammer für ein breites und stark ausdifferenziertes Forschungsfeld zu komplexen Phänomenen der Beeinträchtigung, Behinderung und Teilhabe, das unterschiedliche Disziplinen, Diskurse und Fachgebiete umfasst. Das Themenspektrum ist entsprechend weit gefasst und offen für neue Impulse und Entwicklungen.

Die Beiträge umfassen theoretische und empirische Zugänge zur Teilhabeforschung und werden als Monografien und Sammelbände veröffentlicht. Beiträge zur allgemeinen Grundlegung von Teilhabeforschung werden ebenso erwartet wie Beiträge zur Vertiefung und Spezialisierung.

Friedrich Dieckmann ·
Theresia Heddergott · Antonia Thimm
(Hrsg.)

Unterstütztes Wohnen und Teilhabe

 Springer VS

Hrsg.
Friedrich Dieckmann
Institut für Teilhabeforschung
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Münster, Deutschland

Theresia Heddergott
Münster, Deutschland

Antonia Thimm
Institut für Teilhabeforschung
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Münster, Deutschland



ISSN 2702-153X ISSN 2702-1548 (electronic)
Beiträge zur Teilhabeforschung
ISBN 978-3-658-40447-5 ISBN 978-3-658-40448-2 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2>

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en) 2024. Dieses Buch ist eine Open-Access-Publikation.

Open Access Dieses Buch wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Buch enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten. Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Cori Antonia Mackrodt
Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	Friedrich Dieckmann, Theresia Heddergott und Antonia Thimm	
Teil I Entwicklung und Stand der Wohnforschung		
2	Wohnen mit Unterstützung als Gegenstand der Teilhabeforschung	9
	Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm	
3	Entwicklung und Stand der Forschung zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Deutschland	33
	Monika Seifert und Heidrun Metzler	
4	Einflussfaktoren auf Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – eine Analyse der internationalen Wohnforschung	115
	Theresia Heddergott und Friedrich Dieckmann	
Teil II Forschungsmethodische Perspektiven		
5	Standardisierte Erhebungsinstrumente	151
	Antonia Thimm und Friedrich Dieckmann	
6	Partizipative Forschung	193
	Saskia Schuppener	

Teil III Innovative Themenfelder

7	Sozialraum und soziale Inklusion	219
	Friedrich Dieckmann	
8	Organisationskultur in Wohndiensten – vom Konzept zur Messung	249
	Anna-Maria Behrendt, Claudia Hagedorn, Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm	
9	Technisch unterstützte Teilhabe und Lebensführung	277
	Theresia Heddergott und Birte Schiffhauer	
10	Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf	293
	Vera Munde und Peter Zentel	
11	Ausblick	311
	Friedrich Dieckmann, Theresia Heddergott und Antonia Thimm	
	Anhang	319



Einleitung

1

Friedrich Dieckmann, Theresia Heddergott
und Antonia Thimm

Zusammenfassung

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz stellt sich die Frage neu, wie Lebensräume, Wohnsettings und Unterstützung zu gestalten sind, damit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (IB) selbstbestimmt am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Die Art der Wohnsettings, in denen Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung leben, hat sich stark differenziert. Das Leben in der eigenen Wohnung und in Nachbarschaften sind Wohnoptionen, die auch Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf offenstehen sollen. Für sie sind vielerorts immer noch Wohnheime die einzige Wohnalternative. Zugleich erreichen immer mehr Menschen mit IB ein höheres Alter, in dem die Wohnumwelt an Bedeutung gewinnt. Dieses Buch verfolgt das Ziel, die Forschung zum unterstützten Wohnen und zur Teilhabe von Menschen mit IB für den deutschsprachigen Raum zusammenzufassen und Richtungen für inhaltliche und methodische Weiterentwicklungen zu weisen. Der erste Teil widmet sich der Entwicklung und dem

F. Dieckmann (✉) · A. Thimm
Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster,
Deutschland
E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

A. Thimm
E-Mail: a.thimm@katho-nrw.de

T. Heddergott
Münster, Deutschland
E-Mail: t.heddergott@t-online.de

Stand der deutschsprachigen und internationalen Wohnforschung. Im zweiten Teil werden forschungsmethodische Zugänge beleuchtet. Der dritte Teil behandelt innovative und zukunftsweisende Themenfelder der Wohnforschung.

Gesellschaftliche Entwicklungen und Wohnforschung

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und dem Bundesteilhabegesetz in Deutschland (BTHG) stellt sich die Frage neu, wie Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland wohnen und ihr Leben führen können und wollen. Wie sind Lebensräume und Wohnumwelten zu gestalten und wie können Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung am besten unterstützt werden, um selbstbestimmt und gleichberechtigt am Leben in der Gesellschaft teilzuhaben?

Artikel 19 der UN-BRK erkennt das Recht von Menschen mit Behinderung an, mit den gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben. Sie dürfen nicht dazu gezwungen werden, in besonderen Wohnformen zu leben. Das BTHG hat mit der Personenzentrierung das Ziel, die selbstbestimmte, umfassende und gleichberechtigte Teilhabe einer Person mit Behinderung zu unterstützen, unabhängig davon, in welchem Wohnsetting sie lebt. Das Wunsch- und Wahlrecht wird ausdrücklich gestärkt. Die Angemessenheit von Wünschen wird jedoch auch im Hinblick auf die Kosten für vergleichbare Leistungen bewertet. Gleichwohl ist auf Wunsch des/der Leistungsberechtigten dem Wohnen außerhalb von besonderen Wohnformen der Vorzug zu geben (Schrooten und Tiesmeyer 2022).

In den letzten Jahren hat sich die Art der Wohnsettings, in denen Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland leben, stark differenziert. Große Komplexeinrichtungen wurden zwar nicht systematisch aufgelöst, verlieren aber zahlenmäßig stark an Bedeutung (Thimm et al. 2019). Das Leben in der eigenen Wohnung – sei es allein, zu zweit oder in einer Wohngemeinschaft – und das Leben in Nachbarschaft sind Wohnoptionen, die auch Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf offenstehen sollen. Dass auch erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sehr häufig mit Angehörigen leben, wird in der Politik, in der Fachöffentlichkeit und in der Wissenschaft zu wenig wahrgenommen (Thimm et al. 2019). Gemeindebasierte Wohnheime mit mehr als 20 Bewohner*innen sind in Deutschland vielerorts die einzigen Wohnalternativen, wenn jemand potenziell rund um die Uhr Unterstützung benötigt.

Gleichzeitig erreichen immer mehr Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein höheres Alter. Nach dem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben gewinnen die Wohnung und die sozial-räumliche Wohnumwelt für die Lebensgestaltung noch mehr an Bedeutung. *Ageing in a chosen place* meint, an dem Ort alt werden zu

können, den man sich wünscht – auch wenn sich Unterstützungsbedarfe qualitativ und quantitativ wandeln.

Angesichts dieser gesellschaftlichen Veränderungen ist es nachteilig, dass die Forschung zum Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland zerstreut und unübersichtlich ist und wenig in Kontakt steht mit der internationalen *scientific community*. So werden die Erkenntnisse internationaler Studien in Deutschland wenig rezipiert und haben wenig Einfluss auf die Gestaltung politischer Entscheidungen. Und gleichzeitig drohen die Erkenntnisse und das methodische Know-how der deutschsprachigen Forschung der letzten Jahrzehnte verloren zu gehen.

Dieses Buch verfolgt das Ziel, die Forschung zum unterstützten Wohnen und zur Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung für den deutschsprachigen Raum zusammenzufassen und Richtungen für inhaltliche und methodische Weiterentwicklungen zu weisen. Der Band wird von Prof. Dr. Friedrich Dieckmann, Theresia Heddergott und Antonia Thimm herausgegeben, die sich von 2017–2020 im Projekt „Unterstützte Teilhabe evaluieren“ mit der aktuellen Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung beschäftigt haben. Das Projekt wurde vom Ministerium für Kultur und Wissenschaft Nordrhein-Westfalen und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (katho) gefördert.

Aufbau des Buches und Überblick über Beiträge

Fragen, Methoden und Erkenntnisse der Wohnforschung zu Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung werden in diesem Band in drei Teilen behandelt.

Der erste Teil widmet sich der Entwicklung und dem Stand der deutschsprachigen und der internationalen Wohnforschung. Im Kap. 2 verorten Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm das Wohnen mit Unterstützung als Gegenstand der Teilhabeforschung mit starkem Anwendungsbezug. Geklärt wird, welches Verständnis von Wohnen und Wohnumwelt diesem Band zugrunde liegt. Die aktuellen Wohnsettings mit Unterstützung werden klassifiziert und Angaben dazu gemacht, in welchen Settings Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland leben. Die Zielkriterien Teilhabe und Lebensqualität ergänzen einander.

Die Wohnforschung der letzten 50–60 Jahre zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland wird von zwei ihrer führenden Vertreterinnen, Monika Seifert und Heidrun Metzler, systematisch aufgearbeitet (Kap. 3). Die Forschungsarbeiten werden dabei nicht strikt chronologisch aufgeführt, sondern Leitkonzepten (Normalisierung, Lebensqualität, Selbstbestimmung und Teilhabe, soziale Inklusion und Partizipation) sowie Themen zugeordnet. Anhand einer Analyse der internationalen Forschungsliteratur zum unterstützten Wohnen zeigen Theresia Heddergott und Friedrich Dieckmann im Kap. 4 auf, welche Themen und

Fragestellungen mit welchen Methoden bearbeitet werden und welche Erkenntnisse aktueller Forschungsstand sind.

Im zweiten Teil werden zwei forschungsmethodische Zugänge beleuchtet, die das Potenzial haben, die Wohnforschung in Deutschland qualitativ zu erweitern und international anschlussfähig zu gestalten. Im Kap. 5 stellen Antonia Thimm und Friedrich Dieckmann international gebräuchliche, standardisierte Erhebungsinstrumente (Frage- und Beobachtungsbögen) für die Bereiche adaptives Verhalten, Selbstbestimmung, Teilhabe im Sozialraum und Qualität von Unterstützungsleistungen vor. Sie gehen auf den Anwendungsbereich und das Potenzial der einzelnen Instrumente ein. Sofern bekannt wird auf deutschsprachige Versionen hingewiesen. Im Kap. 6 widmet sich Saskia Schuppener der partizipativen Forschung. Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sollen bereits bei der Erarbeitung von Forschungsfragen, bei der Planung und Durchführung der Forschung sowie der Auswertung und Verbreitung der Forschungsergebnisse beteiligt werden. Was kennzeichnet die partizipative Forschung, welche Ansätze des gemeinsamen Forschens gibt es und welche Erfahrungen wurden gemacht?

Im dritten Teil werden innovative und zukunftsweisende Themenfelder der Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung präsentiert. Friedrich Dieckmann führt im Kap. 7 die internationale Forschung zur sozialen Inklusion und den Ansatz der Sozialraumorientierung in Deutschland zusammen. Die Organisationskultur in Wohndiensten und ihre Veränderbarkeit beschäftigt Forschende weltweit. Im Kap. 8 präsentieren Anna-Maria Behrendt, Claudia Hagedorn, Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm u. a. ein aus Australien stammendes Instrument zur Messung der Organisationskultur in Wohndiensten, das ins Deutsche übertragen sowie testtheoretisch und in seiner Anwendbarkeit überprüft wurde. Die deutschsprachige Version (Teamkultur Skala – Wohndienste) wird hier im Anhang zum ersten Mal veröffentlicht. Assistive Technologien sind in der Lage, die Teilhabe und Lebensführung innerhalb und außerhalb der Wohnung zu erleichtern und zu erweitern. Beispiele dafür sind Steuerungsmöglichkeiten durch Haustechnik, Hilfen für die Tagesstrukturierung, Freizeitgestaltung, Unterstützung von Mobilität. Theresia Heddergott und Birte Schiffhauer fassen die Einsatzgebiete und Funktionen assistiver Technologien zusammen und erörtern Herausforderungen für deren Entwicklung, Akzeptanz und Nutzung (Kap. 9). Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf stehen in der Gefahr, von gesellschaftlichen und fachlichen Innovationen ausgeschlossen zu werden. Vera Munde und Peter Zentel berichten im Kap. 10 über Forschungsergebnisse zu Wohnformen, Wohnwünschen und Umzügen in Bezug auf diesen Personenkreis und zeigen, wie die individuelle Teilhabeplanung und die Sozialraumorientierung angewendet werden können.

Der Band schließt mit einem Ausblick darauf, wohin sich die Teilhabeforschung zum Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bewegen sollte, um ein gesellschaftlich innovatives Potenzial zu entfalten.

Danksagung Dieses Buch entstand im Rahmen einer Forschungsprofessur des Landes Nordrhein-Westfalen für Friedrich Dieckmann, die dem Herausgeberteam die Gelegenheit gab, frei von anwendungsbezogenen Verwertungszusammenhängen die internationale Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu erschließen. Theresia Heddergott und Antonia Thimm waren wissenschaftliche Mitarbeiterinnen in dem mit der Forschungsprofessur verbundenen Projekt „Unterstützte Teilhabe evaluieren“ (UTE, Laufzeit 2017–2020, Förderkennzeichen 005-1703-0020) am Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen. Das Herausgeberteam hat auch das Lehrforschungsprojekt und die Masterthesis von Anna-Maria Behrendt und Claudia Hagedorn begleitet, in dem die Organisationskultur in Wohndiensten im Mittelpunkt stand. Monika Seifert hat das UTE-Projektteam wissenschaftlich beraten. Wir danken dem Ministerium für Kultur und Wissenschaft des Landes Nordrhein-Westfalen und der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen für die großzügige Unterstützung.

Anna-Maria Behrendt hat die Buchbeiträge sorgfältig korrigiert und zu einem Manuskript zusammengeführt. Dafür gebührt ihr großen Dank wie auch Cori Antonia Mackrodt und dem Team vom Verlag Springer VS für die geduldige und unterstützende Begleitung.

Literatur

- Schrooten, K. & Tiesmeyer, K. (2022). Wohnen für Menschen mit Komplexer Behinderung. In: K. Tiesmeyer & F. Koch (Hrsg.), *Wohnwunschermittlung bei Menschen mit Komplexer Behinderung. Wahlmöglichkeiten sichern* (S. 120–137). Kohlhammer.
- Thimm, A., Haßler, T., Dieckmann, F. (2019). Wohnsettings von älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 220–227. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01533-3>.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Teil I
Entwicklung und Stand der
Wohnforschung



Wohnen mit Unterstützung als Gegenstand der Teilhabeforschung

2

Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm

Zusammenfassung

Die empirische Forschung zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung will dazu beitragen, die Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit Behinderung zu verbessern. Wohnen als Gegenstand der Teilhabeforschung rückt die Beziehungen von Menschen zu ihrer Umwelt in den Mittelpunkt, die zentral geworden sind für die Auffassung von Behinderung als Teilhabestörung. Was unter Wohnen und Wohnumwelt ökologisch-psychologisch verstanden wird und welche Denkmuster die empirische Erforschung von Mensch-Wohnumwelt-Beziehungen leiten, wird erläutert. Anhand von vier Dimensionen werden aktuelle Wohnsettings klassifiziert. Berichtet wird, in welchen Wohnsettings Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland leben. Das Konzept der Lebensqualität bietet seit Jahrzehnten Ziel- und Bewertungskriterien für die internationale Wohnforschung. Die Dimensionen des Lebensqualitätskonzepts und die Teilhabebereiche der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) werden zueinander in Beziehung gesetzt. Mithilfe der so entstehenden Matrix lassen sich die Vorteile der sich ergänzenden Betrachtungsperspektiven in der Forschung nutzen. Gerade mit Blick auf ihre Anwendung sollte sich die Wohnforschung zu Menschen mit Behinderung noch interdisziplinärer aufstellen.

F. Dieckmann (✉) · A. Thimm
Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster,
Deutschland
E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

A. Thimm
E-Mail: a.thimm@katho-nrw.de

© Der/die Autor(en) 2024
F. Dieckmann et al. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe*, Beiträge zur
Teilhabe-forschung, https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_2

Die empirische Forschung zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung will dazu beitragen, ihre Teilhabe und Lebensqualität zu verbessern. Das Wohnen verortet die Lebensführung des Menschen, es rückt den Mensch-Umwelt-Bezug in den Vordergrund, der so zentral geworden ist für die moderne Auffassung von Behinderung als Teilhabestörung und Umwelt als Barriere oder Förderfaktor. Wohnen, wie wir es hier verstehen, behält die sozial-räumliche Gesamtorganisation unseres Alltags im Blick, was wichtig ist, wenn Unterstützung organisiert und Teilhabe im Alltag gelingen soll. Im Abschn. 2.1 wird darauf eingegangen, was unter Wohnen und Wohnumwelt ökologisch-psychologisch verstanden wird und welche Denkmuster die empirische Erforschung von Mensch-Wohnumwelt-Beziehungen leiten.

Wohnsettings mit Unterstützung, in denen Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung leben, haben sich immer weiter differenziert. Im Abschn. 2.2 werden anhand der Dimensionen *eigene Wohnung vs. institutionelles Wohnen*, *Wohnen mit oder ohne professionelle Unterstützung*, *Wohnen in geplanter Nachbarschaft* sowie *inklusives versus nicht-inklusives Wohnen* aktuelle Wohnsettings klassifiziert. Dadurch lassen sich auch Untersuchungsergebnisse eindeutiger zuordnen. In Deutschland existieren keine bundesweiten zuverlässigen Statistiken darüber, in welchen Wohnsettings Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung leben. In der Fachliteratur finden sich immer wieder unbelegte Annahmen dazu. Anhand von Ergebnissen einer Studie für Westfalen-Lippe können zumindest manche Mythen korrigiert und neue Trends aufgezeigt werden. Auch über die Häufigkeit von Umzügen im Erwachsenenalter ist einiges bekannt. Über Wohnwünsche von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung berichten ausführlicher Seifert und Metzler im Kap. 3 dieses Bandes.

International liefert in den letzten Jahrzehnten das Konzept der Lebensqualität nach Schalock et al. (2007) Ziel- und Bewertungskriterien für die Wohnforschung. Mit der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) rücken die Teilhabebereiche in das Zentrum der Betrachtung und finden ihren Niederschlag z. B. in Instrumenten für die Bedarfsfeststellung in Deutschland. Im Abschn. 2.3 werden Teilhabebereiche und Lebensqualitätsdimensionen zueinander in Beziehung gesetzt, um so die Vorteile dieser beiden sich ergänzenden Betrachtungsperspektiven in der Forschung zu nutzen. Das Fazit streicht mit Blick auf den Anwendungsbezug die Interdisziplinarität des Forschungsfelds heraus (Abschn. 2.4).

2.1 Wohnen, Wohnumwelt und Person-Umwelt-Beziehungen

Wohnen ist die innigste aller Mensch-Umwelt-Beziehungen, so Saegert (1985) und so führt auch Antje Flade (2006, S. 13) in die Psychologie des Wohnens ein. Person und Umwelt wirken beständig wechselseitig aufeinander ein und verändern durch diese Transaktionen sich und ihre Beziehungen über die Zeit: Wohnen umfasst physische, soziale und psychologische Transaktionen, über die Menschen ihr alltägliches Leben organisieren, mit anderen interagieren, ihre Wohnumwelt gestalten, über die sie ihrem Leben Bedeutung verleihen und Identität gewinnen (Sixsmith und Sixsmith 1991). Mittels dieser Transaktionen eignen sich Menschen Umweltgegebenheiten an, die zu ihrer, für sie persönlich bedeutsamen Wohnumwelt werden. Die Handlungen werden von zunehmenden Gefühlen der Zugehörigkeit und – je nach Erfolg – des Wohlbefindens begleitet. In ihrem Vollzug wird der Mensch selbst ein anderer. Die Wohnumwelt wird zu einem Teil der eigenen Person, des eigenen Selbstkonzepts. Es entsteht Ortsidentität (Flade 2006). Das Handeln eines Individuums ist dabei häufig eingebettet in sozialkulturell geformte Gescheenssysteme, so genannte Behavior Settings, in denen Akteure in geregelter Weise und in je spezifischen Rollen (mit mehr oder weniger großen Handlungsspielräumen) kommunizieren und kooperieren, um ihre Ziele zu erreichen (Dieckmann 2022). Beispiele für solche Behavior Settings wären ein häusliches gemeinsames Abendessen, das von einer Assistenzperson unterstützte Aufstehen und Anziehen von Bewohner*innen, aber auch Aktivitäten im Gemeinwesen, wie der Einkauf im Supermarkt.

Aus ökologisch-psychologischer Perspektive ist die Wohnumwelt nicht auf die Wohnung begrenzt. Unter Wohnumwelt wird vielmehr der Lebensraum eines Individuums verstanden, ein von außen beobachtbarer, physisch abgrenzbarer und in sich gegliederter Handlungsraum des Alltagslebens, in dem soziale Beziehungen geknüpft und gestaltet werden und an Aktivitäten (Gescheenssystemen) partizipiert wird (Dieckmann 2012). Diese Wohnumwelt ist beim Individuum als subjektiver Handlungsraum kognitiv und emotional repräsentiert. Im Zentrum der Wohnumwelt eines Individuums befindet sich die Wohnung, die den Mittelpunkt der Haushaltsgemeinschaft und den Ausgangs- und Rückkehrpunkt im täglichen Leben bildet. Das Wohnumfeld ist das Gebiet, in dem Nachbarinnen und Nachbarn, andere außerhäusliche Bezugspersonen sowie Einrichtungen für die Versorgung, Orte für Bildung und Arbeit, für kulturelles und religiöses Leben, für Erholung und Mobilität fußläufig zu erreichen sind. Als Quartier ist es für die Gestaltung sozialer Inklusion von großer Bedeutung (Kap. 7, Stichwort: Sozialraumorientierung). Darüber hinaus gehören zur Wohnumwelt weiter entfernt

liegende Geschehensorte, die eine Person im Alltagsleben aufsucht, inklusive der Wege, die sie dorthin und von dort wegführen. Die Wohnumwelt einer Person lässt sich als *home range* (alltäglicher Lebensraum einer Person) topografisch abbilden (Abb. 2.1). Projiziert auf eine Landkarte umfasst die Wohnumwelt die Wohnung und das Wohnumfeld (*home base*) und reicht mit fingerartigen Ausstülpungen in die umliegenden Gebiete hinein (Porteous 1977, S. 29).

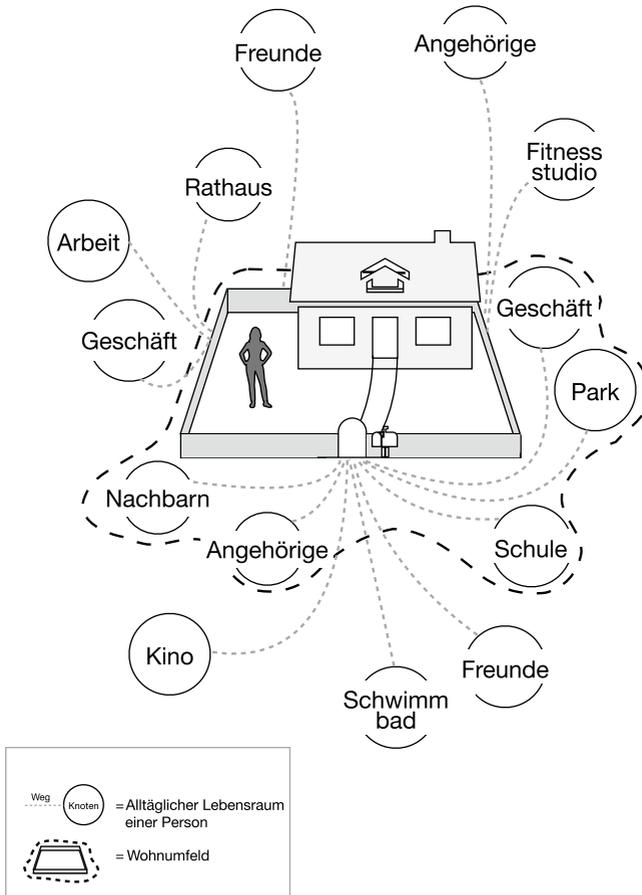


Abb. 2.1 Wohnumwelt als alltäglicher Lebensraum einer Person (home range)

Die Wohnumwelt ist territorial gegliedert. Territorialität bezeichnet das Phänomen, dass Einzelpersonen oder Gruppen gegenüber anderen die Verfügbarkeit über Areale oder Objekte für sich reklamieren. Die Wohnung stellt in unserer Kultur ein primäres Territorium dar, das dauerhaft den Wohnenden (einer Person, einem Paar oder einer Gruppe) zuerkannt wird. Die Unverletzlichkeit der Wohnung wird durch das Grundgesetz (Art. 13) geschützt. Das ausschließliche Nutzungsrecht ermöglicht es, die Wohnung in hohem Maße persönlich zu gestalten (Personalisierung). Über sekundäre Territorien im Wohnumfeld oder an weiter entfernt liegenden Geschehensorten (z. B. der Kinderspielplatz einer Hausgemeinschaft, das Stammlokal um die Ecke, die Geschäfte im Stadtzentrum, „mein“ Büro im Betrieb) haben mehrere Nutzer*innen befristet Verfügungsgewalt, sofern sie bestimmte Zulassungskriterien erfüllen. Öffentliche Territorien (Wege, Plätze, Parks usw.) sind prinzipiell für jede*n zugänglich. Deren Nutzung unterliegt jedoch bestimmten Gesetzen, Regeln oder Gebräuchen (Dieckmann et al. 1998).

Wie wird das Verhältnis zwischen Person und sozial-physischer Umwelt in der Wohnforschung betrachtet? Zunächst einmal lässt sich die Umwelt als eine Gelegenheitsstruktur für individuelles Handeln begreifen. Sie ermöglicht, fördert (als Ressource) oder ver- bzw. behindert (als Barriere) die Erreichung individueller Ziele, die Befriedigung eigener Bedürfnisse. Die Umwelt stellt aber auch Anforderungen an die Akteure, die zu ihren Handlungskompetenzen passen oder unter- bzw. überfordernd sind. Durch die Anpassung der Umwelt und Zurverfügungstellung von Unterstützung kann Handlungskompetenz hergestellt und Teilhabe gesichert werden. Umwelтанforderungen haben auch eine verhaltensmotivierende Wirkung und können zum Erlernen neuer adaptiver Handlungsweisen, zu einer Erweiterung des individuellen Handlungsrepertoires, zur persönlichen Weiterentwicklung, einer selbstständigeren Lebensführung und subjektivem Wohlbefinden führen. Zu den wohnspezifischen Folgen gehören Einstellungen gegenüber der Wohnumwelt; die Entstehung einer Ortsidentität und einer emotionalen Bindung an die Wohnung, die Nachbarschaft, den Wohnort; das Empfinden von Behaglichkeit sowie die Entwicklung von Kommunikation und sozialen Beziehungen zu Mitbewohner*innen und Nachbar*innen. Negative Folgen wären etwa Reaktionen der Entfremdung und Distanz, eine niedrige Nutzungshäufigkeit und -intensität der Wohnumwelt, Unsicherheit und Unfälle (z. B. Stürze), Anonymität, Angst oder Isolation in der Wohnumwelt. In dem sozio-kulturellen Modell werden Umwelten primär als sozial-kulturell definiert begriffen und im Hinblick auf ihre Bedeutungen interpretiert. Bei der Analyse von Wohnumwelten unterscheidet Rappoport (1982) Bedeutungen auf einer unteren, mittleren und höheren Ebene. Bedeutungen auf der unteren Ebene wirken sich aus auf die alltägliche Handlungsregulation, z. B. physische Barrieren in der Wohnung, die die Fortbewegung

beeinträchtigen. Bedeutungen auf der mittleren Ebene regulieren soziale Interaktionen und Beziehungen. Sie markieren beispielsweise den sozialen Status von Wohnenden in der Wohnung, in einer Nachbarschaft oder im Gemeinwesen. Auf der höheren Ebene können in und durch die Wohnumwelt grundlegende gesellschaftliche und individuelle Werte zum Ausdruck kommen, die beispielsweise Sinn und Identität stiften. Phänomenologische Studien schlüsseln Bedeutungen des Wohnens auf, versuchen sie bewusst zu machen. Beispielsweise ist Seamon (1979) der Frage nachgegangen, was eine Wohnung zu einem Zuhause werden lässt, was das Sich-Zuhause-Fühlen eigentlich ausmacht. Er fasst das, was ein Zuhause ausmacht, mit den fünf Bedeutungsmerkmalen Verwurzelung, Aneignung, Regeneration, Leichtigkeit und Wärme zusammen. Die analytische Psychologie C.G. Jungs nutzt die Art und Weise, wie eine Person wohnt, und die damit verbundenen Erfahrungen als Quelle zum Verständnis und zur Deutung der Entwicklung der eigenen Persönlichkeit (Cooper Marcus 1995). Dieser hermeneutische Zugang zum Wohnen trägt zur Biografiearbeit bei.

2.2 Wohnsettings von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung

Klassifikation von Wohnsettings

Die Settings, in denen Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung wohnen, haben sich immer weiter differenziert. Gerade die Frage, wie Wohnen und professionelle Unterstützung kombiniert werden können, hat zu neuen Antworten geführt. Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sollen sich wie andere auch entscheiden können, wie und mit wem sie wohnen wollen (Artikel 19 UN-BRK). Eine professionelle Unterstützung ist prinzipiell und zunehmend auch sozialrechtlich in allen Wohnsettings denkbar, obwohl in der Praxis Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf selten vor Ort zwischen Wohnalternativen wählen können.

Wie lassen sich die gängigen Arten von Wohnsettings für die wissenschaftliche Bearbeitung klassifizieren? Leider gibt es keine einheitliche international anerkannte Klassifikation von Wohnsettings, obwohl zumindest in den meisten westlich geprägten Ländern mit hohem Einkommen die gleichen Arten von Wohnsettings existieren. Auch in den englischsprachigen Ländern werden keine einheitlichen Bezeichnungen verwandt geschweige denn klare Abgrenzungskriterien. Dabei sind die Probleme und Fragestellungen, die das Wohnen mit Unterstützung unter Teilhabegesichtspunkten aufwirft, in den verschiedenen Ländern die gleichen und Erkenntnisse lassen sich trotz unterschiedlicher kultureller

Hintergründe sehr gut übertragen. Was im internationalen Vergleich deutlich wird ist, dass insbesondere große Wohninstitutionen in zahlreichen hochentwickelten Ländern wie in Skandinavien, dem Vereinigten Königreich, Nordamerika oder Australien aufgrund gesetzlicher Vorgaben keine Rolle mehr spielen.

Im deutschsprachigen Raum haben u. a. Dieckmann et al. (2015, S. 98) unter Rückgriff auf Bigby (2004, S. 165) sowie Dworschak (2022) Klassifikationen vorgeschlagen. U. E. müssen diese Klassifikationen erweitert werden, um den Wohnarrangements mit Unterstützung, die heutzutage gestaltet werden, gerecht zu werden.

Aktuelle Wohnsettings, in denen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung leben, lassen sich auf vier Dimension unterscheiden:

1. *eigene Wohnung vs. institutionelles Wohnen*

Leben Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in einer eigenen Wohnung (allein oder zusammen mit anderen) oder in einem institutionellen Wohnsetting? In institutionellen Wohnsettings ist das Wohnen mit der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch den Träger der Wohninstitution vertraglich und faktisch verbunden (Tab. 2.1).

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung können, wie andere Bürger*innen auch, allein, mit einem Partner/einer Partnerin oder in einer Wohngemeinschaft leben und gegebenenfalls ambulant unterstützt werden. Es gibt

Tab. 2.1 Wohnsettings von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung differenziert nach Wohnen in der eigenen Wohnung versus institutionelles Wohnen

Wohnen in der eigenen Wohnung		Institutionelles Wohnen	
Wohnen mit Herkunftsfamilie • Eltern • Geschwister	Einzel-Wohnen	Komplexeinrichtung: Heim auf Zentralgelände mit WfbM und Beschäftigungsangeboten	Spezielle Fachpflegeeinrichtung für Menschen mit lebensbegleitender Beeinträchtigung
Wohnen mit selbst gegründeter Familie	Paar-Wohnen	Gemeindebasiertes Wohnheim oft gruppengegliedert	Allgemeine Altenpflegeeinrichtung
Wohnen mit Zweit-/ Gastfamilie (begleitetes Wohnen in Familien)	Wohngemeinschaft • Inklusive • Nicht-inklusive	Wohngruppe, kleineres Wohnhaus (ca. 3–10 Personen)	

Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit und ohne Behinderung inklusiv zusammenleben (häufig zum Beispiel Studierende oder Auszubildende mit Menschen mit Behinderung, Polsfuß und Köpcke 2022), und solche, in denen ausschließlich Menschen mit Behinderung leben, die selbstverantwortet oder von Wohndiensten organisiert werden. Viele Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung leben noch zusammen mit ihren Eltern oder auch bei Geschwistern. Wenige haben selbst eine Familie gegründet. Das begleitete Wohnen in Zweit- oder Gastfamilien wird von einem Anbieter der Eingliederungshilfe beratend begleitet. Auf der Seite des institutionellen Wohnens stehen Komplexeinrichtungen, wozu traditionelle Heime mit Zentralgelände und anthroposophische Dorfgemeinschaften zählen. Außerdem gehören zu institutionellen Wohnsettings die oft gruppengegliederten Wohnheime im Gemeinwesen sowie kleinere Wohnhäuser oder selbständige Wohngruppen (in Deutschland oft Außenwohngruppen genannt), die von ihrer Größe in etwa den Wohngemeinschaften und den *group homes* in englischsprachigen oder skandinavischen Ländern entsprechen. Neben den allgemeinen Altenpflegeeinrichtungen, in denen in vielen Ländern auch Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wohnen, gibt es Fachpflegeeinrichtungen, die auf den Personenkreis spezialisiert sind und in Deutschland insbesondere von Trägern von Komplexeinrichtungen der Eingliederungshilfe geschaffen wurden.

2. *Wohnen mit oder ohne professionelle Unterstützung*

Während in institutionellen Wohnsettings professionelle Unterstützungsleistungen integraler Bestandteil des Angebots sind, können Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in fast allen anderen Wohnsettings mit oder ohne professionelle Unterstützung (vor allem ambulante Wohndienste der Eingliederungshilfe, Pflegedienste) leben. Eine Ausnahme bildet das Wohnen in Zweitfamilien, was immer die Inanspruchnahme der von der Familie geleisteten bezahlten Unterstützung beinhaltet. Insbesondere auch bei den nicht-inklusiven Wohngemeinschaften ist die Voraussetzung für den Einzug die Notwendigkeit einer professionellen Unterstützung, häufig sogar eines Mindestbedarfs, damit die Wohngemeinschaft ausreichend intensiv und lang mit Assistenz unterstützt wird. Oft müssen sich die WG-Mitglieder auf einen Wohndienst einigen.

3. *Wohnen in geplanter Nachbarschaft*

Einzelne Wohnsettings können als Teil einer Nachbarschaft geplant werden. Das Wohnen in geplanter Nachbarschaft berücksichtigt nachbarliche Bezüge und Netzwerke, gemeinschaftliche Nutzungen bis hin zur Gestaltung inklusiver

Quartiere. Wohnprojekte können sich erstrecken auf ein einzelnes Wohngebäude, ein kleineres Wohnareal oder ein ganzes Quartier (Tab. 2.2).

Apartmenthäuser bestehen aus Ein- bzw. Zwei-Personen-Apartments und häufig eingestreuten größeren Wohnungen für Wohngemeinschaften oder Familien. Sie können ausschließlich für Mieter*innen mit Behinderung und Unterstützungsbedarf errichtet werden oder sie sehen ein Zusammenleben von Mietparteien mit Menschen mit und ohne Behinderung vor. Menschen mit Behinderung und Unterstützungsbedarf sind oft gehalten, sich auf denselben Wohndienst und denselben Pflegedienst zu einigen. Häufig gibt es auch Gemeinschaftsräume außerhalb der Wohnung, die für besondere Aktivitäten von der Mietergemeinschaft genutzt werden (z. B. gesellige Aktivitäten, Feiern, gemeinsames Kochen, Fitnessraum). Bei einer Hausgemeinschaft sind die Ansprüche auf das Gemeinschaftsleben und die gegenseitige Unterstützung höher. Der Wunsch nach einem Zusammenleben in einer Hausgemeinschaft auch bei getrennten Wohnungen und Haushalten sollte bei der Wahl dieses Wohnsettings eine wichtige Rolle spielen. Dazu gehört auch die Bereitschaft mit nachbarlichen Konflikten und sich verändernden Interessen im Haus umzugehen. Siedlungsgemeinschaften erstrecken sich über mehrere Wohngebäude. Haus- und Siedlungsgemeinschaften werden häufig auch von Baugemeinschaften oder Wohngenossenschaften errichtet. Die Mitgliedschaft eines Menschen mit Behinderung in einer Wohngenossenschaft eröffnet Vorteile. Bewohnerinnen und Bewohner haben ein lebenslanges Wohnrecht in der Wohngenossenschaft und können beispielsweise Genossenschaftsangebote für ältere Menschen in Anspruch nehmen.

Beim Wohnen „im Drubbel“, wie es zum Beispiel in Münster realisiert wurde (Hoppe 1996), und dem ähnlichen Konzept der KeyRing Networks in England

Tab. 2.2 Varianten von Wohnsettings in geplanter Nachbarschaft

Wohnen in geplanter Nachbarschaft
Apartmenthaus
• Inklusiv
• Nicht-inklusiv
Hausgemeinschaft
• Inklusiv
• Nicht-inklusiv
Inklusive Siedlungsgemeinschaft
Vernetzte Wohnungen: Wohnen „im Drubbel“, Key Ring Networks
Inklusive Quartiersgestaltung

(Simons 1998) lebt eine Gruppe von Menschen mit Behinderungen in einer Nachbarschaft in verschiedenen Mietwohnungen, wird professionell unterstützt und kann sich auf der Basis von Freiwilligkeit gegenseitig helfen (Bigby 2004, S. 169).

Die Gestaltung inklusiver Quartiere macht Vorgaben für die Planung von Wohngebäuden, zum Beispiel den Anteil von geförderten Wohnungen oder die Reservierung von Flächen für inklusive Wohnangebote. Darüber hinaus werden Unterstützungsstrukturen im Quartier, Mobilitätsangebote und der öffentliche Raum inklusiv gestaltet. Als Beispiel sei hier die inklusive Planung und Gestaltung der Neuen Mitte Altona in Hamburg genannt (Q8 – Quartiere bewegen 2017).

4. *inklusive vs. nicht-inklusive Wohnen*

Als inklusiv werden hier Wohnsettings bezeichnet, in denen Menschen mit und ohne Behinderung zusammenleben. Institutionelle Wohnsettings sind nicht inklusiv, weil ausschließlich Menschen mit Behinderung dort leben – das gilt inzwischen weitgehend ebenfalls für anthroposophische Dorfgemeinschaften. Auch beim Wohnen in geplanter Nachbarschaft lassen sich inklusive von nicht-inklusive unterscheiden. Zum Beispiel können Apartmenthäuser oder Hausgemeinschaften gemischt oder ausschließlich von Menschen mit Behinderung bezogen werden. In Deutschland unterstützt der Verein Wohn:sinn – Bündnis für inklusives Wohnen e. V. mit regionalen Beratungsstellen den Aufbau inklusiver Wohnmöglichkeiten. Der Verein unterscheidet zwischen inklusiven Wohn-, Haus- und Siedlungsgemeinschaften (Polsfuß und Köpcke 2022).

In welchen Wohnsettings leben Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland?

Eine differenzierte Gesamtstatistik darüber, in welchen Wohnsettings Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland leben, gibt es leider nicht. Die Statistik der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGÜS) erfasst nicht die Personen, die keine wohnbezogenen Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten, und differenziert nicht zwischen den verschiedenen Wohnformen. Die Datenlage ist für eine Gesellschaft, die sich verpflichtet hat, die UN-BRK zu realisieren, unbefriedigend. Gleichzeitig wird auch in Fachkreisen immer wieder behauptet, die überwiegende Zahl Erwachsener mit intellektueller Beeinträchtigung würde in Wohninstitutionen und insbesondere in Komplexeinrichtungen leben. Solche sachlich falschen und unbelegten Aussagen verzerren das Bild von der aktuellen Wohnsituation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Mangels eines deutschlandweiten Überblicks wird hier auf eine

Sekundäranalyse von Daten zu Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung in Westfalen-Lippe zurückgegriffen (Thimm et al. 2019). Die statistischen Angaben zu den Wohnsettings beruhen auf der Auswertung der Daten aller erwachsenen Leistungsempfänger*innen von Eingliederungshilfeleistungen Ende 2014 und aus Erhebungen zu Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung in speziellen und allgemeinen Pflegeeinrichtungen. Nicht erfasst sind Personen, die keinerlei Leistung der Eingliederungshilfe beziehen und die nicht in einer Pflegeeinrichtung leben. Westfalen-Lippe ist ein Teil-Bundesland mit 8,3 Mio. Einwohner*innen. Die Tendenzen, die sich dort in Bezug auf Wohnsettings zeigen, lassen sich bei aller Vorsicht zumindest auf die alten westdeutschen Bundesländer übertragen (Tab. 2.3).

Ende 2014 lebten 56 % der Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung allein, zu zweit oder mit anderen in einer eigenen Wohnung und 44 % in einem institutionellen Wohnsetting (Eingliederungshilfe oder SGB XI-Pflegeeinrichtung). Mehr als ein Drittel lebte bei Angehörigen oder selbstständig ohne professionelle Hilfe – leider lässt sich aus den Daten zwischen diesen beiden Settings nicht differenzieren. Fast jeder fünfte lebte ambulant betreut in der eigenen Wohnung: 12 % alleine und jeweils 3 % als Paar oder als Teil einer Wohngemeinschaft. Hausgemeinschaften mit ambulanter Assistenz und das begleitete Wohnen einer Zweit- bzw. Gastfamilie spielen zahlenmäßig eine untergeordnete Rolle. Beim institutionellen Wohnen dominieren die gemeindebasierten Wohnheime, in denen fast jeder vierte Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung lebt – und zwar überwiegend in Wohnheimen mit 24 oder mehr Wohnplätzen. In Komplexeinrichtungen wie traditionellen Heimen mit Zentralgelände oder anthroposophischen Dorfgemeinschaften wohnt inzwischen nur noch jeder zehnte Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung. Einzelne (Außen-)Wohngruppen spielen mit 5 % noch eine große Rolle und werden zunehmend in Wohngemeinschaften mit ambulanter Assistenz umgewandelt.

Betrachtet man ausschließlich die 50-jährigen und älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, verändert sich das Bild. Nur noch etwa jeder fünfte wohnt bei Angehörigen oder selbstständig, was in den meisten Fällen mit dem Auszug aus dem Elternhaus zu tun haben wird. Bei den Älteren ist der Anteil, der in der eigenen Wohnung mit ambulanter Betreuung lebt, etwas geringer als bei dem gesamten Personenkreis. Fast ein Drittel der 50-Jährigen und Älteren lebt in einem Wohnheim. Komplexeinrichtungen spielen historisch bedingt noch eine etwas größere Rolle (15 % der Älteren). Besonders bemerkenswert und im Hinblick auf die selbstbestimmte Lebensführung im Alter bedenklich ist, dass bei den 50-Jährigen und Älteren bereits 7,3 % in einer speziellen oder allgemeinen Pflegeeinrichtung leben.

Die Zahlen weisen auf die immense Bedeutung des Wohnens bei Angehörigen hin. Während der Anteil derjenigen in Komplexeinrichtungen stark gesunken ist,

Tab. 2.3 Prozentuale Verteilung Erwachsener mit intellektueller Beeinträchtigung in Westfalen-Lippe auf verschiedene Wohnsettings differenziert nach Alter (2014, Pflegeeinrichtungen: 2016)

Wohnsetting	Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung in Westfalen-Lippe		
	alle N = 31.137	≥ 50 Jahre N = 10.687	≥ 65 Jahre N = 2.264
bei Angehörigen/selbstständig	36,3 %	21,7 %	8,9 %
Gastfamilie	1,2 %	1,1 %	1,8 %
Ambulant betreutes Wohnen EGH	18,9 %	15,7 %	8,0 %
alleine	12,0 %	9,1 %	4,9 %
Paar	3,2 %	3,2 %	1,6 %
3–8 Personen (vermutlich Wohngemeinschaft)	3,0 %	2,8 %	1,6 %
mehr als 8 Personen (vermutlich Hausgemeinschaft)	0,7 %	0,5 %	0,1 %
Stationäres Wohnen EGH	40,9 %	54,5 %	59,3 %
Einzelwohnen	0,3 %	0,4 %	0,5 %
Außenwohngruppe (AWG)	5,0 %	5,5 %	4,5 %
Wohnheim (WH) in der Gemeinde	24,0 %	32,6 %	32,4 %
<i><18 Wohnplätze</i>	<i>1,8 %</i>	<i>2,5 %</i>	<i>1,9 %</i>
<i>18–23 Wohnplätze</i>	<i>2,5 %</i>	<i>3,1 %</i>	<i>3,1 %</i>
<i>24 Wohnplätze</i>	<i>5,4 %</i>	<i>6,4 %</i>	<i>5,8 %</i>
<i>25–36 Wohnplätze</i>	<i>6,7 %</i>	<i>8,3 %</i>	<i>7,5 %</i>
<i>37–48 Wohnplätze</i>	<i>3,3 %</i>	<i>5,0 %</i>	<i>5,0 %</i>
<i>49–79 Wohnplätze</i>	<i>4,3 %</i>	<i>7,3 %</i>	<i>9,1 %</i>
Komplexeinrichtung (80 und mehr Plätze)	10,2 %	14,9 %	20,6 %
sonstige EGH	1,4 %	1,1 %	1,3 %
SGB XI-Pflegeeinrichtung	2,7 %	7,3 %	21,9 %
allgemeine	0,8 %	2,4 %	8,1 %
spezielle	1,9 %	4,9 %	13,8 %

wohnen immer noch mehr Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in einem Wohnheim als ambulant unterstützt in der eigenen Wohnung. Der Sanierungsbedarf vieler in die Jahre gekommener Wohnheime eröffnet Chancen, das Angebot an unterstützten Wohnsettings in Zukunft anders zu gestalten.

Umzüge von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Viele Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung ziehen später aus ihrem Elternhaus aus als es in der Allgemeinbevölkerung üblich ist. Anders als man denkt, sind Umzüge im mittleren und höheren Erwachsenenalter aber keine Seltenheit. In der irischen Längsschnittstudie TILDA-IDS (Burke et al. 2014) sind 17 % der mindestens 40 Jahre alten Personen mit intellektueller Beeinträchtigung in einem Zeitraum von drei Jahren umgezogen, in der Studie von Haßler et al. (2019) in Westfalen waren es etwa 5 % der älteren Menschen pro Jahr. Umzüge fanden sowohl aus institutionellen Wohnsettings in die eigene Wohnung statt wie umgekehrt, insbesondere jedoch auch in Pflegeeinrichtungen. Dieckmann et al. (2019) fanden, dass bei Umzugsentscheidungen kaum Wahlmöglichkeiten thematisiert werden, sondern Entscheidungen häufig durch Anbieterorganisationen vorstrukturiert werden, die sich von der vermeintlichen Passung zur bestehenden Unterstützung in einem Wohnsetting leiten lassen. Eine trägerunabhängige Beratung werde selten hinzugezogen. Insgesamt gilt es, Umzüge proaktiv, d. h. mit der Perspektive einer höheren Lebensqualität und besseren selbstbestimmten Teilhabemöglichkeiten, zu planen und nicht erst im Notfall, wenn ein Unterstützungsarrangement droht zusammenzubrechen.

2.3 Zielkriterien: Teilhabe und Lebensqualität

Auf welche Zielkriterien hin soll das Wohnen von Menschen mit Behinderung beforscht und verbessert werden? Welche Aspekte des Wohngeschehens sind zu betrachten? Seit den 1990er Jahren ist das Konzept der Lebensqualität als Ziel- und Messkonstrukt in der internationalen wie nationalen Wohnforschung anerkannt. Mit Inkrafttreten der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen 2008 und der Herausgabe der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation 2001 gewinnt der Begriff der Teilhabe (*participation*) an Lebenssituationen und Lebensbereichen an Bedeutung. Die Forschung (Teilhabeforschung), die nationalen Gesetzgebungen und die Gestaltung von Umwelten und Unterstützung richten sich zunehmend am Begriff der Teilhabe aus. Handelt es sich bei Lebensqualität und Teilhabe um konkurrierende Zieldimensionen? Wie ist das Verhältnis zwischen den Domänen der Teilhabe und den Dimensionen der Lebensqualität?

Welche Phänomene decken die Konzepte jeweils ab und welche nicht? Wo ergänzen sie sich und wo gibt es Überschneidungen? Nach einer kurzen Einführung beider Konzepte gehen wir auf das Verhältnis von Lebensqualität und Teilhabe ein, die sinnvoll kombiniert zu einer besseren Orientierung in der Wohnforschung führen können – sowohl im Hinblick auf die zu untersuchenden Phänomene wie die Ausrichtung von Bewertungen und Maßnahmen.

Lebensqualität

Das Konzept der Lebensqualität von Schalock et al. (2007) und Schalock et al. (2011) ist das in der Wohnforschung bislang vorherrschende Konstrukt für die Messung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und der Auswirkungen eines Wohnsettings und von Unterstützungsleistungen (DHG 2021; Schäfers 2012).

Vielfach werden Auswirkungen unterschiedlicher Faktoren (z. B. die Art des Wohnsettings in Studien zu Deinstitutionalisierung) auf die Lebensqualität der Wohnenden untersucht (oder eine bestimmte Dimension ihrer Lebensqualität, z. B. Selbstbestimmung). Unterscheidet sich beispielsweise die Selbstbestimmung von Wohnenden in kleineren, gemeindenahen Wohnformen von der in Komplexeinrichtungen?

Zur Messung des Konstrukts Lebensqualität ist es notwendig, seine verschiedenen Dimensionen mithilfe von Indikatoren zu operationalisieren. Dabei integriert das Konzept objektive und subjektive Indikatoren, d. h. es geht sowohl um die Betrachtung der objektiven Lebensbedingungen als auch subjektiver Bewertungen.

Das Konzept von Schalock et al. (2007, 2011) unterscheidet 8 Dimensionen der Lebensqualität: *persönliche Entwicklung, Selbstbestimmung, interpersonale Beziehungen, soziale Inklusion, Rechte, emotionales Wohlbefinden, physisches Wohlbefinden, materielles Wohlbefinden*. Diese Dimensionen sind den 3 Faktoren Autonomie, Partizipation und Wohlergehen zugeordnet (Tab. 2.4).

Teilhabe

In (mensen-)rechtlichen Zusammenhängen (z. B. UN-BRK, BTHG) wird Teilhabe als zentrale Zieldimension verwendet. Ziel ist es, Menschen mit Behinderungen die „volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft“ (Artikel 3 UN-BRK) zu ermöglichen.

Teilhabe entsteht aus der Wechselwirkung von Gesellschaft, Umwelt und Person. Teilhabe wird als sozial positiv bewertete Form der Beteiligung des Individuums am gesellschaftlichen Leben bezeichnet (Kastl 2017, S. 236). Ein Individuum hat ein Leben lang am gesellschaftlichen Leben teil und kann an dessen Entwicklung mitwirken, insbesondere durch den Zugang zu gesellschaftlichen Gütern (Institut für Teilhabeforschung 2020; Bartelheimer et al. 2020). Für die Klassifikation

Tab. 2.4 Konzept der Lebensqualität nach Schalock et al. (2007) und Schalock et al. (2011)

Komponenten des Modells der Lebensqualität (LQ) nach Schalock		
Faktoren der LQ (übergeordnete Konstrukte und Leitideen)	Domänen der LQ (Voraussetzung zur Verwirklichung der Leitideen)	Indikatoren der LQ (Beispiele für Verhaltensweisen, Lebensbedingungen)
Autonomie	1. Persönliche Entwicklung	Bildungsstatus, persönliche Fähigkeiten, adaptive Fertigkeiten, Aktivitäten des täglichen Lebens
	2. Selbstbestimmung	Wahl- und Entscheidungs- und Kontrollmöglichkeiten, persönliche Ziele
Partizipation	3. Interpersonale Beziehungen	Persönliches soziales Netzwerk, soziale Beziehungen, soziale Aktivitäten
	4. Soziale Inklusion	Integration in Aktivitäten im Gemeinwesen, Teilhabe am sozialen Leben, Einnahme gesellschaftlich üblicher Rollen
	5. Rechte	Menschenrechte und durch das jeweilige Rechtssystem garantierte Rechte; Zugang zu Rechtsmitteln, faire Prozessbedingungen in Rechtsverfahren; Rechte im Alltag (z. B. als Mieter*in)
Wohlergehen	6. Emotionales Wohlbefinden	Sicherheit, Zufriedenheit, Freiheit von emotionalen Belastungen, Selbstkonzept
	7. Physisches Wohlbefinden	Gesundheits- und Ernährungszustand
	8. Materielles Wohlbefinden	Finanzieller Status, Möglichkeit zu Erholung und Betätigung, Wohnsituation, Besitz/Vermögen

gesellschaftlicher Sachverhalte, an denen eine Person teilhaben kann, ist in den Wissenschaften und der beruflichen Praxis die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) relevant. Hier wird Teilhabe (Partizipation) als ‚Einbezogenheit in eine Lebenssituation‘ oder ‚die gelebte Erfahrung‘ von Menschen in ihrem üblichen Kontext, in welchem sie leben, verstanden [...] Dieser Kontext umfasst die Umweltfaktoren – alle Aspekte der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Welt, die mit der Komponente der Umweltfaktoren kodiert werden können.“ (DIMDI 2005, S. 20). Diesen Kontext mitzuformulieren ist essenziell, weil nur kontextbezogenen Barrieren und förderliche Bedingungen analysiert und verändert werden können. Zur Klassifikation der Teilhabe werden in der ICF auf der obersten Ebene 9 Domänen/Bereiche unterschieden, die auf der zweiten Ebene weiter aufgeschlüsselt werden (Tab. 2.5). Bei den Umweltfaktoren werden differenziert erfasst: *Produkte und Technologien; natürliche und von Menschen veränderte Umwelten; Unterstützung und Beziehungen; Einstellungen von Personen bzw. Personengruppen; die Dienste, Systeme und Handlungsgrundsätze in den verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen*. Mithilfe dieses mehrdimensionalen und umfassenden Klassifikationssystems lassen sich Forschungsfragen generieren und Forschungsergebnisse vergleichen.

Lebensqualität, Teilhabe und UN-BRK

Sowohl die internationale Forschungsgruppe zu Lebensqualität als auch stärker am Teilhabekonzept orientierte Forscher*innen haben versucht, die Komponenten der beiden Konzepte in Beziehung zu setzen zu den Artikeln der UN-BRK. Für Verdugo et al. (2012) sind die Indikatoren des Lebensqualitätskonzepts geeignet für die Operationalisierung des Umsetzungsstands der UN-BRK und damit auch geeignet für die Evaluation von Teilhabe als normativen Oberbegriff. Sie haben die Dimensionen der Lebensqualität entsprechend thematisch den Artikeln der UN-BRK zugeordnet (Tab. 2.6).

In ähnlicher Weise haben Schröttle et al. (2014) in einer Vorstudie für eine repräsentative Befragung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen Teilhabefelder und Teilbereiche verschiedenen Artikeln der UN-BRK zugeordnet, wobei ihre Klassifikation der Teilhabefelder und Teilbereiche von der ICF-Klassifikation abweicht.

Wie lassen sich die Konzepte Lebensqualität und Teilhabe aufeinander beziehen?

Schon das Entwicklungsteam der ICF-Klassifikation hielt es für zentral wichtig, Bezüge zwischen den Dimensionen der ICF und Konzepten der Lebensqualität und

Tab. 2.5 Teilhabebereiche der ICF (eigene Darstellung nach Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, DIMDI 2005)

Teilhabebereiche der ICF
1. Lernen und Wissensanwendung
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen (den Alltag selbst bestimmt gestalten zu können, tägliche Routinen durchzuführen, mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umzugehen)
3. Kommunikation
4. Mobilität (kleinräumliche Bewegung, z. B. in der Wohnung, und großräumliche Fortbewegung)
5. Selbstversorgung (u. a. Körperhygiene, Ernährung, Gesundheitsvorsorge)
6. Häusliches Leben (haushaltsbezogene Aufgaben und Aktivitäten)
7. Interpersonale Interaktionen und soziale Beziehungen
8. Bedeutende Lebensbereiche: Erziehung/Bildung Arbeit und Beschäftigung Teilhabe am wirtschaftlichen Leben (z. B. als Konsument)
9. Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben Gemeinschaftliches und soziales Leben (z. B. in der Gemeinde) Erholung und Freizeit Religion und Spiritualität Menschenrechte Politisches und staatsbürgerliches Leben

der Messung von subjektivem Wohlbefinden herzustellen, und zu analysieren, wie kompatibel die Konstrukte sind (DIMDI 2005, S. 180).

Für Schäfers (2008) haben die beiden Konzepte unterschiedliche Fokusse: Der Fokus der ICF läge auf der objektiven Einschätzung der Funktionsfähigkeit und Partizipation von Menschen mit Beeinträchtigungen in spezifischen Lebenskontexten. Dagegen nehme das Konzept der Lebensqualität den Zusammenhang zwischen dem Partizipationsstatus (Einbezogen sein bzw. Nichteinbezogen sein) und dessen subjektiver Bewertung (z. B. persönliche Zufriedenheit, Zugehörigkeitsgefühl) in den Blick.

Seifert (2017) versucht die verschiedenen Teilhabebereiche der ICF den Dimensionen des Lebensqualitätskonzepts von Schalock et al. (2007) zuzuordnen. *Selbstbestimmung* und *Rechte* sind dann beispielsweise Aspekte, die bei der Teilhabe in allen Bereichen zu beachten sind.

Tab. 2.6 Zuordnung der Dimensionen der Lebensqualität zu Artikeln der UN-BRK nach Verdugo et al. (2012)

LQ-Konzept	UN-BRK Artikel (mit direktem Bezug zu LQ-Indikatoren)	UN-BRK Artikel (mit indirektem Bezug zu LQ-Indikatoren)
Persönliche Entwicklung	24: Bildung	27: Arbeit und Beschäftigung
Selbstbestimmung	14: Freiheit und Sicherheit 19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft 21: Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen	9: Zugänglichkeit 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht
Zwischenmenschliche Beziehungen	23: Achtung der Wohnung und der Familie	30: Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport
Soziale Inklusion	8: Bewusstseinsbildung 9: Zugänglichkeit 18: Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit 20: Persönliche Mobilität 27: Arbeit und Beschäftigung 29: Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben 30: Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport	19: Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft 21: Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen 24: Bildung
Rechte	5: Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung 6: Frauen mit Beeinträchtigungen 7: Kinder mit Beeinträchtigungen 10: Recht auf Leben 11: Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht 13: Zugang zur Justiz	14: Freiheit und Sicherheit der Person 16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch 18: Freizügigkeit und Staatsangehörigkeit 21: Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Informationen

(Fortsetzung)

Tab. 2.6 (Fortsetzung)

LQ-Konzept	UN-BRK Artikel (mit direktem Bezug zu LQ-Indikatoren)	UN-BRK Artikel (mit indirektem Bezug zu LQ-Indikatoren)
	15: Freiheit von Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe 22: Achtung der Privatsphäre	
Emotionales Wohlbefinden	16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch 17: Schutz der Unversehrtheit der Person	23: Achtung der Wohnung und der Familie 25: Gesundheit
Körperliches Wohlbefinden	16: Freiheit von Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch 25: Gesundheit 26: Habilitation und Rehabilitation	
Materielles Wohlbefinden	28: Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz	17: Schutz der Unversehrtheit der Person

Angeregt durch die Ausführungen von Schäfers (2008) und von Seifert (2017) sind wir der Auffassung, dass sich der Blick auf kontextualisierte Teilhabebereiche der ICF und der Blick auf die acht Dimensionen der Lebensqualität einander ergänzen. Die Kombination der beiden Perspektiven ermöglicht feinkörnigere Analysen des Zusammenspiels von Teilhabehandeln und Kontextbedingungen sowie deren Auswirkungen auf das Individuum. Zum Teil bilden Teilhabebereiche und Dimensionen der Lebensqualität auch Ähnliches ab, überlappen sich.

Grundlegend lässt sich mithilfe der ICF-Klassifikation die Teilhabe an Aktivitäten und sozialen Beziehungen in den unterschiedlichen Umweltkontexten auffächern und kategorisieren. Die ICF-Klassifikation eignet sich dafür, den Blick für Kontexte, Barrieren und Förderfaktoren der Teilhabe zu öffnen. Tendenziell geht es dabei um die Fragen, ob und in welchem Ausmaß ein Individuum teilhaben kann bzw. tatsächlich teilhat, und welche Umweltbedingungen die Teilhabe erleichtern oder erschweren.

Die Dimensionen der Lebensqualität fokussieren stärker einzelne Aspekte der Teilnahme eines Individuums. Das bezieht sich zum einen auf die Frage des Grades der *Selbstbestimmung* sowie des *emotionalen, körperlichen und materiellen*

Wohlbefindens vor, während und nach der Teilnahme. Die Dimension der *persönlichen Entwicklung* schaut darauf, welchen Einfluss die Teilnahme an Aktivitäten und sozialen Beziehungen auf den Einsatz und die Weiterentwicklung individueller Kompetenzen sowie die Ausbildung eines persönlichen Lebensstils hat. Diese fünf Dimensionen fokussieren Merkmale des individuellen Handelns und können in den verschiedenen Teilhabebereichen untersucht werden. Es geht nicht nur darum, ob und inwieweit jemand teilhaben kann, sondern auch um kognitive, motivationale, emotionale, körperliche und finanzielle Aspekte für das Individuum, die mit der Teilhabe verbunden sind. Diese fünf Dimensionen der Lebensqualität eines Individuums können jedoch auch bilanzierend, summierend über die Teilhabebereiche hinweg erhoben werden (Tab. 2.7). Ein Beispiel: Man kann die Wohnzufriedenheit eines Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung generell bzw. global erheben oder aber spezifischer nach der Zufriedenheit in Bezug auf bestimmte Aspekte des Wohngeschehens fragen. Aus der Wohnpsychologie ist bekannt, dass die allgemeine Wohnzufriedenheit i. d. R. immer sehr hoch ist, auch weil Menschen häufig nicht die Möglichkeit haben ihre Wohnsituation zu ändern und sie sich deshalb kognitiv und emotional arrangieren. Je spezifischer nach Aspekten des Wohnens gefragt wird, desto unterschiedlicher fallen dann auch die Zufriedenheitseinschätzungen aus.

Tab. 2.7 Ausmaß der Teilhabe und Dimensionen der Lebensqualität differenziert nach Teilhabebereichen und summativ über Teilhabebereiche hinweg

		Teilhabebereiche ICF			bilanzierend/ summativ
		Teilhabebereich 1	Teilhabebereich 2	Teilhabebereich <i>n</i>	
Ausmaß der Teilhabe		X	X	X	X
Dimensionen der Lebensqualität	Selbstbestimmung	X	X	X	X
	Emotionales Wohlbefinden	X	X	X	X
	Körperliches Wohlbefinden	X	X	X	X
	Materielles Wohlbefinden	X	X	X	X
	Persönliche Entwicklung	X	X	X	X

Die Lebensqualitätsdimensionen *interpersonale Beziehungen* und *soziale Inklusion* lassen sich gut den Teilhabebereichen *interpersonale Interaktionen und Beziehungen* sowie den Teilhabedomänen *bedeutende Lebensbereiche* und *Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben* zuordnen. Die Lebensqualität-Dimensionen *Rechte* und *materielles Wohnbefinden* verweisen auf rechtliche und wirtschaftliche Kontextbedingungen, die die Teilhabechancen einengen oder erweitern. Insofern tauchen diese Dimensionen als Umweltfaktoren in der ICF auf. *Menschenrechte* sind aber auch als eigener Teilhabebereich in der ICF aufgeführt. Und *materielles Wohlbefinden* ist gleichzeitig eine Prozessvariable des Teilhabehandeln (s. o.).

2.4 Fazit

In diesem Kapitel wurde ein theoretisches Verständnis von Wohnen und Wohnumwelt grundgelegt, das die Gesamtorganisation der sozial-räumlichen Lebensführung im Alltag und deren Unterstützung fokussiert. Die Vielfalt heutiger Wohn- und Unterstützungsarrangements wurde deutlich. Die Zielkriterien Teilhabe und Lebensqualität ergänzen einander und können die Vergleichbarkeit von Ergebnissen erleichtern und die Aussagekraft schärfen.

Im Vorgriff auf die weiteren Kapitel sei schon einmal formuliert: Die Wohnforschung zu und mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als Teilhabeforschung mit Anwendungsbezug wird sich noch konkreter mit den Aufgaben der Umweltgestaltung und der Begleitung im Alltag beschäftigen müssen. Selbstbestimmtes Wohnen und gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen heißt u. a.

- die individuellen Wohnwünsche und Lebensstile von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wahrzunehmen und deren Bildung zu unterstützen (Tiesmeyer und Koch 2022),
- zusammen mit ihnen und ihren Zu- bzw. Angehörigen Wohnraum zu beschaffen,
- fachlich angemessene, personenzentrierte Unterstützung zu organisieren und zu leisten,
- Sozialräume so inklusiv und barrierefrei zu gestalten, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sich beteiligen können und Anerkennung erfahren.

Adressatenorientiert und partizipativ diese Aufgaben in den Blick zu nehmen, erfordert eine noch stärkere interdisziplinäre Ausrichtung der Forschung.

Literatur

- Bartelheimer, P., Behrisch, B., Daßler, H., Dobslaw, G., Henke, J., Schäfers, M. (2020). *Teilhabe – eine Begriffsbestimmung*. Springer VS.
- Bigby, C. (2004). *Ageing with a Lifelong Disability. A Guide to Practice, Program and Policy Issues for Human Services Professionals*. Jessica Kingsley Publishers.
- Burke, E., McCallion, P., McCarron, M. (2014). *Advancing Years, Different Challenges: Wave 2 IDS-TILDA. Findings on the Ageing of People with an Intellectual Disability*. Abgerufen am 07.12.22 von https://www.tcd.ie/tcaid/assets/pdf/Wave_2_Report_October_2014.pdf.
- Cooper Marcus, C. (1995). *House as a Mirror of Self*. Nicolas Hays.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft [DHG] (2021). *Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf*. Kohlhammer.
- Dieckmann, F. (2012). Wohnen. In Beck, I. & Greving, H. (Hrsg.), *Lebenslage und Lebensbewältigung. Behinderung, Bildung, Partizipation – Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik*, (Bd. 5, S. 234–241). Kohlhammer.
- Dieckmann, F. (2022). Der Beitrag der ökologischen Psychologie für die Teilhabeforschung. In G. Wansing, M. Schäfers & S. Köbsell (Hrsg.), *Teilhabeforschung – Einführung in ein neues Forschungsfeld*. (Bd. 1, S. 145–162). Springer VS.
- Dieckmann, F., Flade, A., Schuemer, R., Ströhlein, G., Walden, R. (1998). *Psychologie und gebaute Umwelt: Konzepte, Methoden, Anwendungsbeispiele*. Institut für Wohnen und Umwelt.
- Dieckmann, F., Rodekoher, B., Mätze, C. (2019). Der Entscheidungsprozess für Umzüge in stationäre Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 241–248. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01536-0>.
- Dieckmann, F., Schaeper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S. & Lucas, A. (2015). *Die Lebenssituation von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen*. Schriftenreihe zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen, Bd. 2. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW.
- Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information [DIMDI] (2005). *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. Abgerufen am 07.12.22 von <https://www.www.bfarm.de>.
- Dworschak, W. (2022). Lebensqualität im privaten Lebensbereich Wohnen. In Zentel, P. (Hrsg.), *Lebensqualität und geistige Behinderung* (S. 141–156). Kohlhammer.
- Flade, A. (2006). *Wohnen psychologisch betrachtet* (2. Aufl.). Huber.
- Haßler, T., Thimm, A., Dieckmann, F. (2019). Umzüge von älteren Menschen mit geistiger Behinderung – eine quantitative Analyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 235–240. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01535-1>.
- Hoppe, U. (1996). „Wohnen im Drubbel“. Das Ambulant Unterstützte Wohnen der Lebenshilfe Münster. In Theunissen, G. & Schirbort, K. (Hrsg.), *Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote* (S. 170–175). Kohlhammer.

- Institut für Teilhabeforschung der Katholischen Hochschule NRW (2020). *Teilhabe und Teilhabeforschung. Grundriss und Positionierung*. Schriften des Instituts für Teilhabeforschung, Nr.1. Katholische Hochschule NRW. Abgerufen am 07.12.22 von https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/forschungsinstitute/Institut_fuer_Teilhabeforschung/Positionspapier_Teilhabeforschung_neues_Design.pdf.
- Kastl, J. (2017). *Einführung die die Soziologie der Behinderung* (2. Aufl.). Springer VS.
- Porteous, J. (1977). *Environment & Behavior. Planning and Everyday Urban Life*. Addison-Wesley.
- Polsfuß, T. & Köpcke, J. (2022). Wie inklusive Wohnformen gelingen und gesellschaftlichen Wandel bewirken können – Inklusives Wohnen als transformative soziale Innovation. *Teilhabe*, 61 (1), 22–28.
- Q8 – Quartiere bewegen (2017). *Eine Mitte für alle- Inklusive Stadtentwicklung in Hamburg- Altona*. Abgerufen am 07.12.22 von <https://www.q-acht.net>.
- Rappoport, A. (1982). *The Meaning of the Built Environment. A Nonverbal Communication Approach*. Sage Publications.
- Saegert, S. (1985). The role of housing in the experience of dwelling. In Altman, I. & Werner, C. M. (Hrsg.), *Home Environments* (S. 287–309). Wiley.
- Seamon, D. (1979). *A Geography of the Lifeworld*. St. Martin's Press.
- Schäfers, M. (2008). *Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schäfers, M. (2012). Lebensqualität - ein Überblick über sozialwissenschaftliche Forschungsansätze. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 18 (3), 5–12.
- Schalock, R., Garner, J. & Bradley, V. (2007). *Quality of Life for People with Intellectual and Developmental Disabilities: Applications across Individuals, Organizations, Communities, and Systems*. American Association on Intellectual Disability.
- Schalock, R., Verdugo, M., Gómez, L. (2011). Evidence-based practices in the field of intellectual and developmental disabilities: An international consensus approach. *Evaluation and Program Planning*, 34, 273–282.
- Schrötte, M., Hornberg, C., Zapfel, S., Wattenberg, I., Vogt, K., Kellermann, G., Becker, J. (2014). *Vorstudie für eine Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen(en)*. Forschungsbericht 447. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS). Abgerufen am 07.12.22 von <https://pub.uni-bielefeld.de/download/2727525/2727560/forschungsbericht-vorstudie-repraesentativbefragung-zur-teilhabe-von-menschen-mit-behinderung.pdf>.
- Seifert, M. (2017). *Lebensqualität für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Präsentation im Rahmen des Workshops der Bundesvereinigung Lebenshilfe „Was ist Teilhabe?“ in Marburg*. Bildungsinstitut in Form der Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. Abgerufen am 07.12.22 von <https://www.inform-lebenshilfe.de/media-inform/docs/inform/Dokumentationen/170639/15-WS-Vortrag-Seifert-Lebensqualitaet-fuer-MmhU.pdf>.
- Simons, K. (1998). *Living Support Networks. An Evaluation of the Services Provided by KeyRing*. Brighton: Pavilion Publishing.
- Sixsmith, A. J. & Sixsmith, J.A. (1991). Transitions in home experience in later life. *Journal of Architectural and Planning Research*, 8 (3), 181–191.
- Thimm, A., Haßler, T., Dieckmann, F. (2019). Wohnsettings von älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 220–227. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01533-3>.

- Tiesmeyer, K. & Koch, F. (Hrsg.) (2022). *Wohnwunschermittlung bei Menschen mit komplexer Behinderung. Wahlmöglichkeiten sichern*. Kohlhammer.
- Verdugo, M.A., Navas, P., Gomez, L. & Schalock, R. (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.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Entwicklung und Stand der Forschung zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Deutschland

3

Monika Seifert und Heidrun Metzler

Zusammenfassung

Ausgehend von der Kritik an der Betreuung von Menschen mit Behinderung, die bis Mitte des 20. Jahrhunderts ausschließlich in Anstalten möglich war, werden wesentliche Etappen der Wohnforschung in Deutschland seit den 1980er Jahren dargestellt. Die Forschungsprojekte spiegeln die Veränderungsprozesse, die mit sozialpolitischen Entwicklungen und dem stetigen Wandel der Leitprinzipien einhergingen. Schwerpunkte sind Bestandsaufnahmen der Prozesse der Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung, Untersuchungen unterschiedlicher Wohnsettings hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Selbstbestimmung und Teilhabe und die Verbesserung der individuellen Lebensqualität. In jüngeren Jahren werden Konversionsprozesse in Komplexeinrichtungen, die Rolle von Mitarbeitenden und Angehörigen, Wohnen bei alters- oder behinderungsbedingt spezifischen Bedarfen und Fragen der Organisationsentwicklung, der lokalen Unterstützungssysteme, der Sozialplanung sowie der Quartiersentwicklung in den Blick genommen.

Einbezogen wurden Veröffentlichungen bis Ende 2020.

M. Seifert (✉)

ehem. Gastprofessorin an der Kath. Hochschule für Sozialwesen Berlin, Berlin, Deutschland

E-Mail: monikaseifert@gmx.de

H. Metzler

Tübingen, Deutschland

E-Mail: Heidrun.Metzler@t-online.de

© Der/die Autor(en) 2024

F. Dieckmann et al. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe*, Beiträge zur Teilhabeforschung, https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_3

33

Wie und wo leben Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen? Welche Vorstellungen haben sie selbst für ein „gelingendes Leben“? Welche Unterstützung benötigen sie, um ihre persönlichen Wünsche realisieren zu können?

Diesen Fragen wurde über Jahrhunderte hinweg keinerlei Aufmerksamkeit gewidmet. „Zuständig“ für diese Menschen waren ausschließlich ihre Familien, allenfalls die Einrichtungen der Armenfürsorge. Als im Kontext der Industrialisierung Familien zunehmend von Betreuungsaufgaben überfordert waren, glaubte man Mitte bis Ende des 19. Jahrhunderts mit der Gründung von sog. Heil- und Pflegeanstalten eine ausreichende Antwort für diese prekären Situationen gefunden zu haben. Die zentralistische Ausrichtung dieser Institutionen erleichterte in der NS-Zeit den Zugriff auf die „Schwachsinnigen“, „biologisch Minderwertigen“, um sie im Rahmen des Euthanasie-Programms zu ermorden (Klee 1983).

Dieses System – Familie oder Anstalt – blieb bis etwa zwei Jahrzehnte nach dem Zweiten Weltkrieg nahezu unhinterfragt. Erst in den 1960er/1970er Jahren entwickelte sich grundlegendere Kritik. Diese richtete sich zum einen gegen die (meistens unfreiwillige) Rolle der Großeinrichtungen im sog. Euthanasie-Programm der Nationalsozialisten. Zum anderen forderten Eltern und Fachleute, die sich 1958 in der „Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“ zusammengeschlossen hatten, eine Abkehr von der bisherigen Versorgungspraxis: Zugang beeinträchtigter Kinder zum Bildungssystem sowie zu Arbeitsmöglichkeiten, später auch die Gründung von gemeindenahen Wohneinrichtungen, die im Gegensatz zu den Großeinrichtungen eine Fortführung des engen Kontakts zwischen erwachsenen Menschen und ihren Angehörigen ermöglichen und die Integration ins Wohnumfeld erleichtern sollten.

Die Kritik wurde von staatlichen Institutionen aufgegriffen. Es galt, rechtliche Grundlagen zu schaffen, mit denen neue und andere Unterstützungssysteme für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen finanziert werden konnten. Zudem ließ sich die deutsche Sozialpolitik, unterstützt von wissenschaftlichen Forschungen, von international verhandelten Ansätzen leiten. Motor für die Weiterentwicklung der Strukturen und Konzepte waren insbesondere

- fachliche Impulse aus dem westlichen Ausland zur Normalisierung der Lebensbedingungen (Principle of Normalization), zur Realisierung von Lebensqualität (Quality of Life), zu neuen Wohnkonzepten (Supported Living), Verfahren der Hilfeplanung (Person-centered Planning) sowie gemeinwesenorientierten Ansätzen (Community Care, Community Living);
- Forderungen von Menschen mit Behinderung für ein selbstbestimmtes Leben inmitten der Gesellschaft. Diese Entwicklung geht zurück auf die Independent

- Living-Bewegung in den USA, der sich auch Menschen mit intellektuellen Einschränkungen anschlossen. Unter dem Logo „People First“ – „Mensch Zuerst“ dringen sie darauf, nicht länger diskriminierend als „geistig behindert“, sondern als Menschen mit Lernschwierigkeiten adressiert zu werden;
- die seit 2001 im deutschen Sozialrecht (SGB IX) für Menschen mit Behinderung verankerten Zielperspektiven Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft;
 - die seit 2009 in Deutschland in Kraft getretene Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK), die die vollständige und wirksame gesellschaftliche Partizipation und Inklusion von Menschen mit Behinderung proklamiert (Art. 3 UN-BRK) und im Bereich des Wohnens und Lebens in der Gemeinde eine selbstbestimmte Lebensführung und die Einbeziehung in die Gemeinschaft einfordert (Art. 19 UN-BRK);
 - der seit 2016 im Bundesteilhabegesetz festgeschriebene Paradigmenwechsel von der institutionellen Orientierung zur Personenzentrierung, der die kategoriale Unterscheidung zwischen den Unterstützungssystemen (ambulant und stationär) abzuschaffen sucht, die Position der Menschen mit Behinderung stärkt und ihre Partizipation an allen Planungen und Entscheidungen, die ihr eigenes Leben betreffen, einfordert.

Die Veränderungsprozesse und spezifische Fragestellungen im Kontext wohnbezogener Teilhabe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen wurden in Forschungsprojekten unter Berücksichtigung der jeweiligen Leitkonzepte empirisch untersucht, analysiert und begleitet. Schwerpunkte waren Bestandsaufnahmen der Wohnsituation zu unterschiedlichen Zeitpunkten, Prozesse der Enthospitalisierung und Deinstitutionalisierung, die Untersuchung unterschiedlicher Wohnsettings hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf Selbstbestimmung und Teilhabe und die Verbesserung der individuellen Lebensqualität, Konversionsprozesse in Komplexeinrichtungen, die Rolle von Mitarbeiter*innen und Angehörigen sowie Wohnen bei spezifischen Bedarfen, z. B. im Alter oder bei komplexem Unterstützungsbedarf einschließlich herausfordernder Verhaltensweisen, und Fragen der Organisationsentwicklung, der lokalen Unterstützungssysteme, der Sozialplanung und der Quartiersentwicklung.

Im Folgenden wird unter Bezugnahme auf jeweils relevante sozialpolitische Entwicklungen ein Überblick über Studien gegeben, die seit den 1980er Jahren wesentliche Etappen der Wohnforschung in Deutschland repräsentieren, ohne Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben. Die Darstellung erfolgt chronologisch

entlang der Leitkonzepte Normalisierung der Lebensbedingungen, Lebensqualität, Selbstbestimmung und Teilhabe sowie soziale Inklusion und Partizipation. Studien im deutschsprachigen Ausland werden nur vereinzelt einbezogen.

3.1 Leitkonzept: Normalisierung der Lebensbedingungen

Der Begriff des Normalisierungsprinzips wurde erstmals 1943 im Kontext der Neuausrichtung der Behindertenpolitik in Schweden verwendet, die u. a. ein sozialpolitisches Konzept zur Neu- und Umgestaltung der Unterstützungsleistungen für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen implizierte: Basierend auf bürgerrechtlichen Gesichtspunkten, insbesondere der Gleichstellung, wurde das Ziel des Zugangs auch dieser Menschen zu gesellschaftlichen Bereichen wie dem Bildungssystem, dem Arbeits- und Wohnungsmarkt, formuliert. Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, die auch im Erwachsenenalter auf andragogische und/oder assistierende Unterstützung angewiesen sind, sollte zumindest eine Lebensführung ermöglicht werden, die den Standards aller Bürger*innen des Landes entspricht. In Dänemark wurde das Normalisierungsprinzip aufgegriffen, ohne jedoch die bürgerrechtlichen Aspekte ebenso stark zu betonen. Bei der Rezeption des Konzepts in Deutschland in den 1970er/1980er Jahren stand zunächst der Gedanke der Normalisierung des Alltags in (Groß-)Einrichtungen im Mittelpunkt: Trennung von Wohnen und Arbeit, Leben in gemischtgeschlechtlichen Gruppen, Privatsphäre u. a. (Kastl und Metzler 2015).

Aus einer gänzlich anderen – wissenschaftlich-soziologischen – Perspektive wurden in den 1970er Jahren, vor allem durch Goffman (1973), die entpersönlichenden Wirkungen eines Lebens in Großeinrichtungen thematisiert. In seinen stigmatisierungstheoretischen Analysen der von ihm als „totale Institution“ bezeichneten Einrichtungen wie Gefängnisse, Psychiatrien und andere geschlossene Anstalten konnte er aufzeigen, wie der Aufenthalt der „Insassen“ zu einem erheblichen Identitätsverlust führt. Dieser wird durch unterschiedliche Verhaltensweisen wie „Unterwerfung“/Anpassung, Übernahme der zugeschriebenen Identität, Rebellion oder auch Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten (Hospitalisierung) kompensiert. In Österreich haben Fengler und Fengler (1984) auf der Basis einer ethnografischen Studie auf Stationen einer Psychiatrischen Landesklinik Merkmale der sozialen Organisation beschrieben und Handlungspraxen der dort tätigen Pfleger*innen, Ärzt*innen, Psycholog*innen und Sozialarbeiter*innen analysiert – mit teilweise ähnlichen Befunden wie die amerikanischen Studien. Als Folge der Kritik an den Anstalten wurden in den 1970er Jahren auch

in Deutschland die tradierten Versorgungskonzepte für Menschen mit Behinderung in Großeinrichtungen und Psychiatrischen Kliniken einer kritischen Bilanz unterzogen und Forderungen nach Veränderungen laut.

3.1.1 Wohnbezogene regionale Studien

Veränderungen der Wohnsituation im Zeichen von Normalisierung erfordern zunächst eine Deskription der Ausgangslage durch Forschung. Sie analysiert gegenwärtige Wohnangebote der Behindertenhilfe und Formen der Fehlplatzierung in Einrichtungen, die nicht primär dem Wohnen von Menschen mit Behinderung dienen, und gibt Empfehlungen für die Weiterentwicklung.

3.1.1.1 Leben in Großeinrichtungen der Behindertenhilfe

Obwohl die Forderung des Normalisierungsprinzips „Wohnen so normal wie möglich“ auf die Eingliederung von Menschen mit Behinderung in die Gesellschaft zielte, setzten die tradierten überregionalen Anstalten in konfessioneller Trägerschaft mit integrierten Arbeits-, Beschäftigungs- und Freizeitangeboten sowie medizinischen, therapeutischen und sozialpädagogischen Fachdiensten zunächst auf eine Humanisierung der Lebensbedingungen innerhalb der Institutionen. Die räumlichen, strukturellen und personellen Bedingungen wurden verbessert, defizitorientierte Handlungsansätze durch bedürfnisorientierte Leitprinzipien abgelöst und Konzepte und Strukturen entwickelt, die die Institution als einen „Ort zum Leben“ begreifen, in dem Menschen mit Behinderung ihren Bedürfnissen entsprechend gut leben können und die notwendige Unterstützung erhalten sollen (Gaedt 1987, 1996).

Beispielhaft für die Lebensbedingungen in Großeinrichtungen der Behindertenhilfe in den 1980er Jahren seien Ergebnisse einer Studie in Bayern genannt (Haisch 1990): Die Gruppengröße (10–17 Personen), die räumlichen Bedingungen (4-, 5-, 8-Bett-Zimmer) und die Betreuungssituation wurden den Anforderungen an eine bedürfnisorientierte und entwicklungsanregende Gestaltung des Alltags nicht gerecht. Durch überwiegend unausgebildetes Personal, einen hohen Anteil an Pfl egetätigkeiten und Nichtbeteiligung der Bewohner*innen an alltäglichen Aufgaben zeichnete sich eine Tendenz zur Entfachlichung der Arbeit ab, die eine Verarmung des Lebens in der Wohngruppe mit gleichzeitiger Zunahme von Verhaltensauffälligkeiten zur Folge hatte. Diese Tendenz wurde auch in einer vergleichenden Untersuchung zur Umsetzung des Normalisierungsprinzips in Dänemark und Deutschland konstatiert (Thimm et al. 1985; Schiller 1985). Empfehlungen zur Verbesserung der Situation in Großeinrichtungen zielten auf

die Größe und Zusammensetzung der Gruppen, die Qualifikation des Personals, die Arbeitsorganisation und eine entwicklungsanregende Gestaltung des Alltags in den Gruppen.

3.1.1.2 Ausgliederung aus Psychiatrischen Kliniken

Psychiatrische Kliniken waren seit jeher Auffangbecken für Menschen mit Behinderung, die wegen normabweichender Verhaltensweisen und/oder mehrfacher Beeinträchtigungen nicht mehr in ihrer Herkunftsfamilie betreut werden konnten und keine Aufnahme in anderen Einrichtungen fanden. Sie lebten dort unter menschenunwürdigen Bedingungen – gesellschaftlich isoliert, in hohem Maße fremdbestimmt, unter schlechten räumlichen Bedingungen, mit immer gleichbleibenden Tagesabläufen, medikamentös ruhiggestellt. Seit den 1980er Jahren wurden Menschen mit Behinderung, die in Psychiatrischen Kliniken fehlplatziert waren, im Rahmen von Enthospitalisierungsprojekten neue Lebensperspektiven eröffnet, zunächst in den westlichen Bundesländern.

Westliche Bundesländer

Infolge der Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestages (1975), die die Missstände in den Kliniken öffentlich machte und die Ausgliederung der dort fehlplatzierten Menschen forderte, wurden in den 1980er/1990er Jahren in mehreren westlichen Bundesländern Enthospitalisierungsprojekte durchgeführt. Die Gestaltung und Lokalisierung der neuen Wohnsituation waren unterschiedlich, teils innerhalb größerer Einrichtungen der Eingliederungshilfe oder der Pflege, teils gemeindeintegriert. In Bremen, Hessen und im Rheinland wurden die Prozesse wissenschaftlich begleitet (Kruckenberg et al. 1995; Kruckenberg 1999; Wedekind et al. 1994). Die Auswirkungen der Ausgliederung auf die Bewohner*innen waren überwiegend positiv. Die alltagspraktischen und sozialen Fähigkeiten nahmen zu, die Tagesabläufe wurden normalisiert und Kontakte zum Lebensraum außerhalb der Wohneinrichtung wurden erschlossen. Bei einem Teil der Bewohner*innen kam es im neuen Lebensumfeld zu einem Rückgang aggressiver Verhaltensweisen. Auftretende Probleme standen in Zusammenhang mit der lückenhaften neurologisch-psychiatrischen und psychologischen Versorgung in den Regionen, fehlenden Arbeits- und Beschäftigungsangeboten für den Personenkreis sowie unzureichender Qualifikation des Personals und mangelnder Unterstützung der Mitarbeiter*innen durch Supervision und Beratung, vor allem in Krisensituationen.

Ähnlich positive Entwicklungen bei den alltagsbezogenen, sozialen und kommunikativen Kompetenzen wurden in einer Studie in Bayern zum Umzug einer Gruppe von Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen und

autistischen Verhaltensweisen aus der Psychiatrie in ein Kleinstheim festgestellt (Dalferth 2000). Zur Messung der Veränderungen kam eine angepasste Form des Heidelberger-Kompetenz-Inventars zur Anwendung (Dalferth 1998). Auch bei dieser Personengruppe wurden Außenkontakte erweitert, selbstverletzendes und fremdgefährdendes Verhalten traten seltener auf. Die Studie gibt differenzierte Hinweise, wie die Integration dieses Personenkreises in die Gemeinde gelingen kann.

Teilweise andere Ergebnisse erbrachte eine etwa zeitgleich durchgeführte Begleitstudie zur Ausgliederung von Menschen mit Behinderung aus Bayerischen Bezirkskrankenhäusern in Wohnpflegeheime und Pflegeheime (Straßmeier 2000; Straßmeier et al. 2001). Zwar konnte die Lebensqualität der Betroffenen durch das Engagement der Beteiligten auch unter ungünstigen strukturellen Bedingungen (unzureichende Personalsituation, fehlende Tagesstrukturangebote) mancherorts verbessert werden. Wegen enger Zeitvorgaben und struktureller Umwälzungen im Bereich der Finanzierung seien die Bemühungen jedoch vielfach in halbherzigen Lösungen stecken geblieben, in manchen Fällen auch gescheitert. „Strukturen des Klinikalltags, restriktive Verhaltensmuster der Mitarbeiter gegenüber den Bewohnern und Priorisierung des Pflegekonzepts“ seien nach wie vor vorhanden (Straßmeier et al. 2001, S. 112).

Östliche Bundesländer

In den östlichen Bundesländern setzten Enthospitalisierungsprozesse erst nach der Wiedervereinigung ein. Bundesweit erstmalig nahm eine Studie in Berlin unmittelbar nach dem Fall der Mauer Anfang der 1990er Jahre die Wohnsituation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen im westlichen und östlichen Teil der Stadt in den Blick (Seifert 1993, 1997a; Hahn 2009). Quantitative und qualitative Untersuchungen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe sowie in Krankenhäusern und Pflegeheimen erbrachten, dass im Land Berlin etwa 1300 Personen (17 % von insgesamt rund 8000 Personen) fehlplatziert in klinischen und pflegerischen Einrichtungen lebten, unter Bedingungen, die ihre elementaren Bedürfnisse missachteten und eine konsequente Ausgliederung der Betroffenen erforderten (Seifert 1993, 1994). Der Anteil der Personen in Psychiatrischen Kliniken war mit jeweils rund 250 Personen in West und Ost etwa gleich hoch. Demgegenüber war der Anteil der Personen in Alten- und Pflegeheimen im Ostteil der Stadt zehnmal so hoch wie im Westteil (495 bzw. 48 Personen). Die im Rahmen des Forschungsprojekts erhobenen Daten wurden Planungsgrundlage des Berliner Senats für die Weiterentwicklung der Wohnangebote, einschließlich der Ausgliederung der Fehlplatzierten.

Im Jahr 1991 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit ein Gutachten zur „Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR“ mit Empfehlungen zur Veränderung der Situation vorgelegt. In der Folge setzten auch in den neuen Bundesländern Enthospitalisierungsprozesse ein, die jedoch angesichts unzureichender Rahmenbedingungen und Weiterführung tradierter Handlungsansätze in einem Teil der aufnehmenden Einrichtungen eher als „Umhospitalisierung“ anstelle einer Verbesserung der Lebenssituation bezeichnet werden können (Hoffmann, 1998). Gelungene Enthospitalisierungsprozesse werden u. a. aus Sachsen-Anhalt berichtet (Theunissen und Hoffmann 1998; Böhning 1998).

Beispielhaft für positive Entwicklungen sei eine Studie aus Sachsen zur Ausgliederung von Langzeitpatient*innen mit intellektuellen Beeinträchtigungen aus einem Psychiatrischen Krankenhaus in betreute Wohnformen, Pflegeheime oder die Herkunftsfamilie genannt (Schneeberger 2010). Eine Befragung der Betroffenen mit dem Berliner Lebensqualitätsprofil¹ zu ihrer objektiven und subjektiven Lebensqualität belegt, dass sie in allen untersuchten Bereichen von der Enthospitalisierung profitiert haben: Wohnsituation, Familie, Kontakte zu anderen, Freizeitaktivitäten, Arbeit, Ausbildung, Religion, ökonomische Situation, Gesundheit, Recht, Sicherheit. Dabei hatte die soziale Integration im persönlichen Umfeld, im Freizeitbereich und bei der Arbeit einen besonderen Stellenwert.

3.1.1.3 Leben im Altenheim

Trotz bundesweiter Enthospitalisierungsprozesse gibt es bis heute Fehlplatzierungen von Menschen mit Behinderung in Altenpflegeheimen, auch in jüngerem Alter. Die im Kontext von SGB IX und SGB XI nach wie vor ungeklärte Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung leistet diesen Entwicklungen Vorschub. Beispielhaft sei eine Studie in Hessen genannt, nach der Ende 2000 ca. 3 % der insgesamt 1427 in Altenheimen lebenden Menschen unter 60 Jahre alt waren. Mehr als ein Drittel der unter 60-Jährigen galt als „geistig behindert“ (Brings und Rohrmann 2001). Grund für den Einzug in ein Altenheim war überwiegend ein gestiegener Pflegebedarf.

Aussagen in Interviews mit rund 30 Personen zwischen 31 und 40 Jahren belegen, dass eine autonome Gestaltung des Tagesablaufs im Altenheim nicht möglich war. Gleichbleibende Rhythmen, institutionell festgelegte Essens- und Therapiezeiten und eine hohe Abhängigkeit von den Dienstplänen des Personals prägten den Alltag (Rohrmann 2003). Zudem wurde das wesentlich höhere Durchschnittsalter der übrigen Heimbewohner*innen als belastend erlebt. Ein

¹ Deutsche Fassung des für psychisch Kranke entwickelten Lancashire Quality of Life Profile – LQOLP.

großer Teil der Interviewpartner*innen hatte nur wenige soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung, bereitgestellte Freizeitangebote entsprachen nicht ihren Interessen, Einsamkeitsgefühle und Langeweile gehörten zum Alltag. Rund ein Drittel der Befragten äußerte den Wunsch nach Veränderung ihrer Lebenssituation, die anderen schienen sich mangels Alternativen mit ihrer Lage arrangiert zu haben.

3.1.2 Bundesweite Bestandsaufnahme der Lebenssituation im Heim

Mitte der 1990er Jahren wurde von der Forschungsstelle „Lebenswelten behinderter Menschen“ der Universität Tübingen die bis in jüngster Zeit einzige bundesweite repräsentative Studie zu Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt (Wacker et al. 1998). Dabei rückten die Qualität der Wohnangebote (Struktur-, Prozess-, Ergebnisqualität) und die Lebensqualität der Bewohner*innen in den Institutionen in den Blick. Die quantitativen und qualitativen Erhebungen umfassten materielle und räumliche Bedingungen des Wohnens, die Interaktion zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen, Handlungsspielräume und Einflussmöglichkeiten von Bewohner*innen in organisatorischen Abläufen, die Gestaltung des Alltags und Zeitstrukturen im Tages-, Wochen- und Jahresablauf, soziale Beziehungen und Lebenszufriedenheit. Neben den Aussagen von Geschäftsführungen, Leitungspersonen und Mitarbeiter*innen hatten die Sichtweisen der Betroffenen einen besonderen Stellenwert.

Die Ergebnisse der Studie zeigten erhebliche Einschränkungen der individuellen Lebensführung (Metzler 2000). Empfehlungen zur Weiterentwicklung bezogen sich u. a. auf die weitere Ausdifferenzierung des Wohnangebots, den Ausbau von Einzelzimmern mit eigenem Sanitärbereich, die Reduzierung der Gruppengrößen und die Beteiligung der Bewohner*innen am Verfahren der Zusammensetzung der Gruppe, Ermöglichung von Abweichungen vom Gruppenprinzip im Heim, die Beteiligung der Bewohner*innen an der Auswahl des Gruppenpersonals, mehr fachliche Unterstützung und persönliche Beratung für die Mitarbeiter*innen sowie die Schaffung von personellen und sachlich-räumlichen Voraussetzungen zur Aufnahme von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen, z. B. wegen herausfordernder Verhaltensweisen, zusätzlicher psychischer Probleme oder hohen pflegerischen und therapeutischen Bedarfs. Aktuelle Daten zur

Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen in Privathaushalten, Wohneinrichtungen und Alten- und Pflegeheimen hat eine Repräsentativbefragung durch das Institut für angewandte Sozialwissenschaft (infas) vorgelegt (infas 2022).

3.2 Leitkonzept: Lebensqualität

Beeinflusst durch Entwicklungen im anglo-amerikanischen Raum gewinnen in den 1990/2000er Jahren Fragen der Qualitätsbeurteilung und -entwicklung im Fachdiskurs der Behindertenhilfe an Bedeutung (Beck 1994; Klicpera und Gasteiger-Klicpera 1995). Während es zunächst primär um die inhaltliche Bestimmung von Qualität im Sinne einer bis dahin kaum konturierten „guten“ Lebensqualität ging, hielt mit der Novellierung des § 93 BSHG (1994, S. 662) ein ökonomisch orientierter Begriff der „Dienstleistungsqualität“ Einzug. Ein systematisches Qualitätsmanagement mit Zertifizierungsnachweis sollte die Effektivität und Effizienz der eingesetzten Mittel erhöhen und der Wettbewerb unter den Anbietern die Qualität der Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung verbessern (Schädler 2004). Die erhofften Qualitätssteigerungen blieben jedoch aus.

In diesem Kontext entwickelte das Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste an der Universität Siegen (ZPE) Instrumente, die die Verbesserung der Qualität der Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung unterstützen sollten. Beispielhaft sei das Forschungsprojekt „Lebensqualität in Wohneinrichtungen“ (LEWO) genannt, das Indikatoren zur Einschätzung der Lebensqualität von Menschen mit Behinderung entwickelte und in einem Instrument zum fachlichen Qualitätsmanagement in sieben Gegenstandsbereichen verdichtete: Wohnort, Gestaltung des Hauses; Alltagsstrukturen, Routinen, Angebote, Tätigkeiten; Zusammenleben; nichtprofessionelle Beziehungen und Netzwerke; Rechte/Schutz; Mitarbeiterführung; Organisationsentwicklung (Schwarte und Oberste-Ufer 1994, 1997, 2001). In den folgenden Jahren legte das ZPE-Team weitere Instrumente vor, die das Wohnen von Menschen mit Behinderung betreffen: eine „Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Diensten für Unterstütztes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung“ (AQUA-UWO; Aselmeier et al. 2002) und ein weiteres zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderung (AQUA-NetOH; Rohrmann et al. 2001).

Kern der Bemühungen um Qualität ist die bestmögliche Passung zwischen den individuellen Bedürfnissen und Vorstellungen von einem „guten“ Leben und den jeweils gegebenen personellen, strukturellen, institutionellen, konzeptionellen und finanziellen Bedingungen. Dieser Prämisse sieht sich das Konzept Lebensqualität

verpflichtet, das international als Schlüsselkonzept zur Planung, Gestaltung und Evaluation der Dienstleistungen im Bereich des Wohnens gilt. Es ist ein offenes Konzept, das die Wechselwirkungen zwischen objektiven Bedingungen, persönlichen Werten und Zielen und subjektivem Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellt. Schalock et al. (2007) haben das Zusammenspiel von personenbezogenen Faktoren, Umweltbedingungen und gesellschaftlichen Aspekten von Lebensqualität in acht Dimensionen konkretisiert:

1. Emotionales Wohlbefinden (Erleben von Anerkennung, Gefühl der Zugehörigkeit, Geborgenheit und Sicherheit, psychische Gesundheit, Selbstwertgefühl u. a.)
2. Zwischenmenschliche Beziehungen (Dialog, Interaktion, Persönliche Beziehungen, soziale Netzwerke, soziale Unterstützung, Hilfen in Krisen u. a.)
3. Materielles Wohlbefinden (Wohnverhältnisse, persönlicher Besitz, Einkommen, finanzielle Lage, Hilfsmittel, Barrierefreiheit, Assistenz, Infrastruktur u. a.)
4. Persönliche Entwicklung (Identität, Selbstbewusstsein; Bildung/Lernen im Alltag; Kommunikation, Kompetenzen u. a.)
5. Physisches Wohlbefinden (Gesundheit; Körperpflege, Ernährung; Bewegung, Entspannung; Schmerzfreiheit; persönliche Sicherheit u. a.)
6. Selbstbestimmung (individuelle Bedürfnisse, Interessen, Ziele; Wahl- und Entscheidungsfreiheit; Beteiligung, Mitwirkung)
7. Soziale Inklusion (Gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft; Einbezogenheit, Dazugehören; Übernahme sozialer/gesellschaftlicher Rollen; Unterstützung durch soziale Netzwerke und Dienste u. a.)
8. Rechte (Grundprinzipien: Privatsphäre, Respekt, würdevolle Behandlung, Mitsprache/Mitwirkung, Nicht-Diskriminierung; Gesetze auf Bundes- und Landesebene und international)

Außerhalb von Begleitforschungen zu Enthospitalisierungsprojekten gibt es in Deutschland nur wenige vergleichende Studien zur Lebensqualität von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Wohnsettings, insbesondere Längsschnittuntersuchungen sind rar.

3.2.1 Qualität aus Nutzerperspektive

Durch die im Lebensqualität-Konzept geforderte konsequente Einbeziehung der Nutzerperspektive wird der Blick auf die Wirkungen der Dienstleistungen gelenkt,

die im Kontext der Qualitätsdiskussion lange Zeit gegenüber der Struktur- und Prozessqualität vernachlässigt wurden. Sie eröffnet Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen die Chance zur Partizipation an der Weiterentwicklung der Dienstleistungen und Angebote.

An den meisten neueren Untersuchungen zur Wohnsituation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sind die Betroffenen direkt beteiligt, z. B. durch Befragungen, Interviews, Fokusgruppen oder kreative Formen der Einbeziehung wie Workshops oder Zukunftswerkstätten. Teilweise werden die Aussagen der Betroffenen durch mündliche oder schriftliche Befragungen von Angehörigen, Trägervertreter*innen und Mitarbeiter*innen von Einrichtungen und Diensten sowie weiterer Personen bzw. Organisationen ergänzt. Die Studien sind teils deskriptiv, teils prozessbegleitend ausgerichtet und setzen unterschiedliche inhaltliche Schwerpunkte. Am häufigsten geht es um die allgemeine Zufriedenheit mit der Lebenssituation, Möglichkeiten der Selbstbestimmung, soziale Beziehungen und Kontakte, die Teilhabe am allgemeinen Leben und Wohnwünsche, im Einzelfall auch um das Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung in einer Wohngemeinschaft.

Allgemeine Zufriedenheit

Menschen mit Behinderung in betreuten Wohnformen äußern sich überwiegend zufrieden mit ihrer Lebenssituation, weitgehend unabhängig vom jeweiligen Kontext (Bundschuh und Dworschak 2003; Dworschak 2004; Schäfers 2008; Seifert 2010a; Fischer und Molnár-Gebert 2015). Kriterien für die Bewertung sind z. B. die Beschaffenheit und die Lage der Wohnung bzw. Einrichtung, das Zusammenleben in der Gruppe einschließlich des Verhältnisses zum Gruppenpersonal, die Freizeitgestaltung, soziale Beziehungen und Kontakte sowie Möglichkeiten zur Selbstbestimmung. Kritisch bewertet werden das oftmals konfliktreiche Zusammenleben in Gruppen mit Menschen, die nicht selbst als Mitbewohner*innen ausgewählt wurden, und das Verhalten von Betreuer*innen (Seifert 2010a; Fischer und Molnár 2015).

Unterschiede in der Zufriedenheit stehen u. a. in Zusammenhang mit dem Ausmaß des Hilfebedarfs und der Gruppengröße (Schäfers 2008). So erleben Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf deutliche Einschränkungen ihrer Handlungsspielräume im Alltag, z. B. bei Freizeitaktivitäten, die personelle Unterstützung erfordern. Personen, die allein oder in kleinen Gruppen leben, äußern sich zufriedener mit der Wohnsituation und den Freizeitmöglichkeiten als Bewohner*innen von größeren Gruppen. Es gibt allerdings auch gegenteilige Aussagen. So wird in einer Studie von Jakobs (1987) mit Erwachsenen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in unterschiedlichen Wohnformen die Annahme,

dass ein „freieres“ und selbstständigeres Leben in Wohngruppen außerhalb von Heimstrukturen mit einem Mehr an subjektiv empfundener Lebenszufriedenheit korrespondiert, nicht bestätigt. Eine mögliche Erklärung wird darin gesehen, dass aktivere und unabhängigere Personen ein kritischeres Selbstverständnis von Lebensqualität haben.

Ähnlich waren in der Berliner „Kundenstudie“ die Zufriedenheitswerte der Personen im ambulant unterstützten Einzelwohnen etwas niedriger als in Wohnheimen oder Wohngemeinschaften (Seifert 2010a). Die zunächst paradox anmutende größere Zufriedenheit in Wohnheimen, die objektiv die Möglichkeiten zur Selbstbestimmung einschränken, erklärt sich häufig aus mangelnder Kenntnis von alternativen Wohnkonzepten und/oder aus einer resignativen Anpassung an die gegebenen Bedingungen, wenn Änderungswünsche ohne Resonanz blieben. Dem gegenüber haben Frauen und Männer, die in einer eigenen Wohnung leben, eher Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Wohnsituationen und schauen wegen geringerer intellektueller Einschränkungen möglicherweise kritischer auf die Gegebenheiten. Eine Analyse der Kontextfaktoren erbrachte, dass ein Teil der in der „Kundenstudie“ befragten ambulant unterstützten Personen in sozial benachteiligten Stadtbezirken wohnt und bei der Einschätzung der Zufriedenheit auch subjektiv negativ bewertete Umweltaspekte einfließen, insbesondere die Beschaffenheit ihrer Wohnung, die Wohngegend und das soziale Umfeld. Die geäußerte Unzufriedenheit mit den jeweils gegebenen Bedingungen ist somit nicht gleichbedeutend mit einer Kritik an der Wohnform.

Selbstbestimmung

Auch im Hinblick auf die Selbstbestimmung spielen strukturelle Bedingungen eine wichtige Rolle. So sind in kleineren Wohnheimen, Außenwohngruppen und eigenständigen Wohngruppen signifikant mehr Entscheidungsmöglichkeiten gegeben als in Komplexeinrichtungen und Dorfgemeinschaften (Dworschak 2004), Personen in kleinen Gruppen erleben größere Wahlfreiheiten und deutlich geringere Reglementierungen (Schäfers 2008). Neben strukturellen Faktoren ist die Qualität der Interaktion zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen für die Realisierung von Selbstbestimmung bedeutsam: Obwohl vier Fünftel der Befragten in der Berliner „Kundenstudie“ angaben, im Wohnalltag genügend selbst bestimmen oder entscheiden zu können, stellten fast 40 % von ihnen fest, dass ihre eigene Meinung nur manchmal oder nie ernst genommen wird – ein Sachverhalt, der grundlegende Einstellungen gegenüber Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen tangiert und im Kontext des Anspruchs einer Kommunikation auf Augenhöhe kritischer Diskussion bedarf (Seifert 2010a). Auch das Fehlen von neutralen Anlaufstellen für Beschwerden und die geringe Inanspruchnahme des

Heimbeirats bei Problemen sind Anzeichen für eine mangelnde Verankerung des Empowerment-Ansatzes in der Arbeit mit diesem Personenkreis.

Soziale Netzwerke

Das soziale Netzwerk von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen besteht überwiegend aus Angehörigen, professionellen Unterstützer*innen und Menschen mit Behinderung aus wohn- oder arbeitsbezogenen Zusammenhängen. Hinsichtlich der Größe und der Struktur des Netzes gibt es Unterschiede zwischen ambulant betreuten Wohnformen und stationären Einrichtungen (heute: „Besondere Wohnformen“): Heimbewohner*innen haben gegenüber Frauen und Männern in Außenwohngruppen ein umfangreicheres Gesamtnetzwerk, das allerdings zum überwiegenden Teil aus wohngruppenabhängigen Personen (Mitbewohner*innen, Mitarbeiter*innen) besteht. In Außenwohngruppen und Wohngemeinschaften steigt der Anteil wohngruppenunabhängiger Kontakte, beim betreuten Einzel- und Paarwohnen sind die sozialen Netze in ihrer Zusammensetzung differenzierter als bei Personen, die in Gruppen leben (Windisch et al. 1991; Dworschak 2004; Langhanky und Hußmann 2005; Hanslmeier-Prockl 2009). Kontakte zur Nachbarschaft sind eher die Ausnahme. Das heißt: Selbst bei einer räumlichen Platzierung der Wohnangebote im Gemeinwesen ist die soziale Integration nicht automatisch erreicht.

Teilhabe am allgemeinen Leben

Die Befragten der Berliner „Kundenstudie“ zeigten sich mit den Freizeitaktivitäten überwiegend zufrieden (Seifert 2010a). Bei den bevorzugten Freizeitpartner*innen standen Freund*innen an erster Stelle, gefolgt von Betreuer*innen und Mitbewohner*innen und den Eltern. Überraschend hoch war die Zahl derjenigen, die in ihrer Freizeit am liebsten allein sind (44 %). Die Freizeitvorlieben waren mit denen von Menschen ohne Behinderung vergleichbar, z. B. Spaziergehen, Freunde treffen, Verwandte besuchen, Einkaufsbummel machen, sportliche Aktivitäten, Cafébesuche und Disco. Hier wird die Vielfalt der Möglichkeiten, die in einer Großstadt offenstehen, wirksam. Teilweise wurden Treffpunkte und Freizeitklubs in Anspruch genommen, die von Trägern der Behindertenhilfe betrieben werden.

Das Vorhalten eigener Freizeitangebote durch Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe wird kritisch bewertet, da sie die Nutzung allgemeiner Angebote des Gemeinwesens überflüssig machen und damit die Teilhabe am Sondersystem stärken (Aselmeier et al. 2007; Hanslmeier-Prockl 2009). Dennoch können die Freizeitangebote der Behindertenhilfe für Menschen im ambulant unterstützten Wohnen eine Anlaufstelle für Kontakte zu anderen Personen mit Behinderung

sein, die das selbstständige Leben unterstützt und Einsamkeitserfahrungen mindert. Um der Separation entgegenzuwirken, sind Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe aufgefordert, mit ihren Freizeitangeboten Verbindungen zum Gemeinwesen herzustellen.

Im stationären Bereich ist die Zufriedenheit mit den Freizeitmöglichkeiten vergleichsweise gering, insbesondere hinsichtlich der Ausübung von Hobbies, des Einkaufens oder des Essengehens und des Kinobesuchs. Die Möglichkeiten, sich sportlich zu betätigen oder Sportveranstaltungen zu besuchen und in die Kirche zu gehen, erhielten bessere Zufriedenheitswerte (Schäfers 2008). Befragungen von älteren Frauen und Männern mit intellektuellen Beeinträchtigungen zu bevorzugten Freizeitaktivitäten und Formen der tagesstrukturierenden Angebote zeigen, dass ihre Aktivitäten denen älterer Menschen ohne lebenslange Beeinträchtigung ähnlich sind, z. B. Spaziergänge (Mair 2008).

Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung

Eine bislang in nur wenigen Bundesländern praktizierte Form des Wohnens sind integrative bzw. inklusive Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit und ohne intellektuelle Beeinträchtigung zusammenleben. In Orientierung an den Leitprinzipien Inklusion und Selbstbestimmung wurde der Alltag einer Reutlinger Gruppe über drei Jahre wissenschaftlich begleitet (Jerg 2001). Als Erhebungsinstrument dienten Gesprächsgruppen, an denen Bewohner*innen mit bzw. ohne Assistenzbedarf, Mitarbeiter*innen, Eltern und Trägervertreter*innen beteiligt waren. In der Analyse wurden förderliche und hemmende Bedingungen identifiziert, die bei der Realisierung weiterer Wohnprojekte dieser Art genutzt werden können. Eine wichtige Erkenntnis war, dass sich im Gegensatz zu institutionellen Formen des Wohnens im integrativen lebensweltorientierten Wohnprojekt das Verhältnis von Selbstbestimmung und Abhängigkeit anders darstellt. So werden durch die Einbindung von Bewohner*innen ohne Assistenzbedarf in die Wohngemeinschaft Formen institutionellen Denkens und Handelns verhindert und Bedingungen hergestellt, die dem privaten Wohnen ähnlich sind. Anders als in tradierten Wohnsettings haben die Bewohner*innen in dieser Wohnform eine „Machtposition“, die ein hohes Maß an Kooperationsbereitschaft seitens der Institution voraussetzt und eine permanente Vermittlungsarbeit der hauptamtlich Mitarbeiter*innen einfordert (Jerg 2001, S. 29). Seit 2020 besteht in Verantwortung des Trägers „Gemeinsam leben lernen“ (München) ein wissenschaftlich begleitetes Projekt zur bundesweiten Verbreitung inklusiver Wohngemeinschaften (<https://www.wohnsinn.org>).

Wohnwünsche

In regionalen Studien in Baden-Württemberg, NRW und Berlin zur Weiterentwicklung des Wohnens unter den Leitprinzipien Selbstbestimmung und Teilhabe äußern viele Menschen mit Behinderung Veränderungswünsche (Metzler und Rauscher 2004; Wissel et al. 2007; Seifert 2010a). Sie zielen auf das Leben in einer eigenen Wohnung (alleine oder mit Freund*in bzw. Partner*in) mit der individuell notwendigen Assistenz, in sozialen Bezügen und einem sozialen Umfeld, das eine gute Infrastruktur bietet und nicht durch eigene Probleme belastet ist, in einem sozialen Klima des Respekts und der Anerkennung. Jeweils etwa 40 % der Befragten möchten in einer eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung leben. Einen etwas geringeren Prozentsatz der Umzugswilligen in eine selbstständigere Wohnform erbrachte eine Befragung von Heimbewohner*innen in der Untersuchung von Schäfers (2008) mit knapp 30 %. Langfristig wünschte sich sogar die Hälfte der Befragten einen Wechsel – ein Zeichen dafür, dass die gegenwärtige Wohnsituation nicht den Bedürfnissen und Lebenszielen dieser Personen entspricht.

Befragungen von Bewohner*innen von Komplexeinrichtungen im Prozess der Dezentralisierung lassen erkennen, dass zwar Wünsche nach eigener Gestaltung des Wohnraums, kleinere Wohngruppen und mehr Privatsphäre geäußert werden, viele aber mangels Kenntnis von Alternativen zur gegenwärtigen Wohnsituation keine konkreten Vorstellungen bezüglich einer anderen Wohnform entwickelt haben (Fischer und Molnár-Gebert 2015). Manche wünschen sich anstelle des eher beschaulichen Lebens auf dem Gelände der Komplexeinrichtung eine städtische Infrastruktur mit Einkaufsmöglichkeiten, Kneipen, Friseuren und Eisdielen sowie guter Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr.

3.2.2 Qualität aus Beobachterperspektive

In einzelnen Studien wird der Zugang zur Alltagswirklichkeit von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Wohnrichtungen über teilnehmende Beobachtungen erschlossen, weil die dort lebenden Menschen ihre Befindlichkeit primär über ihr jeweils individuelles Ausdrucksverhalten artikulieren und nicht selbst befragt werden können. Teilnehmende Beobachtungen sind ein Weg, sich der subjektiven Perspektive dieser Menschen in der gegebenen Lebenssituation anzunähern. Sie können ein Korrektiv zu Aussagen von Dritten sein, z. B. von Mitarbeiter*innen als Akteur*innen im Bereich des Wohnens.

Beispielhaft sei die Kölner Lebensqualität-Studie genannt, die die Lebenssituation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexem

Unterstützungsbedarf in unterschiedlichen Wohngruppen von Heimen der Eingliederungshilfe und Pflegeheimen in Nordrhein-Westfalen untersuchte (Seifert et al. 2001; Seifert 2002). Theoretischer Rahmen war ein mehrdimensionales Konzept von Lebensqualität, das objektive Lebensbedingungen, subjektives Wohlbefinden und persönliche Werte und Ziele integriert (Felce und Perry 1997). Das Modell ermöglicht eine differenzierte Betrachtung des subjektiven Wohlbefindens in fünf miteinander in Wechselbeziehung stehenden Bereichen: Physisches Wohlbefinden, soziales Wohlbefinden, materielles Wohlbefinden, Entwicklung und Aktivität, emotionales Wohlbefinden. Da aufgrund der erhöhten Abhängigkeit von Menschen mit schwerer Beeinträchtigung ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Lebensqualität dieses Personenkreises und der Qualität der Hilfen besteht, die man ihnen gewährt, wurden als zusätzliche Einflussfaktoren das professionelle Selbstverständnis und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen in die Analyse einbezogen. Die Ergebnisse der teilnehmenden Beobachtungen im Wohnalltag belegen eine große Diskrepanz zwischen dem professionellen Anspruch und der Umsetzung im Alltag. Ursachen dafür liegen einerseits in den jeweils gegebenen strukturellen und situativen Bedingungen, andererseits in der Konstellation von Persönlichkeitsmerkmalen, lebensgeschichtlichen Erfahrungen, aktuellen Befindlichkeiten, Einstellungen und spezifischen Kompetenzen der Beteiligten.

Auch eine Studie in Hessen zeigt erheblichen Handlungsbedarf auf (Trescher 2016). Hier wurde mittels des Verfahrens der objektiven Hermeneutik die Lebenssituation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Intensivgruppen einer Großeinrichtung am Rande der Stadt und in Gruppen eines dezentral angelegten Wohnkomplexes mit weniger schwer beeinträchtigten Personen in der Nähe des Stadtzentrums untersucht. Als zentrales Ergebnis der Auswertung von Beobachtungsprotokollen, Interviews mit zwei Bewohner*innen und drei Mitarbeiter*innen sowie Strukturbeschreibungen werden Aspekte der Entfremdung konstatiert, die sowohl räumlich als auch sozial und emotional als vom üblichen Lebensalltag stark abweichend erlebt werden. Im Detail werden alltägliche Erfahrungen von Einsamkeit, Überwachung und Regulierung sowie Objektivierung konkretisiert, aber auch „Momente des Glücks“, die den Alltag aufhellen, der überwiegend durch Warten, Passivität und Gleichförmigkeit geprägt sei. Die emotional und sozial benötigte intensive Betreuung der Bewohner*innen finde kaum statt; die Konzentration auf bürokratische Vorgänge wie Dokumentation und Teilhabeplanung binde zeitliche Ressourcen der Mitarbeiter*innen, die eigentlich für die Arbeit mit den Bewohner*innen zur Verfügung stehen sollten.

Anthroposophisch ausgerichtete Formen des Wohnens und Lebens von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Sozialtherapeutischen Lebensgemeinschaften sind in Deutschland kaum erforscht (u. a. Drechsler 2005; Stamm 2011). Erste Modelle des gemeinsamen Lebens und Arbeitens von erwachsenen Menschen mit und ohne Behinderung wurden in der zweiten Hälfte der 1950er Jahre als anthroposophische „Dorfgemeinschaften“ gegründet, als Gegenmodell zur damals vorherrschenden Anstaltsunterbringung. Stamm (2011) hat in vier Sozialtherapeutischen Lebensgemeinschaften in verschiedenen Bundesländern, überwiegend im ländlichen Raum, eine ethnografische Feldforschung zur Praxis des Alltagshandelns und dessen Begründung durch die Gemeinschaftsmitglieder durchgeführt. Über teilnehmende Beobachtungen, ein Forschungstagebuch und Gespräche mit Mitgliedern der Gemeinschaft nahm er sowohl die Strukturen des gemeinschaftlichen Lebens als auch einzelne Gemeinschaftsmitglieder als Individuen und die sozialen Interaktionen zwischen den handelnden Akteur*innen in den Blick. Hauptkategorien der Auswertung bezogen sich auf die Aspekte Ritual und Rhythmus, Zusammenleben, Innen und Außen, Individuum und Gemeinschaft. Die Ergebnisse der Analysen bestätigen, dass manche Lebensgemeinschaften im Kontext des Paradigmenwechsels der Behindertenhilfe zwar eine stärkere gemeinwesenbezogene Vernetzung anstreben, das tradierte Selbstverständnis als „eigenständige, sich von der Umgebung auch abgrenzende Gebilde, Organisationen mit eigener Form“ sei jedoch geblieben (Stamm 2011, S. 275). Handlungsleitend sei die sog. inverse Integration, wonach Menschen mit Behinderungen auch dann als integriert gelten, „wenn sie Normalität in einer speziellen – inszenierten – Gemeinschaft erfahren“ (Stamm 2011, S. 276). Der mit speziellen Einrichtungen tendenziell verbundene exkludierende Charakter sei dabei sekundär. Angesichts des Risikos, dass „die Freiheit des Einzelnen zugunsten gemeinschaftsrelevanter Belange deutliche Einschränkungen erfährt“, seien die bewusste Entscheidung der Menschen mit Behinderung für diese Lebensform und deren Hinterfragbarkeit und Revidierbarkeit von besonderer Bedeutung (Stamm 2011, S. 257).

3.2.3 Qualität aus Mitarbeiterperspektive

Mitarbeiter*innen von Einrichtungen und Diensten sind Träger von Reformrezepten. Ihre Motivation und Qualifikation sowie ihre Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen sind grundlegende Faktoren für eine qualitätsvolle Arbeit. In der bisherigen Wohnforschung wird diesem Sachverhalt nur punktuell Rechnung getragen (u. a. Neumann 1988; Seifert 1997b; Habermann-Horstmeier und

Limbeck 2016). Dabei wird den Rahmenbedingungen in den Einrichtungen eine zentrale Rolle zugeschrieben.

Eine erste umfassende Situationsanalyse der Arbeitsbedingungen in Behindertenheimen erfolgte in Baden-Württemberg im Rahmen des staatlichen Forschungsprogramms zur Humanisierung des Arbeitslebens (Neumann 1988). Beteiligt waren zwei Großeinrichtungen mit über 1000 bzw. über 500 Plätzen und eine Einrichtung mit 120 Plätzen. Über die Analyse von Interviews mit Gruppenmitarbeiter*innen wurden Belastungselemente in der Arbeitssituation ermittelt, insbesondere im Umgang mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, im Zusammenhang mit Kooperationsproblemen in den Betreuerteams und strukturell-institutionsabhängige Faktoren (Wacker et al. 1985). Die Studie kommt zu dem Schluss, dass im Interesse einer optimalen Betreuung und Pflege der beeinträchtigten Menschen auch jeweils die Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen zu reflektieren seien. Zu den wesentlichen strukturellen und institutionsabhängigen Belastungsfaktoren, die der Veränderung bedürfen, zählen die mangelnden Verantwortlichkeiten und Entscheidungskompetenzen der Mitarbeiter*innen, die unzureichenden Mitsprache- und Mitbestimmungsmöglichkeiten innerhalb der Institution, die unbefriedigende Kooperation der Betreuer*innen mit den Vorgesetzten, unklare Aufgabenteilung und Rollenzuweisung sowie die Arbeitszeitregelung, die zeitliche Belastung und die Gruppengrößen.

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Studien zur Wohnsituation von Erwachsenen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen in Berlin (Seifert 1997b). Ausgehend von der These, dass die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen vom Grad der Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse durch die ökologischen Bedingungen am Arbeitsplatz abhängt, wurden über Interviews mit Mitarbeiter*innen in Vollzeitheimen und Wohnheimen sowie in Psychiatrischen Kliniken (in denen zum damaligen Zeitpunkt noch viele Personen mit intellektuellen Beeinträchtigungen fehlplatziert waren) Bedürfnisse und Belastungen im Arbeitsalltag identifiziert. Als wesentliche zufriedenheitsstiftende Komponente erwies sich die Erfüllung der Bedürfnisse nach Sinnhaftigkeit der Arbeit, nach Kooperation, nach Kompetenz sowie nach Eigenverantwortlichkeit und Mitsprache. Dringender Handlungsbedarf wurde hinsichtlich der Reduzierung der Gruppengrößen, der Verbesserung der Personalausstattung, der Qualifikation der Mitarbeiter*innen durch Praxisberatung, Supervision und Fortbildungen sowie der Verbesserung der Kooperation zwischen den Mitarbeiter*innen und mit externen Fachleuten und Angehörigen angemahnt. Einrichtungsstrukturen sollten die Bedürfnisse der Mitarbeiter*innen berücksichtigen und mehr Eigenverantwortlichkeit und Mitsprache gewährleisten sowie Möglichkeiten der Psychohygiene zur Prophylaxe gegen die Gefahr des Ausbrennens vorhalten.

Auch im Rahmen des Forschungsprojekts WISTA („Wohnen im Stadtteil von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung“) nahm die Analyse der Arbeitszufriedenheit des Gruppenpersonals breiten Raum ein (Hahn et al. 2004; Richardt 1998). Als Zufriedenheit stiftend wurde die Realisierung eigener Bedürfnisse erlebt, z. B. das Zusammenleben in der Wohngruppe und die sozialen Kontakte im Team sowie das Einbringen der eigenen Kompetenzen und das Erleben von Anerkennung. Als problematisch erwiesen sich vor allem die unzureichende konzeptionelle Orientierung und die mangelnde fachliche Unterstützung in der Arbeit mit Menschen mit schweren Beeinträchtigungen. Ein wesentlicher Einflussfaktor war die Zusammensetzung der Wohngruppen. Die Arbeit in Wohngruppen, in denen ausschließlich Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf zusammenlebten, führte zu Überforderungssituationen, während das Arbeiten in heterogen strukturierten Gruppen als abwechslungsreich und motivierend erlebt wurde. Eine etwa zeitgleich durchgeführte Studie von Dieckmann (2002) bestätigt die große Bedeutung der Gruppenzusammensetzung für das Wohlbefinden der Bewohner*innen und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen.

In jüngster Zeit befragten Habermann-Horstmeier und Limbeck (2016) in einer bundesweiten Studie 400 Betreuungskräfte in unterschiedlich strukturierten Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung (davon 10 % im ambulanten Dienst) zu Belastungen in ihrer Arbeitssituation. Im Ergebnis fühlen sich Mitarbeiter*innen in Wohnheimen besonders belastet, vor allem hinsichtlich der Arbeitsorganisation und Arbeitszeitgestaltung: Fast drei Viertel der Befragten beklagten, zu wenig Zeit für eine gute Betreuung der Bewohner*innen zu haben. Die Hälfte sah ihre Arbeit durch das zunehmende Alter der Bewohner*innen und den damit verbundenen höheren Pflegebedarf belastet. Ein Drittel bemängelte ungünstige Arbeitszeiten und häufiges kurzfristiges Einspringen für Kolleg*innen. Vom Gefühl der Überforderung betroffen sahen sich vor allem Personen, die mit psychisch beeinträchtigten Menschen und mit Menschen mit schwerer mehrfacher Beeinträchtigung arbeiten. Als weitere Belastungen wurden Faktoren benannt, die die Arbeitsorganisation, die Interaktion in der Einrichtung (zwischen Hierarchieebenen und innerhalb der Kollegenschaft), die Betreuer*innen und Kolleg*innen, Bewohner*innen und ihre Angehörigen sowie eine ausufernde Bürokratie betreffen. Viele schätzten ihren Gesundheitszustand negativ ein, fast die Hälfte der Befragten befürchtete ein Burnout in der näheren Zukunft. Knapp 40 % waren der Ansicht, dass sich die Betreuungsqualität negativ auf die Gesundheit bzw. das Wohlbefinden der Bewohner*innen auswirkt. Rund ein Drittel fühlte sich durch auffälliges Verhalten von Bewohner*innen belastet, insbesondere jene,

die ein künftiges Burnout befürchteten. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen – so das Fazit – hätte positive Auswirkungen auf das Arbeitsklima und die Arbeitsfreude und damit auch auf die Qualität der Betreuung.

3.2.4 Qualität aus Angehörigenperspektive

Die Rolle der Angehörigen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe ist in der wohnbezogenen Forschung ein bislang wenig bearbeitetes Thema. Im Fokus vorliegender Untersuchungen standen die Kooperation zwischen Eltern und Fachkräften und der Ablösungsprozess im Zusammenhang mit dem Wechsel des erwachsenen Kindes vom Elternhaus in eine Wohneinrichtung. Die Perspektive der Geschwister von Erwachsenen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, die sich oftmals von der Sichtweise der Eltern unterscheidet, ist bislang kaum Thema der Wohnforschung. Beispielhaft sei eine Studie von Seifert (1989) genannt, die aus ökologischer Perspektive Gruppeninterviews mit erwachsenen Geschwistern von Menschen mit (schwerer) intellektueller Beeinträchtigung durchgeführt hat, die in Heimen leben bzw. deren Auszug aus dem Elternhaus bevorsteht. Zum Themenspektrum gehörten u. a. die Beziehung zwischen den erwachsenen Geschwistern, Erfahrungen mit der Heimsituation und die Übernahme der Verantwortung für den Bruder oder die Schwester, wenn die Eltern dazu nicht mehr in der Lage sind.

Kooperation zwischen Eltern und Mitarbeiter*innen in Wohneinrichtungen

In der nach wie vor umfangreichsten Studie zur Zusammenarbeit zwischen Eltern und Fachkräften von Klauß und Wertz-Schönhagen (1993) wird das Verhältnis zwischen Bewohner*in, Mitarbeiter*in und Eltern als tripolares Beziehungsgeflecht bezeichnet. Mitarbeiter*innen agieren im System Wohngruppe, die Eltern im System Familie, die Zusammenarbeit erfolgt an der Schnittstelle zwischen beiden Systemen. Die Bewohner*innen sind – als integraler Teil beider Systeme – Akteur*innen sowohl im professionell ausgerichteten und vertraglich geregelten Beziehungssystem Mitarbeiter*in/Bewohner*in als auch im persönlichen, individuell und emotional geprägten Beziehungssystem Eltern/Kind (Sohn bzw. Tochter). Jede der drei möglichen Beziehungen steht mit den beiden anderen in Wechselwirkung. Veränderungen auf einer Seite ziehen Veränderungen der anderen nach sich.

Zur Ermittlung von Einflussfaktoren auf die Kooperation zwischen Familie und Heim wurden Interviews mit Eltern und Mitarbeiter*innen aus vier verschiedenen stationären Einrichtungen unterschiedlicher Größe in Süddeutschland

geführt. Die Analyse der Interviews ergibt, dass Probleme in der Zusammenarbeit sehr häufig auf eine mangelhafte Kommunikations- und Kritikkultur zurückzuführen waren: Gegenseitige Erwartungen wurden nicht artikuliert, die Arbeit in der Wohngruppe war für Eltern nicht transparent, Auseinandersetzungen bei auftretenden Problemen erschöpften sich oft in gegenseitigen Vorwürfen anstelle einer Klärung des Sachverhalts, ein fehlender Konsens über Zielsetzung und Schwerpunkte der Betreuung führte zu Konflikten. Die Mitarbeiter*innen fühlten sich im Rahmen ihrer Ausbildung nur unzureichend auf die Zusammenarbeit mit Angehörigen vorbereitet. Die Problematik wurde verstärkt durch ein geringes Interesse auf Leitungsebene, Kommunikationsstrukturen zu entwickeln, in denen der regelmäßige Austausch mit Eltern verbindlich vorgesehen und an Qualitätskriterien orientiert ist. Zur Verbesserung der Situation wurden die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen für die Kooperation mit Angehörigen und die Verankerung der Zusammenarbeit mit Eltern im Qualitätsmanagement der Institutionen empfohlen.

Auch Interviews mit Mitarbeiter*innen in Berliner Wohneinrichtungen bestätigten Probleme in der Zusammenarbeit mit Eltern (Seifert 1997b). Die Befragten wünschten sich von den Angehörigen eine Anerkennung ihres pädagogischen Tuns und möglichst wenig Einmischung in die Arbeit. Erschwernisse in der Kooperation lagen nach Aussage der Mitarbeiter*innen vor allem in einer engen Bindung zwischen Eltern und den erwachsenen Kindern und noch nicht bewältigter Ablösung sowie in unterschiedlichen Ansichten über pädagogische Zielsetzungen.

Ablösungsprozesse beim Auszug aus dem Elternhaus

Im Berliner Forschungsprojekt WISTA besaß die Zusammenarbeit mit Eltern besonderes Gewicht, weil die wissenschaftlich begleiteten stadtteilintegrierten Wohngruppen für Erwachsene mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen auf Initiative von Eltern entstanden waren (Hahn et al. 2004). In allen Phasen des Forschungsprozesses gab es vielfältige Aktivitäten zur Einbindung der Angehörigen, u. a. Elterngruppen, Elternfreizeiten, Familiennachmittage, Einzelgespräche, Elternabende, Eltern-Sorgenbarometer und eine Eltern-Zwischenbilanz.

Ausgehend von den WISTA-Projektaktivitäten untersuchte Fischer (2008, 2009) in einer qualitativen Längsschnittstudie Ablöseprozesse in zwölf Familien mit erwachsenen Töchtern und Söhnen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexem Unterstützungsbedarf. Über zehn Jahre hinweg ging sie der Frage nach, unter welchen Bedingungen Eltern einer Ablösung positiv gegenüberstehen können und wie dieser Prozess gut gelingen kann. Auf der Basis von Interviews in drei Untersuchungszeiträumen und von Aktivitäten im Praxisfeld wurden familienspezifische Kompetenzen, Ressourcen und Strategien im Umgang mit dem

Auszugserleben im Prozessverlauf dargestellt. Im Kontext bindungstheoretischer Theorien definiert die Studie das Ziel einer gelungenen Ablösung als „Autonomie in Verbundenheit“. Sie entsteht, „wenn bei fortdauernder emotionaler Verbundenheit zwischen Eltern und ihren erwachsenen Töchtern und Söhnen eine relativ autonome Lebensführung von beiden Seiten akzeptiert und subjektiv als zufrieden stellend empfunden wird“ (Fischer 2009, S. 56). Aus den Untersuchungsergebnissen wurden Empfehlungen für die Praxis abgeleitet. Zentrale Aspekte waren die Ausrichtung der Arbeit mit den Bewohner*innen auf einen gelingenden Bindungsaufbau, die Vertrauensentwicklung bei Eltern und Angehörigen als notwendige Basis für eine gelingende Ablösung und positive Zusammenarbeit sowie die Unterstützung der Handlungssicherheit der Mitarbeiter*innen im Ablöseprozess durch Vermittlung von (bindungstheoretischem) Fachwissen und Rückhalt bei Problemlagen.

Welche Auswirkungen ein nicht gelungener Ablöseprozess aufseiten der Eltern auf die Gestaltung der Beziehung zum Sohn oder zur Tochter nach dem Auszug hat, zeigen Ergebnisse einer qualitativen Studie in Niedersachsen (Schultz 2010): Etwa der Hälfte der befragten Eltern gelang es nicht, die Beziehung zu ihrem erwachsenen Kind zu einem stärker gleichberechtigten, erwachsenengemäßen Verhältnis zu verändern. Damit ist ein wesentliches Ziel der Persönlichkeitsentwicklung, die Individuation, erschwert, bei der der junge Mensch im Kontext der anhaltenden Beziehung zu den Eltern Selbstständigkeit und Verantwortungsübernahme für sich selbst entwickelt.

3.2.5 Leben im Familienverband

Formen des Zusammenlebens, die in der wohnbezogenen Forschung bislang nur wenig Beachtung gefunden haben, sind das Wohnen von Erwachsenen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in ihrer Herkunftsfamilie und in Gastfamilien.

3.2.5.1 Wohnen in der Herkunftsfamilie

Schätzungen gehen davon aus, dass 40 bis 50 % der Erwachsenen mit lebenslang bestehenden intellektuellen Beeinträchtigungen auch noch im fortgeschrittenen Erwachsenenalter in ihrer Herkunftsfamilie leben, überwiegend bei den Eltern, im Einzelfall auch bei Geschwistern (BMAS 2013, S. 79). Genauere Daten liegen für Westfalen-Lippe vor (Thimm et al. 2019): Hier wohnten zum Zeitpunkt der Erhebung rund 36 % mit Angehörigen oder komplett selbstständig ohne Wohnunterstützung. Zu den Lebensbedingungen in den Familien, der Zufriedenheit

der Beteiligten und Zukunftsplanungen gibt es nur wenige Untersuchungen. Studien aus den 1990er Jahren beurteilen die Lebenssituation von Erwachsenen mit intellektuellen Beeinträchtigungen im Elternhaus überwiegend kritisch (Seifert 2001a). Die familiären Sozialisationsbedingungen galten als defizitär, von Fremdbestimmung geprägt, vor allem in den Bereichen Freizeit, Kontakte, Sexualität, Zukunftsplanung und Konsumverhalten (Schatz 1998). Neuere Studien nehmen die Vielfalt von Familienkonstellationen in den Blick. Ihr Erkenntnisinteresse bezieht sich auf die Identifikation von Bedingungsfaktoren, die das Zusammenleben prägen und die Ablösung erleichtern oder erschweren. Im Zuge der Leitideen Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft haben sich Einstellungen und Handlungsorientierungen in den Familien verändert. Wie sich das auf die Teilhabepotenziale und -barrieren von Menschen mit Behinderung auswirkt, die auch im Erwachsenenalter in ihrer Herkunftsfamilie leben, ist bislang kaum erforscht.

Ein Großteil der Familien meistert die Herausforderungen im Alltag ohne Hilfen von außen, manche nehmen familienunterstützende Dienste oder Kurzzeitunterbringungen in Anspruch. Es ist absehbar, dass die Familien mit zunehmendem Alter der Eltern die Betreuung nicht auf Dauer werden leisten können. Untersuchungen zufolge sprechen sich dennoch viele Eltern dafür aus, weiterhin mit ihrem Sohn oder ihrer Tochter in einem Haushalt leben zu wollen. So zeigten Befragungen von Müttern und Vätern in verschiedenen Bundesländern relativ übereinstimmend, dass jeweils bei mehr als einem Viertel der Befragten der Verbleib in der Familie (incl. Wohnen bei Geschwistern) obere Priorität hat (Metzler und Rauscher 2004: 27 %; Stamm 2008: 32 %; Schäfers und Wansing 2009: 29 %; Seifert 2010a: 30 %). Weitere Studien lassen darauf schließen, dass ein längerfristiger Verbleib im Elternhaus von einem Großteil der Befragten nicht ausgeschlossen wird (Burtscher et al. 2015). Insbesondere Familien mit starkem innerem Zusammenhalt wünschen sich ein dauerhaftes Zusammenleben, auch bei schweren Beeinträchtigungen des Familienmitglieds (Hellmann et al. 2007; Schäfers 2018).

Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung außerhalb des Elternhauses stehen diese Eltern eher skeptisch gegenüber; sie haben Sorge, dass individuelle Bedürfnisse dort nur unzureichend berücksichtigt werden. Ein Auszug wird von vielen nicht als altersangemessener Schritt in ein eigenständiges Leben gesehen, sondern als eine „mit Schuldgefühlen behaftete Weggabe, als ein Abschieben“ (Stamm 2008, 104). Ähnlich begründeten Eltern in einer Studie in Südtirol und Wien ihr Votum für ein Verbleiben im Elternhaus: Ein Wohnheim könne nie ein richtiges Zuhause für die erwachsenen Töchter und Söhne sein und würde

zudem die über Jahre gewachsene Bindung zwischen Eltern und Kind gefährden (Klicpera und Gasteiger-Klicpera 1998). Von den insgesamt 200 befragten Angehörigen hielt ein noch höherer Prozentsatz als in Deutschland einen Auszug aus dem Elternhaus nicht für erstrebenswert. Dennoch äußerten manche Eltern, die mit ihren erwachsenen Kindern zusammenleben, auch kritisch zu bewertende Sachverhalte beim Wohnen in der Familie, insbesondere die mangelnde Förderung der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung im Elternhaus und fehlende soziale Kontakte (Seifert 2010a). Im Einzelfall wurden auch eigene Belastungen und Probleme im Zusammenleben mit dem erwachsenen beeinträchtigten Kind thematisiert.

Mit den Zukunftsvorstellungen von Eltern für ihre Söhne und Töchter haben sich Burtscher et al. (2015) im Berliner Forschungsprojekt EIfamBe („Älter werdende Eltern und erwachsene Familienmitglieder mit Behinderung“) über Fragebogenerhebungen in Familien, Interviews und anderen Formen des Austauschs mit Eltern (z. B. Themencafés) befasst. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass Eltern passende Lösungen für die von ihnen gewählten Lebensentwürfe wünschen. Dazu gehört auch das Zusammenleben in der Familie. Die bestehenden wohnbezogenen Strukturen und Konzepte entsprechen meist nicht ihren Vorstellungen. Auf der Basis der Erhebungen wurden konkrete Vorschläge für die Zusammenarbeit von Mitarbeiter*innen der Behindertenhilfe und Eltern und für die Verbesserung der Angebotsstruktur gemacht. Sie orientieren sich an den individuellen Bedürfnissen und Wünschen der Familien zur Unterstützung und Entlastung sowie zur künftigen Gestaltung des Zusammenlebens und der Perspektiven für ein Wohnen ihrer Töchter und Söhne außerhalb des Elternhauses.

In einigen Studien werden auch im Elternhaus lebende Töchter und Söhne selbst nach ihren Präferenzen befragt, z. B. in einer Untersuchung von Hellmann et al. (2007) zur Lebenssituation von schwer beeinträchtigten Frauen und Männern ab ca. 40 Jahren in ihrer Herkunftsfamilie. Fast alle der in Interviews befragten Frauen und Männer äußerten, dass sie möglichst lange im Elternhaus bleiben wollen. In Bezug auf die Zukunftsplanung zeigten sie sich in unterschiedlicher Weise aktiv: Einige benannten eigene Vorstellungen und wurden hinsichtlich der Umsetzung in Kooperation mit den Eltern selbst aktiv. Andere orientierten sich an den Zukunftsvorstellungen der Eltern, wollten aber die gegenwärtige Situation nicht von sich aus verändern. Eine dritte Gruppe fühlte sich durch eine Thematisierung von Zukunftsfragen eher verunsichert. In weiteren Familien wurden Gedanken an die Zukunft verdrängt; die Eltern wollten den Status quo erhalten, während ihre beeinträchtigten Angehörigen sich im Einzelfall auch ein Leben in einer Einrichtung vorstellen konnten. Die Autor*innen kommen zu dem Schluss, dass der Verlauf und die Ergebnisse von zukunftsbezogenen

Diskussionen in den Familien in hohem Maß vom langjährigen Umgang miteinander und den dabei erworbenen Kommunikationsweisen abhängig ist (Hellmann et al. 2007).

Auch in der Berliner „Kundenstudie“ zeigten sich viele Frauen und Männer mit dem Wohnen bei den Eltern zufrieden, insbesondere hinsichtlich der Wohnbedingungen, des sozialen Umfelds, der Freiräume für Selbstbestimmung, der familiären Beziehungen und der Betreuung durch die Eltern sowie der Freizeitgestaltung (Seifert 2010a). Nur wenige berichteten von Problemen im Zusammenleben. Aber auch hier wollte ein Teil der Befragten in Zukunft anders wohnen als jetzt, möglichst in einer eigenen Wohnung mit Assistenz. Die Vorstellungen der befragten Eltern zum künftigen Wohnen ihrer erwachsenen Kinder unterschieden sich je nach Lebensalter, Lebenssituation, Lebenserfahrungen. Das Leben in einer eigenen Wohnung war in der Regel nicht die oberste Priorität. Die meisten bevorzugten gemeinschaftliche Wohnformen. Sie setzten auf ein „Leben in Nachbarschaften“, das dem Wunsch nach Individualität, Gemeinschaft, sozialer Einbindung in den Kiez und Nähe zu den Eltern Rechnung trägt (Seifert 2010a). Wertschätzung und Anerkennung sowie persönliche Beziehungen und Kontakte im Wohnumfeld hatten einen hohen Stellenwert. Bevorzugt wurden kleine Wohneinheiten für Menschen mit unterschiedlichem Unterstützungsbedarf, integriert in Hausgemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser. Auch individuelle Hilfearrangements z. B. mit persönlichem Budget waren eine Option.

3.2.5.2 Wohnen in Gastfamilien

Wohnen in Gastfamilien ist als eine Form des Betreuten Wohnens insbesondere in Baden-Württemberg und Westfalen-Lippe als Leistung der wohnbezogenen Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung etabliert. Sie wird quantitativ gegenüber anderen Wohnformen jedoch nur geringfügig in Anspruch genommen (Theunissen und Feschin 2018). So nutzten beispielsweise in Westfalen-Lippe im Jahr 2018 insgesamt 710 Erwachsene mit Behinderung das Angebot, überwiegend Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen.² Die Formen des Betreuten Wohnens in einer Gastfamilie sind unterschiedlich: 40 % leben in ihrer ehemaligen Pflegefamilie, 35 % in einer Gastfamilie, 11 % bei Einzelpersonen und 14 % bei Verwandten zweiten Grades. Die Betreuung wird durch Fachkräfte begleitet und unterstützt.

Im Rahmen des Forschungsprojekts LEQUI („Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“) wurde der Frage nachgegangen, inwieweit das Betreute Wohnen

² https://www.lwl.org/spur-download/bwf/BWF_Jahresbericht_2018.pdf (17.11.2022).

in Familien zur Sicherstellung der Lebensqualität von älter werdenden Menschen mit lebensbegleitenden intellektuellen Beeinträchtigungen unter Berücksichtigung der Leitideen Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung beitragen kann (Thönnies 2012). Die Analyse von Interviews mit Nutzer*innen, aufnehmenden Familien und Anbietern zeigte, dass die Familien und die Nutzer*innen das Zusammenleben als wechselseitigen Gewinn erlebten. Beide Seiten profitierten auf unterschiedliche Weise. So wurde von den älteren Menschen mit Behinderung die Erfahrung neuer Rollen, z. B. als Onkel oder Tante, Opa oder Oma, Bruder oder Schwester, als Wertschätzung ihrer Person erlebt. Umgekehrt schätzten die aufnehmenden Familien den emotionalen und funktionalen Beitrag zum familiären Zusammenleben, den die Menschen mit Behinderung leisten, als bereichernd. Anbieter berichteten, dass im Einzelfall der Altersabbau durch den Einzug in eine Gastfamilie verzögert wird. Die Bereitschaft der Familien, einen Menschen mit Behinderung bis zum Lebensende zu betreuen, steigt mit wachsender Intensität der Beziehung, eine Überforderung müsse allerdings verhindert werden.

Unter dem Aspekt der Inklusion lassen die Analysen erkennen, dass die Bewohner*innen sich ihrer „Zweiten Familie“ zugehörig fühlen. Sie sind selbstverständlich an familiären und gesellschaftlichen Aktivitäten beteiligt. Sie können eigene Entscheidungen treffen, benötigen dafür jedoch Ermutigung und Unterstützung. Die Möglichkeiten der Beteiligung an alltagsbezogenen Aktivitäten sind jedoch teilweise eingeschränkt, z. B. beim Einkaufen, bei der Zubereitung des Essens oder der Wäschepflege. Dadurch werden Chancen zum Erhalt der intellektuellen und motorischen Fähigkeiten im Alter durch das Erleben von Selbstbestimmung und Selbsttätigkeit nicht genutzt und angepasstes Verhalten gefördert. Trotz dieser Einschränkungen resümiert die Studie, dass das Betreute Wohnen in Familien zur Steigerung der subjektiven Lebensqualität von Menschen mit Behinderung im Alter beiträgt – vorausgesetzt, dass bei der Auswahl geeigneter Gastfamilien die Bedarfe und Bedürfnisse sowie die Lebensumstände und Lebensvorstellungen der Familien und der anfragenden Nutzer*innen abgestimmt werden. Die individuelle Betreuung werde von den Nutzer*innen sehr geschätzt. Um bestehende Selbstbestimmungs- und Teilhabepotenziale tatsächlich zu nutzen, sei eine kontinuierliche Begleitung der Familien durch professionelle Fachkräfte erforderlich.

3.2.6 Schutz vor Gewalt

Gewalterfahrungen im Bereich des Wohnens von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sind in der Forschung bislang wenig bearbeitet (u. a.

Michalek 2000; Schröttle et al. 2013; Mayrhofer et al. 2019). Vorliegende Studien berichten übereinstimmend, dass die meisten der von Gewalt betroffenen Bewohner*innen bereits in ihrer Kindheit und Jugend entsprechende Erfahrungen machten. Beim Leben im geschlossenen System einer Einrichtung tragen Abhängigkeitsverhältnisse und mangelndes Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen sowie fehlende soziale Kontakte, die im Konfliktfall Unterstützung geben könnten, dazu bei, dass Übergriffe unentdeckt bleiben. Auf der Suche nach externer Unterstützung sind Frauen besonders eingeschränkt, weil ihre Aussagen häufig als nicht glaubwürdig erachtet werden.

Michalek (2000) hat in Wohnheimen und Großeinrichtungen das Erleben von Gewalt und den Umgang mit Konflikten untersucht. Unter Anwendung qualitativer und quantitativer Verfahren erfasste sie moralische Bewertungen von pädagogischen Dilemmasituationen aus der Perspektive von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen. Die Ergebnisse zeigen, dass hinsichtlich der Wahrnehmung konflikthafter Situationen die Dauer des Heimaufenthalts eine Rolle spielt: Die Sensibilität der Bewohner*innen für Gewalt und Konflikte war umso geringer, je länger sie im Heim lebten. So erschien vielen die Anwendung von Zwang als gerechtfertigt, wenn damit vermeintliche Ziele wie z. B. „Sauberkeit“ oder „Fürsorge“ erreicht werden. Bei den Mitarbeiter*innen war die Wahrnehmung von Gewalt umso geringer, je weniger sie pädagogisch qualifiziert für ihre Arbeit waren und je stärker der Institutionscharakter der Einrichtung ausgeprägt war. Besonders gravierend ist die Erkenntnis, dass Heimbewohner*innen keine institutionell verankerten Optionen zur Verfügung stehen, auf aggressive Konflikte und Gewalterfahrungen in ihrem Alltag aufmerksam zu machen. Bei der Suche nach Hilfe sind sie auf die Bezugsbetreuer*innen angewiesen. Wenn diese die Einschätzung einer von Bewohner*innen verbal oder nonverbal geschilderten Gewaltsituation nicht teilen, bleibt der Konflikt meist unentdeckt. Die Untersuchung kommt zu dem Schluss, dass die individuellen Einstellungen von Mitarbeiter*innen zu Zwang und Gewalt von externen Faktoren abhängig sind, vor allem von ihrer fachlichen Qualifikation und von den institutionellen Bedingungen sowie der Kultur der Einrichtung. Die Ergebnisse wurden in Forderungen für die Praxis verdichtet.

Schröttle et al. (2013) untersuchten in einer repräsentativen Studie u. a. die Lebenssituation von Frauen mit Behinderung in privaten Haushalten und Einrichtungen. Rund ein Fünftel der Befragten waren Heimbewohner*innen mit intellektueller Beeinträchtigung (n = 318). 68 % von ihnen waren von psychischer Gewalt betroffen, 58 % von körperlicher Gewalt und 21 % von sexueller Gewalt. Die von den Frauen berichteten mangelnden Mitbestimmungs- und

Gestaltungsmöglichkeiten des Lebens in Einrichtungen sowie die Einschränkungen der Privat- und Intimsphäre und der mangelnde Schutz vor unterschiedlichen Gewalterfahrungen durch Mitbewohner*innen und Personal zeigen den hohen Grad an Diskriminierung dieser Personengruppe in Heimen.

Eine repräsentative Studie in Österreich lenkt die Aufmerksamkeit auf die Identifikation von Risiko- und Schutzfaktoren und die Ableitung von Maßnahmen zur Gewaltprävention und zur Unterstützung von Gewalt betroffener Menschen mit Behinderung (Mayrhofer et al. 2019). Es wurden standardisierte Interviews mit Frauen und Männern mit Behinderung bzw. psychischer Beeinträchtigung in unterschiedlichen Einrichtungen der Behindertenhilfe und des Maßregelvollzugs, Fragebogenerhebungen bei Leitungspersonen und Mitarbeiter*innen der Einrichtungen sowie vertiefende qualitative Interviews mit Menschen mit Behinderung und mit Expert*innen aus verschiedenen Arbeitskontexten durchgeführt. 60 % der Befragten in Einrichtungen der Behindertenhilfe haben intellektuelle Beeinträchtigungen (n = 272).

Zentrale Erkenntnisse zu möglichen Einflussgrößen und Risikofaktoren, die Auswirkungen auf die Lebensqualität der Bewohner*innen und den Schutz vor Gewalt haben, werden auf unterschiedlichen Ebenen konkretisiert. Auf der institutionellen Ebene sind folgende Aspekte von besonderer Relevanz: Leitbild, Organisationskultur, Menschenbild, Rolle der Leitung, personenzentrierte Unterstützungskonzepte, Autonomie und Privatsphäre, Ressourcen und Möglichkeiten des Ausprobierens und Austauschens zwischen den Mitarbeiter*innen, De-Institutionalisierung, Wahlfreiheit für die Bewohner*innen hinsichtlich des Wohn- und Betreuungssettings. Auf der Ebene der Nutzer*innen spielen Empowerment-Prozesse, ein barrierefreier, niederschwelliger Zugang zu Informationen, die Sensibilisierung und Aufklärung über Gewalt, das Wahrnehmen und Setzen von Grenzen sowie die Wahrung der Privatsphäre, Rückzugsmöglichkeiten, Ausleben von Sexualität und ein effektiver Gewaltschutz eine wichtige Rolle. Deutlich wird, dass die Einrichtungen sich auf „äußerst unterschiedlichen Niveaus an Bewusstsein für und Umsetzung von Präventions- und Interventionsmaßnahmen“ befinden (Mayrhofer et al. 2019, S. 25). Zwar gibt es in fast allen Einrichtungen mündlich kommunizierte Regelungen für den Umgang mit Gewaltvorfällen, dennoch werden Schulungen von Mitarbeiter*innen und Nutzer*innen der Einrichtungen zur Gewaltprävention und zum Umgang mit Gewaltvorfällen für dringend erforderlich gehalten.

3.3 Leitkonzept: Selbstbestimmung und Teilhabe

Der im Bundesteilhabegesetz verankerte Wandel von der institutionellen zur personenbezogenen Perspektive stellt an das System der Behindertenhilfe große Herausforderungen. Priorität hat die selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit Behinderung. Wünschen für ein individuelles Wohnen außerhalb besonderer Wohnformen soll entsprochen werden – „soweit sie angemessen sind“ (§ 104 SGB IX). Fehlende Ressourcen (insbesondere bei hohem Unterstützungsbedarf) und weiterhin bestehende institutionelle Strukturen stehen der personenzentrierten Gestaltung von Wohnsettings jedoch häufig entgegen. Der Wandel der Strukturen und Konzepte findet in der wohnbezogenen Forschung seinen Niederschlag. Untersucht werden insbesondere Prozesse der Dezentralisierung und Deinstitutionalisierung in Großeinrichtungen und deren Auswirkungen auf die Bewohner*innen, die Folgen der Ambulantisierung, alternative Wohnkonzepte für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf und für ältere Menschen mit lebensbegleitender Behinderung.

3.3.1 Dezentralisierung und Deinstitutionalisierung

Seit Mitte der 1990er Jahre kam es an einigen Standorten im Bundesgebiet zur Umwandlung großer stationärer Einrichtungen in gemeinwesenintegrierte Wohnsituationen. Bestehende Wohnangebote auf dem Stammgelände wurden abgebaut und kleinere Wohneinheiten in umliegenden Städten und Gemeinden geschaffen, die mehr Individualität, mehr Selbstbestimmung und mehr Teilhabe am allgemeinen Leben ermöglichen und einen Zuwachs an Kompetenzen mit sich bringen sollten. Im Gegensatz zu Norwegen, wo Anfang der 1990er Jahre die Heimstrukturen aufgelöst wurden, und zu Schweden, das 1997 die Schließung von (Groß-)Einrichtungen gesetzlich verordnete, fand in Deutschland an keinem Standort eine vollständige Auflösung der ehemaligen Anstalten bzw. später gegründeten großen Wohneinrichtungen statt.

3.3.1.1 Evaluation von Umwandlungsprozessen

Die Berliner Forschungsgruppe um Martin Th. Hahn untersuchte im Forschungsprojekt USTA („Umwandlung stationärer Einrichtungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung in gemeinwesenintegrierte Wohnsituationen“) Einflussfaktoren von Umwandlungsprozessen in Brandenburg (Hahn et al. 1998, 2003; Eisenberger et al. 1999). Die zunächst auf eine Heimeinrichtung fokussierte Untersuchung musste nach bereits erfolgten umfangreichen Projektaktivitäten

wegen einer Veränderung der ursprünglichen Planungen des Trägers abgebrochen werden. Die erforderliche Neuorientierung des Projekts mündete in eine retrospektive Untersuchung der Erfahrungen in bereits erfolgten Umwandlungsprozessen in Brandenburger Großwohnheimen, Komplexeinrichtungen und Landeskliniken. Dabei ging es u. a. um die Motivation der Träger zur Initiierung der Veränderungsprozesse, die strukturellen Bedingungen der Einrichtungen und des Umfelds, die Rolle der Leitung und der Mitarbeiter*innen, die Bewohner*innen und um Rahmenbedingungen, die sich für die angestoßenen Entwicklungen als förderlich oder hemmend erwiesen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass weder die Bewohner*innen noch die Mitarbeiter*innen bei der Initiierung und Planung der Veränderungsprozesse beteiligt wurden. Bei nur teilweise erfolgter Ausgliederung von Bewohner*innen blieben die Personen mit schweren Beeinträchtigungen zurück (Hahn et al. 2003). Als entscheidend für das Gelingen der Projekte erwiesen sich adäquate Rahmenbedingungen am neuen Wohnstandort. Durch Immobilienbesitz entstanden bei den Stammeinrichtungen meist Nachnutzungsprobleme, realisierbare Konzepte dazu fehlten.

In den 2000er Jahren beschleunigte ein Förderprogramm von Aktion Mensch die Umwandlung der Wohnbereiche von Groß- und Komplexeinrichtungen. Ziel der Dezentralisierungs- und Deinstitutionalisierungsprozesse war nicht allein die Verlagerung kleinerer Wohneinheiten in die Gemeinden, sondern auch die Verbesserung der individuellen Lebensqualität und die soziale Integration im Wohnumfeld. Mit 53 Trägern schloss die Aktion Mensch Zielvereinbarungen, die trotz erheblicher finanzieller Förderung zur „Umwandlung“ von weniger als 4 % der bundesweit insgesamt annähernd 200.000 Plätze führten.

Die Tübinger Forschungsstelle „Lebenswelten von Menschen mit Behinderung“ evaluierte die Umwandlungsprozesse in einzelnen Einrichtungen des Fachverbands Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie (CBP) und des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe (BeB) (Metzler und Springer 2010; Metzler und Pracht 2016). Im Bereich des CBP lag der Schwerpunkt der Evaluation auf einer qualitativen Analyse der Umwandlung im Hinblick auf Veränderungen in den Stammeinrichtungen, den Einschätzungen der Mitarbeiter*innen sowie vor allem den Wirkungen, die ein Umzug für die beteiligten beeinträchtigten Menschen hatte. Dies wurde im Bereich des BEB ergänzt um eine eingehende betriebswirtschaftliche Analyse.

Befragungen der Menschen, die in diesen Großprojekten von Umzügen betroffen waren, zeigten zunächst eine überaus große Zufriedenheit, vor allem in Hinblick auf die neu gewonnene Wohnqualität (eigenes Zimmer, eigenes Bad). Eine differenziertere Analyse dieser Ergebnisse zeigte jedoch zugleich die Abhängigkeit dieser Zufriedenheit von den Strategien der Umzugsplanung. Insbesondere

wenn Träger die Menschen mit Behinderung als Akteur*innen in diesem Prozess wahrnahmen und ihnen durch Zukunftskonferenzen, Nutzung heiminterner Wohnberatung, Mitsprache bei Bauplanungen u. a. eine persönliche Entscheidung ermöglichten, reichte die Zufriedenheit weit über die neu gewonnene Wohnqualität hinaus. Das in solchen Prozessen stattfindende Empowerment veränderte die Menschen im Hinblick auf ihr Selbstvertrauen sowie ihre Identität; bei einzelnen Personen äußerte sich dies sogar kurz nach ihrem Umzug in weitergehenden Lebensplanungen, die auch neuerliche Umzüge nicht ausschlossen.

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf waren in den ersten Jahren der Umwandlungsprojekte zunächst nicht oder kaum beteiligt und zählten damit zu den „Verlierern“ der Trägerstrategien. Im weiteren Verlauf wurden sie auch einbezogen. Für sie war jedoch die Umwandlung von stationären Wohnsettings in gemeindeintegrierte Wohnangebote nicht in jedem Fall ein Garant für mehr Lebensqualität. Wenn das Fortbestehen institutioneller Denkmuster eine individualisierte Alltagsgestaltung verhindert und die Nutzung der Infrastruktur des Sozialraums sowie soziale Kontakte zu Bürger*innen des Stadtteils aufgrund fehlender personeller Ressourcen nicht möglich sind, wird ihnen die Chance vorenthalten, für sich selbst bedeutende neue Erfahrungsräume zu erschließen. Unabhängig von der personellen Situation gilt fehlende Selbstständigkeit in den Köpfen vieler Mitarbeiter*innen als Grenze für soziale Inklusion (Falk 2016; Franz 2014a).

3.3.1.2 Deinstitutionalisieren als elementarer Prozess

Neben der Veränderung von Rahmenbedingungen besitzt der Prozess des Deinstitutionalisierens im Denken und Handeln der Beteiligten zentrale Bedeutung: „Handlungsabläufe, Verhaltensweisen, soziale Kontexte sind dann relativ institutionalisiert, je mehr sie von dauerhaften und gleichbleibenden, sehr oft kodifizierten und meist organisatorischen Regelstrukturen geprägt werden. Diese Strukturen beanspruchen ihre Gültigkeit relativ unabhängig vom Handeln und den Bedürfnissen konkreter Individuen. Diese werden damit immer in irgendeiner Form sozialer Kontrolle unterworfen, ihre Handlungsspielräume werden begrenzt. Deinstitutionalisierung ist dann jede Veränderung eines sozialen Kontextes bzw. Handlungsablaufs (hier: Wohnen), der die Dichte, Reichweite oder/und den Geltungsbereich institutioneller (hier: von einer Organisation ausgehender) Regelstrukturen verringert und dadurch zu größeren individuellen Handlungs- und Verhaltensspielräumen führt“ (Kastl und Metzler 2015, S. 23).

Die von Wolfgang Jantzen in einem Begleitforschungsprojekt zur Deinstitutionalisierung einer Großeinrichtung in Niedersachsen angewandte Methode der Fachberatung zeigte Wege auf, wie das Selbstverständnis der Mitarbeiter*innen

im Interesse einer rehistorisierenden bedürfnisorientierten Arbeit mit Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen theoriegeleitet weiterentwickelt werden kann (Jantzen 2003). Ähnliche Prozesse hat Weber (2004) praxisbezogen dokumentiert. Systematische Längsschnittuntersuchungen stehen noch aus.

Eine retrospektive qualitative Untersuchung des Regionalisierungs- und Dezentralisierungsprozesses einer Groß- und Komplexeinrichtung in Hessen nahm den Zusammenhang zwischen organisationalem Wandel und Deinstitutionalisierung in den Blick. Theoretischer Bezugsrahmen war der soziologische Erklärungsansatz des Neoinstitutionalismus, nach dem sich eine Deinstitutionalisierung immer dann vollzieht, wenn institutionalisierte Prinzipien, die als Regeln, Normen oder Überzeugungen die Strukturen und das Handeln prägen, ihre Gültigkeit verlieren und neue Prinzipien leitend werden (Falk 2018). Unter der Zielsetzung, Gelingensfaktoren für die aktiven Veränderungen von Organisationen zur Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe zu identifizieren, wurden am Beispiel einer regionalen Wohneinheit sowohl strukturelle Aspekte (z. B. Gebäude, Organisation, Finanzierung, Platzzahlen, sozialpolitische und rechtliche Fragen) als auch kulturelle und fachliche Elemente (z. B. pädagogische Konzeption, Beziehungen der Beteiligten zueinander, Leitprinzipien, Einstellungen und Werte, Machtverhältnisse, Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft) untersucht (Falk 2016). Auf der Basis von Interviews mit Expert*innen, Mitarbeiter*innen und einzelnen Bewohner*innen sowie Dokumentenanalysen und teilnehmenden Beobachtungen im Wohnalltag kommt die Studie zu dem Schluss, dass die Vorgehensweisen der Organisation zur Veränderung der Strukturen und deren Vermittlung eine Bewusstseinsbildung beim Basispersonal bewirkten. Bislang vorherrschende Überzeugungen wurden infrage gestellt, z. B. die Schon- und Schutzbedürftigkeit der Bewohner*innen und deren Rund-um-Versorgung in Komplexeinrichtungen. Als neue leitende Prinzipien wurden die Normalisierung, die räumliche und funktionale Integration, die Personorientierung, die Selbstständigkeit, verbunden mit der Übernahme von Pflichten, und in geringem Maße auch Selbstbestimmung identifiziert. Die neuen Strategien fanden ihren Niederschlag im Platzabbau, in der Erschließung neuen Wohnraums in gesellschaftlich üblichen Nachbarschaften und in der Reduktion zentraler Strukturen und deren Verlagerung in die Region, verbunden mit einer Verantwortungsübergabe auf untere Organisationseinheiten. Die räumliche Integration der Bewohner*innen begünstigte die funktionale Integration, was sich förderlich auf die Entstehung sozialer Kontakte zu Bürger*innen des Sozialraums auswirken und soziale Integration zur Folge haben könnte.

Die Analyse des professionellen Handelns der Mitarbeiter*innen zeigte jedoch, dass die Leitprinzipien Selbstbestimmung und Teilhabe, Person- und

Sozialraumorientierung nicht unabhängig vom jeweiligen Unterstützungsbedarf gelten. Es wurde weiterhin davon ausgegangen, dass die erforderlichen Unterstützungsleistungen für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen nur im stationären Bereich erbracht werden können. Alle wohnbezogenen Aktivitäten und Unterstützungsleistungen erfolgten organisationsintern, eine Vernetzung mit anderen Diensten im Sozialraum fand nicht statt, der fachliche Schulungsbedarf bei Mitarbeiter*innen in der neuen Wohnsituation wurde nicht erkannt. Die mangelnde partizipative Gestaltung des Entwicklungsprozesses beeinträchtigte Empowerment-Prozesse der Bewohner*innen. Die Studie resümiert, dass die Öffnung der Organisation für Kooperation und Vernetzung mit anderen dringend erforderlich ist, damit die Dienstleistungen entsprechend den Bedarfen und Vorstellungen der Nutzer*innen erbracht werden. Die Vernetzung und Kooperation beginne jedoch nicht erst nach den Veränderungen der Organisation, „sondern ist als Weg des Deinstitutionalisierens zu erachten“ (Falk 2016, S. 241).

3.3.2 Ambulantisierung

Das Ziel des selbstbestimmten Wohnens wird durch den bundesweiten Trend zur „Ambulantisierung“ unterstützt. Dieses ab den 1990er Jahren entwickelte Betreuungskonzept beinhaltet, dass Menschen mit Behinderung (vorrangig langjährige psychische Erkrankungen sowie Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen) eine eigene Wohnung beziehen, ihren Lebensunterhalt durch Arbeit und/oder Grundsicherung bestreiten und durch anerkannte Anbieter der Behindertenhilfe persönlich unterstützt werden.

Laut Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) leben bundesweit gegenwärtig 43 % der erwachsenen Menschen mit Behinderung, die Assistenzleistungen innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen (incl. Pflegefamilien) erhalten, in besonderen Wohnformen (ehem. stationäre Einrichtungen). Fast zwei Drittel davon sind Personen, die leistungsrechtlich als „geistig behindert“ bezeichnet werden (64 %). 57 % der Leistungsberechtigten erhalten Assistenzleistungen außerhalb besonderer Wohnformen, überwiegend Menschen mit einer „seelischen Behinderung“ (73 %). Der Anteil der Personen mit „geistiger Behinderung“ liegt bei 23 % (con_sens 2023, 6). Mehrere Studien belegen, dass Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und hohem Unterstützungsbedarf – von Ausnahmen abgesehen – wegen des Mehrkostenvorbehalts im BTHG (Bundesteilhabegesetz, § 104 Abs. 2 SGB IX) von Formen des ambulant betreuten Wohnens weitgehend ausgeschlossen werden (u. a. Schädler et al. 2008; Franz und Beck 2015, 2017).

Die Zuständigkeit für ambulante und stationäre Wohnhilfen der Eingliederungshilfe war in den Bundesländern vor Inkrafttreten des BTHG unterschiedlich geregelt, teils getrennt bei den örtlichen und überörtlichen Sozialhilfeträgern, teils in einer Hand. Exemplarisch wurden in einer fünfjährigen Begleitstudie die Wirkungen einer im Jahr 2003 erfolgten Zusammenlegung der Zuständigkeiten in NRW mittels quantitativer und qualitativer Verfahren untersucht (Schädler et al. 2008). Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Zusammenlegung der Zugang zu ambulanten Leistungsformen für viele Menschen erleichtert und die Entwicklung flächendeckender ambulanter Angebotsstrukturen verbessert wurden. Zur Steigerung der Qualität der Unterstützung wurden konzeptionelle Weiterentwicklungen und eine Qualifizierung der Mitarbeiter*innen angemahnt.

Franz und Beck (2015, S. 184) fordern, die strukturellen Rahmenbedingungen und die Gestaltung der Organisation und der Prozesse der Teilhabeförderung „an ihrem Nutzen, ihrer Angemessenheit, Wirksamkeit und Vielfalt“ hinsichtlich der Eröffnung individueller Handlungsspielräume und Handlungssicherheit einzuschätzen. Zentrales Bewertungskriterium sollte die Orientierung an den individuellen Bedarfen und Wünschen sowie die Sicherung zentraler Bedürfnisse, z. B. nach Identität, sozialer Zugehörigkeit, körperlichem Wohlbefinden, Sexualität, Schutz und Sicherheit, Persönlichkeitsentwicklung und emotionaler Bindung sein.

3.3.2.1 Strukturelle Veränderungen

Ambulant unterstützte Wohnsettings mit getrennten Verträgen für Wohnen und Betreuung tragen zur Normalisierung der Lebensbedingungen bei, eröffnen mehr Wahlmöglichkeiten bei den Dienstleistungen und führen zu einer Erhöhung der Durchlässigkeit und Flexibilität der Leistungsformen (Franz und Beck 2015). Zur Realisierung einer selbst organisierten und flexibel einsetzbaren Unterstützung in individuell passenden Wohnformen hat die mit der Verabschiedung des SGB IX im Jahr 2001 erstmals eingeführte Leistungsform des Persönlichen Budgets besondere Bedeutung. Seit 2008 besteht ein Rechtsanspruch auf diese Leistung, sofern sich Menschen mit Behinderung dafür aussprechen.

Die Einführung des Persönlichen Budgets wurde in mehreren Modellprojekten wissenschaftlich begleitet (Kastl und Metzler 2005; Metzler et al. 2007). Die Erfahrungen aus diesen Projekten lassen sich weitgehend einheitlich zusammenfassen: Zu Beginn bestanden bei allen Beteiligten erhebliche Irritationen. Sowohl die nach wie vor von einem Fürsorgegedanken geprägten Leistungsträger der Eingliederungshilfe als auch die von Versorgungsgedanken geleiteten Sozialversicherungsträger mussten sich bei Anträgen auf ein Persönliches Budget von

ihren Leitgedanken „verabschieden“. Antragsberechtigte Menschen mit Behinderung waren anfangs sehr verunsichert, in welchem Umfang und in welchen Inhalten ihre persönlichen Vorstellungen berücksichtigt werden könnten. Und auch die Leistungserbringer waren unschlüssig, welche ihrer Angebote sie als Dienstleistungen im Kontext des Persönlichen Budgets „verkaufen könnten“.

Soweit im Verlauf der Erprobung diese Fragen aller Beteiligten gelöst werden konnten, zeigte sich eine hohe Zufriedenheit insbesondere der Menschen mit Behinderung. Zum Teil konnten eindruckliche Fallbeispiele dokumentiert werden, in denen beeinträchtigte Menschen eine eigene Lösung für „festgefahrene Situationen“ erleben konnten (Kastl und Metzler 2005). Gleichwohl wirkt sich bei der Umsetzung Persönlicher Budgets bis heute erschwerend aus, dass die für die Gestaltung individueller Hilfeeinrichtungen erforderlichen Dienste in vielen Regionen erst unzureichend entwickelt sind (z. B. Assistenzdienste in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit, Kultur und Bildung, ambulante medizinisch-pflegerische, psychosoziale und therapeutische Dienste, unabhängige Beratungs- und Vermittlungsangebote sowie Krisendienste). Zudem erweist sich angesichts des angespannten Wohnungsmarkts der Zugang zu bezahlbarem Wohnraum vielerorts als schwer zu überwindende Barriere (Franz und Beck 2017).

3.3.2.2 Auswirkungen auf die Nutzer*innen

Mehrere Studien belegen, dass das ambulant betreute Wohnen einen geeigneten Rahmen zur Individualisierung der Dienstleistungen bietet, die Möglichkeiten der Selbstbestimmung erhöht und stärker am Sozialraum orientiert ist (Schädler et al. 2008; Hanslmeier-Prockl 2009; Peiffer et al. 2009; Franz und Beck 2017). Die größere Verantwortung für die eigene Lebenssituation kann einen höheren Bedarf an Unterstützung zur Folge haben. Wird diesem nicht Rechnung getragen, kann es zu einer dauerhaften Überforderung und zu einem Scheitern an und in den neuen Bedingungen kommen. Von daher sind neben strukturellen Änderungen immer auch konzeptionelle Weiterentwicklungen, die auf die Stärkung der Nutzer*innen zielen, notwendig (Franz und Beck 2017). Die Entwicklung von Regiekompetenzen und sozialen Kompetenzen sowie von Fähigkeiten zum Aufbau sozialer Netzwerke, einschließlich individuell bedeutsamer Aspekte der Stadtteilorientierung und des sozialräumlichen Denkens, kann durch ortsnahe trägerübergreifende Bildungsangebote für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen unterstützt werden (Wissel et al. 2007).

Zufriedenheit mit den ambulanten Diensten

In Befragungen von Nutzer*innen und Mitarbeiter*innen der Dienste für Ambulant Betreutes Wohnen wurden u. a. die Wohnraumbeschaffung, die Informations-,

Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, die Regiekompetenz und Mitbestimmung der Nutzer*innen sowie die Integration, gesellschaftliche Teilhabe und Gemeinwesenorientierung thematisiert (Schädler et al. 2008). Die Unterstützungsleistungen wurden überwiegend als flexibel und individuell passend erlebt. Manche beklagten, dass sie bei der Auswahl der Unterstützer*innen und bei der Termingestaltung nicht beteiligt sind, insbesondere der Pflegedienste (Aselmeier et al. 2007; Schädler et al. 2008; Weber et al. 2009; Seifert 2010a). Weiterer Bedarf wurde in den Bereichen Beratung, Krisendienste und Erreichbarkeit am Abend und an Wochenenden gesehen. Eine Partizipation an der Gestaltung der Hilfen über regelhafte Gremien fand kaum statt. Nur wenige wollten wieder in die vorherige Wohnform zurückzukehren, z. B. wegen fehlender Nachtbereitschaft.

Um eine weitere Flexibilisierung der Hilfearrangements zu erreichen, erprobte eine Studie in Baden-Württemberg neue Unterstützungsformen, die auf der Kooperation verschiedener Dienste in der Gemeinde und der Vernetzung professionellen Handelns mit bürgerschaftlichem Engagement basierten (Metzler und Rauscher 2008). 80 % der befragten Klient*innen waren mit ihrem individuellen Hilfe-Mix zufrieden. Bei vielen konnte ein Zugewinn an Selbstständigkeit, Selbstvertrauen und Selbstbestimmung verzeichnet werden.

Soziale Netzwerke

Qualitative Netzwerkanalysen lassen erkennen, dass die sozialen Netze der Nutzer*innen ambulant betreuter Wohnsettings vergleichsweise klein und stark formell dominiert sind (Franz und Beck 2015; Seifert 2010a). Für die subjektive Zufriedenheit besonders bedeutsam ist die Qualität der Beziehungen: Vorliegende Studien zeigen den hohen Stellenwert von familiären Beziehungen und Kontakten zu Freund*innen und Bekannten, soziale Beziehungen zu Nachbar*innen und Menschen im Stadtviertel gehörten meist nicht zum engen Teilhabenetz. Soziale Unterstützung erhielten die Nutzer*innen vor allem durch Vertrauenspersonen, insbesondere durch Mitarbeiter*innen. Die Zufriedenheit mit den Mitbewohner*innen der Wohngemeinschaften war insgesamt recht hoch, auftretende Konflikte im Zusammenleben wurden als belastend erlebt. Viele äußerten Einsamkeitsgefühle (Hanslmeier-Prockl 2009; Seifert 2010a; Franz und Beck 2015) – ein Sachverhalt, der den großen Unterstützungsbedarf beim Aufbau und bei der Pflege von informellen sozialen Kontakten belegt, sozialräumlich ausgerichtet und von ehrenamtlich Engagierten begleitet.

Selbstbestimmung

Übereinstimmendes Ergebnis mehrerer Untersuchungen zu Auswirkungen wohnbezogener ambulanter Unterstützungssettings war die Zunahme der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung und eine Vergrößerung der Handlungsspielräume (Metzler und Springer 2010; Franz und Beck 2015, 2017). Sie erhöhen das Gefühl der Kontrolle über die eigenen Lebensumstände und stärkten das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Allerdings bedürfen die psychosozialen Bedürfnisse von Nutzer*innen ambulant unterstützter Wohnformen stärkerer Beachtung, vor allem der Wunsch nach sozialen Kontakten und nach Sicherheit. In der Studie von Franz und Beck (2015, S. 111) äußerte ein Teil der Befragten Angstgefühle: Angst in der eigenen Wohnung (22 %) oder vor Mitbewohner*innen (15 %) bzw. Mitarbeiter*innen (8 %). Mit Blick auf die Funktion des Lebensbereichs Wohnen als Schutz- und Erholungsraum und auf das Abhängigkeitsverhältnis zwischen Nutzer*innen und Mitarbeiter*innen erfordern diese Werte nach Einschätzung der Autor*innen besondere Aufmerksamkeit. Eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiter*innen und eine konzeptionelle Verankerung geeigneter Handlungsansätze werden für unabdingbar erachtet. Durch regelmäßige Überprüfung der Passung zwischen der individuellen Situation und den Anforderungen sollen zudem Überforderungssituationen vermieden werden (Franz und Beck 2015).

Besonderer Handlungsbedarf besteht hinsichtlich der Partizipation an Prozessen, die die eigene Lebenssituation betreffen. Möglichkeiten der Mitbestimmung wurden vor allem bei der individuellen Gestaltung der Unterstützung realisiert, konzeptionelle Absicherungen der Mitwirkung bei Individuum übergreifenden Angelegenheiten waren nicht selbstverständlich. Als Anlaufstelle bei Beschwerden wurden überwiegend Mitarbeiter*innen und Leitungspersonen genannt, Beiräte zur Interessenvertretung wurden demgegenüber kaum in Anspruch genommen (Seifert 2010a; Franz und Beck 2015).

3.3.2.3 Anforderungen an Mitarbeiter*innen

Ambulant unterstütztes Wohnen trägt dazu bei, die Teilhabechancen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen zu erhöhen. Untersuchungen in diesem Feld zeigen jedoch, dass die Gleichstellung ihrer Lebensbedingungen und ihre Anerkennung als gleichberechtigte Bürger*innen noch lange nicht erreicht ist (Hanslmeier-Prockl 2009). Zur Stärkung der Teilhabe werden einander ergänzende pädagogische, organisatorische und gemeinwesenbezogene Aktivitäten empfohlen, die in einem teilhabeorientierten Qualitätsmanagement zu verankern sind. Auf der individuellen Ebene geht es beispielsweise um die Ausbildung von Interessen und persönlichen Vorstellungen zur Gestaltung der eigenen

Lebenssituation. Anforderungen an Assistenzdienste beziehen sich auf den Einsatz von Methoden einer Individuellen Teilhabeplanung und der Persönlichen Zukunftsplanung, auf die Reflexion der professionellen Arbeit durch fachlichen Austausch und auf die Kooperation mit kommunalen Akteur*innen, mit Vereinen, Betrieben und anderen Institutionen. Zur Umsetzung sind spezifische Qualifikationen erforderlich, die die selbstbestimmte Lebensführung unterstützen und das Beziehungsverhältnis zwischen Assistenznehmer*in und Assistent*in eindeutig bestimmen und sozialraumbezogene Arbeit integrieren. Hinsichtlich der in der UN-BRK differenziert beschriebenen Aufgaben des Gemeinwesens zur Förderung der Teilhabe konstatiert Hanslmeier-Prockl, dass die Ermöglichung und Sicherung von Teilhabe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen an gesellschaftlichen Prozessen eine sozialstaatliche Aufgabe sei, „die nicht auf der Basis von Freiwilligkeit durch einzelne Bürger des Gemeinwesens realisiert werden kann“ (Hanslmeier-Prockl 2009, S. 234).

Die Veränderungen des professionellen Handelns im Kontext des Wandels von der institutionellen zur personalen Orientierung sind Gegenstand einer qualitativen Studie von Franz (2014a). Eine vergleichende Analyse der Interview-Aussagen von Mitarbeiter*innen aus dem ambulanten und stationären Bereich zeigte Unterschiede hinsichtlich der Handlungsansätze, die größtenteils aus unterschiedlichen Anforderungen durch die Klientel resultieren. So war das professionelle Handeln in den jeweils individuell erbrachten ambulanten Diensten durch die Leitprinzipien Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung geprägt, in Wohnheimen standen eher die körperlichen, sprachlichen und verhaltensbezogenen Defizite der Klient*innen im Vordergrund, denen im gruppenbezogenen Arbeiten jedoch nur bedingt Rechnung getragen werden konnte (Franz 2014b). Unterschiede zeigten sich auch im Verständnis von Pädagogik, in der Funktion der Hilfeplanung für die Arbeit mit den Klient*innen, in der Qualität der Teamarbeit und bei den Reflexionsmöglichkeiten. Mitarbeiter*innen im ambulanten Dienst standen mehr organisierte Formen der Reflexion zur Verfügung, z. B. regelmäßige Supervision und kollegiale Beratung im Teamgespräch, während im stationären Bereich eher informelle Formen dominierten, z. B. Gespräche, die aber angesichts zunehmenden Zeitdrucks in den Gruppen häufig nicht realisierbar waren. Der stationäre Bereich war zudem stärker von der Zunahme an Pflegeaktivitäten infolge des demografischen Wandels betroffen. Beide Bereiche sahen in der Ökonomisierung des sozialen Bereichs ein zentrales Problem, das sich im Zeit- und Kostendruck niederschlägt. Unterschiede gab es auch hinsichtlich der Reichweite der professionellen Arbeit: Während zu den Kernaufgaben der ambulanten Dienste die Begleitung ins Gemeinwesen, die Kontaktaufnahme mit der

Gemeinde und Netzwerkarbeit gehörte, wurde in den Wohnheimen eher binnenorientiert mit den Bewohner*innen gearbeitet, zu anderen Lebensbereichen gab es nur wenige Bezugspunkte.

Trotz sozialraumorientierter Zielsetzungen ist jedoch auch im ambulanten Bereich die Umsetzung sozialräumlicher Arbeit begrenzt (Franz und Beck 2015). Es fehle an Zeit, Kenntnissen und Kompetenzen. Um eine durch Individualisierung und Sozialraumorientierung konzeptionelle Überfrachtung der Mitarbeiterrolle zu vermeiden, schlagen Franz und Beck (2015) vor, die sozialräumlichen Aufgaben ggf. unterschiedlichen Arbeitsebenen zuzuordnen.

3.3.3 Wohnen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Trotz jahrelanger sozialpolitisch unterstützter Bemühungen der Behindertenhilfe um Individualisierung der Unterstützungssettings hat sich die Situation der Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexem Unterstützungsbedarf nur punktuell verbessert. Nach wie vor entscheidet überwiegend der Grad ihrer (Un-)Selbstständigkeit über die Zuweisung zu „besonderen Wohnformen“ mit Heimstrukturen, was eine zeitgemäße pädagogische bzw. andragogische Arbeit im Zeichen von Personenzentrierung und Sozialraumorientierung erheblich erschwert. Wegen der gesetzlich noch immer ungeklärten Schnittstelle zwischen den Leistungssystemen Eingliederungshilfe und Pflegeversicherung steigt zudem das Risiko, dass sie bei erhöhtem Pflegebedarf auf Pflegeeinrichtungen verwiesen werden und Teilhabebedarfe unberücksichtigt bleiben. Individuelle Formen des Wohnens inmitten der Gesellschaft sind nur für wenige Menschen mit hohem personellem Unterstützungsbedarf eine Option. Der im BTHG gesetzlich verankerte Mehrkostenvorbehalt schiebt einen Riegel davor.

3.3.3.1 Wohnen im Heim

Unter der Zielsetzung, die Wohnbedürfnisse von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen zu ermitteln, Bedingungen zur Verbesserung ihrer Lebenssituation zu identifizieren und Aufgabenfelder der Pädagogik/Andragogik in diesem Veränderungsprozess zu konkretisieren, wurde Anfang der 1990er Jahre im Rahmen der Berlin-Forschung eine qualitative Untersuchung durchgeführt (Seifert 1993, 1997b). Bezugsrahmen war ein mehrdimensionales Modell, das Lebensqualität – in Anlehnung an den ökologischen Ansatz von Bronfenbrenner – als abhängig vom Grad der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse durch die sozialökologischen Gegebenheiten der Umwelt definiert. Im Mittelpunkt der Untersuchung standen die Interaktion im Wohnbereich, die materielle Struktur

des Wohnbereichs und des Umfelds, das soziale Netzwerk, die Teilnahme am allgemeinen Leben, die Akzeptanz durch die Bevölkerung und die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter*innen.

Die Rekonstruktion der Alltagswirklichkeit von Menschen, die wegen beeinträchtigter kommunikativer Kompetenzen nicht selbst befragt werden konnten, erfolgte über problemzentrierte Interviews mit Mitarbeiter*innen aus Großeinrichtungen und Wohnheimen der Behindertenhilfe sowie Psychiatrischen Kliniken, die jeweils mit protokollierten Hospitationen in den Gruppen verbunden wurden. Schwerpunkte der Analyse waren das Wohlbefinden der Bewohner*innen unter den jeweils gegebenen Bedingungen, das soziale Netzwerk, die Entwicklung von Kompetenzen im Wohnalltag, Möglichkeiten zur Selbstbestimmung, erschwerte Interaktion durch herausfordernde Verhaltensweisen sowie die Teilnahme am allgemeinen Leben. Die Ergebnisse zeigten, dass die Realisierung des pädagogischen Anspruchs vielerorts durch personelle, institutionelle und strukturelle Hindernisse erheblich erschwert war – ein Indiz für die grundlegende Bedeutung der Lebens- bzw. Arbeitsbedingungen für die Herstellung von Wohlbefinden und Zufriedenheit auf beiden Seiten. Notwendige Schritte zur Verbesserung der Situation betrafen sowohl die Ermöglichung identitätsfördernder Austauschprozesse zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen als auch das Vorhalten der dafür erforderlichen Rahmenbedingungen. Die Ergebnisse mündeten in konkrete Empfehlungen für die Praxis – im Wohnbereich, in der Gemeinde und in der Gesellschaft – und für die weitere Forschung.

Anlass für eine einige Jahre später durchgeführte Studie in Nordrhein-Westfalen war das Inkrafttreten der Sozialen Pflegeversicherung (1996). Zur Minderung der Ausgaben der Eingliederungshilfe wurden in mehreren Bundesländern Einrichtungen der Behindertenhilfe ganz oder teilweise in Pflegeeinrichtungen umgewandelt, häufig mit „aufgesattelter“ Eingliederungshilfe, auf die jedoch kein Rechtsanspruch bestand. Das Infragestellen des Rechts auf Eingliederungshilfe zeigte die Notwendigkeit, das Spezifische der Pädagogik/Andragogik bei der Lebensbegleitung dieses Personenkreises gegenüber pflegewissenschaftlichen Ansätzen zu präzisieren.

Dieser Anforderung stellte sich eine Studie zur Lebensqualität von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexem Unterstützungsbedarf in Einrichtungen der Behindertenhilfe und Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen (Seifert et al. 2001; Seifert 2003, 2006a). Theoretischer Bezugsrahmen war das Lebensqualität-Modell von Felce und Perry (1997) mit den Dimensionen Physisches Wohlbefinden, Materielles Wohlbefinden, Soziales Wohlbefinden (persönliche Beziehungen, Gemeindeintegration durch Teilnahme am allgemeinen

Leben), Entwicklung und Aktivität (Entwicklung der Persönlichkeit, der Kompetenzen und Fertigkeiten sowie der Selbstbestimmung und Mitbestimmung in allen Lebensbereichen) und Emotionales Wohlbefinden. Zur Annäherung an die subjektive Perspektive von Menschen, die sich nicht verbal zu ihrer Befindlichkeit unter den jeweils gegebenen Bedingungen äußern können, wurden teilnehmende Beobachtungen im Gruppenalltag durchgeführt. Sie eröffneten die Möglichkeit, das spezifische Ausdrucksverhalten der Bewohner*innen in angenehmen und belastenden Situationen zu erkennen und auf jeweils relevante Kontextbedingungen zu beziehen.

Die Ergebnisse zeigten erhebliche Unterschiede bei der Qualität der Unterstützung. Neben positiven Beispielen, die die Alltagsgestaltung an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen orientierten, gab es vielerorts problematische Situationen, die eine starke Diskrepanz zwischen dem professionellen Anspruch und der Umsetzung im Alltag erkennen ließen. Diese Diskrepanz war vielen Mitarbeiter*innen bewusst und wurde von ihnen – wie Interview-Aussagen zu entnehmen ist – als belastend erlebt. Die Ursachen lagen einerseits in strukturellen und situativen Bedingungen (z. B. Überforderung durch homogene Gruppenstrukturen, unzureichende Personalsituation, mangelnde Kooperation im Team, fehlende fachliche Unterstützung), andererseits in der Konstellation von Persönlichkeitsmerkmalen, lebensgeschichtlichen Erfahrungen, aktuellen Befindlichkeiten, Einstellungen und spezifischen Kompetenzen der Beteiligten.

Zusammenfassend wurde festgestellt, dass die Leitideen der Behindertenhilfe im Alltag von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen nicht überall wirksam werden. Die Partizipation an subjektiv bedeutsamen Lebensbereichen im weit gefassten Verständnis der WHO (2001) war für die meisten Frauen und Männer kaum realisiert. Die Normalisierung der Lebensbedingungen bezog sich in erster Linie auf institutionelle Strukturen, die soziale Integration in die Gesellschaft war ein fernes Ziel, auch bei gemeindenaher oder gemeindintegrierter Wohnlage. Erkenntnisse der Schwerstbehindertenpädagogik und -forschung waren in der Praxis nur unzureichend implementiert, was zu Fehleinschätzungen der Lebensansprüche und Selbstgestaltungsmöglichkeiten dieser Personengruppe führte und vielfach eine einseitige Fokussierung des professionellen Handelns auf den Pflegebedarf zur Folge hatte. Besonders gravierende Einschränkungen des subjektiven Wohlbefindens der Bewohner*innen entstanden durch fehlende Wertschätzung, durch verobjektivierende Umgangsweisen, Vorenthalten von Kommunikation, Beziehung, Aktivität und Selbstbestimmung, mangelnde Assistenz bei der Erschließung der sozialen und materiellen Welt und Ausschluss von der Teilnahme am allgemeinen Leben. Permanente Deprivations-erfahrungen und Stresserleben begünstigen das Entstehen oder die Zunahme von

Verhaltensauffälligkeiten und können psychosomatische Erkrankungen zur Folge haben.

Der Handlungsbedarf bezog sich vor allem auf die Verbesserung der strukturellen Bedingungen in den Einrichtungen, die Qualifizierung des Personals (z. B. nonverbale Kommunikation, Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten, Netzwerkarbeit im Interesse der Sozialen Inklusion), die Individualisierung der Lebensbegleitung durch konsequente Nutzerorientierung (Individuelle Hilfeeinrichtungen), die Partizipation in allen Lebensbereichen (Wohnen – Arbeit – Freizeit – Bildung) und die Entwicklung von Alternativen zur tradierten institutionellen Versorgungspraxis. Auf den Forschungsergebnissen basierend wurden als Handreichung für die Praxis „Checklisten zur Evaluation und Reflexion der professionellen Arbeit mit Menschen mit schwerer Behinderung im Bereich des Wohnens“ entwickelt (Seifert 2003).

In allen Studien zur Situation von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in Heimen werden die Größe und Zusammensetzung der Wohngruppen als bedeutsame Einflussfaktoren für die Interaktion zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen betrachtet. Welche Auswirkungen sie auf das Wohngeschehen und die Sozialkontakte von Bewohner*innen mit schweren Beeinträchtigungen innerhalb der Gruppe haben, war Gegenstand zweier Feldstudien von Dieckmann (2002). Theoretischer Rahmen war der Ansatz der Ökologischen Psychologie in der Tradition von Roger Barker. Als Untersuchungsmethoden kamen teilstrukturierte Beobachtungen, soziometrische Techniken und Fragebogenerhebungen zur Anwendung.

Hinsichtlich der Auswirkungen der Zusammensetzung der Bewohnerschaft stellt die Studie fest, „dass die Segregation und Konzentration schwer geistig behinderter Menschen in Wohngruppen zu sozialer Desintegration auch innerhalb der Wohngruppe führen“ (Dieckmann 2002, S. 433). Die Sozialbeziehungen zu Mitbewohner*innen werden reduziert und die Kontakte zu den Mitarbeiter*innen verstärkt. Dadurch könne in der Öffentlichkeit und auch in der sozialpolitischen Diskussion der Eindruck entstehen, dass schwerer beeinträchtigte Menschen keine sozialen Bedürfnisse hätten und ausschließlich auf die Hilfe der Betreuenden angewiesen seien – ein Sachverhalt, der ihren Anspruch „auf Eingliederung und Integration in kulturell übliches Wohn- und Arbeitsleben“ infrage stellt und die (kostengünstige) Zusammenlegung in speziellen Wohnbereichen oder -gruppen begünstigt (Dieckmann 2002, S. 327). In ausschließlich mit schwer beeinträchtigten Bewohner*innen besetzten Gruppen komme es zu einer Verarmung des Wohngruppengeschehens, es fehle an Vorbildern für gesellschaftlich übliche und geachtete Geschehensabläufe und Beziehungssysteme, was die Ausbildung lebenspraktischer Gewohnheiten erschwert und das Auftreten auffälliger

Verhaltensweisen fördert. Dadurch werden die Chancen einer Integration in die Alltagswelt anderer Menschen mit und ohne Behinderung gemindert. In jüngster Zeit wurde im Forschungsprojekt IMPAK (Implementation von Partizipation und Inklusion für Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen – Determinanten für Handlungsspielräume und bedarfsgerechte Unterstützungssettings) der Frage nachgegangen, wie es gelingt, im Bereich des Wohnens und des Lebens im Gemeinwesen für Menschen mit komplexer Beeinträchtigung bedarfsgerechte Handlungsspielräume im Sinne des SGB IX und der UN-BRK zu eröffnen und zu fördern (vgl. Beck und Franz 2024).

3.3.3.2 Wohnen im Stadtteil

Zum stadtteilintegrierten Wohnen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in ortsüblicher Nachbarschaft gibt es nur wenige Studien. Im Rahmen des Berliner Projekts WISTA („Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung“) wurden durch Elterninitiative entstandene stadtteilintegrierte (stationär finanzierte) Wohngruppen für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in zwei Wohnanlagen des Sozialen Wohnungsbaus über mehrere Jahre wissenschaftlich begleitet (Hahn et al. 2004; Hahn 2009). Dabei kamen qualitative und quantitative Verfahren zur Anwendung, ergänzt durch prozessgeleitete Aktivitäten im Praxisfeld mit einem vielgestaltigen methodischen Instrumentarium: Dokumentenstudium, Einzelgespräche, Gruppengespräche/-diskussionen, Interviews; Hospitationen, gemeinsame Aktivitäten; Erhebung des Entwicklungsstands der Bewohner*innen, Sorgenbarometer für Eltern, Fragebogenerhebungen.

Als wesentliche Einflussgrößen bei der Realisierung der Wohnprojekte standen folgende Untersuchungsfelder im Fokus: die Bewohner*innen (Vorbereitung und Annahme der neuen Wohnsituation; Wohlbefinden, Entwicklung, Selbstbestimmung; Zusammenleben in der Wohngruppe; auffällige Verhaltensweisen), die Eltern (Vorbereitung des Auszugs; Einschätzung der Entwicklung der Wohngruppen; Ablösungsprozesse), die Betreuer*innen (Organisationsstrukturen; Zusammenarbeit; Fachkompetenz; Motivation; Belastungen), die Leitung (Leistungsstruktur; Einarbeitung der Mitarbeiter*innen; Kooperation mit Eltern; fachlicher Rückhalt beim Träger; Befriedigungen und Belastungen) sowie das soziale Umfeld (Außenaktivitäten; nachbarschaftliches Zusammenleben; Verhältnis zu Dienstleistern).

Die Analyse der Erhebungen belegt, dass außerfamiliäres gemeinwesenintegriertes urbanes Wohnen für Erwachsene mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen und mehrfacher Beeinträchtigung möglich ist, wenn die notwendigen Rahmenbedingungen gegeben sind (Hahn et al. 2004; Hahn 2009). Dazu zählen

u. a. eine nach Behinderungsgrad heterogene Zusammensetzung der Wohngruppen, spezifisch qualifiziertes Personal, ein gutes Zusammenwirken mit den Angehörigen durch Transparenz des Zusammenlebens in den Wohngruppen und eine Abgrenzung der jeweiligen Verantwortungsbereiche sowie architektonische Voraussetzungen (z. B. Schallisolierung, Freiräume zur Bewegung) und geeignete örtliche Bedingungen (Infrastruktur, Netzwerke).

Die meisten Bewohner*innen konnten ihre alltagsbezogenen Kompetenzen und ihre Freiheitsräume für Selbstbestimmung beim Wohnen erweitern. Herausfordernde Verhaltensweisen stellten hohe Anforderungen an das Personal und führten im Einzelfall zu krisenhaften Entwicklungen. Persönliche Begegnungen im Alltag initiierten bei Menschen in der Nachbarschaft und im Stadtteil Lernprozesse im Umgang mit dem Personenkreis und erhöhten die soziale Akzeptanz.

3.3.3.3 Wohnen mit ambulanter Unterstützung

Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexem Unterstützungsbedarf sind wegen des im BTHG nach wie vor bestehenden Kostenvorbehalts vom ambulant unterstützten Wohnen weitgehend ausgeschlossen (Schädler et al. 2008; Seifert 2010a; Franz und Beck 2015, 2017). Trotz positiver Erfahrungen in einzelnen Projekten erfolgt nach wie vor aufgrund der Quantität des Hilfebedarfs vorrangig eine Zuordnung zu stationären Wohneinrichtungen (Franz und Beck 2015). Die bestehenden Finanzierungsregelungen ermöglichen es vorwiegend größeren Organisationen, durch Bündelung der Ressourcen (z. B. durch räumliche Nähe) eine umfassende ambulante Unterstützung zu realisieren, einschließlich einer Nachtbereitschaft.

Erste Analysen in ambulant unterstützten Wohngemeinschaften mit Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und komplexem Unterstützungsbedarf in Berlin und Münster wurden im Forschungsprojekt LEQUI vorgenommen (Greving et al. 2012; Dieckmann et al. 2016). Sie belegen, dass ein vergleichsweise günstiger Personalschlüssel und flexible Einzelabsprachen den Bewohner*innen ein großes Maß an Selbstbestimmung und Chancen zur Teilhabe am allgemeinen Leben ermöglichen, wobei die Kombination von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflege besondere Anforderungen an die Kooperation zwischen den Fachkräften und die Koordination der Dienste stellt. Handlungsbedarf wird bei der Förderung der sozialen Beziehungen der Klient*innen und bei der Wahrnehmung sozialraumbezogener Aufgaben festgestellt, z. B. zu anderen Mieter*innen in Hausgemeinschaften (Dieckmann et al. 2012, S. 158).

Um innovative Konzepte auf eine breitere Basis zu stellen, wurde in Hessen ein Projekt zum ambulant unterstützten gemeindeintegrierten Wohnen von

Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen und hohem Unterstützungsbedarf initiiert und wissenschaftlich begleitet (Projekt MitLeben; Steinmetz und Heimberg 2016; May et al. 2018). Beteiligt waren neun Organisationen, die über einen Zeitraum von fünf Jahren an unterschiedlichen Standorten personen- und sozialraumorientierte Teilhabeleistungen für den Personenkreis in Wohngemeinschaften und im betreuten Einzelwohnen entwickelten. Die wissenschaftliche Begleitung konzentrierte sich vor allem auf die Anforderungen der Kooperation mit Angehörigen (u. a. Begleitung im Ablöseprozess), die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen zu person- und sozialraumorientierter Arbeit sowie die Einbeziehung der künftigen Bewohner*innen durch Persönliche Zukunftsplanung, Zukunftswerkstätten und sozialräumliche Methoden wie Autofotografie und Nadelmethode, einschließlich Stadtteilbegehung zur Identifizierung von subjektiv bedeutsamen Orten und Teilhabebarrrieren. Zudem wurden Instrumente für eine partizipative Sozialraumforschung entwickelt (egozentrierte Netzwerkkarten).

Anfangs wurde in den Wohnprojekten eine starke Begrenzung auf den sozialen Nahraum und das bestehende soziale Umfeld einschließlich Angeboten der Behindertenhilfe beobachtet. Diese Einschränkungen sollten durch die Übernahme neuer sozialer Rollen und die Aneignung neuer Erfahrungsräume aufgebrochen werden. In diesem Kontext hatten die in jedem Projekt installierten Teilhabemanager*innen eine wichtige Rolle, zu deren Aufgaben u. a. die Beratung der Beteiligten, die Planung und Organisation des Projekts einschließlich der Sicherstellung des fachlichen Rahmens, die Festlegung der Ziele und die Kontrolle der Zielerreichung sowie die Kooperation mit anderen Organisationen gehörten.

Der Projektverlauf machte deutlich, dass für das Gelingen von Inklusions- und Partizipationsprozessen ein Arbeitsbündnis zwischen den Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und den Professionellen von großer Bedeutung ist. Dabei geht es darum, gemeinsam Bildungsprozesse zu initiieren, die die Individualisierung und das Erwachsenwerden der Betroffenen und das Abgeben oder Teilen der Verantwortung unterstützen. Strukturelle Hemmnisse im Kontext der Projektentwicklung bezogen sich auf die Finanzierung, unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Hilfeplanung, die Suche nach geeignetem und bezahlbarem Wohnraum, die unzureichende Berücksichtigung regionaler, sozialräumlicher und individueller Bedingungen sowie zeitliche Verzögerungen durch langwierige Antragsverfahren beim zuständigen Kostenträger (Ehrhardt et al. 2015).

3.3.3.4 Nachbarschaftliches Zusammenleben

Die Idealvorstellung von Nachbarschaft ist eine örtlich gebundene Gemeinschaft von Verschiedenen, in der man sich kennt, sich trifft, miteinander kommuniziert, sich gegenseitig unterstützt, gemeinsam aktiv wird (von Lüpke 2008). Die Praxis ist davon oft weit entfernt. Aktive Kontakte i. S. sozialer Beziehungen entstehen nicht allein durch räumliche Nähe, sondern durch Interaktion. Nach Untersuchungen der Stadtsoziologie ist die Wahrscheinlichkeit intensiver Nachbarschaftsbeziehungen in sozial homogenen Quartieren höher als dort, wo eine geplant heterogene Zusammensetzung zu Toleranz oder Integration führen soll (Häußermann & Siebel, 2004). Das nur bedingt freiwillige Zusammenleben birgt Konflikte – ein Sachverhalt, der auch im nachbarschaftlichen Zusammenleben mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf eine Rolle spielt.

Bislang haben sich nur wenige empirische Studien mit nachbarschaftlichen Verhältnissen im gemeindeintegrierten Wohnen dieses Personenkreises befasst (u. a. Kruckenberg et al. 1995; Seifert 1997b, 2001b; Fischer et al. 1996, 1998; Dalferth 1998; Hahn et al. 2004). Meist wurden Mitarbeiter*innen zu ihren Erfahrungen mit der Nachbarschaft befragt, soweit möglich auch Nutzer*innen der Angebote, teilweise Eltern. Im Einzelfall wurden zusätzlich teilnehmende Beobachtungen durchgeführt. Befragungen von Nachbar*innen und Dienstleistern im Umfeld von gemeindeintegriert wohnenden Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf sind selten.

Erste Ansätze finden sich in Evaluationsstudien zur Enthospitalisierung von Menschen mit intellektueller und mehrfacher Beeinträchtigung und psychischen Erkrankungen aus Psychiatrischen Kliniken in gemeinwesenintegrierte Wohnsituationen, z. B. in Bremen. Hinsichtlich möglicher Einstellungsänderungen durch alltägliche Begegnungen ergaben Befragungen von Menschen im Umfeld, dass positive Einstellungsänderungen durch soziale Kontakte vor allem dann zu erwarten sind, wenn die nichtbeeinträchtigten Nachbar*innen diese Kontakte als eher freiwillig bzw. selbst initiiert erleben (Henning et al. 1993). Unerwünschte Kontakte, denen man im Alltag nicht ausweichen kann, haben eher ungünstige Auswirkungen auf die Einstellung gegenüber Menschen mit schweren Beeinträchtigungen.

Umfassende Untersuchungen im sozialen Umfeld von stadtteilintegrierten Wohngruppen mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf wurden im bereits erwähnten Berliner Forschungsprojekt WISTA durchgeführt (Hahn et al. 2004). Die Wohngruppen befinden sich in Mehrgenerationen-Wohnanlagen, in denen junge und alte Menschen, Alleinstehende und Familien, Erwerbstätige und Arbeitslose, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen mit Behinderung zusammenleben in mehreren Häuserriegeln mit gemeinschaftlichen

Grünflächen, Begegnungs- und Spielmöglichkeiten und guten infrastrukturellen Bedingungen im Umfeld.

In Befragungen der nicht beeinträchtigten Mieter*innen wird deutlich, dass sie das integrierte Wohnen von Menschen mit Behinderung als grundsätzlich positiv einschätzten. Das gegenseitige Kennenlernen im Alltag mindere Ängste. Für Kinder bedeute das Zusammenleben Normalität; bei Jugendlichen werde diskriminierenden Verhaltensweisen vorgebeugt. Dennoch gestaltete sich das nachbarschaftliche Zusammenleben nicht immer leicht. Während sich in einer der beiden Wohnanlagen durch bewusste Kontaktaufnahme mit Mieter*innen und Informationen zum Wohnalltag der beeinträchtigten Bewohner*innen sowie ihrer Aktivitäten von Anfang an ein gutes nachbarschaftliches Verhältnis entwickelte, gab es in der anderen deutlich größeren Wohnanlage insbesondere in der Anfangsphase Schwierigkeiten (Seifert 2001b). Die befragten Mieter*innen führten Probleme teilweise auf strukturelle Bedingungen zurück, vor allem auf die Ansammlung von Menschen in schwierigen Lebenslagen in der Wohnanlage, die eine Vielzahl eigener Probleme zu bewältigen haben. Manche übten Kritik am Verhalten der Wohngruppen-Betreuer*innen, die an gegenseitigen Kontakten kaum interessiert seien und wenig Rücksichtnahme und wenig Verständnis bei Beschwerden von Nachbar*innen zeigten, z. B. über Lärmbelästigungen aus den Wohnungen. In Befragungen von Dienstleistern in der Umgebung wurde deutlich, dass die meisten in der Anfangszeit unsicher und ängstlich im Umgang mit schwer beeinträchtigten Kund*innen waren. Inzwischen seien sie nichts Besonderes mehr, auch wenn im Kontakt mit ihnen manchmal Probleme auftreten.

Die Studie kommt zu dem Schluss, dass nur die konkrete Teilhabe dieses Personenkreises am normalen Leben „jene Lernprozesse bewirken kann, die ihn und andere für die Normalität befähigen“ (Hahn et al. 2004, S. 437). Soziale Integration ist kein einseitiger Akt der Eingliederung und Anpassung an das Bestehende; beide Seiten müssen sich in Entwicklungsprozesse begeben und sich in einer dynamischen Balance zwischen Annäherung und Abgrenzung aufeinander zubewegen. In diesem Prozess spielt die Unterstützung durch soziale Netzwerke eine wichtige Rolle, andernfalls gerät eine kleine Einrichtung in die Gefahr der Isolation.

Vielen Problemen kann durch strukturelle und personelle Maßnahmen vorgebeugt werden, z. B. bei der Planung der baulichen Gegebenheiten und der Gestaltung des Wohnbereichs, die die Wohnbedürfnisse beider Seiten, der Mieter*innen mit und ohne Behinderung, berücksichtigen müssen (Lindmeier 1998). Eine nach Behinderungsgrad heterogene Zusammensetzung der Wohngruppen

und eine sozial ausgewogene Mieter- bzw. Nachbarschaftsstruktur bieten größere Chancen zum Gelingen inklusiver Projekte mit dem Personenkreis als ‚Schwerstbehindertengruppen‘ und ein von eigenen Problemen belastetes Umfeld. Gleichmaßen bedeutsam sind Kommunikationsstrukturen, die Raum geben, Probleme anzusprechen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen, z. B. ein Siedlungsmanagement, das die Belange aller Mieter*innen bzw. Anwohner*innen im Blick hat und Nachbarschaft fördernde Aktivitäten initiiert. Vor zentraler Bedeutung ist die sozialraumbezogene Qualifikation der Mitarbeiter*innen im gemeindeintegrierten Wohnen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen.

3.3.4 Wohnangebote bei herausforderndem Verhalten

Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten ist in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe nach wie vor ein Schlüsselproblem, insbesondere bei fremdgefährdendem und selbstverletzendem Verhalten (Seifert 2004, 2006b; Büschi et al. 2018). Befragungen von Mitarbeiter*innen zeigen, dass es nicht selten zu festgefahrenen Situationen kommt, in denen sie an die Grenzen ihrer Möglichkeiten geraten und zu Maßnahmen greifen, die mit einer respektvollen Pädagogik nicht zu vereinbaren sind. Viele Merkmale auffälligen Verhaltens sind durch institutionalisierte Lebensformen bedingt (Kühn et al. 2002). Deprivationserfahrungen prägen den Lebensweg der Betroffenen (Theunissen und Kulig 2019). Insbesondere Bewohner*innen mit langen Heimkarrieren und ehemalige Psychiatriepatient*innen haben in früheren Lebensabschnitten Repressionen unterschiedlichster Art erlitten und individuelle Strategien entwickelt, damit umzugehen.

Dezentralisierungsmaßnahmen von Groß- und Komplexeinrichtungen haben vielerorts dazu geführt, dass Menschen, die sich und andere gefährden, als „Restgruppe“ in den Institutionen verbleiben, mit gravierenden Auswirkungen auf die individuelle Lebensqualität. Die Konzentration des Personenkreises an einem Ort begünstigt restriktive Maßnahmen, verstärkt die Isolation und verhindert soziale Kontakte mit der Umwelt und die Teilhabe am Leben der Gesellschaft (Dalferth 1998).

3.3.4.1 Interventionen

Nach Aussagen von Mitarbeiter*innen sind herausfordernde Verhaltensweisen im Wohnalltag häufig durch personelle, räumliche und zeitliche Veränderungen, Mitarbeiterwechsel, Verlust von Bezugspersonen, Missachtung individueller Wünsche und Bedürfnisse sowie durch Überforderung und Angst auslösende

Situationen bedingt (Seifert 2004). Auch ein gesteigertes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Zuwendung kann Anlass für herausforderndes Verhalten sein. Die Auswirkungen sind für alle Beteiligten belastend und finden in einer permanent angespannten Gruppenatmosphäre ihren Niederschlag. Mitbewohner*innen zeigen Unruhe, Angst, Unsicherheit und Rückzugstendenzen, sehen sich körperlichen Angriffen ausgesetzt und hinsichtlich der Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse und Wünsche vernachlässigt. Aktivitäten innerhalb und außerhalb des Wohnbereichs sind eingeschränkt und die persönliche Freiheit durch notwendiges Verschließen von Räumen oder Türen eingeengt. Mitarbeiter*innen sehen sich sowohl physischen Belastungen infolge körperlicher Auseinandersetzungen als auch extrem hohen psychischen Belastungen ausgesetzt, die zu Angst, Verzweiflung, Ratlosigkeit, Lähmung, Frustration und Hilflosigkeit führen, auch zu Schuldgefühlen, Unsicherheit, Unzufriedenheit und Versagensängsten (Seifert 2004).

Problemlösungsstrategien sind vielfältig, aber nach Aussagen von Mitarbeiter*innen nicht immer erfolgreich (Seifert 1994, 2004, 2006b; Büschi et al. 2018). Sie umfassen verhaltensbezogene Maßnahmen (Abbau der Auffälligkeiten, Aufbau alternativer Verhaltensweisen), bedürfnisorientierte Maßnahmen (z. B. Zuwendung, Kommunikation, Beschäftigung, Entspannung) und teambezogene Maßnahmen (z. B. Teamgespräche, Fortbildung, Supervision, abteilungsübergreifende Beratungsgespräche) sowie institutionsbezogene Maßnahmen (z. B. Integration in den Gruppenübergreifenden Förderbereich oder die Werkstatt für beeinträchtigte Menschen, Umzug in eine andere Wohngruppe, Beantragung von zusätzlichem Personal). Nach Ansicht von Mitarbeiter*innen liegt die größte Schwierigkeit bei der Umsetzung der Maßnahmen in der mangelnden Passung zwischen den Zielsetzungen der pädagogischen Arbeit und den personellen Kapazitäten der Wohngruppen. Nicht selten seien restriktive Maßnahmen wie Festhalten, Fixieren, Einschließen, Vergabe von Psychopharmaka und Einweisung in eine Psychiatrische Klinik kaum vermeidbar (Seifert 1994, 2004).

3.3.4.2 Betreuungssettings

Herausforderndes Verhalten gehört in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe zum Betreuungsalltag, im stationären Bereich häufiger als in ambulanten Settings. Bei angemessenen Rahmenbedingungen sind spezielle Betreuungssettings nicht zwingend erforderlich. Dennoch stoßen Mitarbeiter*innen in der Betreuung von Menschen mit herausforderndem Verhalten vielerorts an Grenzen. Darum wurden in mehreren Bundesländern für diesen Personenkreis sog. Intensivgruppen und geschlossene Wohnformen eingerichtet.

Intensivgruppen

Intensivgruppen zeichnen sich aus durch einen höheren Personalschlüssel, eine spezielle Qualifikation der Mitarbeiter*innen, fachliche Beratung und adäquate räumliche Bedingungen sowie tagesstrukturierende Maßnahmen (Dieckmann und Giovis 2007; Theunissen und Kulig 2019). Durch (Re-)Aktivierung bzw. Erweiterung der Kompetenzen der Bewohner*innen und Veränderung sozial unerwünschter Verhaltensweisen soll eine (Wieder-)Eingliederung in normalisierte Wohn- und Unterstützungsarrangements ermöglicht werden.

Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung eines dreijährigen Modellversuchs mit Therapeutischen Wohngruppen in Baden-Württemberg Anfang der 2000er Jahre zeigen, dass die Voraussetzungen für eine (Wieder-)Eingliederung bei den meisten teilnehmenden Personen erreicht wurden (Dieckmann und Giovis 2007): Häufigkeit und Intensität der herausfordernden Verhaltensweisen nahmen ab, mehr als drei Viertel von ihnen waren in der Lage, sich sozial verträglicher zu verhalten, die kommunikativen Kompetenzen konnten erweitert und die Frustrationstoleranz und Lenkbarkeit erhöht werden, freiheitsentziehende Maßnahmen wie Fixieren oder Time-out konnten teilweise eingestellt werden. Die meisten fanden eine Beschäftigung im Arbeitsbereich oder im Förderbereich einer Werkstatt für beeinträchtigte Menschen. Der Umfang der persönlichen sozialen Netzwerke blieb unverändert, allerdings fanden einzelne Kontakte häufiger als zuvor statt. Fast ein Drittel der Teilnehmenden war bereits in eine nicht-aussondernde Wohnform umgezogen, weitere Umzüge standen bevor.

Schwierigkeiten bei der Reintegration in normalisierte Wohnsettings waren auf eine mangelnde Kooperation zwischen Mitarbeiter*innen der Therapeutischen Wohngruppen und den (wieder-)aufnehmenden Einrichtungen und fehlende Klarheit über inhaltliche und finanzielle Handlungsspielräume bei der Ausgestaltung des künftigen Wohnarrangements zurückzuführen. Zudem habe eine fehlende Verankerung der Therapeutischen Wohngruppen in regionalen Hilfesystemen, in denen Leistungserbringer verbindlich kooperieren, zur Folge, dass Anbieter wohnbezogener Dienste sich mit Verweis auf bestehende spezielle Gruppen einer Versorgungsverpflichtung entziehen.

In jüngster Zeit haben Theunissen und Kulig (2019) die aktuelle Betreuungssituation von Menschen mit intellektueller und mehrfacher Beeinträchtigung und herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen in Baden-Württemberg untersucht. 70 % von ihnen werden in Sondergruppen betreut, 30 % in regulären Gruppen. Trotz tendenziell guter Rahmenbedingungen in den Sondergruppen erwiesen sich die homogene Zusammensetzung der Gruppen und die daraus resultierenden hohen Anforderungen an das Personal, die Burn-out-Risiken bergen, als kontraproduktiv. Je größer die Gruppe, desto geringer die Möglichkeiten der

Bewohner*innen für Selbstbestimmung und Teilhabe am allgemeinen Leben und für individuelles Eingehen auf ihre sozialen Bedürfnisse und Anforderungen. Negativ bewertete Verhaltensweisen können sich gegenseitig verstärken. Eine externe Unterstützung, z. B. durch Konsulentendienste, wurde für dringend erforderlich gehalten. Wie bereits in der Begleitstudie von Dieckmann und Giovis (2007) thematisiert, erweist sich die Reintegration in reguläre Wohnformen auch hier als voraussetzungsvoll. Für viele scheint die Therapeutische Wohngruppe zu einem dauerhaften bzw. längerfristigen Wohnort zu werden. Darum sollte die Wiederaufnahme durch den abgebenden Wohndienst verbindlich vereinbart werden.

Geschlossene Wohnformen

Nach Erkenntnissen einer Studie von Reichstein und Schädler (2016) zur gegenwärtigen Wohnsituation von Menschen mit intellektuellen und psychischen Beeinträchtigungen in Nordrhein-Westfalen werden für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen zunehmend geschlossene Wohnformen etabliert, im Rheinland überwiegend als eingestreute geschlossene Plätze oder Wohngruppen, in Westfalen-Lippe als vollständig geschlossene Einrichtungen (Schädler und Reichstein 2018). Das Konzept eingestreuter geschlossener Plätze oder kleiner geschlossener Wohngruppen fand bei den befragten Einrichtungen und Diensten breite Zustimmung. Geschlossene Einrichtungen wurden nur etwa von der Hälfte für erforderlich erachtet, insbesondere in ländlichen Bereichen. In großstädtischen Milieus erschien die Etablierung geschlossener Einrichtungen weniger dringlich, weil ambulante und flexible Angebotsstrukturen zur Unterstützung des Personenkreises in offenen Einrichtungen hier leichter umgesetzt werden könnten, z. B. die medizinische Versorgung, psychosoziale Unterstützung und psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten.

Im geschlossenen Bereich war das Qualifikationsniveau der Mitarbeiter*innen höher als in offenen Einrichtungen. Dennoch bestand in beiden Einrichtungstypen ein erheblicher Bedarf an einrichtungs- und trägerinterner sowie externer Beratung und Unterstützung, auch an trägerübergreifenden Unterstützungsangeboten wie Supervision und Konsulentendienste. Kooperation und Vernetzung mit anderen Diensten gab es nur punktuell. Die Infrastruktur im Umfeld der Einrichtungen wurde genutzt. Die soziale Einbindung des Personenkreises im Quartier wurde von Mitarbeiter*innen für wichtig erachtet, gelang jedoch häufig nur ansatzweise, weil diesbezüglich Aktivitäten oftmals an Grenzen gesellschaftlicher Akzeptanz stießen. Eine Sensibilisierung des Sozialraums sei dringend erforderlich. Um die Tendenz zur Unterbringung von Menschen mit herausforderndem Verhalten in speziellen Einrichtungen aufzuhalten, erachten es Schädler und Reichstein für

notwendig, „die erforderlichen konzeptionellen Entwicklungsanstrengungen für die Versorgung des sog. ‚harten Kerns‘ im Rahmen regionaler Teilhabeplanung zu verorten“ (Schädler und Reichstein 2018, S. 117). Wichtige Voraussetzung sei eine Verbesserung der Datenlage.

3.3.4.3 Externe Beratung und Unterstützung

Zur Stärkung der Kompetenzen der Mitarbeiter*innen in Wohnsettings mit Menschen mit herausforderndem Verhalten werden eine externe Unterstützung durch Fachkräfte oder interdisziplinäre und multiprofessionelle Konsulentendienste für erforderlich gehalten, wie sie seit langem in den Niederlanden praktiziert werden (Dieckmann und Giovis 2007; Theunissen und Kulig 2019; Reichstein und Schädler 2016). In einer retrospektiven Evaluationsstudie wurde die Wirksamkeit eines solchen Dienstes im Rheinland untersucht (Seifert 2004, 2006b, 2007). Bezugsrahmen war der system-ökologische Ansatz, der die Wechselwirkungsprozesse zwischen dem Individuum und seiner sozialen Umwelt sowie den strukturellen Bedingungen seines Lebensraums einschließlich der lebensgeschichtlichen Erfahrungen als wesentliche Bedingungsfaktoren von Verhaltensauffälligkeiten begreift (Seifert et al. 2001). Folgende Maßnahmenfelder wurden hinsichtlich ihrer Wirksamkeit analysiert: Veränderungen der Wohnsituation; Personelle Veränderungen; Erweiterung der Mitarbeiterkompetenz; Erweiterung von Beobachtung, Problemanalyse, Diagnostik; Veränderungen am Betreuungskonzept; Veränderungen sozialer Beziehungen; Veränderungen in der Alltagsgestaltung bzw. Lebensführung; Veränderung bei Beschäftigung, Freizeit, Bildung; spezielle Maßnahmen.

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass bei den meisten Bewohner*innen Häufigkeit und Intensität der Verhaltensauffälligkeiten abnahmen, insbesondere fremdgefährdende und selbstverletzende Verhaltensweisen. Viele konnten positive Fähigkeiten und Eigenschaften entwickeln bzw. verstärken, z. B. im Bereich der lebenspraktischen und intellektuellen Fähigkeiten, im Sozialverhalten und im Bereich der Emotionalität. Die Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen besaß für Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen unterschiedliche Bedeutung. Für Bewohner*innen erwiesen sich in erster Linie solche Herangehensweisen als wirksam, die ihnen emotionale Sicherheit gewähren, mehr Freiheitsräume eröffnen und durch Aktivität und Beschäftigung die persönliche Entwicklung anregen. Für das Gruppenpersonal wurden vor allem Maßnahmen als hilfreich erlebt, die die Arbeit erleichtern, mehr Einblick in Zusammenhänge geben und durch neues Know-How mehr Handlungssicherheit bringen. Beispiele sind der Einsatz von mehr Personal, die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen, regelmäßige Fallbesprechungen im Team sowie Fortbildung und Supervision. Die fachliche Begleitung

durch externe Berater*innen eröffnete neue Sichtweisen auf die Problemlage und befähigte das Team zum Aufbrechen festgefahrener Situationen.

3.3.4.4 Empfehlungen zur Weiterentwicklung

Allen Studien ist gemeinsam, dass gemeindenahе Wohn- und Unterstützungsarrangements Vorrang vor der Separierung von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen in zentralisierte, auf Dauer angelegte Wohnsettings haben sollten. Es wird empfohlen, Therapeutische Wohngruppen als zeitlich befristete spezielle Maßnahme in ein Handlungskonzept einzubetten, „das primär auf eine aufsuchende Beratung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen setzt“ (Dieckmann und Giovis 2007, S. 118). Anlass für entsprechende Maßnahmen können die Durchführung einer umfassenderen verstehenden Diagnostik, eine Entlastung des Wohnumfelds, die Erprobung von Interventionen und die gemeinsame Suche nach angemessenen Lösungen sein. Die Rückführung ins „normale“ Wohnumfeld muss sorgfältig geplant und gestaltet werden. Weitere Empfehlungen beziehen sich auf die Qualifizierung der Mitarbeiter*innen für den Umgang mit herausforderndem Verhalten, die Einführung von Konsulentendiensten als verbindlicher Bestandteil kommunaler Hilfesysteme, die Schaffung kleiner gemeinwesenintegrierter Wohnsettings für den Personenkreis auf der Basis einer kommunalen Versorgungsverantwortung im Kontext kommunaler Teilhabeplanung sowie eine personenzentrierte Finanzierung auch erhöhter Unterstützungsbedarfe ohne Bindung an eine bestimmte Wohnform (Dieckmann und Giovis 2007; Theunissen und Kulig 2019).

3.3.5 Wohnen im Alter

Bundesweit nimmt die Zahl der alt werdenden Menschen mit lebenslanger intellektueller Beeinträchtigung zu. Einen Überblick über die Lebenssituation dieses Personenkreises in Nordrhein-Westfalen geben Dieckmann et al. (2015). So lebten nach Ergebnissen einer empirischen Studie in Westfalen-Lippe im Jahr 2014 22 % der Personen im Alter von 50 Jahren und älter bei ihren Angehörigen, 16 % in ambulant betreuten Wohnformen und 54 % in stationären, überwiegend gemeindebasierten Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe, davon 6 % in Außenwohngruppen oder Einzelwohnungen und 15 % in Komplexeinrichtungen (Thimm et al. 2018, 2019). Bundeslandübergreifende repräsentative Daten fehlen.

Im Prozess des Älterwerdens und im Alter sind Menschen mit Entwicklungsaufgaben konfrontiert, die bei der Neugestaltung dieser Lebensphase zu

berücksichtigen sind (Schäper et al. 2010; Dieckmann et al. 2015). Neben der Auseinandersetzung mit zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen und fortschreitendem Kompetenzabbau sowie Erfahrungen des Verlusts vertrauter Personen erfordert der Wegfall der Arbeit und der damit verbundenen Kontakte zu Arbeitskolleg*innen eine Umgestaltung des sozialen Netzwerks und die Gestaltung der frei gewordenen Zeit. Die veränderten Bedürfnisse und Bedarfe stellen neue Anforderungen an wohnbezogene Einrichtungen und Dienste. Wie diese durch strukturelle und konzeptionelle Anpassungen gelöst werden können, ist Gegenstand mehrerer Forschungsprojekte (u. a. Dieckmann und Metzler 2013).

3.3.5.1 Umzug in Altenpflegeheime

Durch Inkrafttreten der UN-BRK in Deutschland (2009) ist das Recht von Menschen mit Behinderung festgeschrieben, selbst zu entscheiden, wo und mit wem sie leben möchten. Für alt werdende Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen ist diese Option überwiegend nicht gegeben. Nicht nur wegen des zunehmenden Pflegebedarfs, sondern auch aus Kostengründen muss ein zunehmender Anteil von ihnen in Altenpflegeheime umziehen. Im Gegensatz zur allgemeinen Bevölkerung, die Pflegeheime überwiegend erst am Ende ihres Lebens in Anspruch nimmt, verbringen Menschen mit lebenslanger Beeinträchtigung häufig die gesamte Alterslebensphase in allgemeinen oder speziell auf Menschen mit Behinderung ausgerichteten Pflegeeinrichtungen.

Nach Untersuchungen in Westfalen-Lippe wurden im Jahr 2016 rund 7 % der Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung ab 50 Jahren in Pflegeheimen gem. SGB XI betreut; bei den Personen ab 65 Jahren waren es bereits 22 % (Thimm et al. 2018, 2019; Dieckmann et al. 2019; Haßler et al. 2019). Die meisten leben in speziellen, von Trägern der Behindertenhilfe gegründeten oder aus Langzeitbereichen Psychiatrischer Anstalten entstandenen Pflegeeinrichtungen. Umzüge erfolgten meist aus stationären Wohneinrichtungen desselben Trägers, häufig wegen des zunehmenden pflegerischen Unterstützungsbedarfs oder spezifischer pflegerischer Maßnahmen; demenzielle Erkrankungen waren eher selten der Anlass für den Wechsel (Thimm et al. 2018). Nach Ergebnissen der Studie findet in einzelnen Komplexeinrichtungen „ein mehr oder weniger systematisches und vor- und fürsorglich verstandenes Screening von älteren Bewohner*innen in Wohnangeboten der Eingliederungshilfe in Bezug auf die Notwendigkeit/ Sinnhaftigkeit eines Umzugs in eine spezielle Pflegeeinrichtung statt – unabhängig davon, ob das von den Personen auch wirklich gewünscht wird“ (Thimm et al. 2018, S. 114). Die Konzentration auf trägerinterne Angebote verhindere eine verstärkte Kooperation mit vorhandenen Angeboten der Altenhilfe unter anderer Trägerschaft und mit ambulanten Pflegediensten sowie die Entwicklung von

Alternativen zur stationären Pflegeeinrichtung im Einzelfall. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Alter durch einen Umzug in ein Pflegeheim Gefahr laufen, durch Verlust ihres individuellen Anspruchs auf Eingliederungshilfe in ihren Möglichkeiten zur Teilhabe beschränkt zu werden (Thimm et al. 2019).

3.3.5.2 Innovative Konzepte unterstützten Wohnens im Alter

Auch bei zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf wollen die meisten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung auch im Alter so selbstbestimmt wie möglich in ihrem vertrauten Umfeld leben und am allgemeinen Leben teilnehmen. Die Neuerungen des BTHG, die die sektorale Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnleistungen zugunsten personenbezogener Unterstützungssettings aufheben, bieten dazu eine gute Grundlage.

Vor diesem Hintergrund haben sich Dieckmann et al. (2013) mit innovativen Konzepten unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung befasst (Projekt LEQUI). Unter Bezugnahme auf die Leitideen Teilhabe, Inklusion und Selbstbestimmung wurden ausgewählte ambulant betreute Wohn- und Unterstützungsarrangements mittels standardisierter und offenerer qualitativer Methoden hinsichtlich ihrer Relevanz für Menschen mit Behinderung im Alter evaluiert (Schäper et al. 2010; Greving et al. 2012). Die Analyse der Rahmenbedingungen in zwei ambulant unterstützten Wohnprojekten mit 24-h-Betreuung für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in Berlin und Münster erbrachte eine Reihe positiver Aspekte, die die Lebensqualität der Bewohner*innen erhöhen: gute Personalbesetzung, flexible Einsatzzeiten durch Kombination von Leistungen der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung, eine Pauschale für die Nachtwache, eine koordinierte und durch eine gemeinsame Zielvorstellung getragene Zusammenarbeit zwischen pädagogischem Dienst und ambulantem Pflegedienst (Dieckmann et al. 2012). Die Versorgung war durch erreichbare Geschäfte, Arztpraxen, Cafés und Restaurants wohnortnah gewährleistet, die Einbindung der Wohngemeinschaften in reguläre Nachbarschaften erleichterte soziale Kontakte. Als verbesserungsbedürftig gilt die Abstimmung zwischen den Diensten der Eingliederungshilfe und der Pflege, die Kooperation der Mitarbeiter*innen und deren gemeinsame Verantwortung für das gesamte Unterstützungsarrangement, die Weitergabe von Informationen sowie die Zusammenarbeit mit Angehörigen. Von besonderer Bedeutung ist die Feststellung, dass die professionellen Begleiter*innen es stärker als ihre Aufgabe ansehen sollten, die Nutzer*innen bei der Gestaltung sozialer Beziehungen zu unterstützen und deren soziale Kompetenzen zu verbessern.

Aus den gewonnenen Erkenntnissen wurden Empfehlungen für das ambulant unterstützte Wohnen abgeleitet (Dieckmann et al. 2013). So solle sich z. B. der Umfang der gewährten Fachleistungsstunden auch im Alter an den individuellen Bedarfen orientieren. Zudem sollte die Wohnassistenz verstärkt für kleinräumliche Quartiere und Nachbarschaften und einen in räumlicher Nähe wohnenden Kreis von Klient*innen konzipiert werden. Eine Vernetzung mit anderen, ergänzenden Diensten und Angeboten aus den Bereichen Behindertenhilfe, Altenhilfe und Gesundheitswesen sowie mit anderen zivilgesellschaftlichen Akteur*innen sei unabdingbar. Neben der Bereitstellung von Wahlmöglichkeiten zur individuellen Gestaltung des Alltags, dem Aufrechterhalten von Kompetenzen und der Förderung der Gesundheit bzw. eines gesundheitsfördernden Lebensstils sind die Unterstützung der Teilnahme am Leben in der Gemeinde und die Pflege und Stärkung sozialer Netzwerke von besonderer Bedeutung. Sie sollten als verbindliche Aufgaben der Mitarbeiter*innen in den Konzeptionen der Leistungserbringer verankert sein. Dabei haben die Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten und die aktive Einbindung eines individuell zusammengestellten Unterstützernetzes in die Hilfeplanung besonderes Gewicht.

Die Ergebnisse der Untersuchung münden in Empfehlungen für die Gestaltung von sozialraumorientierten Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Alter. Als durchgängige Gestaltungsdimensionen werden „(1) die Partizipation von Menschen mit Behinderungen an Gestaltungsprozessen auf der politischen und organisationalen Ebene und in Bezug auf ihre eigene, individuelle Lebensplanung, (2) die Einbettung von Gestaltungsentscheidungen in ein quartiersbezogenes Denken und Handeln, (3) die Förderung von Bildungsprozessen für die Sicherung der Lebensqualität im Alter“ genannt (Dieckmann et al. 2013, S. 30).

3.3.6 Wohnen mit Migrationshintergrund

Im Jahr 2022 hatten 29 % der Bevölkerung in Deutschland einen Migrationshintergrund.³ Mit Blick auf die Gestaltung des Wohnens für beeinträchtigte Menschen nicht-deutscher Herkunft stellt sich die Frage, welche Erwartungen sie an Unterstützungsleistungen der Behindertenhilfe richten und welche Barrieren hinsichtlich der Inanspruchnahme bereits bestehender Angebote wahrgenommen

³ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/04/PD23_158_125.html (25.08.2023).

werden. Bislang gibt es dazu nur wenige empirische Untersuchungen. Sie basieren meist auf qualitativen Erhebungen zu spezifischen Fragestellungen oder auf quantitativen Erhebungen mit kleinen Stichproben zu ausgewählten Merkmalen der Lebenssituation (Windisch 2014).

Häufig erfolgt eine Fokussierung auf eine bestimmte Zielgruppe. So wurden z. B. jüdische Migrantenfamilien aus der ehemaligen Sowjetunion, die Töchter und Söhne mit intellektuellen oder psychischen Beeinträchtigungen haben, schriftlich zu ihrer Lebenssituation befragt und ausgewählte Familiensituationen einer genaueren Analyse unterzogen. Die meisten Personen mit intellektueller Beeinträchtigung dieser Bevölkerungsgruppe leben bei ihren Angehörigen oder in ihrem häuslichen Umfeld (Bader und Kohan 2009). Fast alle möchten auch künftig zusammenleben, auch mit zunehmendem Alter der Angehörigen. Darum sei ein steigender Bedarf an familienentlastenden Angeboten zu erwarten. Perspektivisch seien durch die jüdische Gemeinde und ihre Organisationen differenzierte kultursensible Wohnangebote für die Menschen mit Behinderung zu schaffen.

In einer Teiluntersuchung der Berliner „Kundenstudie“ zu wohnbezogenen Bedarfen von Migrant*innen mit intellektuellen Beeinträchtigungen standen türkischstämmige Menschen und ihre Familien im Mittelpunkt (Seifert 2010a, 2012, 2014). Interviews mit Akteur*innen der türkischen Community machten deutlich, dass die bestehenden Unterstützungssysteme strukturell und konzeptionell nur unzureichend auf die Belange dieses Personenkreises eingestellt sind und meist nur in Überforderungssituationen von den Familien in Anspruch genommen werden. Vorbehalte sind in Einstellungen und Erfahrungen begründet, die den Zugang erschweren. So werden z. B. Wohnangebote eher als Versorgungsinstitutionen bewertet, wenn die Familie nicht angemessen für ihren Angehörigen sorgen kann, denn als Institutionen, die Teilhabe ermöglichen. Dazu kommt die Sorge vor negativen Reaktionen ihres sozialen Umfeldes, wenn das beeinträchtigte Kind in eine betreute Wohnform zieht.

Nach Einschätzung der Befragten wird die Existenz von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung inzwischen zunehmend als hilfreiche Unterstützung in veränderten Lebenslagen wahrgenommen, auch wenn eine solche Lösung dem Selbstverständnis der Familien entgegensteht. Bei der Aufnahme in eine Wohneinrichtung können Unterschiede in den Werthaltungen von Mitarbeiter*innen und Angehörigen Konflikte auslösen. Sie entzündeten sich u. a. an der Ausrichtung der Unterstützungsstrukturen an den Leitideen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung, die den Werten türkischer Familien, wie Bindung an die Familie und Schutz durch familiäre Beziehungen, entgegenstehen.

Um die Inanspruchnahme von wohnbezogenen Hilfen zu erleichtern, sind nach den Ergebnissen der Studie auf unterschiedlichen Ebenen Zugangsbarrieren abzubauen, vor allem Informationsdefizite, Sprachbarrieren und bürokratische Hemmnisse. Notwendig seien zielgruppenspezifische Beratungs- und Informationsangebote, niedrigschwellige Kontakt- und Begegnungsstätten und die Einbeziehung von Ressourcen der türkischen Community (z. B. bilinguale Kompetenz, Lotsendienste, bestehende Netzwerke im Stadtteil). Die Aktivitäten erfordern eine enge Zusammenarbeit zwischen der Behindertenhilfe und den Migrant*innenorganisationen sowie mit den Familien. Grundlegend für die Arbeit mit Migrant*innen ist die Wertschätzung der Vielfalt von Lebensentwürfen, gepaart mit der Fähigkeit zur Reflexion der eigenen Haltung und eigener Vorurteile, die den Umgang mit anderen Menschen prägen (Diversity-Kompetenz). Das Wissen um kulturelle Hintergründe darf – so das Votum der Befragten – jedoch nicht dazu führen, Personen mit migrantischem Hintergrund lediglich unter dem Blickwinkel der kulturellen Zugehörigkeit zu begegnen. Eine Ethnisierung von Problemen erschwere die Zusammenarbeit.

Die Frage, ob ethnisch ausgerichtete Angebote, z. B. spezielle Wohngruppen für Personen mit türkischem Migrationshintergrund, den Interessen der Familien entsprechen, ist angesichts der Heterogenität der Zielgruppe nicht eindeutig zu beantworten. Das Spektrum der Interessen reicht von klarer Priorität muslimisch ausgerichteter Angebote bis hin zur Bevorzugung der interkulturellen Öffnung von Regeleinrichtungen. Unterschiedlichen Prioritätensetzungen sollte bei der Planung von Angeboten durch Bereitstellung alternativer Wohnmöglichkeiten Rechnung getragen werden. Für Frauen und Männer mit Behinderung, die langfristig in ihren Familien betreut werden, sollten nach Einschätzung der Befragten niedrigschwellige Freizeitangebote im Stadtteil erschlossen werden, die sie auch außerhalb des Familienverbands wahrnehmen können.

3.4 Leitkonzept: Soziale Inklusion und Partizipation

Als einer der ersten Vertreter einer gemeinwesenorientierten Behindertenhilfe in Deutschland hat Walter Thimm vor 20 Jahren im Rahmen einer vergleichenden Studie zur Umsetzung des Normalisierungsprinzips in Deutschland und Dänemark darauf hingewiesen, dass die individuumbezogene Perspektive in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung und ihren Familien durch eine sozialräumliche Perspektive zu ergänzen ist, die die Gestaltung des Gemeinwesens in den Blick nimmt: „Die Feststellung und Reklamierung von individuellen Hilfen zur Integration und Partizipation (...), ihre Legitimationen und legislativen Absicherungen

laufen ins Leere, wenn nicht gleichzeitig die Gestaltung der Infrastruktur der nahen sozialen Räume, in denen Partizipation und Integration alltagspraktisch verwirklicht werden müssen, in Angriff genommen wird“ (Thimm und Wachtel 2002, S. 25).

Im Zeichen von Inklusion und Partizipation wird inzwischen das im Feld der Sozialen Arbeit entwickelte und aus der Gemeinwesenarbeit der 1970er Jahre hervorgegangene Fachkonzept Sozialraumorientierung zunehmend auch in der Behindertenhilfe rezipiert. Sozialraumorientierte Arbeit will dazu beitragen, Lebensbedingungen so zu gestalten, „dass Menschen dort entsprechend ihren Bedürfnissen zufrieden(er) leben können“ (Hinte 2009, S. 21). Früchtel und Budde (2010) haben die zentralen Handlungsfelder in einem mehrdimensionalen Modell (SONI-Modell) auf der Ebene der Lebenswelt und auf der Systemebene beschrieben, die Orientierung für sozialräumliche Arbeit im Feld der Behindertenhilfe geben können.

In den lebensweltbezogenen Handlungsfeldern „Individuum“ und „Netzwerk“ geht es um die Stärkung der individuellen Ressourcen der beeinträchtigten Menschen, um die Erweiterung ihres persönlichen Netzwerks, um das Erschließen von Ressourcen im Quartier zur Verbesserung der Teilhabechancen und um die Mitwirkung an Prozessen und Gremien, die sich für die Angelegenheiten von Menschen mit Behinderung, die Weiterentwicklung von Angeboten und das Zusammenleben im Stadtteil engagieren. Für eine wirksame Mitwirkung benötigen Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen kontinuierlich Assistenz. Sie sollte nicht nur situationsbezogen gewährleistet werden, sondern Bestandteil eines Konzepts zur „Unterstützten Partizipation“ sein, welches die Beteiligten mit Mitteln der Erwachsenenbildung zur Selbstvertretung befähigt (Seifert 2010a).

In den systembezogenen Handlungsfeldern „Organisation“ und „Sozialstruktur“ stehen auf der Ebene des Hilfesystems strukturelle und konzeptionelle Veränderungen im Vordergrund, z. B. durch Flexibilisierung der Dienstleistungen, konsequenten Quartiersbezug der Angebote, die strukturelle Verankerung der Mitwirkung von Menschen mit Behinderung in allen relevanten Bereichen, Qualifizierung des Personals für sozialraumbezogene Aufgaben und die Einbeziehung von Freiwilligenmanagement, die trägerübergreifende Kooperation und Vernetzung und die kontinuierliche Beteiligung an regionalen Planungsprozessen sowie die Steuerung und Finanzierung der Hilfen. Auf der Ebene der Sozialstruktur ist die Passung der sozialpolitischen und rechtlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Bedarfe von Menschen mit Behinderung in allen Lebensphasen im Blick. Lokale Akteur*innen innerhalb und jenseits der Behindertenhilfe sind zur sozialräumlichen Zusammenarbeit aufgerufen, um kommunalpolitische Entwicklungen konstruktiv zu begleiten. Die Beteiligung der in der Kommune lebenden

Menschen sollte verbindlicher Bestandteil an Prozessen kommunaler Planung und Entwicklung sein. Grundlegende Prämisse ist die gemeinsame Verantwortung für die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens.

Mehrere wohnbezogene Forschungsprojekte haben sich mit dem Stand der Umsetzung sozialräumlicher Konzepte in der Behindertenhilfe befasst und Empfehlungen zur Weiterentwicklung gegeben (u. a. Schädler et al. 2008; Seifert 2010a; Dieckmann et al. 2013; Franz und Beck 2015). Die Analysen der quantitativen und qualitativen Erhebungen der Berliner „Kundenstudie“ zeigen in folgenden Bereichen erheblichen Handlungsbedarf (Seifert 2010b, S. 32 f.):

- Der städtische Raum bietet durch die Vielfalt seiner Quartierskulturen und Beteiligungsstrukturen gute Chancen zur sozialen Einbindung von Menschen mit Behinderung. Viele Ressourcen bleiben jedoch ungenutzt, weil das System der Behindertenhilfe in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit, Freizeit und Bildung separierende Alternativen zu allgemeinen Angeboten vorhält.
- Sozialraumorientierte Aufgaben werden praktiziert, sie sind jedoch kaum strukturell verankert. Das Engagement ist in hohem Maße abhängig von der Motivation einzelner Personen oder Personengruppen. Die Arbeit mit Menschen mit Behinderung ist nach wie vor auf die Unterstützung von Individuen fokussiert, die fehlende Finanzierung fallunspezifischer Arbeit verhindert eine systematische Öffnung in den Sozialraum.
- Bürgerschaftliches Engagement wird als „Türöffner“ in die Gemeinde genutzt, ist aber nur bei etwa der Hälfte der befragten Anbieter konzeptionell verankert. Vorbehalte aufseiten hauptamtlicher Mitarbeiter*innen erschweren die Einbindung freiwilliger Ressourcen beim Erschließen des Sozialraums.
- Teilhabe wird innerhalb der Behindertenhilfe überwiegend als soziale Teilhabe verstanden. Die politische Dimension von Teilhabe i. S. von Mitwirkung in Angelegenheiten, die für Menschen mit Behinderung selbst und für andere bedeutsam sind, wird bei intellektuellen Beeinträchtigungen kaum unterstützt. Vorhandene Beteiligungsstrukturen in den Berliner Bezirken sind für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen kaum erschlossen.
- Inklusives Denken ist nicht selbstverständlicher Bestandteil der Realisierung von Angeboten. Die Mitwirkung an regionalen Planungen wird nicht systematisch praktiziert, Schnittstellen zu anderen Hilfesystemen werden nur ansatzweise genutzt (z. B. Jugendhilfe, Altenhilfe, Psychiatrie). Mitarbeiter*innen von Einrichtungen und Diensten sind für sozialraumbezogene Aufgaben nur unzureichend vorbereitet.

Auf der Basis einer vergleichenden Untersuchung unterschiedlicher Modelle einer personellen Verantwortung für die Sozialraumeinbindung schlussfolgert das Forschungsprojekt MUTIG („Modelle der Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“), dass die Einbindung in den Sozialraum klare Verantwortlichkeiten und Prozesse braucht. Die Zielsetzung der Teilhabe im Gemeinwesen müsse von allen Mitarbeiter*innen selbstverständlich mitgedacht werden, für eine stärkere Sozialraumeinbindung seien jedoch Ressourcen und qualifizierte Fachkräfte mit Netzwerkkompetenz erforderlich. Eine Kombination von individueller Assistenz und fallunspezifischer Arbeit sei empfehlenswert (Schäper & Dieckmann, Vortrag auf der Abschlusstagung des Projekts am 4./5. März 2020 in Münster).

3.4.1 Soziale Einbindung im Gemeinwesen

Aussagen von Menschen mit intellektuellen und mehrfachen Beeinträchtigungen zu ihren Vorstellungen vom Leben inmitten der Gesellschaft lassen erkennen, dass es nicht allein um ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen außerhalb von Institutionen geht. Um sich als Bürger*innen wirklich zugehörig zu fühlen, sind für sie soziale Beziehungen, Anerkennung und Wertschätzung im Wohnumfeld wichtige Voraussetzungen (Metzler und Rauscher 2004; Seifert 2010a). Tragfähige soziale Beziehungen entwickeln sich jedoch nicht von selbst, sondern werden „aktiv gestaltet und beruhen auf Bedingungen wechselseitiger Sympathie, gemeinsamen Interessen und sozialer Nähe“ (Franz und Beck 2015, S. 20). Nutzer*innen ambulant unterstützter Wohnformen berichten teilweise von gegenseitiger Hilfeleistung (z. B. Entgegennahme von Post, Versorgung von Haustieren oder Blumen in Urlaubszeiten) oder gegenseitiger Unterstützung in Haushaltsangelegenheiten; gemeinsame Interessen, die verbindend wirken können, gibt es eher selten (Seifert 2010a).

Studien zum gemeindeintegrierten Wohnen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen zeigen übereinstimmend, dass die räumliche und funktionale Integration bei vielen realisiert, die soziale Einbindung jedoch nur unzureichend gelungen ist (Hanslmeier-Prockl 2009; Seifert 2010a; Franz und Beck 2015). Versorgungs- und Dienstleistungen, öffentliche Verkehrsmittel sowie soziale und kulturelle Angebote werden genutzt. Insbesondere bei jüngeren Erwachsenen bestehen häufig positive Kontakte zu Dienstleistern im Stadtviertel, z. B. zum Kellner in der Pizzeria, zu Verkäufern im Dönerladen oder in der Eisdielen. Eine infrastrukturell ungünstige Lage der Wohnung kann die Nutzung der lokalen Ressourcen allerdings stark einschränken und die Abhängigkeit von Unterstützung

erhöhen (Schädler et al. 2008). Nach Ergebnissen der Berliner „Kundenstudie“ sind persönliche Kontakte zu anderen Menschen in der Wohngegend selten. Begegnungen beim Einkaufen, beim Spaziergehen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln erscheinen – möglicherweise dem großstädtischen Ambiente geschuldet – eher oberflächlich, meist freundlich, im Einzelfall auch diskriminierend. Viele haben keinen Ort in der Nähe, an dem sie sich mit anderen treffen und gemeinsam etwas unternehmen können. Bei Wohnheimbewohner*innen sind soziale Kontakte stark auf den Wohnbereich konzentriert. Positiv erlebte soziale Beziehungen sind überwiegend im primären Netzwerk lokalisiert; Kontakte mit Menschen mit Behinderung und Familienangehörigen überwiegen.

Das Verhältnis zur Nachbarschaft entspricht weitgehend der ‚Normalität‘ nachbarschaftlicher Kontakte: Grußbeziehungen und gelegentliche Unterhaltungen (Günther 2009). Frauen und Männer mit intellektuellen Beeinträchtigungen, die in der Berliner „Kundenstudie“ befragt wurden, beurteilen das Verhalten von Nachbar*innen überwiegend positiv (Seifert 2010a): Fast alle werden freundlich begrüßt, bei mehr als der Hälfte finden Unterhaltungen statt, ein Drittel erhält im Bedarfsfall Hilfe, einzelne werden ab und zu in die nachbarschaftliche Wohnung eingeladen oder unternehmen in ihrer Freizeit etwas gemeinsam mit Nachbar*innen (n = 120). Vereinzelt wird über Lärmbelastung von Mieter*innen im Haus geklagt.

Terfloth et al. (2016) haben im Rahmen einer Begleitforschung zu Praxisprojekten einen „Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde“ vorgelegt, der – unter Nutzung bestehender kommunaler Strukturen – Impulse zur Entwicklung inklusionsorientierter Wohnangebote gibt. In diesem Zusammenhang werden in einem umfangreichen Fragenkatalog u. a. das Verhältnis zur Nachbarschaft sowie zu Menschen im Stadtteil und Erfahrungen mit Vereinen und Treffpunkten reflektiert und Anstöße zum Nachdenken über Verbesserungen der gegenwärtigen Situation gegeben.

3.4.2 Inklusive Sozialplanung

Die von der UN-BRK vorgegebenen Leitprinzipien Inklusion und Partizipation erfordern Veränderungen im Denken und Handeln der Verantwortungsträger auf unterschiedlichen Ebenen. Kern ist die unbedingte Zugehörigkeit von Menschen mit Beeinträchtigung als Bürger*innen der Gesellschaft und ihre Beteiligung an Entwicklungsprozessen. In mehreren Bundesländern sind erste Schritte zu einem inklusiven Gemeinwesen zu verzeichnen. Sie werden flankiert durch Forschungsprojekte, die durch Untersuchungen ausgewählter Fragestellungen Empfehlungen

zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Rahmen einer kommunalen Teilhabepanung vorlegen und Strategien auf dem Weg ins Gemeinwesen der Zukunft aufzeigen. Beispielhaft seien die Arbeiten des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste an der Universität Siegen (ZPE), des Zentrums zur interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen an der Universität Tübingen (Z.I.E.L.) und des Instituts für Teilhabeforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (Abt. Münster) genannt.

Mit Blick auf bundesweite Entwicklungen in den letzten Jahren beschreiben Schädler und Rohrmann (2009) auf kommunaler Ebene drei wesentliche Strategien für die Entwicklung wohnbezogener Hilfen für Menschen mit Behinderung, die auf jeweils unterschiedlichen Problemdefinitionen basieren und unterschiedliche Wirkungen für die beteiligten Akteure haben. Neben den Szenarien der „Ambulantisierung“ (Zuordnung zu Hilfeformen entsprechend dem jeweiligen Hilfebedarf) und der „Sektoralen Reform“ (Aufhebung der Unterscheidung zwischen stationären und ambulanten Leistungsformen) wird als dritter möglicher Weg der Behindertenpolitik das Szenario „Inklusives Gemeinwesen“ aufgezeigt, das Teilaspekte der anderen Szenarien integriert, aber nicht zum Kernstück der Planungen macht. Es geht „nicht von den Strukturfragen der Leistungserbringung im Rahmen der Eingliederungshilfe aus, sondern blickt auf das Gesamtgeschehen, das durch staatliche und zivilgesellschaftliche Anstrengungen inklusiv, d. h. teilhabefördernd zu gestalten ist, so, dass institutionelle Ausgrenzungen möglichst vermieden werden“ (Schädler und Rohrmann 2009, S. 71). Im Kontext der umfangreichen Forschungs- und Entwicklungsarbeiten am ZPE der Universität Siegen haben Rohrmann et al. (2010) Materialien zur örtlichen Teilhabepanung für Menschen mit Behinderung einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Sie können den jeweiligen kommunalen Gegebenheiten angepasst werden. Eine Arbeitshilfe zur Planung inklusiver Gemeinwesen fasst wesentliche Elemente zusammen und gibt Impulse für Projektideen (Rohrmann et al. 2014).

Bausteine zur Stärkung der Teilhabechancen müssen eingebettet sein in strategische Planungen zum Aufbau eines inklusiven Gemeinwesens. Als Querschnittaufgabe von Politik und Verwaltung sollen sie gewährleisten, dass in allen Lebensbereichen und Lebensphasen die notwendigen Unterstützungsleistungen in der Gemeinde gesichert sind und Barrieren der Teilhabe abgebaut werden. Am Prozess der Strategieentwicklung sind alle gesellschaftlichen Gruppen zu beteiligen, z. B. Menschen mit Behinderung, Selbsthilfe, Behindertenhilfe, lokale Akteure, Wirtschaft, Kultur, Bildung, Kirche, Verwaltung, Politik (Rohrmann et al. 2010). Für die Beteiligung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen erweisen sich offene Foren als geeigneter Raum zur Artikulation ihrer

Vorstellungen, vorausgesetzt dass die Informationen in Leichter Sprache aufbereitet werden und Diskussionsverläufe dem Personenkreis Gelegenheit geben, ihre Sichtweisen in der ihnen möglichen Form einzubringen (Seifert 2011).

Am Beispiel der Teilhabe von Menschen mit Behinderung im Alter beschreiben Schäper et al. (2019) im Forschungsprojekt SoPHiA („Sozialraumorientierte kommunale Planung von Hilfe- und Unterstützungsarrangements für Menschen mit und ohne lebenslange Behinderung im Alter“), wie im Rahmen einer inklusiven Sozialplanung durch Kooperation und Vernetzung der bislang versäulten Systeme der Altenhilfe und der Behindertenhilfe auf lokaler Ebene Synergieeffekte hergestellt werden können, die auch bei steigendem Unterstützungs- und Pflegebedarf den Verbleib im gewohnten Umfeld sicherstellen. Davon würden auch jüngere Personen mit komplexem Unterstützungs- und Pflegebedarf profitieren, die bislang überwiegend in separierenden Institutionen betreut werden. Die Bedingungen für ein lebenslanges, möglichst selbstbestimmtes Wohnen von Menschen mit und ohne Behinderung im Sozialraum beziehen sich auf „die soziale und alltagsbezogene Infrastruktur im Nahbereich, auf Lage und baulichen Zustand der eigenen Wohnung, auf die Gestaltung des öffentlichen Raums im unmittelbaren Wohnumfeld sowie auf personale Netzwerke mit Aktivitäten im Bereich Kultur und Solidarität im Gemeinwesen“ (Frewer-Graumann et al. 2016, S. 1).

Das methodische Vorgehen der Studie umfasste quantitative und qualitative Verfahren: Beteiligungsveranstaltungen, schriftliche und mündliche Befragungen, Gruppendiskussionen, Fokusgruppen, Felderkundungen, Nadelmethode, Sozialraumbegehungen, Sozialraumkarten. Auf der Basis von Untersuchungen zur Bevölkerung und Infrastruktur in einem städtischen und einem ländlichen Raum und Aussagen von Expert*innen wurden Leitziele für eine inklusive Sozialplanung entwickelt. Dabei waren sechs Handlungsfelder von besonderer Relevanz: Wohnen; Assistenz und Service; Pflege und Gesundheit; Freizeit, Bildung und Kultur; Kommunikation und Partizipation; Information und Beratung. Die erforderlichen Prozesse wurden exemplarisch in Praxisprojekten mit aktiver bürgerschaftlicher Beteiligung diskutiert und teilweise umgesetzt. Die Erkenntnisse des Projekts wurden in einem Manual für die Praxis inklusiver Sozialplanung für Menschen im Alter aufbereitet (Schäper et al. 2019). Wesentliche Elemente sind die Federführung durch die Kommune, die politische Mandatierung, die Vernetzung, die Bürgerbeteiligung, dauerhafte Kooperationsstrukturen, kontinuierliche Sozialdatenanalyse und Sozialberichterstattung, regelmäßige Planungskonferenzen und quartiersbezogenes Denken (Frewer-Graumann et al. 2016, S. 106 ff.).

3.4.3 Quartiersentwicklung

Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen fordert die Kommunen auf, inklusive, kultursensible und generationengerechte Quartiere zu entwickeln – als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge. Wesentliche Kennzeichen solcher Quartiere sind (AG Freie Wohlfahrtspflege NRW 2012, S. 9):

- Partizipation und Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger;
- Barrierefreiheit im persönlichen Wohnumfeld und im öffentlichen Raum;
- Mobilität der Quartiersbewohnerinnen und -bewohner;
- Ermöglichungsstrukturen für Begegnung, Kommunikation, lebendige Nachbarschaft und bürgerschaftliches Engagement;
- für alle wahrnehmbare und zugängliche, wohnortnahe Unterstützungs- und Beratungsstrukturen für Hilfen und Pflege;
- die Nutzung aller vorhandenen Strukturen von Arbeiten und Leben im Quartier;
- ein soziales Klima von Achtsamkeit, Wertschätzung und gemeinschaftlicher Verantwortung;
- Kultursensibilität im Hinblick auf Zuwander*innen, unterschiedliche Milieus und Lebensformen;
- Inklusion von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen.

Im Forschungsprojekt LEQUI wurden unterschiedlich ausgerichtete Quartierskonzepte hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf die Behindertenhilfe evaluiert (Graumann et al. 2012). Die Ergebnisse zeigen, dass bei der Implementierung solcher Konzepte eine gute Infrastruktur, ein barrierefreier Sozial- und Wohnraum, Kooperationspartner und die soziale Akzeptanz von Menschen mit Behinderung in der Nachbarschaft von Bedeutung sind. Hinsichtlich der Akzeptanz bietet eine gemischte Bevölkerungsstruktur gute Voraussetzungen. Vorteile von Quartierskonzepten liegen in der zielgruppenübergreifenden Angebotsgestaltung, die allerdings Kooperationsbeziehungen sowohl auf der Fallebene als auch auf der institutionellen Netzwerkebene erfordert, z. B. mit Wohnungsunternehmen, einem nahegelegenen Stadtteiltreffpunkt oder einer Tagespflegeeinrichtung der Altenhilfe. Die Öffnung von Tageseinrichtungen der Altenhilfe für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen setzt allerdings entsprechend qualifiziertes Personal voraus, insbesondere hinsichtlich der Wahrung der Selbstbestimmung. Der Einsatz von Nicht-Fachkräften müsse genau geprüft und ggf. mit einer Schulung verbunden werden.

Bemerkenswert ist, dass die Leitidee Selbstbestimmung in allen Konzeptionen verortet ist, bei der Umsetzung in der Praxis jedoch einen unterschiedlichen Stellenwert hat. So richten Unterstützungsdienste, die aus der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung hervorgegangen sind, die Assistenz konsequent an den Bedürfnissen der Assistenznehmer*innen aus. Bei den Angeboten, die aus traditionellen Angeboten der Behindertenhilfe heraus entwickelt wurden, dominiert bei Leitung und Mitarbeiter*innen eher der Fürsorgegedanke. Die Studie kommt zu dem Schluss, dass Quartierskonzepte für ältere Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen geeignet sein können, vorausgesetzt, dass die Angebote an den speziellen Bedürfnissen dieser Personengruppe angepasst werden, z. B. durch die Gewährleistung von Versorgungssicherheit durch einen Bereitschaftsdienst, und dass quartiersbezogene Arbeit entsprechend den Ansprüchen an die Realisierung eines inklusiven Gemeinwesens finanziert wird.

Um Inklusionsprozesse zu unterstützen, beteiligen sich einige Träger der Behindertenhilfe bereits jetzt aktiv an Quartiersentwicklungsprojekten (Haubenreisser 2013; Dieckbreder und Meine 2015). Ihr Engagement ist besonders dann gefragt, wenn sie – im Sinne einer Win-Win-Strategie – eigene Ressourcen in das Quartier einbringen und ihre Angebote zielgruppenübergreifend gestalten. So sind z. B. Assistenz- oder Pflegedienste nicht nur für Menschen mit Behinderung von Interesse. Ein Treffpunkt im Stadtteil sollte attraktiv für alle sein, ein Feld für ehrenamtliches Engagement und Arbeitsplätze für Menschen mit Behinderung bieten. Bestehende Treffpunkte werden diesem Anspruch nicht immer gerecht, adressatenorientierte Angebote dominieren (Schädler et al. 2008; Hanslmeier-Prockl 2009).

3.5 Resümee

In den vergangenen Jahrzehnten haben sich in der Behindertenhilfe in Deutschland Entwicklungen vollzogen, die grundlegende (und durchaus positive) Auswirkungen auf die Wohn- und Lebenssituation sowie die Lebensperspektiven von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen haben. Seit den 1970er Jahren sind – als Gegenentwurf zur bis dahin üblichen Versorgung in Großeinrichtungen – vielerorts kleinere gemeindenahere Wohneinrichtungen und nach und nach auch Wohnangebote mit ambulanter Unterstützung entstanden. Der Wandel der Betreuungskonzepte hat das Hilfesystem jedoch nicht grundlegend verändert. Es ist geprägt durch ein Nebeneinander von tradierten Konzepten und individuellen sozialraumorientierten Unterstützungssettings. „Besondere Wohnformen“ im Sinne stationärer Angebote dominieren. Insbesondere für Menschen mit höherem

Unterstützungsbedarf gibt es kaum Alternativen zum Leben im Heim, weil regionale Unterstützungsstrukturen nicht für spezielle Bedarfe ausgerichtet sind und die Finanzierung individueller Wohnformen für diesen Personenkreis an Grenzen stößt.

Angestoßen wurden diese Entwicklungen vor allem durch politische Diskussionen und sozialpolitische Neukonzeptionen der westlichen Industrienationen. Hier spielten insbesondere die bürgerrechtlichen, gleichstellungsorientierten Erklärungen der Vereinten Nationen eine große Rolle. Nach der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ (1948) folgten die „Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons“ (1971), die „Declaration on the Rights of Disabled Persons“ (1975) und weitere. Erste sozialwissenschaftliche, insbesondere soziologische Analysen betrachteten die Wirkungen von (Groß-)Einrichtungen auf die dort lebenden Menschen. Insbesondere die Arbeiten von Erving Goffman wiesen auf die entpersönlichenden Wirkungen „totaler Institutionen“ hin. Und schließlich wurden mit dem Bundessozialhilfegesetz 1962 erstmals – zumindest in Deutschland – Rechtsansprüche beeinträchtigter Menschen auf finanzielle Unterstützung, insbesondere der Finanzierung wohnbezogener Hilfen geschaffen.

Wie in diesem Beitrag dargelegt lassen sich die Anfänge wohnbezogener Forschung in Deutschland ebenfalls auf die 1970er Jahre datieren. Im Vordergrund standen dabei zunächst empirische Bestandsaufnahmen bestehender Versorgungsstrukturen. Erste Vergleiche zwischen deutschen und vor allem skandinavischen Systemen wurden im Kontext des Normalisierungsprinzips insbesondere von Walter Thimm unternommen. Im weiteren Verlauf gewann die wohnbezogene Forschung zunehmend reflexiven Charakter. So erfordert beispielsweise das Konzept der Lebensqualität explizit eine subjektbezogene Sichtweise und damit ein methodisches Vorgehen, das die Perspektiven der Nutzer*innen von Wohnangeboten stringent in den Blick nimmt.

Mit der Neudefinition des Behinderungsbegriffs durch die WHO (2001), die insbesondere auch in den Sozialwissenschaften rezipiert wird, orientierte sich Forschung zunehmend an den Teilhabebereichen der ICF. Dies erforderte eine systemökologische Perspektive, die den Einfluss konzeptioneller, struktureller, personeller und finanzieller Bedingungsfaktoren auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderung und notwendige Weiterentwicklungen analysiert. Es kamen quantitative und qualitative Forschungsmethoden zur Anwendung, z. B. Fragebogenerhebungen, standardisierte und teilstandardisierte Interviews, Fokusgruppen, Workshops, Zukunftskonferenzen, (teilnehmende) Beobachtungen, videogestützte Beobachtungsanalysen, sozialraumorientierte Verfahren sowie inhaltsanalytische Auswertungen von Dokumenten. Das Untersuchungsinstrumentarium orientierte sich teilweise an Konzepten der anglo-amerikanischen

Forschung (z. B. Lebensqualität), teils an deutschen Instrumentarien (z. B. zur Verhaltensbeobachtung). Sehr häufig wurden Instrumente dem jeweiligen Forschungsgegenstand entsprechend im Rahmen der Projekte theoriebasiert selbst entwickelt. Längsschnittuntersuchungen sind rar, z. B. zu Fragen der Nachhaltigkeit von Deinstitutionalisierungsprozessen oder der subjektiven Lebensqualität in unterschiedlichen Wohnsettings. Auch Partizipative Forschung mit Beteiligung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in allen Phasen des Prozesses wohnbezogener Forschung ist bislang nur ansatzweise realisiert.

Aktuelle Zielsetzung ist ein inklusives Gemeinwesen, in dem sich alle Menschen willkommen fühlen, in dem Verschiedenheit wertgeschätzt und individuelle Interessen und Bedürfnisse beachtet werden und die Bürgerrechte für jeden gesichert sind, unabhängig vom Alter, vom Geschlecht, vom kulturellen Hintergrund oder von Art und Ausmaß einer Behinderung. Die inklusive Perspektive stellt spezifische Anforderungen an Forschungsdesigns und gibt Impulse zur Bearbeitung bislang vernachlässigter Themen, z. B. zu Gelingensfaktoren für nachbarschaftliches Zusammenleben oder zu Wohn- und Teilhabevorstellungen von intellektuell beeinträchtigten Menschen nicht-deutscher Herkunft.

Die wohnbezogene Forschung ist aufgefordert, sich insbesondere aus disziplinären Zugehörigkeiten zu lösen und um eine disziplinübergreifende Orientierung zu bemühen. In diesem Sinn engagiert sich das im Jahr 2015 gegründete Aktionsbündnis Teilhabeforschung für eine Neuorientierung und Neugestaltung der deutsch-sprachigen Forschungslandschaft über die Lebenslagen beeinträchtigter Menschen.⁴ In künftigen Forschungsvorhaben im Bereich des Wohnens sind sozialrechtliche Perspektiven, betriebswirtschaftliche Ansätze, Strategien kommunaler Sozialplanung, stadtsoziologische Erkenntnisse, Wirkungen architektonischer Planung, (erwachsenen-)pädagogische Ansätze und vieles weitere zu berücksichtigen. Dabei sollten auch die aktuellen Teilhabeformen von Bürger*innen eines Landes oder einer Kommune aufgegriffen werden. In einem für alle Menschen so zentralen Lebensbereich wie dem Bereich des Wohnens sind unterschiedliche Interessen gegeneinander abzuwägen und im Sinne einer von allen getragenen Kultur des Zusammenlebens auszutarieren. Hier kommen vielerorts bereits Instrumente und Methoden zum Einsatz, die geeignet sind, auch Bevölkerungsgruppen zu erreichen, die sich wegen kultureller oder sprachlicher Hindernisse oder besonderer Anforderungen bei der Bewältigung ihres eigenen Alltags gewöhnlich nicht an öffentlichen Foren beteiligen. Sie könnten auch die Partizipation von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen erleichtern.

⁴ <https://www.teilhabe-forschung.org> (25.08.2023).

Bedeutsam erscheinen zudem prospektive Studien, in denen Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen (und ihre Angehörigen) längere Zeit vor Beantragung einer wohnbezogenen Unterstützung äußern können, „wo, wie und mit wem sie leben möchten“ (§ 19 UN-BRK). Ergebnisse solcher Studien sind relevant für kommunale Sozialplanung sowie Stadtentwicklungsprojekte ebenso wie für Leistungsträger und Leistungserbringer im Kontext der Leistungen zur Teilhabe (SGB IX).

Abschließend ist mit Blick auf die Forschungslandschaft der vergangenen Jahrzehnte und heute kritisch anzumerken, dass wohnbezogene Forschung in weiten Teilen nicht im strengen Sinne unabhängig war, ist und bleibt, da sie in der Regel von Aufträgen von (und Finanzierung durch) Ministerien, Stiftungen sowie Wohlfahrts- und anderen Verbänden abhängig ist. Die Ausstattung von Universitäten und Hochschulen ermöglicht in keinem Fachbereich eine eigenständige Forschung.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). (2012). *Impulspapier Quartier. Inklusive, kultursensible und generationengerechte Quartiersentwicklung als Schlüssel für demographiefeste Kommunen. Selbstbestimmtes Wohnen und Versorgungssicherheit für Menschen in ihrem Quartier*.
- Aselmeier, L., Oberste-Ufer, R., Rohrmann, A., Schädler, J., Schwarte, N. (2002). *AQUA-UWO. Arbeitshilfe zur Qualitätsentwicklung in Diensten für Unterstütztes Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung*. ZPE.
- Aselmeier, L., Stamm, C., Weinbach, H., Wissel, T. (2007). *Entwicklungen und Perspektiven in den Hilfen zum Selbständigen Wohnen. Eine vertiefende Studie in den Projektregionen Essen, Kreis Minden-Lübbecke, Münster und Rheinisch-Bergischer Kreis. Projekt „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand“ (IH-NRW-Projektpapier Nr. 12)*. ZPE.
- Bader, M., & Kohan, D. (2009). *Strategiepapier zur ZWST-Behindertenhilfe auf der Grundlage der zentralen Ergebnisse der Fragebogenaktion „Zur Situation jüdischer Menschen mit Behinderung“*. Unveröffentlichtes Dokument. Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.
- Beck, I. (1994). *Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen. Zielperspektiven und Bewertungsfragen*. Peter Lang GmbH Europäischer Verlag der Wissenschaften.
- Beck, I., & Franz, D. (Hrsg.). (2024). *Lebenslagen von Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen in Wohnangeboten*. Kohlhammer (in Vorbereitung).
- Böhning, E. (1998). Wohnen heißt zu Hause sein. Eine Studie zur Erfassung der Lebenszufriedenheit bei Bewohnerinnen und Bewohnern der Außenwohngruppen des „Schloß

- Hoym e. V.“. In G. Theunissen (Hrsg.), *Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven in der Behindertenhilfe*, 181–205. Klinkhardt.
- Brings, N., & Rohrmann, E. (2001). *Jüngere Behinderte in Einrichtungen der stationären Altenhilfe*. Zwischenbericht über ein Forschungsprojekt am Institut für Erziehungswissenschaft der Philipps-Universität Marburg.
- BSHG (1994). *Bekanntmachung der Neufassung des Bundessozialhilfegesetzes vom 23. März 1994*. Bundesgesetzblatt, 1994, Teil I, S. 646-672.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (Hrsg.). (2013). *Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung*.
- Bundschuh, K., & Dworschak, W. (2003). *Leben in stationären Wohnformen für Erwachsene mit geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebenszufriedenheit, individuellen Entscheidungsmöglichkeiten, sozialem Netzwerk und Unterstützungsressourcen. Abschlussbericht*. Ludwigs-Maximilian-Universität München.
- Burtscher, R., Heyberger, D., Schmidt, T. (2015). *Die „unerhörten“ Eltern. Eltern zwischen Fürsorge und Selbstsorge*. Lebenshilfe-Verlag.
- Büschi, E., Calabrese, S., Hassler, B., Lustenberger, N., Schicka, M. (2018–2020). *HEVE – Herausfordernde Verhaltensweisen von Erwachsenen mit kognitiven Beeinträchtigungen in Institutionen des Behindertenbereichs in der Schweiz. SNF-Studie*. Olten/Luzern: Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz (FHNW); Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik. Abgerufen am 25.08.2023 auf <https://www.fhnw.ch/plattformen/heve/>.
- con_sens – Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung (2023). *BAGüS-Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2023. Berichtsjahr 2021*. con_sens.
- Dalferth, M. (1998). Modell einer Integration von geistig schwerst- und mehrfachbehinderten Menschen aus der Psychiatrie in die Gemeinde. Bericht über ein Projekt der Dr. Loew'schen Einrichtungen. In G. Theunissen (Hrsg.), *Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven in der Behindertenhilfe* (S. 240–260). Klinkhardt.
- Dalferth, M. (2000). *Enthospitalisierung konkret. Soziale Eingliederung von langzeithospitalisierten, schwerst geistig behinderten Menschen mit autistischen Verhaltensweisen in eine heilpädagogische Einrichtung. Ein Forschungsbericht zur Praxis der Enthospitalisierung*. Winter.
- Dieckbreder, F., & Meine, J. (Hrsg.). (2015). *Vielfalt im Quartier. Perspektiven inklusiver Stadtentwicklung*. Bethel-Verlag.
- Dieckmann, F. (2002). *Wohnalltag und Kontaktchancen schwer geistig behinderter Erwachsener. Ein Vergleich unterschiedlich zusammengesetzter Wohngruppen*. Asanger.
- Dieckmann, F., & Giovis, C. (2007). Therapeutische Wohngruppen für Erwachsene mit schwerwiegendem herausforderndem Verhalten. Evaluation eines Modellversuchs in Baden-Württemberg. In F. Dieckmann & G. Haas (Hrsg.), *Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten* (S. 83–118). Kohlhammer.
- Dieckmann, F., & Metzler, H. (2013). *Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter*. Kommunalverband für Jugend

- und Soziales Baden-Württemberg (KVJS). Abgerufen am 25.08.2023 auf https://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/Forschung/Abgeschlossene_Forschungen/Alter_erleben/FV_Alter_erleben_Abschl-Bericht-2013-05-06.pdf.
- Dieckmann, F., Heele-Bökenkötter, L., Wenzel, S. (2012). Ambulant unterstütztes Wohnen mit hohem Hilfebedarf. In *Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e). Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)* (S. 81–158). Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster.
- Dieckmann, F., Graumann, S., Schäper, S., Greving, H. (2013). *Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Vierter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e). Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster (in Kooperation mit der LWL-Behindertenhilfe Westfalen).
- Dieckmann, F., Schäper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas, A. (2015). *Die Lebenssituation älterer Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen*. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Dieckmann, F., Weweler, L., Wenzel, S. (2016). Ambulant unterstütztes Wohnen bei hohem Unterstützungsbedarf. Organisation und Teilhabe in zwei innovativen Wohnsettings. *Teilhabe*, 55, 62–70.
- Dieckmann, F., Rodekohr, B., Mätze, C. (2019). Umzugsentscheidungen in Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 51, 241–248.
- Drechsler, C. (2005). *Zur Lebensqualität Erwachsener mit geistiger Behinderung in verschiedenen Wohnformen in Schleswig-Holstein – untersucht am Beispiel der Fachklinik Schleswig-Stadtfeld, des Wohngruppenprojekts der Fachklinik Schleswig-Stadtfeld und der Werkgemeinschaft Behrenhof e. V.* Edition SZH/CSPS.
- Dworschak, W. (2004). *Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerke*. Klinkhardt.
- Ehrhardt, A., May, M., Schmidt, M., Steinmetz, J. (2015). *Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wohnen mitten in der Gemeinde/Stadt*. Abschlussbericht für die Aktion Mensch zum Projekt „Mitleben“.
- Eisenberger, J., Hahn, M. T., Hall, C., Koepp, A., Krüger, C. (Hrsg.). (1999). *Das Normalisierungsprinzip – vier Jahrzehnte danach. Veränderungsprozesse stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung*. Diakonie-Verlag.
- Falk, W. (2016). *Deinstitutionalisieren durch organisationalen Wandel. Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen als Herausforderung für Veränderungsprozesse in Organisationen*. Klinkhardt.
- Falk, W. (2018). Institutioneller Wandel als zentrale Herausforderung im Feld der sogenannten Behindertenhilfe. Handlungsleitende Erkenntnisse aus der Institutions-/ Organisationssoziologie für Veränderungen in der Praxis. *Behindertenpädagogik*, 57, 254–278.
- Felce, D., & Perry, J. (1997). Quality of life. the scope of the term and its breadth of measurement. In R. I. Brown (Hrsg.), *Quality of Life for People with Disabilities. Models, Research and Practice*. 2. Aufl. (S. 56–71). Cheltenham.

- Fengler, C., & Fengler, T. (1984). *Alltag in der Anstalt*. Psychiatrie-Verlag.
- Fischer, E., & Molnár-Gebert, T. (2015). Wohnwünsche von Erwachsenen mit geistiger Behinderung im Kontext des Dezentralisierungsprozesses einer Komplexeinrichtung. Ergebnisse einer wissenschaftlichen Begleitstudie. *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 66, 120–127.
- Fischer, U. (2008). *Autonomie in Verbundenheit. Ablöseprozesse in Familien mit erwachsenen Angehörigen, die als schwer geistig behindert gelten. Die Sicht der Eltern. Deskription und Analyse von Ablöseprozessen aus bindungstheoretischer Perspektive*. Dissertation. Humboldt-Universität zu Berlin.
- Fischer, U. (2009). Autonomie in Verbundenheit. Eine qualitative Längsschnittuntersuchung zur Ablöseproblematik in Familien mit Töchtern und Söhnen mit einer schweren geistigen Behinderung. In F. Janz & K. Terfloth (Hrsg.), *Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung* (S. 55–72). Universitätsverlag Winter.
- Fischer, U., Hahn, M. T., Klingmüller, B., Seifert, M. (Hrsg.). (1996). *Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Herausforderung – Realität – Perspektiven*. Diakonie-Verlag.
- Fischer, U., Hahn, M. T., Lindmeier, C., Reimann, B., Richardt, M. (Hrsg.). (1998). *Wohlbe-finden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*. Diakonie-Verlag.
- Franz, D. (2014a). *Anforderungen an MitarbeiterInnen in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung*. Lebenshilfe-Verlag.
- Franz, D. (2014b). Anforderungen an Mitarbeiter(innen) in wohnbezogenen Diensten der Behindertenhilfe. Veränderungen des professionellen Handelns im Wandel von der institutionellen zur personalen Orientierung. *Teilhabe*, 53, 48–54.
- Franz, D., & Beck, I. (2015). *Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg*. Hamburg: Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (AGFW) Hamburg e. V.
- Franz, D., & Beck, I. (2017): Chancen und Grenzen der „Ambulantisierung“. Ergebnisse einer empirischen Studie. In G. Wansing & M. Windisch (Hrsg.), *Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen* (S. 140–152). Kohlhammer.
- Frewer-Graumann, S., Rodekoeh, B., Dieckmann, F., Rohleder, C., Schäper, S. (2016). *Inklusive Sozialplanung für Menschen mit und ohne Behinderung im Alter. Regionalbericht Münster-Hiltrup. Forschungsprojekt SoPHiA*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Institut für Teilhabeforschung.
- Früchtel, F., & Budde, W. (2010). Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe. *Teilhabe*, 49, 54–61.
- Gaedt, C. (1987). *Normalisierung. Anmaßung – Anpassung – Verweigerung. Aufsätze und Vorträge*. Neuerkeröder Anstalten.
- Gaedt, C. (1996). Bildung, Assistenz und strukturelle Unterstützung für Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung in einer Großeinrichtung. In U. Fischer, M. T. Hahn, B. Klingmüller & M. Seifert (Hrsg.), *Urbanes Wohnen für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Herausforderung – Realität – Perspektiven* (S. 275–294). Diakonie-Verlag.
- Goffman, E. (1973). *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. Suhrkamp.

- Graumann, S., Dahl, M., Isken, K., Rychter-Suleja, I. (2012). Quartiersbezogene Konzepte. In *Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e). Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)* (S. 33–80). Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster.
- Greving, H., Dieckmann, F., Schäper, S., Graumann, S. (2012). *Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e). Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster.
- Günther, J. (2009). Nachbarschaft und nachbarschaftliche Beziehungen. In K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.), *Handbuch Persönliche Beziehungen* (S. 445–464). Juventa.
- Habermann-Horstmeier, L., & Limbeck, K. (2016). Arbeitsbelastung. Welchen Belastungen sind die Beschäftigten in der Behindertenbetreuung ausgesetzt? *ASU (Arbeitsmedizin Sozialmedizin Umweltmedizin)*, 51, 517–525. Abgerufen am 25.08.2023 auf https://www.asu-arbeitsmedizin.com/gentner.dll/PL_110576_718795.
- Häußermann, H., & Siebel, W. (2004). *Stadtsoziologie. Eine Einführung*. Campus.
- Hahn, M. T. (2009). Veränderungsprozesse der Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung im Fokus der Forschung – Berliner Wohnforschung Ende des 20. Jahrhunderts. F. Janz & K. Terfloth (Hrsg.), *Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung* (S. 35–53). Universitätsverlag Winter.
- Hahn, M. T., Hall, C., Knebel, J., Koepf, A., Krüger, C., Poch-Lisser, B. (Hrsg.). (1998). *Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis*. Diakonie-Verlag.
- Hahn, M. T., Eisenberger, J., Hall, C., Koepf, A., Krüger, C. (2003). *Die Leute sind ja draußen aufgeblüht ... Zusammenfassende Gesamtdarstellung des Projektes USTA. Veränderungsprozesse größerer stationärer Einrichtungen zu gemeinwesenintegrierten Wohnformen für Menschen, die als geistig behindert gelten. eine Studie im Land Brandenburg*. Diakonie-Verlag.
- Hahn, M. T., Fischer, U., Klingmüller, B., Lindmeier, C., Reimann, B., Richardt, M., Seifert, M. (Hrsg.). (2004). *Warum sollen sie nicht mit uns leben? Stadtteilintegriertes Wohnen von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung und ihre Situation in Wohnheimen*. Diakonie-Verlag.
- Haisch, W. (1990). *Betreuung heute für Schwerstbehinderte. Ein Forschungsbericht im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung*. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung.
- Hanslmeier-Prockl, G. (2009). *Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung. Empirische Studie zu Bedingungen der Teilhabe im Ambulant betreuten Wohnen in Bayern*. Klinkhardt.
- Haßler, T., Thimm, A., Dieckmann, F. (2019). Umzüge von älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Eine quantitative Analyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52, 235–240.
- Haubenreisser, K. (2013). Das Quartiersentwicklungsprojekt Q8 – Einblicke in die Quartiersarbeit. *Teilhabe*, 52, 171–175.

- Hellmann, M., Borchers, A., Olejniczak, C. (2007). *Perspektiven alternder Menschen mit schwerster Behinderung in der Familie. Abschlussbericht*. Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforchung GmbH an der Universität Hannover. Abgerufen am 25.08.2023 auf www.ies.uni-hannover.de/fileadmin/download/Behindert_in_Familie_01.pdf.
- Henning, H.-J., Kruckenberg, P., Roemer, A. S. (1993). *Wiedereingliederung der Ausgeschlossenen. Vorläufiger Endbericht des Evaluationsprojektes zur Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Bremen im Zuge der Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg*. Universität Bremen, Institut für Psychologie und klinische Forschung.
- Hinte, W. (2009). Eigensinn und Lebensraum – zum Stand der Diskussion um das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“. *VHN – Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 78, 20–33.
- Hoffmann, C. (1998). Enthospitalisierung oder Umhospitalisierung? Am Beispiel der Neuen Länder. In G. Theunissen (Hrsg.), *Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven in der Behindertenhilfe*, 109–153. Klinkhardt. infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaft (2022). Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales.
- Jakobs, H. (1987). Kategorien des Alltags. Zur Lebenssituation und „Lebenszufriedenheit“ Erwachsener mit geistigen Behinderungen. In J. Jakobs, A. König, G. Theunissen (Hrsg.), *Lebensräume-Lebensperspektiven* (S. 201–249). Afra Verlag.
- Jantzen, W. (2003). „... die da dürstet nach der Gerechtigkeit“. *Deinstitutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe*. Marhold.
- Jerg, J. (2001). *Leben in Widersprüchen. Lebensweltorientierte integrative Wohngemeinschaften*. Diakonie-Verlag.
- Kastl, J. M., & Metzler, H. (2005): *Modellprojekt Persönliches Budget für Menschen mit Behinderung in Baden-Württemberg. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung*. Hrsg. vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.
- Kastl, J. M., & Metzler, H. (2015): *Dezentralisierung und Inklusion. Expertise zu den Strukturen der Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Ländern sowie zu dem Begriff der Inklusion im Kontext wohnbezogener Konzepte*. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg.
- Klauß, T., & Wertz-Schönhagen, P. (1993). *Behinderte Menschen in Familie und Heim. Grundlagen der Verständigung und Möglichkeiten der Kooperation zwischen Eltern und Betreuern*. Juventa.
- Klee, E. (1983). „Euthanasie“ im NS-Staat. Die „Vernichtung unwerten Lebens“. Fischer.
- Klicpera, C., & Gasteiger-Klicpera, B. (1995). Qualitätssicherung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Überlegungen zu den Realisierungsmöglichkeiten. *Geistige Behinderung*, 34, 48–61.
- Klicpera, C., & Gasteiger-Klicpera, B. (1998). Einstellungen von Angehörigen und Betreuern zum Leben eines erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung in der Familie und im Heim. Vergleich einer Großstadt und einer ländlichen Region. *Geistige Behinderung*, 37, 108–119.

- Kruckenberg, P., Fabian, A., Henning, H.-J. (1995). *Integration von Patienten einer psychiatrischen Langzeitklinik in dezentrale gemeindenahe Versorgungseinrichtungen. Endbericht des Evaluationsprojektes zur Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Bremen im Zuge der Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg. Modellprojekt*. Nomos Verlagsgesellschaft.
- Kruckenberg, P. (1999). Enthospitalisierung von Langzeitpatienten – Prozess und Ergebnisse. Erfahrungen im Stadtstaat Bremen 1980 - 1998. In J. Eisenberger, M. T. Hahn, C. Hall, A. Koepp & C. Krüger (Hrsg.). *Das Normalisierungsprinzip – vier Jahrzehnte danach. Veränderungsprozesse stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung* (S. 120–154). Diakonie-Verlag.
- Kühn, A. D., Metzler, H., Rauscher, C. (2002). *Hilfebedarf von Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten*. Staatsministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend und Familie Sachsen.
- Langhanky, M., & Hußmann, M. (2005). *Kommunikations- und Begegnungsmöglichkeiten älterer Menschen mit und ohne Behinderung in der Begegnungsstätte Bergstedt*.
- Lindmeier, C. (1998). Wohlbefinden im nachbarschaftlichen Zusammenleben. In U. Fischer, M. T. Hahn, C. Lindmeier, B. Reimann, M. Richardt (Hrsg.), *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung* (S. 141–176). Diakonie-Verlag.
- Lüpke, K. von (2008). Aktion Menschenstadt – für eine inklusive Stadtentwicklung. In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.), *Von der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis* (S. 153–162). Lebenshilfe-Verlag.
- Mair, H. (2008). „Den Ruhestand gestalten lernen“. *Erhebung von Praxiserfahrungen und Entwicklung von Perspektiven für ältere Menschen mit Behinderung. Abschlussbericht des Projekts*. Westfälische Wilhelms-Universität Münster.
- May, M., Ehrhardt, A., Schmidt, M. (Hrsg.). (2018). *MitLeben. Sozialräumliche Dimensionen der Inklusion geistig behinderter Menschen*. Verlag Barbara Budrich.
- Mayrhofer, H., Schachner, A., Mandl, S., Seidler, Y. (2019). *Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMSGK).
- Metzler, H. (2000). Hilfebedarf und Selbstbestimmung. Eckpunkte des Lebens behinderter Menschen im Heim. In H. Franke & M. Westecker (Hrsg.), *Behindert Wohnen. Perspektiven und europäische Modelle für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen* (S. 25–37).
- Metzler, H., & Pracht, A. (2016). *BeB-Evaluationsprojekt. Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen in differenzierte gemeindenahe Wohnangebote im Rahmen des UGK-Programms der Aktion Mensch. Abschlussbericht*. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e. V.
- Metzler, H., & Rauscher, C. (2004). *Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Zukunft. Projektbericht*.
- Metzler, H., & Rauscher, C. (2008). *Selbstbestimmte Teilhabe sichern. Projekt „Wohnen in der Gemeinde – Hilfemix ehrenamtlicher und professioneller Assistenzkräfte“*. Projektbericht. Zentrum zur Interdisziplinären Erforschung der Lebenswelten behinderter Menschen (Z.I.E.L.) der Universität Tübingen.
- Metzler, H., & Springer, A. (2010). *Umwandlung von Wohnangeboten in Groß- und Komplexeinrichtungen zu gemeindeorientierten Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung. Bericht über eine Evaluation*.

- Metzler, H., Meyer, T., Rauscher, C., Schäfers, M., Wansing, G. (2007). *Begleitung und Auswertung der Erprobung trägerübergreifender Persönlicher Budgets. Abschlussbericht*.
- Michalek, S. (2000). *Gewalt- und Konflikterfahrungen von Menschen mit geistiger Behinderung im Lebenskontext Heim. Soziale Realität aus Sicht der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen*. Dissertation. Universität Dortmund.
- Neumann, J. (Hrsg.). (1988). *Arbeit im Behindertenheim. Situationsanalyse und Strategien zu ihrer Humanisierung*. Campus.
- Peiffer, S., Weber, P., Jahncke-Lattek, Ä.-D., Röh, D. (2009). Wohnen wie andere – Menschen mit Behinderungen verändern ihre Lebensbedingungen. Zwischenergebnisse vom Ambulantisierungsprozess in Hamburg. *NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins*, 393–397.
- 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 Behinderungen*. ZPE. Abgerufen am 25.08.2023 auf https://dspace.ub.uni-siegen.de/bitstream/ubsi/1021/1/ZPE_Nr_43_Martin_F_Reichstein_Johannes_Schaedler.pdf.
- Richardt, M. (1998). Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe als Beitrag zum Wohlbefinden der Bewohner/innen. In U. Fischer, M.T. Hahn, C. Lindmeier, B. Reimann & M. Richardt (Hrsg.), *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung* (S. 177–206), Diakonie-Verlag.
- Rohrmann, A., McGovern, K., Schädler, J., Schwarte, N. (2001). *AQUA-NetOH. Arbeitshilfe zur Qualifizierung von örtlichen Netzwerken Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen*. ZPE.
- Rohrmann, A., Schädler, J., Wissel, T., Gaida, M. (2010). *Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen*. ZPE.
- Rohrmann, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E., Windisch, M. (2014). *Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe*. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Rohrmann, E. (2003). Mit dreißig ins Altersheim. Zur Lage junger Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. *Behindertenpädagogik*, 42, 173–185.
- Schädler, J. (2004). Qualitätsentwicklung in der Behindertenhilfe – ein Versuch zur Einordnung und Begründung der ZPE-Instrumente. In K. Grebe & J. Schädler (Hrsg.), *„Sorge und Gerechtigkeit – Werkleute im sozialen Feld ...“*. *Festschrift zum 60. Geburtstag von Prof. Dr. N. Schwarte* (S. 113–123). Verlag der Gesellschaft zur Förderung arbeitsorientierter Forschung und Bildung.
- Schädler, J., Rohrmann, A., Grebe, K., Stamm, C., Weinbach, H., Wissel, T. (2008). *Selbständiges Wohnen behinderter Menschen. Individuelles Wohnen aus einer Hand. Abschlussbericht*. ZPE.
- Schädler, J., & Rohrmann, A. (2009). Szenarien zur Modernisierung in der Behindertenhilfe. *Teilhabe*, 48, 68–75.
- 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, 112–118.
- Schäfers, M. (2008). *Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. VS Verlag.

- Schäfers, M. (2018). Familien mit behinderten Angehörigen im Erwachsenenalter. Zwischen familiärem Zusammenhalt und professioneller Betreuung. In Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.), *Familien unterstützen. Ideen und Praxisbeispiele für Haupt- und Ehrenamtliche* (S. 53–68). Lebenshilfe-Verlag.
- Schäfers, M., & Wansing, G. (2009). *Konzept Familienunterstützende Hilfen (FUH). Alternativen zum Betreuten Wohnen behinderter Menschen. Abschlussbericht zum Projekt FUH im Auftrag des Landschaftsverbands Westfalen-Lippe*. Abgerufen am 01.05.2021 auf <http://www.lwl.org/spur-download/fuh/fuh-bericht.pdf>.
- Schäper, S., Schüller, S., Dieckmann, F., Greving, H. (2010). *Anforderungen an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen. Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. Zweiter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e). Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster.
- Schäper, S., Dieckmann, F., Rohleder, C., Rodekohl, B., Katzer, M., Frewer-Graumann, S. (2019). *Inklusive Sozialplanung für Menschen im Alter. Ein Manual für die Planungspraxis*. Stuttgart (Projekt SoPHiA). Kohlhammer.
- 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.
- Schatz, G. (1998). Geistig behinderte Erwachsene und ihre Herkunftsfamilien. Ein Beitrag zur Verdeutlichung der Notwendigkeit und des Stellenwerts emanzipatorischer Familienarbeit. In H. Jakobs, A. König, G. Theunissen (Hrsg.), *Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung* (2. völlig neu bearbeitete Auflage, S. 126–149). Afra.
- Schiller, B. (1985). Betreuer geistig behinderter Menschen als Vermittler von Reformkonzepten. Ein Beitrag zur Integration geistig behinderter Menschen durch Normalisierung der Hilfen. In E. Wacker & J. Neumann (Hrsg.), *Geistige Behinderung und soziales Leben* (S. 300–312). Frankfurt, Campus.
- Schneeberger, U. (2010). *Enthospitalisierung geistig behinderter Langzeitpatienten aus dem Sächsischen Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Altscherbitz*. Dissertation. Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus.
- Schrötle, M., Glammeyer, S., Sellach, B., Hornberg, C., Kavemann, B., Puhe, H., Zinsmeister, J. (2013). *Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Abgerufen am 25.08.2023 auf <https://www.bmfsfj.de/blob/94206/1d3b0c4c545bfb04e28c1378141db65a/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-langfassung-ergebnisse-der-quantitativen-befragung-data.pdf>.
- Schultz, A.-K. (2010). *Ablösung vom Elternhaus. Der Übergang von Menschen mit geistiger Behinderung in das Wohnen außerhalb des Elternhauses in der Perspektive ihrer Eltern*. Lebenshilfe-Verlag.
- Schwarte, N., & Oberste-Ufer, R. (1994). Indikatoren für Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. *Geistige Behinderung*, 33, 282–296.

- Schwarte, N., & Oberste-Ufer, R. (1997). *LEWO – Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument zur Qualitätsentwicklung*. Lebenshilfe-Verlag.
- Schwarte, N., & Oberste-Ufer, R. (2001). *LEWO II. Lebensqualität in Wohnstätten. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement*. Lebenshilfe-Verlag.
- Seifert, M. (1989). *Geschwister in Familien mit geistig behinderten Kindern. Eine praxisbezogene Studie*. Klinkhardt.
- Seifert, M. (1993). *Zur Wohnsituation von Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin unter besonderer Berücksichtigung der Personen mit hohem Betreuungsbedarf. Bestandsaufnahme und Perspektiven*. Freie Universität Berlin. Berlin-Forschung (12. Ausschreibung).
- Seifert, M. (1994). Über 1000 Menschen mit geistiger Behinderung fehlplatziert. Ergebnisse einer Studie zur Wohnsituation von Menschen mit geistiger Behinderung in Berlin. *Geistige Behinderung*, 33, 4–17.
- Seifert, M. (1997a). *Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität*. Diakonie-Verlag.
- Seifert, M. (1997b). *Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis*. Diakonie-Verlag.
- Seifert, M. (2001a). Zur Rolle der Familie. Im Kontext von Autonomie und Abhängigkeit geistig behinderter Menschen. *Geistige Behinderung*, 40, 247–261.
- Seifert, M. (2001b). Auffälliges Verhalten – eine Zumutung für die Nachbarschaft? Probleme der sozialen Akzeptanz beim gemeindeintegrierten Wohnen. In G. Theunissen (Hrsg.), *Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen* (2. erweiterte Auflage, S. 193–222). Klinkhardt.
- Seifert, M. (2002). Menschen mit schwerer Behinderung in Heimen. Ergebnisse der Kölner Lebensqualität-Studie. *Geistige Behinderung*, 41, 202–222.
- Seifert, M. (2003). *Mehr Lebensqualität. Zielperspektiven für Menschen mit schwerer (geistiger) Behinderung in Wohneinrichtungen – mit Checklisten zur Evaluation der professionellen Arbeit*. Lebenshilfe-Verlag.
- Seifert, M. (2004). *Das Konsulentenprojekt der Heilpädagogischen Heime des Landschaftsverbandes Rheinland zur Unterstützung der professionellen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten. Evaluation im Auftrag des Landschaftsverbandes Rheinland. Abschlussbericht*.
- Seifert, M. (2006a). Lebensqualität von erwachsenen Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. *Zeitschrift für Inklusion-online.net*, 1, H. 2. Abgerufen am 25.08.2023 auf <https://www.inklusion-online.net>.
- Seifert, M. (2006b). Aufbrechen festgefahrener Situationen durch Konsulentenarbeit. Evaluation des Konsulentenprojekts der Rheinischen Heilpädagogischen Heime. *Geistige Behinderung*, 45, 283–295.
- Seifert, M. (2007). Das Konsulentenprojekt der Heilpädagogischen Heime des Landschaftsverbandes Rheinland. In F. Dieckmann & G. Haas (Hrsg.), *Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten* (S. 41–64). Kohlhammer.
- Seifert, M. (2010a). *Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung*. Rhombos-Verlag.

- Seifert, M. (2010b). Wohnen und Leben unter inklusiven Bedingungen. Standortbestimmung und Strategievorschlag der Berliner „Kundenstudie“. *Teilhabe*, 49, 171–178.
- Seifert, M. (2011). Beteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten an Prozessen der örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. In D. Lampke, A. Rohrman, J. Schädler (Hrsg.), *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis* (S. 211–226). VS Verlag.
- Seifert, M. (2012). Stärkung der Teilhabechancen für behinderte Menschen mit Migrationshintergrund. Aus Sicht der türkischen Community in Berlin. *Behinderte Menschen*, H. 3, 29–39.
- Seifert, M. (2014). Sozialraumorientierte Arbeit im Schnittfeld von Behinderung und Migration. Ergebnisse einer regionalen Studie. In G. Wansing & M. Westphal (Hrsg.), *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität* (S. 139–156). Springer VS.
- Seifert, M., Fornefeld, B., Koenig, P. (2001). *Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim*. Bethel-Verlag.
- Stamm, C. (2008). *Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung im Elternhaus. Zur Situation von Familien, in denen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung leben – eine empirische Studie im Kreis Minden-Lübbecke*. ZPE.
- Stamm, C. (2011). *Anthroposophische Sozialtherapie im Spiegel ausgewählter Lebensgemeinschaften. Eine qualitativ-empirische Studie*. VS Verlag.
- Steinmetz, J., & Heimberg, W. (2016). „Mitleben“. Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wohnen mitten in der Gemeinde/Stadt. *Teilhabe*, 55, 120–126.
- Straßmeier, W. (2000). Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung aus den Bezirkskrankenhäusern Bayerns. Gut gemeint oder gut gemacht? *Behindertenpädagogik*, 39, 351–368.
- Straßmeier, W., Lindmeier, B., Albrecht, K. (2001). *Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung aus den Bezirkskrankenhäusern Bayerns. Ein Forschungsbericht im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen*. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.
- Terfloth, K., Niehoff, U., Klauß, T., Buckenmaier, S. (Hrsg.) (2016): *Inklusion – Wohnen – Sozialraum. Grundlagen des Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde*. Lebenshilfe-Verlag.
- Theunissen, G., & Hoffmann, C. (1998). Von der Verwahranstalt zu einer reformierten Großeinrichtung. In G. Theunissen (Hrsg.), *Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven in der Behindertenhilfe* (S. 165–180). Klinkhardt.
- Theunissen, G., & Feschin, C. (2018). Betreutes Wohnen in Familien – dargestellt am Beispiel von Erwachsenen mit Lernschwierigkeiten in Kanada und Deutschland. *Teilhabe*, 57, 181–185.
- Theunissen, G., & Kulig, W. (2019). *Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und sogenannten herausfordernden Verhaltensweisen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Baden-Württemberg. Ergebnisbericht*. Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS).

- Thimm, A., Rodekoeh, B., Dieckmann, F., Haßler, T. (2018). *Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle der Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG)*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Institut für Teilhabeforschung.
- Thimm, A., Dieckmann, F., Haßler, T. (2019). In welchen Wohnsettings leben ältere Menschen mit geistiger Behinderung? Ein quantitativer Vergleich von Altersgruppen für Westfalen-Lippe. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52, 220–227.
- Thimm, W., & Wachtel, G. (Hrsg.). (2002). *Familien mit behinderten Kindern. Wege der Unterstützung und Impulse zur Weiterentwicklung regionaler Hilfesysteme*. Juventa.
- Thimm, W., von Ferber, C., Schiller, B., Wedekind, R. (1985). *Ein Leben so normal wie möglich führen ... Zum Normalisierungskonzept in der Bundesrepublik und in Dänemark*. Lebenshilfe-Verlag.
- Thönnies, M. (2012). Die „Zweite Familie“ als Lebensraum im Alter. Betreutes Wohnen in Familien (BWF) als Wohnform für älter werdende Menschen mit lebensbegleitender Behinderung. In *Evaluation von Wohn- und Unterstützungsarrangements für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung. Dritter Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e). Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)*, 159–197. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abt. Münster.
- Trescher, H. (2016). *Wohnräume als pädagogische Herausforderung. Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung*. Springer VS.
- Wacker, E., Metzler, H., Trost, R., Kolbe, H. (1985). Belastungselemente in der Arbeitssituation professioneller Behindertenbetreuer. In E. Wacker & J. Neumann (Hrsg.). *Geistige Behinderung und soziales Leben* (S. 281–299). Campus.
- Wacker, E., Wetzler, R., Metzler, H., Hornung, C. (1998). *Leben im Heim. Angebotsstruktur und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“*. Nomos Verlagsgesellschaft.
- Weber, E. (2004). *De-Institutionalisieren. Konzeptionen, Umsetzungsmöglichkeiten und Perspektiven zwischen fachwissenschaftlichem Anspruch und institutioneller Wirklichkeit*. Dissertation. Universität zu Köln, Seminar für Geistigbehindertenpädagogik. Abgerufen am 25.08.2023 auf <https://kups.ub.uni-koeln.de/id/eprint/1305>.
- Weber, P., Jahncke-Latteck, Ä.-D., Röh, D. (2009). *Veränderungen der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen durch Veränderung der Wohnformen. Eine Evaluationsstudie zum Ausbau ambulanter Wohnformen bei LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG SOZIALEINRICHTUNGEN gGmbH. Zwischenbericht*. Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg.
- Wedekind, R., Conrath, B., Muth, T. (1994). *Wege der Eingliederung geistig behinderter Menschen aus Psychiatrischen Kliniken in ein Leben so normal wie möglich. Abschlussbericht der Begleitforschung zur Eingliederung geistig behinderter Menschen aus Psychiatrischen Kliniken, Heilpädagogischen Heimen und Einrichtungen in Hessen und im Rheinland*. Nomos Verlagsgesellschaft.
- WHO – World Health Organization (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF)*. WHO (deutsche Fassung 2005: Abgerufen am 25.08.2023 auf <https://www.dimdi.de>).

- Windisch, M. (2014). Lebenslagenforschung im Schnittfeld zwischen Behinderung und Migration. Aktueller Stand und konzeptuelle Perspektiven. In G. Wansing & M. Westphal (Hrsg.), *Behinderung und Migration. Inklusion, Diversität, Intersektionalität* (S. 119–138). Springer VS.
- Windisch, M., Hamel, T., Mitzlaff, S., Schalm-Blume, U. (1991). Wohnformen und soziale Netzwerke von Erwachsenen mit geistiger und psychischer Behinderung. Ergebnisse einer vergleichenden Studie. *neue praxis*, 21, 138–150.
- Wissel, T., Katzer, M., Dieckmann, F., Greving, H. (2007). *Qualifizierungsmöglichkeiten zum selbständigen Wohnen in der Stadt Münster. Projekt „Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand“*. ZPE.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Einflussfaktoren auf Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – eine Analyse der internationalen Wohnforschung

Theresia Heddergott und Friedrich Dieckmann

Zusammenfassung

Im Vergleich zu anderen Nationen wie z. B. den Niederlanden, Großbritannien oder Australien ist die Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland seit einigen Jahrzehnten im internationalen Raum spärlich vertreten. In internationalen Journalen erscheinen nur wenige Publikationen von Wissenschaftler*innen aus Deutschland und auf internationalen Kongressen werden nur selten Forschungsergebnisse präsentiert. Dieser Beitrag möchte deshalb im deutschsprachigen Raum einen Überblick über aktuelle Erkenntnisse, Methoden und Konzepte der internationalen Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung geben. Für die Analyse wurden internationale Überblicksartikel (sog. Reviews) ausgewertet. Die Analyse offenbart eine Vielzahl von empirischen Erkenntnissen zu Zusammenhängen zwischen Dimensionen der Lebensqualität und personenbezogenen Merkmalen von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung, Merkmalen des Wohnsettings, der Wohndienste und des sozialen sowie räumlichen Umfelds. Aufgrund sich stützender Studien kann ein Teil der Zusammenhänge als empirisch belegt gelten. Teilweise zeigen Studien aber auch uneindeutige oder sich widersprechende Ergebnisse. Dies ist vor allem auf unzureichende

T. Heddergott (✉)
Münster, Deutschland

F. Dieckmann
Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster,
Deutschland
E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

Definitionen und unterschiedliche Operationalisierungen von Konzepten sowie unterschiedlichen methodischen Vorgehensweisen zurückzuführen. Thematisch weisen die Studien auf weitere Forschungsbedarfe hin, u. a. zu den Themen Wohnumfeld, Organisationskultur, digitale Teilhabe und Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Der vorliegende Sammelband leistet hierzu bereits einen wichtigen Beitrag.

Die Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten mit wenigen Ausnahmen kaum in die internationale *scientific community* eingebracht. Ganz anders als zum Beispiel in den Niederlanden haben nur wenige Wissenschaftler*innen in internationalen Journalen publiziert und auf internationalen Kongressen Forschungsergebnisse vorgetragen. Dabei sind die praktisch-politischen Fragen zur Organisation der Unterstützung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und Gestaltung von Wohnmöglichkeiten in den Gemeinden zumindest in den westlich orientierten, wohlhabenden Ländern die gleichen. Deutschland gibt auch im Vergleich nicht wenig aus für die Unterstützung von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung, verfügt über gut ausgebildete Fachkräfte und versucht vereinzelt und verteilt über einzelne Bundesländer innovative Wege zu gehen. Internationale Kolleg*innen bedauern oft, dass von der Lebens- und Wohnsituation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und von innovativen Entwicklungen in Deutschland selten etwas in den internationalen wissenschaftlichen Diskursen sichtbar wird. Wir meinen aber feststellen zu können, dass sich das gerade auch durch jüngere Kolleg*innen, die international orientiert sind, verändert und dass die Wohnforschung in Deutschland internationalen Anschluss gewinnt.

Dieses Kapitel möchte dazu beitragen, indem ein deutschsprachiger Überblick über Erkenntnisse, Methoden und Konzepte der internationalen Wohnforschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gegeben wird, wie sie in englischsprachigen Überblicksartikeln vielfach zusammengefasst wurden. In der internationalen Forschung wird dabei die Phase der Deinstitutionalisierungsstudien von der Post-Deinstitutionalisierungsphase unterschieden (Kozma et al. 2009). In den 1980er bis hinein in die 2000er Jahre sind zahlreiche Studien zu den Auswirkungen des Auszugs von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aus großen Wohninstitutionen (Komplexeinrichtungen) in sehr viel kleinere Wohnsettings in den Gemeinden (oft in sog. group homes mit 4–10 Bewohner*innen) durchgeführt worden. Internationale Studien in der Post-Deinstitutionalisierungsphase befassen sich nicht mehr mit den großen Wohninstitutionen/Komplexeinrichtungen, sondern verschiedenartigen kleineren

Wohnsettings und nehmen auch organisationale und sozialräumliche Bedingungen, Fachkonzepte u. ä. stärker in den Blick. Der Großteil der in diesem Kapitel zusammengefassten empirischen Untersuchungsergebnisse stammt aus den letzten zehn Jahren und ist der Post-Deinstitutionalisierungsphase zuzuordnen.

Untersuchungsfragestellungen

Folgende Fragestellungen sind für die Analyse der internationalen Wohnforschung leitend:

- Welche *Fragestellungen bzw. Hypothesen* werden in der bisherigen internationalen Wohnforschung untersucht?
- Welche *Forschungsmethoden* werden angewendet und welche Erhebungsinstrumente kommen wie zum Einsatz?
- Welche *Befunde und Ergebnisse* zeigen sich und wie können diese gewichtet und bewertet werden?
- Welche *Schlussfolgerungen, Anregungen und Impulse* ergeben sich für die Weiterentwicklung der Wohnforschung im internationalen und nationalen Raum?

4.1 Methodisches Vorgehen

Für die Analyse wurden Überblicksartikel (Reviews) recherchiert, die zwischen 2009 und 2019 in internationalen wissenschaftlichen Fachzeitschriften veröffentlicht worden sind und in denen empirische Studien zu Einflussfaktoren auf die Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Lebensbereich Wohnen ausgewertet wurden.

Ausgewählt wurden Überblicksartikel, die folgende Kriterien erfüllen:

- Review-Artikel
- Personenmerkmale: Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, Erwachsene
- Veröffentlichung der Ergebnisse in wissenschaftlich anerkannten Zeitschriften
- Peer-reviewed
- analog oder digital
- thematischer Bezug zu Einflussfaktoren auf Lebensqualität oder Teilhabe

Zum einen wurde die Literaturrecherche durch eine Kombination von Schlüsselwörtern in der Fachdatenbank Pubmed realisiert. Zentrale Suchbegriffe waren

„review“, „intellectual disability“, „outcome“, „impact“, „quality of life“, „participation“, „living arrangement“ und „accomodation“. Zum anderen dienten Expert*innenwissen, die Recherche bei Researchgate und Google Scholar, die Suche in ausgewählten Fachzeitschriften wie z. B. dem Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID) sowie das Weiterverfolgen von Verweisen in Literaturlisten gemäß des Schneeballprinzips der Quellensammlung. Insbesondere Übersichtsarbeiten zu Studien aus der Deinstitutionalisierungs- und Post-Deinstitutionalisierungsphase standen im Fokus, da hier die Auswirkungen der veränderten Wohnbedingungen auf verschiedene Dimensionen der Lebensqualität Forschungsgegenstand sind.

4.1.1 Merkmale der ausgewählten Reviews

Insgesamt konnten acht zentrale Übersichtsarbeiten identifiziert werden, die sich wiederum auf zahlreiche Primärquellen beziehen (Tab. 4.1). Die Arbeiten stammen von Forscher*innen aus Australien, Belgien, Großbritannien, Irland, Italien, den Niederlanden und den USA und wurden in einem Zeitraum von 10 Jahren zwischen 2009–2019 publiziert. Neben englischsprachigen Artikeln wurde auch ein Review aus den Niederlanden von Van der Putten et al. (2015, 2018) ausgewertet, welcher 2015 auf Niederländisch veröffentlicht wurde und in deutscher Übersetzung 2018 in der Fachzeitschrift Teilhabe. Da dieser Artikel ein spezielles Augenmerk auf Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexen Unterstützungsbedarf legt, wurde er mit aufgenommen.

In den analysierten Reviews werden Forschungserkenntnisse aus dem Zeitraum 1970–2017 zusammengetragen, wobei Studien überwiegen, die nach der Jahrtausendwende publiziert wurden. Die Anzahl der Primärquellen liegt je nach Review zwischen 11 und 95. Zusammengenommen liegt die Zahl bei mindestens 348 Quellen, wobei in zwei von acht Reviews nicht ersichtlich ist, wie viele Primärquellen in die Auswertung eingeflossen sind. Außerdem wird aus den Überblicksartikeln nicht immer deutlich, ob jede der einbezogenen Primärquellen empirische Ergebnisse veröffentlicht.

Bei den Überblicksartikeln handelt es sich mehrheitlich um *systematische Reviews (systematic review)*, d. h. es werden „alle zu einer konkreten Fragestellung vorhandenen Studien nach vorher genau festgelegten Kriterien gesucht, ausgewählt und bewertet.“ (Timmer und Richter 2008, S. 137)

Bigby und Beadle-Brown (2016) haben für ihre Analyse ein anderes, innovatives Vorgehen gewählt und ein sogenanntes *realistisches Review (realist review)* verfasst. Realistische Reviews finden bei komplexen sozialen Maßnahmen Anwendung, wie sie die professionelle Unterstützung der Teilhabe oft in

Tab. 4.1 Übersichtsartikel (Reviews) zum Wohnen von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung im Zeitraum 2009–2019

Autor*in	Titel	Jahr	Zeitschrift	Thema	Herkunft d. Autor*innen	Zielgruppe	Anzahl der Primärquellen
Schepens, H.; Van Puyenbroeck, J.; Maes, B	How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies	2019	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	Welche Unterstützungsstrategien und Unterstützungsinterventionen können als Einflussfaktoren auf die Lebensqualität älterer Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung identifiziert und klassifiziert werden?	Belgien	Ältere Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung (≥ 50 Jahre)	73
van der Putten, A.; ter Haar, A.; Maes, B.; Vlaskamp, C	Tausendfüßler: Erkenntnisse zur Unterstützung von Menschen mit (sehr) schweren geistigen und mehrfachen Beeinträchtigungen – ein Literatur-Review	2018	Teilhabe	Forschungsstand in Bezug auf die Unterstützung von Menschen mit einer schweren geistigen Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf	Niederlande	Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf	95
	Duizendpoten: Een literatuuronderzoek naar beschikbare kennis voor zorgprofessionals ten behoeve van de ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen	2015	Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen				

(Fortsetzung)

Tab. 4.1 (Fortsetzung)

Autor*in	Titel	Jahr	Zeitschrift	Thema	Herkunft d. Autor*innen	Zielgruppe	Anzahl der Primärquellen
Bigby, C.; Beadle Brown, J	Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference?	2016	Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities	Einflussfaktoren auf Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die in Unterstützungssettings leben	Australien	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	k. A.
Amado, A. N.; Stancliffe, R. J.; McCarron, M.; McCallion, P	Social Inclusion and Community Participation of Individuals with Intellectual/ Developmental Disabilities	2013	Intellectual and Developmental Disabilities	Forschungsstand zur Community Participation und Sozialen Inklusion von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	Kanada, Irland, USA	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	k. A.
Bertelli, M.; Salvador-Carulla, L.; Lassi, S.; Zappella, M.; Ceccotto, R	Quality of Life and living arrangements for people with intellectual disability	2013	Advances in mental health and intellectual disabilities	Überblick über die Anwendung von Lebensqualitätsmodellen und unterschiedlicher Wohnformen	Italien	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	34
Walsh, P.; Emerson, E.; Lobb, C.; Hutton, C.; Bradley, V.; Schalock, R.L.; Moseley, C	Supported Accommodation for People With Intellectual Disabilities and Quality of Life: An Overview	2010	Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities	Einflussfaktoren auf Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in unterstützenden Wohnsettings (Deinstitutionalisierung- und Postdeinstitutionalisierungsstudien)	Irland, Großbritannien, USA	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	67

(Fortsetzung)

Tab. 4.1 (Fortsetzung)

Autor*in	Titel	Jahr	Zeitschrift	Thema	Herkunft d. Autor*innen	Zielgruppe	Anzahl der Primärquellen
Kozma, A.; Mansell, J.; Beadle-Brown, J	Outcomes in different Residential Settings for People with Intellectual Disability: A systematic Review	2009	American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities	Forschungsstand zu Outcomes in Wohnangeboten für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung hinsichtlich der (Post-) Deinstitutionalisierung	Großbritannien	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	68
Verdonshot, M.M.L.; de Witte, L.P.; Reichrath, E.; Buntinx, W.H.E.; Curfs, L.M.G	Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review	2009	Journal of Intellectual Disability Research	Einfluss von Umweltfaktoren auf die Partizipation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Gemeinwesen	Niederlande	Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung	11

Kombination mit einem speziellem Wohnsetting darstellt. Ziel ist es zunächst, anhand von Expert*innen ausgewählter Arbeiten in diesem Feld eine Gesamtheit von Wirkungs- und, falls möglich, Erklärungshypothesen zu formulieren, die der Komplexität der Maßnahme gerecht wird. Was funktioniert für wen unter welchen Voraussetzungen und in welcher Hinsicht? Und wieso funktioniert es? In einem zweiten Schritt wird dann gezielt nach Studien gesucht, die auf diese Arbeitshypothesen antworten. Gesucht wird forschungsmethodisch offen nach quantitativen und qualitativen Studien (Bigby und Beadle-Brown 2016; Pawson et al. 2005). Erkenntnisse über die Effektivität von Maßnahmen werden somit differenzierter und können das Unterstützungssetting in positivem Maße beeinflussen.

Thematisch geht es in einem Teil der Reviews allgemein um die Auswirkungen verschiedener Faktoren im unterstützten Wohnen auf die Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (Bigby und Beadle-Brown 2016; Walsh et al. 2010; Bertelli et al. 2013). Dabei werden auch Befunde zu den Auswirkungen der Deinstitutionalisierung berichtet (Kozma et al. 2009; Walsh et al. 2010). In einigen Reviews werden thematische Schwerpunkte gesetzt: Neben dem Einfluss des Wohnsettings werden Erkenntnisse zur Wirkung von Strategien, Konzepten und Maßnahmen der Unterstützung im Wohnkontext zusammengetragen. Zwei Personengruppen werden besonders fokussiert: Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf (Van der Putten et al. 2018) und Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Alter (Schepens et al. 2019). Ein weiterer thematischer Schwerpunkt liegt auf Einflüssen verschiedenartiger Umweltfaktoren auf die soziale Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (Amado et al. 2013; Verdonschot et al. 2009).

Zur Strukturierung der Studienergebnisse greifen die Autor*innen der Reviews mehrheitlich auf die acht Dimensionen der Lebensqualität nach Schalock und Verdugo (2002) zurück. Allein Verdonschot et al. (2009) beziehen sich auf die ICF als Strukturierungsmodell und weisen nachdrücklich auf die Bedeutsamkeit der Analyse von Umweltfaktoren hin.

4.1.2 Methodisches Vorgehen zur Strukturierung der Variablen

In den Reviews werden zahlreiche Einflussfaktoren auf die verschiedenen Dimensionen von Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aufgeführt. Um die Zusammenhänge zu strukturieren, wurden die unabhängigen und abhängigen Variablen aus den Reviews kategorisiert.

Die Kategorisierung der unabhängigen Variablen erfolgte aufgrund ihres ökologischen Bezugs. Entsprechend wurden die unabhängigen Variablen vier Kategorien zugeordnet:

- *Merkmale des Individuums*: Grad und Komplexität der Beeinträchtigung, Alter, adaptives Verhalten, Hilfsmittel etc.
- *Merkmale des Wohnangebots*: Wohnsetting, Wohnlage, Ausstattung etc.
- *Merkmale des Wohndienstes/der Anbieterorganisation*: Konzepte, Strategien, Organisationskultur, Kooperationen, finanzielle Ressourcen, Personal, Maßnahmen etc.
- *Merkmale des sozialen Umfelds*: soziale Beziehungen, Akzeptanz der lokalen Gemeinschaft etc.

Da in den Reviews – bis auf eine Ausnahme – das Modell der Lebensqualität als Strukturierungsrahmen dient, wurden die abhängigen Variablen mithilfe der Dimensionen der Lebensqualität nach Schalock und Verdugo (2002) kategorisiert: soziale Beziehungen, soziale Inklusion, persönliche Entwicklung, Selbstbestimmung, emotionales Wohlbefinden, physisches Wohlbefinden, materielles Wohlbefinden, Rechte. Um die spezifischen Variablen aus den Reviews den übergeordneten Dimensionen zuordnen zu können, half als Zwischenschritt die Orientierung an Indikatoren. Diese Indikatoren wurden aus verschiedenen Quellen zusammengetragen: die „most common indicators“ der Quality of Life (Schalock et al. 2007, S. 9), Komponenten des Lebensqualitäts-Modells (Dieckmann et al. 2013, S. 15), Kerndimensionen und exemplarische Indikatoren von Lebensqualität (Schäfers 2008, S. 35). Die Variablen aus den Reviews wurden mit den Indikatoren abgeglichen und im nächsten Schritt den Dimensionen der Lebensqualität zugeordnet. Eine mittelbar wirksame Variable für die Lebensqualität und Teilhabe der Zielgruppe ist die Unterstützung durch Mitarbeiter*innen, die in manchen Studien auch als abhängige Variable verwandt wurde. Aus diesem Grund wurde sie neben den Lebensqualitäts-Dimensionen als Kategorie mit aufgenommen.

Die unabhängigen und abhängigen Variablen wurden anschließend als Zeilen- bzw. Spaltenköpfe in einer Matrix (Kreuztabelle) eingetragen. Die in den Reviews benannten Zusammenhänge lassen sich anhand der Zeilen- und Spaltenzuordnung leicht ablesen.

In Abb. 4.1 sind die unabhängigen und abhängigen Variablen kategorial geordnet aufgelistet, die in den Reviews erwähnt werden.



Abb. 4.1 Zusammenstellung unabhängiger und abhängiger Variablen aus den Reviews

4.2 Ergebnisse

4.2.1 Methodik der Studien

Die Forschungsdesigns der Studien werden in den einzelnen Übersichtsarbeiten unterschiedlich ausführlich beschrieben. In einigen Reviews sind die Primärquellen tabellarisch samt Angaben zum Forschungsdesign, zu den Stichprobengrößen und teilweise zu Erhebungsinstrumenten aufgeführt (Kozma et al. 2009; Verdonschot et al. 2009; Schepens et al. 2019). Die Autor*innen der Reviews weisen auch darauf hin, dass die Forschungsmethoden in den Primärquellen nicht immer deutlich beschrieben werden und es selten eine Einschätzung zur Limitation der Forschungserkenntnisse gibt. Bei Amado et al. (2013) oder Bertelli et al. (2013) finden sich wenige bis gar keine Informationen zu den Forschungsdesigns der einbezogenen Studien.

Die Mehrheit der Studien zu Einflussvariablen auf die Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen arbeitet mit quantitativen Fragebogenerhebungen. Im Rahmen von Mixed-Methods Designs werden quantitative Daten hauptsächlich mit qualitativen Interviewdaten ergänzt (Schepens et al. 2019). Quantitative oder qualitative Beobachtungsstudien sind aufwendig und werden (zu) selten durchgeführt (Felce 2000).

Insgesamt werden Querschnitts- und Längsschnittsdesigns laut Kozma et al. (2009, S. 194) etwa gleich häufig durchgeführt. Je nach Themenbereich gibt es jedoch eine deutliche Präferenz: Studien zur sozialen Inklusion sowie Selbstbestimmung (bzw. Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten) verwenden überwiegend Querschnittsdesigns. Studien zum adaptiven Verhalten werden hingegen vorwiegend als Längsschnitt angelegt (Kozma et al. 2009).

Längsschnittuntersuchungen zur Deinstitutionalisierung wurden meistens ohne Vergleichsgruppen durchgeführt (Walsh et al. 2010). Wohnstudien in der Post-Deinstitutionalisierungsphase arbeiten dagegen stärker mit Vergleichsgruppen oder statistischen Kontrollverfahren, um den Einfluss von Drittvariablen einzuschätzen.

Laut Verdonschot et al. (2009) liegt der Mehrheit der untersuchten Studien kein theoretisches Rahmenkonzept zugrunde. Mit Ausnahme einiger größerer Studien umfassen die Stichproben meistens weniger als 100 Personen (Kozma et al. 2009, S. 194; Verdonschot et al. 2009; Schepens et al. 2019; Walsh et al. 2010).

Einige Autor*innen weisen auf den Mangel an partizipativer Forschung hin. Menschen mit Beeinträchtigung haben kaum bzw. gar keinen Einfluss auf die Planung der Forschungsmethoden (Kozma et al. 2009). Bei der Befragung von

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf werden in der Regel Proxy-Befragungen durchgeführt. Stellvertretend antworten professionelle Assistenzpersonen, Familienangehörige oder Freunde. Eine Triangulation dieser Sichtweisen in einer Untersuchung findet selten statt. Nur eine geringe Zahl an Studien fokussiert überhaupt diesen Personenkreis (Schepens et al. 2019).

In den Reviews werden nur vereinzelt Erhebungsinstrumente aufgeführt. Neben einer tabellarischen Sammlung von Instrumenten zur Erhebung der sozialen Inklusion (Verdonschot et al. 2009) finden sich Hinweise auf Instrumente zur Ermittlung der adaptiven Fähigkeiten von Menschen mit Beeinträchtigung. Die Ausprägung der adaptiven Fähigkeiten der Teilnehmer*innen werden in den Studien zur Einschätzung des untersuchten Personenkreises herangezogen. Bei den verwendeten Messinstrumenten handelt es sich in erster Linie um die Adaptive Behavior Scale (ABS) bzw. deren Kurzform (SABS) (Hatton et al. 2001). Darüber hinaus kommt auch das Adaptive Behaviour Assessment System (ABAS) zum Einsatz (Zurbriggen et al. 2017). International gebräuchliche Instrumente werden im Kap. 4 näher beschrieben.

4.2.2 Überblick über die benannten Einflussfaktoren aus den Primärquellen

Welche Dimensionen der Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung werden durch welche Faktoren beeinflusst? In den acht Reviews finden sich am häufigsten Aussagen zu Einflüssen auf das *emotionale Wohlbefinden* (inklusive herausforderndem Verhalten) ($n = 129$), die *soziale Inklusion* (z. B. Aktivitäten im Gemeinwesen) ($n = 118$), *interpersonale Beziehungen* (z. B. soziale Netzwerke) ($n = 98$) und die *persönliche Entwicklung* ($n = 94$) von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Einflüsse auf die *Rechte* (z. B. Privatsphäre) ($n = 16$) und das *materielle Wohlbefinden* ($n = 26$) sind seltener untersucht worden (Abb. 4.2).

Die überwiegende Mehrheit der Aussagen thematisiert, wie organisationale Aspekte des Wohnangebots sich auf die Lebensqualität bzw. Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung auswirken und insbesondere auf ihr emotionales Wohlbefinden (Abb. 4.2 und 4.3).

Am häufigsten werden als organisationale Faktoren Arbeitsweisen bzw. Interventionen der direkt unterstützenden Mitarbeiter*innen erwähnt. Zwei Reviews widmen sich ausschließlich Interventionen im Unterstützungskontext. Schepens et al. (2019) führt dabei zahlreiche Erkenntnisse zum Einfluss von Interventionen auf die Lebensqualität im Alter auf.

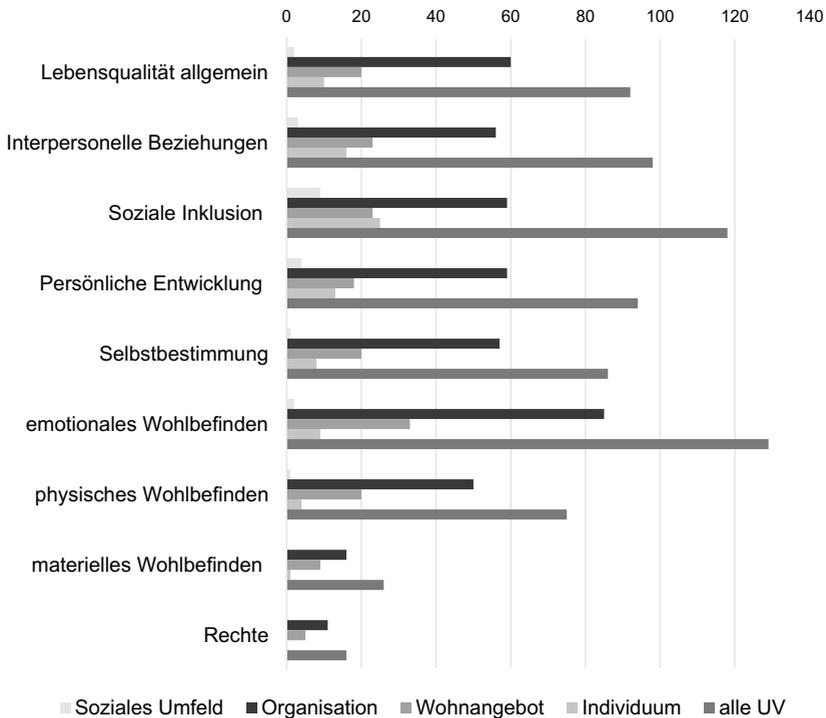
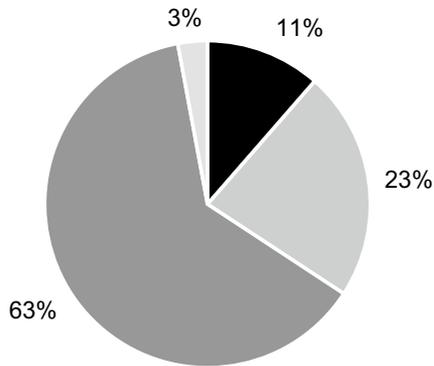


Abb. 4.2 Anzahl der Aussagen zu untersuchten Einflussfaktoren (unabhängige Variablen – UV) auf LQ-Domänen (abhängige Variablen)

Vergleichsweise häufig wird der Einfluss der von Wohndiensten angewandten Fachkonzepte (wie z. B. Active Support oder Personenzentrierung), die Personalbesetzung und Personalfuktuation sowie die Wirkung von Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen untersucht.

Konzeptionen und Strategien auf der Organisationsebene, die Organisationskultur in Wohndiensten sowie Kooperationen und Vernetzung der Wohndienste mit externen Akteuren werden in den Reviews kaum aufgeführt. Auch die Arbeitsweise und Qualifikation von Leitungspersonen in Wohneinrichtungen wird selten betrachtet. Eine Ausnahme stellt hier der Übersichtsartikel von Bigby und Beadle-Brown (2016) dar, der bezogen auf das Fachkonzept der aktiven Unterstützung (Active Support) die Auswirkungen von Leitungshandeln auf die direkt unterstützenden Mitarbeiter*innen beleuchtet.



■ Individuum ■ Wohnangebot ■ Organisation ■ Soziales Umfeld

Abb. 4.3 Anteile der Aussagen zu untersuchten Einflussfaktoren (unabhängige Variablen, zusammengefasst in Kategorien) auf Lebensqualität und Teilhabe (N = 751)

In den Reviews werden wenige Erkenntnisse zum Einfluss des sozialen und räumlichen Umfelds auf die Lebensqualität aufgeführt. Vereinzelt Aussagen beziehen sich auf die Bedeutung familiärer Beziehungen und den Einfluss des lokalen Gemeinwesens für die soziale Inklusion.

Individuell differenzierende Merkmale, wie z. B. der Grad der Beeinträchtigung, werden vor allem im Hinblick auf die soziale Inklusion berichtet.

4.2.3 Erkenntnisse zu vier thematischen Schwerpunkten

Die Analyse der acht Reviews macht das äußerst komplexe Zusammenspiel von sich wechselseitig beeinflussenden Faktoren auf die Lebensqualität und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sichtbar. Es fehlt an Rahmen-theorien (frameworks), die die verschiedenen Zusammenhänge im Lebensbereich Wohnen ordnen und verorten (Bigby und Beadle Brown 2016, S. 183). U. E. könnten die sozial-ökologischen Rahmentheorien von Urie Bronfenbrenner (1990) oder Rudolf Moos (2017) hier hilfreich Anwendung finden.

Die Analyse der Übersichtsartikel offenbart besonders viele, differenzierte und relevante Erkenntnisse zu folgenden Fragestellungen:

- Welche Faktoren wirken sich wie auf die *soziale Inklusion* von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aus?

- Welchen Einfluss hat das *Wohnangebot* auf die Lebensqualität der Personen-
gruppe?
- Welchen Einfluss haben welche *Arbeitsweisen und Interventionen der direkt
unterstützenden Assistenzpersonen* auf die Lebensqualität?
- Welchen Einfluss haben *Fachkonzepte* auf die Lebensqualität von Menschen
mit intellektueller Beeinträchtigung?

Der aktuelle internationale Erkenntnisstand zu diesen Fragestellungen wird dargestellt.

Cluster 1: Soziale Inklusion

Den Untersuchungen mangelt es nach wie vor an einer einheitlichen Definition von sozialer Inklusion. In englischsprachigen Publikationen werden verschiedene Begrifflichkeiten verwendet, die in den Untersuchungen nicht klar voneinander abgegrenzt werden (Abb. 4.4). Der englische Begriff *Community* ist mehrdeutig. Unter *Community* kann z. B. das Gemeinwesen, eine Gemeinschaft mit gleichen Interessen, die Bewohnerschaft eines Stadtteils oder einer Nachbarschaft oder eine soziokulturelle Gruppe verstanden werden.

Wie sich diese Begrifflichkeiten voneinander abgrenzen, wird in den wissenschaftlichen Untersuchungen jedoch nicht diskutiert. Amado et al. (2013) weisen darauf hin, dass es an einheitlichen Indikatoren mangelt, die Aufschluss darüber geben, wie gut eine Person in das lokale Gemeinwesen inkludiert ist. In Zeiten der Deinstitutionalisierungsstudien lag der Fokus eher auf der physischen Inklusion im örtlichen Sozialraum. Untersucht wird, wie häufig bestimmte Orte im Sozialraum

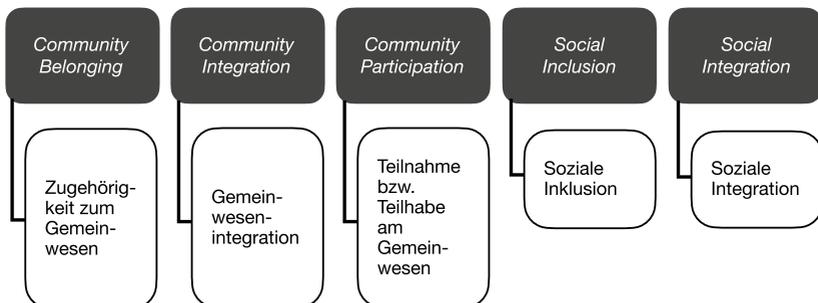


Abb. 4.4 Synonyme Begriffe für soziale Inklusion in internationalen Studien mit deutscher Übersetzung

aufgesucht werden oder wie viele Sozialkontakte eine Person (Freunde, Bekanntschaften usw.) dort hat (Amado et al. 2013, S. 360 f.). Vernachlässigt wird die Qualität der Kontakte und Beziehungen. Ein anderer Ansatz zur Messung sozialer Inklusion ist, im Sinne der Selbstbestimmung zu fragen, ob eine Person mit Beeinträchtigung, auch wenn sie außerhalb der Wohnung auf Unterstützung angewiesen ist, die Möglichkeit und Erlaubnis hat, „spontan“ wie andere Menschen in der Allgemeinbevölkerung auch das Wohngebäude zu verlassen und etwas zu unternehmen (Amado et al. 2013). Inwieweit kann die Person ohne langzeitige Vorplanung außerhäusliche Aktivitäten wahrnehmen und Kontakte pflegen?

Soziale Inklusion ist eng mit der Einbindung in Aktivitäten verbunden, sei es inner- oder außerhäuslich (engagement in activity).

„The central concern is with individuals' interaction with their material and social worlds. Behavior reflecting adaptive functioning, irrespective of the person or context, is characterized by the extent to which the individual is actively engaged with (attending to, interacting with, participating in) his or her environment.“ (Felce 2000, S. 174)

Was wirkt sich wie auf die soziale Inklusion einer Person aus?

Merkmale des Individuums: In vielen Studien wird der Zusammenhang zwischen dem *Grad der Beeinträchtigung*, dem *Alter* und der sozialen Inklusion untersucht. Der Einfluss individueller Faktoren, auch von adaptiven Fähigkeiten (u. a. sozialen und kommunikativen Kompetenzen), ist erheblich: Mit steigendem Grad der Beeinträchtigung und im hohen Alter sinkt die Häufigkeit und Vielfalt der Teilnahme einer Person am Gemeinwesen (Amado et al. 2013, S. 363 f.; Verdonschot et al. 2009, S. 58; Kozma et al. 2009, S. 195).

Selbstbestimmung: Die Möglichkeit, selbst zwischen Alternativen zu wählen und Entscheidungen zu treffen, sowie die Förderung dieser Fähigkeit korrelieren positiv mit dem Ausmaß sozialer Inklusion. Die Wahl bei täglichen Aktivitäten ist mit einem höheren Maß an Teilhabe im Gemeinwesen verbunden. Wird die Entscheidungsfindung aktiv vom Umfeld unterstützt, wirkt sich dies zusätzlich positiv aus (Verdonschot et al. 2009, S. 61).

Mobilität: Es ist besonders entscheidend, welche Möglichkeiten es für einen Menschen mit Beeinträchtigung gibt, im Sozialraum und darüber hinaus mobil zu sein. Dies mag zum einen von den lokomotorischen Fähigkeiten und der Verkehrssicherheit einer Person abhängen. Daneben spielen Umweltfaktoren in punkto Mobilität eine wichtige Rolle, z. B. die Verfügbarkeit von Transportdiensten sowie deren Regelmäßigkeit, auch anfallende Kosten und barrierefreie Informationsmaterialien zu Transportleistungen (Amado et al. 2013, S. 362 f.; Schepens et al. 2019, S. 510; Verdonschot et al. 2009, S. 61). Bei gemeinsamen Fahrten kann das Angewiesensein

auf andere Nutzer*innen die Teilhabemöglichkeiten dämpfen (Amado et al. 2013, S. 362). Öffentliche Verkehrsmittel sind u. a. aufgrund einer schlechten Anbindung oder mangelnder Barrierefreiheit nicht für jeden attraktiv. Die *Lage des Wohnsettings* ist ebenfalls mitentscheidend: Sind Haltestellen des ÖPNV, Geschäfte, Arbeits- und Freizeiteinrichtungen sowie Erholungsmöglichkeiten nicht in der Nähe erreichbar, beeinträchtigt dies die Teilhabemöglichkeiten (Schepens et al. 2019, S. 499; Verdonschot et al. 2009, S. 61).

Hinsichtlich des *Wohnsettings* ist vielfach belegt, dass eine stärkere Beteiligung an Aktivitäten im Gemeinwesen in kleineren, weniger institutionellen Settings messbar ist (Walsh et al. 2010, 140; Bertelli et al. 2013, S. 226; Kozma et al. 2009, S. 195; Amado et al. 2013, S. 363; Verdonschot et al. 2009, S. 61). Gleichzeitig zeigt sich, dass beim Alleine-Wohnen mit ambulanter Unterstützung die Gefahr der sozialen Isolation real vorhanden ist. Es kann z. B. sein, dass jemand selten oder nie soziale Aktivitäten mit Menschen ohne Beeinträchtigung teilt (Bertelli et al. 2013, S. 225 f.). Diese Zusammenhänge werden in Cluster 2 ausführlicher dargestellt.

Die *Einstellung von Mitarbeiter*innen* ist zu beachten: Eine positive Einstellung von Mitarbeiter*innen korreliert signifikant mit einer stärkeren Beteiligung der Klient*innen an Aktivitäten im Gemeinwesen (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 190; Verdonschot et al. 2009, S. 62). Dabei ist auch entscheidend, ob Mitarbeiter*innen in ihrer Freizeit selbst vielfältigen Aktivitäten nachgehen. Tun sie dies, wirkt es sich positiv auf ihr Engagement für Freizeitaktivitäten bei Bewohner*innen aus und auf die Auswahl von Angeboten, die sie eröffnen (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 190). Wenn sich das Personal für die Initiierung von inner- und außerhäuslichen Aktivitäten nicht verantwortlich fühlt, wirkt sich das negativ auf die soziale Inklusion der Klient*innen aus (Schepens et al. 2019, S. 510). Wenn es um die Unterstützung von älter werdenden Menschen mit Beeinträchtigung geht, können traditionelle, allzu starre Vorstellungen vom Altern bei Mitarbeiter*innen die Unterstützung zum Beispiel bei Aktivitäten in den Gemeinden oder der Pflege „externer“ Beziehungen beeinflussen (Schepens et al. 2019, S. 509).

Folgende *Arbeitsweisen und Interventionen der direkt unterstützenden Mitarbeiter*innen* haben einen positiven Einfluss auf die soziale Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung:

- eine individuelle Planung im Sinne der Personenzentrierung, spezifiziert für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (Schepens et al. 2019, 504; Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 189)
- Strategien zur Förderung der Unabhängigkeit, z. B. durch die Fokussierung individueller Wünsche und dem Aufzeigen von Alternativen (Schepens et al. 2019, S. 502)

- die Aufmerksamkeit für und die Unterstützung von inner- und außerhäuslichen Aktivitäten (Schepens et al. 2019, S. 509; Amado et al. 2013, S. 363; Verdonschot et al. 2009, S. 60).
- die Förderung von Interaktionen im sozialen Umfeld (z. B. durch praktische Informationen und Unterstützung anderer Personen im Sozialraum) und der Aufbau und die Pflege von sozialen Netzwerken (Amado et al. 2013, S. 364; Verdonschot et al. 2009, S. 61; Schepens et al. 2019, S. 502–509).
- Gerade für außerhäusliche Aktivitäten ist die Akzeptanz im lokalen Gemeinwesen ausschlaggebend für den Grad der sozialen Inklusion. Negative Vorbehalte und Hemmnisse der Menschen in der Allgemeinbevölkerung können die gesellschaftliche Partizipation von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung deutlich einschränken (Bertelli et al. 2013, S. 227; Verdonschot et al. 2009, S. 62).
- Mitarbeiter*innen, die nicht ausschließlich in routinierten Abläufen denken und nach festgefügteten Tagesplänen arbeiten, sondern eine gewisse Flexibilität für Aktivitäten, die sich im Alltag ergeben, mitbringen (Schepens et al. 2019, S. 508).
- Kognitive Hilfsmittel wie Zeitpläne oder andere Zeithilfen können Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung Unterstützung bieten (Schepens et al. 2019, S. 508), um sich im Tagesablauf orientieren und Aktivitäten nachgehen zu können.
- In der Lebensphase Alter hat die Förderung der sozialen Inklusion mit dem Beginn des Ruhestandes einen besonderen Stellenwert. Programme und Interventionen, die ein aktives Altern und die Aufrechterhaltung von bevorzugten Aktivitäten fördern, wirken sich positiv aus (Schepens et al. 2019, S. 484 f.).
- Berücksichtigung von Transportmöglichkeiten für die Planung von außerhäuslichen Aktivitäten – ebenso wie der Einsatz des Personals. Wenn die Mobilität der Person sowie die personelle Unterstützung der Aktivität nicht gewährleistet ist, steht dies der Teilnahme an Aktivitäten im Wege und limitiert im Umkehrschluss die Möglichkeiten sozialer Inklusion (Schepens et al. 2019, S. 510).

Die *informelle soziale Unterstützung*, die vor allem Angehörige der Herkunftsfamilie bieten, fördert die soziale Inklusion (Verdonschot et al. 2009, S. 60). Verschiedene Untersuchungen bestätigen den positiven Effekt familiärer Kontakte (Verdonschot et al. 2009, S. 60; Kozma et al. 2009, S. 196; Amado et al. 2013, S. 363). Haben Familienmitglieder jedoch selbst ein hohes Alter und Unterstützungsbedarf, schränkt das die Teilnahme an Aktivitäten und Sozialkontakte ein (Schepens et al. 2019, S. 510).

Cluster 2: Wohnangebot

Unterstützte Wohnsettings werden unterschiedlich bezeichnet und klassifiziert, was die Vergleichbarkeit und Übertragbarkeit von Studienergebnissen erschwert. Kozma

et al. (2009) hat Gemeinsamkeiten in Studien bei der Definition von „Institution“ und „Community-based service“ herausgearbeitet. Studien kommen darüber überein, dass Wohninstitutionen sich durch die Größe (Anzahl der Bewohner*innen), die atypische Wohnarchitektur, die räumliche Abgetrenntheit vom lokalen Gemeinwesen sowie eine stark geregelte, restriktive Wohnumwelt auszeichnen. Im Gegensatz dazu kennzeichnet „Community based“ eine Vielzahl an Wohnmöglichkeiten, die innerhalb von Stadtteilen oder kleineren Kommunen angesiedelt sind: „clustered housing“, bei dem mehrere Wohngruppen oder viele Apartments in einem Gebäude oder auf einem Gelände gebündelt sind (gruppengegliederte Wohnheime, Apartmenthäuser für Menschen mit Beeinträchtigung); „dispersed housing“ – Wohngemeinschaften oder Apartments, die im Stadtteil verteilt sind; sog. „group homes“ und das „independent supported living“ – das ambulant unterstützte Wohnen in der eigenen Wohnung (Kozma et al. 2009). „Group homes“ sind normale oder speziell für Menschen mit Beeinträchtigung gebaute Wohnhäuser oder Wohnungen für idealerweise 4–6 Bewohner*innen, die bei Bedarf 24 h und 7 Tage in der Woche von professionellen Assistenzpersonen unterstützt werden (Clement und Bigby 2010, S. 15). „Group homes“ sind z. B. in Australien, Skandinavien, Großbritannien und Nordamerika sehr verbreitet und das Haupt- oder zumindest ein Standardwohnangebot für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und hohem Unterstützungsbedarf. Viele Untersuchungen fokussierten lange Zeit den Einfluss der Größe eines Wohnangebots (Anzahl der Bewohner*innen) und weniger andere strukturelle oder organisatorische Merkmale eines Wohnangebots (auch Kozma et al. 2009, S. 194). Wenn im Weiteren von kleineren gemeindebasierten Wohnsettings die Rede ist, sind damit „group homes“ (Außenwohngruppen oder (intensiv) ambulant betreute Wohngemeinschaften), das in einem Gebiet verteilte Apartmentwohnen bzw. das ambulant unterstützte Wohnen alleine oder zu zweit in einer Wohnung gemeint. Das Wohnen in der Herkunftsfamilie mit professioneller Unterstützung wird kaum thematisiert.

Auf der Basis zahlreicher Studien konstatieren die Reviews durchgehend einen deutlich positiven Einfluss kleinerer gemeindebasierter Wohnsettings auf verschiedene Dimensionen der Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Ein kleineres, gemeindebasiertes Setting wirkt sich positiv auf ihre *Beteiligung an Aktivitäten* (engagement in activities) und *soziale Inklusion* aus (Kozma et al. 2009, S. 195; Walsh et al. 2010, S. 140 f.; Verdonschot et al. 2009, S. 61; Amado et al. 2013, S. 363). Für die Partizipation im Gemeinwesen ist zudem die geografische Lage des Wohnsettings relevant. Vorteile bieten Lagen in Wohngebieten, die sich in der Nähe von zentralen Einrichtungen eines Stadtteils bzw. einer Kommune sowie Geschäften und Dienstleistern für den täglichen Bedarf befinden, die an öffentliche Verkehrsmittel gut angebunden sind sowie schnell und

einfach erreicht werden können von Angehörigen und Freund*innen (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 192).

Je größer das Wohnsetting ist, desto geringer ist das Maß an Beteiligung an Aktivitäten. Zurückzuführen ist dies z. T. auch auf eine oft geringere Personalquote und weniger intensive individuelle Beziehungen zwischen Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen in größeren Settings (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 191; Schepens et al. 2019, S. 501).

Kleinere gemeindebasierte Wohnsettings können einen deutlich positiven Einfluss auf die *sozialen Beziehungen* haben. Viele Studien zeigen, dass Menschen mit Beeinträchtigung, die in kleineren gemeindebasierten Wohnsettings leben, mehr Freundschaften inner- und außerhalb des Hauses und größere soziale Netzwerke haben als Menschen, die in größeren Settings leben (Kozma et al. 2009, S. 195 f.; Walsh et al. 2010; Amado et al. 2013). Allerdings wird auch auf einen Teil der Personen hingewiesen, die allein in der eigenen Mietwohnung mit ihrer Wohnsituation und sozialen Zugehörigkeit nicht zufrieden sind. Das Gefühl der sozialen Isolation sei größer als zu der Zeit, als sie bei ihrer Familie oder in Wohneinrichtungen gelebt haben. Für viele alleinlebende Betroffene seien soziale Aktivitäten mit Menschen ohne Beeinträchtigung aus dem Umfeld selten oder gar nicht existent (Bertelli et al. 2013, S. 225 f.). Einsamkeit entsteht dann, wenn die sozialen Bedürfnisse des Individuums nach Kontakt, Kommunikation, Anschluss und Liebe nicht durch die verfügbaren sozialen Beziehungen befriedigt werden. Einsam fühlen sich genauso häufig Menschen mit Beeinträchtigung in Wohneinrichtungen wie solche, die allein leben. Die Einsamkeit alleinlebender Menschen mit Beeinträchtigung hängt häufig mit einer Unsicherheit zusammen, soziale Interaktionen und Kontakte im Gemeinwesen anzustoßen, sich auf sie einzulassen und sie zu pflegen (Kozma et al. 2009, S. 197). Die Häufigkeit des Kontakts zu Familienangehörigen korreliert erheblich mit der Entfernung des Wohnangebots zum Wohnort der Familienmitglieder. Familiäre Kontakte finden häufiger statt, wenn die Person mit Beeinträchtigung in einem kleineren Wohnsetting lebt. Gerade das Wohnen in großen institutionellen Settings ist im Mittel mit weniger Familienkontakten verbunden (Kozma et al. 2009, S. 197).

Einflüsse der *Gestaltung von Wohngebäuden und der Wohnräume* wurden im Gegensatz zur früheren Forschung zu Wohninstitutionen in den jüngeren Studien zum Wohnen nur vereinzelt untersucht. Ein gutes Raumprogramm und ein guter Grundriss, eine ansprechende und dem kulturell üblichen Wohnen entsprechende Architektur, eine angemessene Ausstattung der Räume, die Verfügbarkeit über private Räume und Einrichtungsgegenstände, die Möglichkeit der Aneignung privater wie gemeinschaftlicher Räumlichkeiten durch Gestaltung wirken sich positiv aus (Bertelli et al. 2013, S. 226; Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 192). Eine ästhetisch wenig ansprechende Gestaltung, eine schlechte Erschließung und Anordnung von Räumen in einem Wohnhaus bzw. in einer Wohnung, nicht dem Bedarf

entsprechende Räumlichkeiten und die Bereitstellung zu kleiner privater Räume (z. B. ohne Stauraum) wirken sich negativ auf die persönliche Entwicklung der Bewohner*innen aus (Schepens et al. 2019, S. 509).

Das Wohnen in kleinen gemeindebasierten Wohnsettings bietet mehr Möglichkeiten der *Selbstbestimmung*, d. h. mehr Auswahlmöglichkeiten und eine stärkere Partizipation an Entscheidungsprozessen (Kozma et al. 2009, S. 199; Bertelli et al. 2013, S. 226; Walsh et al. 2010, S. 140; Schepens et al. 2019, S. 499; Bigby und Beadle-Brown 2016). Es ermöglicht einen weniger durch Routinen zeitlich starr festgelegten Alltag. Entscheidungen für Aktivitäten können von Tag zu Tag, spontaner und kurzfristiger getroffen werden. Dies wird durch ein personenzentriertes Management gefördert und wirkt sich u. a. positiv auf die persönliche Entwicklung der Betroffenen aus (z. B. den Kompetenzerwerb, die Ausbildung von Präferenzen und Entwicklung eines eigenen Lebensstils (Schepens et al. 2019, S. 499 & 501)). Die *Rechte* von Menschen mit Beeinträchtigung werden in kleineren Wohnsettings besser gewährleistet, z. B. durch die Schaffung und Einhaltung der Privatsphäre eines Bewohners/einer Bewohnerin (Bertelli et al. 2013, S. 226).

Für die Selbstbestimmung förderlich ist gerade für älter werdende Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung die Anpassung der Wohnumgebung zur Beseitigung von Barrieren und zur Sturzprävention. In diesem Zusammenhang wirkt sich zudem die motivierende Beratung, die Anschaffung, das Trainieren mit und die Nutzung von Hilfsmitteln, die funktionale und körperliche Beeinträchtigungen kompensieren, nachgewiesen positiv auf die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung aus – u. a. Mobilitätshilfen (Rollstuhl, Gehhilfe etc.), kognitive Hilfsmittel (Zeitschaltuhr, Zeitpläne etc.) (Schepens et al. 2019, S. 499).

Bei allen positiven Aspekten zum Einfluss kleinerer gemeindebasierter Wohnsettings auf verschiedene Dimensionen der Lebensqualität darf die Perspektive von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf – sei es aufgrund einer starken intellektuellen Beeinträchtigung oder zusätzlicher gravierender körperlicher Beeinträchtigungen – nicht vernachlässigt werden. Die Lebensqualität dieses Personenkreises verbessert sich nicht in gleichem Umfang wie bei anderen durch das Wohnen in einem kleineren gemeindebasierten Setting. Ob Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf profitieren, liegt entscheidend in der Hand der Mitarbeiter*innen, die die neuen lokalen Möglichkeiten und Freiräume für und mit den Personen erschließen müssen (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 192).

Die Auswirkungen der Deinstitutionalisierung auf *die adaptiven Fähigkeiten* von Menschen mit Beeinträchtigung sind nicht eindeutig. In einigen Studien kam es durch den Umzug in ein weniger institutionelles Setting zu erheblichen Verbesserungen der adaptiven Fähigkeiten. Positive Einflussfaktoren sind hier eine geringe Setting-Größe, die Attraktivität und die Stimulation (Aufforderungscharakter) der

physischen Umgebung sowie die Möglichkeit zu selbstbestimmten Entscheidungen (Kozma et al. 2009, S. 204). In anderen Studien beschränkt sich der positive Einfluss kleinteiliger Wohnsettings auf begrenzte Fähigkeitsbereiche, wiederum andere konnten keine Verbesserung von adaptiven Fähigkeiten feststellen (Bertelli et al. 2013, S. 224; Kozma et al. 2009, S. 204). Die Erfolge scheinen jedoch auch vom Grad der Beeinträchtigung abhängig zu sein. So finden sich einige Belege dafür, dass sich die adaptiven Fähigkeiten von Menschen mit schwer intellektueller Beeinträchtigung durch die Deinstitutionalisierung stärker verbesserten als die von Menschen mit einer leichten oder mittleren intellektuellen Beeinträchtigung (Kozma et al. 2009, S. 204).

Die Auswirkungen des Wohnsettings auf das *emotionale Wohlbefinden* zeigen ebenfalls kein eindeutiges Bild. Obwohl es auch positive Effekte gibt (Schepens et al. 2019; Bertelli et al. 2013), zeigt sich, dass die Deinstitutionalisierung, d. h. der Umzug in ein weniger institutionelles, gemeindebasiertes Wohnsetting z. B. nicht zwangsläufig zu einer Reduktion des herausfordernden Verhaltens führt (Kozma et al. 2009; Walsh et al. 2010). Es ist manchmal auch eine Verschlechterung des Verhaltens und der psychischen Gesundheit eingetreten (Kozma et al. 2009, S. 204; Bertelli et al. 2013, S. 223; Schepens et al. 2019, S. 509). Die Vermutung liegt nahe, dass die unterschiedlichen Ergebnisse zu den Auswirkungen eines Umzugs auf herausfordernde Verhaltensweisen u. a. auf die Verwendung verschiedener Erhebungsmethoden zurückzuführen sind. Kozma et al. (2009, S. 204) fasst zusammen, dass in einigen Untersuchungen nach dem Umzug das Niveau des herausfordernden Verhaltens bei der Messung mit standardisierten Instrumenten gleich blieb, während bei einer direkten Beobachtung Veränderungen in der Häufigkeit und Art des herausfordernden Verhaltens erkennbar waren. Auch ist die Dauer des Follow-up von Bedeutung. Umzüge sind stressreiche Übergänge, in denen Menschen mit Beeinträchtigung auch auf geübte herausfordernde Verhaltensweisen zurückgreifen, um in einer neuen Umgebung zurechtzukommen und sich zu stabilisieren. Erst längere Zeit nach dem Einzug tritt ein gewohnter neuer Wohnalltag ein. Insbesondere krisenhafte Umzüge in ein neues Wohnsetting, die von anderen Personen (z. B. rechtliche Betreuer, Angehörige, Assistenzpersonen) beschlossen werden und häufig mit dem Zerbrechen bestehender sozialer Netzwerke einhergehen, haben einen negativen Einfluss auf das emotionale Wohlbefinden, die Selbstbestimmung und die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung (Schepens et al. 2019, S. 501 & 509).

Allgemein förderlich für das emotionale Wohlbefinden wirkt eine friedliche, familiäre und unterstützende Wohnumgebung, in der die Person die Sicherheit hat, auch im Alter und bei steigendem Unterstützungsbedarf wohnen bleiben zu können, wenn sie das möchte (Schepens et al. 2019, S. 505).

Zum Einfluss des Wohnsettings auf das *physische Wohlbefinden* gibt es zahlreiche, aber auch gegensätzliche Erkenntnisse. Bisher sind vor allem die medizinische

Versorgung, die Häufigkeit von Krankheiten und die Sterblichkeitsrate untersucht worden. Deinstitutionalisierungsstudien haben gezeigt, dass kleinere gemeindebasierte Wohnsettings die medizinischen und pflegerischen Versorgungsstrukturen oft nicht ausreichend vor Ort erschließen konnten, die in größeren Wohninstitutionen selbst vorgehalten wurden. Bei Untersuchungen zur Sterblichkeit und zu Erkrankungen ist zu berücksichtigen, dass das Alter und der Grad der Beeinträchtigung von Bewohner*innen in großen Wohninstitutionen höher ist als in den jüngeren alternativen Wohnformen (Thimm et al. 2019).

Cluster 3: Arbeitsweisen und Interventionen direkt unterstützender Assistenzpersonen

Die direkt unterstützenden Assistenzpersonen haben eine zentrale Rolle für das Wohnen und die Lebensführung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Ihre Arbeitsweise und ihr persönliches Engagement schlagen sich in verschiedenen Dimensionen der Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung nieder. Eine bedürfnisorientierte Arbeit zur Förderung der Selbstbestimmung wirkt nachweislich positiv. Dazu gehört die Konzentration auf die Wünsche der Bewohner*innen, die Ermöglichung und Befähigung zur Selbstbestimmung bei großen langfristigeren wie kleinen alltäglichen Entscheidungen, z. B. auch durch das Öffnen von Wahlalternativen (Amado et al. 2013, S. 363; Schepens et al. 2019, S. 503). Wenn Vorstellungen der Assistenzpersonen, z. B. darüber, wo und mit wem jemand wohnen soll, über die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner*innen gestellt werden, beeinträchtigt dies deren Selbstbestimmungsmöglichkeiten in besonderem Maße (Bertelli et al. 2013, S. 224).

Entscheidend scheint zu sein, ob Assistenzpersonen Menschen mit Beeinträchtigungen bei der Initiierung und Weiterführung von Aktivitäten und sozialen Kontakten direkt unterstützen (Verdonschot et al. 2009, S. 61; Schepens et al. 2019, S. 502; Amado et al. 2013, S. 363). Werden inner- und außerhäusliche Aktivitäten nicht gefördert, wirkt sich dies nachweislich negativ auf die persönliche Entwicklung von älteren Menschen mit Beeinträchtigung aus. Gründe für eine mangelnde Förderung sind z. B.: Assistenzpersonen arbeiten nicht personenorientiert und zeitlich vorausschauend, sondern „Sachzwängen“ folgend. Oder sie möchten die Verantwortung nicht übernehmen und übertragen stereotype Altersbilder auf Bewohner*innen (Schepens et al. 2019, S. 509 f.). Stattdessen fördert die Konzentration auf einen aktiven Lebensstil und ein aktives Altern die Lebensqualität, indem z. B. individuelle Tagespläne gemeinsam mit Aktivitäten gefüllt und Gewohnheiten und Fähigkeiten aufrechterhalten und gefördert werden (Schepens et al. 2019, S. 502).

Werden Assistenzpersonen im Unterstützungskontext mehrere Verantwortungen gleichzeitig zugewiesen, verursacht dies Stress und ein mangelndes Wohlbefinden

beim Personal, was wiederum negative Auswirkungen auf die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung hat (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 189).

Unterstützung im Alter: Werden Menschen mit Beeinträchtigung älter und der Unterstützungsbedarf steigt, wirken sich Entscheidungen z. B. zum Umzug, dem Tagesprogramm oder dem Ruhestand deutlich negativ aus, wenn sie ausschließlich von Mitarbeiter*innen sowie Familienangehörigen getroffen werden, anstatt von den betroffenen Menschen mit Beeinträchtigung selbst (Schepens et al. 2019, S. 503). Einen positiven Effekt haben hingegen eine rechtzeitige zukunftsorientierte Planung und intensive Prüfung alternativer Optionen, wenn ein krisenhafter Umzug verhindert und die Lebensqualität erhalten oder verbessert werden soll. Um langfristig unterstützungsbedingte Umzüge zu vermeiden, ist ein effektives Anpassen von Gebäuden und Wohnungen mit Blick auf das Älterwerden förderlich (Schepens et al. 2019, S. 500). Wenn ein Umzug nicht zu verhindern ist, sollte er möglichst langsam realisiert und wichtige bestehende Kontakte gepflegt und somit aufrechterhalten werden. Beeinträchtigt wird dies durch mangelnde Transportmöglichkeiten, ein bereits hohes Alter und einen schlechten Gesundheitszustand der Person mit Beeinträchtigung sowie durch einen Mangel an Personal und an finanziellen Mitteln (Schepens et al. 2019, 510). Neben bestehenden Kontakten ist gleichzeitig auch der Aufbau neuer sozialer Netzwerke in der neuen Umgebung essentiell. Die Unterstützung dieser Kontakte, z. B. durch die Einbeziehung von Familienangehörigen, Freunden oder Ehrenamtlichen in und über Aktivitäten, leistet hier einen wichtigen Beitrag zur Förderung des emotionalen Wohlbefindens, der persönlichen Entwicklung, interpersoneller Beziehungen und der sozialen Inklusion (Schepens et al. 2019, 504). Bei einem Umzug ist es für das emotionale Wohlbefinden wesentlich, der Person mit Beeinträchtigung in erster Linie Zeit zu geben, um sich an die Veränderungen zu gewöhnen und sich daran anpassen zu können (Schepens et al. 2019, 501).

Eine auf Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung spezialisierte Unterstützung spielt für deren Lebensqualität im Alter eine wichtige Rolle. Bilden sich Unterstützungskräfte über das Älterwerden von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder deren Begleitung am Lebensende (inklusive ihrer palliativen Versorgung) fort, steigerte das die Zufriedenheit der Klient*innen (emotionales Wohlbefinden; Schepens et al. 2019, S. 508). Das Sprechen über das Altern, über das zukünftige Leben im Ruhestand oder mit steigendem Unterstützungsbedarf oder über Sterben und Tod erleichterte die Lebensführung im Alter (persönliche Entwicklung). Ein Mangel an Programmen für lebenslanges Lernen wirkt sich insbesondere auf Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung negativ aus (Schepens et al. 2019, S. 512). Die ausschließliche Unterstützung von älteren Menschen mit

intellektueller Beeinträchtigung durch einen regulären Service der Altenhilfe zeigte ebenfalls negative Effekte (Schepens et al. 2019, S. 500).

Cluster 4: Fachkonzepte

Drei Fachkonzepte seien herausgestellt, deren Wirkungen international wissenschaftlich evaluiert worden sind. Eine *personenzentrierte Unterstützung* verbessert nachweislich die Wahlmöglichkeiten, die Autonomie, das persönliche soziale Netzwerk und die soziale Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 185; Schepens et al. 2019, S. 504). Bei Personen mit herausforderndem Verhalten führt die Ermöglichung und Stärkung von Verhaltensweisen, die sowohl den Bedürfnissen der Personen entsprechen als auch sozial positiv bewertet werden (positive behaviour support (PBS)) zu einer Verringerung von herausforderndem Verhalten und einer stärkeren Teilnahme an häuslichen und außerhäuslichen Aktivitäten (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 185).

Die Reviews berichten von fast durchgehend positiven Ergebnissen des Einsatzes von *Active Support* im Wohn- und Unterstützungskontext (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 185; Kozma et al. 2009, S. 196–199; van der Putten et al. 2018, S. 60). Mit diesem Handlungskonzept werden Assistenzkräfte in die Lage versetzt, Unterstützung zu leisten, die die aktive Teilnahme der Klient*innen an Aktivitäten in relevanten Rollen zum Ziel hat (United Response o. J., S. 1). Active Support ist grundsätzlich in allen Unterstützungssettings anwendbar und soll insbesondere die Partizipation an Aktivitäten und Beziehungen fördern. Um Active Support anwenden zu können, müssen keine künstlichen Situationen geschaffen werden, da jegliche Alltagssituationen Potenzial bergen, um Partizipation zu ermöglichen. Umfangreiche Aktivitäten sollen in kleine Teilschritte aufgeteilt und dahingehend analysiert werden, welche Teile von der Person selbstständig oder mit Unterstützung ausgeführt werden können. Active Support bedeutet demnach nicht, dass Aktivitäten von der Person vollständig selbstständig vollzogen werden müssen. Verschiedene Formen der Unterstützung werden unterschieden. Sie muss an die Bedarfe der Person angepasst sein und kann durch das Umfeld, verbal, visuell oder physisch erfolgen. Dabei ist die Förderung der Wahlfähigkeit und der Wahlmöglichkeiten des Menschen mit Beeinträchtigung zentral. Es geht auch darum, mit möglichen Risiken im Alltag umgehen zu lernen, anstatt Risiken dauerhaft zu eliminieren (United Response o. J., 2–7).

Laut der internationalen Studienergebnisse hat Active Support einen positiven Einfluss auf folgende personen- und umweltbezogenen Bedingungen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung:

- verbrachte Zeit für bedeutsame Aktivitäten und soziale Interaktionen
- Partizipation im Haushalt und an inner- und außerhäuslichen Aktivitäten

- Verbesserung der Fähigkeiten
- Verbesserung der Wahlmöglichkeiten
- Reduzierung von herausforderndem Verhalten (Bigby et al. 2019, S. 161).

Studien aus verschiedenen Ländern zeigen, dass die Unterstützung durch die direkten Assistent*innen wesentlich von der Führungspraxis des/der direkten Vorgesetzten beeinflusst wird. Somit ist Active Support eng mit dem Konzept des *Practice Leadership* verknüpft. Das Konzept dient der Entwicklung und Sicherung guter Unterstützungspraxis durch Assistenzpersonen. Ein „practice leader“ ist somit eine Person, die ihr Mitarbeiterteam entwickelt, ermutigt und unterstützt, die Vision der Organisation in die Praxis umzusetzen. Anhand von fünf Maximen geht es darum, (1) die Lebensqualität der Menschen mit Beeinträchtigung in den Blick zu nehmen und zu überlegen, wie Mitarbeiter*innen diese am besten unterstützen können, (2) den Mitarbeiterereinsatz zu organisieren, um diese Unterstützung bestmöglich gewährleisten zu können, (3) Mitarbeiter*innen zu coachen, (4) die Qualität der Unterstützung zu überprüfen und (5) zu evaluieren, inwieweit Klient*innen zur Teilhabe an Aktivitäten tatsächlich erfolgreich ermutigt und befähigt werden. Untersuchungen zur Umsetzung von Active Support zeigen, dass die Herausforderung für Führungskräfte darin besteht, Mitarbeiter*innen nicht nur die Fähigkeiten für Active Support zu vermitteln, sondern diese auch zu motivieren, das Konzept konsequent zu nutzen (Bigby und Beadle-Brown 2016).

Zu den Auswirkungen verschiedener Aspekte der Führungspraxis auf die Qualität der Mitarbeiterpraxis und auf die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung existieren bisher nur wenige, aber vielversprechende Untersuchungsergebnisse (Beadle-Brown et al. 2015, S. 1082 f.).

4.3 Schlussfolgerungen und Forschungsbedarfe

Die in den Reviewartikeln formulierten Schlussfolgerungen und Forschungsbedarfe werden hier neu strukturiert zusammengefasst und durch eigene Überlegungen ergänzt. Insgesamt hat die internationale Wohnforschung zu Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung eine Vielzahl und Vielfalt von empirischen Erkenntnissen zutage gefördert. Teilweise können Zusammenhänge aufgrund sich stützender Studien als empirisch belegt gelten. So wirkt sich die Größe eines Wohnsettings oberhalb von 8–12 Bewohner*innen durchgehend negativ auf viele Dimensionen der Lebensqualität aus, zum Beispiel die Selbstbestimmung oder die soziale Inklusion. Teilweise zeigen Studien uneindeutige oder sich

widersprechende Ergebnisse, was auch mit einer unzureichenden Definition von Konzepten, einer unterschiedlichen Operationalisierung von Konzepten und unterschiedlichem methodischen Vorgehen zu tun hat. Das macht es schwer, Studien miteinander zu vergleichen und aufeinander zu beziehen.

4.3.1 Uneinheitliche Definition von Konzepten

In der internationalen Forschung werden Konzepte häufig unterschiedlich oder unzureichend klar definiert. Zum Beispiel fehlt es bis heute an einer international akzeptierten Klassifikation und Beschreibung der unterschiedlichen Arten von Wohnsettings, in denen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung leben und unterstützt werden, obwohl sich zumindest in westlich orientierten, wohlhabenderen Ländern die gleichen Arten von Wohnsettings entwickelt haben (Kozma et al. 2009). Die Zielgruppe einer Untersuchung und der untersuchte Personenkreis werden nicht anhand einheitlicher Kriterien beschrieben (Verdonschot et al. 2009), wobei positiv zu vermerken ist, dass international häufig untersuchte Personengruppen anhand ihrer adaptiven Fertigkeiten umrissen werden. Auch Dimensionen der Lebensqualität werden begrifflich nicht einheitlich gefasst. Amado et al. (2013) stellen heraus, dass mit Blick auf die soziale Inklusion beispielsweise nicht klar ist, welche Faktoren wie untersucht werden müssen, um etwas über den Grad der sozialen Inklusion einer Person aussagen zu können. Es gibt keinen konzeptionellen Rahmen, um die vielen verschiedenen Aspekte sozialer Inklusion nachvollziehen zu können. Zur Beurteilung der sozialen Inklusion kann nicht allein die Anzahl der Kontakthäufigkeiten mit Mitgliedern aus der Gemeinde oder die Anzahl der Ortsbesuche herangezogen werden. Weitere qualitative Merkmale sozialer Kontakte und der Zugänglichkeit bzw. Barrieren des Sozialraums sind zu betrachten. Die Bedeutung von Partner- bzw. Intimbeziehungen für Menschen mit Beeinträchtigung wird selten inkludiert. Eine Person kann sich trotz vieler Freunde und einem guten Eingebundensein aufgrund eines fehlenden Partners/einer fehlenden Partnerin alleine fühlen (Amado et al. 2013, S. 365). Subjektive Indikatoren wie eine Ortsbindung oder ein Gefühl der Zugehörigkeit werden ebenfalls selten einbezogen. Bei der Bewertung gilt es zu berücksichtigen, dass sich ein hoher Grad an sozialer Inklusion (gemessen an Verhaltensmerkmalen) nicht bei jedem Menschen zwangsläufig positiv auf dessen erlebte Zufriedenheit auswirkt. Die individuellen Präferenzen und Teilhabe im Sozialraum sind verschieden. Ist dieses Ausmaß an sozialer Inklusion von der Person gewünscht? Verursacht es ggf. Stress, der vermieden werden sollte?

Allerdings stellen sich auch hier nach wie vor methodische und thematische Bedarfe an Erkenntnissen zu Einflussfaktoren auf die Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung heraus.

4.3.2 Fehlende Rahmentheorien

Wie Bigby und Beadle-Brown (2016) haben wir versucht, Erkenntnisse aufgrund der dahinterliegenden Zusammenhangs- oder Kausalhypothesen zwischen zwei Variablen zu ordnen. Das Konzept der Lebensqualität nach Schalock und Verdugo (2002) mit seinen Dimensionen ist dabei das anerkannte Konstrukt für die Messung der Auswirkungen. Unter den Wohnforscher*innen besteht aber Einigkeit darüber, dass es in Zukunft stärker darum gehen muss, die komplexen Wirkungsgefüge zu artikulieren und empirisch zu erfassen, also das Zusammenspiel von Variablen und deren Wirkung auf die Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Beispielsweise wirken sich bei Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf kleine Wohnsettings (erst gänzlich) im Zusammenspiel mit verändertem Unterstützungshandeln von Assistenzpersonen positiv auf die soziale Inklusion und Selbstbestimmung aus. Um diese Wirkungsgefüge zu artikulieren, bedarf es einer Rahmentheorie, die sich zum Beispiel an den Ökologiekonzepten von Urie Bronfenbrenner oder Rudolf Moss orientieren kann. Noch weitergehender lässt sich das Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Rahmen eines soziokulturellen Modells betrachten, das Wohnumwelten, das Zusammenleben in Wohnsettings, die Lebensführung und Mitarbeiterhandeln als sozialkulturell definiert begreift und versucht, die Bedeutungen von Lebens- und Berufspraxen und von gestalteter Umwelt aufzuspüren. Beide theoretischen Perspektiven, die Aufdeckung von Wirkungsgefügen und von Praxen und Gestalten inwohnenden Bedeutungen können einander ergänzen.

4.3.3 Angemessenheit von Designs und Vielfalt von Methoden

Forschungsdesigns, Erhebungs- und Auswertungsmethoden sollten in den Veröffentlichungen differenzierter und konsequenter dargestellt werden. Dies gewährleistet eine Nachvollziehbarkeit des methodischen Vorgehens, ermöglicht methodisch noch besser voneinander zu lernen und Studienergebnisse international zu vergleichen.

Vergleichsweise selten werden in den Untersuchungen die subjektiven Erfahrungen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erfasst. Die Forschung

stützt sich größtenteils auf die direkte Erfassung von „objektiv“, aus der Außenperspektive Beobachtbarem oder Einschätzungen auf Skalen oder in strukturierten Fragebögen, die Bezugspersonen oder – seltener – Menschen mit Beeinträchtigung abgeben. Dies ist auch auf die Tatsache zurückzuführen, dass Studienteilnehmer*innen aufgrund ihrer intellektuellen Beeinträchtigung anders nur eingeschränkt kommunizieren. Es bedarf alternativer und kreativer Erhebungsmethoden für den Zugang zum Erleben dieser Zielgruppe, die nicht auf Verbalsprache basieren. So können biografische Aspekte, gelebte Erfahrungen bei Menschen mit schweren intellektuellen Beeinträchtigungen einbezogen werden (Bigby und Beadle-Brown 2016). Zukünftige Forschung sollte ein breiteres Spektrum von Methoden einbeziehen.

Quantitativ angelegte Studien werden häufig schon mit Vergleichsgruppen konzipiert oder zumindest Effekte statistisch kontrolliert auf andere Einflussfaktoren. Es wird angemahnt, dass Stichproben für die Analyse von Untergruppen (z. B. ältere Menschen) ausreichend groß sein müssen und auf Unterschiede in Sozialräumen hingewiesen (Walsh et al. 2010).

Insgesamt werden Mixed-Methods Ansätze empfohlen, die quantitative wie qualitative Methoden kombinieren, und dadurch vielfältige Informationsquellen erschließen, um die Dynamik komplexer Wirkungszusammenhänge aufzuhellen, zu verstehen und insbesondere auch wirksame Interventionen zur Verbesserung der Teilhabebedingungen zu entwickeln (Amado et al. 2013, S. 365).

4.3.4 Forschungsbedarfe

Wohnen mit und Unterstützung durch Angehörige

Auch in der internationalen Forschung gibt es wenige Untersuchungen zum Wohnen und zur individuellen Lebensführung von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung, die bei ihren Angehörigen wohnen, obwohl es sich hier in den meisten Ländern um die häufigste Wohnform dieses Personenkreises handelt. Und auch wenn Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ausgezogen sind, sind Angehörige als informelle Unterstützer unverzichtbarer Teil von Hilfemixlösungen, die als Ganzes wenig betrachtet werden. Zum Wohnen in Gastfamilien (shared living) findet sich ebenfalls wenig – trotz der starken Verbreitung dieser Wohnform insbesondere in Nordamerika.

Nachbarschaft, Wohnumfeld, Gemeinwesen

Nachbarschaften, Wohnumfelder und Gemeinwesen wurden noch nicht systematisch als differenzierender Faktor für die Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung untersucht. Aussagen gibt es zu einzelnen

Umweltmerkmalen wie die Nähe zum ÖPNV, zu Geschäften für den täglichen Bedarf usw. Nachbarschaften und Gemeinwesen werden aber nicht als multidimensionale Einheiten einbezogen. Es bedarf mehr Informationen über die Eigenschaften und Qualitäten von Umweltfaktoren. Die Perspektive der Community-Mitglieder zur Inklusion gilt es zu berücksichtigen. Wie schätzen sie Maßnahmen ein? Für wie effektiv halten sie diese? (Amado et al. 2013, S. 365). In diesem Zusammenhang sind auch sozial-räumliche und sozial-kulturelle Unterschiede von Nachbarschaften, Gemeinwesen und Regionen von Bedeutung (Walsh et al. 2010, S. 140). Soziale Inklusion in ländlichen Räumen hat andere Chancen und stößt auf andere Barrieren als in städtischen Räumen. Nachbarschaftsverhalten wird auch von der Einwohnerschaft und vom Siedlungstyp beeinflusst. Um die soziale Inklusion zu fördern, ist es wichtig, im Sozialraum – ein Begriff, der sich international allenfalls bei niederländischen Autor*innen findet – Hemmnissen zu begegnen und Interaktionen zwischen den Mitgliedern des Sozialraums aktiv zu unterstützen. Dies gilt insbesondere für alleinlebende Menschen sowie diejenigen mit komplexem Unterstützungsbedarf, die in diesem Kontext größeren Barrieren begegnen.

Organisationskultur und Führung

Die Organisationskultur in Wohndiensten der Behindertenhilfe als wesentlicher Einflussfaktor für die Lebensqualität ist vergleichsweise wenig untersucht worden (Walsh et al. 2010, S. 140). Bigby und Beadle-Brown (2016, S. 188) weisen zudem darauf hin, dass es bisher kaum Untersuchungen zu Zusammenhängen zwischen der Arbeitszufriedenheit, dem Stress der Assistenzpersonen und der Lebensqualität der Bewohner*innen gibt. Diese Erkenntnisse sind jedoch umso wichtiger, wenn sich laut aktueller Erkenntnisse die Einstellung von Assistenzpersonen z. B. maßgeblich auf soziale Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung auswirkt. Darunter fallen auch Einstellungen von Assistenzpersonen zum Altern, dem damit verbundenen Ruhestand und dem Wohnen.

Auf die Frage nach den Auswirkungen der Führungspraxis auf die Qualität des Mitarbeiterhandelns und auf die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung benennen Bigby und Beadle-Brown (2016) einen deutlichen Untersuchungsbedarf:

„We need to know more about: the characteristics, experience, training and support systems that make good practice leaders; the best way to train staff in a specific evidence-based practice (in this case Active Support); the most effective systems and structures for monitoring outcomes and measuring quality of support; the commitment, knowledge and structure required within the senior management team of any organization.“ (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 194)

Digitale Teilhabe und Unterstützung

In Zeiten zunehmender Digitalisierung und Technisierung im Unterstützungskontext stellt sich die Frage, welchen Einfluss technische Unterstützung im Wohnen (bzw. Assistive Technologien) auf die Lebensführung der Bewohner*innen hat. In den Reviews findet dieses Themenfeld nur wenig Berücksichtigung. Lediglich Verdonshot et al. (2009) geht darauf ein, dass assistive Technologien grundlegend Auswirkungen auf alltägliche funktionelle Aktivitäten zu haben scheinen, die mit dem grundlegenden täglichen Leben, der Freizeit, der sozialen und gemeinschaftlichen Teilhabe zusammenhängen. Differenziertere Aussagen werden an dieser Stelle aber nicht getätigt. Aufgabe der Forschung ist es, aufzuzeigen, wie digitale Technologien Menschen mit Beeinträchtigung im Alltag unterstützen können und dabei ihre Fähigkeiten und Kompetenzen gefördert werden oder zumindest erhalten bleiben. Ein weiterer Zweig ist die Entwicklungsforschung, also gemeinsam mit dem Beteiligten neue digitale Tools, z. B. Apps, zu entwickeln und ihren Alltagsgebrauch im Hinblick auf Teilhabechancen zu evaluieren. Entwicklungsforschung zeichnet sich auch durch den Gebrauch anderer Forschungsmethoden aus.

Unklar ist, welchen Einfluss soziale Medien auf die soziale Inklusion, Zugehörigkeit und Einsamkeit haben. Die Vernetzung über soziale Netzwerke oder Instant Messenger kann als Werkzeug genutzt werden, um die Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Sozialraum zu fördern. Studien sollten die Möglichkeiten der Teilhabe ausloten, dabei die Merkmale virtueller und realer Beziehungen in den Blick nehmen sowie den individuellen Umgang mit den digitalen Möglichkeiten beleuchten.

Zur Teilhabe an außerhäuslichen Aktivitäten gehört es auch, barrierefreie Informationen über Transportmöglichkeiten, wie den ÖPNV oder Taxis, ebenso wie Informationen zu örtlichen Freizeitaktivitäten zur Verfügung zu stellen. In Ergänzung zu analogen Informationsmaterialien können digitale Anwendungen hier ein großer Gewinn sein.

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

In den meisten Übersichtsartikeln tauchen Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf nur am Rande auf. Es gibt insgesamt eine überschaubare Anzahl von international veröffentlichten Publikationen. Die Frage ist hier, welche Strategien nötig sind, um die Lebensqualität von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, die eng mit der Qualität der Unterstützung zusammenhängt, zu verbessern (van der Putten et al. 2018, S. 60). Zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und herausforderndem Verhalten gibt es eine sehr viel größere Anzahl von Publikationen, die sich vor allem auf Interventionen beziehen, aber auch auf Wohnsettings. Dieses Themenfeld haben wir wegen der Fülle der dortigen Ansätze hier ausgeklammert. Ein Überblick findet sich z. B. bei Dieckmann und Haas (2007).

Literatur

- Amado, A., Stancliffe, R., McCarron, M., McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51 (5), 360–375.
- 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.
- Bertelli, M., Salvador-Carulla, L., Lassi, S., Zappella, M., Ceccotto, R., Palterer, D., de Groef, J., Benni, L., Rossi Prodi, P. (2013). Quality of life and living arrangements for people with intellectual disability. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 7 (4), 220–231.
- Bigby, C., Bould, E., Beadle-Brown, J. (2019). Implementation of active support over time in Australia. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 44 (2), 161–173.
- Bigby, C., Beadle-Brown, J. (2016). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: what makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 182–200.
- Bronfenbrenner, U. (1990). Ökologische Sozialisationsforschung. In Kruse, L., Graumann, C. Lantermann, E. (Hrsg.), *Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 76–79). Psychologie Verlags Union.
- Clement, T., Bigby, C. (2010). *Group Homes for People with Intellectual Disabilities: Encouraging Inclusion and Participation*. Jessica Kingsley.
- Dieckmann, F., Graumann, S., Schäper, S., Greving, H. (2013). *Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Vierter und abschließender Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“*. Landschaftsverband Westfalen-Lippe/Katholische Hochschule NRW.
- Dieckmann, Friedrich & Haas, Gerhard (Hrsg.) (2007). *Beratende und therapeutische Dienste bei geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten*. Kohlhammer.
- Felce, D. (2000). Engagement in activity as an indicator of quality of life in British research. In K.D. Keith and R. L. Schalock (Hrsg.), *Cross-cultural Perspectives on Quality of Life* (S. 173–190). American Association on Mental Retardation.
- Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N. (2001). The Adaptive Behavior Scale—Residential and Community (Part I)—Development of a short form. *Research in Developmental Disabilities*, 22 (4), 273–288.
- Kozma, A., Mansell, J., Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: a systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (3), 193–222.
- Moos, R. (2017). *Evaluation Treatment Environments: the Quality of Psychiatric and Substance Abuse Programs* (2. Aufl.). Routledge.
- Pawson R., Greenhalgh T., Harvey G. Walshe K. (2005). Realist review – a new method of systematic review designed for complex policy interventions. *Journal of Health Services Research & Policy*, 10 (1), 21–34.
- Schäfers, M. (2008). *Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. Springer VS.

- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- 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.
- Schepens, H., Van Puyenbroeck, J., Maes, B. (2019). How to improve the quality of life of elderly people with intellectual disability: A systematic literature review of support strategies. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32 (3), 483–521.
- Thimm, A., Haßler, T., Dieckmann, F. (2019). Wohnsettings von älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 220–227. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01533-3>.
- Timmer, A., Richter, B. (2008). Systematische Übersichtsarbeiten zu Fragen der Therapie und Prävention – Eine Einführung in Frage und Antwort. Teil 1 – Was ist eine systematische Übersichtsarbeit? *Arzneimitteltherapie*, 26 (4), 137–139.
- United Response (o. J.): *Active Support: An Essential Component of the Way We Work*. Abgerufen am 05.10.2021 von <https://www.citn.org.uk/wp-content/uploads/2017/04/Active-Support-Guidance-UR.pdf>.
- van der Putten, A., ter Haar, A., Maes, B., Vlaskamp, C. (2018). Tausendfüßler. Erkenntnisse zur Unterstützung von Menschen mit (sehr) schweren geistigen und mehrfachen Behinderungen – ein Literatur-Review. *Teilhabe*, 57 (2), 55–62.
- van der Putten, A., ter Haar, A., Maes, B., Vlaskamp, C. (2015). Duizendpoten: Een literatuuronderzoek naar beschikbare kennis voor zorgprofessionals ten behoeve van de ondersteuning van mensen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan Mensen met Verstandelijke Beperkingen*, 41 (3), 151–195.
- Verdonschot, M. M. L., Witte, L. P. de, Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., Curfs, L. M. G. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability_a systematic review//Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53 (1), 54–64. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2008.01128.x>.
- Walsh, P. N., Emerson, E., Lobb, C., Hatton, C., Bradley, V., Schalock, R. L., Moseley, C. (2010). Supported accommodation for people with intellectual disabilities and quality of life: an overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7 (2), 137–142.
- Zurbriggen, C., Orthmann Bless, D. (2017). Adaptive Behavior Assessment System II – Eine erste Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Erwachsenenversion. *Empirische Sonderpädagogik*, 1, 3–18.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Teil II
Forschungsmethodische Perspektiven



Standardisierte Erhebungsinstrumente

5

Antonia Thimm und Friedrich Dieckmann

Zusammenfassung

Die Anwendung standardisierter Erhebungsinstrumente ist in der empirischen Forschung zum Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Deutschland weniger verbreitet als in anderen Ländern. In diesem Kapitel werden international gebräuchliche Erhebungsinstrumente für die vier Themenbereiche „adaptives Verhalten“, „Selbstbestimmung“, „Teilhabe im Sozialraum“ und „Qualität von Assistenzleistungen“ vorgestellt. Adaptives Verhalten ist für die Beschreibung des Personenkreises von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein bedeutsames Konstrukt und im Zusammenspiel mit anderen Bedingungen ein wichtiger Einflussfaktor für die Teilhabechancen und Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Selbstbestimmung und Teilhabe im Sozialraum sind zwei Kerndimensionen des Lebensqualitätskonzepts von Schalock R, & Verdugo M (Handbook on quality of life for human service practitioners. American Association on Mental Retardation, 2002) und wichtige Leitziele für die Unterstützung der Lebensführung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Die Qualität der Assistenzleistungen beeinflusst die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung. Vorgestellt werden strukturierte Beobachtungsinstrumente, mit denen sich die Assistenzleistungen überprüfen lassen. Die Autor*innen machen auf

A. Thimm (✉) · F. Dieckmann

Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster, Deutschland

E-Mail: a.thimm@katho-nrw.de

F. Dieckmann

E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

© Der/die Autor(en) 2024

F. Dieckmann et al. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe*, Beiträge zur Teilhabeforschung, https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_5

151

international verbreitete Messinstrumente aufmerksam, deren Übersetzung, Anwendung und Weiterentwicklung lohnenswert wäre. Mit deutschsprachigen Versionen bewährter Instrumente können Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum besser in internationale Diskurse eingebracht werden. Die Instrumente lassen sich darüber hinaus auch für Zwecke in der Praxis nutzen.

5.1 Problemaufriss

In Deutschland mangelt es an empirischer Forschung zum Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Im Vergleich zur internationalen Forschung werden standardisierte Erhebungsinstrumente wie Fragebögen, Einschätzungsskalen oder strukturierte Beobachtungsinstrumente kaum genutzt. Häufig fehlen deutschsprachige Instrumente. Der Einsatz zuverlässiger und valider Instrumente ist aber wichtig, um aussagekräftige Forschungsergebnisse zu erhalten, die sich vergleichen lassen mit Ergebnissen anderer, gerade auch internationaler Studien.

Standardisierte Erhebungsinstrumente können zum einen verwendet werden, um Zusammenhänge und Bedingungsgefüge zu erforschen, zum anderen können sie in der Praxis zu Evaluationszwecken eingesetzt werden. Damit werden Grundlagen geschaffen, Umweltbedingungen und Dienstleistungen systematisch dahingehend zu verbessern, die allgemeinen Zielsetzungen von Teilhabe und Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu verwirklichen.

In diesem Kapitel wird auf international gebräuchliche Erhebungsinstrumente aufmerksam gemacht, auch wenn für viele noch keine deutschsprachige Version vorliegt. Die Übersetzung dieser Instrumente und Testung deutschsprachiger Versionen kann auf die konzeptionelle und testtheoretische Vorarbeit aufbauen, die international geleistet wurde. Wenn wir deutschsprachige Versionen bewährter Instrumente nutzen, lassen sich Forschungsergebnisse aus dem deutschsprachigen Raum viel leichter in internationale wissenschaftliche Diskurse einspeisen (Anschlussfähigkeit an die scientific community). Die Entwicklung und erste Ergebnisse der Teamkultur-Skala für Wohndienste – die deutschsprachige Version der Group Home Culture Scale von Humphreys et al. (2020) – zeigen, wie fruchtbar die internationale Zusammenarbeit ist, gerade angesichts beschränkter Forschungsressourcen und Datenzugänge.

Vorgestellt werden standardisierte Erhebungsinstrumente für die vier Themenbereiche: adaptives Verhalten, Selbstbestimmung, Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen und die Qualität von Unterstützungsleistungen. Für die Themenbereiche „adaptives Verhalten“ und „Teilhabe im Sozialraum“ liegen Überblicksartikel vor,

welche als Ergebnis einer systematischen Recherche die Erhebungsinstrumente identifizierten, die am stärksten verbreitet sind (Price et al. 2018; Taylor-Roberts et al. 2019). Im Bereich der Selbstbestimmung werden – basierend auf einer Zusammenstellung von O’Donovan et al. (2017) – einige grundlegende Messinstrumente vorgestellt, welche die Wahlmöglichkeiten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erheben. Die Darstellung von strukturierten Beobachtungsinstrumenten zur Messung der Qualität von Unterstützungsleistungen basiert auf einem Literaturreview der Arbeitsgruppe des Living with Disability Research Centre der La Trobe University in Melbourne (Bigby et al. 2021).

5.2 Begründung der Bereiche

Adaptives Verhalten

Adaptives Verhalten ist im DSM-5 (APA 2013) und in der ICD-11 (WHO 2017) neben der intellektuellen Funktionsfähigkeit ein entscheidendes Kriterium für die Diagnose einer intellektuellen Beeinträchtigung bzw. einer intellektuellen Entwicklungsstörung (auch Sappok 2019). Im DSM-5 wird auch das Ausmaß einer intellektuellen Beeinträchtigung nicht mehr wie zuvor üblich anhand des Intelligenzquotienten bestimmt, sondern aufgrund der Ausprägung der adaptiven Kompetenzen (APA 2013; Zurbriggen und Orthmann Bless 2017). Adaptives Verhalten stellt damit ein wichtiges Merkmal zur Beschreibung des Personenkreises dar.

Bei der Analyse der internationalen Wohnforschung (Kap. 4) zeigte sich, dass in verschiedenen Untersuchungen der Zusammenhang von adaptivem Verhalten mit anderen Variablen analysiert wurde. Unterschieden werden kann dabei zwischen Studien, welche die Auswirkung von Variablen wie z. B. Wahlmöglichkeiten, Wohnsetting oder das Vorhandensein von Fachkonzepten auf das adaptive Verhalten untersuchten, und Studien, welche untersuchten, wie adaptives Verhalten einer Person verschiedene Dimensionen ihrer Lebensqualität beeinflusst (z. B. Lebensqualität allgemein, soziale Beziehungen, Inklusion).

Adaptives Verhalten ist damit ein bedeutsames Konstrukt zur Beschreibung des Personenkreises von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Darüber hinaus ist adaptives Verhalten eine wichtige Variable, die es bei der Erforschung von Zusammenhängen und Wirkungsfaktoren in der Forschung zum Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu berücksichtigen gilt. Es ist daher lohnend, sich mit der Frage zu beschäftigen, wie sich adaptives Verhalten messen lässt. Zudem ermöglicht der Einsatz standardisierter Messinstrumente zum adaptiven Verhalten eine Vergleichbarkeit verschiedener Studien.

Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist eine der acht Kerndimensionen im Lebensqualitätskonzept von Schalock und Verdugo (2002). Selbstbestimmung ist eine zentrale Leitidee in der Gestaltung der Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigungen und im Bundesteilhabegesetz, dem „Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen“, rechtlich verankert und auch in der UN-Behindertenrechtskonvention von zentraler Bedeutung. In der Forschung wurden vielfältige Variablen untersucht, die einen Einfluss auf die Selbstbestimmung haben (siehe Kap. 4). Die Operationalisierung von Selbstbestimmung und der Einsatz standardisierter Messinstrumente zur Erfassung des Ausmaßes an Selbstbestimmung ist daher notwendig, um in Forschungszusammenhängen Aussagen darüber machen zu können, wie sich Selbstbestimmung beeinflussen lässt und welcher Grad an Selbstbestimmung vorliegt. In der Forschungsliteratur werden im Zusammenhang von Selbstbestimmung v. a. Messinstrumente eingesetzt, welche die Möglichkeiten erheben, die ein Individuum in Bezug auf das Treffen von eigenen Entscheidungen hat.

Community Participation/Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen

Soziale Inklusion ist eine weitere Kerndimension des Lebensqualitätskonzepts von Schalock und Verdugo (2002) und ein wichtiges Leitziel für die Unterstützung der Lebensführung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. In ihrem Überblicksartikel definieren Simplican et al. (2015) das Konzept soziale Inklusion als Interaktion zwischen den zwei wichtigen Lebensbereichen „zwischenmenschliche Beziehungen“ und „Community Participation“, worunter sie die Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen verstehen. Dabei ist die Teilhabe an Aktivitäten nicht auf die örtliche Heimatgemeinde beschränkt, sondern eine Person kann auch an Aktivitäten in verschiedenen Kommunen teilnehmen. Soziale Beziehungen werden in der Forschung zu sozialen Netzwerken unter quantitativen und qualitativen Aspekten untersucht. Im Hinblick auf Community Participation unterscheiden Simplican et al. (2015) fünf Arten von Aktivitäten: Freizeitaktivitäten; politisches oder bürgerschaftliches Engagement; produktive aktive Aktivitäten wie Beschäftigung oder Bildung; konsumptive Aktivitäten (Zugang zu Gütern und Dienstleistungen); religiöse und kulturelle Aktivitäten. Die Teilnahme an solchen Aktivitäten kann dabei in segregierten, teil-segregierten oder integrierten Settings erfolgen (struktureller Aspekt). Außerdem lässt sich das Ausmaß der Beteiligung an Aktivitäten differenzieren: von der bloßen Anwesenheit bei Aktivitäten über Begegnungen bis hin zur Teilnahme in zentraleren Rollen.

In der englischsprachigen Forschungsliteratur ist Community Participation ein wichtiger Indikator für die soziale Inklusion. Im deutschsprachigen Raum ist die Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen zugleich Ziel und Mittel im Handlungskonzept der Sozialraumorientierung.

Qualität von Assistenzleistungen

Die Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigung in unterstützten Wohnsetting ist ein wichtiges Thema der Sozialpolitik und Forschung. Die Forschungsergebnisse zeigen erhebliche Unterschiede der individuellen Lebensqualität zwischen verschiedenen Settings der gleichen Wohnform, z. B. zwischen verschiedenen Wohnheimen. Die Praxis der Unterstützung durch Assistenzpersonen hat einen wesentlichen Einfluss auf die individuelle Lebensqualität (Bigby und Beadle-Brown 2018). Bei der Erhebung der Lebensqualität von Bewohner*innen werden vor allem Befragungsinstrumente oder Interviewleitfäden eingesetzt, die nur selten durch teilnehmende qualitative Beobachtung oder strukturierte Beobachtungsverfahren ergänzt werden (Schäfers 2008). Zur Überprüfung von Assistenzleistungen wurden dagegen strukturierte Beobachtungsverfahren entwickelt, z. B. im Rahmen der Implementierung des Fachkonzeptes Active Support, die Vorteile gegenüber Interview- und Auditverfahren haben.

5.3 Instrumente in den Themenbereichen

5.3.1 Adaptives Verhalten

Standardisierte Messinstrumente zu adaptiven Verhalten liegen in deutscher Sprache kaum vor. Obwohl seit Ende der 1950er Jahre adaptive Kompetenzen neben der Intelligenz zentrales Definitionskriterium für eine intellektuelle Beeinträchtigung sind, werden diese im deutschsprachigen Raum nur selten berücksichtigt (Zurbriggen und Ortmann Bless 2017). Dagegen gibt es einige englischsprachige adaptive Verhaltensskalen, die in internationalen Forschungszusammenhängen Anwendung finden, wenn es um die Erhebung der Ausprägung adaptiver Fähigkeiten zur Einschätzung der Personengruppe geht. Price et al. (2018) haben eine systematische Literaturrecherche durchgeführt zu Studien, in denen adaptives Verhalten gemessen wurde. Insgesamt identifizierten sie zwölf verschiedene Erhebungsinstrumente zur adaptiven Verhaltensbewertung, wobei einige davon nicht originär zur Messung des adaptiven Verhaltens entwickelt wurden, aber in Studien für diesen Zweck zum Einsatz kamen. Vier Messinstrumente werden nun ausführlicher vorgestellt:

Die (1) Adaptive Behavior Scale – Residential & Community (second edition) (ABS-RC2), welche eine Weiterentwicklung der Adaptive Behaviour Scale (ABS) ist. Die ABS ging aus der Adaptive Behaviour Checklist hervor, die 1968 als erstes standardisiertes Bewertungsinstrument für adaptives Verhalten entwickelt

wurde. Das (2) Adaptive Behaviour Assessment System II (ABAS-II) und die (3) Vineland Adaptive Behavior Scales II (VABS-II) (bzw. deren Weiterentwicklungen), diese beiden Skalen erwiesen sich in der Studie von Price et al. (2018) als die am weitesten verbreiteten. Und die (4) Diagnostic Adaptive Behaviour Scale (DABS), die 2017 entwickelt wurde und damit das jüngste Instrument darstellt. Eine Beschreibung dieser vier Instrumente nach Zweck, Inhalt, Zielgruppe und Gütekriterien findet sich in Tab. 5.1.

Adaptives Verhalten ist ein Kriterium für die Diagnose einer intellektuellen Beeinträchtigung. Insofern wird bei allen vorgestellten adaptiven Verhaltensskalen die Diagnosestellung als Verwendungszweck angegeben. Die Messung adaptiven Verhaltens kann auch der Interventionsplanung dienen im Sinne der Förderung und Entwicklung adaptiver Fähigkeiten, explizit wird dies als Verwendungszweck für die ABS-RC2, ABAS-II und VABS III angegeben. Letztlich können alle standardisierten Instrumente zur Messung des adaptiven Verhaltens auch zu Forschungszwecken verwendet werden. Sie können dienen zur genaueren Beschreibung der Personengruppe und Beschreibung der Schweregrade der Beeinträchtigung und auch zur Messung von Wirkfaktoren und Zusammenhängen. Für die ABS-RC2 und die VABS III wird ausdrücklich auch die Forschung als ein Einsatzgebiet genannt.

Bis heute gibt es keine einheitliche Definition von adaptivem Verhalten. Die Feststellung, „dass adaptives Verhalten das ist, was adaptive Verhaltensskalen messen“ (Price et al. 2018, S. 13, Übersetzung A. Thimm) deutet darauf hin, dass das Verständnis des Konstrukts des adaptiven Verhaltens durch die Operationalisierung in den jeweiligen Messinstrumenten geprägt wird. Den meisten Messinstrumenten liegt eine 3-Faktoren-Struktur zugrunde (konzeptuelle, praktische und soziale Fähigkeiten) (Faktoren/Inhalte in Tab. 5.1), was sich mit den im DSM IV beschriebenen Bereichen des adaptiven Verhaltens deckt. In den Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS-III) werden optional auch motorische Kompetenzen erfasst. Motorische Kompetenzen spielen als weiterer Faktor des adaptiven Verhaltens allerdings nur im Kindesalter eine Rolle (Tassé et al. 2012, S. 293). Sowohl in der ABS-RC2 als auch in der VABS III gibt es zusätzlich auch noch Items zu maladaptivem Verhalten.

Bis auf die DABS, für die als Altersgruppe 4 bis 21 Jahre angegeben ist, sind alle vorgestellten Skalen für Kinder und Erwachsene anwendbar. Bei allen vier englischsprachigen Skalen zu adaptivem Verhalten, die hier vorgestellt werden, handelt es sich um normierte Verfahren mit guten psychometrischen Eigenschaften.

Für das ABAS-II liegt eine deutsche Übersetzung von Orthmann Bless (2013) vor, die jedoch nicht veröffentlicht ist. Zurbriggen und Orthmann Bless (2017)

Tab. 5.1 Adaptive Verhaltensskalen mit Angaben zu ihrem Zweck, Inhalt, Zielgruppe und Gütekriterien (Übersetzungen A. Thimm)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Alter	Gütekriterien
Adaptive Behavior Scale- Residential & Community (second edition) (ABS-RC2) Weiterentwicklung der AAMR Adaptive Behaviour Scale (ABS), von der auch eine Kurzform existiert (SABS, Hattton et al. 2001)	Nihira et al. (1993)	(a) individuelles Profil der Stärken und Schwächen bestimmen (b) Personen identifizieren, die in wichtigen Bereichen des adaptiven Verhaltens deutlich unter ihren Altersgenoss*innen liegen (c) Fortschritt von Personen dokumentieren, die an Interventionsprogrammen teilnehmen (d) adaptives Verhalten in Forschungsstudien messen	3-Faktoren-Struktur Besteht aus zwei Teilen: 1.) 73 Items in 10 Domänen: selbstständiges Arbeiten, körperliche Entwicklung, wirtschaftliche Aktivität, Sprachentwicklung, Zahlen und Zeit, häusliche Aktivität, vorberufliche/berufliche Aktivität, Selbststeuerung, Verantwortung, Sozialisation Die 73 Items sind drei verschiedenen Faktoren des adaptiven Verhaltens zugeordnet: Faktor A: personal self-sufficiency, Faktor B: community self-sufficiency, Faktor C: personal-social responsibility 2.) Teil 2 misst problematische Verhaltensweisen	bis 79 Jahre	Interne Konsistenz: 0,81–0,99 Retest-Reliabilität: > 0,85 Interrater-Reliabilität: > 0,83 Inhaltsvalidität: akzeptabel Kriteriumsvalidität: moderat Konstruktvalidität: gegeben Faktorvalidität: gegeben

(Fortsetzung)

Tab. 5.1 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Alter	Gütekriterien
Diagnostic Adaptive Behavior Scale (DABS)	Tassé et al. (2017)	<p>Der DABS konzentriert sich auf den kritischen „Grenzbereich“, um die Diagnose einer intellektuellen Beeinträchtigung oder einer damit verbundenen Entwicklungsbeeinträchtigung zu verwerfen oder auszuschließen.</p> <p>Zu den Fachleuten, die ihn wahrscheinlich nutzen werden, gehören</p> <ul style="list-style-type: none"> – Schulpsycholog*innen, – forensische Psycholog*innen, – klinische Psycholog*innen, – Psychometriker*innen, – Heil- und Sozialpädagog*innen, – Beschäftigungstherapeut*innen, Kinderärzt*innen, – Behörden, die sich mit Leistungen für beeinträchtigte Menschen befassen 	<p>3-Faktoren-Struktur</p> <p>Konzeptuelle Fähigkeiten: Lese- und Schreibfähigkeit, Selbststeuerung und Konzepte von Zahl, Geld und Zeit</p> <p>Soziale Fähigkeiten:</p> <p>Zwischenmenschliche Fähigkeiten, soziale Verantwortung, Selbstwertgefühl, Leichtgläubigkeit, Naivität (d. h. Vorsicht), soziale Problemlösung, Befolgung von Regeln</p> <p>Praktische Fertigkeiten: Aktivitäten des täglichen Lebens (Selbstversorgung, Selbstpflege), berufliche Fertigkeiten, Umgang mit Geld, Sicherheit, Gesundheitsfürsorge, Reisen/Transport, Zeitpläne/Routinen und Benutzung des Telefons</p>	4–21 Jahre	<p>Interne Konsistenz: 0,94–0,99</p> <p>Retest-Reliabilität: 0,78–0,95</p> <p>Interrater-Reliabilität: 0,61–0,87</p> <p>Konstruktvalidität (convergent evidence): Korrelationen mit Vineland II: 0,70–0,84</p>

(Fortsetzung)

Tab. 5.1 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Alter	Gütekriterien
Adaptive Behaviour Assessment System (ABAS II)	Harrison und Oakland (2008)	<ul style="list-style-type: none"> – Diagnosestellung einer intellektuellen Beeinträchtigung – individuelle Hilfeplanung und Unterstützung 	<p>3-Faktoren-Struktur</p> <p>Der ABAS II misst adaptive Kompetenzen in folgender Struktur:</p> <p>Auf einer ersten Ebene werden zehn verschiedene Dimensionen, bestehend aus insgesamt 239 Items, unterschieden.</p> <p>Auf einer zweiten Ebene werden diese Dimensionen zu drei Bereichen (konzeptuelle, soziale und praktische adaptive Kompetenzen) zusammengefasst.</p> <p>Auf einer dritten Ebene werden die drei Bereiche zu einem Gesamtwert adaptiver Kompetenzen, dem sog. GAL-Wert (general adaptive level), zusammengeführt.</p>	0-89 Jahre	

(Fortsetzung)

Tab. 5.1 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Alter	Gütekriterien
ABAS III	Harrison und Oakland (2015)		<ul style="list-style-type: none"> – Struktur (Anzahl der Items, drei Bereiche, zehn Dimensionen) gegenüber dem ABAS II unverändert – 78 % bzw. 88 % der Items (je nach Testform) sind identisch, die anderen Items wurden inhaltlich modernisiert 		<p>Testformen für Erwachsene: Selbstbericht; Fremdeinschätzung</p> <p>Interne Konsistenz für die Dimensionen: 0,80–0,99; 0,82–0,99</p> <p>Retest-Reliabilität für die Dimensionen: 0,76–0,87; 0,75–0,89</p> <p>Interrater-Reliabilität: 0,74–0,87</p> <p>Inhaltsvalidität: akzeptabel</p> <p>Konstruktvalidität: Korrelation mit ABAS-II für Gesamtwert jeweils 0,90</p> <p>Faktorvalidität: gegeben</p>

(Fortsetzung)

Tab. 5.1 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Alter	Gütekriterien
Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS-III) Weiterentwicklung des Vineland II	Sparrow, Cicchetti und Saulnier (2016)	<p>Einsatzbereiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Diagnose, – Qualifikation für spezielle Programme, – Verlaufsberichte, – Interventionsplanung, – Forschung <p>Personengruppe: Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder mit Autismus-Spektrum-Störung</p>	<p>3 Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Kommunikation, – Fertigkeiten des täglichen Lebens, – Sozialisation <p>(je 3 Subdomänen) [381 Items für Erwachsenenversion] 2 optionale Faktoren: – motorische Fertigkeiten (2 Subdomänen; [77 Items]), – maladaptives Verhalten (3 Subdomänen; [44 Items])</p> <p>3 Formen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Interview mit Proxy, – Eltern/Unterstützungsperson selbst (für Altersgruppe 0–90+), – Lehrer*in selbst (Altersgruppe 3–18); <p>jeweils als längere und kürzere Form</p>	0–90 Jahre	<p>Für Interview-Form: lange Version; kurze Version</p> <p>Interne Konsistenz: 0,90–0,98; 0,92–0,97; Retest-Reliabilität: 0,73–0,92; 0,70–0,88; Interrater-Reliabilität: 0,70–0,81; 0,69–0,84 Inhaltsvalidität: angemessen Konstruktvalidität: Korrelationen mit Vineland II: 0,40–0,87</p>

haben eine Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften dieser deutschen Übersetzung vorgenommen. Die Überprüfung konnte die 3-faktorielle Struktur nicht bestätigen, wohl aber für die zehn Subdimensionen eine hohe interne Konsistenz nachweisen. Zurbriggen und Orthmann Bless empfehlen angesichts der Bedeutsamkeit des Assessments adaptiver Kompetenzen im deutschsprachigen Sprachraum weiter dazu zu forschen.

In dem Forschungsprojekt MEMENTA zur psychischen Gesundheit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wurde zur Schweregradbeurteilung der Intellektuellen Beeinträchtigung ein Einschätzungsbogen entwickelt (Koch et al. 2012), der sich an den Einteilungen des adaptiven Verhaltens, wie sie von Gaese (2007) beschrieben werden, orientiert. Die MEMENTA-Studie ist in der psychiatrischen Versorgungsforschung angesiedelt und wurde am Uniklinikums Dresden unter der Leitung von Matthias Schützwahl durchgeführt. Der Einschätzungsbogen wurde entwickelt, um das Einschlusskriterium „Vorliegen einer leichten oder mittelgradigen Intelligenzminderung“ der Studie zu prüfen. Auch dieser Fragebogen ist nicht veröffentlicht. Dieses Beispiel zeigt, dass die Einschätzung des adaptiven Verhaltens zur differenzierteren Betrachtung des Personenkreises von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Forschungszusammenhängen notwendig ist. Es zeigt auch, dass es an deutschsprachigen Messinstrumenten zur Erhebung des adaptiven Verhaltens fehlt und eigene Einschätzungsskalen entwickelt werden, die unveröffentlicht bleiben und somit keine Verbreitung finden können.

Aktuell erschienen ist auch eine deutsche Fassung der Vineland Adaptive Behavior Scales (Vineland-3) (Sparrow et al. 2021). Es gibt zwei Versionen zur Beurteilung von Personen im Alter von 3;0 bis 21;11 Jahren: eine Version für Eltern bzw. eine Hauptbezugsperson und eine Version, bei der die Beurteilung durch eine Lehrkraft bzw. eine*n Erzieher*in erfolgt. Für beide Versionen liegen jeweils eine Kurz- und eine Langform vor.

Um auch in deutschsprachigen Forschungszusammenhängen bewährte Instrumente zur Erfassung des adaptiven Verhaltens anzuwenden, wäre es wünschenswert, bereits vorliegende deutsche Instrumente oder Übersetzungen weiter zu verbreiten (ggfs. zunächst einmal zu veröffentlichen), diese zu nutzen und letztlich damit auch Forschungsergebnisse – auch international – vergleichbar zu machen.

5.3.2 Selbstbestimmung

Für die Erfassung des Ausmaßes von Selbstbestimmung ist es erforderlich, das abstrakte Konstrukt der Selbstbestimmung zu konkretisieren und zu operationalisieren. In verschiedenen Darstellungen der acht Lebensqualitätsdimensionen nach Schalock et al. (2007) werden zu jeder Dimension exemplarische Indikatoren benannt. Übereinstimmend werden der Dimension Selbstbestimmung als zentrale Indikatoren „Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten“, „Kontrollmöglichkeiten“ und „persönliche Ziele und Werte“ zugeordnet (Schalock et al. 2007; Schäfers 2008; Verdugo et al. 2012; Dieckmann et al. 2013). Nach Shogren (2020, S. 29) bedeutet Selbstbestimmung, dass Menschen Urheber ihres eigenen Lebens sind und im Dienst von frei gewählten Zielen handeln. Eine Wahl bzw. Entscheidung zu treffen, gilt als entscheidendes Kriterium der Selbstbestimmung (Brown und Brown 2009; Stancliffe 2020). Um eine Wahl treffen zu können, müssen Wahlmöglichkeiten verfügbar sein und sie müssen bekannt sein (Brown und Brown 2009, S. 12). Voraussetzung dafür ist, dass Menschen Vorlieben ausgebildet und Erfahrungen mit verschiedenen Optionen gemacht haben (Shogren 2020, S. 34). Erst dann ist es möglich, eine wirkliche Entscheidung treffen und kommunizieren zu können im Sinne einer nicht erzwungenen Wahl einer bevorzugten Alternative aus zwei oder mehr Optionen (Stancliffe 2020, S. 5).

Es gibt empirische Belege dafür, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zum einen zu weniger Wahlmöglichkeiten Zugang haben als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigung und zum anderen häufiger andere Personen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung Entscheidungen treffen oder ihnen eine eingeschränkte Wahlmöglichkeit oder begrenzte Kontrolle gewähren (Stancliffe 2020, S. 6). Erhebungsinstrumente zu Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung messen daher v. a. zwei Aspekte: 1. Die Verfügbarkeit von Wahlmöglichkeiten und 2. die Kontrolle über Wahlmöglichkeiten (wer entscheidet?) (Stancliffe 2020). Dass andere Aspekte zur Entscheidungsfindung (z. B. Schritte zur Entscheidungsfindung oder Quellen der Unterstützung für die Entscheidungsfindung) von Forschern bei der Entwicklung von Erhebungsinstrumenten weniger beachtet wurden, begründet Stancliffe (2020, S. 7) damit, dass diese Faktoren zunächst irrelevant sind, wenn eine Person gar keine Wahlmöglichkeiten hat.

Es gibt eine Vielzahl von Auswahlmöglichkeiten, die Menschen zur Verfügung stehen. Erhebungsinstrumente zu Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten können nur eine begrenzte Auswahl an Wahlmöglichkeiten abfragen, sodass diese als Indikatoren für die Verfügbarkeit von Wahlmöglichkeiten im Allgemeinen dienen sollen. Faktorenanalytische Untersuchungen ergaben, dass sich zwei Arten von

Wahlmöglichkeiten unterscheiden lassen: Entscheidungen über alltägliche Angelegenheiten (z. B. was man anzieht, wann man ins Bett geht) und Entscheidungen über wichtige Lebensfragen (z. B. wo man wohnt, mit wem man zusammenlebt) (Stancliffe 2020, S. 10). Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass Entscheidungen über alltägliche Angelegenheiten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eher zugänglich sind als Entscheidungen zu wichtigen Lebensfragen (Stancliffe 2020). Eine Analyse verschiedenster Messinstrumente zu Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ergab, dass bestimmte Lebensbereiche wie z. B. Sexualität, Elternschaft oder Fragen am Lebensende fast nie enthalten sind (Stancliffe 2020, S. 9).

In Tab. 5.2 werden vier Messinstrumente vorgestellt, welche die Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erfassen. Sie sind einer Auflistung von O'Donovan et al. (2017, S. 473 f.) entnommen, in der acht Instrumente beschrieben werden. Ausgewählt für die nähere Beschreibung wurden solche Messinstrumente, die über Veröffentlichungen in Zeitschriften leicht zugänglich waren und zu denen damit Informationen zur Formulierung und Bewertung der einzelnen Skalen-Items vorliegen. Außerdem geht es bei allen ausgewählten Messinstrumenten inhaltlich um Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten in Wohn-, Freizeit- und gemeinwesenbezogenen Fragen. Die Gesamtauflistung von O'Donovan et al. (2017) umfasste auch eine Skala, mit der sich Wahlmöglichkeiten am Arbeitsplatz untersuchen lassen (Agran et al. 2010).

Zielgruppe aller vier Instrumente in Tab. 5.2 sind erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Die Residence Choice Scale (Hatton et al. 2004) richtet sich nur an Menschen, die in besonderen, früher stationär genannten Wohnformen leben (z. B. in Wohnheimen). Bei allen 4 Instrumenten geht es bei der Bewertung der Items um den Grad der Kontrolle, die der Mensch mit Beeinträchtigung bei verschiedenen Wahlmöglichkeiten ausübt. Der Grad der Kontrolle reicht von „keine Wahl“, weil andere entscheiden oder keine Wahl zur Verfügung steht, über „gewisses Maß an Wahl“, d. h. es gibt ein Mitspracherecht, aber nicht die volle Kontrolle, bis hin zu „volle Kontrolle und eigene Wahl“. Beim Choice Questionnaire (Stancliffe und Parmenter 1999), dem Daily Choice Inventory (Heller et al. 2000) und dem Decision Control Inventory (Conroy et al. 2003) werden die Items danach eingeschätzt, wer entscheidet. Dies erfolgt beim Daily Choice Inventory auf einer 2-Punkte-Skala (selbst oder andere). Eine 3-Punkte-Skala wird beim Choice Questionnaire (selbst/mit Hilfe/andere) und dem Decision Control Inventory (selbst/bezahlte Mitarbeiter*innen/Wahl zu gleichen Teilen) benutzt. Bei der Residence Choice Scale (Hatton et al. 2004) wird der Grad der Kontrolle nicht danach eingeschätzt, wer entscheidet, sondern auf einer 4-Punkte-Skala das Ausmaß der Wahlmöglichkeiten beurteilt (keine Gelegenheit

Tab. 5.2 Messinstrumente zu Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit Angaben zu ihrem Zweck, Inhalt, Zielgruppe und Gütekriterien

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Zielgruppe	Gütekriterien
Choice Questionnaire	Stancilffe und Parmenter (1999)	Bewertung des Ausmaßes der Wahlmöglichkeiten, die jemandem zur Verfügung stehen. Ausmaß im Sinne: – selbst entscheiden, – mit Hilfe entscheiden, – andere entscheiden Es geht eher um alltägliche Entscheidungen Selbsteinschätzung oder stellvertretende Einschätzung	26 Items Wahlmöglichkeiten in Bezug auf I. häusliche Angelegenheiten, Personal II. Geld und Ausgaben III. Gesundheit IV. soziale Aktivitäten, Zugang zur Gemeinschaft, persönliche Beziehungen V. Arbeit/Tagesaktivitäten VI. Wahlfreiheit insgesamt	Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung	Interne Konsistenz: 0,81 (Selbstbericht); 0,90 (Proxy) Retest-Reliabilität: 0,95 (Selbstbericht); 0,89 (Proxy) Interrater-Reliabilität: 0,86 (Proxy) Inhaltsvalidität: zufriedenstellend Kriteriumsvalidität: hohe Korrelationen mit „Empowerment/ Independence“ QoL-Dimension bei Schalock und Keiths (1993): 0,79 (Selbstbericht) und 0,83 (Proxy) Konstruktvalidität: gegeben Insgesamt: gute psychometrische Eigenschaften

(Fortsetzung)

Tab. 5.2 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Zielgruppe	Gütekriterien
Daily Choice Inventory	Heller et al. (2000) – adaptiert nach Kishi et al. (1988)	Misst, wer Entscheidungen trifft im Leben von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung: – sie selbst oder – jemand anderes Alltägliche und größere Lebensentscheidungen stellvertretende Einschätzung	12 Items: 1. What food to eat 2. What clothes to wear 3. What things to do in your free time 4. What TV shows to watch 5. How to spend your money 6. When to go out with your friends 7. When to go to bed 8. How to decorate your room 9. When to clean your room 10. When to have guests 11. What job/work you do at workplace	Menschen mit leichter oder mittelgradiger intellektueller Beeinträchtigung	Interne Konsistenz: 0,75 (zu Beginn), 0,85 (Follow-up) Retest-Reliabilität: 0,59

(Fortsetzung)

Tab. 5.2 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/ Jahr	Zweck	Faktoren/Inhalt	Zielgruppe	Gütekriterien
Decision Control Inventory	Conroy et al. (2003)	Misst, wer Entscheidungen trifft: – Person selbst, – Mitarbeitende oder – Familie/Freunde Selbsteinschätzung oder stellvertretende Einschätzung durch Schlüsselpersonen	35 Items (größere und kleinere Entscheidungen)	Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung	Interrater-Reliabilität: 0,86
Residence Choice Scale	Hatton et al. (2004)	Misst die Möglichkeiten, eine Wahl zu treffen (opportunity for choice making) Alltägliche und größere Lebensentscheidungen Einschätzung durch Mitarbeitende	26 Items zu alltäglichen Aktivitäten (z. B. wo sie das Abendessen einnimmt) bis zu lebensbestimmenden Fragen (mit wem sie zusammenleben, Auswahl von Mitarbeitenden) 8 Subskalen: 1. Major home decisions 2. Staffing issues (3 Items) 3. Employment/daytime activity 4. Personal appearance 5. Leisure/relationships 6. Household appearance/ possessions 7. Meals 8. Household routines	Menschen, die in stationären Wohnformen leben	Interne Konsistenz: 0,73–0,95 Interrater-Reliabilität: 0,89 (Range: 0,64–1,00) Kriteriumsvalidität: gegeben

zur Wahl/kaum wirkliche Wahl/Vorlieben äußern, aber ohne letztlich Entscheidung treffen zu können/Präferenz und letztes Wort bei Entscheidungen haben (es sei denn, sie sind zu gefährlich)).

Inhaltlich werden bei allen vier Instrumenten vorrangig alltägliche Entscheidungssituationen eingeschätzt, mit denen die meisten Menschen häufig zu tun haben (z. B. was man isst oder trinkt, was man anzieht, wann man ins Bett geht, was man in der Freizeit tut, wofür man Geld ausgibt, mit wem man sich trifft etc.). Das Decision Control Inventory und die Residence Choice Scale beinhalten zusätzlich auch Items zu größeren Entscheidungen in wichtigen Lebensfragen (z. B. wo man wohnt, wer einen unterstützt). O'Donovan et al. (2017, S. 473) geben an, dass das Daily Choice Inventory aus 12 Items besteht zu alltäglichen und größeren Entscheidungen. In der Originalquelle werden nur 11 Items aufgeführt und es bleibt unklar, welche Entscheidungen als größere und welche als alltägliche eingestuft werden. Die anderen drei Messinstrumente beinhalten deutlich mehr Items (26 bzw. 35). Der Choice Questionnaire und die Residence Choice Scale fassen die Items zudem in Subskalen zusammen (Tab. 5.2).

Alle Skalen sind so konzipiert, dass sie stellvertretend von Schlüsselpersonen ausgefüllt werden. Lediglich der Choice Questionnaire und das Decision Control Inventory sehen vor, auch zur Selbsteinschätzung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung genutzt werden zu können. Angesichts des Trends, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aktiv an Forschung zu beteiligen, verwundert es, dass sich viele, auch neuere Studien zur Verfügbarkeit von Wahlmöglichkeiten ausschließlich auf stellvertretende Erhebungen konzentrieren (Stancliffe 2020, S. 10). Zur Übereinstimmung von Selbst- und Fremdeinschätzungen in Bezug auf Wahlmöglichkeiten gibt es unterschiedliche Befunde. Während manche Studien eine gute Übereinstimmung konstatieren, kommen andere Untersuchungen zu gegenteiligen Ergebnissen. Stancliffe (2020) empfiehlt daher, wenn beide Datenquellen erhoben werden können, diese auch getrennt zu analysieren.

Schäfers (2008, S. 101 f.) hat einige deutsch- und englischsprachige Befragungsinstrumente zusammengetragen, welche v. a. subjektive Lebensqualitätsaspekte im Sinne von Zufriedenheit und erlebten Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten thematisieren. In zwei deutschen Instrumenten tauchen in der Instrumentenbezeichnung explizit „Selbstbestimmung“ oder „Entscheidungsmöglichkeiten“ auf: Fragebögen im Projekt „Selbstbestimmung und Selbstvertretung im Alltag“ (Kniel und Windisch 2002) und „Interview zu individuellen Entscheidungsmöglichkeiten und Lebenszufriedenheit im Bereich Wohnen“ (Bundschuh und Dworschak 2002). In Deutschland sind Erhebungsinstrumente zur Erfassung von subjektiver Lebensqualität, Selbstbestimmung und Wahlmöglichkeiten bei

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eher „als Mittel zum Zweck“ im Rahmen von empirischen Untersuchungen zu deren Lebenssituation entstanden. Anders als die vorgestellten englischsprachigen Instrumente wurden sie nicht auf Basis einer systematischen Itemanalyse entwickelt, empirisch überprüft und für Folgebefragungen weiterentwickelt (Schäfers 2008, S. 145). Auch im Themenfeld der Selbstbestimmung wäre es empfehlenswert, bereits existierende, bewährte und empirisch überprüfte englischsprachige Instrumente ins Deutsche zu übersetzen, diese weiterzuentwickeln und in wissenschaftlichen Untersuchungen einzusetzen, um mehr Vergleichbarkeit zwischen Studien zu erzielen. Schäfers selbst hat ein Erhebungsinstrument entwickelt zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit Intellektueller Beeinträchtigung, die in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe leben. Drei Kerndimensionen stehen im Fokus: (1) die Zufriedenheit in Lebensbereichen, (2) Selbstbestimmungsmöglichkeiten („Wahlfreiheiten und Reglementierungen“) und (3) Partizipation am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben („soziale Aktivitäten“) (Schäfers 2008, S. 185). Der Fragebogen enthält 14 Fragen zur Wahlfreiheit und Reglementierungen, die z. T. aus bestehenden englischsprachigen Instrumenten zur Erfassung der Lebensqualität entnommen und zum Teil neu formuliert wurden (Schäfers 2008, S. 207). Bei der Untersuchung von Zusammenhängen zwischen den drei Kerndimensionen stellte Schäfers einen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ausmaß an Wahlfreiheit und subjektiver Zufriedenheit fest: je mehr Wahlfreiheiten, umso größer war die Zufriedenheit einer Person (Schäfers 2008, S. 291).

5.3.3 Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen

Taylor-Roberts et al. (2019) haben zwei systematische Recherchen zur Identifikation von Messinstrumenten durchgeführt, welche die „Community Participation“ von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erheben und zu denen Angaben zu psychometrischen Eigenschaften vorliegen. Für die Untersuchung legten die Autoren das Begriffsverständnis von Chang et al. (2013) zugrunde, die „Community Participation“ verstehen als eine aktive Beteiligung an Aktivitäten, die inhärent sozial sind und entweder außerhalb des Hauses stattfinden oder Teil einer außerhäuslichen Rolle sind. „Community Participation“ wird im Folgenden als „Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen“ übersetzt, wobei das Gemeinwesen nicht auf den Wohnort beschränkt wird.

Grundsätzlich lassen sich zwei Dimensionen bei der Erfassung von „Community Participation“ unterscheiden: zum einen die Häufigkeit bzw. Vielfalt der Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen, zum anderen die Erfahrungen und

Zufriedenheit mit der Teilhabe bzw. deren Auswirkung auf das Wohlbefinden. Die von Taylor-Roberts et al. (2019) identifizierten Messinstrumente konzentrieren sich auf das quantifizierbare Niveau der Beteiligung an Aktivitäten im Gemeinwesen. Diese Messgröße ist in der empirischen Forschung, bei der „Community Participation“ sowohl als unabhängige als auch als abhängige Variable untersucht wird, weit verbreitet und liefert standardisierte und vergleichbare Informationen.

Taylor-Roberts et al. (2019) haben insgesamt elf für erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung konzipierte Messinstrumente zur Erfassung von „Community Participation“ identifiziert, die zwischen 1979 und 2016 veröffentlicht wurden. Bei allen Messinstrumenten stellten sie z. T. erhebliche psychometrische Schwächen fest. Besondere Schwachstellen waren die inhaltliche Validität sowie die mangelnde Aufmerksamkeit für die Faktorenanalyse der Dimensionen und die Überprüfung der Reliabilität. In Tab. 5.3 sind zehn Instrumente aufgelistet mit den von Taylor-Roberts et al. (2019, S. 709 ff.) beschriebenen Informationen. Die ersten beiden Instrumente in Tab. 5.3 (GCPLA und LEC) schneiden bei den von Taylor-Roberts et al. angelegten Qualitätskriterien am besten ab. Von den beiden ist allerdings nur das GCPLA leicht zugänglich in Deutschland. Dies spiegelt ein Grundproblem wider bei der Beschaffung von Messinstrumenten: Viele Instrumente sind nicht vollständig publiziert und damit schwer zugänglich. Auch die Quellenangaben, in denen auf Studien verwiesen wird, in denen die Instrumente eingesetzt wurden, beinhalten z. T. nur wenig Informationen zu den Instrumenten. Oft ist eine Beschaffung der nicht-veröffentlichten Originalmessinstrumenten nur über eine persönliche Kontaktaufnahme zu den Autor*innen möglich (Schäfers 2008, S. 101; Taylor-Roberts et al. 2019, S. 714).

Das Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA) von Baker (2000) ist ein strukturiertes Interview, mit dem Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung danach befragt werden, wie häufig sie an verschiedenen Aktivitäten teilnehmen und wer sie dabei begleitet. Nur wenn die Menschen mit Beeinträchtigung selbst nicht in der Lage sind, darüber Auskunft zu geben, wird der Fragebogen stellvertretend ausgefüllt. Insgesamt werden 49 Items aus 6 Bereichen abgefragt: Dienstleistungen (Hausärzt*innen, Zahnärzt*innen, Krankenhaus, Polizei), Öffentliche Verkehrsmittel (Bus, Zug, Taxi, Boot, Flugzeug), Indoor-Freizeitaktivitäten (Kunst, Spiele, TV, Video, Musik (hören, spielen, Haustiere), Freizeit, Sport und Erholung (Kirmes, Museum, Sport, Kino, Theater, Konzert, Park, Strand, Laufen, Schwimmen, Urlaub, Segeln etc.), soziale Aktivitäten (Disco, Party, Restaurant, zu Hause bei Nachbar*innen, zu Hause bei Freund*innen etc.) und Einrichtungen (Geschäfte, Frisör*in, Supermarkt, Post, Bank, Kirche etc.) (Baker 2000, S. 181). Im Vergleich zu den anderen Messinstrumenten werden hier eine große Breite und Vielfalt verschiedenster Aktivitäten

Tab. 5.3 Messinstrumente zu Community Participation (Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen) (Quelle: Taylor-Roberts et al. 2019)**Allgemeine Anmerkungen zu den folgenden Instrumenten:**

Zweck bei allen Instrumenten: Messung des quantifizierbaren Niveaus von „Community Participation“

Zielgruppe bei allen Instrumenten: Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung

Anmerkung zu den Gütekriterien:

Augenscheinvalidität: Anteil der Items, in denen es gemäß der Definition von „Community Participation“ um Aktivitäten mit anderen Personen und außerhalb des Hauses geht

Inhaltsvalidität: Wie viele von den zuvor definierten 9 ICF-Bereichen der Community Participation

- (1) assisting others (who do not live in the same household) (ICF domain code d660), (2) particular interpersonal relationships (d730–d779), (3) education (d810–d839), (4) work and employment (d840–d859), (5) economic life (d860–d879), (6) community life (d910), (7) recreation and leisure (d920), (8) religion and spirituality (d930), und (9) political life and citizenship (d950)] werden von den Items abgedeckt?

Quelle für diese Angaben und Inhalte zu Beschreibung und Gütekriterien: Taylor-Roberts et al. (2019)

(Fortsetzung)

Tab. 5.3 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/Jahr	Beschreibung	Gütekriterien	Bemerkung
Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA)	Baker (2000)	<p>Ein strukturiertes Interview oder ein Proxy- Fragebogen (nur, wenn Mensch mit Beeinträchtigung selbst nicht in der Lage ist, Auskünfte zu geben) mit 49 Items in sechs Kategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dienstleistungen, öffentliche Verkehrsmittel, Indoor-Freizeit, Freizeit, Sport und Erholung, Soziales und Einrichtungen <p>Die Items werden nach Häufigkeit und Umfang der erforderlichen Unterstützung bewertet.</p> <p>Auswertung: Range-Score (Summe der regelmäßigen Aktivitäten), Busy-Score (Summe der sehr häufigen Aktivitäten), vier Unabhängigkeits-Scores (Summen der Aktivitäten, die ein bestimmtes Maß an Unterstützung erfordern), ein Total-Score und je ein Total Community- und Total Leisure-Score</p>	<p>Interne Konsistenz: (0,82–0,93) Retest-Reliabilität: Selbstbericht: 0,56–0,97 Proxy: 0,46–0,84 Augenscheinvalidität: 83 % sind Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 7 erfasste ICF-Bereiche</p>	<p>Die GCPLA erreichte die höchste Bewertung bei den Qualitätskriterien in der Studie von Taylor-Roberts et al. (2019). Hauptnutzen des Instruments:</p> <ul style="list-style-type: none"> für individuelle Planungsprozesse einsetzbar Evaluation von Leistungen einer Einrichtung Mitarbeiter*innen können ihre eigenen Erfahrungen der Nutzung von Freizeitaktivitäten mit denen der Bewohner*innen vergleichen -> Anregung, Bewohner*innen neue Erfahrungsmöglichkeiten zu eröffnen <p>Quelle: Baker, P. A. (2000). Measurement of community participation and use of leisure by service users with intellectual disabilities: The Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA). Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13(3), 169–185. https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2000.00015.x</p>

(Fortsetzung)

Tab. 5.3 (Fortsetzung)

Life Experiences Checklist (LEC)	Ager (1990, 1998) Eine Selbstberichts- oder Proxy-Checkliste mit fünf Bereichen: Zuhause, Freizeit, Beziehungen, Freiheit und Möglichkeiten (Ager 1990, 1998). Nur der Bereich „Freizeit“ besteht ausschließlich aus Aktivitäten im Gemeinwesen.	Interne Konsistenz: 0,73 Retest-Reliabilität: 0,91–0,96 Augenscheinvalidität: 30 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 7 erfasste ICF-Bereiche	Die LEC erreichte die zweithöchste Bewertung bei den Qualitätskriterien in der Studie von Taylor- Roberts et al. (2019). Quelle: Ager, A. (1998). The BILD life experiences checklist. Kidderminster, UK: British Institute of Learning Disabilities
Index of community involvement (ICI)	Raynes et al. (1979) Eine auf Ja/Nein-Informationen basierende Checkliste mit 15 Aktivitäten, die im vergangenen Monat durchgeführt wurden. (Entwickelt in den USA, später für den Einsatz im Vereinigten Königreich modifiziert). Auswertung: Summe aller angekreuzten Punkte (maximale Punktzahl 15 Punkte)	Interne Konsistenz: 0,77–0,85 Retest-Reliabilität: 0,8 (an anderer Stelle berichtet) Augenscheinvalidität: 100 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 6 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Raynes, N. V., Pratt, M. W., & Roses, S. (1979). Organisational structure and the care of the mentally retarded. London, England: Croom Helm

(Fortsetzung)

Tab. 5.3 (Fortsetzung)

Life Circumstances Questionnaire (LCQ) Community Access' subscale	Ashman et al. (1990)	Ein halbstrukturiertes Proxy-Interview mit neun Abschnitten, darunter ein Abschnitt „Community Access“. Umfasst Häufigkeitswerte in Bezug auf 20 Aktivitäten (Ashman et al. 1990; Ashman und Suttie 1996). Alle Daten, die bezüglich des LCQ gefunden wurden, stammen aus der Schließung einer australischen Institution.	Interne Konsistenz: keine Angaben Retest-Reliabilität: keine Angaben Augenscheinvalidität: 90,9 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 7 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Ashman, A. F., Hulme, P., & Suttie, J. (1990). The life circumstances of aged people with an intellectual disability. Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 16(4), 335–347. https://doi.org/10.1080/007263869000034151
Community Integration Scale (CIS)	Heller und Factor (1991)	Ein strukturiertes direktes Interview (Ja/Nein-Antwort) und ein strukturiertes Proxy- Interview (Nein/1 – 3 mal pro Monat/ wöchentlich/2 + mal pro Monat) mit 12 möglichen Aktivitäten mit der Option, eine weitere Aktivität zu spezifizieren (Heller und Factor 1991) Auswertung direktes Interview: Summe der „Ja“-Antworten Auswertung Proxy-Version: mittlere Häufigkeitsbewertung	Interne Konsistenz: 0,79–0,80 Retest-Reliabilität: keine Angaben Augenscheinvalidität: 83,3 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 5 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Heller, T., & Factor, A. (1991). Permanency planning for adults with mental retardation living with family caregivers. American Journal on Mental Retardation, 96, 163–176 (Angegebene Quelle zugänglich, allerdings passt der Text nicht zum Thema und CIS wird dort nicht genannt.)

(Fortsetzung)

Tab. 5.3 (Fortsetzung)

Leisure Assessment Inventory (Leisure Activity Participation Index)	Hawkins et al. (2002)	Strukturiertes Interview (Selbstbericht) über die aktuelle Beteiligung an 53 Aktivitäten Drei Bereiche von Aktivitäten: Soziale Aktivitäten, Aktivitäten zu Hause und körperliche Aktivitäten Die Ergebnisse sind Summen von „Ja“-Antworten, die Indizes für Interesse, Vorlieben und Einschränkungen ergeben.	Interne Konsistenz: keine Angaben Retest-Reliabilität: 0,55 Augenscheinvalidität: 69,8 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 6 erfasste ICF-Bereiche	Instrument nicht frei verfügbar Quelle: Hawkins, B. A., Ardovino, P., Rogers, N. B., Foose, A., & Olsen, N. (2002). Leisure Assessment Inventory. Ravensdale, WA: Idyll Arbor
Use of Community Facilities Scale (UCFS)	Chou et al. (2008)	Ein Selbstberichterstattungsinstrument; Häufigkeit der Teilnahme an 18 Aktivitäten in der Gemeinde Gesamtwert zwischen 0 bis 54 (höhere Werte werden als Hinweis auf eine größere Beteiligung gewertet)	Interne Konsistenz: 0,81 Retest-Reliabilität: keine Angaben Augenscheinvalidität: 100 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 4 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Chou, Y. C., Lin, L. C., Pu, C. Y., Lee, W. P., & Chang, S. C. (2008). Outcomes and costs of residential services for adults with intellectual disabilities in Taiwan: A comparative evaluation. <i>Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities</i> , 21(2), 114–125. https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00373.x

(Fortsetzung)

Tab. 5.3 (Fortsetzung)

Community Participation Inventory (CPI)	Stancilffe und Keane (2000)	Ein Proxy-Instrument, das 18 Gemeindeaktivitäten umfasst. Es werden drei Punktzahlen generiert: 1. Anzahl der in den letzten 3 Monaten genutzten Orte 2. Häufigkeit der Nutzung (Summe der Häufigkeiten) 3. Anzahl der ohne Unterstützung genutzten Orte	Interne Konsistenz: 0,21–0,73 Retest-Reliabilität: keine Angaben Augenscheinvalidität: 100 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 5 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Stancilffe, R. J., & Keane, S. (2000). Outcomes and costs of community living: A matched comparison of group homes and semi- independent living. <i>Journal of Intellectual and Developmental Disability</i> , 25(4), 28–305. https://doi.org/10.1080/13.668.250.020.019.584 (Quelle schwer zugänglich.)
Six-monthly interview schedule (6MIS)	Lowe und de Paiva (1988)	Strukturiertes Proxy-Interview mit 18 Arten von Aktivitäten in der Gemeinde (einschließlich einer Kategorie „Sonstiges“). Bewertet werden die Anzahl der in den letzten 6 Monaten genutzten Orte und die Häufigkeit von Kontakten. Auch die Häufigkeit des Kontakts mit Verwandten und Freunden wurde erfasst.	Interne Konsistenz: keine Angaben Retest-Reliabilität: 97,4 % (prozentuale Übereinstimmung, range 89,5 %–100 %) Augenscheinvalidität: 94,4 % Community Participation Items Inhaltsvalidität: 2 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Lowe, K., & de Paiva, S. (1988). The evaluation of NIMROD, a community- based service for people with mental handicap: Methodology employed for the longitudinal study. Cardiff, UK: Mental Handicap in Wales Applied Research Unit
Inclusion measure	Neely-Barnes und Elswick (2016)	Proxy-Befragung, Bewertung von 11 Gemeindeaktivitäten in einer typischen Woche auf Likert-Skala (von 1 (fast nie) bis 5 (fast immer)), keine Angaben zur Auswertung	Interne Konsistenz: 0,85 Retest-Reliabilität: keine Angaben Augenscheinvalidität: 81,8 % Community Participation-Items Inhaltsvalidität: 8 erfasste ICF-Bereiche	Quelle: Neely-Barnes, S. L., & Elswick, S. E. (2016). Inclusion for people with de- velopmental disabilities: Measuring an elusive construct. <i>Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation</i> , 15(2), 134–149. https://doi.org/10.1080/1536710X.2016.1162122 (Quelle schwer zugänglich)

im Gemeinwesen abgefragt. Ausgenommen das Leisure Assessment Inventory, in dem 53 verschiedene Aktivitäten thematisiert werden, werden bei den anderen Instrumenten lediglich 18 oder weniger Aktivitäten erfasst. Von den von Simplician et al. (2015) unterschiedenen fünf Arten von Aktivitäten werden in den Instrumenten Aktivitäten zu politischem oder bürgerschaftlichem Engagement und produktive aktive Aktivitäten wie Beschäftigung oder Bildung nicht aufgegriffen. Im GCPLA werden die 49 Items zum einen nach der Häufigkeit, mit der eine Aktivität in den letzten 6 Monaten durchgeführt wurde, eingeschätzt. Dies geschieht auf einer 5- stufigen Skala. Es gibt andere Instrumente, die weniger differenziert lediglich zwischen Ja/Nein-Antworten unterscheiden und damit einen groberen Wert erzielen, der weniger etwas über die Häufigkeit der Teilnahme als eher etwas über die Anzahl verschiedener besuchter Aktivitäten und über Vorlieben oder Einschränkungen ausdrückt (s. Tab. 5.3: z. B. Index of Community Involvement, Community Integration Scale oder Leisure Assessment Inventory). Das GCPLA fragt auch danach, mit wem die Aktivitäten meistens durchgeführt werden. Diese Kontakte werden kodiert als: beaufsichtigte Kontakte („supervised“, Mitarbeiter*innen als Aufsicht mit dabei), begleitet von Mitarbeiter*innen (aber nicht als Aufsicht), allein und mit Freund*innen („peer group“). Die Häufigkeit der Kontakte – auch zu Verwandten und Freund*innen – wird in halbjährlich stattfindenden Interviews erfasst. Auch das Community Participation Inventory (CPI) von Stancliffe und Keane (2000) fragt neben der Anzahl und Häufigkeit von aufgesuchten Orten in der Gemeinde danach, ob die Teilnahme an den Aktivitäten eher mit oder ohne personelle Unterstützung verbunden ist. Alle anderen Instrumente erfassen lediglich die Anzahl bzw. Häufigkeit von Aktivitäten im Gemeinwesen.

In der zusammenfassenden Bewertung der vorgestellten Instrumente stellen Taylor-Roberts et al. (2019) kritisch fest, dass es an einem überzeugenden Instrument, das Community Participation erhebt und psychometrische Eigenschaften aufweist, fehlt. Viele der Messinstrumente sind veraltet und wurden isoliert und ohne Bezug zu den bestehenden Messinstrumenten entwickelt. Alle vorgestellten Instrumente befassen sich ausschließlich mit einem quantifizierbaren Maß der Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen. Bei der Bestimmung und Sicherstellung von Teilhabe spielen aber auch andere Aspekte eine Rolle: die Wahlmöglichkeiten oder die Intensität der Beteiligung (Taylor-Roberts et al. 2019, S. 717), die Erfahrungen und Zufriedenheit mit der Teilhabe, die Art der Rolle, welche bei der Teilnahme eingenommen wird und nicht zuletzt die Herstellung sozialer Beziehungen durch die Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen. Dabei kann die Teilnahme an Aktivitäten auch danach unterschieden werden, ob sie in segregierten, teil-segregierten oder integrierten Settings erfolgt. Im GCPLA

wird diese Unterscheidung bei zwei Items aufgegriffen (Aktivitäten im Verein (integriert und segregiert)).

Alle genannten Aspekte der Teilhabe, die über das quantifizierbare Maß an Vielfalt und Häufigkeit der Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen hinausgehen, werden allerdings erst dann relevant, wenn Menschen an diesen Aktivitäten teilnehmen. Eine geringe Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen ist bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oft auch eine Folge der kleinen sozialen Netzwerke, wenn nämlich nur professionelle Unterstützer*innen und Angehörige Aktivitäten mit initiieren und begleiten. Insofern kann die Häufigkeit der Teilnahme ein wichtiger Indikator für Teilhabe sein. Für eine umfassendere Beurteilung der Teilhabe sollten allerdings noch weitere Aspekte erhoben werden. Hier besteht ein Entwicklungsbedarf an Messinstrumenten, die umfassendere Aspekte von sozialer Teilhabe erfassen. Interessanterweise hat Schäfers (2008, S. 300) bei der Analyse des Zusammenhangs von der Häufigkeit der Ausübung von Aktivitäten und der Zufriedenheit mit Freizeit- und Teilhabemöglichkeiten (beides erfasst mit seinem Instrument zur Erfassung der Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung) festgestellt, dass ein höherer Aktivitätsindex nicht mit höherer Zufriedenheit mit Teilhabemöglichkeiten einhergeht. Er interpretiert dies mit einem unterschiedlichen Erwartungs- und Anspruchsniveau der befragten Personen. „Offenbar scheint es so zu sein, dass die befragten Personen, welche weniger am gesellschaftlichen Leben teilnehmen, auch nicht den Wunsch besitzen, mehr Aktivitäten auszuüben (selbstbestimmte „Nicht-Teilhabe“). Auf der anderen Seite wünschen sich diejenigen Personen mit höheren Aktivitätsniveaus, diese sozialen Aktivitäten häufiger ausführen zu können“ (Schäfers 2008). Das Ergebnis kann aber auch anders gedeutet werden: Personen mit weniger Erfahrungen und Möglichkeiten, an Aktivitäten des gesellschaftlichen Lebens teilzunehmen, wissen vielleicht gar nichts von diesen Möglichkeiten und können daher aufgrund mangelnder Erfahrungen ihre Zufriedenheit mit den Teilhabemöglichkeiten nur eingeschränkt beurteilen, da sie nicht den Vergleich haben, wie es wäre, wenn sie an diesen Aktivitäten teilnehmen könnten. Letztlich spricht der vorgestellte Befund von Schäfers dafür, zur Beurteilung von Teilhabe und Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen zusätzliche Aspekte als das rein quantifizierbare Maß von Häufigkeiten zu erheben, um differenzierte Aussagen machen zu können, wie gut die Teilhabe im Gemeinwesen letztlich gelingt und wie zufrieden die Menschen mit Beeinträchtigungen damit sind.

5.3.4 Strukturierte Beobachtung von Assistenzhandlungen

Die Ausführungen zu strukturierten Beobachtungsinstrumenten für die Qualität von Assistenz beruhen auf Arbeiten der australischen Forschungsgruppe von Christine Bigby an der La Trobe University in Melbourne (Bigby et al. 2021; Humphreys et al. 2021; Araten-Bergman et al. 2021). Strukturierte Beobachtungsinstrumente wurden eingesetzt in Untersuchungen zur Interaktion von Mitarbeiter*innen mit Personen mit Beeinträchtigungen und zur Implementierung der Fachkonzepte „Active Support“ und „Practice Leadership“. Der Schwerpunkt liegt dabei auf Assistenz für Personen, die in Wohngruppen oder Wohngemeinschaften leben.

Die strukturierte Beobachtung des Assistenzhandelns hat gegenüber Interviews oder der Analyse von Leistungsdokumentationen nach Bigby et al. (2021) entscheidende Vorteile:

- Sie bildet ab, was tatsächlich von den Diensten geleistet wird.
- Sie ist objektiver und beruht weniger auf Interpretationen.
- Personen mit schweren oder tiefgreifenden intellektuellen Beeinträchtigungen, die sich nicht zur Qualität der Unterstützung äußern können, lassen sich einbeziehen.
- Auf die stellvertretende Befragung von Angehörigen oder Mitarbeiter*innen, die Interessenkonflikte haben können, kann verzichtet werden. Effekte der sozialen Erwünschtheit oder geringe Ansprüche an Unterstützung, die in Interviewaussagen hineinspielen, werden vermieden.
- Berichte von Audits oder die Auswertung von Leistungsdokumentationen haben sich als wenig zuverlässig erwiesen.

Nachteile der strukturierten Beobachtung liegen darin, dass sie aufwendiger ist, Kompetenzen bei der Durchführung voraussetzt und die subjektive Sicht der Nutzer*innen von Wohndiensten nicht abgebildet wird (Bigby et al. 2021).

Neben der Untersuchung der grundlegenden Zusammenhänge zwischen Kontextvariablen, der Unterstützung durch Assistenzpersonen und der Lebensqualität von Bewohner*innen können die Instrumente in der Praxis eingesetzt werden zur Verbesserung der Qualität von Wohndiensten, zur Messung des Erfolgs von Mitarbeiterfortbildungen, als Feedback im Rahmen der Teamentwicklung und zur externen Beurteilung der Qualität von Assistenzleistungen.

Die Instrumente erfassen die Arten von Aktivitäten, an denen Bewohner*innen beteiligt sind, wie z. B. soziale/gesellige Aktivitäten, einfache oder komplexere

Aktivitäten der Selbstversorgung, im Haushalt oder in der Freizeit; die Häufigkeit und Art der Unterstützung durch Mitarbeiter*innen sowie Merkmale der Interaktionen zwischen Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen.

Ausführlicher werden in der Tab. 5.4 vier Instrumente vorgestellt, die auf die Entwicklung des Fachkonzepts „Active Support“ zurückgehen. Sie wurden bereits von verschiedenen Autor*innen in zahlreichen Studien verwandt, sind vergleichsweise einfach gehalten, ermöglichen Assistenzhandeln in einer kompletten Wohngemeinschaft oder Wohngruppe zu erheben und sind auf die Weiterentwicklung der Assistenzpraxis im Wohnen ausgerichtet.

Diese vier Instrumente sind für die direkte Beobachtung im Alltag vorgesehen (Echtzeit-Beobachtung). Mit dem EMAC (Engagement in Meaningful Activity and Relationships) wird das in einem Zeitintervall von einer Minute Beobachtete direkt in wenigen Kategorien festgehalten (Zeitstichproben). Für die ASM (Active Support Measure) gibt es eine 15-Beobachtungssitems umfassende Langversion (Mansell und Beadle-Brown 2005) und eine kürzere Variante mit 10 Items (ASM-short; Humphreys et al. 2021). Aspekte des in einem Zeitraum von 2 h beobachteten Geschehens werden auf 4-stufigen Likert-Skalen festgehalten (Ratingmethode für Beobachtungsperioden). Das OSS (Observing Staff Support; Araten-Bergman et al. 2021) baut auf der ASM auf und soll von Professionellen in der Berufspraxis (Teamleitungen, Fachdiensten, Supervision, interne und externe Evaluation) angewandt werden. Es ist noch in der Entwicklung. Das Institut für Teilhabeforschung arbeitet zurzeit an deutschsprachigen Übersetzungen dieser vier Beobachtungsbögen.

Daneben sind in den letzten Jahren strukturierte Beobachtungsinstrumente für die Interaktion von Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen entwickelt worden (Bigby et al. 2021). Sie werden hier nicht im Einzelnen beschrieben, weil sie sich entweder stark an der ASM orientieren oder weil sie sich zulasten des gesamten Interaktionsgeschehens auf Teilaspekte beschränken (z. B. nonverbales Verhalten) oder weil sie als wenig zuverlässig erscheinen (z. B. wenn jedes Item ein mehrdimensionales Konzept abbilden soll). Zum Teil arbeiten diese Instrumente auch mit Videoaufzeichnungen, die nach der Aufzeichnung feinkörnig analysiert werden.

Das Dementia Care Mapping ist ein in Pflegeeinrichtungen gebräuchliches Beobachtungsinstrument, um Aktivitäten und Stimmungslagen von dementiell erkrankten Bewohner*innen und deren Interaktion mit Mitarbeiter*innen abzubilden. Versuche in Schottland, das Dementia Care Mapping auf die Situation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in unterstützten Wohnsettings zu adaptieren, waren nicht erfolgsversprechend (Bigby et al. 2021).

Tab. 5.4 Strukturierte Beobachtungsinstrumente für Assistenzhandlungen

Instrument	Autoren/Jahr	Beschreibung	Gütekriterien	Bemerkung
Engagement in Meaningful Activity and Relationships (EMACR)	Mansell und Beadle- Brown (2005)	<p>Strukturiertes Beobachtungsinstrument für die Teilnahme an bedeutungsvollen Aktivitäten und sozialen Beziehungen von Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung</p> <p>Zeitlichproben: jeweils ein*e Bewohner*in wird in Zeitabschnitten von 1 min beobachtet; fünf aufeinanderfolgende Zeitabschnitte pro Bewohner*in, dann Wechsel zu einer/einem anderen Bewohner*in</p> <p>Beobachtungskategorien: Beteiligung an sozialen Aktivitäten oder nicht- sozialen Aktivitäten (Selbstversorgung, einfache oder komplexe Haushaltsaktivitäten, Freizeit), herausfordernde Verhaltensweisen, Kontakt und Art des Kontakts zu Mitarbeiter*innen (Assistenz oder Nicht-Assistenz), Kontakt zu anderen Personen</p> <p>Beobachtungszeitraum: max. 2 Std., empfohlen nachmittags bis zum Abendessen</p> <p>Auswertung: relative Häufigkeit der Zeitabschnitte (1 min) nach Kategorien</p>	Ausreichende Interrater-Reliabilität in verschiedenen Studien (insgesamt 20 Studien seit 2012)	<p>Quelle: Mansell, J. & Beadle- Brown, J. (2005). Engagement in meaningful activity and relationships. An observational measure. Canterbury: Tizard Centre Dokument</p> <p>„Handbook for Observers“ liegt den Autoren des Kapitels (AT & FD) vor</p>

(Fortsetzung)

Tab. 5.4 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/Jahr	Beschreibung	Gütekriterien	Bemerkung
Active Support Measure (ASM)	Mansell, Elliott und Beadle- Brown (2005)	<p>Strukturiertes Beobachtungsinstrument für Aktivitätsgelegenheiten, Unterstützung der Teilnahme, Kompetenzen der Mitarbeiter*innen in Interaktion mit Bewohner*innen</p> <p>Ratinginstrument für Zeitabschnitte: 4-stufige Einstufungsskalen (von 0 bis 3) für 15 Kategorien (Items), die nach einem Beobachtungszeitraum von 2 h für jede*n Bewohner*in eines Wohnsettings von/vom Beobachter*in ausgefüllt werden.</p> <p>Auswertung: relative Häufigkeit der Einstufungen pro Item bei einem/einer Bewohner*in über die beobachteten Zeitabschnitte hinweg</p> <p>Beobachtungskategorien (Items):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altersangemessenheit von Aktivitäten und Materialien • bedeutungsvolle Alltagsaktivitäten statt „als ob“ und sehr einfache Aktivitäten • Auswahl an Aktivitäten • vorsichtige Heranführung an Anforderungen • angemessene Aufgabenanalyse, um Beteiligung der Nutzer*innen zu erleichtern • ausreichender Mitarbeiterkontakt zu Nutzer*innen • abgestufte Assistenz, um Teilnahmeerfolg zu sichern • Sprache entsprechend dem Sprachverständnis der/des Bewohner*in • zwischenmenschliche Wärme • differenzielle Verstärkung von nicht-adaptiven Verhalten • Mitarbeiter*innen nehmen wahr und antworten auf Kommunikation der/des Bewohner*in • Mitarbeiter*innen gehen angemessen mit herausfordernden Verhalten um • Mitarbeiter*innen arbeiten als koordiniertes Team • Förderung ist eingebettet in Alltagsaktivitäten • schriftliche Unterstützungspläne sind in Gebrauch 	Keine Angaben	Quelle: Mansell, J., Elliott, T. & Beadle-Brown, J. (2005). Active Support Measure (Revised). Canterbury: Tizard Centre Dokument „Handbook for Observers“ liegt den Autoren des Kapitels (AT & FD) vor

(Fortsetzung)

Tab. 5.4 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/Jahr	Beschreibung	Gütekriterien	Bemerkung
Active Support Measure – short version (ASM-short)	Humphreys, Bigby, Araten- Bergman, Iacono (2021)	<p>Verkürzte ASM- Version mit 10 Beobachtungskategorien auf der Basis einer Faktorenanalyse und Berechnung von Cronbachs alpha</p> <p>Faktor 1: Unterstützung der Einbindung in Aktivitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Auswahl an Aktivitäten • angemessene Analyse von Aufgaben • bedeutsame Aktivitäten • vorsichtige Heranführung an Anforderungen • Altersangemessenheit • abgestufte Assistenz, um Erfolg des Klienten zu gewährleisten <p>Förderung eingebettet in Alltagsaktivitäten</p> <p>Faktor 2: Interaktion mit Person mit Beeinträchtigung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sprache entsprechend dem Sprachverständnis der/ des Klient*in • zwischenmenschliche Wärme • Mitarbeiter*innen nehmen wahr und antworten auf Kommunikation der/des Bewohner*in 	<p>Korrelation zwischen den beiden Faktoren: 0,64</p> <p>Cronbachs alpha für die Items auf den beiden Faktoren zwischen 0,47 und 0,94</p>	<p>Humphreys, L., Bigby, C., Araten- Bergman, T., Iacono, T. (2021). Psychometric Evaluation of the Active Support Measure. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34, 5, 1248</p> <p>Von der Langversion entfernt wurden: 2 Items wegen Schiefe der Verteilung der Einstufungen; 1 Item (differenzielle Verstärkung), weil es fast immer nicht anwendbar war; 2 Items, weil sie nicht hoch genug auf einen der beiden Faktoren laden („Arbeit im Team“; „ausreichender Mitarbeiterkontakt“)</p>

(Fortsetzung)

Tab. 5.4 (Fortsetzung)

Instrument	Autoren/Jahr	Beschreibung	Gütekriterien	Bemerkung
Observing Staff Support (OSS)	Araten- Bergman, Humphreys, Iacono (2021)	<p>Entwicklung eines Beobachtungsinstruments für Nicht- Wissenschaftler*innen (Teamleitung, Fachdienste, Leitungskräfte, externe Gutachter*innen usw.) auf der Basis der beiden Faktoren des Instruments Active Support Measure (ASM)</p> <p>20 bis 60-minütige Beobachtung der Unterstützung einer/eines Bewohner*in durch eine*n Mitarbeiter*in und Einstufung von 10 Aspekten des Beobachteten auf einer drei Punkteskala</p> <p>10 Beobachtungskategorien:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anbieten der Teilhabe an bedeutungsvollen Aktivitäten • Anbieten von Auswahlmöglichkeiten für Aktivitäten • Beteiligung an allen Phasen und Teilen einer Aktivität • Passende Art und Umfang der Unterstützung • Klarheit der Kommunikation • Wahrnehmen und Antworten auf Kommunikation der/des Bewohner*in • Wertschätzung der Person in allen Interaktionen • Einbeziehung in freundliche soziale Interaktionen • Vermitteln von etwas Neuem • Angemessener Umgang mit Verhalten, das andere oder die Person selbst gefährdet 	Validierung läuft zurzeit	<p>Araten-Bergman, T., Humphreys, L., Iacono, T. (2021). Developing the "Observing Staff Support Tool" for regulators and managers. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 34, 5, 1248</p> <p>Trainingsmaterial für Beobachtende und digitale Version der OSS (App) ist in Vorbereitung</p>

5.4 Fazit

In Deutschland ist die Anwendung von standardisierten Erhebungsinstrumenten weniger verbreitet als in anderen Ländern. International bewährte Messinstrumente zu übersetzen und weiterzuentwickeln lohnt, weil die deutschsprachige Forschung dann anschlussfähig wird und ihr zuverlässigere und validere Erhebungsinstrumente zur Verfügung stehen. Das spart auch aufwendige Neuentwicklungen.

In der Forschung herrscht allerdings die Tendenz vor, Frage- oder Beobachtungsbögen im Rahmen eines eng umrissenen Forschungsprojekts für einen ganz bestimmten Studienzweck zu entwickeln. Diese Forschungspraxis geht mit folgenden Nachteilen einher:

- Konzepte, wie z. B. Beispiel Selbstbestimmung, werden nicht hinreichend oder idiosynkratisch, ausschließlich auf den konkreten Studienzweck hin operationalisiert. Dadurch fällt es auch schwer, Ergebnisse einer Studie mit anderen Untersuchungen zu vergleichen.
- Häufig wird auf eine Itemanalyse und Überprüfung der Gütekriterien wie Reliabilität und Validität verzichtet. Es bleibt unklar, wie zuverlässig die Instrumente messen, und ob sie das abbilden, was sie vorgeben zu messen.
- Es wird oft ausschließlich ein einziges Erhebungsformat benutzt – z. B. ein Fragebogen für die Fremdauskunft oder ein Fragebogen in schwerer Sprache usw.. Um die Lebensrealität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in ihrer Vielfalt zu erheben, sind aber unterschiedliche Erhebungsformate notwendig, die die verschiedenartigen sozialen und kommunikativen Kompetenzen berücksichtigen. Während in der Vergangenheit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung noch als ungeeignet für jegliche Form von strukturierter Befragung galten, hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass die meisten von ihnen sehr wohl selbst Auskunft geben können, wenn die Instrumente und die Erhebungssituation entsprechend gestaltet sind, z. B. durch die Verwendung von leichter Sprache mit oder ohne Unterstützung durch Bilder, durch das Anbieten einer mündlichen oder schriftlichen Befragung in Papierform oder Online. Beobachtungsinstrumente stellen auch eine Alternative zu Fremdauskunften (Proxy-Befragungen) dar.
- Einige Messinstrumente werden gar nicht publiziert. Die transparente Veröffentlichung der verwendeten Instrumente ist eine wichtige Voraussetzung, um effizient an vorhandener Forschung anzusetzen und Instrumente weiterzuentwickeln.

Die Entwicklung theoretisch-konzeptuell gut verankerter, testtheoretisch überprüfter Instrumente mit verschiedenen, auf die sozialen und kommunikativen Kompetenzen angepassten Formaten erfordert jedoch erhebliche Ressourcen. Wie aufwendig eine solche Entwicklung sein kann, zeigt der Teilhabe Survey, der im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales die Teilhabe und Teilhabebarrieren von Menschen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen in ganz Deutschland erheben soll (Schröder et al. 2017; Schäfers und Schachler 2021). Finanzielle Ressourcen für eine anspruchsvolle Instrumentenentwicklung können unseres Erachtens eher akquiriert werden, wenn die Instrumente nicht nur in der Forschung, sondern – mitunter in abgewandelter Form – auch für Zwecke in der Praxis verwandt werden können.

Das Vorhandensein theoretisch fundierter und klar definierter Konzepte und Konstrukte, die von einer breiten Forschungsgemeinschaft geteilt und weiterentwickelt werden, fördert die Entwicklung wissenschaftlich fruchtbarer Instrumente. Ein gutes Beispiel hierfür ist das Lebensqualitätskonzept von Schalock und Verdugo (2002) mit seinen acht Dimensionen, das sich in die Tradition der Lebensqualitätsforschung stellt, diese weiterentwickelt und spezifiziert durch Erkenntnisse aus dem Forschungsfeld „Behinderung“. Das Lebensqualitätskonzept integriert Leitkonzepte der Unterstützung und beruht auf zahlreichen empirischen Untersuchungen in unterschiedlichen Ländern. Das Lebensqualitätskonzept als Messkonstrukt hat eine hohe integrative Funktion für die Forschung, was in den Kapiteln 3 und 4 ausgeführt wird. Und gleichzeitig ist es nicht in Stein gemeißelt, sondern lässt sich in andere theoretische Bezüge stellen, zum Beispiel zum Konzept der Teilhabe und der Klassifikation von Aktivitäten und Teilbereichen in der ICF (Kap. 2), und weiterentwickeln.

Konkrete Empfehlungen zu den Themenbereichen:

- Instrumente zu adaptivem Verhalten: Die vorgestellten Skalen knüpfen an die Definition von adaptivem Verhalten im DSM-IV an und erfüllen hinreichend die Gütekriterien. Es gibt bereits deutsche Übersetzungen für die Skalen ABAS II (aber nicht veröffentlicht) und Vineland III (veröffentlicht). Instrumente zu adaptivem Verhalten sollten in Forschungszusammenhängen genutzt werden, um den Schweregrad kognitiver Beeinträchtigungen einer Stichprobe zu erfassen und Zusammenhänge mit anderen Variablen in der Wohnforschung zu untersuchen.
- Fragebögen bzw. strukturierte Interviews zur Selbstbestimmung: Die vorgestellten Fragebögen messen den Grad der Kontrolle bei Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten. Dabei wird zwischen alltäglichen Entscheidungen und größeren Lebensentscheidungen unterschieden. Für keinen der Fragebögen

gibt es bislang eine deutschsprachige Übersetzung. Methodisch sinnvoll sind Instrumente, für die sowohl eine Selbst- wie auch eine Fremdauskunftsversion vorliegen – wie z. B. das Decision Control Inventory von Conroy et al. (2003). Bestimmte Themen (z. B. zur Sexualität oder zu Fragen am Lebensende) tauchen in Fragebögen zu Wahlmöglichkeiten bisher selten auf und sollten noch hinzugefügt werden. Zudem wird empfohlen, ergänzend auch die subjektive Zufriedenheit mit Wahlmöglichkeiten zu erfassen.

- Fragebögen bzw. strukturierte Interviews zu Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen: Erfasst werden die Häufigkeit und Vielfalt von Aktivitäten im Gemeinwesen. Das Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA) von Baker (2000) bildet eine breite Vielfalt von Aktivitäten ab und schneidet bei der Qualitätsbewertung im Vergleich zu den anderen Fragebögen am besten ab – eine Übersetzung ins Deutsche wäre wünschenswert. Das Konstrukt „Teilhabe an Aktivitäten im Gemeinwesen“ beinhaltet aber noch andere Aspekte, z. B. Wahlmöglichkeiten; eingenommene Rollen bei Aktivitäten; Beziehungen, die durch die Teilnahme entstehen. Instrumente sollten entwickelt werden, die auch diese Aspekte erfassen.
- Strukturierte Beobachtung von Assistenzhandlungen: Die englischsprachigen Beobachtungsinstrumente fokussieren das Handeln von Assistenzpersonen in unterstützten Wohngemeinschaften oder Wohngruppen. Ein kurzes und mithilfe einer App einfach handhabbares Instrument wird gerade für die Berufspraxis entwickelt. Deutschsprachige Übersetzungen sind in Arbeit. Die Instrumente fokussieren die Art der Einbeziehung in Aktivitäten und die Interaktion zwischen der Assistenzperson und dem/der Klient*in. Theoretischer Hintergrund ist das Fachkonzept Active Support. Wünschenswert wären Instrumente, die die Einbettung der Unterstützung durch Assistenzpersonen in die personenorientierte Teilhabeplanung und das Teilhabemanagement im Alltag berücksichtigen. Das könnte zum Beispiel durch die Auswahl der beobachteten Situationen passieren, die sich an der gewünschten Teilhabeunterstützung orientiert. Die strukturierte Beobachtung ist ein Weg, Qualitäten der Unterstützung zuverlässiger und näher am Alltagsgeschehen zu erfassen, als das mit Dokumentationen und Audits der Fall ist. Daneben müssen strukturelle Aspekte der Unterstützungssituation einbezogen werden, wie es z. B. das Quality of Support-Instrument versucht, das zurzeit für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Alter von Schepens und Kolleg*innen an der Katholischen Universität Leuven erprobt wird.

Literatur

- Agran M., Storey K. & Krupp M. (2010). Choosing and choice making are not the same: asking “what do you want for lunch?” is not self-determination. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 33, 77–88.
- Ager, A. (1990). *The Life Experiences Checklist*. NFER Nelson.
- Ager, A. (1998). *The BILD Life Experiences Checklist*. British Institute of Learning Disabilities
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5* (5. Aufl.). American Psychiatric Association.
- Araten-Bergman, T., Humphreys, L. & Iacono, T. (2021). Developing the “Observing Staff Support Tool” for regulators and managers. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34 (5), 1248.
- Ashman, A. F., Hulme, P. & Suttie, J. (1990). The life circumstances of aged people with an intellectual disability. *Australia and New Zealand Journal of Developmental Disabilities*, 16 (4), 335–347. <https://doi.org/10.1080/07263869000034151>.
- Baker, P. A. (2000). Measurement of community participation and use of leisure by service users with intellectual disabilities: The Guernsey Community Participation and Leisure Assessment (GCPLA). *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13 (3), 169–185. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2000.00015.x>.
- Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 182–200.
- Bigby, C., Humphreys, L. & Araten-Bergman, T. (2021). Reviewing observational methods for measuring the quality of support. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34 (5), 1247–1248.
- Brown I. & Brown R. I. (2009). Choice as an aspect of quality of life for people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6, 11–18.
- Bundschuh, K. & Dworschak, W. (2002). Interview zu individuellen Entscheidungsmöglichkeiten und Lebenszufriedenheit im Bereich Wohnen. In Dworschak, W. (2004), *Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse*. Klinkhardt, 237–242.
- Chang, F. H., Coster, W. J. & Helfrich, C. A. (2013). Community participation measures for people with disabilities: A systematic review of content from an international classification of functioning, disability and health perspective. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94 (4), 771–781. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.10.031>.
- Chou, Y. C., Lin, L. C., Pu, C. Y., Lee, W. P. & Chang, S. C. (2008). Outcomes and costs of residential services for adults with intellectual disabilities in Taiwan: A comparative evaluation. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21 (2), 114–125. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00373.x>.
- Conroy J. W., Garrow J., Fullerton A., Brown M. & Vasile F. (2003). *Initial Outcomes of Community Placement for the People Who Moved from Stockley Center*. Center for Outcome Analysis.

- Dieckmann, F., Graumann, S., Schäper, S. & Greving, H. (2013). *Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Vierter und abschließender Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“*. Landschaftsverband Westfalen-Lippe/ Katholische Hochschule NRW.
- Gaese, F. (2007). Intelligenzminderung (F7). In C. Schanze (Hrsg.), *Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung* (S. 131–144). Schattauer.
- Harrison, P. L. & Oakland, T. (2008). *Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition (ABAS II)*. Western Psychological Services.
- Harrison P. L. & Oakland, T. (2015). *Adaptive Behavior Assessment System* (3. Aufl.) Western Psychological Services.
- Hatton C., Emerson E., Robertson J., Gregory N. & Kessissoglou S. (2004). The Resident Choice Scale: a measure to assess opportunities for self-determination in residential settings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48, 103–113.
- Hatton, C., Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Kessissoglou, S., Perry, J., Felce, D., Lowe, K., Walsh, P. N., Linehan, C. & Hillery, J. (2001). *Adaptive Behavior Scale-Residential and Community: Second Edition (Part I)—Short Form (SABS)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t39985-000>.
- Hawkins, B. A., Ardovino, P., Rogers, N. B., Foose, A. & Olsen, N. (2002). *Leisure Assessment Inventory*. Ravensdale, WA: Idyll Arbor.
- Heller, T., & Factor, A. (1991). Permanency planning for adults with mental retardation living with family caregivers. *American Journal on Mental Retardation*, 96, 163–176.
- Heller T., Miller A. B., Hsieh K. & Sterns H. (2000). Later life planning: promoting knowledge of options and choice making. *Mental Retardation*, 38, 395–406.
- Humphreys, L., Bigby, C., Araten-Bergman, T. & Iacono, T. (2021). Psychometric evaluation of the Active Support Measure. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34 (5), 1248.
- Humphreys, L., Bigby, C., Iacono, T. & Bould, E. (2020). Development and psychometric evaluation of the Group Home Culture Scale. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33, 515–528.
- Kishi G., Teelucksingh B., Zollers N., Park-Lee S. & Meyer L. (1988). Daily decision-making in community residences: a social comparison of adults with and without mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 92, 430–435.
- Kniel, A. & Windisch, M. (2002). Selbstvertretung und Lebensqualität von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Untersuchungsergebnisse zur Bedeutung der People-First-Gruppen in Deutschland aus Sicht ihrer Mitglieder und für ihre Lebensqualität. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung Universität Kassel zu dem Modellprojekt „Selbstorganisation und Selbstvertretung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Wir vertreten uns selbst!“. Universität Kassel.
- Koch, A., Vogel, A. & Schützwohl, M. (2012). *Einschätzungsbogen Schweregrad der Intellektuellen Behinderung (unveröffentlichtes Material)*. Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden.
- Lowe, K. & de Paiva, S. (1988). *The Evaluation of NIMROD, a Community-based Service for People with Mental Handicap: Methodology Employed for the Longitudinal Study*. Mental Handicap in Wales Applied Research Unit.

- Mansell, J. & Beadle-Brown, J. (2005). *Engagement in Meaningful Activity and Relationships. An Observational Measure*.
- Mansell, J., Elliott, T. & Beadle-Brown, J. (2005). *Active Support Measure (Revised)*.
- Neely-Barnes, S. L. & Elswick, S. E. (2016). Inclusion for people with de-velopmental disabilities: Measuring an elusive construct. *Journal of Social Work in Disability & Rehabilitation*, 15(2), 134–149. <https://doi.org/10.1080/1536710X.2016.1162122>.
- Nihira, K., Leland, H. & Lambert, N. (1993). *Adaptive Behavior Scale – Residential and Community (ABS-RC:2)*. Pro-Ed.
- O’Donovan, M.-A., Byrne, E., McCallion, P. & McCarron, M. (2017). Measuring choice for adults with an intellectual disability – a factor analysis of the adapted daily choice inventory scale. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61 (5), 471–487.
- Orthmann Bless, D. (2013). *Evaluationssystem für das Adaptive Verhalten, Fragebogen für Erwachsene 16 – 89 Jahre* (unveröffentlichte deutsche Übersetzung des Adaptive Behavior Assessment System – Second Edition, von P. L. Harrison & T. Oakland, 2008). Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg/Schweiz.
- Price, J. A., Morris, Z. A. & Costello, S. (2018). The application of adaptive behaviour models: A systematic review. *Behavioral Science*, 8 (1), 11. <https://doi.org/10.3390/bs8010011>.
- Raynes, N. V., Pratt, M. W. & Roses, S. (1979). *Organisational structure and the care of the mentally retarded*. Croom Helm
- Sappok, T. (Hrsg.) (2019). *Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung*.
- Schäfers, M. (2008). *Lebensqualität aus Nutzersicht. Wie Menschen mit geistiger Behinderung ihre Lebenssituation beurteilen*. VS Verlag.
- Schäfers, M. & Schachler, V. (2021). Barrieren erfragen – Herausforderungen der empirischen Erfassung von Barrieren im Rahmen standardisierter Interviews. In Schäfers, M. & Welti, F. (Hrsg.): *Barrierefreiheit – Zugänglichkeit – Universelles Design. Zur Gestaltung teilhabeförderlicher Umwelten* (S. 67–80). Julius Klinkhardt. <https://doi.org/10.35468/5856>.
- Schalock, R. L. & Keith, K. D. (1993). *Quality of life questionnaire*. IDS Publishing
- Schalock, R. & Verdugo, M. (2002). *Handbook on Quality of Life for Human Service Practitioners*. American Association on Mental Retardation.
- 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.
- Schröder, H., Steinwede J., Schäfers, M., Kersting, A. & Harand, J. (2017). *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 1. Zwischenbericht*. Abgerufen am 08.02.2022 auf <http://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb492-repraesentativbefragung-behind-erung.html>.
- Shogren, Karrie A. (2020): Self-determination, preference, and choice. In R. J. Stancliffe, M. L. Wehmeyer, K.A. Shogren, B. H. Abery (Hrsg.): *Choice, Preference, and Disability. Promoting Self-Determination Across the Lifespan* (S. 27–43). Springer.
- Simplican, S.T., Leader, G., Kosciulek & J. Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social

- networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. & Saulnier, C. A. (2016). *Vineland III (Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition)*. NCS Pearson.
- Sparrow, S. S., Cicchetti, D. V. & Saulnier, C. A. (2021). *Vineland-3 (Vineland Adaptive Behavior Scales, Third Edition)*. Deutsche Fassung in Zusammenarbeit mit A. von Gontard, C. Wagner, J. Hussong und H. Mattheus. NCS Pearson.
- Stancliffe R. J. & Parmenter T. R. (1999): The Choice Questionnaire: a scale to assess choices exercised by adults with intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 24, 107–32.
- Stancliffe, R. J. & Keane, S. (2000). Outcomes and costs of community living: A matched comparison of group homes and semi-independent living. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 25 (4), 281–305. <https://doi.org/10.1080/13668250020019584>.
- Stancliffe, R. J. (2020). Choice availability and people with intellectual disability. In R.J. Stancliffe, M. L. Wehmeyer, K. Shrogren, B. H. Abery (Hrsg.), *Choice, Preference, and Disability. Promoting Self-Determination Across the Lifespan* (S. 3–26). Springer.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H. Jr., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F. & Zhang, D. (2012). The construct of adaptive behavior: Its conceptualization, measurement, and use in the field of intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Development Disabilities*, 117 (4), 291–303.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H. Jr., Borthwick-Duffy, S. A., Spreat, S., Thissen, D., Widaman, K. F. & Zhang, D. (2017): *Diagnostic Adaptive Behavior Scale User's Manual*. American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Taylor-Roberts, L., Strohmaier, S., Jones, F. & Baker, P. (2019). A systematic review of community participation measures for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32 (3), 706–718. <https://doi.org/10.1111/jar.12565>.
- Verdugo, M.A., Navas, P., Gomez, L. & Schlaock, R. (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.
- World Health Organisation (WHO) (2017). *ICD-11 (Beta version)*. *International Classification of Diseases* (11. Aufl.). World Health Organization.
- Zurbriggen, C. & Orthmann Bless, D. (2017). Adaptive Behavior Assessment System II – Eine erste Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften der deutschen Erwachsenenversion. *Empirische Sonderpädagogik*, 1, 3–18.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Partizipative Forschung

6

Saskia Schuppener

„Wenn Menschen mit Behinderungserfahrungen, und vor allem diejenigen, die bisher keine Stimme hatten, durch Forschung eine Stimme und Mitsprache erhalten und sichtbar werden mit ihren Sichtweisen, mit ihren Wünschen, Bedürfnissen, aber besonders auch mit ihrer Kritik und ihren Potenzialen, dann würde Forschung der Verantwortung nachkommen, gesellschaftliche Verhältnisse und Perspektiven nicht nur abzubilden, sondern auch verändernd darauf einzuwirken.“ (Schuppener 2019, S. 246)

Dieses Eingangszitat soll im folgenden Beitrag eingehender betrachtet werden, indem Relevanzsetzungen Partizipativer Forschung, die zumindest in Gesamtschau different sind zu anderen Forschungsansätzen, ausführlicher vorgestellt werden.

Als eine Relevanzsetzung Partizipativer Forschung ist ein ethischer Reflexionsanspruch zu nennen. Daher wird der Blick in diesem Beitrag zunächst auf die Dimension der *moralischen Verantwortung von Forschung* gerichtet und es sollen Leitlinien einer Forschungsethik skizziert werden.

Partizipative Forschung setzt sich in besonderem Maße mit der Frage *gesellschaftlicher Verantwortung* von Forschung auseinander. Dieser Frage möchte der Beitrag nachgehen, indem Pluralität und Subjektorientierung als Bezugspunkte von Partizipativer Forschung reflektiert werden.

Die grundlegende Relevanzsetzung eines *menschenrechtsbasierten Handelns* in Forschungszusammenhängen konkretisiert sich in einem Abschnitt in der

S. Schuppener (✉)
Universität Leipzig, Leipzig, Deutschland
E-Mail: schupp@uni-leipzig.de

Betrachtung von Ansätzen des *gemeinsamen Forschens*. Aufbauend darauf werden zum Abschluss exemplarisch Reflexionen aus einer partizipativ-orientierten Forschungsarbeit mit Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung im Wohnheim zum Thema „Umgang mit herausforderndem Verhalten im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen, Eltern/Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen“ (FeM_SiKuM) skizziert.

6.1 Grundlegende forschungsethische Fragen

„Wenn [Forschung] [...] zu nachhaltigen qualitativen Verbesserungen für die betreffenden Menschen führen soll, bedarf die Forschung [...] eines klaren ethischen Rahmens und einer kontinuierlichen kritischen Begleitung durch ethische Reflexion.“ (Dederich 2017a, S. 4)

Im Laufe des 20. Jahrhunderts haben sich Forschungslinien und -traditionen im Kontext sogenannter geistiger Behinderung deutlich gewandelt (Janz und Terfloth 2009; Schuppener 2019; Schuppener und Hauser 2014). Nach einer Forschung *an* Menschen mit Behinderung (u. a. in der medizinischen Forschung im Nationalsozialismus) findet ca. seit den 1960er Jahren verstärkt eine Forschung *für* und *über* Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung statt. Aufbauend, ergänzend oder alternativ dazu finden sich etwa seit den 1990er Jahren auch zunehmend Ansätze des *gemeinsamen Forschens mit* und *von* Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung.

Eine spezifische systematische Auseinandersetzung mit *forschungsethischen Fragen* blieb jedoch lange aus (Dederich 2017a) und lässt sich erst in den letzten Jahren ansatzweise erkennen. Eine Forschungsethik ist jedoch unverzichtbar, denn „nicht nur der Prozess der Forschung selbst ist wirkmächtig, sondern auch deren Ergebnisse: Neues Wissen verändert Sichtweisen auf die Welt und eröffnet denjenigen, die sich dieses Wissen aneignen, neue Handlungsoptionen“ (Dederich 2017a, S. 5). So stellen sich in diesem Zusammenhang zentrale Fragen zur (Re-)Produktion von neuem Wissen und zum Umgang mit neuem Wissen in und durch Forschung.

Da die Wirkungen und Konsequenzen neuen Wissens nicht neutral sind (Dederich 2017a, S. 5), benötigt es eine systematische Reflexionsfolie, welche eine verantwortungsbewusste Forschung kennzeichnet. Hierzu soll exemplarisch auf das forschungsethische Reflexionspapier der DIFGB (2020, S. 4 ff.) verwiesen

werden, welches Menschen mit so genannter geistiger und/oder schwerer Behinderung adressiert und Reflexionsfragen entlang differenter Spannungsfelder formuliert, die eine Unterstützung der ethischen Rahmung von Forschungsprojekten darstellen soll (Tab. 6.1).

Forschungsethische Fragen sollten jeden Forschungsprozess rahmen, weil sie zu einer *Reflexionssensibilität* zwingen, die unabdingbar ist. Diese Reflexionssensibilität sollte daher nicht nur den Kontext Qualitativer Forschung (von Unger 2014a) oder Partizipativer Forschung kennzeichnen, formiert sich aber hier besonders aus einer Beteiligungsorientierung der Hauptpersonen als ‚*Subjekte der Forschung*‘ heraus und stellt damit innerhalb des gemeinsamen Forschens einen zentralen Grundanspruch dar.

6.2 Zur Subjektorientierung und Pluralisierung in/durch Forschung

„Außenperspektiven – egal, wie kritisch oder unkritisch sie einem Denkstil folgen – sind und bleiben eine potentielle Attacke gegen das Selbstverständnis von Betroffenen und somit gegen deren Definitionsmacht über das eigene Leben.“ (Boger 2015, S. 288, zitiert nach Schuppener et al. 2021, S. 103)

Subjektperspektiven von Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung sind oftmals abwesend oder zumindest wenig sichtbar in öffentlichen, gesellschaftlichen oder fachlichen Diskursen. Hier dominieren Perspektiven und Wissensbestände *über* den Personenkreis, die oftmals keine Positionierung der Subjekte selbst implizieren. Innerhalb der Dominanz von Außenperspektiven lässt sich ein weiteres Dilemma konstatieren: Sichtbarkeit erlangen besonders Menschen mit zugeschriebener (geistiger) Behinderung oftmals nicht als *Individuen*, sondern lediglich als *Gruppe*. Als marginalisierte Minderheit werden sie *benannt* und *verkollektiviert* (Gümüşay 2020), d. h. in stigmatisierender Form auf ein Merkmal reduziert. Damit ist auch immer die Gefahr einer *Verobjektivierung* und eines ‚Sprechens über‘ statt eines ‚Sprechens mit‘ verbunden (Schuppener et al. 2021).

Ein ‚hegemoniales Hören‘ (Castro Varela und Dhawan 2015, S. 189 f. nach Spivak 1996) führt in diesem Zusammenhang dazu, dass sich Menschen, die als geistig behindert wahrgenommen werden, scheinbar nach wie vor oftmals damit

Tab. 6.1 Spannungsfelder & ausgewählte forschungsethische Reflexionsfragen (DIFGB 2020)

Spannungsfelder im Bereich Forschung	Forschungsethische Reflexionsfragen (eine Auswahl)
<i>Spannungsfeld I: Genese von Forschungsvorhaben und Erkenntnisinteresse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Wessen Nutzen steht hinter der Forschung? (Dederich 2017a) • Welche „Verwertungsinteressen“ sind in den Forschungsprozess eingebettet? In wessen Auftrag wird geforscht? (Dederich 2017b) • „Welchen Stellenwert haben individuell-psychologische, institutionelle, familiäre, sozio-ökonomische, kulturelle und sonstige Faktoren bei der Explikation von Forschungsfragen und Interpretation von Forschungsergebnissen?“ (Dederich 2017b, S. 37)
<i>Spannungsfeld II: Feldzugang</i>	<ul style="list-style-type: none"> • „Wie wird der Zugang zum Spannungsfeld hergestellt?“ (von Unger 2014a, S. 21) • Wer wird im Zuge der Akquise potenzieller Teilnehmer*innen ausgewählt? (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften 2016)
<i>Spannungsfeld III: Informierte Einwilligung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Von welchem Begriff von „Verstehen“ wird innerhalb des Forschungsvorhabens ausgegangen? (Brosnan und Flynn 2019) • Welches Konzept von „Freiwilligkeit“ liegt dem Forschungsvorhaben zugrunde? • „Wie wird das informierte Einverständnis der Teilnehmenden eingeholt (mündlich, schriftlich)? Welche Informationen werden dazu kommuniziert? Welche nicht? Wie wird kommuniziert?“ (von Unger 2014a, S. 21). Welche praktischen Maßnahmen können Forscher*innen schaffen um im gesamten Forschungsprozess die Möglichkeit des Widerrufs und Widerspruchs zu gewähren?

(Fortsetzung)

Tab. 6.1 (Fortsetzung)

Spannungsfelder im Bereich Forschung	Forschungsethische Reflexionsfragen (eine Auswahl)
<i>Spannungsfeld IV: Schadensfreiheit und Belastungserleben</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche potenziellen Risiken und Belastungen birgt das Forschungsvorhaben? (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften 2016) • Wie wird vermieden, dass Forschungsteilnehmer*innen Schaden nehmen? (von Unger 2014b) • Wie kann potenziellen Risiken und Belastungen verantwortungsvoll begegnet werden? (von Unger 2014a; Dederich 2017a; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften 2016)
<i>Spannungsfeld V: Gestaltung der konkreten Erhebungssituation</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Welcher (kreativen) Forschungsmethoden bedarf es, um allen potenziellen Teilnehmer*innen einen barrierearmen Zugang zur Erhebungssituation zu gewähren? (Schuppener 2019) • Wie begegnet man den Herausforderungen in Bezug auf die Gestaltung der Forschungsbeziehungen? • Welche Art der Begegnung(en) werden benötigt, um Vertrauen aufzubauen und den Teilnehmer*innen einen Raum zur Mitteilung zu gewähren? • Welche (Un-)Sichtbarkeiten (re-)produziert die verwendete Forschungsmethodik? (Dederich 2017b)
<i>Spannungsfeld VI: Datenschutz</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche soziodemografischen Daten sind für die Forschung relevant? Welche nicht? • Für welche Anonymisierungsstrategien wird sich entschieden? (von Unger 2014a; Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften 2016) • Wie gehen Forscher*innen mit dem Spannungsfeld zwischen Fürsorgepflicht und Datenschutz um? Wem fühlen sie sich verpflichtet?

arrangieren müssen, dass sie ‚repräsentiert werden‘, anstatt sich selbst repräsentieren und äußern zu können¹. Selbst an der Entwicklung institutioneller und professioneller Strukturen der sogenannten Behindertenhilfe waren Menschen mit

¹ Hierbei soll nicht unreflektiert bleiben, dass ein ‚Für sich selbst sprechen‘ sehr voraussetzungsvoll ist und Mut, Befähigung sowie stellenweise auch eine Verweigerungs- und

Behinderungserfahrungen nicht beteiligt. Sierck und Mürner (1995) merken zu Recht kritisch an, dass auch die Entwicklung der Behindertenpädagogik eine „Unternehmung von Nichtbehinderten ist“, die „ihrer Aussage nach von vielen Behinderten nicht gebraucht wird“ (Ackermann und Dederich 2011, S. 10). Dabei ist ein System der sogenannten Behindertenhilfe und auch eine sogenannte Behindertenpädagogik nicht ohne die Subjekte, welche von ihr adressiert werden, zu definieren und es müsste hier zu spürbaren Verschiebungen innerhalb der Felder der (Definitions- und Ausgestaltungs-)Macht zugunsten von Menschen mit Diagnoseerfahrungen selbst kommen. Professionelle Pädagog*innen und Begleiter*innen sollten soziale (Macht-)Verhältnisse erkennen, artikulieren und verändern (Kremsner 2017). Zur damit verbundenen Reflexionssensibilität kann Forschung einen wesentlichen Beitrag leisten, indem sie den Stimmen bisher nicht sichtbarer (Diagnose-erfahrener) Menschen eine unabdingbare, zentrale Relevanz verleiht.

Hier stehen wir im Bereich der Forschung keineswegs am Anfang: So haben insbesondere die Impulse, Erkenntnisse und Fragen aus den Disability Studies und den Mad Studies (Boger 2020) schon maßgeblich dazu beigetragen, „die Frage nach dem ‚Adressat*innenbezug‘ neu zu stellen“ (Schuppener et al. 2021, S. 131). Jedoch sind innerhalb der Disability Studies Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung bislang deutlich unterrepräsentiert und besitzen demzufolge auch kaum gehörte, einflussreiche Stimmen im Kontext der Wissens(re-)produktion durch Forschung (Schuppener et al. 2021).

Eine konsequente Subjektorientierung in der Forschung kann nicht nur Risiken der Verobjektivierung/Verdinglichung² und der Defizitorientierung/Dehumanisierung entgegenwirken, sondern auch Entpersonalisierungen und Verkollektivierungen vermeiden. Durch eine einflussreiche Subjektorientierung innerhalb von Forschung kann auch eine grundlegende Wahrnehmung von *Pluralität* wieder stärker ins Bewusstsein rücken:

„Wirklich im Plural zu existieren bedeutet wechselseitigen Respekt vor der Individualität und Einzigartigkeit aller“ (Emcke 2019, S. 196). Diese Form einer

Widerspruchsbereitschaft erfordert. So gilt es zunächst aufzuspüren, welche Möglichkeitsräume im Alltag existieren (oder noch geschaffen werden müssen), um Subjekten ein Mehr an (subjektiv erwünschter) Sichtbarkeit zu ermöglichen (Schuppener et al. 2021).

² Menschen werden nicht als *Objekte der Forschung* betrachtet, indem an ihnen und ausschließlich über sie geforscht wird, sondern als *Subjekte der Forschung* mit ihren individuellen Potenzialen und Bedarfen anerkannt oder als *forschende Subjekte* wirksam. Damit wird auch einer Verdinglichung (Nussbaum 2002) in Form einer ‚Entmenschlichung‘ offensiv entgegen gewirkt (hierzu Jantzen 2014).

Reziprozitätssensibilität kann – mit Emcke gesprochen – durch eine *Pluralisierung der Perspektiven* erreicht werden. Das meint konkret, eine „Sprache und Praktiken und Bilder [zu] finden“ (Emcke), die differente (Einzel-)Perspektiven sichtbar machen, insbesondere von jenen, deren Sichtbarkeit im öffentlichen Diskurs nicht gegeben ist. Eine Aufgabe von Forschung sollte es sein, dem ‚Auftrag‘ von Emcke (2019) nachzukommen, eine *plurale Sprache, plurale Praktiken und plurale Bilder* zu finden, indem (auch) Menschen mit Exklusionserfahrungen mit ihrer eigenen Stimme sichtbar werden. Dadurch kann Forschung auch einen Beitrag zur Stabilisierung einer *pluralen Gesellschaft* leisten, die gerade in Zeiten der Destabilisierung (u. a. durch rechtspopulistische Bewegungen) hoch relevant erscheint. Dadurch kann eine Differenzbejahung gestärkt werden. Dadurch können gesellschaftliche Exklusionsmechanismen sichtbar gemacht und zum Ausgangspunkt kritischer Auseinandersetzung werden (Staib et al. 2022). Dadurch kann dem Ausbau einer *Dominanzkultur* (Rommelsbacher 2006) – als Verstärkung von struktureller Diskriminierung ausgehend von einer Mehrheitsgesellschaft – entgegengewirkt werden.

Versteht man Pluralität grundsätzlich als Basis der solidarischen Anerkennung von Individualität³, kann Forschung insbesondere dann einen Beitrag zur Pluralisierung leisten, wenn – wie oben skizziert – differente (individuelle) Perspektiven in Forschung einfließen, als bedeutsam anerkannt werden und damit einen aktiven und sichtbaren Beitrag im Rahmen einer neuen Wissensproduktion durch Forschung sowie den Fragen des Umgangs mit dem neuen Wissen leisten. Damit lässt sich eine direkte Hinführung zur Bedeutung von Ansätzen des gemeinsamen Forschens formulieren, die im nächsten Teilabschnitt skizziert werden sollen.

6.3 Ansätze des Gemeinsamen Forschens

„Most research about disability has been in the positivist tradition and has aimed to be objective and apolitical. It is important not to be fooled by ‚objectivity‘ and impressive looking statistics; disabled people have been abused and removed from society into institutions on the basis of this so-called ‚scientific‘ research.“ (French und Swain 1997, S. 29)

Die Funktion, welche von Bernasconi und Böing (2015) für eine nicht ausgrenzende Pädagogik proklamiert wird, sollte gleichermaßen auch für eine *nicht ausgrenzende Forschung* gelten: Forschung sollte somit „die Funktion einer *kritischen*

³ „Individualität ist nur im Mit- und Füreinander erkennbar und realisierbar“ (Emcke 2019, S. 192).

Inстанz [übernehmen] ..., um Felder der Macht zu enttarnen, stigmatisierende und exkludierende Tendenzen aufzudecken und gleichberechtigte Zugänge zu gesellschaftlichen (Teil-)Systemen einzufordern und zu sichern“ [S. 115, Herv. i. O.]. Um hierbei keine bewussten oder unbewussten Paternalisierungen zu (re-)produzieren, benötigt es den oben skizzierten (forschungs-)ethisch-reflektierten *Einbezug der Subjekte* und das plurale Bekenntnis eines *gemeinsamen Forschens*. Dieser Anspruch sollte allen Konzepten eines gemeinsamen Forschens inhärent sein.

Forschungsansätze, welche sich der Partizipativen oder Inklusiven Forschung zuordnen, folgen der Intention, „soziale Wirklichkeit gemeinsam mit den Menschen zu erforschen, die in ihr und mit ihr leben und die von den Ergebnissen der Forschung betroffen sind oder sein könnten“ (Hauser 2020, S. 60). Partizipative Forschung kann dabei als der Oberbegriff und als Forschungsstil gelten, unter dem sich eine Reihe weiterer Ansätze versammeln, die in ihrer politischen, sozialen, forschungspraktischen und methodologischen Ausrichtung je unterschiedliche Schwerpunktsetzungen vornehmen (von Unger 2014c). „Allen partizipativen Forschungsansätzen gemein ist die Zusammenarbeit mit gesellschaftlichen Akteuren, die als Mit-Forschende in den Forschungsprozess einbezogen werden. Die Bezeichnung der sogenannten Mit-Forschenden gestaltet sich international verschieden und kann zudem Hinweise darauf geben, welchen Status sie im Forschungsprojekt innehaben und in welchem Verhältnis sie zu den akademisch Forschenden stehen. Ko-Forschende, Peer-Researcher oder Lay-Researcher sind dafür nur Beispiele“ (von Unger 2014c). „Mit ‚akademisch Forschenden‘ sind wiederum diejenigen Forschenden gemeint, die aufgrund ihrer Ausbildung und ihrer (Vor-)Erfahrungen originär im akademischen Setting verortet sind“ (Schuppener et al. 2021, S. 111).

Um Partizipation in Forschungsprojekten und -prozessen auszubuchstabieren und zu reflektieren, kann das Stufenmodell nach Wright et al. (2010) eine Orientierungshilfe sein (Abb. 6.1).

„Partizipation baut in diesem Modell auf den Vorstufen der Partizipation (Information, Anhörung und Einbeziehung) auf“ (von Unger 2014c, S. 40), aber Partizipative Forschung beginnt erst ab der Stufe 6. Verortet ab der Stufe 6 sollen folgend in Kürze drei Forschungsrichtungen vorgestellt werden, welche „für die Entwicklung und den Status Quo der Forschung im Kontext zugeschriebener geistiger Behinderung bedeutsam sind“ (Schuppener et al. 2021, S. 114) und gleichsam auch den internationalen Diskurs kennzeichnen:

Emancipatory Research/Emanzipatorische Forschung kann als radikalste und politischste Form Partizipativer Forschung beschrieben werden. Mit ihrem

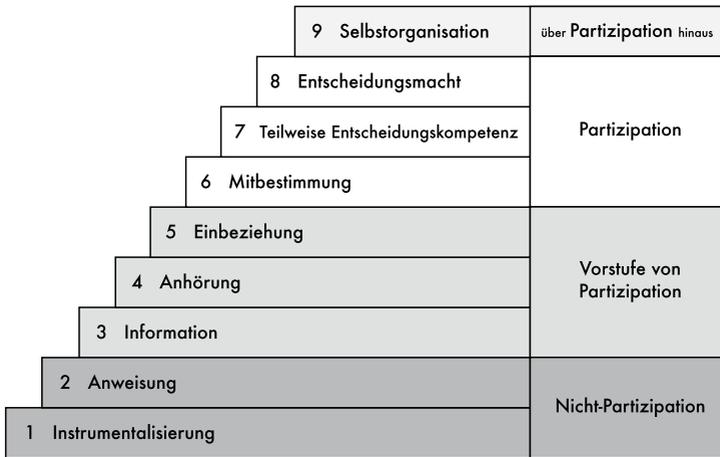


Abb. 6.1 Stufen der Partizipation (Wright et al. 2010 zitiert nach von Unger 2014c, S. 40)

Ursprung in der feministischen Forschung wendet sie sich insbesondere einer Kritik gesamtgesellschaftlicher Verhältnisse zu und möchte vor allem Menschen eine Stimme geben, die bisher sowohl in der Forschung, aber auch in gesamtgesellschaftlichen Verhältnissen marginalisiert, unterdrückt und ausgeschlossen waren/sind (Schuppener et al. 2021). Mit dem Ziel einer Analyse von Unterdrückungs- und Ausschlussverhältnissen sollen auch im Forschungsprozess selbst Machtverhältnisse zwischen akademisch Forschenden und Ko-Forschenden fokussiert werden: Die organisatorische und inhaltliche Kontrolle sowie die Entscheidungsmacht innerhalb des Forschungsprozesses obliegt hier den ‚Betroffenen‘⁴, um größtmögliche Selbstbestimmung zu ermöglichen sowie Emanzipations- und Empowermentprozesse mit dem Forschungsvorgehen zu verknüpfen (Hauser 2020). „Emanzipatorische Forschung wird international auch im Kontext zugeschriebener geistiger Behinderung vielfach angewandt“ (Schuppener et al. 2021, S. 115) und zum Teil sogar priorisiert: „Many researchers have a strong belief that all research with people with a disability should be emancipatory and include co-researchers as a part of this emancipatory process“ (Smith-Merry 2019, S. 1936).

⁴ ‚Betroffenheit‘ bezieht sich hier einerseits auf gesellschaftliche Marginalisierungs- und Ausgrenzungserfahrungen und andererseits auch auf die Betroffenheit von Forschungsthema und -fragestellung (Hauser 2020).

Participatory Action Research/partizipative Handlungsforschung verfolgt die Intention, sogenannte Proband*innen nicht zu verobjektivieren, sondern als Forschungspartner*innen anzuerkennen (Schuppener et al. 2021). Basierend auf den Merkmalen der Aktionsforschung (Lewin 1946) geht es hier nicht im engeren Sinne um eine Forschungsmethodologie, sondern vielmehr um eine grundsätzliche demokratieförderliche Haltung (Goeke 2016), welche immer auch mit der Intention der Veränderung sozialer Wirklichkeit verbunden ist: Bei der Aktionsforschung steht eine „Arbeit mit Gruppen in ihren sozialen Bezügen“ (von Unger 2014c, S. 14) und die Beteiligung der (marginalisierten) ‚Betroffenen‘ an dem Umgang mit neuem Wissen als Forschungsergebnis im Sinne einer Veränderung der sozialen Prozesse, in welche sie selbst involviert sind, im Fokus. Als Beispiel nennt von Unger (von Unger 2014c, S. 14) die Arbeiten des brasilianischen (Sozial-)Pädagogen Paulo Freire zur Alphabetisierung marginalisierter Gruppen. Durch die Involvierung benachteiligter Personen ohne akademischen Bildungshintergrund kann der Participatory Action Research-Ansatz grundsätzlich als partizipativer Forschungszugang verstanden werden: „As we search for practical knowledge and liberating ways of knowing, working with people in their everyday lives, we can also see that action research is participative research, and all participative research must be action research“ (Reason und Bradbury 2008, S. 4 zitiert nach von Unger 2014c, S. 22).

Inclusive Research/Inklusive Forschung wird von Walmsley und Johnson (2003) definiert als „research in which people with learning disabilities are active participants, not only as subjects but also as initiators, doers, writers and disseminators of research“ (Walmsley und Johnson 2003, S. 9). Der Ansatz der ‚Inclusive Research‘ wird im Stufenmodell von Wright et al. (2010, s. Abb. 6.1) durch die Stufen 8 und 9 repräsentiert (Hauser 2020), da akademisch Forschende hier primär als Unterstütz*innen auftreten und die Hauptverantwortung, Kontrolle und Entscheidungsgewalt bei den Ko-Forscher*innen liegt. Demzufolge kommt Menschen mit Lernschwierigkeiten(= sogenannter intellektueller Beeinträchtigung) als Ko-Forscher*innen hier eine sehr einflussmächtige Rolle in Form einer Entscheidungs-, Kontroll- und Ausführungsgewalt zu, die sich in folgenden Standards äußert:

- „Das Forschungsthema soll zentrale Bedeutung für den Personenkreis Menschen mit Lernschwierigkeiten haben.
- Durch die Forschung sollen die Interessen von Menschen mit Behinderung vertreten werden und sie sollte Ergebnisse generieren, die sich positiv auf die Lebensumstände der Betroffenen auswirken.

- Die Forschenden ohne Behinderungserfahrungen sind solidarisch den Interessen verpflichtet.
- Menschen mit Lernschwierigkeiten sollten die Kontrolle über den Forschungsprozess und den Umgang mit den Ergebnissen haben.
- Menschen mit Lernschwierigkeiten sollten dabei unterstützt werden, selbst forschend tätig zu sein, um ihre Perspektiven und Kompetenzen zum Ausdruck bringen zu können.
- Alle Teile des Forschungsprozesses müssen barrierefrei zugänglich sein.“ (Walmsley und Johnson 2003, S. 16; S. 64 zitiert nach Hauser 2020, S. 68 f.)

Die Inklusive Forschung intendiert nicht *nur* eine Reflexion von Machtverhältnissen, sondern eine „Umkehr der Macht- und Kontrollverhältnisse im Forschungsprozess“ (Hauser 2020, S. 69), wodurch auch Elemente der emanzipatorischen Forschung angesprochen sind. Gleichzeitig wird hier eine besondere Rolle von akademisch Forschenden beschrieben: Sie haben „ihre erworbenen Fähigkeiten und ihr Wissen zur Verfügung zu stellen“ (Curdt 2016, S. 250). Diese Form der ‚Wissensteilung‘ impliziert „z. B. auch bestimmte Literatur zugänglich zu machen [...], Untersuchungsmethoden bereit zu stellen, damit Ko-Forschende mit Lernschwierigkeiten ihre Forschungsthemen und -vorhaben, ihre Ziele und Forschungsfragen finden bzw. realisieren lernen und können“ (Curdt 2016).

Bezüglich des Konzeptes und auch der Terminologie des ‚Inclusive Research‘ lässt sich auf differente kritische Positionen verweisen, sei es die Gefahr des Vorwurfs einer ‚Nicht-Wissenschaftlichkeit‘ (Markowetz 2009) oder auch die grundsätzliche Verengung eines Inklusionsverständnisses, welches auf Menschen mit Lernschwierigkeiten fokussiert. Daher kennzeichnet Goeke (2016) den Terminus „Inklusive Forschung“ als irreführend, weil er eigentlich alle Heterogenitätsdimensionen einbeziehen müsste. So sollte der Begriff ‚Inklusive Forschung‘ besser in Anlehnung an Nind (2014) umfassender – auch im Sinne einer Oberkategorie – verstanden werden, indem er für diverse Ansätze steht: „Partnership and user-led research, child-led research, peer research, community research, activist scholarship, decolonising research, community-based participatory research, participatory action research and democratic dialogue“ (Nind 2014, S. 2 f. zitiert nach Goeke 2016, S. 38).

Immer wieder sehen sich Ansätze der Partizipativen Forschung mit einer Legitimationsnotwendigkeit bezüglich der wissenschaftlichen Qualität konfrontiert. Hier ist es hilfreich, auf die von Hauser (2020) herausgearbeiteten Qualitätskriterien Partizipativer und Inklusiver Forschung zu verweisen (Abb. 6.2), welche in Form von Kriterienclustern eine Orientierung und Bezugnahme auf die Qualität

und Güte im gemeinsamen Forschen ermöglichen. Zur näheren Erörterung und Auseinandersetzung mit den Kriterien sei auf Hauser (2016, 2020) verwiesen.

Partizipativ-orientierten Forschungsbemühungen wohnt grundsätzlich ein Potenzial inne, hegemoniale Strukturen aufzudecken und den komplexen Zusammenhang von Wissen und Macht kritisch zu beleuchten (DIFGB 2020). „Pater-nalistische und defizitorientierte Sichtweisen über z. B. Menschen mit Behinderung [sollen] überwunden werden“ (Goeke 2016, S. 43). Gleichzeitig findet jedoch auch Partizipative Forschung meist angebunden an den akademischen Bildungsbereich statt und läuft somit immer Gefahr, der Wirkmacht exklusiver Institutionslogik von Hochschulen⁵ zu unterliegen. Da die Organisation von Hochschule stark durch ökonomische, meritokratische (Przytulla 2021) und ableistische Logiken geprägt ist, muss sich eine Partizipative Forschung immer selbstkritisch daraufhin befragen, ob sie echte, wirkmächtige Formen der Beteiligung für Ko-Forscher*innen ohne akademischen Bildungshintergrund ermöglicht oder lediglich eine ‚*Schein-Partizipation*‘ eröffnet, bei welcher die alleinige Definitionsmacht klar bei akademisierten Forscher*innen liegt.

In diesem Zusammenhang kann das Konzept der *Hegemonieselbstkritik* (Brunner 2017) einen wertvollen Beitrag leisten, die Situiertheit wissenschaftlicher Forschung insgesamt einer kritischen Reflexion zu unterziehen und den „konstitutiven Zusammenhang verschiedener Macht- und Herrschaftsverhältnisse [in Forschung] zu denken“ (Thym 2019, S. 7): Selbstreflexion reicht demzufolge nicht aus als ethischer Grundanspruch einer (Partizipativen) Forschung; es muss auch um die Infragestellung des Bezugspunktes der Selbstreflexion gehen. Forschung ist eben immer eingebettet in Wissenschaft und damit in die (Re-)Produktion von (akademischem) Wissen. Hier erfordert eine Hege-monieselbstkritik die stetige kritische Reflexion des „Privileg[s] weißer, euro- und androzentrischer Wissensproduktion [...], das die Kolonialität von Wissen, Macht und Sein aufrechterhält und sich in der Wissenschaftspraxis in zahlreiche weitere Privilegien sozialer, politischer und ökonomischer Art übersetzt“ (Brunner 2017, S. 199). Es geht hier also um eine „Kritik an Hegemonie von innen heraus, im Unterschied zu einer Hegemoniekritik von außen⁶“ (Thym 2019, S. 7). Eine wichtige Rolle spielt hierbei auch die „Unhintergebarkeit verschiedener Erfahrungen“ (Thym 2019, S. 6 mit Bezugnahme auf Ang

⁵ Alheit (2014) spricht in diesem Zusammenhang von *Hochschulen als (Re-)Produktionsstätten der Exklusivität*.

⁶ Hier sei explizit verwiesen auf den grundlegenden Anspruch einer *multidimensionalen, intersektionalen* Hegemonieselbstkritik (Thym 2019 mit Bezugnahme auf Dietze 2008).

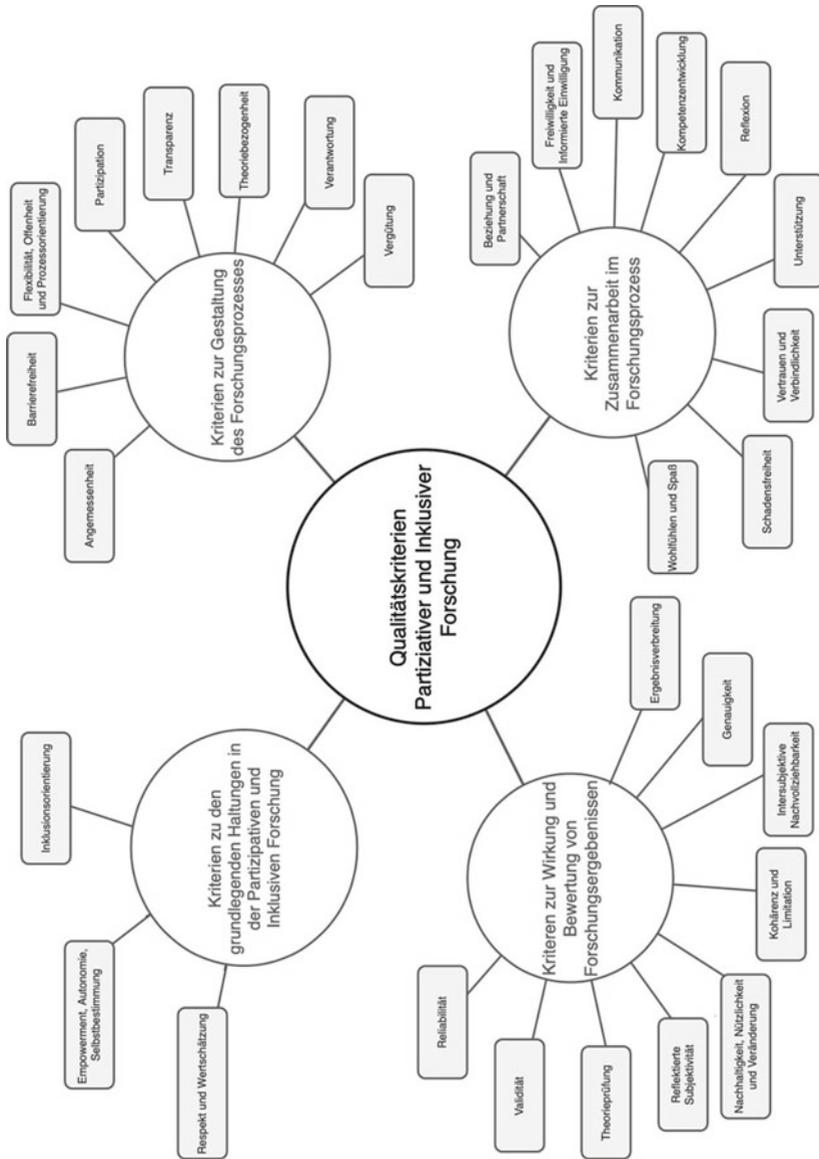


Abb. 6.2 Übersicht zu Qualitätskriterien Partizipativer und Inklusiver Forschung (Hauser 2020, S. 274)

1995), wie z. B. *Behinderungserfahrungen, Erfahrungen illegitimer Verbesonderung* (Krauthausen 2020) oder *Erfahrungen empfundener Veränderung* (Boger 2020). Demzufolge muss Partizipative Forschung immer auch eine Anerkennung von Differenz(erfahrungen) implizieren und sich selbstkritisch befragen in Bezug auf ‚Paternalisierungsfallen‘ und Mechanismen der ‚Alibi-Beteiligung‘. Innerhalb eines gemeinsamen Forschens muss also zusammenfassend der unverhandelbare Anspruch einer kritischen (Selbst-)Reflexion „sozialer Positionen im Sinne von privilegierten *Standorten*“ mit dem Ziel einer „wirklichen[n] De-Hierarchisierung“ (Thym 2019, S. 8 mit Bezugnahme auf Dietze 2008, S. 40) als Grundlage gelten.

„Auf Fragen rund um Macht und Privilegien, darüber, wie man sie abbauen kann, wie wirkliche Partizipation möglich ist und wann Scheinpartizipation droht, gibt es oft keine einfachen Antworten. Ebenso gibt es für die Dilemmata, die sich auftun, keine perfekten Lösungen, sondern [lediglich] Annäherungen an die Umsetzung eines partizipativen Anspruchs“ (Schwörer et al. 2022). In diesem Sinne sollte eine Partizipative Forschung immer auch eine *Suchbewegung* sein, die auf der Basis einer forschungsethischen Reflexion, einer Pluralisierung und einer Hegemonieselbstkritik bereichernde Erkenntnisse und Anstöße zur Veränderung sozialer Realitäten ermöglichen kann.

6.4 Reflexionen aus der partizipativ-orientierten Forschungsarbeit mit Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung im Wohnheim

Durch Partizipative Forschung kann ein kritischer Diskurs bereichert werden, weil gerade das *pluralisierte Forschen* „Wahrnehmungs- und Denkgewohnheiten sowie Forschungsroutinen unterbricht und zum Innehalten zwingt, erlaubt [...], andere Fragen oder alte Fragen neu zu stellen und neue Denkwege zu erproben. Wenn wir dies gemeinsam tun, entsteht ein kritischer Diskurs.“ (Dederich 2017b, S. 36)

Eine menschenrechtsbasierte, verantwortungsbewusste und „institutionenkritische“ (Baumgartinger 2014; Arn 2017) Forschungspraxis ist darauf ausgerichtet, „die Machtstrukturen, Diskriminierung und Ausschlusspraktiken im Hinblick auf das Phänomen der sogenannten geistigen und/oder mehrfachen Behinderung sichtbar zu machen“ (Schuppener et al. 2020, S. 147). Durch einen partizipativen Forschungsstil sollten Räume für Emanzipation geschaffen werden und es sollte auch eine Ermutigung zur Auseinandersetzung mit sensiblen oder tabuisierten Themen erfolgen.

Welche Räume für Partizipation in der gemeinsamen Forschungsarbeit mit Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung im Wohnheim im Rahmen des Forschungsprojektes „*Umgang mit herausforderndem Verhalten im Kontext stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe – Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) aus Sicht von Kindern & Jugendlichen, Eltern/Erziehungsberechtigten und Mitarbeiter*innen*“ (FeM_SiKuM) möglich waren, soll hier konstruktiv-kritisch reflektiert werden.

Das Projekt FeM_SiKuM (Laufzeit 09/2017–06/2021) fand im Rahmen eines interdisziplinären Forschungsverbundes statt⁷. „Insgesamt sollen durch die Erkenntnisse der drei Verbundprojekte die Anwendung von FeM im Kontext stationärer Einrichtungen der sogenannten Behindertenhilfe eine stärkere Beachtung – in Form einer Enttabuisierung – erfahren und als Grundlage für die Reflexions- und Reduktionswürdigkeit von FeM im Rahmen pädagogischen Handelns dienen“ (Dworschak et al. 2018b, S. 166). Im Leipziger FeM_SiKuM-Projekt stand die Ermittlung der Subjektperspektive von Kindern und Jugendlichen mit sogenannter geistiger Behinderung im Hinblick auf das Erleben des Umgangs mit herausforderndem Verhalten sowie direkten Formen von freiheitseinschränkenden Maßnahmen (FeM) im Mittelpunkt. Darüber hinaus wurden auch Mitarbeiter*innen und Eltern hinsichtlich ihrer Erlebnisse und Erfahrungen in der Anwendung von FeM interviewt mit dem Ziel der finalen Formulierung konkreter Unterstützungsbedarfe für Kinder & Jugendliche, Eltern und Mitarbeiter*innen im Kontext dieser belastenden Thematik.

Zur Unterstützung bei der Methodenentwicklung für die Erhebung der Sichtweisen der Kinder und Jugendlichen erfolgte im FeM_SiKuM-Projekt eine partizipativ-orientierte Zusammenarbeit – in Form einer Fokusgruppenarbeit – mit neun Jugendlichen mit zugeschriebener geistiger Behinderung, die in einer stationären Wohneinrichtung leben und direkte und/oder indirekte Erfahrungen mit der Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen haben. Die Zusammenarbeit mit der Fokusgruppe lässt sich insgesamt auf der Stufe 5 nach dem Modell von Wright et al. (2010) der Partizipation (Abb. 6.1) verorten.

Wie aus den Plakaten (Abb. 6.3) zur Akquise und zum Ablauf der Arbeit mit der Fokusgruppe ersichtlich wird, waren insgesamt sechs Wochenend-Workshops geplant mit dem Ziel einer Beteiligung der Jugendlichen an a) der inhaltlichen

⁷ Der interdisziplinäre Forschungsverbund *SEKiB (Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung)* wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) gefördert und umfasste zudem die weiteren beiden Projekte „Reduktion von freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit Geistiger Behinderung – Grundlagen einer interdisziplinären Allianz“ (Redugia) und „Wissenschaftliche Begleitung von intensiv betreuten Wohngruppen“ (WiBiG) (Dworschak et al. 2018a).

Auseinandersetzung mit den Themenbereichen Macht, Freiheit und freiheitsentziehenden Maßnahmen, b) der Entwicklung der Erhebungsinstrumente für die Hauptstudie und c) der Diskussion und Aufbereitung der Forschungsergebnisse. Letztendlich konnten aufgrund der Corona-Pandemie nur die ersten vier Workshops wie geplant durchgeführt werden. Die Forschungsergebnisse wurden der Fokusgruppe zurückgemeldet, konnten jedoch nicht mehr umfassend und differenziert mit den Ko-Forscher*innen diskutiert werden.

Folgend findet eine strukturierte Reflexion der partizipativ-orientierten Fokusgruppenarbeit innerhalb des FeM_SiKuM-Projektes entlang der oben skizzierten forschungsethischen Spannungsfelder statt:

Spannungsfeld 1: Genese von Forschungsvorhaben und Erkenntnisinteresse

Es handelte sich bei diesem Projekt um eine „Quasi-Auftragsforschung“, da das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (StMAS) die

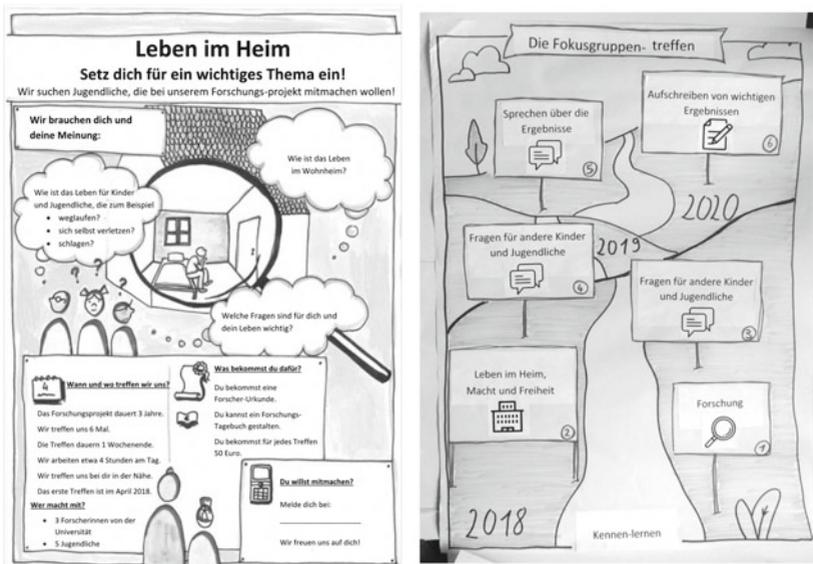


Abb. 6.3 Akquise-Plakat zur Gewinnung der Fokusgruppe & Ablaufübersicht der Fokusgruppenarbeit

Gründung des Forschungsverbundes SEKiB initiierte, um auf eine Medienberichterstattung zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Wohneinrichtungen⁸ zu reagieren. Die Einbindung der Betroffenen war dem Ministerium ein Anliegen und damit war eine partizipative Ausrichtung möglich und erwünscht. Das Forschungsthema wurde jedoch vom ministerialen Auftraggeber und den akademisch Forschenden der Universität Leipzig gesetzt und nicht durch die Jugendlichen selbst initiiert. Zudem standen hierdurch auch politische Verwertungsinteressen im Fokus.

Spannungsfeld 2: Feldzugang

Eine große Herausforderung im Feldzugang bestand in der Schwierigkeit des Zugangs über Gatekeeper (in unserem Fall: Wohnheimleitungen, Wohnbereichsleitungen). Die Auswahl der jugendlichen Ko-Forscher*innen oblag damit nicht uns als Forscher*innen, sondern war auf eine Art „Vorauswahl“ der Wohnheimleitung angewiesen. Damit hatten Menschen ohne Behinderungserfahrungen hier eine zentrale Entscheidungsdominanz und stellten das Vorhaben u. U. eher auch Jugendlichen vor, welche von ihnen als mitteilungsfreudig erachtet wurden und sich bei der Thematik ggf. wenig kritisch äußern würden. In jedem Fall sind derartige Einflüsse und andere unbewusste Projektionen der Gatekeeper auf diesen Auswahlprozess nicht gänzlich zu verhindern und waren durch uns lediglich entlang einer offenen Ansprache dieser Problematik thematisierbar.

Spannungsfeld 3: Informierte Einwilligung

Zur Absicherung der informierten Einwilligung wurden Einwilligungserklärungen in Leichter Sprache (mit Bebilderung) entwickelt und es wurden mit den Jugendlichen Informationen und Regeln für eine prozessorientierte informierte Einwilligung besprochen, um das Grundrecht auf Selbstbestimmung (Klärung bei jedem Treffen: Freiwilligkeit, grundlegendes Verständnis jedes Themas, Abbruch jederzeit möglich etc.) zu sichern. Es bestand eine große Herausforderung darin, im Vorfeld einschätzen zu müssen, wieviel Information wichtig ist für die Jugendlichen, um informiert einwilligen zu können. Wir konnten in der Zusammenarbeit u. a. auf verbalsprachliche Verstehens-Kompetenzen zurückgreifen; ist dies nicht der Fall, gestaltet sich der Prozess der informierten Einwilligung nochmal deutlich schwieriger.

⁸ Dokumentation des Bayerischen Rundfunks 2016 „Blackbox Heim – Behinderte Kinder hinter verschlossenen Türen“

Spannungsfeld 4: Schadensfreiheit und Belastungserleben

Bei FeM handelt es sich um eine äußerst sensible und zumeist auch tabuisierte Thematik, die inhaltlich im Mittelpunkt stand. Hier waren immer wieder mangelnde zeitliche Ressourcen eine Erschwernis für den partizipativen Forschungsanspruch, weil es stets noch mehr Zeit gebraucht hätte für eine Beschäftigung mit einer Thematik, die belastend sein und (Re-)Traumatisierungen beinhalten kann. Dennoch haben wir versucht, stets hinreichend Raum für Gesprächsbedarfe anzubieten und über ‚Hilfekarten‘⁹ zudem eine Wohnheim-interne Ansprechpartnerin sowie auch eine institutions-externe Psychologin für die Jugendlichen sichtbar und niedrigschwellig verfügbar zu machen.

Spannungsfeld 5: Gestaltung der konkreten Erhebungssituation

Kritisch zu berücksichtigen ist, dass wir (aus organisatorischen und rechtlichen Gründen) die Wochenend-Workshops in den Räumlichkeiten des Wohnheims durchführen mussten. Hier gab es zwar einen geschützten Rahmen, weil wir stets in einem eigenen großen Raum arbeiten konnten, aber das Risiko der Belastungen und Verzerrungen durch institutionelle Erwünschtheit ist nicht zu verleugnen. Darüber hinaus haben wir versucht, die Gestaltung von Situationen der Zusammenarbeit sehr stringent an den Bedürfnissen und Wünschen der Jugendlichen auszurichten. Insgesamt wurden alle Materialien speziell für die Jugendlichen konzipiert und an deren individuelle Bedarfe angepasst.

Spannungsfeld 6: Datenschutz

Auch zur Information und Absicherung des Datenschutzes wurden Dokumente in Leichter Sprache (mit Bebilderung) entwickelt und die Aspekte Anonymisierung und Vertraulichkeit wurden prozessorientiert in den gesamten Fokusgruppenarbeitsverlauf eingeflochten.

Spannungsfeld 7: Auswertung und Ergebnisse

Bedingt durch die mit der Corona-Pandemie einhergehenden Schutzmaßnahmen konnten die Jugendlichen letztlich nur unzureichend in Fragen zur Ergebnisdiskussion und -aufbereitung mit einbezogen werden.

⁹ Die Hilfekarten wurde als eine Art „Visitenkarten“ zu Beginn der Forschungsprozesses an die Jugendlichen ausgeteilt und als Erinnerungshilfe vorne im Forscher*innen-Tagebuch aufbewahrt. Sie dienten dazu, bei etwaigen Hilfe-/Gesprächsbedarfen niedrigschwellig Ansprechpartner*innen innerhalb und außerhalb der Einrichtung kontaktieren zu können.

Eine Herausforderung in der Fokusgruppenarbeit im FeM_SiKuM-Projekt insgesamt bestand in dem Dilemma des *Beziehungsaufbaus* in partizipativ-orientierten Forschungskontexten: Einerseits sind Forscher*innen einer professionellen Distanz verpflichtet, andererseits bedarf es in der Kommunikation über höchstpersönliche Themen einer vertrauensvollen Gesprächsatmosphäre. Die dabei entstehenden Beziehungen sind immer temporärer Gestalt. Eine Herausforderung, die sich im Zuge dessen auftut, ist die Frage nach dem Umgang mit vorherrschenden Biografien von Beziehungsabbrüchen und dem hohen Eingebundensein in professionelle Beziehungsstrukturen. Forscher*innen können in diesem Zusammenhang schnell zur Projektionsfläche für unerfüllte Beziehungswünsche werden (Frieters-Reermann et al. 2019). „Um diesen Erwartungen vorzubeugen, bedarf es einer Nähe, die professionell reflektiert werden muss. Dies fordert eine ehrliche und transparente Kommunikation über Anliegen und Rolle der Forschenden im Aufeinandertreffen mit den Teilnehmenden (Buchner 2008)“ (DIFGB 2020, S. 12 f.). Dies haben wir in der Zusammenarbeit mit den ko-forschenden Jugendlichen versucht, umzusetzen und gleichzeitig mit einer Supervision für die akademisch Forschenden zu reflektieren.

Darüber hinaus haben wir uns auch mit der Unauflösbarkeit des folgenden themenspezifischen Dilemmas konfrontiert gesehen: „Institutionelle Kontexte bedingen strukturelle Gewalt und Zwang in hohem Maße und ermöglichen gleichzeitig kaum eine Thematisierung dieser Erfahrungen seitens der betroffenen Kinder und Jugendlichen“ (Heusner et al. 2020, S. 251 f.). Dies bestätigte sich auch in der Fokusgruppenzusammenarbeit und daher gilt es künftig noch sensibler zu analysieren, welche Räume und Anlässe geschaffen werden müssen, damit alle Stimmen gehört werden und bestehende Hegemonien und Paternalisierungen sichtbar und bearbeitbar werden.

Die partizipativ-orientierte Arbeit mit der Fokusgruppe war dennoch eine große Bereicherung. So konnten die Jugendlichen die akademischen Forschenden bei der Entwicklung und Reflexion der Erhebungsinstrumente unterstützen. Gemeinsam wurde überlegt, welche Themenbereiche und Fragestellungen für die Gesprächsleitfäden zum FeM-Erleben relevant sind. Ebenso konnten gemeinsam visuelle, handlungsorientierte und kreative Methoden (z. B. Wimmelbild zum Leben im Wohnheim, Bildkarten zu FeM-Situationen, Gefühlsskalen, Arbeit mit Tablets) für die Erhebung erprobt und weiterentwickelt werden. Darüber hinaus konnten die Jugendlichen eine Reihe von Kompetenzen erwerben, die sich auch über das konkrete Projekt hinaus positiv auswirken. Somit kann das Potenzial dieses Forschungsstils insgesamt hervorgehoben werden. Gleichzeitig wurde aber auch deutlich, dass sich die Projekt-Laufzeiten, die personellen und materiellen Voraussetzungen sowie die Praxis der Projektbeantragung verändern

müssen, damit eine wirklich umfassende Partizipative Forschung möglich wird, die den Einbezug von Forschungspartner*innen mit Behinderungserfahrungen bereits bei der Festlegung des Erkenntnisinteresses sowie folgend im gesamten Forschungsprozess möglich macht (Hauser 2020).

Literatur

- Ackermann, K.-E. & Dederich, M. (Hrsg.). (2011). *An Stelle des Anderen. Ein interdisziplinärer Diskurs über Stellvertretung und Behinderung*. Athena.
- Alheit, P. (2014). Die Exklusionsmacht des universitären Habitus. Exemplarische Studien zur „neuen deutschen Universität“. In N. Ricken; H.-C. Koller, E. Keiner (Hrsg.), *Die Idee der Universität – revisited* (S. 195–208). Springer.
- Ang, I. (1995). I'm a feminist but ... „other“ women and postcolonial feminism. In B. Caine & R. Pringle (Hrsg.), *Transitions: New Australian Feminisms* (S. 57–73). Allen & Unwin.
- Arn, C. (2017). Braucht die Heilpädagogik einen forschungsethischen Kodex? *Schweizerische Zeitschrift für Heil- und Sonderpädagogik*, 27 (4), 27–33.
- Baumgartinger, P. (2014). Mittendrin: Kritische Analyse im Spannungsfeld von Machtverhältnissen der staatlichen Regulierung von Trans* in Österreich. In H. von Unger, P. Narimani, R. M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 97–114). Springer.
- Bernasconi, T. & Böing, U. (2015). *Pädagogik bei schwerer und mehrfacher Behinderung*. Kohlhammer.
- Boger, M.-A. (2015). Das Trilemma der Depathologisierung. In C. Schmechel, F. Dion, K. Dudek, M. Roßmöller (Hrsg.), *Gegendiagnose. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (S. 268–288). Edition Assemblage.
- Boger, M.-A. (2020). Mad Studies und/in/als Disability Studies. In D. Brehme, P. Fuchs, S. Köbsell, C. Wesselmann (Hrsg.), *Disability Studies im deutschsprachigen Raum. Zwischen Emanzipation und Vereinnahmung* (S. 41–55). Beltz Juventa.
- Brosnan, L. & Flynn, E. (2019). *Freedom to Negotiate: A Proposal Extricating 'Capacity' from 'Consent'*. <https://voicesresearch.files.wordpress.com/2017/02/final-consent-piece.pdf>.
- Brunner, C. (2017). Von Selbstreflexion zu Hegemonieselbstkritik. *S+F Sicherheit und Frieden*, 35 (4), 196–201.
- Buchner, T. (2008). Das qualitative Interview mit Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung – Ethische, methodologische und praktische Aspekte. In G. Biewer (Hrsg.), *Begegnung und Differenz: Menschen, Länder, Kulturen. Beiträge zur Heil- und Sonderpädagogik* (S. 516–528). Klinkhardt.
- Castro Varela, M. do M. & Dhawan, N. (2015). *Postkoloniale Theorie. Eine kritische Einführung*. (2. Aufl.). transcript.
- Curd, W. (2016). Machtstrukturen im Kontext partizipativer Forschung. In T. Buchner, O. Koenig, S. Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 247–251). Klinkhardt.

- Dederich, M. (2017a). Ethische Aspekte der Forschung an Menschen mit geistiger Behinderung. *Teilhabe*, 56 (1), 4–10.
- Dederich, M. (2017b). Zwischen Wirksamkeitsforschung und Gesellschaftskritik – Versuch einer Standortbestimmung. In D. Laubenstein & D. Scheer (Hrsg.), *Zwischen Wirksamkeitsforschung und Gesellschaftskritik* (S. 23–40). Klinkhardt.
- Dietze, G. (2008). Intersektionalität und Hegemonie(selbst)kritik. In W. Gippert (Hrsg.), *Transkulturalität. Gender und bildungshistorische Perspektiven* (S. 27–45). transcript.
- Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft zur Förderung der Forschung für Menschen mit geistiger Behinderung e. V. (2020). *Forschungsethische Fragen im Kontext sogenannter geistiger und/oder mehrfacher Behinderung – ein Reflexionspapier*. https://www.difgb.de/medien/forschungsethische_fragen_reflexionspapier_difgb_stand_02.12.2020.pdf.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften (2016). *Ethikkodex Pflegeforschung der Deutschen Gesellschaft für Pflegewissenschaft*. <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/Ethikkodex-Pflegeforschung-DGP-Logo-2017-05-25.pdf>.
- Dworschak, W., Kapfer, A., Ratz, C., Reiter, T., Romanus, M., Volmer-Brinkmann, S., Werner, E., Bretschneider, R., Heusner, J., Schuppener, S. (2018a). Projektverbund SEKiB – Stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung. *Teilhabe*, 57 (4), 187–188.
- Dworschak, W., Kapfer, A., Ratz, C., Reiter, T., Romanus, M., Volmer-Brinkmann, S., Werner, E., Bretschneider, R., Heusner, J., Schuppener, S. (2018b). Herausforderndes Verhalten und freiheitsentziehende Maßnahmen bei Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung Begriffe, Prävalenz, interdisziplinäre Herausforderungen und Forschungsbemühungen. *Teilhabe*, 57 (4), 163–166.
- Emcke, C. (2019). *Gegen den Hass*. (2. Aufl.). Fischer.
- French, S. & Swain, J. (1997). Changing disability research: participating an emancipatory research with disabled people. *Physiotherapy*, 83(1), 26–32.
- Frieters-Reermann, N., Genenger-Stricker, M., Klomann, V., Sylla, N. (2019). Perspektiven für einen sensiblen Umgang mit forschungsethischen und methodologischen Herausforderungen. In V. Klomann, N. Frieters-Reermann, M. Genenger-Stricker, N. Sylla (Hrsg.), *Forschung im Kontext von Bildung und Migration. Kritische Reflexionen zu Methodik, Denkglogiken und Machtverhältnissen in Forschungsprozessen* (S. 195–206). Springer.
- Goeke, S. (2016). Entwicklungslinien gemeinsamen Forschens. Zum Stand, den Ursprüngen und zukünftigen Entwicklungen gemeinsamen Forschens im Kontext von Behinderungen. In T. Buchner, O. Koenig, S. Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 37–52). Klinkhardt.
- Gümüşay, K. (2020). *Sprache und Sein*. Hanser.
- Hauser, M. (2016). Qualitätskriterien für die Inklusive Forschung mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. In T. Buchner, O. Koenig, S. Schuppener (Hrsg.), *Inklusive Forschung. Gemeinsam mit Menschen mit Lernschwierigkeiten forschen* (S. 77–98). Klinkhardt.
- Hauser, M. (2020). *Qualität und Güte im gemeinsamen Forschen mit Menschen mit Lernschwierigkeiten. Entwurf und Diskussion von Qualitätskriterien Partizipativer und Inklusiver Forschung*. Klinkhardt.
- Heusner, J., Bretschneider, R., Weithardt, M., Schuppener, S. (2020). Über die (Un)vereinbarkeit von Autonomieverlust und Freiheitsentzug mit (professionellen) Sorgebeziehungen und Wohlergehensbestrebungen – Zur Relevanz freiheitseinschränkender

- Maßnahmen in Einrichtungen der sogenannten Behindertenhilfe. *Behindertenpädagogik*, 59 (3), 241–259.
- Janz, F. & Terfloth, F. (Hrsg.) (2009). *Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung*. Winter.
- Jantzen, W. (2014). Das behinderte Ding wird Mensch. Inklusion verträgt keine Ausgrenzung. *Behinderte Menschen*, (1), 17–29.
- Krauthausen R. (2020). *Warum ich das Wort „besonders“ nicht mehr hören kann*. <https://raul.de/leben-mit-behinderung/warum-ich-das-wort-besonders-nicht-mehr-hoeren-kann/>.
- Kremsner, G. (2017). *Vom Einschluss der Ausgeschlossenen zum Ausschluss der Eingeschlossenen. Biographische Erfahrungen von sogenannten Menschen mit Lernschwierigkeiten*. Klinkhardt.
- Lewin, K. (1946). Action research and minority problems. In K. Lewin, G. W. Lewin (Hrsg.), *Resolving Social Conflicts* (S. 201–216). Harper & Brothers.
- Markowetz, R. (2009). Handlungsforschung als komplexe Methode und qualitatives Design zur Lösung sozialer Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. In F. Janz & K. Terfloth (Hrsg.), *Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung* (S. 279–303). Winter.
- Nind, M. (2014). Inclusive research and inclusive education: why connecting them makes sense for teachers’ and learners’ democratic development of education. *Cambridge Journal of Education*, 44 (4), 525–540.
- Nussbaum, M. C. (2002). *Konstruktion der Liebe, des Begehrens und der Fürsorge*. Reclam.
- Przytulla, N. V. (2021). *Exzellente inklusiv. Deutsche Hochschulen zwischen meritokratischer Ideologie und inklusivem Anspruch*. Beltz.
- Reason, P. & Bradbury, H. (2008). Introduction. In P. Reason & H. Bradbury (Hrsg.), *The Sage handbook of action research* (S. 1–10). Sage.
- Rommelsbacher, B. (2006). *Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht*. Orlanda.
- Schuppener, S. (2019). Forschung und Forschungsfragen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. In H. Schäfer (Hrsg.), *Handbuch Förderschwerpunkt geistige Entwicklung. Grundlagen – Spezifika – Fachorientierung – Lernfelder* (S. 243–257). Beltz.
- Schuppener, S. & Hauser, M. (2014). Empirische Forschung mit Menschen, die als geistig behindert gelten – Basisvariablen und methodologische Zugänge aus Sicht der Partizipativen Forschung. *Behindertenpädagogik*, 53 (3), 233–250.
- Schuppener, S., Heusner, J., Müller, N. (2020). Forschungsethische Spannungsfelder in Bezug auf Menschen mit sogenannter geistiger und/oder schwerer Behinderung – Eine Bestandsaufnahme. *Teilhabe*, 59 (4), 147–152.
- Schuppener, S., Schlichting, H., Goldbach, A., Hauser, M. (2021). *Pädagogik bei zugeschriebener Geistiger Behinderung*. Kohlhammer.
- Schwörer, L., van Ledden, H., Algermissen, P., Hauser, M. (2022). Zusammenarbeit und Mediennutzung in einer Partizipativen Forschungsgruppe. In M. Proyer, G. Kremsner, R. Grubich, B. Schimek, F. Paudel, R. Grubich-Müller (Hrsg.), *Grenzen.Gänge.Zwischen.Welten. Kontroversen – Entwicklungen – Perspektiven der Inklusionsforschung* (S. 223–230). Klinkhardt.
- Sierck, U. & Mürner, C. (1995). Stellvertretung und Gewalt. In W. Jantzen (Hrsg.) *Euthanasie – Krieg – Gemeinsinn. Solidarisch handeln, demokratisch verantworten. Für ein humanes Leben aller* (S. 316–319). Lit.

- Smith-Merry, J. (2019). Inclusive disability research. In P. Liamputtong (Hrsg.), *Handbook of Research Methods in Health Social Sciences* (S. 1935–1952). Springer VS.
- Spivak, G. C. (1996). *The Spivak Reader*. Routledge.
- Staub, L., Heusner, J., Leonhardt, N. & Schuppener, S. (2022). „Ich kann das nicht verstehen, dass die Leute dann manchmal wegschauen“ – Pluralisierung der Perspektiven im Corona-Diskurs. *Behindertenpädagogik*, 61 (4), 384–403.
- Thym, A. (2019). Herrschaftskritik privilegierter Personen. Das Potential multidimensionaler Hegemonieselbstkritik. *Open Gender Journal* (1), 1–20.
- von Unger, H. (2014a). Forschungsethik in der qualitativen Forschung: Grundsätze, Debatten und offene Fragen. In H. von Unger, H., P. Narimani, R. M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 15–40). Springer.
- von Unger, H. (2014b). Forschungsethik in der Methodenlehre: Erfahrungen aus einem Soziologie-Seminar. In H. von Unger, H., P. Narimani, R. M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung. Reflexivität, Perspektiven, Positionen* (S. 209–231). Springer.
- von Unger, H. (2014c). *Partizipative Forschung. Eine Einführung in die Forschungspraxis*. Springer.
- Walmesley, J. & Johnson, K. (2003). *Inclusive Research with People with Learning Disabilities. Past, Present and Futures*. J. Kingsley Publishers.
- Wright, M. T., von Unger, H., Block, M. (2010). Partizipation der Zielgruppe in der Gesundheitsförderung und Prävention. In M. T. Wright (Hrsg.), *Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention* (S. 35–52). Huber.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Teil III
Innovative Themenfelder



Sozialraum und soziale Inklusion

7

Friedrich Dieckmann

Zusammenfassung

Der alltägliche Lebensraum „(home range“) umfasst die Wohnung, das Wohnumfeld und Aktivitäts- und Begegnungsorte in Quartieren und Gemeinwesen. Die Erschließung sozial-räumlicher Orte außerhalb der Wohnung für Menschen mit Behinderungen, ihre Inklusion in Sozialräumen gilt als Königsweg für die Ermöglichung vollumfänglicher, selbstbestimmter und gleichberechtigter Teilhabe. In dem Beitrag wird geklärt, was unter Sozialraum und was unter sozialer Inklusion zu verstehen ist. Der Begriff *Sozialraum* ist im deutschsprachigen Raum weit verbreitet und eng mit dem Fachkonzept Sozialraumorientierung verbunden, das andernorts weitgehend unbekannt ist. International wird die anwendungsorientierte Forschung unter dem Begriff *soziale Inklusion* zusammengefasst. Vorgestellt wird ein Rahmenmodell, in dem sich die Faktoren verorten lassen, die Aspekte der sozialen Inklusion befördern oder behindern. Vorgeschlagen wird mithilfe ökologisch-psychologischer Theorien spezifischer die ökologischen Kontexte (Mikrosysteme oder Behavior Settings) zu fokussieren, in denen soziale Inklusion gelingt oder misslingt (z. B. im Nachbarschaftsgeschehen, in Geschäften, in Vereinen), und die dort stattfindenden Prozesse feiner zu beschreiben. Die Forschung zur sozialen Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist anwendungsorientiert. Anhand der Themen Sozialraumorientierung, Sozialplanung, Begegnungen im Sozialraum und Nachbarschaft wird exemplarisch deutlich, was das für die Weiterentwicklung der Forschung bedeutet.

F. Dieckmann (✉)

Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster, Deutschland

E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

© Der/die Autor(en) 2024

F. Dieckmann et al. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe*, Beiträge zur Teilhabeforschung, https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_7

219

Der in der Sozialgeografie gebräuchliche Begriff „home range“ (Porteous 1977), der sich mit „alltäglicher Lebensraum eines Menschen“ übersetzen lässt, macht deutlich, wie eng das Wohnen mit der alltäglichen Lebensführung verquickt ist. Der alltägliche Lebensraum umfasst die Wohnung, das Wohnumfeld und Aktivitäts- und Begegnungsorte in Quartieren und Gemeinwesen. Die Erschließung solcher sozial-räumlichen Orte für Menschen mit Behinderungen, ihre Inklusion in Sozialräumen gilt als Königsweg für die Ermöglichung vollumfänglicher, selbstbestimmter und gleichberechtigter Teilhabe.

In diesem Beitrag wird zunächst geklärt, was unter Sozialraum und was unter sozialer Inklusion zu verstehen ist. Der Begriff *Sozialraum* ist im deutschsprachigen Raum weit verbreitet und eng mit dem Fachkonzept Sozialraumorientierung verbunden, das andernorts weitgehend unbekannt ist. International wird die empirische anwendungsorientierte Forschung unter dem Begriff *soziale Inklusion* zusammengefasst. Im zweiten Abschnitt wird ein Rahmenmodell vorgestellt, in dem sich die Faktoren verorten lassen, die Aspekte der sozialen Inklusion befördern oder behindern. Zusätzlich schlage ich vor, mithilfe ökologisch-psychologischer Theorien spezifischer die ökologischen Kontexte (Mikrosysteme oder Behavior Settings) in der Forschung zu fokussieren, in denen soziale Inklusion gelingt oder misslingt (z. B. im Nachbarschaftsgeschehen, in Geschäften, in Vereinen), und die dort stattfindenden Prozesse feiner zu beschreiben. Der dritte Abschnitt gibt einen kurzen Überblick über Themen und Befunde der Forschung. Die Forschung zur sozialen Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist anwendungsorientiert. Anhand der Themen Sozialraumorientierung, Sozialplanung, Begegnungen im Sozialraum und Nachbarschaft wird exemplarisch deutlich, was das für die Weiterentwicklung der Forschung bedeutet.

7.1 Sozialraum und soziale Inklusion: Konzepte und Forschungsstränge

Ein Ziel dieses Beitrags ist es, die internationale Forschung zur sozialen Inklusion mit der deutschsprachigen Sozialraum-Forschung zusammenzubringen. Das Sozialraum-Konzept, wie es in Deutschland in der Sozialen Arbeit und Pädagogik gebraucht wird, ist in der internationalen Forschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung weitgehend unbekannt. Beide Forschungsstränge haben durch die in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) verankerten Leitziele Teilhabe und Inklusion an Bedeutung und Umfang gewonnen. Dabei hat der Inklusionsbegriff zwei unterschiedliche Bedeutungen. Er steht, erstens,

für ein universell gültiges menschenrechtliches Prinzip, das das Ziel hat, allen Menschen auf der Basis gleicher Rechte ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe an allen Aspekten des gesellschaftlichen Lebens zu ermöglichen. Inklusion meint in der UN-BRK die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in allen gesellschaftlichen Lebensbereichen, die auch anderen zur Verfügung stehen (im Gegensatz zur Exklusion). Zweitens ist Inklusion auch ein Prinzip für die Gestaltung gesellschaftlicher Angebote. Es geht davon aus, dass die inklusive Gestaltung von Infrastrukturen, Einrichtungen, Dienstleistungen und Aktivitäten am besten geeignet ist, die selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe zu verwirklichen (Laumann und Dieckmann 2020).

Ein Hindernis für die Verwirklichung der *sozialen Inklusion* von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist die unklare Definition des Konzepts in der Forschung und Politik. Aus der Zusammenschau der Definitionen schlagen Simplican et al. (2015) vor, soziale Inklusion als Interaktion zwischen zwei wichtigen Lebensbereichen, den interpersonalen Beziehungen und der Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen, zu begreifen. Beide Bereiche sind notwendig für soziale Inklusion, sie überlappen sich und können sich gegenseitig unterstützen. Eine stärkere Beteiligung im Gemeinwesen lässt das soziale Netzwerk einer Person wachsen. Ein größeres und vielfältigeres Netz von sozialen Beziehungen erleichtert den Zugang zu und das Niveau der Einbeziehung in Aktivitäten im Gemeinwesen (Petry et al. 2005).

Simplican et al. (2015) unterscheiden strukturelle und funktionale Komponenten interpersonalen Beziehungen und der Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen. Bei sozialen Beziehungen lassen sich die Arten von Personen in einem sozialen Netzwerk unterscheiden (z. B. Familienmitglieder, professionelle Assistenzpersonen, Partner*innen, Freund*innen, Bekanntschaften – ob mit oder ohne Behinderungen). Strukturell lassen sich bei sozialen Beziehungen u. a. die Dauer einer Beziehung, ihr Ursprung, die Häufigkeit von Interaktionen und die Örtlichkeit, in welcher sie stattfinden, unterscheiden. Soziale Beziehungen können mehr oder weniger reziprok oder intensiv sein. Sie haben einen eher formellen oder informellen Charakter (Rollenbeziehungen versus persönliche Beziehungen). Persönliche soziale Netzwerke lassen sich anhand ihrer Homogenität, ihrer Größe, der geographischen Verteilung der Mitglieder und der Dichte (Vernetzung der Mitglieder untereinander) unterscheiden. Die Netzwerkforschung interessiert sich besonders für die Funktionen, die Beziehungspartner*innen haben können (Walker et al. 1977; Heidbrink et al. 2009). Neben der emotionalen, instrumentellen und informationellen Funktion können soziale Beziehungen auch Sinn und Identität stiften, Zugehörigkeit und Sicherheit vermitteln (Simplican et al. 2015 nennen das „bonding“). Und über soziale Beziehungen eröffnen sich Möglichkeiten, neue Personen kennen zu lernen (brückenbauende Funktion).

Bei der Teilnahme im Gemeinwesen unterscheiden Simplican et al. (2015) kategorial zwischen Freizeitaktivitäten, politischen bzw. bürgerschaftlichen Aktivitäten, Arbeit, Bildung, Zugang zu Gütern und Dienstleistungen sowie religiösen und kulturellen Aktivitäten. Die Teilnahme kann segregiert (wenn Menschen mit Behinderung und Assistenzpersonen in für sie besonders gestalteten Settings unter sich bleiben), halb-segregiert (wenn ausschließlich Menschen mit Behinderung und Assistenzpersonen an einer Aktivität in allgemeinen Settings beteiligt sind) oder inklusiv (unter gemischter Beteiligung in allgemeinen Settings) erfolgen. Grade der Beteiligung können verschieden sein – von der bloßen Präsenz im Gemeinwesen bis zur Einnahme zentraler oder weniger zentraler Rollen in einem konkreten Geschehen.

Die *Sozialraumorientierung* ist ein Fachkonzept, das seine Ursprünge in der Gemeinwesenarbeit der Sozialen Arbeit hat. Im Kern geht es darum, nicht Menschen zu verändern, sondern in den Sozialräumen Verhältnisse und Arrangements so zu gestalten, dass mehr Teilhabemöglichkeiten und ein Mehr an individueller Teilhabe entstehen. Zu den fünf von Hinte (2016) formulierten Grundprinzipien gehören die Orientierung am Willen der Menschen (mit Energie besetzte Ziele), die Unterstützung der Eigeninitiative und Selbsthilfe, die Aktivierung der Ressourcen der Menschen und der Sozialräume sowie die Kooperation in bereichsübergreifenden Netzwerken. Die Sozialraumorientierung ist ein stärken- und ressourcenorientierter Ansatz, dem eine sozial-ökologische Betrachtungsperspektive zugrunde liegt (DHG 2021).

Sozialräume werden auf drei verschiedene Weisen konstituiert: aus der Betrachtung eines Individuums, aus dem Blick auf ein sozial-geteiltes Quartier oder als Verwaltungs- und Planungsraum im Gemeinwesen (Laumann und Dieckmann 2020).

Auf der individuellen Ebene bezeichnet Sozialraum den individuellen, räumlichen wie sozialen Handlungsraum einer Person (Dieckmann et al. 2013, S. 22). Der alltägliche Lebensraum (home range) gibt die geographischen Örtlichkeiten, Wegstrecken und Gebiete an, in denen sich eine Person im Alltag bewegt, in denen sie handelt und anderen begegnet. Der interpersonale Handlungsraum einer Person lässt sich durch ihr persönliches Netzwerk sozialer Beziehungen abbilden.

Auf der Quartiersebene bezeichnet Sozialraum einen von einer Gruppe von Personen geteilten, durch Alltagshandlungen und interpersonale Bezüge angeeigneten und begrenzten Raum, der sich in kognitiven Karten, emotionalen Bindungen und Identifikationen niederschlägt. Die Grenzen dieser Art von Sozialräumen sind unscharf und überlappend. In Sozialräumen entfalten sich Aktivitäten, Partizipations- und Begegnungsmöglichkeiten, Kooperationen und Konflikte. Sie werden von sozialen Netzwerken getragen und gleichzeitig werden Netzwerke in ihnen geknüpft (Laumann und Dieckmann 2020). Ein Quartier

(ein Stadtteil oder eine dörfliche Gemeinde) umfasst neben den Wohnungen und dem unmittelbaren Wohnumfeld auch einen Nahraum, in dem beispielsweise Einrichtungen für die tägliche oder regelmäßige Versorgung zu erreichen sind.

Auf der Ebene des Gemeinwesens sind Sozialräume abgezielte Planungsräume für die kommunale Gestaltung. Sozialräume zeichnet eine Sozialstruktur und eine sozial-kulturell geprägte Gestaltung aus, die Infrastrukturen, Angebote und Aktivitäten, die Gestaltung der räumlichen und baulichen Umgebung, ökonomische Aspekte und vieles andere mehr umfasst. Die Gestaltung unterliegt einem geschichtlichen Wandel. Die Festlegung von Planungsräumen soll sich an den in der Lebenswelt von Bürger*innen verankerten Sozialräumen orientieren.

Sozialräume auf der Quartiers- oder Gemeinwesensebene stellen also Möglichkeitsräume für Menschen mit Beeinträchtigung und andere Bevölkerungsgruppen dar, die sich verändern lassen und für den Einzelfall erschlossen werden können.

7.2 Rahmentheorien für die Identifikation förderlicher und hinderlicher Bedingungen

Wenn es darum geht, förderliche und hinderliche Bedingungen für die Entwicklung sozialer Beziehungen und die Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen zu identifizieren, schlagen Simpican et al. (2015) ein *ökologisches Rahmenmodell* vor, in dem sie Einflussfaktoren auf verschiedenen Ebenen verorten. In ähnlicher Weise hatten bereits Overmars-Marx et al. (2014) in einem Literaturüberblick zu Nachbarschaftsgeschehen Befunde zu Einflussbedingungen geordnet (s. Abschn. 7.4.4). In dem Rahmenmodell werden fünf verschiedene Ebenen unterschieden. Auf der personalen Ebene wirken sich Merkmale einer Person wie individuelle Kompetenzen, die Fähigkeit zur Selbstmotivation und Handlungsplanung, Selbstvertrauen und das sozial-räumliche Wissen auf die soziale Inklusion aus. Der Grad der sozialen Inklusion beeinflusst wiederum Variablen der Person, wie ihre Zufriedenheit, ihren Selbstwert, ihr Zugehörigkeitsgefühl oder die Einsamkeit einer Person. Auf der interpersonalen Ebene geht es um Beziehungen von Menschen mit Behinderungen zu Assistenzpersonen, Familienmitgliedern, Freund*innen usw. sowie um die Einstellungen der Mitglieder ihres sozialen Netzwerks. Positive Auswirkungen zeigen sich im Vertrauen zu- und Respekt füreinander und in einem wachsenden sozialen Kapital. Zu negativen Auswirkungen gehören Erfahrungen von Diskriminierung oder Gewalt in Beziehungen. Die organisationale Ebene thematisiert sowohl Bedingungen in Organisationen, die professionelle Teilhabeleistungen erbringen, als auch Bedingungen in Familien, in denen ein erheblicher Teil von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung lebt. Betrachtet werden beispielsweise Organisations- und Familienkulturen.

Auf der Ebene des Gemeinwesens geht es um Wohnformen, die Verfügbarkeit von angemessenen Unterstützungsdiensten, den Zugang zu Transportdiensten und anderen Angeboten und Ressourcen im Gemeinwesen. Betrachtet werden auch die Einstellungen wichtiger Akteure im Gemeinwesen, die historisch entstandene Kultur in Bezug auf Menschen mit Behinderungen sowie räumlich-physische Aspekte. Die sozial-politische Ebene bezieht sich u. a. auf Gesetze und deren Umsetzung, wirtschaftliche Faktoren, die Finanzierung von Leistungen und die historische Entwicklung von Unterstützungsdiensten. Wenig systematische Forschung gäbe es laut Simplician et al. (2015) zu der Frage, was politischen Wandel bewirken kann. Anekdotisch sei zu konstatieren, dass die Mobilisierung von Selbstvertretungsgruppen, Angehörigenvereinigungen oder Wohlfahrtsverbänden immer wieder politische Effekte zeitige.

Das skizzierte Rahmenmodell ist in der Lage, die Ergebnisse bislang wenig aufeinander bezogener Studien zu sortieren und so einen Überblick zu schaffen. Es öffnet den Blick für Umweltbedingungen unterschiedlicher Art und Größenordnung, die die soziale Inklusion befördern oder behindern. Und es zeigt auf, welche Effekte soziale Inklusion auf diesen Ebenen haben kann. Umweltbedingungen und Teilhabegeschehen wirken wechselseitig aufeinander ein, die Transaktionen können positive Dynamiken erzeugen.

Allerdings lässt sich das konkrete Zusammenspiel von Bedingungen in den verschiedenen alltäglichen Kontexten nicht mit diesem Rahmenmodell abbilden. Aus einer ökologisch-psychologischen Perspektive ist die Alltagswelt strukturiert durch sozial-kulturelle Geschehenssysteme, in denen Variablen in geordneten Beziehungen zueinander stehen, während andere Faktoren als Umwelt auf diese Geschehenssysteme einwirken. Wenn Untersuchungen spezifischer auf einen Kontext angelegt würden (z. B. auf Nachbarschaften und Nachbarschaftsgeschehen, Abschn. 7.4.4), könnte die Analyse von Barrieren und förderlichen Bedingungen handlungsnäher erfolgen und praktisches Handlungswissen generieren.

In der Psychologie sind ab den 1970er Jahren Ansätze entstanden, die menschliches Handeln und Erleben von ihrem ökologischen Kontext her zu verstehen suchen. Für Urie Bronfenbrenner spielt sich das Alltagshandeln von Individuen in Mikrosystemen ab: „Ein Mikrosystem ist ein Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen, das die in Entwicklung begriffene Person in einem gegebenen Lebensbereich mit seinen eigentümlichen physischen und materiellen Merkmalen erlebt. Ein Lebensbereich ist ein Ort, an dem ein Mensch direkte Interaktion mit anderen eingehen kann.“ (Bronfenbrenner 1990, S. 76). Mikrosysteme sind in größere Umweltkontexte eingebettet (Meso-, Exo- und Makrosysteme). *Bronfenbrenners Ökologiekonzept* wurde u. a.

von Monika Seifert in ihrer Studie zum Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung (Seifert 1997a, b) eingesetzt, um Befunde zu Dimensionen der Lebensqualität im „Mikrosystem Wohnbereich“ zu verorten und dieses „im Kontext übergreifender Systeme“ (Seifert 1997a, S. 201) zu verstehen.

Bei der Formulierung des Mikrosystems greift Bronfenbrenner auf ein anderes Konzept zurück, das *Behavior Setting* von Roger Barker (1903–1980). Barker beschreibt nicht nur die strukturellen Merkmale eines unmittelbaren Lebensbereichs, an dem eine Person teilhat, sondern auch die Dynamik des darin ablaufenden Geschehens (Barker und Associates 1978). Ein Behavior Setting ist ein überindividuelles, konkretes und sozial-kulturelles Geschehenssystem. Beispielsweise lassen sich ein Lebensmittelladen, ein Yogakurs, ein zirkulierender Stadtbuss, ein Nachbarschaftsgeschehen, ein Café, ein Schwimmbad oder Spazierrunden im Park als Behavior Settings begreifen. In Anlehnung an Kaminski (1995) werden hier kurz die strukturellen Merkmale und die Geschehensdynamik eines Behavior Settings beschrieben – ausführlicher ist das am Beispiel eines Lebensmittelmarkts bei Dieckmann (2022) nachzulesen:

Ein Behavior Setting hat klare räumliche und zeitliche Grenzen, in denen das Geschehen stattfindet, und eine interne soziale Struktur. D. h. im Geschehen gibt es verschiedene funktionale Positionen, die mit unterschiedlichen Rechten und Pflichten verbunden sind – die Leader-Position, herausgehobene oder einfache Teilnehmerrollen, oft auch die Rolle als bloße Zuschauende des Geschehens. Das Behavior Setting-Geschehen zeichnet sich durch typische Handlungsmuster aus und läuft nach einem bestimmten Programm ab, zu dem phasenspezifische Abläufe und Skripte für die verschiedenen Positionen („Drehbücher“ für Rollen), rollenspezifische Normen und Angemessenheitsnormen, die für alle Teilnehmer*innen gelten, zählen. Neben der Programmstruktur eröffnen Behavior Settings je nach Settingtyp verschieden große Freiräume für soziale Interaktionen, die mehr oder weniger losgelöst vom Programmgeschehen sein können. In einem Behavior Setting sind das räumliche Milieu und die Verhaltensobjekte auf das Handlungsgeschehen abgestimmt (Synomorphie). Der Zugang zu einem Behavior Setting kann unterschiedlich geregelt sein. Die Teilnahme kann für Personen verpflichtend oder freiwillig sein und von Zugangskriterien abhängen (z. B. Eintrittsgeld, Zugehörigkeit zu einer Gruppe). Außerdem sind Behavior Settings unterschiedlich autonom bezogen auf ihre Gestaltung (freie Gestaltung versus stark von außen reglementiert). Das Geschehen in einem Behavior Setting wird durch drei Arten von Zielen gesteuert: die Programmziele (Funktion des Behavior Setting); die individuellen Zielsetzungen der Teilnehmenden, die Programmziele spezifizieren, aber auch darüber hinaus gehen können; die Aufrechterhaltungsziele, die dazu führen, dass Störungen vermieden oder beseitigt werden.

Tab. 7.1 Barrieren für die Teilnahme einer Person an einem Behavior Setting (BS) (Dieckmann 2022)

Barrieren für die Teilnahme einer Person an einem Behavior Setting (BS)	
Bereiche	Merkmale
Zugänglichkeit	Vorhandensein des BS
	Auffindbarkeit
	Raumzeitliche Erreichbarkeit
Zugangscharakteristik für Teilpopulationen	Zugangskriterien
	Verpflichtungsgrad der Teilnahme
	Erwartungen an Partizipationserträge
Beteiligung im BS	Positionsspezifische Normen
	Angemessenheitsnormen
	Synomorphie
Veränderbarkeit von BS	Flexibilität des Programmgeschehens
	Autonomiegrad des BS
Personale Unterstützung	Begleitperson
	Andere Teilnehmende am BS

Dieckmann (2022) hat gezeigt, wie sich aus dem Behavior Setting-Konzept differenziert Arten von Barrieren ableiten lassen, die grundsätzlich für alle derartigen Geschehenssysteme gelten (s. Tab. 7.1). Diese Barrieren werden nicht von den individuellen Merkmalen spezifischer Personenkreise abgeleitet. Eine inklusive barrierearme Gestaltung sollte an den ökologischen Grundeinheiten unseres Alltagslebens ansetzen. Ein weiteres Beispiel für den Nutzen der ökologisch-psychologischen Sichtweise wird weiter unten für die Analyse von Begegnungen im Sozialraum gegeben.

7.3 Zum Stand der Forschung zur sozialen Inklusion

Für eine prägnante Zusammenfassung des Forschungsstandes werden hier mit Amado (2012) fünf Stufen der sozialen Inklusion unterschieden (s. Abb. 7.1). Die physische Anwesenheit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in den Sozialräumen wird gesellschaftlich weitgehend anerkannt. Auch nehmen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zunehmend – in einigen Bereichen mehr, in anderen weniger – an den verschiedenen Angeboten und Aktivitäten im

Gemeinwesen teil, z. B. als Kund*innen in Geschäften oder Friseursalons, als Gäste in Lokalen, als Teilnehmer*innen an kulturellen Angeboten und Freizeitaktivitäten, als Mitglieder einer religiösen Gemeinschaft (McCarron et al. 2011). Der öffentliche Nahverkehr und soziale Medien werden noch wenig genutzt und die Freizeit wird oft nicht in Begleitung selbst gewählter Freund*innen verbracht (Amado et al. 2013). Häufig geschieht die Teilnahme im Rahmen einer von Assistenzpersonen „geleiteten“ Gruppe, sodass die Einzelperson selbst kaum mit Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung interagiert (Clement und Bigby 2010, S. 160). Ein Beispiel wäre der Einkauf einer Wohngruppe im Supermarkt, bei dem sich die Gruppe wie in einer Blase, dirigiert durch den Einkaufszettel einer Mitarbeiterin durch die Regalgänge bewegt, ohne dass die einzelnen intellektuell beeinträchtigten Menschen mit dem Verkaufspersonal als Kund*innen ins Gespräch kommen.

Insgesamt resultieren aus der gemeinsamen Teilnahme selten soziale Kontakte, die zu neuen gemeinsamen Aktivitäten führen. Noch seltener entwickeln sich

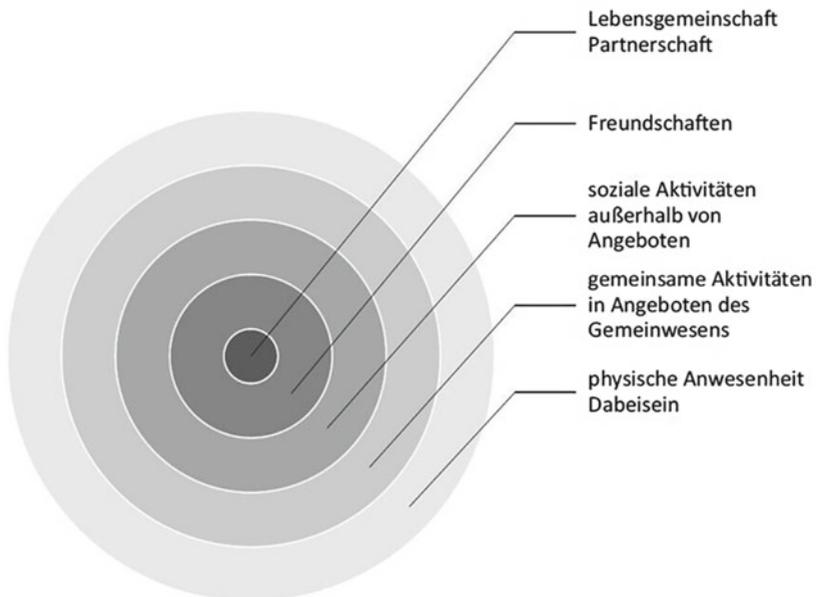


Abb. 7.1 Qualitativ unterschiedliche Stufen der Inklusion im Gemeinwesen (Dieckmann et al. 2013, S. 21; basierend auf Amado 2012, S. 813)

engere Freundschaften oder Wohn- oder Lebenspartnerschaften zwischen Menschen mit und ohne intellektuelle Beeinträchtigung (Dieckmann et al. 2013, S. 20; Amado et al. 2013). Die sozialen Netzwerke von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung sind im Mittel erheblich kleiner als die der Allgemeinbevölkerung (Robertson et al. 2001) und viele Beziehungen sind über längere Jahre nicht stabil (Haveman und Stöppler 2021). Der Großteil der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung hat keine/n feste/n Lebenspartner*in und keine eigenen Kinder. Zu den Beziehungspartner*innen gehören typischerweise neben den professionellen Assistenzpersonen Angehörige der Herkunftsfamilie und andere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Sehr viel seltener bestehen enge Kontakte zu Menschen ohne Behinderung. Neben Assistenzpersonen sind Eltern oder Geschwister oft die wichtigsten Vertrauenspersonen. Freundschaften bleiben stark an Kontexte gebunden (z. B. Werkstatt für behinderte Menschen, Freizeitgruppen, Wohngemeinschaften) und machen diese anfällig für Abbrüche nach dem Ausscheiden aus einem solchen Setting. Selbst gewählte Beziehungen zu anderen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung werden geschätzt, weil sie als entlastend erlebt werden, zur Selbstermächtigung beitragen (nicht nur in Selbstvertretungsgruppen) und auch die Möglichkeit zu intimeren Beziehungen bieten. Noch wenig erforscht ist, welche Rolle solche Beziehungen für die Inklusion im Gemeinwesen spielen können. In allen Wohnformen finden sich sowohl Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, deren Sozialbeziehungen auf die direkten Unterstützungspersonen beschränkt bleiben, als auch solche, die über ein ausdifferenziertes Beziehungsnetz verfügen (Dieckmann et al. 2015, S. 15). In zwei großen und repräsentativen Studien aus den USA (Stancliffe et al. 2007) und aus Irland (McCarron et al. 2011) berichtete jeweils die Hälfte der Befragten von Einsamkeitsgefühlen, die manchmal oder oft auftreten. In der irischen Studie gab ein Drittel an, Schwierigkeiten zu haben, Freund*innen zu finden. In der amerikanischen Studie wurde vor allem die Abwesenheit eines Partners oder einer Partnerin beklagt.

Der Grad der Teilnahme im Gemeinwesen von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung ist geringer als in der Allgemeinbevölkerung und als in anderen Gruppen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Amado et al. 2013). Die Partizipation sinkt mit dem Alter und mit dem Grad der Beeinträchtigung der Personen. Verdonschot et al. (2009) listen nach Auswertung von elf Studien folgende Umweltfaktoren auf, die die Teilnahme im Gemeinwesen fördern: kleine Wohneinheit (institutionelle Wohnformen wirken sich negativ aus), Vielfalt und Attraktivität von Angeboten in der Wohnumgebung, Arbeitsangebote, Verfügbarkeit von Verkehrsmitteln, flexible Unterstützung durch Assistenzpersonen, Engagement der Herkunftsfamilie, individuelle Wahlmöglichkeiten und

Ausrichtung auf Selbstbestimmung sowie die Partizipation von Bewohner*innen an Entscheidungen von Wohndiensten. Der Beitrag von Heddergott und Dieckmann in diesem Band (Kap. 4) geht noch genauer auf Zusammenhänge ein. Zur sozialen Inklusion von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung, die in ihrer Herkunftsfamilie leben, liegen noch kaum Forschungsergebnisse vor (Amado et al. 2013).

Anders als barrierefreie Umgebungen oder inklusive Angebote sind persönliche soziale Beziehungen nicht einfach durch Vorkehrungen herstellbar. Sie wachsen aufgrund der Initiative und der gegenseitigen Sympathie der Beteiligten. Allerdings können Akteure im Gemeinwesen durch die vollwertige Anerkennung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung dafür sorgen, dass dieser Personenkreis mit seinen Lebenserfahrungen und Ausdrucksweisen gesellschaftlich attraktiver erscheint. Interventionen zur sozialen Inklusion folgen zwei Strategien (Amado et al. 2013): Zum einen werden Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in allgemeine Settings im Gemeinwesen integriert. Durch den regulären Kontakt entstehen Gelegenheiten zu bedeutungsvollen Interaktionen. Ein gut beforschtes Beispiel ist die Beteiligung von Rentner*innen mit intellektueller Beeinträchtigung an allgemeinen Seniorengruppen und ehrenamtlichen Aktivitäten in Australien (Stancliffe et al. 2013). Eine zweite Strategie zielt auf die Veränderung von Einstellungen wichtiger Akteure gegenüber Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in den Mainstream-Angeboten, z. B. in Sportvereinen oder Kirchengemeinden. Zum einen geht es um die Identifikation von Barrieren (z. B. Mobilität, Kommunikationsschwierigkeiten), zum anderen um die Erfahrung von Gewinnen durch die Teilnahme von behinderten Menschen (z. B. durch eine sensiblere und sorgsamere Interaktion in Gruppen, das Zeigen freundschaftlicher Verbundenheit). Als hilfreiche Elemente haben sich die Einführung eines Mentoring, die Zurverfügungstellung praktischer Informationen und der oft vorübergehende Einsatz von Assistenzpersonen erwiesen. Insgesamt gilt es, das Gemeinwesen und seine Akteure stärker in die Pflicht zu nehmen.

Noch wenig erforscht ist der Zusammenhang zwischen der Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen und der wahrgenommenen Zugehörigkeit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bei allen Beteiligten. Zudem wird deutlich, dass der präferierte Grad an Inklusion an Aktivitäten individuell unterschiedlich ist, wobei das Anspruchsniveau auch mit dem Sozialisations- und Erfahrungshintergrund zusammenhängt. Bei der Messung der Teilnahme an Aktivitäten standen bisher als Indikatoren die Teilnahmemöglichkeit (ja-nein), die Häufigkeit und die Intensität der Beteiligung im Vordergrund (s. Kap. 5).

7.4 Aktuelle Forschungsthemen

Fragestellungen, Methoden und Befunde der anwendungsorientierten Forschung sollen an den vier aktuellen Forschungsthemen Handlungskonzept Sozialraumorientierung, Planung inklusiver Gemeinwesen, Begegnungen im Sozialraum und Nachbarschaft aufgezeigt werden.

7.4.1 Handlungskonzept Sozialraumorientierung

Im deutschsprachigen Raum ist das Handlungskonzept Sozialraumorientierung in die Behindertenhilfe eingeführt worden, um die Unterstützung stärker auf die selbstbestimmte Teilhabe und soziale Inklusion von Menschen mit Behinderungen auszurichten. Das Handlungskonzept entstand in der Gemeinwesenarbeit in den 1970er/80er Jahren und hatte sich bereits in der Jugendhilfe und der sozialen Stadtentwicklung etabliert, bevor es auch für die Behindertenhilfe adaptiert wurde. „Ausgehend vom Willen des Einzelnen, der Stärkung seiner Eigeninitiative und dem Einbezug seiner persönlichen und sozialen Ressourcen werden durch Zielgruppen- und bereichsübergreifende Kooperation und Vernetzung mit lokalen Akteur*innen Ressourcen im Stadtviertel oder der Gemeinde erschlossen, die die Teilhabechancen stärken“, so formuliert die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (2021, S. 24) unter Rückgriff auf Hinte die Grundidee der Sozialraumorientierung. Was es fachlich heißt, sozialraumorientiert zu arbeiten, haben Früchtel und Budde (2010) in ihrem sog. SONI-Modell für die verschiedenen Handlungsfelder konkretisiert (Tab. 7.2).

Das Akronym SONI steht für vier Handlungsfelder: Politik (S – für gesellschaftliche und örtliche Sozialstruktur), Organisation (O), bürgerschaftliche Netzwerke bzw. Angebote im Gemeinwesen (N), und Individuum (I). Diese vier Handlungsfelder werden zusammen betrachtet, die Arbeit in ihnen soll aufeinander bezogen erfolgen. Die sozialraumorientierte Arbeit bewegt sich auf den Ebenen des Systems und der Lebenswelt (Tab. 7.2). Auf der Ebene der Lebenswelt wird die individuelle Fallarbeit, bei der die Ressourcen, Ziele und Interessen einer Person im Vordergrund stehen, erweitert um die Erschließung von Ressourcen im sozial geteilten Raum. Die System-Ebene umfasst das gesellschaftliche Ordnungssystem (Politik, Rechte, Wirtschaft, Verwaltung, Gesundheit, Hilfesystem) und Organisationen, die Unterstützung bewerkstelligen können. Zum Handeln auf der Systemebene gehört, sich kommunalpolitisch einzumischen und zu beteiligen sowie Rechtsansprüche geltend zu machen. Auf der organisationalen Ebene geht es darum, Organisationsstrukturen zu schaffen, die ein effektives Handeln vor Ort ermöglichen, und mit anderen Organisationen im Sozialraum

zu kooperieren. Die sozialraumorientierte Arbeit versteht sich nicht als ein bloßes Add-on, als Hinzufügung zur individuellen Fallarbeit, sondern verändert auch den personenzentrierten Blick fundamental. Die Kunst der Leitung einer Organisation besteht darin, abgestimmt über alle vier Felder zu handeln mit dem Ziel der Verbesserung der Teilhabe der Klient*innen.

Teilhabe-forschung in Deutschland beschäftigt sich mit der Frage, wie das Handlungskonzept Sozialraumorientierung in Organisationen der Behindertenhilfe implementiert werden kann, sodass es sich als soziale Innovation durchsetzt.

Wie kann die Sozialraumorientierung in Anbieterkonzepte gegossen und wie können sozialraumbezogene Leistungen finanziert werden? In Modellprojekten in Hessen (Erhardt et al. 2015; May et al. 2018) und Westfalen-Lippe (Dieckmann et al. 2023) wurden bei der Schaffung neuer Wohnsettings zusätzliche Mittel für die sozialraumorientierte Arbeit zur Verfügung gestellt. In der Begleitforschung wurden deren Ziele, die Aufgabenprofile und angewandten Methoden der für die Umsetzung eingestellten Fachkräfte dokumentiert. Im westfälischen Programm für selbstständiges und technikunterstütztes Wohnen im Quartier wird das Wohnen in der eigenen Häuslichkeit auch für Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf in Apartmenthäusern realisiert. Mieter*innen werden dabei über zwei Jahre von einer sozialraum- und quartiersbezogenen Teilhabegestalter*in unterstützt. Diese Stelle wird vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe als zuständigen Träger der Eingliederungshilfe auf der Basis eines Anbieterkonzepts finanziert. In der Projektevaluation zeigt sich, dass Anbieter sehr unterschiedlich darauf vorbereitet sind, Fachkonzepte für die sozialraumorientierte Arbeit zu verfassen und dass eine solche Orientierung Auswirkungen auf die Strukturen der gesamten Organisation nach sich ziehen muss.

Die Finanzierung nicht-fallspezifischer sozialraumorientierter Arbeit ist überzeugender zu argumentieren, wenn sie sich nachvollziehbar in der individuellen

Tab. 7.2 SONI-Modell der Sozialraumorientierung (Darstellung adaptiert nach Früchtel und Budde 2010 sowie Laumann und Dieckmann 2020)

Ebene des Systems	Sozialstruktur Bezug: Kommunalpolitik politische & ethische Ressourcen	Organisation Bezug: Unterstützungssystem institutionelle Ressourcen
Ebene der Lebenswelt	Netzwerk Bezug: Gemeinwesen sozial-ökologische Ressourcen	Individuum Bezug: individuelle Fallarbeit individuelle Ressourcen

Teilhabe und deren Unterstützung niederschlägt. Der Vergleich der Beteiligung von Mieter*innen mit Behinderung an außerhäuslichen Aktivitäten und an sozialen Beziehungen vor und wenige Monate nach dem Einzug in ein Apartmenthaus zeigt, dass es Quartiers- und Teilhabegestalter*innen gelingen kann, die Interessen und Ressourcen der Mieter*innen mit den Möglichkeiten im Gemeinwesen in der individuellen Teilhabe- und Unterstützungsplanung zu verknüpfen (Dieckmann et al. 2023). In beiden Modellprojekten wirkten sich ein langfristig vorbereiteter Umzug, mit denen Mieter*innen positive persönliche Teilhabeziele verbinden, die Einbindung der Angehörigen und die Zusammenarbeit mit mehrheitlich aufgeschlossenen Akteuren im Gemeinwesen positiv aus auf die individuelle Teilhabe und Lebensqualität (Steinmetz und Heimberg 2016; Dieckmann et al. 2023). In beiden Projekten wird zugleich deutlich, wie schwierig sich die Schaffung von bezahlbarem und adäquat gelegentlichem Wohnraum aktuell gestaltet.

Beforscht wird auch, wie die sozialraumorientierte Arbeit mit der individuellen Teilhabeplanung verknüpft werden kann. Laumann und Dieckmann (2019) haben vier Möglichkeiten der organisationalen Verknüpfung einander gegenübergestellt, die sich nicht ausschließen, sondern ergänzen können:

1. Der frühzeitige Blick auf die Ressourcen im Sozialraum kann sichergestellt werden, wenn eine Kraft mit sozialraumbezogener und kommunikativer Expertise (in Hamburg „Teilhabe-Lots*innen“ genannt) Menschen mit Behinderung im Vorfeld einer individuellen Teilhabeplanung begleitet und berät, um das, was sie will, sowie ihre individuellen Ressourcen und die Ressourcen im Gemeinwesen herauszuarbeiten. Nach einem erfolgreichen Pilotprojekt in der Stiftung Alsterdorf, in dem Teilhabe-Lots*innen in einem neu geschaffenen Eingangsmanagement des Anbieters angesiedelt waren, wird dieses Modell vom Hamburger Senat als Leistungsträger in einem erweiterten Rahmen erprobt und als Beratungs- und Planungsleistung finanziert. Teilhabe-Lots*innen sind Anbieter-unabhängige Dienstleister, die im Sinne der Sozialraumorientierung die Klient*innen dabei unterstützen, ihre Bedürfnisse im Sozialraum zu realisieren. „Die Teilhabe-Lots*innen arbeiten teils integriert und dennoch autonom im Rahmen des leistungsrechtlichen Systems. Sie brauchen die strukturelle Distanz zu allen potentiellen Unterstützungsakteuren und die kenntnisreiche Nähe zu potentiellen Dienstleistenden“ (Stonis et al. 2021, S. 9).
2. Expertise für die Realisierung der sozialräumlichen Arbeit kann in demselben Fachdienst eines Anbieters angesiedelt werden, der auch für die Unterstützung bei der individuellen Teilhabeplanung und für deren Umsetzung zuständig ist.

3. Sozialraum- bzw. quartiersbezogene Teilhabegestalter*innen/ Teilhabemanager*innen können in Wohndiensten vor Ort angebunden tätig sein wie in den Modellprojekten in Hessen und Westfalen. Sie haben bei der individuellen Teilhabeplanung und bei der Umsetzung im Alltag (Teilhabemanagement) eine beratende Funktion.
4. Eine vierte Variante besteht darin, dass die direkte Bezugsassistenz gleichzeitig für die Erkundung und Verankerung sozialräumlicher Bezüge in der Teilhabeplanung und im Teilhabemanagement verantwortlich ist.

Auf andere Weise hat die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) die Implementierung der Sozialraumorientierung vorangetrieben. In Bezug auf Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf hat sie fachliche Standards für die Unterstützung der Teilhabe formuliert (DHG 2021). Analog zu pflegerischen Standards oder medizinischen Richtlinien kann die Formulierung pädagogischer Standards dazu beitragen, das handlungsorientierte Fachwissen prägnant und schnell zu verbreiten und fachliche Ansprüche für Unterstützungsleistungen zu formulieren. Der DHG-Standard ist ein Pilot. Ähnlich wie für die Medizin oder Pflege müssten Strukturen für die weitere Formulierung von Standards geschaffen werden, die die Partizipation wichtiger Akteure und die wissenschaftliche Fundierung garantieren (Dieckmann et al. 2021).

7.4.2 Planung inklusiver Gemeinwesen

Die Implementierung der Sozialraumorientierung in Diensten und Einrichtungen für die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen korrespondiert mit der kommunalen Aufgabe, Gemeinwesen und Quartiere inklusiv zu gestalten. Die im Grundgesetz verankerte kommunale Aufgabe der Daseinsvorsorge und die Vorgaben in Sozialgesetzbüchern (z. B. § 94 und § 95 BTHG) führen in Deutschland zu sozialplanerischen Aktivitäten, wie sie in diesem Ausmaß in anderen, z. B. den angelsächsisch geprägten Ländern unbekannt sind. Die Sozialplanung in Bezug auf Menschen mit Behinderungen begreift sich auf der Basis der UN-BRK nicht mehr als reine Fachplanung von Teilhabeleistungen, sondern hat den Anspruch Gemeinwesen und Quartiere inklusiv zu gestalten, um Menschen mit Behinderung eine barrierefreie und gleichberechtigte Teilhabe an allen Lebensbereichen im Gemeinwesen zu ermöglichen.

Aufgaben und Prozessmodelle für eine auf Inklusion zielende Sozialplanung haben Johannes Schädler, Albrecht Rohrmann und ihr Team am Zentrum für

Planung und Evaluation sozialer Dienste an der Universität Siegen (Rohrmann et al. 2014) sowie Sabine Schäper, Friedrich Dieckmann und Christiane Rohleder am Institut für Teilhabeforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen Münster (Schäper et al. 2019) iterativ anhand von kommunalen Planungsprojekten entwickelt.

Der Siegener Ansatz der örtlichen Teilhabepaltung zielt auf fünf Aufgabefelder: die politische Partizipation von Menschen mit Behinderung und Schaffung von Beteiligungsstrukturen, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit und Bewusstseinsbildung, die Gestaltung einer barrierefreien Infrastruktur, die inklusive Gestaltung von Einrichtungen für die Allgemeinheit und die Entwicklung flexibler inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderung. Orientiert am Lebenslauf gilt es, Angebote und Unterstützungsstrukturen für alle Lebensphasen inklusiv umzugestalten. Neben der Einbeziehung der gewählten kommunalen Gremien werden Bürger*innen direkt beteiligt in niedrigschwelligem „offenen Foren“, die oft einmalig stattfinden, und in verbindlicheren Arbeitsgruppen, die projektbezogen befristet sind („Arenen“). Von ihrem Selbstverständnis her richten Sozialplaner*innen ihr Handeln an einer Strategie aus, bringen die fachliche Expertise ein und organisieren Partizipation (Schädler 2010).

Der Münsteraner Ansatz (Schäper et al. 2019; Dieckmann und Rohleder 2021) integriert am Beispiel der Lebensphase Alter die kommunale Teilhabepaltung, die Psychiatriepaltung, die Seniorenplanung und Pflegebedarfsplanung. Das Vorgehen ist inklusiv, orientiert sich an den Sozialräumen und Adressat*innen und wird partizipativ angelegt. Die Bearbeitung der sachlich-inhaltlichen Planungsaufgabe ist eingebunden in die kommunalpolitischen Entscheidungsketten und erfolgt darüber hinaus im Zusammenspiel mit längerfristig angelegten Kooperationsstrukturen und zeitlich befristeten Beteiligungsformaten auf Ebene der Stadt bzw. des Kreises und in den betroffenen Quartieren (Stadtteilen bzw. kreisangehörigen Gemeinden). Zu den Aufgaben der Sozialplanung gehören auch die Schaffung und Pflege von Kooperationsstrukturen (z. B. von Arbeitskreisen Alter in den Stadtteilen, einer Konferenz von Anbietern und Selbstvertretungsgruppen auf Ebene des Kreises oder der Stadt) und die jeweils passende Gestaltung von projektbezogenen Partizipationsmöglichkeiten. Schäper et al. (2019) stellen eine Reihe partizipativer Planungsmethoden vor sowie die Nutzung geographischer Informationssysteme für die sozialräumliche Darstellung von Bedarfen und Angeboten.

Es geht nicht darum, ein einheitliches technokratisches Prozessmodell für eine inklusive Sozialplanung in allen Städten und Kreisen zu etablieren. Dazu ist auch das System sozialer Leistungen zu stark aufgesplittet und mit von Bundesland

zu Bundesland unterschiedlichen Zuständigkeiten zu variantenreich. Vielmehr ist nach der Phase der wissenschaftlichen Entwicklung von Planungsansätzen und -methoden empirisch zu evaluieren, was sich in der Praxis bewährt hat und wie Ansätze und Methoden auf den unterschiedlichen Ebenen implementiert werden können.

7.4.3 Positive Begegnungen im Sozialraum

Die Auflösung gemeindeferner Wohninstitutionen und die Schaffung gemeinde-integrierter Wohnsettings (Deinstitutionalisierung) war häufig mit der Hoffnung verbunden, dass sich für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung tiefergehende soziale Beziehungen zu Mitbürger*innen in der Nachbarschaft und im Gemeinwesen ergeben würden. Das ist nicht in dem erwarteten Maße eingetreten (Amado et al. 2013). Insbesondere in städtischen Räumen entwickeln jedoch auch andere Einwohner*innen oft keine lang andauernden Freundschaften in ihrem Wohnviertel. Stadtgeographen weisen darauf hin, dass einmalige soziale Begegnungen und sog. schwache soziale Beziehungen („weak social ties“), z. B. Bekanntschaften, ein Gefühl der Zugehörigkeit, soziale Anerkennung, Wohlbefinden sowie Sicherheit vermitteln können (Fincher und Iveson 2008). Die australische Arbeitsgruppe um Bigby und Wiesel (2019) hat untersucht, was für Arten von Begegnungen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung außerhalb der Wohnung im Sozialraum erleben und welche Bedingungen „gute“ Begegnungen fördern bzw. verhindern.

Bigby und Wiesel (2019) differenzieren drei Typen geselliger („convival“) Begegnungen im öffentlichen oder halb-öffentlichen Raum:

- Begegnungen, die aufgrund der vorübergehenden Übernahme gleicher Rollen (z. B. als Tanzschüler*in in einem Tanzworkshop oder als Müllaufleser*in einer Putzaktion in der Gemeinde) zu einer Identifikation miteinander führen,
- Begegnungen, die mit einer kurzzeitigen Anerkennung im Alltag verbunden sind, z. B. durch Blickkontakt, Hilfeleistungen, Grüßen während der Nutzung des ÖPNV oder in Einkaufsläden,
- wiederholte Begegnungen, die zu einem Bekanntwerden führen, z. B. als Mitglied in einer Kirchengemeinde, in der Nachbarschaft, beim Bäcker „um die Ecke“.

Von diesen inklusiven Begegnungstypen unterscheiden Bigby und Wiesel (2019):

- Begegnungen in spezifischen sozialen Räumen für Menschen mit Beeinträchtigung (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen),
- exkludierende Begegnungen, die das Gefühl vermitteln, nicht dazuzugehören (z. B. durch abwertende Bemerkungen, Ungeduld oder Furchtreaktionen eines Gegenübers),
- das Meiden oder Auslassen von Interaktionen – sei es absichtlich oder nicht.

Wie Assistenzpersonen in der konkreten Interaktion gesellige Begegnungen mit anderen fördern können, zeigt anschaulich die von Bigby und Wiesel (2014) konzipierte Online-Fortbildung „Supporting Inclusion“ (<http://supportinginclusion.weebly.com>). Zudem haben Bigby und Wiesel (2019) auf der Grundlage von teilnehmender Beobachtung, Fragebögen und Interviews Merkmale von öffentlichen bzw. halb-öffentlichen Settings („places“) identifiziert, die Begegnungen erleichtern. So würden Settings, deren Aktivitäten nicht wettbewerbsorientiert sind, die von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung für den gleichen Zweck aufgesucht werden und die Gelegenheiten für verbale oder nonverbale Kommunikation bieten, positive Kontaktaufnahmen leichter machen. In den Niederlanden haben Bredewold et al. (2016) am Beispiel von Nachbarschaftskontakten psychisch oder intellektuell beeinträchtigter Erwachsener herausgefunden, dass Settings mit klaren Rollen und Regeln (z. B. Gemeinschaftsgärten, Zuverdienst-Zentren) gesellige Begegnungen erleichtern. Solche Settings würden nicht zu hohe Anforderungen an soziale Kompetenzen und Aushandlungsprozesse stellen, die Menschen mit psychischer oder intellektueller Beeinträchtigung oft überforderten. Und die Interaktionsräume blieben auch für Menschen ohne Beeinträchtigung überschaubar und begrenzt. Bredewold et al. (2016) sprechen mit Bezug auf Goffman von „built-in-boundaries“, die gesellige Begegnungen erleichtern.

Die Forschung zu begegnungsförderlichen Settings in Gemeinwesen steht erst am Anfang. Mithilfe des Behavior Setting-Konzepts (BS) können öffentlich zugängliche Geschehenstypen voneinander abgegrenzt und klassifiziert werden. Vorliegende Befunde zu Begegnungen lassen sich kontextualisiert in einem Behavior Setting präziser erklären. Beispielsweise muss der Wettbewerbscharakter eines BS-Geschehens gesellige Begegnungen nicht ausschließen. Hinderlich wird der Wettbewerbscharakter dann, wenn die Ansprüche der Teilnehmenden (Ertragsersparungen) zu unterschiedlich und unvereinbar sind oder wenn durch den Wettbewerbscharakter ein auch zeitlicher Handlungsdruck entsteht, der nicht kompensierbar ist und zu einer Überforderung von Beteiligten führt. Behavior Settings, die Freiräume für Kommunikation vorsehen, können Begegnungen vertiefen, man denke z. B. an die Begrüßungsphase oder Schlussgespräche bei einer

Yogastunde. Zusätzlich erleichtern Gesprächsanlässe (wie gemeinsame Erlebnisse, Verabschiedungen) oder eine notwendige Verständigung (z. B. Absprachen bei Partnerübung) die Aufnahme von Kommunikation. Der Zweck eines BS führt Personen zusammen, wie Bigby und Wiesel (2019) richtig konstatieren. Aber ein inklusives BS, an dem Personen mit und ohne Behinderung freiwillig teilnehmen, wird nur dann Bestand haben, wenn die individuellen Zielerwartungen der verschiedenartigen Teilnehmer*innen befriedigt werden. Ein BS mit einem strukturierten Programm und klaren Rollen und Regeln erleichtert die Interaktion einander bislang nicht bekannter Menschen und schützt auch vor weitergehenden persönlichen Ansprüchen (Bredewold et al. 2016). Und natürlich sind Behavior Settings, die im Alltag immer wieder aufgenommen werden und an denen eine Person immer wieder teilnimmt, förderlich, um sich kennenzulernen, sodass aus Begegnungen Bekanntschaften entstehen.

Aus der Perspektive des BS-Konzepts lassen sich auch neue Hypothesen über förderliche und hinderliche Bedingungen für gesellige Begegnungen formulieren: So können durch das räumlich-materielle Arrangement (Milieu) Kommunikationsanlässe geschaffen werden, z. B. wenn sich die Gäste in einem Imbiss an einem langen Tisch gegenüber sitzen statt an Zweier-Tischen voneinander separiert zu speisen. Für die Wahrnehmung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und Kontaktaufnahme ist beispielsweise der Umgang mit Verletzungen von Angemessenheitsnormen im Rahmen eines BS entscheidend. Wie werden normabweichende Verhaltensweisen interpretiert und bewertet? Inwieweit werden Setting-bezogene Normen verändert? Und auch Assistenzpersonen als weitere Teilnehmende in einem BS eröffnen neue Gelegenheiten für soziale Interaktionen.

Insgesamt kann das BS-Konzept Diensten der Eingliederungshilfe helfen, Settings im Gemeinwesen im Hinblick auf Inklusion und Möglichkeiten für soziale Begegnungen zu sondieren. Beispielsweise suchen manche Tagesförderstätten Settings in den Gemeinden, in denen auch Menschen mit komplexer Beeinträchtigung kleinere Arbeiten übernehmen können („sich nützlich machen“) und die damit einhergehend Begegnungsmöglichkeiten bieten (Becker 2016).

7.4.4 Nachbarschaft und nachbarliche Beziehungen

Der Begriff „Nachbarschaft“ bezieht sich sowohl auf die Gesamtheit der Nachbar*innen in der Umgebung als auch auf die von Nachbar*innen bewohnte Gegend (soziale und physische Wohnumwelt, Flade 2006, S. 81). Unter Nachbarschaft kann aber auch ein sozial und räumlich markiertes Geschehenssystem, ein Mikrosystem im Sinne Bronfenbrenners (1990) verstanden werden (Seifert

2018). Die Nachbar*innen einer Person sind die Menschen, die außerhalb der Wohnung der Person in unmittelbarer räumlicher Nähe leben. Je nach Siedlungsform gibt es Nachbar*innen, die im gleichen Haus leben, und solche, die nebenan oder gegenüber in anderen Häusern wohnen. Was für ein nachbarschaftliches Geschehen sich entfaltet, hängt von den Gelegenheiten in der Umwelt sowie den Interessen und Kompetenzen potenziell Beteiligter ab, eine Nachbarrolle auszufüllen – gegebenenfalls mit Unterstützung (vgl. Overmars-Marx et al. 2014). Gelegenheiten für Nachbarschaftsgeschehen lassen sich mithilfe folgender Fragen eingrenzen: Welche kulturellen Normen rahmen nachbarschaftliches Verhalten? Was nutzen Nachbar*innen gemeinsam? Was haben sie gemeinsam zu regeln? An welchen Orten begegnen sie sich im Alltag? Wie sehr sind sie vom Wohnalltag des jeweils anderen positiv oder negativ tangiert? Für westliche Länder identifizieren Skjaeveland et al. (1996) vier Aspekte von Nachbarschaftsgeschehen: Sich Grüßen und kurze Gespräche im Alltag (als typische Merkmale sog. schwacher sozialer Beziehungen), gegenseitige Unterstützungshandlungen (mit Lebensmitteln aushelfen, sich Dinge ausleihen, Post entgegennehmen u. ä.), Ärger mit Nachbar*innen (z. B. aufgrund von Störungen der Privatheit wie Lärm und Geruch oder interpersonaler Konflikte) sowie die kognitiv-emotionale Bindung an die Nachbarschaft, die im besten Fall ein Gefühl von Vertrautheit und Sicherheit vermittelt.

Das Interesse an nachbarlichen Beziehungen ist individuell verschieden. Flade (2006) unterscheidet unter Rückgriff auf Riger und Lavrakas (1981) vier Typen von Nachbar*innen: Die Mobilien sind wenig örtlich verwurzelt und sozial eingebunden (oft z. B. Studierende, junge Berufstätige). Die Isolierten leben dagegen schon lange in der Nachbarschaft, haben aber dennoch kaum soziale Bezüge entwickelt. Davon zu unterscheiden sind die sozial Eingebundenen, die erst kurz in der Nachbarschaft leben, wie beispielsweise junge Familien. Der vierte Typus sind die Etablierten, die eng mit ihrer Nachbarschaft verwurzelt und zugleich sozial eingebunden sind. Die Unterschiede im Nachbarschaftsverhalten zwischen Stadt und Land, aber insbesondere auch zwischen unterschiedlichen städtischen Quartieren lassen sich auch mit den unterschiedlichen nachbarschaftlichen Bedürfnissen erklären. Gerade innerstädtische Quartiere zeichnen sich durch eine Vielfalt und einen starken Wechsel von Nachbar*innen aus. Nachbar*innen im ländlichen Raum sind häufig seit langem dort verwurzelt, kennen sich über soziale Netzwerke und sind auch stärker aufeinander angewiesen. Neben den Bedürfnissen ist für die Betrachtung nachbarlicher Beziehungen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung die Frage wichtig, inwieweit sie – gegebenenfalls mit Unterstützung – die nachbarliche Rolle einnehmen und gestalten können.

Die Auflösung von Komplexeinrichtungen war mit der Hoffnung verknüpft, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung infolge des Umzugs in Stadtviertel und dörfliche Gemeinden nachbarliche Beziehungen zu nichtbehinderten Menschen entwickeln würden. Nachbarliche Beziehungen sollten zu einer Brücke für die soziale Inklusion von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Gemeinwesen werden. Je nach Wohnsetting sind die Voraussetzungen für Kontakte zu Nachbar*innen allerdings sehr unterschiedlich. Menschen, die in Wohnheimen leben, haben selten Kontakte zu nichtbehinderten Nachbar*innen, weil sich in ihrem Wohngebäude keine finden und das institutionelle Eigenleben eine Orientierung auf die unmittelbare Nachbarschaft oft verhindert. Die Nachbarschaftskontakte von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung, die bei ihren Angehörigen leben, hängen stark von der nachbarschaftlichen Einbindung der Familie insgesamt ab. Angehörige fungieren häufig als Brückenbauer (Boland und Guerin 2021).

Geforscht wurde vor allem zu nachbarlichen Beziehungen von Personen, die ambulant unterstützt in einer eigenen Wohnung leben. Die Berliner Kundenstudie von Seifert (2010) zeigt, dass sich überwiegend die von Skjaveland et al. (1996) beschriebenen positiven Aspekte des Nachbarschaftsverhalten entwickeln, wie kurze Kommunikation und Kontakte im Alltag und kleine gegenseitige Hilfen. Nachbarliche Kontakte führten nur manchmal zu tiefer gehenden persönlichen Beziehungen. Wie oben erwähnt, wird die Bedeutung der schwachen sozialen Beziehungen für Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung allerdings unterschätzt. Overmars-Marx et al. (2019) identifizierten sechs Themen, die aus der Sicht von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in ihrer Nachbarschaft relevant waren. Grundlage waren Fotos, die Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als relevant für ihre Nachbarschaft aufgenommen hatten und in Interviews diskutiert wurden (Photovoice-Methode). Für die Teilnehmer*innen waren die Attraktivität der Nachbarschaft, die Aktivitäten, die sozialen Kontakte und für sie möglichen sozialen Rollen bedeutsam sowie Aspekte, die ihre Unabhängigkeit als Quartiersbewohner*in und ihre öffentliche Bekanntheit demonstrierten. Der Grad ihrer öffentlichen Bekanntheit hing wiederum stark zusammen mit dem Vorhandensein schwacher sozialer Beziehungen, den ausgeübten sozialen Rollen und länger bestehenden, vor allem familiären Netzwerken im Quartier.

Welche Bedingungen fördern die Entstehung von positiv bewertetem Nachbarschaftsgeschehen und guten nachbarlichen Beziehungen?

Inklusiv ausgerichtete Nachbarschaften und nachbarliche Beziehungen lassen sich nicht verordnen oder herstellen. Stadtplanung, Architektur, Gemeinwesenarbeit, Anbieter in der Behindertenhilfe und informelle Netzwerke von Menschen

mit intellektueller Beeinträchtigung können jedoch ein gedeihliches Zusammenleben befördern (Menzl 2018). Ob so entstehende Gelegenheiten genutzt werden, hängt auch von den Interessen und der Ausgestaltung der nachbarlichen Rollen durch die Quartiersbewohner*innen mit und ohne Behinderung selbst ab (Overmars-Marx et al. 2014). In der folgenden Zusammenfassung von Forschungsergebnissen wird berücksichtigt, dass in der englischsprachigen Literatur der Begriff *neighbourhood* oft weiter gefasst ist als im deutschsprachigen Raum und sich internationale Studien oft auf das gesamte Quartier beziehen.

Gestaltung von Quartieren und Wohngebäuden

Barrierefreiheit: Eine barrierefreie Gestaltung der öffentlich genutzten Räume und von Wohngebäuden, z. B. durch städtebauliche Vorgaben, erleichtert die Inklusion.

Bezahlbarer Wohnraum: Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die überwiegend Wohngeld beziehen, müssen die Möglichkeit haben, bezahlbaren Wohnraum in Quartieren zu finden. Das gelingt häufig nur dann, wenn Kommunen in Quartieren eine Mischung von sozial geförderten, von am Markt offerierten Mietwohnungen und von Wohnen im Eigentum vorgeben. Die Erfahrung der Stadt Hamburg zeigt, dass Wohnmöglichkeiten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die auf Unterstützung angewiesen sind, sich erst in ausreichender Anzahl ergeben, wenn eine Mindestquote inklusiver Wohneinheiten für einzelne Areale innerhalb eines Quartiers festgeschrieben wird (Menzl 2018; Gies 2022).

Zusammensetzung der Bewohnerschaft: Für die Entstehung eines nachbarschaftlichen Geschehens sind Quartiersbewohner*innen wichtig, die längerfristig wohnen bleiben, die als gleich oder ähnlich Gesinnte bestimmte Haltungen und Lebensstile teilen und die von ihrem sozial-kulturellen Kapital her die Kompetenzen für die Initiierung von nachbarschaftlichem Geschehen mitbringen. Die Segregation innerhalb eines Viertels kann durch städtebauliche Vorgaben (z. B. zulässige Art der Bebauung, Anwendung von Quoten für das Wohnen zur Miete und im Eigentum auf der Ebene von Straßenzügen oder -blöcken, Gies 2022) verhindert werden.

Begegnungsorte und Angebote: Im Quartier sollten Angebote erreichbar sein, die von Nachbar*innen aus eigenem Interesse aufgesucht werden und zu Begegnungen und Aktivitäten führen. Dazu zählen u. a. Geschäfte und Dienstleister für den alltäglichen Bedarf, Verweilzonen und „grüne“ Orte, Freizeitangebote und Quartierszentrum, Quartierstützpunkt mit sozialen Dienstleistungen. Dabei muss es hinreichend viele nichtkommerzielle Angebote geben.

Halb-private Zonen und Gemeinschaftsräume in Wohngebäuden: Die Gestaltung halb-privater Zonen und klarer Übergänge vom halb-privaten zum öffentlichen Raum in Wohngebäuden und um sie herum kann Begegnungsmöglichkeiten schaffen und erleichtern. In Wohnhäusern haben sich Gemeinschaftsräume der Haus- oder Mietergemeinschaft bewährt, die je nach Interesse der Hausbewohner*innen für unterschiedliche Funktionen genutzt werden, z. B. als Fitnessraum, Werkstatt, Raum für Geselligkeit, Gemeinschaftsgarten.

Abgrenzungsmöglichkeiten in Wohngebäuden: Neben den Gelegenheiten zur Begegnung lassen sich nachbarliche Störungen vermeiden, wenn ein ausreichender Schutz vor sensorischer Stimulation durch die räumliche und bauliche Gestaltung (Distanzen, Schall- und Sichtschutz) gegeben ist. Für die Akzeptanz von Menschen mit herausforderndem Verhalten ist das essenziell wichtig. Dichtere Wohnbebauungen sind hier oft weniger geeignet.

Quartiersmanagement und Bewusstseinsbildung

Bewusstseinsbildung für Nachbarschaftshilfe: Kommunen und andere Akteure können Nachbarschaftshilfe nicht verordnen, sie ist freiwillig und auch abhängig von den konkreten Nachbarschaftskonstellationen. Kommunen können aber z. B. im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit ein Klima schaffen, das Nachbarschaftshilfe als Teil einer Kultur des Zusammenlebens im Gemeinwesen aktualisiert.

Quartiersmanagement: Die Beteiligung von Quartiersbewohner*innen, die Entfaltung und Nutzung von Angeboten im Quartier und die Entstehung von nachbarschaftlichen Geflechten kann durch ein Quartiersmanagement, das auch die Inklusion zum Ziel hat, gefördert werden (Menzl 2018). Zum Teil können auch Quartiers- und Teilhabegestalter*innen, die in der Eingliederungshilfe beschäftigt sind, zum Aufbau eines inklusiven Quartiers beitragen.

Typen von Wohnsettings mit Unterstützung

In Wohnheimen haben Bewohner*innen aufgrund der räumlichen Bedingungen und einer oft vorherrschenden institutionellen Binnenorientierung kaum Chancen, Nachbar*innen ohne Behinderung kennen zu lernen. Leben Menschen mit Behinderung zusammen mit Angehörigen, hängt das Nachbarschaftsleben oft von der Einstellung der Angehörigen zur Nachbarschaft und der familiären Unterstützung nachbarlicher Beziehungen ab. Für die Entstehung nachbarlicher Beziehungen auch von Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf werden als Wohnsettings inklusive Hausgemeinschaften, in denen Menschen mit und ohne Behinderung in verschiedenen Haushalten unter einem Dach leben (z. B. im Rahmen einer Baugemeinschaft) oder das Wohnen in einem inklusiv ausgerichteten Verbund von unterstützten Wohnsettings in einer Nachbarschaft (z. B. das Wohnen „im Drubbel“, Hoppe 2006) bevorzugt. Das Leben in einem Verbund von in der

Nachbarschaft verteilten Wohnungen ermöglicht nicht nur eine ökonomische Organisation der Unterstützung, sondern hilft, die Selbsthilfepotenziale nachbarlicher Beziehungen zu Menschen mit und ohne Behinderung auf freiwilliger Basis zu erschließen.

Wohndienste und Assistenzpersonen

Eine irische Studie (Boland und Guerin 2022) kommt zu dem Schluss, dass Anbieter zwar die Bedeutung der Inklusion im Wohnquartier als Leitideen in den Konzeptionen haben, dass dieses Handlungsfeld aber kaum in konkrete Aufgaben und Handlungsweisen übersetzt wird. Wohndienste und unterstützte Wohnsettings begreifen sich noch wenig als Teil einer Nachbarschaft. Dabei können gerade unterstützte Wohnsettings für Nachbar*innen Alltagshilfen leisten, die Beziehungen fördern, z. B. die Annahme von Paketen oder das Blumengießen im Urlaub. Entscheidend ist die Einstellung von Assistenzpersonen in Wohndiensten (Overmars-Marx et al. 2014). Diejenigen, die sich eher als Betreuer*innen denn als Unterstützende von Inklusion begreifen, sehen es nicht als ihre primäre Aufgabe an, Gelegenheiten für Nachbarschaftsgeschehen zu nutzen und Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung dabei zu helfen, auf Gegenseitigkeit beruhende nachbarliche Beziehungen zu schaffen. Erschwerend kommt hinzu, dass die Unterstützung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in der Interaktion zu anderen in der Öffentlichkeit oft mit größeren Hemmungen bei Assistenzpersonen verbunden ist als in der Wohnung.

Informelle und familiäre Beziehungen

Die informellen Netzwerke von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, insbesondere familiäre Beziehungen, sind eine wichtige Ressource für die Entstehung von nachbarlichen Beziehungen (Overmars-Marx et al. 2014). Boland und Guerin (2021) stellten fest, dass erwachsene Geschwister sehr oft als Brückenbauer in die Nachbarschaft fungieren. Das trifft sowohl zu, wenn Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung zusammen mit ihren Eltern oder Geschwistern wohnen, als auch wenn sie nur an Wochenenden dort zu Besuch sind. Aktivitäten im Gemeinwesen werden von einem Großteil der Geschwister, die in Kontakt mit ihren behinderten Geschwistern sind, begleitet, z. B. gemeinsames Ausgehen, Einkäufe, Freizeitaktivitäten. Die inklusive Funktion von Angehörigen ist bislang zu wenig beachtet worden.

Nachbarschaftsrelevante Kompetenzen

Abbott und McConkey (2006) identifizieren vier Kompetenzen für die soziale Inklusion in der Nachbarschaft: Gespräche mit anderen Leuten führen; anerkannt werden von anderen; die Nutzung von Angeboten im Gemeinwesen und

die Möglichkeit von Assistenz für selbstbestimmtes Handeln. Zu den erforderlichen Fertigkeiten gehören auch das aktive Grüßen, Höflichkeitsverhalten (wie Tür offenhalten) und das Wissen und Praktizieren von Gegenseitigkeit bei Gefälligkeiten. Ortskenntnisse, Lese-, Schreib- und Rechenkompetenzen erleichtern die Einbindung, weil Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung selbstständig ohne Assistenz teilnehmen können. Nicht verwunderlich ist, dass Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung weniger dieser Kompetenzen entwickeln (Overmars-Marx et al. 2014). Die Förderung der sozialen Kompetenzen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung für Nachbarschaftsverhalten ist essenziell. Genauso aber müssen Nachbarn lernen, ihr Verhalten gegenüber Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung anzupassen. Assistenzpersonen nehmen zu wenig wahr, dass sie beides unterstützen sollten.

7.5 Fazit

Dieser Beitrag schließt mit einigen Empfehlungen, die aus der Bewertung der dargestellten Forschung zur sozialen Inklusion von Erwachsenen mit intellektueller Beeinträchtigung resultieren:

- Zum gegenseitigen Nutzen sollte die bislang stärker auf Fachkonzepte und theoretische Betrachtungen ausgerichtete Forschung im deutschsprachigen Raum in die internationale, empirisch orientierte Forschungsgemeinschaft eingebracht werden.
- Die Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen und die Entstehung und Pflege sozialer Beziehungen sind wechselseitig miteinander verwoben. Die Bedeutung sog. schwacher sozialer Beziehungen für die soziale Inklusion wird unterschätzt. Interventionen beziehen sich mittlerweile sowohl auf die Unterstützung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und ihrer An- und Zugehöriger als auch auf Veränderungen bei den Akteuren und Angeboten im Gemeinwesen. Zukünftige Forschung sollte erhellen, wie aus der Beteiligung an Aktivitäten und sozialen Beziehungen Anerkennung und die Wahrnehmung von Zugehörigkeit entsteht.
- Die statischen Rahmenmodelle für die Verortung von Einflussfaktoren auf die soziale Inklusion sind zu ergänzen um ökologische Theorien, die in der Lage sind, die Komplexität von Umweltausschnitten abzubilden. Sie können zu einer eher kontextspezifischen und damit auch anwendungsnäheren Differenzierung der Forschung führen.

- Der eingeschlagene Weg, Barrieren und Förderfaktoren feinkörnig empirisch zu analysieren, hat sich auch für die Anwendung als nützlich erwiesen. Nachholbedarf besteht für Forschung zur Implementation von Handlungsstrategien und Fachkonzepten in den Gemeinwesen und Wohndiensten.
- Ein anwendungsorientiertes Forschungsprogramm zur sozialen Inklusion hat die Perspektiven und Expertise verschiedener Disziplinen und Professionen zu berücksichtigen, z. B. auch die der Stadtplanung, Geografie und Architektur, und sollte idealerweise interdisziplinär angelegt werden.

Literatur

- Abbott, S. & McConkey (2006). The barriers of social inclusion as perceived by people with intellectual disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 10, 275–287.
- Amado, Angela Novak (2012). Status of research in social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56, (7/8), 813.
- Amado, A., Stancliffe, R., McCarron, M., McCallion, P. (2013). Social inclusion and community participation of individuals with intellectual/developmental disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51 (5), 360–375.
- Barker, R., & Associates (1978). *Habitats, Environments, and Human Behavior*. Jossey-Bass.
- Becker, H. (2016). *Inklusive Arbeit*. Beltz Juventa
- Bigby, C. & Wiesel, I. (2014). *Supporting Inclusion. Workbook for Online Training Program*. La Trobe University. <http://supportinginclusion.weebly.com>.
- Bigby, C. & Wiesel, I. (2019). Using the concept of encounter to further the social inclusion of people with intellectual disabilities: what has been learned? *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 6 (1), 39–51. <https://doi.org/10.1080/23297018.2018.1528174>.
- Bredewold, F., Tonkens, E., Trappenburg, M. (2016). Urban encounters limited: The importance of built-in boundaries in contacts between people with intellectual or psychiatric disabilities and their neighbours. *Urban Studies*, 53 (16), 3371–3387.
- Boland, G. & Guerin, S. (2021). Connecting locally: The role of adult siblings in supporting the social inclusion in neighbourhoods of adults with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 00, 1–14.
- Boland, G. & Guerin, S. (2022). Connecting locally: An examination of the role of service providers in supporting the social inclusion of adults with intellectual disabilities in their neighbourhoods. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 1–12. <https://doi.org/10.1111/jppi.12419>.
- Bronfenbrenner, U. (1990). Ökologische Sozialisationsforschung. In L. Kruse, C. Graumann, E. Lantermann (Hrsg.), *Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen* (S. 76–79). Psychologie Verlags Union.
- Clement, T. & Bigby, C. (2010). *Group Homes for People with Intellectual Disabilities. Encouraging Inclusion and Participation*. Jessica Kingsley Publishers.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (2021). *Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf*. Kohlhammer.

- Dieckmann, F. (2022). Der Beitrag der ökologischen Psychologie für die Teilhabeforschung. In G. Wansing, M. Schäfers, S. Köbsell (Hrsg.), *Teilhabeforschung – Einführung in ein neues Forschungsfeld. Bd. 1 – Theoretische Perspektiven* (S. 145–162). Springer VS.
- Dieckmann, F., Graumann, S., Schäper, S., Greving, H. (2013). *Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Viertel und abschließender Zwischenbericht im BMBF-Projekt „Lebensqualität inklusiv(e)“*. Landschaftsverband Westfalen-Lippe/ Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen.
- Dieckmann, F., Laumann, M., Thimm, A. (2023). *Abschlussbericht zum SeWo-LWL-Programm zum selbstständigen und technikunterstützten Wohnen im Quartier*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Institut für Teilhabeforschung.
- Dieckmann, F. & Rohleder, C. (2021). Creating age and disability friendly communities to support healthy and meaningful aging (S. 205–216). In M. Putnam & C. Bigby (Hrsg.), *Handbook on Aging and Disability*. Routledge.
- Dieckmann, F., Seifert, M., Bradl, C. (2021). Entwicklung von Standards bzw. Leitlinien für die Unterstützung von Teilhabe – ein wissenschaftlicher Weg zur Durchsetzung sozialer Innovationen? Abstract zu einer Forschungswerkstatt. In F. Dieckmann & M. Niehaus (Hrsg.), *2. Kongress der Teilhabeforschung 2021- Programm und Abstracts der Beiträge* (S. 39). Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Institut für Teilhabeforschung.
- Dieckmann, F., Schaeper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas, A. (2015). *Die Lebenssituation von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen*. Band 2 der Schriftenreihe zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW.
- Erhardt, A., May, M., Schmidt, M., Steinmetz, J. (2015). *Abschlussbericht für die Aktion Mensch zum Projekt: Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf – Wohnen mitten in der Gemeinde/Stadt*. Hochschule Rhein-Main Wiesbaden.
- Fincher, R. & Iveson, K. (2008). *Planning and Diversity in the City: Redistribution, Recognition and Encounter*. Palgrave MacMillan.
- Flade, A. (2006). *Wohnen psychologisch betrachtet* (2. Aufl.). Huber.
- Früchtel, F. & Budde, W. (2010). Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. *Teilhabe*, 49 (2), 54–61.
- Gies, L. (2022). *Inklusive Quartiersentwicklung in Hamburg*. Vortrag am Themenabend „Selbstbestimmt Wohnen in inklusiven Stadtvierteln – Wege für Münster“ an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen in Münster am 1.6.2022. <https://www.s-inn.net/meldungen/selbstbestimmt-wohnen-in-inkluisiven-stadtvierteln-wege-fuer-muenster>.
- Haveman, M. & Stöppler, R. (2021). *Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation* (3. Aufl.). Kohlhammer.
- Heidbrink, H., Lück, H. & Schmidtman, H. (2009). *Psychologie sozialer Beziehungen*. Kohlhammer.
- Hinte, W. (2016). Sozialraumorientierung – was ist das eigentlich? In K. Terfloth, U. Niehoff, T. Klaus, C. Buckenmaier (Hrsg.), *Inklusion – Wohnen – Sozialraum. Grundlagen des Index für Inklusion zum Wohnen in der Gemeinde* (S. 78–90). Lebenshilfe Verlag.
- Hoppe, U. (2006). Wohnen im Drubbel. Das ambulant unterstützte Wohnen der Lebenshilfe Münster (S. 170–176). In G. Theunissen & K. Schirbort (Hrsg.), *Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – soziale Netze – Unterstützungsangebote*. Kohlhammer.

- Kaminski, G. (1995). Behinderung in ökologisch-psychologischer Perspektive. In J. Neumann (Hrsg.), „Behinderung“. *Von der Vielfalt eines Begriffs und dem Umgang damit* (S. 44–74). Attempto.
- Laumann, M. & Dieckmann, F. (2019). Implementation of community orientation in residential support services. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63 (7), 720. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118511111.ch72>.
- Laumann, M. & Dieckmann, F. (2020). Sozialraumorientierung als Fachkonzept für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung. In Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung NRW e. V. (Hrsg.), *Ich selbst? Bestimmt! – Selbstbestimmt Wohnen mit hohem Unterstützungsbedarf* (S. 181–195). Verlag selbstbestimmtes Leben.
- May, M., Ehrhardt, A., Schmidt, M. (Hrsg.) (2018). *MitLeben: Sozialräumliche Dimensionen der Inklusion geistig behinderter Menschen*. Barbara Budrich.
- McCarron, M., Swinburne, J., Burke, E., McGlinchey, E., Mulryan, N., Andrews, V., Foran, S., McCallion, P. (2011). *Growing Older with an Intellectual Disability in Ireland 2011: First Results from the IDS-TILDA*. Trinity College Dublin, School of Nursing and Midwifery.
- Menzl, M. (2018). Inklusive Quartiersentwicklung – Worauf kommt es an? *Behindertenpädagogik*, 57 (3), 293–303.
- Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonshot, M., Meininger, H. (2019). Neighbourhood social inclusion from the perspective of people with intellectual disabilities: relevant themes identified with use of photovoice. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 32 (1), 82–93.
- Overmars-Marx, T., Thomése, F., Verdonshot, M., Meininger, H. (2014). Advancing social inclusion in the neighbourhood for people with intellectual disability: an exploration of the literature. *Disability & Society*, 29 (2), 255–274.
- Petry, K., Maes, B., Vlaskamp, C. (2005). Domains of quality of life of people with profound multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 18, 35–46.
- Porteous, J. (1977). *Environment and Behavior: Planning and Everyday Urban Life*. Addison-Wesley.
- Riger, S. & Lavrakas, P. (1981). Community ties: Patterns of attachment and social interaction in urban neighbourhoods. *American Journal of Community Psychology*, 9 (1), 55–66.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Kessioglou, S., Hallmam, A., Lineham, C. (2001). Social networks of people with mental retardation in residential settings. *Mental Retardation*, 39 (3), 201–214.
- Rohrmann, A., Schädler, J., Kempf, M., Konieczny, E., Windisch, M. (2014). *Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe*. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW.
- Schädler, J. (2010). Grundlagen und Strategien einer örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen. In A. Rohrmann, J. Schädler, T. Wissel, M. Gaida (Hrsg.), *Materialien zur örtlichen Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen* (S. 4–19). Zentrum für die Planung und Evaluation sozialer Dienste der Universität Siegen.
- Schäper, S., Dieckmann, F., Rohleder, C., Rodekohl, B., Katzer, M., Frewer-Graumann, S. (2019). *Inklusive Sozialplanung für das Alter*. Kohlhammer.
- Seifert, M. (1997a). *Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis*. Diakonie Verlag.

- Seifert, M. (1997b). *Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität*. Diakonie Verlag.
- Seifert, M. (2010). *Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung*. Rhombos.
- Seifert, M. (2018). Ich habe einen Traum. Leben in Nachbarschaften ist Alltag. *Behindertenpädagogik*, 57 (3), 275–292.
- Simplican, S.T., Leader, G., Kosciulek, J., Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities*, 38, 18–29.
- Skjæveland, O., Gärling, T., Maeland, J. (1996). A multidimensional measure of neighboring. *American Journal of Community Psychology*, 24, 413–435.
- Stancliffe, R., Lakin, K., Taub, S., Doljanac, R., Byun, S., Chiri, G. (2007). Loneliness and living arrangements. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 45 (6), 380–390.
- Stancliffe, R., Wilson, N., Gambin, N., Bigby, C., Baladin, S. (2013). *Transition to Retirement. A Guide to Inclusive Practice*. Sydney University Press.
- Steinmetz, J. & Heimberg, W. (2016). „Mitleben“ – Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf wohnen mitten in der Gemeinde/Stadt. *Teilhabe*, 55 (3), 120–126.
- Stonis, A., Steinberg, T., Haubenreißer, K. (2021). Das Leben selbst in die Hand nehmen. Modellprojekt Qplus: Erfahrungen Perspektiven. *Orientierung*, 1/2021, 7–9.
- Verdonshot, M., de Witte, L., Reichcraft, E., Buntinx, W., Curfs, L. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability. A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 54–64.
- Walker, K. N., MacBride, A., & Vachon, M. L. S. (1977). Social support networks and the crisis of bereavement. *Social Science & Medicine*, 11, 35–41.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Organisationskultur in Wohndiensten – vom Konzept zur Messung

8

Anna-Maria Behrendt, Claudia Hagedorn,
Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm

Zusammenfassung

Viele Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind für ihre individuelle Lebensführung auf die Unterstützung professioneller Assistent*innen angewiesen. Die Assistent*innen arbeiten überwiegend in Mitarbeiterteams, die in Organisationsstrukturen und -hierarchien von Wohndiensten eingebunden sind. Die Anleitung und die Zusammenarbeit in diesen Mitarbeiterteams spielen eine zentrale Rolle für die Planung und Umsetzung einer personenorientierten Unterstützung und damit für die individuelle Teilhabe und Lebensqualität der Bewohner*innen bzw. Mieter*innen. Mit dem Konzept der Organisationskultur können Werte, Haltungen und Arbeitspraxen in Wohndiensten, die sich im alltäglichen Handeln und Denken der Mitarbeiter*innen zeigen, besser verstanden werden. Auf diese Weise werden die unausgesprochenen und weniger sichtbaren Anteile, die sich in der unterstützenden Arbeitspraxis widerspiegeln und mögliche Barrieren darstellen, (er)fassbar und verständlich. Das eigene Handeln wird überprüfbarer und die Weiterentwicklung von Teams und Organisationen kann befördert werden. Im deutschsprachigen Raum gab es bislang kein Messinstrument zur Erfassung der Organisationskultur in

A.-M. Behrendt (✉) · C. Hagedorn · F. Dieckmann · A. Thimm
Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster,
Deutschland

E-Mail: annambahrendt@web.de

F. Dieckmann

E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

A. Thimm

E-Mail: a.thimm@katho-nrw.de

Wohndiensten. In Kooperation mit Dr. Humphreys und Prof. Bigby (LaTrobe University Melbourne) ist mit der Teamkulturskala für Wohndienste (TKS-W) ein deutschsprachiges Messinstrument entstanden, das empirisch überprüft ist. Die TKS-W ist im Anhang abgedruckt. Das Instrument kann von sozialen Organisationen dazu genutzt werden, die Organisationskultur in Wohndiensten zu diagnostizieren und partizipativ Interventionen zu ihrer Verbesserung zu planen und einzuleiten.

8.1 Organisationskultur, individuelle Teilhabe und Lebensqualität – Eine Einführung

Vielen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wird die individuelle Lebensführung durch eine personenorientierte Unterstützung professioneller Assistent*innen ermöglicht. Die professionellen Assistent*innen arbeiten überwiegend in Mitarbeiterteams, die in Organisationsstrukturen und -hierarchien von Wohndiensten und Wohneinrichtungen eingebunden sind. Die Anleitung und Zusammenarbeit in diesen Mitarbeiterteams spielen eine zentrale Rolle für die Planung und Umsetzung einer personenorientierten Unterstützung und damit für die individuelle Teilhabe und Lebensqualität der Bewohner*innen im Alltag.

Mit dem Konzept der Organisationskultur können Werte, Haltungen und Arbeitspraxen in Wohneinrichtungen und Wohndiensten, die sich im alltäglichen Handeln und Denken der Mitarbeiter*innen zeigen, besser verstanden werden. Auf diese Weise werden die unausgesprochenen und weniger sichtbaren Anteile, die sich in der unterstützenden Arbeitspraxis widerspiegeln und mögliche Barrieren darstellen, (er)fassbar und verständlich. Das eigene Handeln wird überprüfbarer und die Weiterentwicklung von Teams und Organisationen kann befördert werden.

Dass die Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die von Wohndiensten unterstützt werden und häufig in Wohneinrichtungen leben, stark variieren kann, wurde von verschiedensten Forscher*innen um die Jahrtausendwende nachgewiesen (Emerson und Hatton 1996; Young und Ashman 2004; Kozma et al. 2009; Bigby et al. 2012b, S. 452, Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 316; Bigby und Beadle-Brown 2018, S. 182–183). Diese Lebensqualitätsunterschiede variieren von Wohngruppe zu Wohngruppe und zwischen den Organisationen unterschiedlicher Wohndienste der Behindertenhilfe (Bigby und Beadle-Brown 2018, S. 183). Erste wissenschaftliche Einschätzungen ergaben zudem, dass die Aufrechterhaltung und Gewährleistung einer konsistenten und

qualitativ hochwertigen Unterstützung in den Wohndiensten der Behindertenhilfe, insbesondere für Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf, schwierig umzusetzen sind (Mansell und Beadle-Brown 2012; Mansell et al. 2013).

Eine Reihe von miteinander interagierenden Variablen beeinflusst die Qualität der Unterstützung in den Wohndiensten (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 317). Die relevantesten Variablen, die im Zusammenhang mit einer hohen Lebensqualität diskutiert werden, sind – neben dem Niveau des adaptiven Verhaltens¹ von Bewohner*innen – die Arbeits- und Verhaltensweisen der Mitarbeiter*innen (unterstützende Arbeitspraxis)² (Perry und Felce 2005; Mansell 2006; Walsh et al. 2007 zit. n. Humphreys 2018, S. 2). In verschiedenen Forschungsprojekten wurden organisationale Faktoren und die Organisationskultur als wichtige Mediator- und Prädiktorvariablen untersucht (Hastings et al. 1995, S. 337; Hatton et al. 1999, S. 207; Felce et al. 2002; Gillett und Stenfert-Kroese 2003, S. 279; Perry und Felce 2005; Mansell 2006; Walsh et al. 2007, 2010; Mansell und Beadle-Brown 2012).

Organisationale Faktoren, inwiefern z. B. Ressourcen der Wohngruppe bzw. des Wohndienstes genutzt werden (Stancliffe et al. 2004), wie Leitungsebenen den Wohndienst managen (Bigby und Beadle-Brown 2018; Bigby et al. 2019; Gillett und Stenfert-Kroese 2003, S. 279) und inwiefern die unterstützende Arbeitspraxis der Mitarbeiter*innen ausgestaltet, gesteuert und überprüft wird (Emerson und Hatton 1996; Gillett und Stenfert-Kroese 2003, S. 279; Emerson et al. 2000, 2001; Mansell et al. 2008; Bigby et al. 2012a; zit. n. Bigby et al. 2012b, S. 453), rückten dabei in den Blickpunkt der Forscher*innen, um die Zusammenhänge zwischen der Organisationskultur und der Lebensqualität der Bewohner*innen aufzudecken und zu verstehen (Bigby et al. 2012b, S. 452).

Unser Beitrag verfolgt verschiedene Ziele: Ausgehend von einer Definition von Organisationskultur wird die noch junge Geschichte der Erforschung der Organisationskultur in Wohneinrichtungen und Wohndiensten nachgezeichnet bis hin zur Entwicklung der *Group Home Culture Scale* (GHCS). Die GHCS ist ein Instrument zur Messung der Organisationskultur, das von australischen und britischen Forscher*innen entwickelt wurde. Für dieses Instrument haben wir in enger Abstimmung mit den Kolleg*innen in Australien eine deutsche Version

¹ Adaptives Verhalten bezieht sich auf den Grad der Unabhängigkeit einer Person bei der Durchführung alltäglicher Aktivitäten (Arnold et al. 2016).

² In Bezug auf die Arbeitspraxis der Mitarbeiter*innen wurde die aktive Unterstützung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bei sinnvollen Aktivitäten und Beziehungen als ein gewichtiger Prädiktor für die Lebensqualität ermittelt (Mansell und Beadle-Brown 2012).

erarbeitet. Die Teamkultur-Skala für Wohndienste (TKS-W) wird hier zum ersten Mal vorgestellt und ist im Anhang abgedruckt. Die wesentlichen Ergebnisse der Übertragung und der empirischen Erprobung der TKS-W in Deutschland werden berichtet. Wie wirken sich strukturelle Merkmale von Mitarbeiterteams und Wohngruppen auf die einzelnen Dimensionen der Organisationskultur eines Teams aus? Aufschlussreiche Ergebnisse einer explorativen quantitativen Studie zu den Zusammenhängen werden im letzten Teil präsentiert und abschließend wird erläutert, zu welchen Zwecken sich die TKS-W einsetzen lässt.

8.2 Was ist Organisationskultur?

Im Rahmen von Organisationstheorien werden unter dem Begriff Organisationskultur Überzeugungen und Einstellungen, Werte und Symbole thematisiert, die sich innerhalb von Organisationen entwickeln und das Handeln aller Organisationsmitglieder informell beeinflussen (Schreyögg und Geiger 2016, S. 317).

Organisationskultur wurde zunächst aufgefasst als „die Art und Weise, wie Dinge hier getan werden“ („how things are done around here“, Deal und Kennedy 1982, S. 4) oder etwas präziser als „[...] das, was typisch für die Organisation ist, die Gewohnheiten, die vorherrschenden Einstellungen, das gewachsene Muster des akzeptierten und erwarteten Verhaltens.“ („It is what is typical of the organization, the habits, the prevailing attitudes, the grown up pattern of accepted and expected behavior“ (Drennan 1992, S. 3)). In einer aktuelleren Definition fasst Edgar Schein Organisationskultur zusammen als „[...] die Summe aller gemeinsamen, selbstverständlichen Annahmen, die eine Gruppe in ihrer Geschichte erlernt hat“ (Schein 2010, S. 44). Bei der Lösung von Problemen, sei es die Anpassung an die äußere Umwelt oder die Integration nach innen, haben die Organisationsmitglieder gelernt, was gut genug funktioniert hat, um als gültig anerkannt zu werden. Diese als gültig gewerteten Annahmen werden den neuen Mitgliedern als die „richtige“ Art und Weise beigebracht, wie Probleme wahrgenommen und bewertet werden. Aus diesem Zusammenspiel des Gelernten entwickelt sich ein System von Überzeugungen, Werten und Verhaltensregeln, das als grundlegend empfunden und im Unterbewusstsein der Organisationsmitglieder verankert wird. Kultur wird bei Schein als ein Gruppenphänomen verstanden, das auf das Verhalten samt der Wahrnehmung, Gefühle und Bewertungen aller Gruppenmitglieder einwirkt (Schein und Schein 2018, S. 5 f.).

8.2.1 Das Drei-Ebenen-Modell der Organisationskultur von Edgar Schein

Mit dem Drei-Ebenen-Modell von Schein können die Organisationskultur analysiert und Zusammenhänge zwischen Phänomenen erklärt werden. Das Modell stellt eine anerkannte Theoriegrundlage dar, auf die sich viele Forscher*innen beziehen, u. a. Bigby et al. (2012b, 2015, Bigby und Beadle-Brown 2016). Die drei Ebenen werden dabei als ineinandergreifend und aufeinander wirkend verstanden.

Die erste Ebene, die der „Artefakte“ (Schein 2010, S. 31; Schein und Schein 2018, S. 14), ist die sichtbare und in Teilen auch direkt erfahrbare Ebene der Organisationskultur. Zu den sichtbaren und erfahrbaren Artefakten gehören Zeichen, Rituale und Umgangsformen (Schreyögg und Geiger 2016, S. 321 f.).

Die zweite Ebene der „Normen und Standards“ (Schein 2006, S. 27), bzw. die Ebene der „gewählten Überzeugungen und Werte“ (Schein und Schein 2018, S. 15), ist in Leitbildern und öffentlich dargestellten Zielen und Philosophien von Organisationen ablesbar. Zu dieser Ebene gehören auch alle Orientierungsmuster, ungeschriebenen Maximen und Verhaltensrichtlinien, die nicht formell geregelt sind (Schreyögg und Geiger 2016, S. 323 f.).

Sobald die Lösung eines Problems wiederholt funktioniert, wird diese *eine* Lösung zu *der* nicht mehr hinterfragten Realität und zu einer grundlegenden, unausgesprochenen Annahme einer Organisation. Diese dritte Ebene der Kultur bezeichnet Schein als unsichtbar, da sie den Mitgliedern einer Organisation nicht bewusst zugänglich ist und für selbstverständlich angesehen wird (Schein 2010, S. 31 f.; Schein und Schein 2018, S. 14 f.).

Um das Konzept der Organisationskultur detailliert zu erfassen, wurden von Schreyögg und Geiger (2016) folgende Kernmerkmale zusammengefasst, die in den meisten Konzeptionen zur Organisationskultur anerkannt sind:

1. Organisationskultur zeichnet sich durch ihren impliziten Charakter aus, d. h. die Kultur bestimmt das Handeln durch gemeinsame Überzeugungen, die als selbstverständlich und vertraute Arbeitspraxis erlebt werden. Die (Selbst-) Reflexion dieser Annahmen stellt eine Ausnahme dar. Bei der Organisationskultur handelt es sich um ein kollektives Phänomen, das bis zu einem gewissen Grad durch einheitliches und kohärentes Handeln geprägt ist.
2. Organisationskultur schafft für die Mitglieder der Organisation Sinn und Orientierung, indem sie Ereignisse und komplexe Umwelteinflüsse durch vorgegebene Selektions- und Interpretationsmuster rahmt und die Reaktionen

- durch „Handlungsprogramme“ vorstrukturiert (Schreyögg und Geiger 2016, S. 319 f.).
3. Organisationskultur beeinflusst nicht nur das Denken, sondern gleichermaßen die Emotionen auf eine ganzheitliche Art und Weise (Trice und Beyer 1993, S. 6 zit. n. Schreyögg und Geiger 2016, S. 320).
 4. Organisationskultur ist das Ergebnis eines geschichtlichen Lernprozesses bei der Problemlösung externer Probleme und interner Koordination. Bewährte Lösungen werden als richtig und gut anerkannt und wirken auf die Strukturen und neuen Lernprozesse zurück. Die Lernbereitschaft ist dabei abhängig von der Kulturausprägung. Sie kann deshalb als dynamisches Gebilde verstanden werden, da solche Lernprozesse nie abgeschlossen sind.
 5. Organisationskultur wird überwiegend unbewusst und interaktiv in einem Sozialisationsprozess erlernt und über Praktiken, Symbole und Artefakte vermittelt, z. B. Kleidung oder Sprachstil (Schreyögg und Geiger 2016, S. 320).

Charakteristisch für die organisationskulturelle Perspektive ist, dass sich aus dem Zusammenspiel historischer Ereignisse und der Individuen, die in diese Prozesse eingebunden sind, unverwechselbare Denk- und Orientierungsmuster bilden, die einen nachhaltigen Einfluss auf das Verhalten aller Organisationsmitglieder und deren organisatorische Funktionsbereiche nehmen (Schreyögg und Geiger 2016, S. 318). Alle Ereignisse, die aus der Umwelt in die Organisation eingehen oder innerhalb der Einrichtung vonstattengehen, werden von den Organisationsmitgliedern mittels kollektiver (Kultur-)Muster interpretiert und schaffen so eine Handlungsgrundlage (Sproull 1981, S. 207 f., zit. n. Schreyögg und Geiger 2016, S. 318). Organisationskultur geht demnach von einer gemeinsamen Erfahrungswelt aus, in der eine Vielzahl kollektiver Deutungsmuster geteilt werden (Donnellon et al. 1986 zit. n. Schreyögg und Geiger 2016, S. 318). Diese Erkenntnis ist insbesondere im Bereich des unterstützten Wohnens und der Teilhabemöglichkeit für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von Bedeutung, da diese von Mitarbeiter*innen unterstützt werden, welche wechselseitig voneinander abhängig in Teams agieren. Die gemeinsame Erfahrungswelt der Teams nimmt also einen entscheidenden Einfluss auf die Qualität und Konsistenz der Unterstützung, d. h. die Ermöglichung von individueller Teilhabe und Lebensqualität (Clement und Bigby 2010; Mansell und Beadle-Brown 2012; Mansell et al. 1987 zit. n. Humphreys 2018, S. 26).

Neben der formalen Organisationskultur, welche in Betriebsrichtlinien oder Stellenbeschreibungen ihren Ausdruck findet und welche durch das Führungspersonal anhand von Anforderungen und Beschränkungen festgelegt wird, besteht

auch eine informelle Kultur. Diese bezieht sich auf die vom Team definierten Arbeitsweisen und Werte und zeigt sich in deren Motiven, Interaktionen und Beziehungen, die sie untereinander und zu den Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung pflegen (Felce et al. 2002; Hastings et al. 1995; Humphreys 2018, S. 33). Nach Emerson et al. (1994) nimmt die informelle Kultur einen stärkeren Einfluss auf das Verhalten der Mitarbeiter*innen, da die formalen organisationalen Anforderungen meist uneindeutig sind oder gar fehlen. Auch erhalten die Mitarbeiter*innen selten Rückmeldung zu ihrer Arbeit, weshalb sie sich untereinander Rückmeldung geben und kritisieren und so auf diese Weise ihr Handeln untereinander überprüfen (Emerson et al. 1994, S. 216; zit. n. Humphreys 2018, S. 33).

8.2.2 Adaptionen von generischen Konzepten und Messinstrumenten der Organisationskultur

Deal und Kennedy (1982) sowie Peters und Waterman (1984) haben als Erste auf den Zusammenhang von Organisationskultur und den Erfolg einer Organisation verwiesen (Schreyögg und Geiger 2016, S. 317; Herget und Strobl 2018, S. 13), wodurch sich das Konzept der Organisationskultur in der breiteren Organisationsliteratur durchsetzte (Ehrhart et al. 2014). Lange konzentrierte sich diese organisationskulturelle Forschung auf die Betriebswirtschaft, insbesondere auf die Organisations- und Managementforschung (Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 317).

Dass Organisationskultur auch ein Bestandteil von institutionellen Dienstleistungen ist, wurde bereits Ende der 1970er Jahre erkannt. Die Forschung zu Wohneinrichtungen und Wohndiensten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung widmete sich dem Konzept der Organisationskultur empirisch vermehrt allerdings erst um die Jahrtausendwende (Gilletts und Stenfert-Kroeses 2003, S. 279). Eyman, Silverstein, McLean und Miller (1976) deckten in einem Vergleich der Entwicklung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in gemeindebasierten Wohneinrichtungen und in größeren Institutionen auf, dass nicht die Umgebung oder Lage das Verhalten der Bewohner*innen beeinflusste, sondern eher sozialpsychologische Merkmale der Einrichtung. Zeitgleich identifizierten Butler und Bjaanes (1977) anhand ethnographischer Studien drei unterschiedliche Kulturtypen in gemeindebasierten Einrichtungen und Diensten: eine verwahrende (custodial), eine pflegende (maintaining) und eine fördernde (therapeutic) institutionalisierte Hilfe (Parmenter 2004, S. 25).

Sozialpsychologische Merkmale von sozialen Einrichtungen rückten erneut in den Fokus, als Erving Goffman im Rahmen seiner Forschung zur totalen Institution (1961, 1978, 2009) auf negative Arbeits- und Verhaltensweisen der unterstützenden Mitarbeiter*innen im Umgang mit Bewohner*innen verwies (Bigby et al. 2012b, S. 453). Im Zusammenhang mit Vorwürfen von Fehlverhalten und Missbrauchsfällen durch unterstützende Mitarbeiter*innen wurden Merkmale einer Kultur in den jeweiligen Einrichtungen identifiziert, die diese negativen Arbeits- und Verhaltensweisen fördern (Bigby et al. 2012b; Hutchinson und Stenfert-Kroese 2015; Cambridge 1999; Marsland et al. 2007).

King, Raynes und Tizard (1971)³ entwickelten mit der *Revised Child Management Scale* sowie Pratt, Luszcz und Brown (1980) mit dem *Group Home Management Interview* Erhebungsinstrumente, welche den Fokus auf die Arbeits- und Verhaltensweisen der unterstützenden Mitarbeiter*innen legen und diese u. a. gemäß Goffmans Merkmalen einer totalen Institution einschätzen und bewerten. Die Arbeitspraxis der Mitarbeiter*innen als Teil der Organisationskultur und ihre Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohner*innen wurde in den folgenden Jahrzehnten für das unterstützte Wohnen für erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung weiter untersucht (Emerson et al. 2000, S. 85; Emerson et al. 2001; Mansell et al. 2008; Bigby et al. 2012a; zit. n. Bigby und Beadle-Brown 2012, S. 453).

Erste standardisierte Messungen von Organisationskultur in Wohndiensten wurden um die Jahrtausendwende durchgeführt (Hastings et al. 1995; Hatton et al. 1997, 1999). Hatton et al. (1999) transferierten Konzepte der Organisationskultur auf soziale Wohndienste der Behindertenhilfe. Sie erfassten mithilfe des aus dem Personalmanagement stammenden Instruments *Organizational Culture Profile*⁴ (O'Reilly et al. 1991) neun Dimensionen von Organisationskulturen (Hatton et al. 1999, S. 209 f.):

1. Tolerant/Mitarbeiter*innen-orientiert (tolerant/staff-orientated)
2. Leistungsorientiert (achievement-orientated)
3. Experimentell-innovativ (innovative)
4. Sorgfältig-analytisch (analytical)

³ Die Ursprünge liegen in der frühesten Forschung zum Leben in der Gemeinde in Großbritannien, in der festgestellt wurde, dass die unterstützende Arbeitspraxis der Mitarbeiter*innen die Teilnahme an Aktivitäten und die Entwicklung von Fähigkeiten erleichtern können (King et al. 1971 zit. n. Bigby und Beadle-Brown 2018, S. 185).

⁴ Das *Organizational Culture Profile* (OCP) von O'Reilly et al. (1991) misst die Übereinstimmung zwischen den Präferenzen der Mitarbeiter*innen und der Unternehmenskulturen anhand von 54 zu bewertenden Angaben (O'Reilly et al. 1991, S. 494).

5. Beziehungsstärkend (social relationships)
6. Mitarbeiter*innen-wertschätzend (rewarding staff)
7. Sicherheit- und Stabilität-vermittelnd (stable work environment)
8. Anspruchsvoll (demanding)
9. Konfliktbewältigend (conflict management)

Die Studie „Investigating Organizational Culture: A Comparison of a „High“- and a „Low“-Performing Residential Unit for People with Intellectual Disabilities“ von Gillet und Stenfert-Kroese (2003) verwandte die quantitativen Instrumente *Organizational Culture Inventory* (OCI) (Cooke und Lafferty 1987)⁵ sowie *COMPASS* (Cragg und Look 1992)⁶. Gillet & Stenfert-Kroese gelang es erstmals erfolgreich nachzuweisen, dass die Organisationskultur über die Qualität der Unterstützung (Arbeitspraxis der Mitarbeiter*innen) maßgeblich die Lebensqualität der Bewohner*innen beeinflusst (Gillet und Stenfert-Kroese 2003, S. 279–284; Stancliffe et al. 2004; Walsh et al. 2010, S. 137–141; Bigby und Beadle-Brown 2016, S. 317). Für eine spezifische Messung der Kultur, die durch die Interaktion zwischen den unterstützenden Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen mit Beeinträchtigung entsteht, sind die verwandten Instrumente allerdings eher ungeeignet (Humphreys et al. 2019, S. 2–3).

Neben diesen quantitativen Studien wurde qualitativ weiter geforscht, um verschiedene Aspekte von Organisationskultur in Wohndiensten und den Zusammenhang mit der Lebensqualität der Bewohner*innen tiefer zu verstehen (Croft 1999; Dunn et al. 2010; Hawkins et al. 2011). Wegweisend sind die Studienergebnisse der australisch-englischen Forschergruppe um Christine Bigby und Julie Beadle-Brown (u. a. Bigby et al. 2012b), die im Folgenden ausführlicher dargestellt werden.

⁵ Der *Organizational Culture Inventory* (OCI) von Cooke und Lafferty (1987) misst die Kultur mithilfe von zwölf Kategorien von Verhaltensnormen, die drei breiteren Kulturtypen zugeordnet sind: konstruktiv, passiv/defensiv und aggressiv/defensiv (Cooke und Szumal 2000, S. 147)

⁶ Der *COMPASS* von Cragg und Look (1992) wurde entwickelt, um zu bewerten, inwieweit das Leben der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit dem Normalisierungsprinzip übereinstimmt (Gillet und Stenfert-Kroese 2003, S. 280).

8.3 Die *Group Home Culture Scale* – ein Messinstrument für die Organisationskultur in Wohndiensten für Erwachsene mit intellektueller Beeinträchtigung

Bigby und Beadle-Brown nutzten überwiegend ethnografische Methoden, um verschiedene Dimensionen von Organisationskultur in Wohndiensten der Behindertenhilfe empirisch aufzudecken und zu beschreiben (Bigby et al. 2012b, 2015; Bigby und Beadle-Brown 2016).

Basierend auf dem Organisationskultur-Modell von Schein (2010) und der Untersuchung der Mitarbeiterteams von Wohngruppen, die als eher leistungsschwach durch Expert*innen eingestuft worden waren, identifizierten sie fünf Kulturdimensionen (Bigby et al. 2012b, S. 456 f.). In zwei weiterführenden Studien wurden qualitative Beobachtungen in Bezug auf diese fünf Dimensionen in Mitarbeiterteams zusammengetragen, die als leistungsstärker eingestuft worden waren (Bigby et al. 2015; Bigby und Beadle-Brown 2016). Die fünf Dimensionen wurden dann als Kontinuum konstruiert, auf dem sich leistungsschwächere und leistungsstärkere Mitarbeiterteams von Wohngruppen abbilden ließen (s. Abb. 8.1; Humphreys et al. 2019, S. 2).

Die Ergebnisse der ethnographischen Studien von Bigby et al. (2012b, 2015) sowie Bigby und Beadle-Brown (2016) hat Lincoln Humphreys (2018) dazu genutzt, die *Group Home Culture Scale* (GHCS) zu entwickeln, ein spezifisches quantitatives Messinstrument für die Organisationskultur in sogenannten *Group Homes* für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. In einem australischen *Group Home* leben gemeindebasiert 3 bis 6 Menschen mit teilweise komplexen intellektuellen Beeinträchtigungen zusammen, die 24h am Tag durch ein Team von Mitarbeiter*innen in ihrer Lebensführung unterstützt werden (Humphreys 2018). Das Messinstrument soll die Organisationskultur der Mitarbeiterteams dieser *Group Homes* auf einer mehrdimensionalen Skala erfassen und bewertbar machen (Humphreys 2018, S. 50).

5 Dimensionen der Organisationskultur in Wohndiensten

Dimensionen	Leistungsschwache Wohngruppe		Leistungsstarke Wohngruppe	
	Negatives Ende (Bigby et al. 2012, S. 456f)	Deskriptor	Positives Ende (Bigby & Beadle-Brown 2016, S. 321)	Deskriptor
1. Ausrichtung der Werte derer, die Macht ausübende Positionen innehaben	Fehlende Übereinstimmung von den Werten der machtausübenden Mitarbeiter*innen mit den Werten für welche die Einrichtung eintritt	"Wir werden das nicht auf diesem Wege machen"	Übereinstimmung der Werte derer, die ausübende Machtpositionen innehaben sowie der anderen Mitarbeiter*innen mit den Werten für welche die Einrichtung eintritt	"Vision (Leitbild) und Mission (Aufgabe) sind das, was wir leben"
2. Einstellung der Mitarbeiter*innen den Bewohnern*innen gegenüber	Andersartigkeit	"Nicht wie wir"	Positive Ansicht sowie Rücksicht den Bewohner*innen gegenüber als Teil der selben mannigfaltigen Menschheit	"Wie wir" (vgl. Bigby et al., 2015)
3. Die von den unterstützenden Mitarbeiter*innen wahrgenommene Aufgabe	Tun für Jemanden	"Wir gucken nach Ihnen"	Das Leben so gestalten, wie die jeweilige Person es haben möchte	"Es ist ihre Wahl"
4. Arbeitspraxis	Mitarbeiter*innen-zentriert	"Mach es fertig, dann können wir uns hinsetzen"	Bewohner*innen-zentriert	"Die Bewohner*innen kommen zu erst, egal was ist"
5. Orientierung hin zu Veränderungen und neuen Ideen	Vorbehalte gegenüber Veränderungen und neuen Ideen	"Ja, aber"	Offenheit für Ideen und Außenstehendes	"Stellen wir uns dem, Jede*r kann sich verbessern"

Abb. 8.1 Fünf Dimensionen der Organisationskultur in Wohndiensten nach Bigby et al. (2012), Bigby und Beadle-Brown (2016). (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 43; eigene Darstellung)

Bei der Entwicklung der Items orientierte sich Humphreys inhaltlich und konzeptionell sowohl an den von Bigby et al. (2012b, 2015) sowie Bigby und Beadle-Brown (2016) formulierten fünf Kulturdimensionen als auch am „Referent-Shift-Consensus“-Modell⁷ (Humphreys 2018, S. 52; Humphreys et al. 2019, S. 3). Alle Items wurden so formuliert, dass sie das Kontinuum vom positiven bis zum negativen Ende der jeweiligen Dimension umfassen (s. Abb. 8.1) und die Richtlinien der Itementwicklung, z. B. „einfache Sprache“, erfüllen (Humphreys et al. 2019, S. 3). Durch mehrere explorative Faktorenanalysen wurden abschließend 48 Items auf sieben Faktoren identifiziert, die jeweils bestimmte Anteile der ursprünglichen fünf Dimensionen der Organisationskultur hinreichend abbilden und präzisieren (Humphreys 2018, S. 60–62; Humphreys et al. 2019, S. 5).

Diese sieben Faktoren (s. Abb. 8.2) beinhalten Items, welche das Ausmaß erfassen, in dem

- Mitarbeiter*innen das Wohlbefinden der Bewohner*innen unterstützen (Faktor 1),
- das Team der Mitarbeiter*innen zusammenarbeitet (Faktor 2),
- die Teamleitung das Mitarbeiterteam effektiv anleitet (Faktor 3),
- die leitenden Führungsebenen mit den Mitarbeiter*innen kooperieren (Faktor 4),
- sich die Mitarbeiter*innen von den Bewohner*innen abgrenzen (Faktor 5),
- die Mitarbeiter*innen eine wertschätzende Beziehung zu den Bewohner*innen pflegen (Faktor 6),
- die Werte der Mitarbeiter*innen mit den Werten und Leitlinien des Wohndienstes/der Einrichtung übereinstimmen (Faktor 7).

⁷ Eine Schlüsselkomponente dieses Modells ist, dass die Items so formuliert werden, dass die Befragten über ihr Wohngruppenteam und ihre gemeinsame Arbeitsweise/ -praxis reflektieren, anstatt über ihre individuelle Arbeitsweise (Chan 1998, S. 235–237; Klein et al. 2001).

7 Faktoren der Organisationskultur

<p>1 Unterstützung des Wohlbefindens</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, inwieweit die Arbeitspraxis der Mitarbeiter*innen auf die Verbesserung der Lebensqualität eines/einer jeden Bewohner*in ausgerichtet ist.</p> <p>Beispiel: Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in, das eigene Leben so zu leben, wie diese/r es wirklich will. (Item 11)</p>
<p>2 (Personal-)Dynamik</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, in dem es innerhalb des Teams der Mitarbeiter*innen Bereiche gibt, die einen negativen Einfluss auf die Dynamik des Teams haben.</p> <p>Beispiel: Es gibt verschiedene Grüppchen unter den Mitarbeiter*innen und nicht ein gemeinsames Mitarbeiterteam. (Item 40)</p>
<p>3 Effektive Teamführung</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, inwieweit sich die Teamleitung an Führungspraktiken beteiligt, welche die Organisations-/ Teamkultur vermitteln und verankern.</p> <p>Beispiel: Die Teamleitung ist Vorbild, wie man die Bewohner*innen angemessen unterstützt und wie mit ihnen interagiert wird. (Item 44)</p>
<p>4 Zusammenarbeit/-halt innerhalb der Organisation</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, inwieweit die Mitarbeiter*innen eine positive Wahrnehmung der organisationsinternen Unterstützung und der Prioritäten der Organisation haben.</p> <p>Beispiel: Die leitenden Führungskräfte helfen uns, Lösungen für Probleme zu finden. (Item 27)</p>
<p>5 Soziale Distanz zu/von den Bewohner*innen</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, inwieweit es eine soziale Abgrenzung zwischen den Mitarbeiter*innen und den Bewohner*innen gibt, inwieweit die Mitarbeiter*innen die Bewohner*innen als grundsätzlich verschieden von sich betrachten.</p> <p>Beispiel: Die Mitarbeiter*innen sprechen mit manchen Bewohner*innen als wären diese Kinder. (Item 13)</p>
<p>6 Wertschätzung der Bewohner*innen und Beziehung zu diesen</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, inwieweit die Mitarbeiter*innen die Bewohner*innen und die Beziehung zu ihnen schätzen.</p> <p>Beispiel: Die Mitarbeiter*innen interessieren sich für das Leben eines/r jeden Bewohner*in. (Item 24)</p>
<p>7 Übereinstimmung der Werte der Mitarbeiter*innen mit denen der Organisation</p>	<p>Beschreibung: Das Ausmaß, inwieweit sich die Werte der Mitarbeiter*innen mit denen von der Organisation vertretenen Werten decken.</p> <p>Beispiel: Die von unserem Mitarbeiterteam geteilten Werte stimmen mit den grundlegenden Werten der Organisation überein. (Item 34)</p>

Abb. 8.2 7 Faktoren der Organisationskultur nach Humphreys (2018). (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 52; eigene Darstellung)

Alle sieben Faktoren mit den dazugehörigen Items erfassen, inwieweit die Arbeitspraxis sowie Werte und Haltungen der Mitarbeiter*innen (Organisations-/ Teamkultur) auf die Verbesserung der Lebensqualität eines/einer jeden Bewohner*in ausgerichtet sind. Die Organisationskultur von Teams wird in der GHCS durch die Aggregation (Mittelung, Streubreite) der Wahrnehmung der einzelnen Teammitglieder erfasst (Humphreys 2018, 6–7, 64). Die Erhebung erfolgt anhand zweier konstruierter Fragebögen zur Selbsteinschätzung. Der erste Fragebogen wird von direkt unterstützenden Mitarbeiter*innen des Teams, der zweite von der Teamleitung ausgefüllt (Humphreys 2018, S. 50–52, S. 59–60). Nach einer Anleitung zum Umgang mit dem Fragebogen und der Definition verwendeter Begriffe bewerten die Teilnehmer*innen auf einer 5-stufigen Likert-Skala verschiedene Alltagssituationen sowie Arbeits- und Verhaltensweisen, die in der Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft üblich sind (s. Abb. 8.3). Dazu müssen 48 Items beantwortet werden. Die zwei Fragebögen der GHCS unterscheiden sich nur darin, dass bei neun Items im ersten Fragebogen die unterstützenden Mitarbeiter*innen die Führungsqualität bewerten sollen, während im zweiten Fragebogen die Teamleitung gebeten wird, ihre eigene Führungsqualität einzuschätzen. Abschließend werden von jeder/jedem Teilnehmer*in demographische und beschäftigungsrelevante Informationen in einem Personalbogen erfragt (Humphreys 2018, S. 50–52, S. 59–60).

Teil 1.
Der erste Teil beschäftigt sich mit der Art und Weise, wie die Mitarbeiter*innen normalerweise arbeiten und die Bewohner*innen durch ihre Arbeit unterstützen.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
1. Wenn die Mitarbeiter*innen kochen oder sauber machen, sind die Bewohner*innen häufig beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Mitarbeiter*innen planen mit den Bewohner*innen gemeinsam, was sie am Wochenende unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Mitarbeiter*innen finden Wege, um jede/n Bewohner*in in das lokale Umfeld einzubeziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, Menschen im Sozialraum zu begegnen und Kontakte zu knüpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abb. 8.3 Ausschnitt der deutschsprachigen TKS - Version Teamleitung – Teil 1. Unterstützung der Bewohner*innen. (Behrendt und Hagedorn 2020; eigene Darstellung)

Für die Auswertung der Fragebögen wird der Mittelwert eines Items aus der Beantwortung der teilnehmenden Mitglieder eines Mitarbeiterteams (inklusive Teamleitung) ermittelt. Der Mittelwert für jede Dimension (Faktor) wird aus den dazugehörigen Item-Mittelwerten gebildet. Abschließend können für jedes Team ein Profil der Faktorenwerte und ein Gesamtmittelwert angegeben werden. Auch Streuungsmaße innerhalb des Teams können von Interesse sein, weil sie Wahrnehmungsunterschiede signalisieren.

8.4 Von der *Group Home Culture Scale* zur Teamkultur-Skala für Wohndienste: Entwicklung der deutschsprachigen Version

Im deutschsprachigen Raum gab es u. W. bislang kein Messinstrument zur Erfassung der Organisationskultur in Wohndiensten für Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen. Deshalb wurde die australische *Group Home Culture Scale* (GHCS) 2018–2019 von Anna-Maria Behrendt, Claudia Hagedorn und Sandra Knoblich, unter Leitung und unterstützt von Friedrich Dieckmann und Antonia Thimm, übersetzt und auf ihre Anwendbarkeit in deutschsprachigen Wohndiensten getestet. In ihrer Masterthesis haben Behrendt und Hagedorn (2020) die GHCS im Austausch mit den Entwicklern Lincoln Humphreys und Christine Bigby vom Disability Research Center der LaTrobe University Melbourne angepasst und weiter untersucht. Die Studien verfolgten das Ziel, eine einsatzfähige deutschsprachige Version der GHCS zu entwickeln, die Teamkultur-Skala für Wohndienste (TKS-W; hierzu Behrendt und Hagedorn 2020; Dieckmann et al. 2019).

Nach einer Analyse der theoretischen und konzeptionellen Grundlagen entstand eine erste übersetzte Version der GHCS. Diese Übersetzung erfolgte iterativ in zwei Zyklen und beinhaltete neben der rein sprachlichen Übersetzung auch die Anpassung von Item-Formulierungen an kulturelle Ausdrucksformen, die Überarbeitung von Formulierungen, die im Deutschen einen zu großen Interpretationsspielraum zulassen und das Hinzufügen eines zusätzlichen Kontroll-Items.

In der quantitativen Erhebung wurde das übersetzte Instrument mit seinen beiden Fragebögen (der für unterstützende Mitarbeiter*innen und der für die Teamleitung) in 14 Mitarbeiterteams in 8 Wohneinrichtungen (mit 1, 2 oder 3 Wohngruppen) von 5 unterschiedlichen Trägern in Städten und kleineren Gemeinden in Nordrhein-Westfalen empirisch getestet. 100 von potenziell 143 Personen füllten den Fragebogen aus (Rücklaufquote: 70 %). (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 57)

Die statistische Auswertung umfasste die Analysen von insgesamt 49 Items (Trennschärfekoeffizient, Schwierigkeitsindex), die Berechnung der Reliabilitätskoeffizienten (innere Konsistenz) für jeden Faktor der TKS-W sowie die Ermittlung der Kennwerte der Organisationskultur für jedes Mitarbeiter*innen-Team. Die Ergebnisse für die Trennschärfe und Schwierigkeitsindices der Items sind mehr als zufriedenstellend. Bei 42 von 49 Items liegt der Schwierigkeitsindex zwischen 1,8 bis 4,2. Die Trennschärfe-Koeffizienten von 46 Items sind hinreichend. Die Reliabilitätskoeffizienten (Cronbachs Alpha) liegen bei sechs von sieben Faktoren mit Werten zwischen 0,75 bis 0,88 in einem zufriedenstellenden bzw. guten Bereich. Nur der Reliabilitätskoeffizient des Faktor 5 „Soziale Distanz zu den Bewohner*innen“ ist mit einem Cronbachs Alpha-Wert von 0,62 als grenzwertig einzustufen (s. Abb. 8.4).

Um das Verständnis der Items bei den Teilnehmer*innen und die begleitenden Emotionen und Kognitionen zu erheben, wurden 8 leitfadengestützte Einzelinterviews und 2 Gruppeninterviews mit den Mitarbeiter*innen bzw. Teamleitungen der Wohngruppenteams verschiedener Träger geführt, deren Ergebnisse

RELIABILITÄTSKOEFFIZIENTEN DER 7 FAKTOREN

<p>Faktor 1: Unterstützung des Wohlbefindens Cronbachs α : ,774 [akzeptabel]</p>	<p>> 0,9 exzellent > 0,6 fragwürdig > 0,8 gut > 0,5 schlecht > 0,7 akzeptabel < 0,5 inakzeptabel</p>
<p>Faktor 2: (Personal-)Dynamik Cronbachs α : ,871 [gut]</p>	<p>Faktor 5: Soziale Abgrenzung zu/von den Bewohner*innen Cronbachs α : ,624 [fragwürdig]</p>
<p>Faktor 3: Effektive Teamführung Cronbachs α : ,884 [gut]</p>	<p>Faktor 6: Wertschätzung der Bewohner*innen und Beziehung zu diesen Cronbachs α : ,849 [gut]</p>
<p>Faktor 4: Zusammenarbeit/-halt innerhalb der Organisation Cronbachs α : ,751 [akzeptabel]</p>	<p>Faktor 7: Übereinstimmung der Werte der Mitarbeiter*innen mit denen der Organisation Cronbachs α : ,789 [akzeptabel]</p>

Nach der Faustregel zur Interpretation der Cronbachs-Alpha-Werte (George & Mallery, 2002)

Abb. 8.4 Reliabilitätskoeffizienten der 7 Faktoren (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 61; eigene Darstellung)

bei der letzten Überarbeitung der deutschen Version berücksichtigt wurden. Die kritischen Anregungen der Interviewteilnehmer*innen wurden im Hinblick auf Modifikationsbedarfe zusammengetragen. Zudem zeigten die Interviews, welche Chancen und Befürchtungen mit dem Einsatz des Instrumentes in Organisationen der Behindertenhilfe verbunden sind. 11 der 49 Items wurden im engen Austausch mit den australischen Entwicklern sprachlich überarbeitet. Zum Beispiel wurde „we celebrate, when“ (Item 22) nicht mehr mit „wir feiern es, wenn“, sondern mit „wir freuen uns, wenn“ übersetzt. Es wurden Formulierungen gewählt, die den Inhalt und die Intention der Items genau wiedergeben. Zudem wurden die im deutschsprachigen Raum üblichen Begriffe für Führungskräfte von Teams, Wohnsettings und Mitarbeiter*innen usw. noch einmal überprüft und ggf. korrigiert oder erläutert. Abschließend wurde der Anwendungsbereich des Instrumentes definiert. (Behrendt und Hagedorn 2020).

Mit der TKS-W, der deutschsprachigen Version der GHCS, steht erstmals ein empirisch getestetes Instrument zur Verfügung, mit dessen Hilfe die Teamkultur in deutschsprachigen Wohndiensten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zuverlässig erhoben, das Zusammenspiel zwischen Organisationskultur und individueller Teilhabe aufgeheilt und Organisationsentwicklung betrieben werden kann.

8.5 Zusammenhänge zwischen strukturellen Merkmalen von Wohndiensten bzw. Wohngruppen und Dimensionen der Teamkultur

Ziel weiterer explorativ-quantitativer Datenanalysen war es, herauszufinden, ob und inwieweit Merkmale von Wohndiensten und Wohngruppen mit „starken“ bzw. „schwachen“ Ausprägungen der Teamkultur zusammenhängen.

Vorgehen

Zusätzlich zu den bereits erhobenen Daten wurden mittels eines Fragebogens zur Wohngruppenstruktur, der sich an Führungskräfte richtet, Informationen zu den Mitarbeiterteams und den zugehörigen Wohngruppen erhoben. Diese Informationen umfassten Merkmale der Mitarbeiterteams, Merkmale der einzelnen Teammitglieder und Merkmale der zu unterstützenden Bewohner*innen.

Insgesamt wurden aus diesen Merkmalen 10 Kontextvariablen gebildet: Teamgröße (Anzahl der Mitglieder), Durchschnittsalter des Teams, Qualifikationsniveau der Mitarbeiter*innen, Anstellungsdauer der Mitarbeiter*innen, wöchentliche Arbeitszeit, Unterstützungsbedarf der Bewohner*innen in den Bereichen

Kommunikation, Verkehrssicherheit, Mobilität; Teilnahme der Mitarbeiter*innen an Teamsitzungen (Häufigkeit) und Kommunikation unter den Mitarbeiter*innen (Häufigkeit des Kontaktes während der Arbeit) (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 117 ff., 127 f.). Für jede Kontextvariable eines jeden Teams wurde ein Durchschnittswert berechnet. Die teamspezifischen Durchschnittswerte dieser 10 Kontextvariablen wurden mit den 7 Faktor-Werten der Organisationskultur sowie dem Gesamtkulturwert der TKS-W korreliert. In Abb. 8.5 ist exemplarisch der Zusammenhang (Korrelationskoeffizient nach Bravais-Pearson (r); $n = 14$ Mitarbeiterteams) zwischen den 10 Kontextvariablen und dem von den Teams wahrgenommenen Grad der Unterstützung des Wohlbefindens (Faktor 1) dargestellt (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 131 f.).

Ergebnisse

Aufgrund der kleinen Stichprobe (14 Mitarbeiterteams) hat die Studie einen explorativen, Hypothesen generierenden Charakter. Berichtet werden Korrelationen, die größer $+0,4$ oder kleiner $-0,4$ sind, auch wenn sie nicht signifikant sind, was angesichts der kleinen Stichprobe nicht verwundert.

Die Teamgröße korreliert moderat bis stark negativ mit fünf der Dimensionen der TKS-W mit Ausnahme der (wahrgenommenen) „sozialen Distanz zu den Bewohner*innen“ (Faktor 5) und der „Wertschätzung der Bewohner*innen und Beziehungen zu diesen“ (Faktor 6). Größere Teams scheinen demnach eine positive Teamkultur deutlich zu erschweren (s. Abb. 8.6).

Ein höherer Anteil von Bewohner*innen mit komplexem Unterstützungsbedarf scheint dagegen die Zusammenarbeit im Team und in der Organisation deutlich zu verbessern, da beispielsweise verlässliche Absprachen notwendig sind (Korrelation zwischen Faktor 4 (Zusammenarbeit innerhalb der Einrichtung) und Unterstützungsbedarf im Bereich Kommunikation $r = 0,43$, $p = ,126$ bzw. Unterstützungsbedarf im Bereich Mobilität $r = 0,52$, $p = ,056$). Andererseits erhöht ein höherer Anteil von Bewohner*innen mit geringeren Anpassungsfähigkeiten die von den Teammitgliedern wahrgenommene soziale Distanz zu ihnen (Korrelation zwischen Faktor 5 (Soziale Distanz zu den Bewohner*innen) und Unterstützungsbedarf im Bereich Verkehr $r = -0,77$, $p = ,001$ bzw. Unterstützungsbedarf im Bereich Kommunikation $r = -0,67$, $p = ,009$) und verringert die Ausrichtung der Arbeitspraxis auf die Verbesserung des Wohlbefindens der einzelnen Bewohner*innen (Korrelation zwischen Faktor 1 (Unterstützung des Wohlbefindens) und Unterstützungsbedarf im Bereich Verkehr $r = -0,57$, $p = ,033$ bzw. Unterstützungsbedarf im Bereich Kommunikation $r = -0,59$, $p = ,028$). Eine höhere Qualifikation der Mitarbeiter*innen ist wiederum mit besseren Ergebnissen in Bezug auf die individuelle, personenorientierte Ausrichtung der Unterstützung

Zusammenhang zwischen Kontextvariablen und Faktor 1 Unterstützung des Wohlbefindens
Korrelationskoeffizienten nach Bravais-Pearson

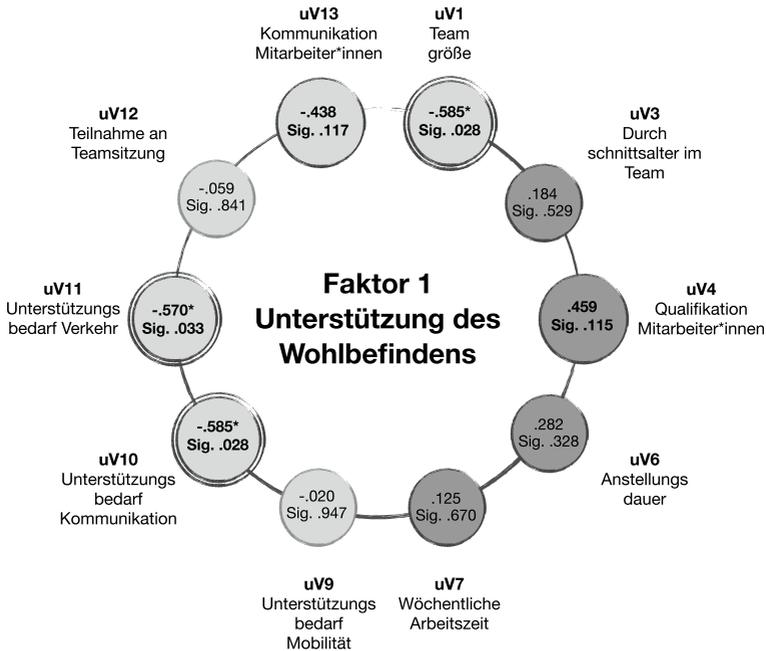
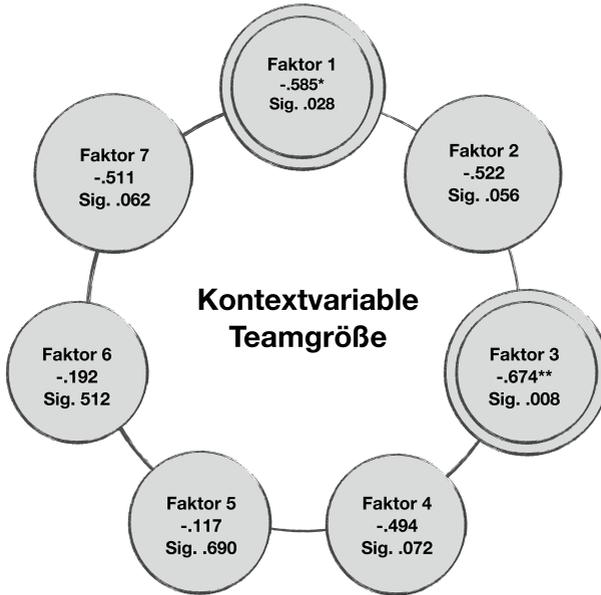


Abb. 8.5 Zusammenhang zwischen Kontextvariablen und Faktor 1 Unterstützung des Wohlbefindens – Korrelationskoeffizienten nach Bravais-Pearson (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 131; eigene Darstellung)

(Faktor 1 -Unterstützung des Wohlbefindens) ($r = 0,46$, $p = ,115$) und einer geringeren Wahrnehmung von Distanz gegenüber den Bewohner*innen (Faktor 5 – Soziale Distanz zu den Bewohner*innen) ($r = 0,45$, $p = ,126$) verbunden (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 162 f.).

Aufgrund der kleinen Stichprobe und einer interpretativen Herleitung von Kausalzusammenhängen haben die Ergebnisse einen explorativen Charakter, der

Zusammenhang zwischen Kontextvariable Teamgröße und den 7 Faktoren der TKS-W



Korrelationskoeffizienten nach Bravais-Pearson mit entsprechender Signifikanz */**

Abb. 8.6 Zusammenhang zwischen Kontextvariable Teamgröße und den 7 Faktoren der TKS-W (Bravais-Pearson Korrelationen; siehe Behrendt und Hagedorn 2020, S. 159 ff; eigene Darstellung)

die Forschung zur Theoriebildung und Hypothesenprüfung anregen und zukünftig in weiterführenden Studien Orientierung bieten kann⁸.

⁸ Unter Einbezug, dass die berechneten Korrelationen der explorativen Analysen inhaltlich keine direkten Schlüsse über die Kausalzusammenhänge und die Richtung des Effekts zulassen, wurde sich in der vorliegenden Studie dazu entschieden, die Kausalität theoretisch abzuleiten. Die Interpretationen der Korrelationen sind deshalb rein hypothetisch, Kausalzusammenhänge der Kontextvariablen mit den Faktoren können erst in einer Regressionsanalyse bestimmt werden.

8.6 Anwendungsmöglichkeiten der deutschsprachigen TKS-W

Die GHCS wurde für australische *Group Homes* konzipiert, in denen zwischen 3 und 6 Erwachsene mit (oft komplexer) intellektueller Beeinträchtigung gemeindebasiert leben und 24h am Tag durch ein Team von Mitarbeiter*innen in ihrer Lebensführung unterstützt werden (Humphreys 2018). Die *Group Homes* ähneln den sogenannten Außenwohngruppen in Deutschland (Thimm et al. 2018, S. 23), wobei hier häufig keine 24h-Begleitung gegeben ist. Eine 24h-Begleitung muss für den Einsatz der TKS-W in Deutschland jedoch nicht zwingend gegeben sein, es reicht der tägliche Kontakt von Bewohner*innen durch ein Mitarbeiterteam. Auch in ambulant unterstützten Wohnsettings wie Wohngemeinschaften kann u. E. die TKS-W eingesetzt werden, unabhängig davon, dass dort die Bewohner*innen als Mieter*innen Assistenzdienste unabhängig von den Vermieter*innen auswählen können. Zudem kann und sollte das Instrument in gemeindebasierten, häufig gruppengegliederten Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe Anwendung finden, in denen mehrere Mitarbeiterteams wohngruppenbezogen tätig sind.

Neben der Erhebung der Teamkultur kann die TKS-W auch im Bereich des organisationalen Lernens eingesetzt und als Austausch- und Kommunikationsmöglichkeit genutzt werden. Mit deren Hilfe lassen sich tieferliegende (Basis-)Annahmen und immanente Ambivalenzen im Rahmen institutionalisierter Abstimmungsprozesse von Mitarbeiterteams (zum Beispiel in Teamsitzungen oder bei Supervisionen) reflektieren und neu aushandeln. In Bezug auf die Generierung von neuem Handlungswissen kann die TKS-W bei der Evaluation interner Teamprozesse ihre Dienste leisten. Mit der deutschsprachigen TKS-W steht ein verlässliches Instrument zur Verfügung, mit dessen Hilfe sowohl das Zusammenspiel von Organisationskultur und individueller Teilhabe aufgeklärt als auch Organisationsentwicklung forciert werden kann (Behrendt und Hagedorn 2020, S. 177 f.).

8.7 Teamkultur in deutschen Wohndiensten – Fazit

Die Organisationskultur in Wohndiensten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist stärker in den Fokus der Forschung gerückt. Es mangelt bislang an Forschung zum Einfluss der Organisationskultur auf die Lebensqualität der Bewohner*innen vor Ort (Bigby und Beadle-Brown 2018, S. 182–189). Organisationskultur legt den Fokus auf die Art und Weise, wie Organisationen geführt und

gesteuert, wie Ressourcen genutzt und Arbeitspraxen von den Mitarbeiter*innen ausgestaltet und überprüft werden. Die Organisationskultur in unterstützenden Wohndiensten stellt eine vermittelnde Variable für die Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung dar und wurde als ein wesentlicher beeinflussbarer Faktor erkannt (Emerson und Hatton 1996; Stancliffe et al. 2004; Bigby und Beadle-Brown 2018). Die Untersuchungen von Christine Bigby, Julie Beadle-Brown und Mitarbeiter*innen haben gezeigt, dass der Zugang über die Organisationskultur zu einem besseren Verständnis der Arbeitspraxen von Mitarbeiter*innen, der Dynamik in den Teams und der Wahrnehmung der eigenen beruflichen Rolle und Aufgaben führen kann.

Wenn Organisationen und Teams sich mit unausgesprochenen Annahmen und Regeln auseinandersetzen, lassen sich unbewusste und für selbstverständlich erfahrene Überzeugungen, Gefühle und Wahrnehmungen aufdecken. Diese schlagen sich u. a. in der Art und Weise nieder, wie Mitarbeiter*innen ihre Unterstützungsleistungen erbringen. Wenig sichtbare Barrieren, die eine aktive Unterstützung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bei sinnvollen Aktivitäten und Beziehungen behindern, lassen sich mithilfe der für das unterstützte Wohnen entwickelten 7 Dimensionen der Teamkultur zielgerichtet erfassen und machen das professionelle Handeln damit ein Stück weit überprüfbar. Zudem könnte das Erfassen der verschiedenen Kulturdimensionen helfen, Unterschiede in der Lebensqualität der Bewohner*innen zu erklären (Gillett und Stenfert-Kroese 2003, S. 282).

Mit der Teamkultur-Skala für Wohndienste (TKS-W), der deutschsprachigen Version der GHCS, steht ein empirisch getestetes Instrument zur Verfügung, mit dessen Hilfe die Teamkultur in Wohndiensten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erhoben werden kann. Die TKS-W kann von Organisationen genutzt werden, um Entscheidungen über Interventionen zur Veränderung oder zum Erhalt bestehender Kulturen in Arbeiterteams zu treffen. Die Erfassung einer Teamkultur gibt Hinweise darauf, wie die Unterstützung der individuellen Lebensführung teilhabeförderlicher gestaltet werden kann.

Generell erweitert die Forschung zur Organisations- und Teamkultur das Wissen darüber, wie Wohndienste die Lebensqualität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verbessern können (Humphreys 2018, S. 136–137).

Die TKS-W ermöglicht es, im deutschsprachigen Raum gewonnene Forschungsergebnisse international zu vergleichen, einzuordnen und „anschlussfähig“ zu diskutieren.

Literatur

- Arnold, S., Riches, V., Stancliffe, R. (2016). Advocating for needed supports using a standardised assessment of support needs. *Journal of Intellectual Disability Research*, 60 (7&8), 630.
- Behrendt, A.-M. & Hagedorn, C. (2020). *Die Messung von Organisationskultur in Wohndiensten der Behindertenhilfe in Deutschland – Der Transfer, die Adaption und kritische Auseinandersetzung mit dem australischen Messinstrument „Group Home Culture Scale“*. Thesis zur Erlangung des Master of Arts. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen. <https://doi.org/10.17883/3687>.
- Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2016). Culture in better group homes for people with intellectual disability at severe levels. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 54 (5), 316–331. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-54.5.316>.
- Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31 (2), e182–e200. <https://doi.org/10.1111/jar.12291>.
- Bigby, C., Cooper, B. K., Reid, K. (2012a). *Making Life Good in the Community: Measures of Resident Outcomes and Staff Perceptions of the Move from an Institution*. Department of Human Services.
- Bigby, C., Knox, M., Beadle-Brown, J., Clement, T. (2015). ‘We just call them people’: Positive regard as a dimension of culture in group homes for people with severe intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28 (4), 283–295. <https://doi.org/10.1111/jar.12128>.
- Bigby, C., Knox, M., Beadle-Brown, J., Clement, T., Mansell, J. (2012b). Uncovering dimensions of culture in underperforming group homes for people with severe intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 50 (6), 452–467. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-50.06.452>.
- Bigby C., Bould E., Iacono T., Kavanagh S., Beadle-Brown J. (2019). Factors that predict good Active Support in services for people with intellectual disabilities: A multilevel model. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 2019 (00), 1–11. <https://doi.org/10.1111/jar.12675>.
- Butler, E. W. & Bjaanes A.T. (1977). *A typology of community care facilities and differential normalization outcomes*. In P. Mittler (Hrsg.), *Research into Practice in Mental Retardation, Vol. 1: Care and Intervention* (S. 337–347). Proceedings of the Fourth Congress of International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency. University Park Press.
- Cambridge, P. (1999). The first hit: A case study of the physical abuse of people with learning disabilities and challenging behaviours in a residential service. *Disability & Society*, 14 (3), 285–308. <https://doi.org/10.1080/09687599926154>.
- Chan, D. (1998). Functional relations among constructs in the same content domain at different levels of analysis: A typology of composition models. *Journal of Applied Psychology*, 83 (2), 234–246. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.83.2.234>.
- Clement, T. & Bigby, C. (2010). *Group Homes for People with Intellectual Disabilities. Encouraging Inclusion and Participation*. Jessica Kingsley.

- Cooke, R. A., & Szumal, J. L. (2000). Using the organizational culture inventory to understand the operating cultures of organizations. In N. Ashkanasy, C. Wilderom, M. Peterson (Hrsg.), *Handbook of Organizational Culture and Climate* (S. 147–162). Thousand Oaks.
- Cooke, R. A., & Lafferty, J. C. Organizational Culture Inventory®, Human Synergistics International. Copyright © 1987–2011. Cooke, R. A., & Lafferty J.C. (2003). *Organizational Culture Inventory*. Plymouth, MI, USA: Human Synergistics.
- Cragg, R., & Look, R. (1992). *Compass. A Multi-perspective Evaluation of Quality in Home Life*. Wolverley NHS Trust.
- Croft, S. E. (1999). Creating locales through storytelling: An ethnography of a group home for men with mental retardation. *Western Journal of Communication*, 63 (3), 329–347.
- Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (1982). *Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life*. Addison-Wesley.
- Dieckmann, F., Hassler, T., Thimm, A. (2019). Testing the Group Home Culture Scale (GHCS) in supported accommodation in Germany. *Journal of Intellectual Disability Research*, 63 (7), 713f. <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/13652788/2019/63/7>.
- Donnellon A., Gray, B., Bougon, M. G. (1986). Communication, meaning, and organized action. *Administrative Science Quarterly*, 31 (1), 43–55.
- Drennan, D. (1992). *Transforming Company Culture*. McGraw-Hill.
- Dunn, M., Clare, I. C. H., Holland, A. J. (2010). „Living a life like ours“: Support workers’ accounts of substitute decision-making in residential care homes for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 54 (2), 144–160.
- Ehrhart, M. G., Schneider, B., Macey, W. H. (2014). *Organizational Climate and Culture: An Introduction to Theory, Research, and Practice*. Routledge.
- Emerson, E., Hastings, R., McGill, P. (1994). Values, attitudes and service ideology. In E. Emerson, P. McGill, J. Mansell (Hrsg.), *Severe Learning Disabilities and Challenging Behaviours: Designing High Quality Services* (S. 209–231). Springer.
- Emerson, E., & Hatton, C. (1996). Deinstitutionalization in the UK and Ireland: Outcomes for service users. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 21 (1), 17–37. <https://doi.org/10.1080/13668259600033021>.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., Knapp, M., Järbrink, K., Walsh, P., Netten, A. (2000). Quality and costs of community-based residential supports, village communities, and residential campuses in the United Kingdom. *American Journal on Mental Retardation*, 105 (2), 81–102.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., Knapp, M., Järbrink, K., Netten, A., Walsh, P. (2001). Quality and costs of supported living residences and group homes in the United Kingdom. *American Journal on Mental Retardation*, 106 (5), 401–415.
- Eyman, R. K., Silverstein, A. B., McLain, R. E. & Miller, C. R. (1976). *Effects of residential settings on development*. Washington, D.C.: Fourth Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency.
- Felce, D., Lowe, K., Jones, E. (2002). Staff activity in supported housing services. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15 (4), 388–403. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00130.x>.

- Gillett, E., & Stenfert-Kroese, B. (2003). Investigating organizational culture: A comparison of a ,high'- and a ,low'-performing residential unit for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16 (4), 279–284. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2003.00170.x>.
- Goffman, E. (1961/1978). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Pelican.
- Goffman, E. (1961/2009). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Transaction.
- Hastings, R. P., Remington, B., Hatton, C. (1995). Future directions for research on staff performance in services for people with learning disabilities. *Mental Handicap Research*, 8 (4), 333–339. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.1995.tb00165.x>.
- Hatton, C., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Kiernan, C., Emerson, E., Alborz, A., Reeves, D. (1997). *Staff in Services for People with Learning Disabilities. Report to the Department of Health*. Hester Adrian Research Centre, University of Manchester.
- Hatton, C., Rivers, M., Mason, H., Mason, L., Emerson, E., Kiernan, C., Reeves, D., Alborz, A. (1999). Organizational culture and staff outcomes in services for people with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43 (3), 206–218. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.1999.00190.x>.
- Hawkins, R., Medley, M., Holland, A. (2011). Duty of care and autonomy: How support workers managed the tension between protecting service users from risk and promoting their independence in a specialist group home. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 55 (9), 873–884.
- Herget, H. & Strobl, S. (2018). Unternehmenskultur – Worüber reden wir? In Herget H. & Strobl S. (Hrsg.), *Unternehmenskultur in der Praxis. Grundlagen. Methoden. Best Practices* (S. 3–19). Springer Gabler.
- Humphreys, L. (2018). *Does Organisational Culture Matter in Group Homes for People with Intellectual Disabilities?* Thesis for the degree of Doctor of Philosophy. School of Allied Health College of Science, Health and Engineering La Trobe University. 1–199.
- Humphreys, L., Bigby, C., Iacono, T., Bould, E. (2019). Development and psychometric evaluation of the Group Home Culture Scale. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 1–14. <https://doi.org/10.1111/jar.12693>.
- Hutchison, A., & Stenfert-Kroese, B. (2015). A review of literature exploring the possible causes of abuse and neglect in adult residential care. *The Journal of Adult Protection*, 17 (4), 216–233. <https://doi.org/10.1108/JAP-11-2014-0034>.
- King, R. D., Raynes, N. V., Tizard, J. (1971). *Patterns of Residential Care: Sociological Studies in Institutions for Handicapped Children*. Routledge and Kegan Paul.
- Klein, K. J., Conn, A. B., Smith, D. B., Sorra, J. S. (2001). Is everyone in agreement? An exploration of within-group agreement in employee perceptions of the work environment. *Journal of Applied Psychology*, 86 (1), 3–16. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.3>.
- Kozma, A., Mansell J., Beadle-Brown, J. (2009). Outcomes in different residential settings for people with intellectual disability: A systematic review. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114 (3), 193–222. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193>.
- Mansell, J., Felce, D., Jenkins, J., de Kock, U., Toogood, S. (1987). *Developing Staffed Housing for People with Mental Handicaps*. Costello.

- Mansell, J. (2006). Deinstitutionalisation and community living: Progress, problems and priorities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 31 (2), 65–76. <https://doi.org/10.1080/13668250600686726>.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J. (2012). *Active Support. Enabling and Empowering People with Intellectual Disabilities*. Jessica Kingsley.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J., Bigby, C. (2013). Implementation of active support in Victoria, Australia: An exploratory study. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38 (1), 48–58. <https://doi.org/10.3109/13668250.2012.753996>.
- Mansell, J., Beadle-Brown, J., Whelton, B., Beckett, C., Hutchinson, A. (2008). Effect of service structure and organization on staff care practices in small community homes for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21 (5), 398–413. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2007.00410.x>.
- Marsland, D., Oakes, P., White, C. (2007). Abuse in care? The identification of early indicators of the abuse of people with learning disabilities in residential settings. *The Journal of Adult Protection*, 9 (4), 6–20. <https://doi.org/10.1108/14668203200700023>.
- O'Reilly, C. A., Chatman, J., Caldwell, D. F. (1991). People and organizational culture. A profile comparison approach to assessing person-organization fit. *Academy of Management Journal*, 34 (3), 487–516.
- Parmenter, T. (2004). Historical overview of applied research in intellectual disabilities: The foundation years. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, T. Parmenter (Hrsg.), *International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Wiley.
- Perry, J. & Felce, D. (2005). Factors associated with outcome in community group homes. *American Journal of Mental Retardation*, 110 (2), 121–135.
- Peters, T. J. & Waterman, R. H. (1984). *Auf der Suche nach Spitzenleistungen* (Übers. a. d. Engl.) Moderne Industrie.
- Pratt, M. W., Luszcz, M. A.: Brown, M. E. (1980). Measuring dimensions of the quality of care in small community residences. *American Journal of Mental Deficiency*, 85 (2), 188–194.
- Schein, E. (2006). *Organisationskultur* (2. Aufl.). EHP Verlag.
- Schein, E. (2010). *Organisationskultur* (3. Aufl.). EHP Verlag.
- Schein, E., Schein, P. (2018). *Organisationskultur und Leadership*. (5. Aufl.). Verlag Franz Vahlen.
- Schreyögg, G., & Geiger, D. (2016). *Organisation. Grundlagen moderner Organisationsgestaltung. Mit Fallstudien* (6. Aufl.). Springer.
- Sproull L. S. (1981). Beliefs in organizations. In P.C. Nystrom, W. H. Starbuck (Hrsg.), *Handbook of Organizational Design*. Vol. 2 (S. 203–224). Oxford University Press.
- Stancliffe, R. J., Emerson, E., Lakin, C. (2004). Residential supports. In E. Emerson, C. Hatton, T. Thompson, & T. Parmenter (Hrsg.), *The International Handbook of Applied Research in Intellectual Disabilities* (S. 459–478). Wiley.
- Thimm, A., Rodekoher, B., Dieckmann, F., Hassler, T (2018). *Wohnsituation Erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle für die Unterstützung von Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG)*. Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Institut für Teilhabeforschung.
- Trice, H. M., Beyer, J. M. (1993). *The Culture of Work Organizations*. Prentice Hall.

- Walsh, P. N., Emerson, Eric, Lobb, C., Hatton, Chris., Bradley, V., Schalock, R. L., Moseley, C. (2007). *Supported accommodation services for people with intellectual disabilities: A review of models and instruments used to measure quality of life in various settings*. National Disability Authority.
- Walsh, P. N., Emerson, Eric, Lobb, C., Hatton, Chris., Bradley, V., Schalock, R. L., Moseley, C. (2010). Supported accommodation for people with intellectual disabilities and quality of life: An overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7 (2), 137–142. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2010.00256>.
- Young, L., & Ashman, A. F. (2004). Deinstitutionalization for older adults with severe mental retardation: Results from Australia. *American Journal of Mental Retardation*, 109 (5), 397–412.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Technisch unterstützte Teilhabe und Lebensführung

9

Theresia Heddergott und Birte Schiffhauer

Zusammenfassung

Steigende Digitalisierungs- und Technisierungsprozesse sind mittlerweile in nahezu allen Lebensbereichen allgegenwärtig. Dies gilt auch für den Einsatz von Technologien zur Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung von Menschen mit Behinderung. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über Potenziale und Herausforderungen, die mit dem Einsatz technischer Systeme als Erweiterung des Unterstützungsarrangements verbunden sind. Zentrale und teilhabeförderliche Einsatzmöglichkeiten für unterstützende Technologien sind u. a. die Bereiche Haustechnik und Gebäudeautomation, Gesundheitsförderung, Tagesstrukturierung und Gestaltung freier Zeit, Mobilität, Gestaltung sozialer Beziehungen und Teilhabeplanung/ -management. Eine erfolgreiche Entwicklung und Anwendung innovativer unterstützender Technologien wird jedoch maßgeblich von technischen, nutzungsbezogenen und ethischen Herausforderungen beeinflusst. Mangelnde Schnittstellen von Fachsoftware und anderer digitaler Tools erschweren eine leistungsträger- und anbieterübergreifende Teilhabe- und Unterstützungsplanung. Darüber hinaus ist für einen erfolgreichen Einsatz die Technikakzeptanz der Nutzer/innen – seien es Menschen mit Behinderung oder deren Bezugs- und Unterstützungspersonen – in Verbindung mit der Barrierefreiheit der Technologie entscheidend. Es bedarf

T. Heddergott (✉)
Münster, Deutschland

B. Schiffhauer
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Paderborn, Deutschland
E-Mail: b.schiffhauer@katho-nrw.de

einer möglichst hohen Flexibilität der Technologien und einer bedarfsgerechten Heranführung der Nutzer*innen. Im Rahmen der Entwicklung gilt es, die Nutzer*innen selbst im Sinne partizipativer Technikgestaltung einzubinden.

In der Behinderten- und Altenhilfe gewinnt der Einsatz unterstützender bzw. assistiver Technologien als Erweiterung des Unterstützungsarrangements an Bedeutung. Als assistive Technologien bezeichnete Konzepte und Hilfsmittel sollen Menschen mit Behinderung hinsichtlich einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung fördern, ihr individuelles Wohlbefinden steigern, zur Verbesserung ihrer Lebensqualität beitragen und die Teilhabechancen in allen Aktivitäts- und Lebensbereichen sichern bzw. erweitern (Driller et al. 2009; Klein 2020). Sie sollen Menschen mit Unterstützungsbedarf darin fördern, Handlungsanforderungen im (Wohn-)Alltag (besser) unabhängig von anderen Personen bewältigen zu können (d. h. Förderung der Selbstständigkeit und Entlastung der Unterstützungspersonen; Grunwald und Hillerbrand 2019) und bislang ungenutzte Handlungsräume zu erschließen (Stichwort: Bereicherung). Dabei soll nicht in erster Linie die Kompensation von Beeinträchtigungen in den Blick genommen werden, sondern die Erschließung vielfältiger Lebensgestaltungsmöglichkeiten durch Technik, die Förderung der Selbstständigkeit und die Teilhabe an verschiedenen Lebensbereichen (Freese und Marczinisk 2016).

Im Sinne des biopsychosozialen Modells von Behinderung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) bergen technische Lösungen jedoch nicht nur ein großes Potenzial für den einzelnen Menschen mit Behinderung, sondern auch für Unterstützungspersonen und für die gesamte sozialräumliche Lebensumwelt (Kunze 2018, S. 165). So stehen technische Systeme zur Verfügung, die Menschen mit Behinderungen zum einen hinsichtlich ihrer Körperfunktionen und -strukturen unterstützen (z. B. E-Rollstuhl) und zum anderen zur Förderung von Aktivitäten und Teilhabe (z. B. digitaler Tagesplaner) dienen. Außerdem bieten technische Systeme die Möglichkeit zur Unterstützung und Entlastung der Assistenz und Pflege (z. B. Sturzerkennung, Kommunikation, Dokumentation) und sie können durch passende Schnittstellen Planungs- und Managementprozesse auf organisationaler Ebene digital unterstützen.

Dieser Beitrag soll einen Überblick geben über die Potenziale und Herausforderungen, die mit dem Einsatz technischer Systeme als Erweiterung des Unterstützungsarrangements verbunden sind. Dazu werden Potenziale anhand einer Klassifizierung assistiver Technologien bezüglich ihrer Funktionen und daraus abgeleiteten zentralen Einsatzmöglichkeiten dargestellt. Erläutert wird, wie

diese Technologien zur Unterstützung einer selbstständigen Lebensführung von Menschen mit Behinderung und der damit verbundenen Teilhabepanung und dem Teilhabemanagement im organisatorischen Kontext genutzt werden können, und entsprechende konkrete Beispiele werden benannt. Technische, nutzungsbezogene und ethische Herausforderungen, die mit dem Einsatz digitaler Technologien verbunden sind, werden behandelt und münden in einem Ausblick auf zukünftige Entwicklungen.

9.1 Klassifizierung: Funktionen und Einsatzgebiete

Mit Blick auf eine möglichst individuelle selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung kommt es auf umfassende und aufeinander abgestimmte Unterstützungsleistungen an, bei denen der Einsatz assistiver Technologien einen wichtigen Beitrag leisten kann. In den letzten Jahren ist die Anzahl und Vielfalt assistiver Technologien für den Unterstützungskontext auf dem Markt stetig gestiegen. Für einen besseren Überblick bietet sich daher eine Kategorisierung der Technologien anhand ihrer *Funktionen* und *Einsatzgebiete* an.

Die *Funktionen* assistierender Technologien zur Unterstützung von Menschen mit Unterstützungsbedarf lassen sich nach Driller et al. (2009) in vier verschiedene Bereiche einteilen. Assistive Technologien werden eingesetzt, um (1) die Sicherheit der Nutzer/innen im Lebensumfeld zu erhöhen und dadurch deren (2) Autonomie zu fördern. Zum anderen bergen sie aber auch das Potenzial, (3) die Gesundheit sicherzustellen und zu fördern und (4) die soziale Teilhabe der Nutzer/innen zu stärken. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass diese Bereiche sich wechselseitig beeinflussen, der Einsatz von Technologien auch multifunktional wirken kann (Driller et al. 2009).

Zur Veranschaulichung der Funktionen werden im Folgenden mögliche *Einsatzgebiete* assistiver Technologien zur Erweiterung des Unterstützungskontextes skizziert:

Haustechnik und Gebäudeautomation

Der Einsatz assistiver Technologien in der Wohnumgebung als Haustechnik und Gebäudeautomation gewinnt zur Förderung selbstständigen Wohnens von Menschen mit Behinderung immer stärker an Bedeutung. Er umfasst diverse Anwendungskonzepte. In der Allgemeinbevölkerung sind die Konzepte SmartHome oder SmartLiving wohl am bekanntesten. SmartHome-Systeme und -Verfahren werden in Wohnräumen und -häusern eingesetzt, um zur Verbesserung

der Wohn- und Lebensqualität sowie Sicherheit der Nutzer*innen beizutragen und darüber hinaus eine effizientere Energienutzung zu ermöglichen (Bendel 2021). Beim unterstützten Wohnen ist daraus abgeleitet vor allem der Ansatz des Ambient Assisted Living (AAL) als Wohnunterstützung von älteren Menschen anerkannt. Ambient Assisted Living bezeichnet das „Leben in einer durch „intelligente“ Technik unterstützten Umgebung, die sensibel und anpassungsfähig auf die Anwesenheit von Menschen und Objekten reagiert und dabei dem Menschen vielfältige Dienste leistet. Ziel ist es, die persönliche Freiheit und Autonomie über die Förderung und Unterstützung der Selbständigkeit zu erhalten, zu vergrößern und zu verlängern“ (Becks et al. 2007, S. 3).

Zu den Technologien aus dem Bereich Haustechnik und Gebäudeautomation zählen z. B. solche zur manuellen Umfeldsteuerung in der Wohnumgebung. Beim selbstständigen Wohnen kann die Bedienung diverser Vorrichtungen, wie z. B. Lichtschalter, Türen, Heizungsthermostate in der Wohnumgebung aufgrund der individuellen, zumeist motorischen Beeinträchtigung der Nutzer*innen erschwert sein. Technologien zur Umfeldsteuerung, wie z. B. Universalfernbedingungen oder spezielle Anwendungen auf dem Smartphone oder Tablet, diverse Taster oder die Steuerung durch Sprachbefehle können hier einen wesentlichen Beitrag zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung leisten (Rodekohl und Roters-Möller 2019; Kunze 2018; Kreidenweis 2020).

Eine individuelle und selbstständige Lebensführung setzt die Gewährleistung und Erhöhung von Sicherheit in der Wohnumgebung voraus. Die Implementierung vernetzter Rauchmelder, einer automatischen Abschaltung elektrischer Geräte (z. B. Herd), von Türsprechanlagen und (Video-) Türspionen, von Bewegungsmeldern, eines aktiven Notrufs/Servicerufs sowie von Sensormatten (z. B. zur automatischen Sturzerkennung) ist hier denkbar (Driller et al. 2009). Sicherheitstechnologien spielen auch zur Unterstützung von Assistenz und Pflege, vor allem für die Gewährleistung und Verbesserung einer 24-h-Betreuung, eine wesentliche Rolle. Sensortechnologien, wie z. B. Orientierungslichter, Aufstehmelder oder eine automatische Sturzerkennung können dazu beitragen, dass sich Bewohner*innen auch in der Nacht zurechtfinden, Stürze verhindert bzw. rechtzeitig erkannt werden und somit das Assistenz- und Pflegepersonal (nicht nur im Kontext Nachtbereitschaft/Nachtwache) entlastet wird.

Gesundheitsförderung

Mit der Förderung der Sicherheit und Autonomie ist eine technisch unterstützte Gesundheitsförderung von Menschen mit Behinderung eng verknüpft. Grundsätzlich spielt dabei die Nutzung von Gesundheits-Apps in den letzten Jahren eine immer größer werdende Rolle (Klein 2020). Darunter fallen z. B.

Anwendungen zum Verfolgen der eigenen Fitness, der Ernährung oder zur Symptomanalyse. Zum Einsatz kommen außerdem mobile Messgeräte für Blutdruck oder Blutzucker, die für den häuslichen Gebrauch entwickelt worden sind und z. B. Schnittstellen zum Smartphone, Tablet oder Desktop-PC aufweisen. So ist eine Messung flexibel und regelmäßig durchführbar und nicht grundsätzlich an ärztliche Betreuung gebunden. Mithilfe dieser Technologien können Gesundheitsrisiken möglichst frühzeitig erkannt und entsprechende Interventionen rechtzeitig eingeleitet werden (DGGG 2016, S. 3).

Tagesstrukturierung

Die Strukturierung des Tagesablaufs ist für das Gelingen einer selbstständigen Lebensführung ein essenzieller Faktor, der Orientierung und Sicherheit im Alltag bieten kann. Hierzu bergen visuelle Hilfen ähnlich dem TEACCH-Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung (Häußler 2016, 2018) ein großes Unterstützungspotenzial. Ein digitaler Tagesablaufplaner kann darin unterstützen, tagesstrukturierende Maßnahmen und Termine flexibel zu planen und zu verwalten. Im Tagesplaner eingebundene routinierte Abläufe und Aufgaben können je nach individuellem Bedarf in kleinere Teilschritte niederschwellig differenziert werden. Dies vermag die vollständige Erledigung solcher Aufgaben im Lebensalltag zu erleichtern und macht darüber hinaus Zusammenhänge alltäglicher Situationen nachvollziehbar. Die Auswahl bestehender digitaler und zusätzlich barrierefreier Anwendungen zur Strukturierung des Tagesablaufs im Unterstützungskontext ist bisher äußerst gering. Großes Potenzial bieten jedoch beispielsweise die Anwendungen RoutineFactory aus den Niederlanden (abrufbar unter: www.routinefactory.com) oder der TagesPlaner des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL) Selbstständiges Wohnen gGmbH, der sich aktuell noch in der Entwicklung befindet (LWL SeWo 2020). Im smarten (Forschungs-)Apartment, welches im Rahmen des BMBF-Projektes „KogniHome“ entwickelt wurde und dessen Technologien in eine Musterwohnung des Vereins „KogniHome“ überführt wurden, soll ein virtueller Dialogassistent durch die Verwaltung von Erinnerungen und Terminen Menschen mit Behinderungen bei der Tagesstruktur unterstützen (aufrufbar unter: www.kognihome.de/vereinsvision).

Gestaltung freier Zeit

Als wesentlicher Teil der Tagesstrukturierung zählt die Gestaltung freier Zeit. Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind in jedem Lebensalter und in allen Wohnformen auf Freizeitangebote in ihrem Wohnumfeld angewiesen, die für sie barrierefrei und offen zugänglich sind. Das gilt aber insbesondere

für selbständig und oft allein Lebende und Menschen im Alter (vgl. Dieckmann et al. 2015). Mit Blick auf allgemein vorherrschende Informationsdefizite von Menschen mit Behinderung (BMAS 2021) mangelt es häufig an entsprechend barrierefrei zugänglichen Informationen über Freizeitangebote (z. B. zum Veranstaltungsort oder ggf. anfallenden Teilnahmekosten), die Menschen mit Behinderung soweit wie möglich selbstständig nutzen können. Im Vergleich zu klassischen analog verfügbaren Informationsquellen, wie z. B. Flyern, Programmheften oder Plakaten sind digitale Informationen orts- und zeitunabhängig und somit äußerst flexibel nutzbar. Außerdem bieten digitale Anwendungen vielfältige Anpassungsmöglichkeiten, um Informationen für Menschen mit Behinderung barrierefrei zur Verfügung zu stellen (W3C 2009). Zwei prägnante Beispiele für digitale Informationsplattformen sind z. B. der Freizeitkalender Fritz der Ev. Familienbildungsstätte Münster (abrufbar unter: www.fritz-kalender.de) oder der Inklusive Kulturführer Münsterland des Benediktushof Maria Veen (abrufbar unter: www.kulturfuehrer-muensterland.de).

Mobilität

Die Zugänglichkeit von Freizeitangeboten, aber auch die selbstständige Erledigung von Alltagsaufgaben im Lebensumfeld (Einkaufen, Arztbesuche etc.) sind eng mit der Mobilität verknüpft. Jedoch ist diese wiederum für Menschen mit Behinderung von der Zugänglichkeit von Informationen über Mobilitätssysteme und der Barrierefreiheit der Umwelt abhängig (Dieckmann et al. 2015). Leicht zugängliche Informationen zur Lage behindertengerechter Toiletten oder zur Bodenbeschaffenheit für mobilitätsbeeinträchtigte Personen können beispielsweise über die Online-Plattform Wheelmap (www.wheelmap.org) abgerufen werden. Die Anwendung dient der Identifikation barrierefreier bzw. rollstuhlge-rechter Orte. Darüber hinaus sind auch Informationen zu örtlichen Fahr- und Bringdiensten für die Mobilität essenziell. Einen sogenannten Nahverkehr auf Bestellung bietet beispielsweise die digitale Anwendung Loop-Münster, mit der ein regionaler Fahrservice individuell und flexibler buchbar wird.

Digitale Anwendungen können Menschen mit Behinderung auch bei der Navigation bzw. Orientierung in der nahen Umgebung unterstützen. Die Nutzung von GPS-Geräten kommt vor allem für Personen infrage, die z. B. aufgrund einer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder dementiellen Erkrankung einen eingeschränkten Orientierungssinn haben. Einerseits ermöglicht das technische Gerät den Nutzer*innen eine Erweiterung des Bewegungsradius, in dem sie sich selbstständig und frei bewegen können. Andererseits können sie durch das Tragen dieses Geräts stets von Betreuungspersonen gefunden werden oder selbst

Hilfe holen. Da somit ihre Autonomie und Sicherheit (auch bei ggf. steigendem Unterstützungsbedarf) erhalten bleibt bzw. gestärkt wird, hat dies positive Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen (DGGG 2016, S. 3).

Gestaltung sozialer Beziehungen

Ein weiterer zentraler Bestandteil individueller Lebensführung und Teilhabe ist die Gestaltung sozialer Beziehungen. Soziale Beziehungen durchziehen alle Bereiche menschlichen Lebens, doch verfügen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung häufig nur über begrenzte Sozialkontakte. Es bestehen vorwiegend Kontakte zu Angehörigen, Mitbewohner*innen oder Arbeitskolleg*innen und Professionellen (Park 2012, S. 266 f.; Seidel 2016, S. 122). Für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist es aufgrund personen- und strukturbedingter Faktoren häufig schwierig, in ihrem Lebensumfeld neue Personen kennenzulernen (Park 2012, S. 267; Sagner 2014, S. 64). Die Nutzung digitaler Sozialer Medien birgt für sie deshalb ein enormes Teilhabepotenzial. Die klassische Gestaltung sozialer Beziehungen durch den direkten Kontakt face-to-face wird mehr denn je durch die Möglichkeiten der Online-Kommunikation ergänzt. Soziale Medien erweitern grundsätzlich die Möglichkeiten der Kommunikation sowie Information, da sie orts- und zeitunabhängig flexibel zugänglich sind. Durch das Knüpfen neuer Kontakte oder die Pflege bestehender Kontakte im virtuellen Raum kann einer sozialen Isolation und dem Gefühl des Alleinseins entgegengewirkt werden (Shpigelman und Gill 2014, S. 619). Dies betrifft institutionell lebende Menschen ebenso wie Menschen, die alleine ohne Gemeinschaftsbezug wohnen. Die Nutzung von Online-Kommunikationsangeboten kann dazu beitragen, dass neue Kontakte zu Menschen außerhalb der Institution bzw. zur Nachbarschaft erschlossen werden.

Im Unterstützungskontext bergen Soziale Medien wie Instant Messenger außerdem Vorteile für die Kommunikation mit Unterstützungspersonen, um schwerpunktmäßig beim selbstständigen Wohnen flexibel und kurzfristig notwendige Absprachen treffen zu können.

Teilhabeplanung/ -management

Es liegt nahe, dass Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Sicherheit durch die gesicherte Kommunikation mit Unterstützenden, die einfachere Inanspruchnahme und Verknüpfung von Dienstleistungen sowie die verbesserte Einbeziehung in das sozialräumliche Wohnumfeld erhöht werden können. Wie eingangs erwähnt, ist es deshalb wichtig, unterstützende Technik nicht allein im Zusammenhang mit der Person mit Behinderung, sondern die Nutzung als Teil eines soziotechnischen Systems zu betrachten. Der Einsatz, die Akzeptanz und die Nutzung der

Technik sind maßgeblich von den Zusammenhängen und deren Wechselwirkungen zwischen der Person mit Behinderung, den Unterstützungspersonen und den Bedingungen der Umwelt beeinflusst. Aufgrund dieser Zusammenhänge ist der Einsatz assistiver Technologien als Bestandteil des Unterstützungsarrangements auch mit Blick auf eine digital unterstützte und partizipativ gestaltete Teilhabepanung und das Teilhabemanagement aus organisatorischer Sicht zu betrachten (Klein 2020; Kreidenweis 2020).

Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) sind Leistungsträger in der Verantwortung, im Rahmen der Teilhabe- bzw. Gesamtplanung individuelle Bedarfe zu ermitteln und Teilhabeziele gemeinsam mit den Leistungsberechtigten zu entwickeln. Aufgabe der Leistungserbringer ist es dann, diese Ziele gemeinsam mit den Leistungsberechtigten für den Alltag zu konkretisieren, die für die Zielerreichung erforderliche Unterstützung zu planen und die Planungen im Alltag umzusetzen. Die Umsetzung der Teilhabeziele und deren Unterstützung durch Leistungen muss dokumentiert und mit Blick auf den Inhalt und Umfang der vereinbarten Ziele und Leistungen an verschiedene beteiligte Akteure zurückgemeldet werden.

Digitale Hilfen können es den beteiligten Akteuren im Planungs- und Managementprozess wesentlich leichter machen, die Anforderungen, u. a. an die Kommunikation untereinander, die Bereitstellung von Information, die Dokumentation und Ressourcenplanung zu erfüllen. Sie können dafür eingesetzt werden, um Ziele und Maßnahmen gemeinsam mit den Leistungsberechtigten und informellen Unterstützungspersonen (z. B. Angehörigen) zu planen und diese im Prozess fortlaufend zu dokumentieren. Sie bieten die Möglichkeit, in Planungsgesprächen wie auch beim alltäglichen Austausch im Betreuungskontext gesprächsbegleitende und interaktionsförderliche Unterstützung zu leisten. Dazu müssen digitale, flexibel anpassbare und, wenn notwendig, bildhafte Benutzeroberflächen (z. B. auf einem Tablet) zur Verfügung stehen. Die Dokumentation, Koordination und Abstimmung von Teilhabeleistungen kann über Schnittstellen zwischen Dienstplänen, individuellen Termin- und Einsatzplänen des Betreuungs- und Pflegepersonals, persönlichen Tagesplanern der Leistungsempfänger*innen und Messengern als Austauschplattformen ermöglicht werden.

9.2 Herausforderungen

Mangelnde Vernetzung von Fachsoftware und anderen Tools

Obwohl die Anzahl und Vielfalt von Planungs- und Managementsystemen für den sozialen Sektor stetig wachsen, werden sie noch nicht überall und im vollen Umfang im sozialen Sektor genutzt. Auch wenn der Umgang mit digitalen

Technologien für viele Professionelle schon zum Arbeitsalltag gehört (Schönhauer et al. 2021), schreitet der Prozess der umfassenden Digitalisierung in den meisten Einrichtungen nur sehr langsam voran (Kreidenweis 2020). Zudem fehlen digitale Lösungen, mit denen den neuen Anforderungen durch das BTHG teilhabeförderlich und ressourceneffizient begegnet werden kann. Hierzu mangelt es an technischer Vernetzung sowie einheitlichen Schnittstellen, die die bisherige Fachsoftware ergänzen. Die bislang genutzten Funktionalitäten beschränken sich auf organisationale und Betreuungsplanungs-Aspekte innerhalb einer Einrichtung (Kreidenweis 2018, S. 195). Der steigende Bedarf eines leistungsträger- und anbieterübergreifenden Informations- und Kommunikationsaustausches zur Umsetzung der Teilhabe- und Unterstützungsplanung wird mit den bestehenden Softwarelösungen nicht gedeckt.

Komplexe Benutzeroberflächen und Funktionen mindern außerdem die Attraktivität und Akzeptanz der Nutzung – vor allem für wenig technikaffine Menschen. Dies ist besonders problematisch, sollen doch Leistungsberechtigte mit verschiedenen Behinderungen durch das BTHG an der Teilhabe- und Unterstützungsplanung aktiv partizipieren. Im Sinne digitaler Teilhabe bedeutet dies auch die Teilhabe an digitalen Planungs-, Kommunikations- und Interaktionsprozessen. Vereinzelt besteht für Leistungsberechtigte die Möglichkeit, Informationen passiv abzurufen, jedoch ist bisher keine barrierefreie und aktive Partizipation der Personengruppe in den bestehenden Softwarelösungen vorgesehen (Kreidenweis 2018, S. 198).

Einflussfaktoren auf die Akzeptanz und Nutzung

Die Akzeptanz und die Nutzung von Technologien hängen nach Davis (1989) davon ab, wie Nutzer*innen deren Bedienbarkeit und Nützlichkeit wahrnehmen (Jokisch 2010). Dabei spielen persönliche Einstellungen und Erfahrungen im Lebenslauf eine Rolle. Erwachsene Menschen mit lebenslanger Behinderung gehören zu einer Personengruppe, die in der Regel wenig Mediensozialisation erfahren hat. Sie leben mit intellektuellen und/oder motorischen Einschränkungen und gerade die Älteren unter ihnen sind häufig nicht mit digitalen Technologien aufgewachsen. Die Bedienung einer fremden und komplexen Hard- und Software ist somit erschwert (Doh 2010, S. 39 ff.; Driller et al. 2009, S. 128). Können potentielle Nutzer*innen das Gerät bzw. die Anwendung nicht bedienen, sprechen sie auch die individuelle Nützlichkeit ab. Der Umgang mit neuen Technologien ist stets auch Ergebnis eines Sozialisations- bzw. Lernprozesses, durch den Technikkompetenz erworben werden kann. Im Zuge des Sozialisations- und Lernprozesses kann sich die wahrgenommene Nützlichkeit einer Technologie schrittweise verändern, sodass ein zunächst unattraktives Hilfsmittel mit der Zeit

als nützlich bewertet wird. Dem sozialen Umfeld kommt dabei eine modellierende Funktion zu. Die Akzeptanz und der Gebrauch der Technologien hängen stark davon ab, wie die Nutzung im sozialen Umfeld eingeübt, vorgemacht und angeleitet wird. Im Unterstützungskontext sind somit die technischen Kompetenzen der Mitarbeitenden ausschlaggebend für die Quantität und Qualität der medienpädagogischen Unterstützung.

Neben dem Einfluss von Sozialisations- und Lernprozessen ist auch die Barrierefreiheit der Technologie selbst entscheidend für die tatsächliche Akzeptanz und Nutzung. Zur weiteren Erläuterung dient die Barrierefreiheit digitaler Anwendungen für mobile Endgeräte, wie Smartphones oder Tablets, als Beispiel. Für die individuelle Lebensführung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung spielt die selbstständige Nutzung digitaler Anwendungen für das Smartphone oder Tablet eine wichtige Rolle. Sie kommen in vielen verschiedenen Bereichen zum Einsatz, um z. B. Elemente der Haustechnik manuell vom eigenen Endgerät steuern zu können, um an Informationen über den ÖPNV oder Freizeitangebote zu gelangen oder um soziale Beziehungen zu pflegen. Damit Menschen mit Behinderung diese große Vielfalt an Einsatzmöglichkeiten ausschöpfen und Funktionen nutzen können, müssen Anwendungen barrierefrei sein. Zur Gestaltung der Barrierefreiheit bieten internationale und nationale Standards, wie die Web Content Accessibility Guidelines (kurz: WCAG 2.0) und die darauf basierende Verordnung zur Schaffung barrierefreier Informationstechnik nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Barrierefreie – Informationstechnik – Verordnung, kurz: BITV 2.0), Orientierung. Sie beziehen sich in erster Linie auf Internetauftritte und -angebote, sind aber auch für andere digitale Anwendungen relevant.

Die WCAG 2.0 legen vier Grundprinzipien fest, die für die Gestaltung digitaler Web-Angebote gelten (W3C 2009) und inhaltlich einigen der Dialoggestaltungsprinzipien nach ISO 9241-110 ähneln:

- wahrnehmbar: Die Nutzer*innen der digitalen Anwendung müssen die Benutzeroberfläche und deren Funktionen wahrnehmen können.
- bedienbar: Die Nutzer*innen müssen die Anwendung auf vielfältige Weise bedienen können.
- verständlich: Der Aufbau und der Inhalt der Seite muss so eindeutig wie möglich sein, damit bestenfalls eine intuitive Bedienung möglich ist. Stichwort: lesbar, vorhersehbar, Hilfestellung bei der Eingabe

- robust: Nutzer*innen müssen mittels verschiedener Betriebssysteme oder Hilfsprogramme auf die Anwendung zugreifen können. Stichwort: Kompatibilität

Inhaltlich legen die benannten Standards vor allem technische Anforderungen fest. Dazu zählt die Vermeidung einer unübersichtlichen optischen und strukturellen Gestaltung der Benutzeroberflächen. So müssen beispielsweise Animationen manuell steuerbar sein, starke Kontraste eingehalten und eine Textlastigkeit sowie zu kleine Darstellung vermieden werden (Schaten 2014, S. 1). Trotz dieser Festlegungen ist die Zugänglichkeit digitaler Medien für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht automatisch gewährleistet. Letztere sehen sich bei der Nutzung digitaler Angebote mit verschiedensten Herausforderungen konfrontiert, die durch das Zusammenspiel unterschiedlicher Beeinträchtigungen bedingt werden. Der Personenkreis der Nutzer*innen mit intellektueller Beeinträchtigung ist sehr heterogen. So haben viele der Betroffenen z. B. Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben. Für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung ist neben der technischen auch die inhaltliche barrierefreie Gestaltung digitaler Angebote essenziell. Komplizierte Textinhalte, die Verwendung von Fachbegriffen und Abkürzungen sowie verschachtelte, lange Sätze stellen hier wesentliche Barrieren dar (Schaten 2014, S. 2).

Da die Standards zur Schaffung einer digitalen Barrierefreiheit demnach für die Zielgruppe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eher als Orientierung zu verstehen sind, gewinnt die tatsächliche Umsetzung durch die programmierenden Personen an Bedeutung. Der Interpretations- und Gestaltungsspielraum bei der Umsetzung ist groß. Weil digitale Inhalte beispielsweise nicht in Leichter Sprache zur Verfügung gestellt werden, entstehen Informationslücken bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Das wirkt sich auf die individuell wahrgenommene Nützlichkeit digitaler Medien und auf die Nutzung und Teilhabemöglichkeiten negativ aus.

Ethische Herausforderungen bei der Anwendung und Entwicklung innovativer Technologien

Ansätze der partizipativen Technikgestaltung betrachten die oben genannten Einflussfaktoren der Akzeptanz bei der Entwicklung der Technologien direkt mit. Dieses Einbinden von Nutzer*innen und allen Beteiligten ist eine gängige Methode, um die Gebrauchstauglichkeit (Usability) und das Nutzungserlebnis (User Experience) und damit auch die Akzeptanz zu erhöhen. Dies geschieht beispielsweise bei der Menschzentrierten Gestaltung nach ISO 9241-210. Zudem stellt diese Partizipation eine „originär ethische Forderung im Sinne

des Empowerments dar“ (Weber und Wackerbarth 2017, S. 83). Instrumente und Methoden aus der Software-Entwicklung lassen diese ethische Perspektive jedoch größtenteils außer Acht. Orientieren sich diese Methoden doch eher an funktional-ökonomischen Kriterien, wie der Reduktion von Kosten durch spätere Softwareverbesserungen (Weidekamp-Maicher 2021, S. 113).

Wird die Entwicklung und spätere Anwendung innovativer Technologien unter ethischen Aspekten betrachtet, so ist die intensive Einbindung von Menschen mit Behinderung bei der Entwicklung barrierefreier Systeme unerlässlich. Insbesondere bei dieser Zielgruppe ist das ethische Vorgehen auf zwei Ebenen zu beachten:

Einerseits ist es notwendig, eine partizipative Technikfolgenabschätzung/ Technikbewertung vorzunehmen, um Herausforderungen und Risiken, die durch die Nutzung entstehen könnten (z. B. Überwachung, Einschränkung der Autonomie oder Souveränität durch eine Vermessung und zahlenmäßige Bewertung von Menschen anhand von Messgeräten zur Gesundheitsförderung), mit geeigneten Instrumenten zu beleuchten, wie beispielsweise dem MEESTAR-Modell (Manzeschke et al. 2013). Andererseits sind bei einem partizipativen Vorgehen mit Blick auf die Zielgruppe zusätzliche Anforderungen zu beachten:

- Wenn Interviews und Beobachtungen, wie sie in der Softwareentwicklung üblich sind, zu Personae (Profile prototypischer, fiktiver Nutzer*innen) zusammengefasst werden, sollte der Fokus auf den Fähigkeiten und nicht lediglich auf Behinderungen der Persona gelegt werden (Holt et al. 2011).
- Außerdem gilt es, Menschen mit Behinderung durch die Teilnahme an Studien nicht zu überfordern. Z. B. sollte deutlich gemacht werden, dass in Usability- und User Experience-Studien häufig nicht perfekt funktionierende Prototypen/ Softwarelösungen eingesetzt werden, sodass diese Personen Schwierigkeiten und Hemmnisse der Anwendung nicht auf sich selbst zurückführen, sondern auf die Technik (Friedhof 2017).
- Des Weiteren ist es wichtig, dass bei Menschen mit Behinderung trotz Freiwilligkeit kein Druck entsteht und dass sie ebenso wie nicht beeinträchtigte Proband*innen für ihren Aufwand vergütet oder anderweitig belohnt werden (Friedhof 2017).
- Es wird empfohlen, dass insbesondere diejenigen, die mehrfach an den Prozessen der Technikentwicklung teilnehmen, über den Fortgang der Entwicklung und das Resultat informiert werden (Friedhof 2017). So ist es unabdingbar, wenn Personen mit Behinderungen eingebunden werden, nicht nur die Informationen vor und während der Studie verständlich für die Menschen mit

Behinderung aufzubereiten und z. B. in Leichte Sprache zu übersetzen, sondern auch nach Projektabschluss Ergebnisse in Leichter Sprache zur Verfügung zu stellen bzw. Präsentationen für die entsprechende Gruppe zu halten.

9.3 Fazit und Ausblick

Mit Blick auf die BTHG-gemäßen Anforderungen an die Teilhabeplanung und das Teilhabemanagement, die fortschreitenden wirtschaftlichen Ökonomisierungsbestrebungen im Sozialwesen, die umfassende Nutzung von Technologien in der Gesamtgesellschaft und die innovativen technischen Entwicklungen für den Unterstützungskontext befinden sich Menschen mit Behinderung sowie Leistungsanbieter und Leistungsträger der Eingliederungshilfe in einem neuen Verhältnis zu innovativen Technologien und damit verbundener technischer Assistenz. Durch diese Entwicklung und die sich ständig weiterentwickelnden technischen Möglichkeiten wird sich die Technikakzeptanz und -affinität bei Menschen mit Behinderung und deren Unterstützungspersonen stetig erweitern. Leistungsberechtigte und Angehörige werden zunehmend digitale Ausstattungen, wie z. B. eine Internetausstattung im Wohnkontext, einfordern. Auch wenn viele Einrichtungen noch ganz am Anfang stehen und sich bisher kaum oder gar nicht mit den vielfältigen Einsatzmöglichkeiten unterstützender Technologien auseinandergesetzt haben, ist der Trend doch eindeutig. Unterstützungsprozesse werden zukünftig immer stärker technisch begleitet werden. Auf Planungs- und Organisationsebene sind Einrichtungen der Behindertenhilfe deshalb gefragt, Dienstleistungs- und Refinanzierungsmodelle weiterzuentwickeln (Kunze 2018), sich somit auf die Erweiterung des Unterstützungsarrangements durch den Einsatz von Technik einzulassen und von den neuen Möglichkeiten zu profitieren.

Aufgrund der hohen Diversität von Nutzer*innen bedarf es bei der Implementierung von Technik einer bedarfsgerechten Auswahl assistierender Technologien sowie deren individuellen Anpassung. Außerdem sollten sie eine möglichst hohe Flexibilität aufweisen und somit ein breites Spektrum an Unterstützungsmöglichkeiten bieten (Albayrak et al. 2008, S. 7). Offene Schnittstellen sind hier ein entscheidender Faktor, damit Technologien und Hilfsmittel je nach individuellen Bedarfen und im Unterstützungskontext auf vielen Ebenen unkompliziert miteinander vernetzt werden können.

Es muss allgemein für die Anforderungen an eine barrierefreie selbstständige Nutzung von Technologien und einen barrierefreien Zugang zu digitalen

Medien sensibilisiert werden. Dieser Schritt beginnt mit einer partizipativen Entwicklung digitaler Lösungen, bei der die Weichen für die Akzeptanz gegenüber der Technik und einer barrierefreien und somit bedarfsgerechten Nutzung durch Menschen mit Behinderung gestellt werden. Zudem ist eine ethisch reflektierte Abwägung über den Einsatz der Technologien immer essentiell. Denn trotz aller Chancen, die sich durch die Technologien bilden, gilt es eines immer im Blick zu behalten: Menschliche Unterstützung ist und bleibt elementar. Der Einsatz von Technologien muss als eine Erweiterung der Unterstützung zur Förderung der Selbstständigkeit betrachtet werden.

Literatur

- Albayrak, S., Dietrich, S., Frerichs, F., Hackler, E., Jähnichen, S., Krieg-Brückner, B. et al. (2008). *VDE-Positionspapier Intelligente Assistenz-Systeme im Dienst für eine reife Gesellschaft*. VDE-Verband der Elektrotechnik Elektronik Informationstechnik e. V. Frankfurt am Main.
- Becks, T., Dehm, J., Eberhardt, B. (2007). *Ambient Assisted Living. Neue „intelligente“ Assistenzsysteme für Prävention, Homecare und Pflege*. Abgerufen am 06.09.2023 von https://www.academia.edu/26683345/Ambient_Assisted_Living_Neue_intelligente_Assistenzsysteme_f%C3%BCr_Pr%C3%A4vention_Homecare_und_Pflege.
- Bendel, O. (2021). *SmartHome*. Gabler Wirtschaftslexikon. Abgerufen am 25.05.2021 von <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/smart-home-54137>.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021). *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 4. Zwischenbericht*. infas – Institut für angewandte Sozialwissenschaft.
- DGGG (2016). *Gero-Technologie: Ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie zum Thema Alter und Technik*. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e. V.
- Dieckmann, F., Schäper, S., Thimm, A., Dieckmann, P., Dluhosch, S., Lucas, A. (2015). *Die Lebenssituation von älteren Menschen mit lebenslanger Behinderung in Nordrhein-Westfalen. Band 2 der Schriftenreihe zur Berichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen*. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes NRW.
- Driller, E., Karbach, U., Stemmer, P., Gaden, U., Pfaff, H., Schulz-Nieswandt, F. (2009). *Ambient assisted living. Technische Assistenz für Menschen mit Behinderung*. Lambertus Verlag.
- Doh, M. (2010). Der ältere Mensch auf dem Weg zur Informationsgesellschaft. Entwicklungslinien, Potenziale und Barrieren am Beispiel von Internet und Mobiltelefon (modifizierte Fassung). In M. Plechaty und H. Plischke (Hrsg.), *Ältere Menschen und die Nutzung neuer Medien. Regionale Symposien zum demographischen Wandel unserer Gesellschaft* (S. 39–78). Peter-Schilffarth-Edition.

- Freese, B., Marczinik, T. (2016). PIKSL – Digitale Teilhabe und partizipatives Design. *bethel.wissen*, 3, 36–37.
- Friedhof, S. (2017). Partizipative Entwicklung technischer Assistenzsysteme. Umsetzung und Erfahrungen aus dem Projekt „KogniHome“. In T. Hagemann (Hrsg.), *Gestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens im Zeitalter von Digitalisierung und technischer Assistenz* (S. 187–206). Nomos Verlag.
- Grunwald, A., Hillerbrand, R. (2019). *Handbuch Technikethik*. 2. Auflage. Metzler Verlag.
- Häußler, A. (2016). *Der TEACCH Ansatz zur Förderung von Menschen mit Autismus: Einführung in Theorie und Praxis*. 5. Auflage. Verlag modernes lernen.
- Häußler, A. (2018). *Sehen und Verstehen – Visuelle Strategien in der Förderung von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung*. Kohlhammer.
- Holt, E.-M., Winter, D., Thomaschewski, J. (2011). *Personas als Werkzeug in modernen Softwareprojekten*. Tagungsband UP11.
- Jokisch, M. (2010). Das Technikakzeptanzmodell. In G. Bandow und H. H. Holzmüller (Hrsg.): „Das ist gar kein Modell!“. *Unterschiedliche Modelle und Modellierungen in Betriebswirtschaftslehre und Ingenieurwissenschaften* (S. 233–254). Gabler Verlag.
- Klein, B. (2020). *Hilfsmittel, assistive Technologien und Robotik: Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten. Altersmedizin in der Praxis*. Kohlhammer.
- Kunze, C. (2018). Technische Assistenzsysteme in der Sozialwirtschaft – aus der Forschung in die digitale Praxis? In H. Kreidenweis (Hrsg.), *Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft. Grundlagen-Strategien-Praxis* (S. 163–178). Nomos.
- Kreidenweis, H. (2018): Offen für alles? – Neue Anforderungen an Branchensoftware für die Sozialwirtschaft. In H. Kreidenweis (Hrsg.), *Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft. Grundlagen-Strategien-Praxis* (S. 195–204). Nomos.
- Kreidenweis, H. (2020). Digitalisierung der Sozialwirtschaft – Herausforderungen für das Management sozialer Organisationen. In N. Kutscher, T. Lex, U. Seelmeyer, F. Siller, A. Tillmann, I. Zorn (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung* (S. 390–401). Beltz Juventa.
- LWL SeWo (Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) *Selbstständiges Wohnen gGmbH*) (2020): *App-Entwicklung „SeWo-TagesPlaner“: Einblicke in den ersten Workshop mit Menschen mit Behinderungen*. Abgerufen am 25.05.2021 von https://www.ideenschmiede-inklusives-wohnen.lwl.org/einblicke_workshop_sewo_app/.
- Manzeschke, A., Weber, K., Rother, E., Fangerau, H. (2013). *Ergebnisse der Studie „Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme“*. VDI.
- Park, Jaewoo (2012): *Selbstbestimmtes Leben für Menschen mit geistiger Behinderung im betreuten Wohnen. Dissertation. Fachbereich Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg/Lahn*. Abgerufen am 25.05.2021 von <http://d-nb.info/1050817036/34>.
- Rodekohl, B., Roters-Möller, S. (2019). Selbstständiges und technikunterstütztes Wohnen im Quartier für Menschen mit Behinderung. *NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.*, 6, 261–266.
- RoutineFactory (2021). *Provide Structure & Predictability for People With Special Needs*. Abgerufen am 25.05.2021 von <https://routinefactory.com/>.
- Sagner, A. (2014). *Studie zur Arbeits- und Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Landeshauptstadt München. Endbericht Teil 2: Allgemeine Lebenssituation*. Landeshauptstadt München Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung.

- Schaten, M. (2014). *Barrierefreiheit 2.0 – Ein neuer Ansatz zur verbesserten Zugänglichkeit zu Webinhalten für Menschen mit Lernschwierigkeiten*. Dissertation. Fakultät Rehabilitationswissenschaften der Technischen Universität Dortmund.
- Schönhauer, A.-L., Schneiders, K., Hoose, F. (2021). Akzeptanz und Nutzung digitaler Technologien in der Sozialen Arbeit. In C. Freier, J. König, A. Manzeschke, B. Städtler-Mach (Eds.), *Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement. Gegenwart und Zukunft sozialer Dienstleistungsarbeit: Chancen und Risiken der Digitalisierung in der Sozialwirtschaft* (S. 49–59). Springer Fachmedien.
- Seidel, M. (2016). Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Krankheit im Alter. In S. V. Müller und C. Gärtner (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen*. (S. 121–138). Springer VS., 121–138.
- Shpigelman, C.-N., Gill, C. J. (2014). Facebook use by persons with disabilities. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 19, 610–624.
- Weber, K., & Wackerbarth, A. (2017). Methoden der ethischen Evaluierung digitalisierter Dienstleistungen in der Pflege. In M. A. Pfannstiel, S. Krammer, W. Swoboda (Hrsg.), *Digitale Transformation von Dienstleistungen im Gesundheitswesen III* (S 71–86). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-13642-0_5.
- W3C – World Wide Web Consortium (2009). *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0 – autorisierte deutsche Übersetzung*. Abgerufen am 25.05.2021 von <https://www.w3.org/Translations/WCAG20-de/>.
- Weidekamp-Maicher, M. (2021). *Menschen mit Demenz in der partizipativen Entwicklung von Technik*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-33381-2>.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

10

Vera Munde und Peter Zentel

Zusammenfassung

Das Thema Wohnen stellt Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, ihre Angehörigen und professionellen Unterstützer*innen vor besondere Herausforderungen. Im vorliegenden Kapitel werden die Herausforderungen in Bezug auf das Wohnen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf auf Basis von Erkenntnissen aus der Wohnforschung detailliert dargestellt. Dabei werden zunächst Erfahrungen mit verschiedenen Wohnformen sowie die Möglichkeiten der Wohnwunscherhebung und besondere Herausforderungen beim Umzug aus dem Elternhaus in eine Wohneinrichtung thematisiert. Außerdem wird der Zusammenhang zwischen Wohnen und erfahrener Lebensqualität, individueller Teilhabeplanung und Sozialraumorientierung hergestellt. Neben Teilhabeoptionen zeigt das Kapitel auch existierende Lücken in der Wohnforschung und die aktuellen Grenzen in der Umsetzung von Teilhabe auf. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Perspektiven der verschiedenen Personen und Berufsgruppen in Teilhabeprozessen im Lebensbereich Wohnen einbezogen werden müssen, um die Grenzen so zu verschieben, dass attraktive, gewünschte und gewinnbringende Teilhabeoptionen für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf entstehen.

V. Munde (✉)

Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Berlin, Deutschland

E-Mail: vera.munde@khsb-berlin.de

P. Zentel

Ludwig-Maximilians-Universität München, München, Deutschland

E-Mail: peter.zentel@edu.lmu.de

© Der/die Autor(en) 2024

F. Dieckmann et al. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe*, Beiträge zur Teilhabeforschung, https://doi.org/10.1007/978-3-658-40448-2_10

293

10.1 Einleitung

Das Thema Wohnen stellt Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, ihre Angehörigen und professionellen Unterstützer*innen vor besondere Herausforderungen.

Kennzeichnend für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ist eine schwere kognitive Beeinträchtigung, die meist in Kombination mit sensorischen und körperlichen Einschränkungen einhergeht. Hinzu kommen Gesundheitsprobleme, wie beispielsweise Epilepsie, Atemwegserkrankungen oder Verdauungsprobleme (Evenhuis et al. 2001; van Schrojenstein-Lantman de Valk et al. 2000; van Splunder et al. 2006). Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich sowohl in den Ursachen ihrer Behinderung als auch in ihren funktionalen, kommunikativen und verhaltensbezogenen Fähigkeiten (Bellamy et al. 2010; Nakken und Vlaskamp 2007). Die Komplexität und der Schweregrad der Beeinträchtigungen führen dazu, dass dieser Personenkreis für fast alle Handlungen des alltäglichen Lebens lebenslang auf Unterstützung angewiesen ist (Nakken und Vlaskamp 2007; Klauß 2017). Diese Personen haben einen umfassenden Assistenz- und Pflegebedarf und benötigen eine Wohnsituation, in der eine entsprechende Unterstützung Tag und Nacht verfügbar ist. Die meisten von ihnen leben nach dem Auszug aus dem Elternhaus in Wohngruppen in Wohneinrichtungen (besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe), zum Teil auch in Pflegeeinrichtungen (Franz und Beck 2015; Vugteveen et al. 2014; Thimm et al. 2018).

Die Wohnsituation hat auch für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf einen maßgeblichen Einfluss auf die von ihnen erfahrene Lebensqualität (Petry et al. 2009). Die bereits angesprochene große Heterogenität des Personenkreises erfordert individuelle Lösungen – auch für die Wohnsituation. Während sowohl der Wohnort als auch die Wohnform den individuellen Bedürfnissen und Wünschen einer Person mit komplexem Unterstützungsbedarf entsprechen sollten, zeichneten Studien ein anderes Bild (Seifert 2010).

Dabei brauchen Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ein stabiles und in sich kooperatives Umfeld, damit ihre Bedürfnisse erfasst und verstanden werden. Viele von ihnen kommunizieren nicht über Lautsprache, sondern nutzen Hilfsmittel der Unterstützten Kommunikation oder äußern sich über Signale der Körpersprache wie Blinzeln mit den Augen, Muskelspannung oder Atmung (Krämer und Zentel 2020). Nur wenn Angehörige und langfristig sie begleitende professionelle Unterstützer*innen eine Beziehung zu einer Person aufbauen, diese individuellen Kommunikationsmittel kennen und die individuellen Signale verstehen, können Bedürfnisse erfüllt und ein Kontakt mit dem weiteren Umfeld

hergestellt werden (Goldbart und Caton 2010). Aufgrund der wichtigen Rolle der Unterstützer*innen ist in der jeweiligen Wohnsituation eine Abstimmung zwischen den Angehörigen und den professionellen Unterstützer*innen, aber auch zwischen den professionellen Unterstützer*innen verschiedener Settings (z. B. zwischen dem Wohndienst und einer Tagesförderstätte) und mit Vertreter*innen anderer Professionen (z. B. mit der Physiotherapie) notwendig (Petry et al. 2009; Schultz 2010). Erst auf Basis dieser Abstimmungen wird eine langfristige Planung der individuellen Teilhabe und deren Unterstützung möglich.

Die essentielle Rolle der persönlichen Beziehungen führt dazu, dass sowohl die Entscheidung zum Auszug aus dem Elternhaus einer Person mit komplexem Unterstützungsbedarf als auch der Übergang in ein anderes Wohnsetting zu einer besonderen Herausforderung werden kann (Grey et al. 2015). Neben der Zusammenarbeit von Angehörigen und professionellen Unterstützer*innen kann außerdem der Sozialraum einen entscheidenden Einfluss auf die Zufriedenheit mit dem jeweiligen Wohnsetting haben (Jansen et al. 2016; Seifert 2018).

Im Folgenden werden die bereits angesprochenen Herausforderungen in Bezug auf das Wohnen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf auf Basis von Erkenntnissen aus der Wohnforschung detaillierter dargestellt. Hierzu wurden die Erkenntnisse sowohl aus dem deutschsprachigen als auch aus dem englischsprachigen Raum einbezogen. In der englischsprachigen Literatur dominieren Publikationen aus den Niederlanden, da sich dort eine forschungsstarke Community seit Jahren der Zielgruppe widmet. Darüber hinaus wurden Forschungserkenntnisse aus England, Kanada, Australien und den USA einbezogen.

10.2 Wohnformen

Erwachsene Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf leben nach einem Auszug aus dem Elternhaus überwiegend in stationären Wohnangeboten – den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (Vugteveen et al. 2014). Die zunehmende Ambulantisierung führt dazu, dass Wohngruppen von Wohneinrichtungen immer homogener zusammengesetzt sind. Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf verbleiben in diesen Wohnangeboten, während Menschen mit einem geringeren Unterstützungsbedarf in ambulant unterstützte Wohngemeinschaften oder eigene Wohnungen ziehen (Franz und Beck 2015). Mit zunehmendem Alter nimmt wiederum die Zahl der Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in den Wohneinrichtungen verhältnismäßig ab, da sie im Durchschnitt eine geringere Lebenserwartung haben oder in Pflegeeinrichtungen umziehen (Thimm et al. 2019; Haßler et al. 2019).

Ambulant unterstützte Wohnsettings sind für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in Deutschland häufig nicht zugänglich. Das hat verschiedene Gründe: Die Finanzierung dieser Wohnsettings für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf stellt eine Herausforderung dar, da eine 24h-Unterstützung auch eine Nachtbereitschaft beinhaltet. Diese ist aber bislang meist in ambulanten Settings nicht vorgesehen. Zwar kann dem durch eine Bündelung von Ressourcen begegnet werden, das bedeutet aber auch, dass Wohnsettings (z. B. Wohngemeinschaften, Apartmenthäuser) dann eine gewisse Größe haben müssen, was wiederum im Konflikt mit dem Anspruch steht, individuellen und privaten Wohnraum zu schaffen (Franz und Beck 2015). Eine weitere Herausforderung in der Gestaltung von ambulant unterstützten Wohnsettings für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf sind die räumlichen Anforderungen. Während Wohnraum mit entsprechender Barrierefreiheit nur begrenzt verfügbar ist, kann auch die Lage ein Ausschlusskriterium sein, wenn eine Nachbarschaft z. B. keine Menschen mit herausforderndem Verhalten akzeptiert. Hinzu kommt die Herausforderung der Organisation eines ambulant unterstützten Wohnsettings. Meist übernehmen professionelle Unterstützer*innen die Koordination von verschiedenen Unterstützungsleistungen (z. B. Eingliederungshilfe- und Pflegeleistungen). Aber auch Angehörige und rechtliche Betreuer*innen haben zusätzliche Aufgaben (z. B. Mietvertrag und allgemeine Finanzen), die mitunter als Belastung erfahren werden. Wenn am Ende die Lebenswirklichkeit von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in ambulanten Wohnsettings ähnlich oder genauso aussieht wie in stationären Settings (auch eine Frage der Organisationskultur), sind die Vorteile eines ambulant unterstützten Wohnsettings (wie die flexiblere und individuellere Unterstützung) gegenüber stationären Wohnsettings für die Bewohner*innen nicht erlebbar. Dann stellt sich die Frage, welcher Unterschied zwischen stationären und ambulanten Angeboten für diesen Personenkreis besteht (Franz und Beck 2015).

10.3 Wohnwünsche

Die Erhebung der Wohnwünsche von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf ist ein noch neues Thema (Schrooten et al. 2019). Dabei müssen Wohnwünsche immer zusammen und gleichzeitig auch differenziert von Wohnbedürfnissen gedacht werden. Unter Wohnwünschen werden individuelle Präferenzen zur Wohnform, der Gestaltung des Wohnraums oder der Auswahl der Mitbewohner*innen verstanden, während sich Wohnbedürfnisse auf humane

Grundbedürfnisse wie Schutz und Sicherheit, soziale Kontakte und Privatheit und physiologische Bedürfnisse beziehen.

Die Erhebung von Wohnwünschen macht deutlich, dass es Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf an Zugang, aber auch an Ideen und Erfahrung mit verschiedenen Wohnsettings fehlt (Schrooten et al. 2019). Während die räumlichen Bedingungen (wie der generelle Wohnraummangel, aber auch der spezielle Mangel an barrierefreiem Wohnraum) zu einem sehr geringen Angebot führen, mangelt es auch häufig an Informationen über mögliche Wohnangebote. Aufgrund mangelnder Alternativen ist ein Abwägen zwischen Wohnangeboten selten möglich. Entscheidungen für ein Wohnsetting fallen „alternativlos“, also für oder gegen das einzige konkrete Angebot. Hinzu kommt die stärkere Abhängigkeit von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf von anderen und damit auch die größere Beeinflussung durch andere Personen. Professionelle Unterstützer*innen und/oder Angehörige spielen eine essentielle Rolle in der Anbahnung der Auseinandersetzung mit Wohnwünschen und tragen maßgeblich – im positiven als auch im negativen Sinne – zum Ergebnis dieser Auseinandersetzung bei. Dabei ist nicht zuletzt auch der Unterstützungsbedarf entscheidend. Häufig verursacht ein größer werdender Unterstützungsbedarf die Auseinandersetzung mit dem Thema Wohnwünsche (Schrooten et al. 2019).

Für die Erhebung von Wohnwünschen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf haben sich verschiedene Methoden bewährt (Koch und Tiesmeyer 2020):

- Persönliche Zukunfts- oder Lebensstilplanung
- Methoden der Unterstützten Kommunikation
- Beobachtungen im Alltag
- Biografiearbeit
- Netzwerk- und Sozialraumschließung
- Unterstützernetze
- Peer-Beratung

Diese Methoden müssen in der konkreten Umsetzung an die Zielgruppe bzw. an die individuelle Person sowie an das Tempo der Auseinandersetzung aller Beteiligten mit dem Thema Wohnwünsche angepasst werden.

Die Erhebung von Wohnwünschen muss nicht zwangsläufig zu einem Umzug in ein anderes Wohnsetting führen. Auch die (Um-)Gestaltung des vorhandenen Wohnsettings (z. B. mit mehr Raum für Privatheit und individuelle Entfaltung) kann ein positives Ergebnis einer solchen Auseinandersetzung sein (Schrooten et al. 2019).

10.4 Lebensqualität

Obwohl der Zusammenhang zwischen verschiedenen Arten von Wohnformen und der erlebten Lebensqualität von Menschen mit Behinderung in Bezug auf einzelne Aspekte nachgewiesen ist (siehe auch Kap. 3 und 4), fehlen eindeutige Ergebnisse aus der Wohnforschung mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Hier werden bisher vorrangig Hypothesen und Trends beschrieben (Felce und Perry 2007).

Dazu muss angemerkt werden, dass das Konzept der Lebensqualität nach Schalock (2000) eine subjektive und eine objektive Komponente umfasst. Da jedoch das Erfassen des subjektiven Erlebens von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf meist nicht über Lautsprache möglich ist, erfolgt die Erhebung der Lebensqualität für diesen Personenkreis vielfach durch die Befragung von Proxies (nahestehenden Personen). In dem einzigen Instrument, das explizit für den Einsatz mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf entwickelt wurde, soll dabei eine Zusammenstellung von unterschiedlichen Perspektiven (z. B. von Angehörigen und professionellen Unterstützer*innen) ein möglichst umfassendes Bild liefern (Petry et al. 2008).

Vergleichende Studien haben u. a. den Einfluss der Größe der Wohneinrichtung oder der Größe der Wohngruppe auf die Lebensqualität von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf untersucht. Während die meisten dieser Studien keine einheitlichen und statistisch signifikanten Ergebnisse lieferten (Felce und Perry 2007), zeigen einzelne Studien, dass kleine Wohnsettings in Kombination mit entsprechendem Handeln der professionellen Unterstützer*innen zu mehr Selbstbestimmung und Teilhabe führen (Bigby und Beadle-Brown 2018). Auch bestätigen mehrere Fallstudien, dass es in kleinen Wohnsettings eher möglich ist, vielfältige Situationen der persönlichen Entscheidung in den Alltag einzubauen sowie individualisierte Angebote in Bezug auf soziale Kontakte und Freizeitgestaltung zu machen (Brandenburg et al. 2014; Emerson et al. 2001; Robertson et al. 2000). Diese Ergebnisse werden noch untermauert durch Studien zur personellen Besetzung und Haltung der professionellen Unterstützer*innen. Wenn genügend Personal verfügbar ist und diese personenzentrierte Unterstützungsleistungen mit viel Raum für Selbstbestimmung erbringen, führt dies zu einer deutlich höheren Lebensqualität bei den Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf (Petry et al. 2009). Auch können Angehörige in kleinen Wohnsettings mehr eingebunden werden und sind in der Konsequenz zufriedener mit der angebotenen Unterstützung (Hoekstra et al. 2014). Diese Aspekte werden wiederum mit einer höheren Lebensqualität bei den Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in Verbindung gebracht. Wenn in einer Wohngemeinschaft

oder Wohngruppe aber fast ausschließlich Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf leben, entwickelt sich schwerlich ein kulturell üblicher Wohnalltag, an dem Bewohner*innen beteiligt werden können (Dieckmann 2002).

10.5 Individuelle Teilhabepanung

Für die Lebensgestaltung ist neben der langfristigen persönlichen Lebensplanung die individuelle Teilhabepanung ein wichtiges Instrument (DHG 2021).

Der Zyklus der Teilhabepanung umfasst dabei die folgenden Schritte:

- Erhebung von Wünschen, Interessen und Bedarfen der Person mit komplexem Unterstützungsbedarf
- Gespräch im Unterstützerkreis
- Formulieren von Teilhabezielen
- Umsetzung von Aktivitäten zur Realisierung der Teilhabeziele
- Dokumentation der Aktivitäten
- Evaluation von Aktivitäten und Teilhabezielen

Zur Erhebung von Wünschen, Interessen und Bedarfen sind verschiedene, zielgruppenspezifische Instrumente verfügbar, die optimalerweise von mehreren Unterstützer*innen aus verschiedenen Lebensbereichen ausgefüllt werden. Im Rahmen des Unterstützerkreisgesprächs werden diese gesammelten Informationen dann zusammengetragen und auf die aktuelle und mögliche zukünftige Lebenslage der Person bezogen. Der wichtigste Aspekt dieses Austauschs ist der Blick aus verschiedenen Perspektiven auf die Person im Mittelpunkt. Aber auch die Kommunikation und die Absprachen zwischen den verschiedenen Unterstützer*innen sind ein positiver Effekt. Die zusammen entwickelten Teilhabeziele werden im nächsten Schritt mit konkreten Aktivitäten im Alltag verknüpft. Die Dokumentation und Evaluation der Umsetzung gibt der Person im Mittelpunkt die Möglichkeit, eine regelmäßige Rückmeldung zu den Teilhabezielen zu geben und somit direkten Einfluss auf die gesamte Entwicklung zu nehmen (Munde 2019).

Eine Analyse des Einsatzes von personenzentrierter Teilhabepanung mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf führte zu dem Ergebnis, dass professionelle Unterstützer*innen sowohl für ihre Arbeit als auch für die Entwicklung ihrer Klient*innen positive Effekte beschreiben (Vlaskamp und van der Putten 2009). Die pädagogische und die methodische Qualität der Arbeit werden von den professionellen Unterstützer*innen positiver bewertet. Auch

die Zusammenarbeit mit Kolleg*innen der eigenen und anderer Disziplinen sowie mit den Angehörigen erfahren die Unterstützer*innen als gewinnbringender als vorher. Gleichzeitig beschreiben sie vor allem in der Anfangszeit einen erhöhten Arbeitsaufwand. Bei den Klient*innen sehen die Unterstützer*innen positive Entwicklungen, speziell in Bezug auf ihre Kommunikation, Stimmung und Aufmerksamkeit (Munde 2019; Vlaskamp und van der Putten 2009).

10.6 Umzug aus dem Elternhaus in eine Wohneinrichtung

Der Auszug von Erwachsenen mit komplexem Unterstützungsbedarf aus dem Elternhaus findet im Vergleich zu Erwachsenen ohne Behinderung oft sehr viel später statt und ist mit Ängsten und Schwierigkeiten verbunden (Grey et al. 2015; Gauthier-Boudreault et al. 2017). Bei vielen Eltern ruft der Gedanke an die Zukunft ihres Kindes Ängste hervor: Mit dem Umzug in eine Wohneinrichtung verbinden Eltern u. U. Angst vor Missbrauch und Misshandlung und Risiken, dass ihr Kind vereinsamt oder Fähigkeiten verliert (Bernard und Goupil 2012). Aber selbst wenn sich Eltern dazu entschlossen haben, den Übergangsprozess zu unterstützen, stehen sie vor Hürden. Es gibt zu wenige verschiedenartige Wohnmöglichkeiten, die den Bedürfnissen der ausziehenden Person entsprechen (Bigby 2013; Mansell und Wilson 2010). Viele Eltern erleben eine Diskrepanz zwischen den Bedürfnissen ihres Kindes und dem, was verfügbare Dienste leisten können (Gauthier-Boudreault et al. 2017; Lunsky et al. 2014).

Der Auszug von jungen erwachsenen Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf geht einher mit einer Verschiebung der alltäglichen Verantwortung von den Eltern auf den Wohndienst. Damit verbunden ist die Veränderung der elterlichen Rolle von der primären Quelle der Fürsorge zu einer mehr unterstützenden, begleitenden, aber auch kontrollierenden Rolle. Diese neue Konstellation – Klaufuß und Wertz-Schönhagen (1993, zitiert nach Schultz 2010) bezeichnen sie als „tripolares Beziehungsgeflecht“ – führt auch zu Konflikten und damit zu neuen Belastungen für die Eltern. So unterscheidet sich die Pflege innerhalb eines Familiensystems von der Pflege in einer Wohneinrichtung, was von vielen Eltern als problematisch erlebt wird. So leiden Eltern unter der hohen Personalfuktuation und haben Probleme anzuerkennen, dass Mitarbeiter*innen die Betreuungsaufgaben nicht in ähnlicher Weise ausführen, wie sie es als Eltern getan haben bzw. tun würden (Cernikovski 2015). Grundsätzlich empfinden Eltern Ängste in Bezug auf eine angemessene Unterstützung und Versorgung, die durch Personen, die nicht die gleiche tiefe Beziehung zu ihrem Kind haben wie sie selbst, unter Umständen nicht gewährleistet werden. Hinzu

kommen Ängste vor Zurückweisung und Missbrauch (Leonard et al. 2016). Ferner werden die von den Eltern oft mühevoll entwickelten Kompetenzen ihrer Tochter bzw. ihres Sohnes nicht unbedingt „abgerufen“, vermittelte Werte und Erwartungen an ihr Kind von dem neuen betreuenden Umfeld nicht unbedingt übernommen. Dazu zählen auch Selbstbestimmungsaspekte, die vor allem dann konfliktbehaftet sind, wenn die jungen Erwachsenen mit komplexem Unterstützungsbedarf Bedürfnisse entwickeln und verwirklichen, die den Vorstellungen der Eltern nicht entsprechen. Eltern erleben eine Abwertung ihrer Rolle, wenn sie von dem neuen Wohnumfeld nicht einbezogen werden, falls ihr Kind besondere Bedürfnisse oder Probleme hat (Bigby et al. 2019). In einer niederländischen Studie von 2014 zeigte sich, dass die meisten Eltern von erwachsenen Kindern mit komplexem Unterstützungsbedarf mit der Betreuung in der Einrichtung zufrieden waren. Allerdings gaben immerhin 34 % der Eltern an, dass sie nicht immer die Unterstützung erhielten, die sie selbst für wichtig hielten. Dazu zählten sie Informationen zu Fortschritten ihres Kindes, zu besonderen Behandlungen oder Änderungen, die sich in der Betreuung ergeben (Jansen et al. 2014). Das, was Eltern wichtig ist, wird nicht immer ausreichend kommuniziert.

Der Auszug des Kindes mit komplexem Unterstützungsbedarf wirkt sich auf die Eltern nicht zwingend entlastend aus, sondern sie sehen sich durch eine potenziell konflikthaft aufgeladene neue Rolle neuen Belastungen gegenüber. Den professionellen Unterstützer*innen in Wohneinrichtungen fällt in diesem Übergangsprozess eine entscheidende Rolle zu. Sie müssen drei Perspektiven miteinander in Einklang bringen: Die Perspektive der neuen Bewohner*innen, die Perspektive der Einrichtung und die Perspektive der Eltern.

Aus der Perspektive der Bewohner*innen mit komplexem Unterstützungsbedarf sollten die individuellen Bedürfnisse im Zentrum stehen. Allerdings müssen sich Bedürfnisse erst entwickeln können. Der Wechsel vom häuslichen Umfeld in das Umfeld einer Einrichtung löst erstmal Unsicherheiten aus, die überwunden werden müssen. Auf der Grundlage eines neu gewonnenen Gefühls der Sicherheit können in der Folge alte Bedürfnisse wiederentdeckt und neue Bedürfnisse entwickelt werden. Hierzu ist eine gute Unterstützung notwendig, die Bildungsangebote beinhaltet, um Autonomie zu ermöglichen und Beziehungen sowie Kommunikationsprozesse zu unterstützen (Klauß 2017). Erforderlich sind Rahmenbedingungen wie Zeit und ausreichend qualifiziertes Personal.

Diese notwendigen Rahmenbedingungen für gute Unterstützung konfliktieren unter Umständen mit der Perspektive der Wohneinrichtung, die neben dem Wohl der Bewohner*innen auch das Wohl der Mitarbeiter*innen, interne Abläufe und Wirtschaftlichkeitsaspekte im Blick hat. Eine an den je unterschiedlichen Bedürfnissen ausgerichtete Assistenz ist aufwendig, teuer und deutlich schwerer zu

organisieren als eine auf „satt-und-sauber“ reduzierte Pflege. Aber nur eine auf individuelle Bedürfnisse hin ausgerichtete Unterstützung kann Teilhabeoptionen für Bewohner*innen mit komplexem Unterstützungsbedarf erhöhen.

Die dritte Perspektive ist die der Eltern, die als wichtige Partner einbezogen werden, um im Sinne einer geteilten Verantwortung immer wieder auf ein gemeinsames Verständnis von Pflege und Unterstützung hinzuarbeiten. Dieses gemeinsame Verständnis kann nur entwickelt werden, wenn durch gelungene kommunikative Prozesse und positive Erfahrungen Vertrauen aufgebaut werden kann. Dabei muss berücksichtigt werden, dass jede Familie einzigartig ist, ihre eigenen Traditionen, sozio-kulturellen Hintergründe, Vorstellungen und Wünsche mitbringt. Diese müssen von den professionellen Unterstützer*innen respektiert und berücksichtigt werden (Jansen et al. 2016). Allerdings kann es auch notwendig sein, identifizierte Teilhabewünsche der Bewohner*innen mit komplexem Unterstützungsbedarf gegenüber den Wünschen und Perspektiven der Eltern zu verteidigen und für sie argumentativ einzustehen.

Gelingt es, diesen Prozess effektiv und konfliktarm zu gestalten, trägt dies zur Steigerung der Lebensqualität von Eltern und in der Folge der Lebensqualität ihres Kindes bei (Jansen et al. 2016) und erhöht die Möglichkeiten einer selbstbestimmten Teilhabe. Die Mitwirkung von Familienmitgliedern muss möglich sein und niederschwellig initiiert werden können. Hierfür sind angemessene Unterstützungssysteme für diese Familienmitglieder erforderlich (Zambrino und Hedderich 2021).

10.7 Sozialraumorientierung

Das eben dargestellte Beziehungsgeflecht erfährt eine Erweiterung, wenn wir den Blick von gruppengegliederten Wohneinrichtungen zu sozialraumorientierten inklusiven Wohnformen richten. Denn dann stellt sich mit der direkten und erweiterten Nachbarschaft ein weiterer Stakeholder ein, dessen Bedürfnisse mit denen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, ihren Angehörigen und professionellen Unterstützer*innen in Einklang gebracht werden müssen.

Unter dem Paradigma der Deinstitutionalisierung haben sich für Menschen mit intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung in den letzten Jahrzehnten mehr inklusive Optionen für ein Leben in oder zumindest nahe der Gemeinde ergeben (Chowdhury und Benson 2011). Ein tieferer Blick zeigt aber, dass im gemeindenahen Wohnen meist nur eine physische Inklusion verwirklicht wird, ein soziales Eingebundensein, ein Gefühl der Zugehörigkeit sich aber nicht in gleichem Maße entwickelt (Chowdhury und Benson 2011). Blicken wir auf Menschen

mit komplexem Unterstützungsbedarf, so sind noch deutlich weniger Integrationsbemühungen beobachtbar. Nach Venema (2016) sind sie die letzten Personen, die Wohneinrichtungen verlassen und die ersten, die wieder dahin zurückkehren, wenn Integrationsversuche scheitern. Auch Becker (2014) konstatiert, dass Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf nicht in aktuelle fachliche und sozialpolitische Entwicklungen wie der Ambulantisierung bzw. Deinstitutionalisierung einbezogen werden. Sie bilden die sogenannte Restgruppe in Heimen, während Menschen mit leichteren Beeinträchtigungen nun vermehrt in ausgelagerten Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder allein bzw. zu zweit in der eigenen Wohnung mit ambulanter Unterstützung leben können. Das widerspricht nach Becker der Behindertenrechtskonvention und dem Konzept der Inklusion, die beide „... kein Zwei-Klassen-System in der Behindertenhilfe [kennen; die Verfasser], welches zwischen ‚integrations- oder inklusionsfähigen‘ behinderten Menschen unterscheidet“ (Becker 2014, S. 209).

Daraus folgt, dass auch für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf der Weg in den Sozialraum gebahnt werden muss. Nach Seifert (2018) treffen Teilhabechancen im Quartier bei komplexem Unterstützungsbedarf „auf eine Gemengelage verschiedener Interessen“ (S. 8). So gibt es Angehörige, die sich mit viel Engagement für innovative, personenzentrierte und sozialraumorientierte Wohnkonzepte einsetzen, andere bevorzugen traditionelle Wohnangebote und wieder andere betreuen ihr Kind im elterlichen Haus so lange wie möglich. Ähnlich divers zeigt sich die Situation bei Anbietern, die teilweise innovative sozialraumorientierte Konzepte erproben, auf der anderen Seite aber bei zunehmender Pflegebedürftigkeit auch gegen den Willen Betroffener auf Pflegeeinrichtungen verweisen (Dieckmann et al. 2019). D. h., dass in Bezug auf Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf trotz einzelner progressiver Initiativen bisher kein in der Breite wahrnehmbarer Trend in Richtung sozialraum- und teilhabeorientiertes Wohnen wahrnehmbar ist. Insofern sind möglicherweise Konzepte wie die umgekehrte Inklusion (Venema 2016) eine zumindest mittelfristig sinnvolle Übergangslösung. In solchen Settings wird in Komplexeinrichtungen Wohnraum für Menschen ohne Unterstützungsbedarf geschaffen. Aufgrund der angepassten Umgebung und der bewussten Entscheidung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, in einer solchen Nachbarschaft zu leben, kann davon ausgegangen werden, dass es bessere Möglichkeiten für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gibt, sich sozial zu integrieren und damit teilzuhaben. Dass es gerade im Zusammenhang von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf Schwierigkeiten geben kann, zeigt Venema (2016). Im nachbarschaftlichen Miteinander sind soziale Kontakte typischerweise kurze verbale Gespräche, bei denen

es eine Art von Gegenseitigkeit gibt, wie z. B. dass sich beide Parteien gegenseitig grüßen. Gerade für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf sind solche reziproken Sozialkontakte jedoch schwer zu realisieren, da sie primär nonverbal kommunizieren und über geringe adaptive und soziale Fähigkeiten verfügen. Das heißt, ein gleichwertiges Dazugehören kann erschwert werden. Venema plädiert deshalb dafür, andere, realistischere Ziele für das Zusammenleben zu definieren. So erleben Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf bereits ein Gefühl der Zugehörigkeit, indem sie sich in der Nähe von Menschen ohne intellektueller Beeinträchtigung aufhalten (Vlaskamp und Verkerk 2000). Werden solche „kleineren Ziele“ wahrgenommen und wertgeschätzt, trägt dies dazu bei, dass sich keine Frustrationserfahrungen breitmachen, die alle Beteiligten entmutigen und zu einer Abkehr von Integrationsbemühungen führen würden. Aus Sicht von Venema (2016) spielen die professionellen Unterstützer*innen eine zentrale Rolle im sozialen Integrationsprozess von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Ihre Einstellung ist die wichtigste Determinante für den Erfolg des sozialen Integrationsprozesses. Je positiver sie Aspekte der Teilhabe werten, desto eher werden ermöglichende Situationen gesucht und positiv ausgestaltet. Nach Venema (2016) müssen betreuende Kräfte auch fehlerhafte Vorstellungen über die Meinung anderer Beteiligter korrigieren. Wenn beispielsweise professionelle Unterstützer*innen glauben, dass sich nichtbehinderte Nachbarn durch Begegnungen und Interaktionen mit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf gestört fühlen, werden sie solche Situationen vermeiden.

10.8 Fazit

Ogleich durch den Blick auf nationale und internationale Forschung Erkenntnisse zu Teilhabeoptionen von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf im Kontext des Wohnens aufgezeigt werden konnten, sind erhebliche Lücken zu konstatieren. So fehlt es an Forschung zur Situation von erwachsenen Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf, die weiterhin im Elternhaus leben. Neben den Eltern verdient die Situation und Rolle der Geschwister für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarf im Erwachsenenalter mehr wissenschaftliche Aufmerksamkeit. Zusätzliche Forschungsbemühungen zur Lebensführung im Sozialraum sind wünschenswert. Nahezu keine Forschung gibt es zur Freizeitgestaltung von erwachsenen Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf.

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf wird weiterhin die Teilhabe in vielen Lebensbereichen und so auch im Bereich des Wohnens verwehrt. Institutionelle Grenzen, aber auch Begrenzungen in den Köpfen von professionellen

Unterstützer*innen und Angehörigen sowie Barrieren im Gemeinwesen führen dazu, dass nur inselartige, randständige und oft explizit exklusive Bereiche geöffnet oder geschaffen werden. Nur im Rahmen dieser Mikrowelten wird über Teilhabeoptionen nachgedacht; die Zugehörigkeit zum „Großen und Ganzen“ der Gesellschaft bleibt verwehrt.

Es ist Aufgabe aller Beteiligten, diese Grenzen zu verschieben, damit Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf als gleichberechtigte Bürger angesehen werden, die selbstverständlicher Teil unserer Klassenzimmer, unserer Forschungsprojekte und unseres Gemeinschaftslebens sind (Nind und Strnadova 2020).

In diesem Kapitel wurde deutlich, dass es keine einfachen Lösungen gibt. Ein schlichtes Eröffnen von Zugängen führt nicht gleichsam zu einem Mehr an Lebensqualität. Nur wenn die Perspektiven der verschiedenen Personen und Berufsgruppen in Teilhabeprozesse im Lebensbereich Wohnen einbezogen werden, können die oben genannten Grenzen so verschoben werden, dass attraktive, gewünschte und gewinnbringende Teilhabeoptionen für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf entstehen.

Literatur

- Becker, H. (2014). Sozialraumorientierung – personenzentriert: Inklusion auch für Menschen mit schwersten Behinderungen. *Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung*, 4, 217–224.
- Bellamy, G., Croot, L., Bush, A., Berry, H., Smith, A. (2010). A study to define: Profound and multiple learning disability (PMLD). *Journal of Intellectual Disabilities*, 14 (3), 221–235.
- Bernard, M. A. & Goupil, G. (2012). L'après-parents: étude exploratoire sur les perceptions de mères qui vieillissent avec un adulte ayant une déficience intellectuelle [Post-parenting: An exploratory study of the perceptions of aging mothers with an intellectually disabled adult]. *Canadian Journal of Aging*, 31 (1), 65–72. <https://doi.org/10.1017/S0714980811000602>.
- Bibby, R. (2013). ‚I hope he goes first‘: exploring determinants of engagement in future planning for adults with a learning disability living with ageing parents. What are the issues? A literature review. *British Journal of Learning Disability*, 41 (2), 94–105.
- Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2018). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31, 182–2000.
- Bigby, C., Whiteside, M., Douglas, J. (2019). Providing support for decision making to adults with intellectual disability: perspectives of family members and workers in disability support services. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 44 (4), 396–409.

- Brandenburg, C., Keuters, E. Kloosterman, A. (2014). *Gedragsproblemen en (motorische) activering bij personen met een (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperking*. Bachelor-Thesis Universiteit Groningen (unveröffentlicht).
- Cernikovskiy, D.T. (2015). *Parental Attitudes Toward Involvement in the Lives of Adults with Intellectual and Developmental Disabilities Following Residential Transition*. Dissertation. The State University of New Jersey.
- Chowdhury, M. & Benson, B. A. (2011). Deinstitutionalization and quality of life of individuals with intellectual disability: A review of the international literature. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8, 256–265. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2011.00325.x>.
- DHG (Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft) (2021). *Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf*. Kohlhammer.
- Dieckmann, F., Rodekohr, B., Mätze, C. (2019). Der Entscheidungsprozess für Umzüge in stationäre Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 241–248. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01536-0>.
- Dieckmann, F. (2002). *Wohnalltag und Kontaktchancen schwer geistig behinderter Erwachsener. Ein Vergleich unterschiedlich zusammengesetzter Wohngruppen*. Asanger.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A., Jarbrink, K., Knapp, M., Netten, A., Walsh, P. N. (2001). Quality and costs of supported living residences and group homes in the United Kingdom. *American Journal on Mental Retardation*, 106, 401–415.
- Evenhuis, H.M., Theunissen, M., Denkers, I., Verschuure, H., Kemme, H. (2001). Prevalence of visual and hearing impairment in a Dutch institutionalized population with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45, 457–464. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00350.x>.
- Felce, D. & Perry, J. (2007). Living with support in the community: factors associated with quality-of-life outcome. In S. L. Odom, R. H. Horner, M. E. Snell (Hrsg.), *Handbook of Developmental Disabilities* (S. 410–428). The Guilford Press.
- Franz, D. & Beck, I. (2015). *Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg*. AGFW.
- Gauthier-Boudreault, C., Gallagher, F., Couture, M. (2017). Specific needs of families of young adults with profound intellectual disability during and after transition to adulthood: what are we missing? *Research on Developmental Disabilities*, 66, 16–26.
- Goldbart, J. & Caton, S. (2010). *Communication and People with the Most Complex Needs: What Works and Why This Is Essential*. Mencap.
- Grey, J. M., Griffith, G. M., Totsika V., Hastings, R.P. (2015). Families' experiences of seeking out-of-home accommodation for their adult child with an intellectual disability. *Journal of Policy Practice of Intellectual Disabilities*, 12 (1), 47–57.
- Haßler, T., Thimm, A., Dieckmann, F. (2019). Umzüge von älteren Menschen mit geistiger Behinderung – eine quantitative Analyse. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 235–240. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01535-1>.
- Hoekstra, M., van der Meer, E., Oosterhuis, C. (2014). *Kwaliteit van bestaan binnen een kleinschalige woonvoorziening voor personen met (zeer) ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen*. Rijksuniversiteit Groningen.

- Jansen, S. L., van der Putten, A. A. J., Post, W., Vlaskamp, C. (2014). Do they agree? How parents and professionals perceive the support provided to persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 43*, 441–452.
- Jansen, S. L., van der Putten, A. A. J., Vlaskamp, C. (2016). Parents' experiences of collaborating with professionals in the support of their child with profound intellectual and multiple disabilities: A multiple case study. *Journal of Intellectual Disabilities, 21* (1), 53–67. <https://doi.org/10.1177/1744629516641843>.
- Klauß, T. (2017). Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär. Einleitende Überlegungen. In A. Fröhlich, N. Heinen, T. Klauß, W. Lamers (Hrsg.), *Schwere und mehrfache Behinderung interdisziplinär* (S. 11–39). Athena-Verlag.
- Koch, F. & Tiesmeyer, K. (2020). *Wahlmöglichkeiten sichern! Wohnen für Menschen mit komplexer Behinderung und pflegerischem Unterstützungsbedarf*. Projektbericht.
- Krämer, T. & Zentel, P. (2020). Expression of emotions of people with profound intellectual and multiple disabilities. A single-case design including physiological data. *Psychoeducational Assessment, Intervention and Rehabilitation, 2* (1), 15–29. <https://doi.org/10.30436/PAIR20-02>.
- Leonard, H., Foley, K.-R., Pikora, T., Bourke, J., Wong, K., McPherson, L., Lennox, N., Downs, J. (2016). Transition to adulthood for young people with intellectual disability: the experiences of their families. *European Child & Adolescent Psychiatry, 25*, 1369–1381.
- Lunsky, Y., Tint, A., Robinson, S., Gordeyko, M., Ouellette-Kuntz, H. (2014). System-wide information about family carers of adults with intellectual/developmental disabilities—a scoping review of the literature. *Journal of Policy Practice of Intellectual Disability, 11* (1), 8–18.
- Mansell, I. & Wilson, C. (2010). 'It terrifies me, the thought of the future': listening to the current concerns of informal carers of people with a learning disability. *Journal of Intellectual Disability, 14* (1), 21–31.
- Munde, V. (2019). Teilhabeplanung mit Menschen mit Komplexer Behinderung. In N. Maier-Michalitsch (Hrsg.), *Teilhabe und Teilgabe – Menschen mit Komplexer Behinderung bereichern unsere Gesellschaft* (S. 54–60). Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Nakken, H. & Vlaskamp, C. (2007). A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 4*, 83–87. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00104.x>.
- Nind, M. & Strnadova, I. (2020). *Belonging for People with Profound Intellectual and Multiple Disabilities. Pushing the Boundaries of Inclusion*. Routledge.
- Petry, K., Maes, B., Vlaskamp, C. (2009). Measuring the quality of life of people with profound multiple disabilities using the QOL-PMD: first results. *Research in Developmental Disabilities, 30* (6), 1394–1405. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2009.06.007>.
- Petry, K., Maes, B., Vlaskamp, C. (2008). *Quality of Life-PMD. Vragenlijst over de kwaliteit van leven van personen met ernstige meervoudige beperkingen*. Leuven University Press.
- Robertson, J., Emerson, E., Gregory, N., Hatton, C., Turner, S., Kessissoglou, S., Hallam, A. (2000). Lifestyle related risk factors for poor health in residential settings for people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities, 21*, 469–486.
- Schalock, R.L. (2000). Three decades of quality of life. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 15* (2), 116–127. <https://doi.org/10.1177/108835760001500207>.

- Schrooten, K., Bössing, C., Tiesmeyer, K. et al. (2019). Wohnwünsche von Menschen mit komplexer Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52, 228–234. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01532-4>.
- Schultz, A.-K. (2010). *Ablösung vom Elternhaus. Der Übergang von Menschen mit geistiger Behinderung in das Wohnen außerhalb des Elternhauses in der Perspektive ihrer Eltern. Eine qualitative Studie*. Lebenshilfe-Verlag.
- Seifert, M. (2018). Ich habe einen Traum: Leben in Nachbarschaften ist Alltag. *Behindertenpädagogik*, 57 (3), 275–292.
- Seifert, M. (2006). Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungs-methodischer Zugang und Forschungsergebnisse. *Inklusion online*. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/186/186>.
- Seifert, M. (2010). *Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung*. Rhombos-Verlag.
- Thimm, A., Haßler, T., Dieckmann, F. (2019). Wohnsettings von älteren Menschen mit geistiger Behinderung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 52 (3), 220–227. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01533-3>.
- Thimm, A., Rodekohl, B., Dieckmann, F., Haßler, T. (2018). *Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter*. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG). Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Institut für Teilhabeforschung.
- Van der Putten, A. A. J., Vlaskamp, C., Poppes, P. (2009). The content of support of persons with profound intellectual and multiple disabilities: An analysis of the number and content of goals in the educational programmes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22, 391–394. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00469.x>.
- van Schrojenstein Lantman-De Valk, H. M., Metsemakers, J. F., Haveman, M. J., Crebolder, H. F. (2000). Health problems in people with intellectual disability in general practice: a comparative study. *Family Practices*, 17 (5), 405–407. <https://doi.org/10.1093/fampra/17.5.405>.
- van Splunder, J., Stilma, J., Bernsen, R. et al. (2006). Prevalence of visual impairment in adults with intellectual disabilities in the Netherlands: cross-sectional study. *Eye*, 20, 1004–1010. <https://doi.org/10.1038/sj.eye.6702059>.
- Venema, E. (2016). *Social Integration in a Reversed Integration Neighbourhood? Perspectives of Neighbours, Family Members, and Direct Support Professionals and the Role of Formal and Informal Support*. Rijkuniversiteit Groningen.
- Vlaskamp, C. & van der Putten, A. A. J. (2009). Focus on interaction: the use of an Individualized Support Program for persons with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30 (5), 873–883. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.12.005>.
- Vlaskamp, C., & Verkerk, M. A. (2000). Zorg als proces – over zorgpraktijken en zorg-vocabulaires. *Nederlands tijdschrift voor de zorg aan verstandelijk gehandicapten*, 1, 4–17.
- Vugteveen, J., van der Putten, A.A.J., Vlaskamp, C. (2014). *Inventarisatieonderzoek personen met ernstige meervoudige beperkingen: prevalentie en karakteristieken*. Rijksuniversiteit Groningen.

Zambrino, N. & Hedderich, I. (2021). Family members of adults with intellectual disability living in residential settings: Roles and collaboration with professionals. A review of the literature. *The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 58 (2), 1–13.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.





Friedrich Dieckmann, Theresia Heddergott
und Antonia Thimm

Zusammenfassung

Für die Planung und Gestaltung von Teilhabechancen ist die Zusammenschau von Wohnumwelt und Unterstützungsleistungen unabdingbar. In einem Gemeinwesen mit Unterstützung wohnen zu können, ist die Voraussetzung für die Teilhabe in vielfältigen Lebensbereichen. Lösten seit den 1970er Jahren gemeindebasierte Wohnheime Komplexeinrichtungen ab, gilt es nun, die Wohnheime durch individuellere Wohnsettings zu ersetzen. Der Wohnungsmarkt stellt nicht die Wohnungen zur Verfügung, die den Wohnwünschen und finanziellen Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen entsprechen und die zugleich die Organisation umfassender und flexibler Assistenzleistungen im ökonomisch zugebilligten Rahmen erlauben. Quartiere und Gemeinwesen sind noch nicht so inklusiv gestaltet, dass Assistenzleistungen allein die Teilhabe an Aktivitäten und sozialen Kontakten sicherstellen können. Angesichts der bisherigen Erkenntnisse sowie der gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben wird auf Entwicklungsbedarfe hingewiesen, vor der die Forschung

F. Dieckmann (✉) · A. Thimm
Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Münster,
Deutschland
E-Mail: f.dieckmann@katho-nrw.de

A. Thimm
E-Mail: a.thimm@katho-nrw.de

T. Heddergott
Münster, Deutschland
E-Mail: t.heddergott@t-online.de

zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung steht. Diese Bedarfe werden anhand der Stichwörter Internationalität, soziale Innovationen, Interdisziplinarität sowie partizipative und vielfältige Forschungsmethoden erläutert. Die Wohnforschung kann dazu beitragen, dass motivierende Visionen nicht reine Utopien bleiben, sondern sich in teilhabeförderlichen sozial-räumlichen Wohnumwelten und Unterstützungsstrukturen materialisieren.

Der Begriff *Wohnen* verweist auf die enge Verbindung der Lebensgestaltung einer Person mit der Wohnumwelt. Auch wenn in Deutschland leistungsrechtlich Teilhabeleistungen, Hilfen für den Lebensunterhalt und die Finanzierung einer Wohnung voneinander getrennt sind, ist für die Planung und Gestaltung von Teilhabechancen einer Person, die Zusammenschau von Wohnumwelt und Unterstützungsleistungen unabdingbar. Der Wohnungsmarkt stellt nicht die Wohnungen zur Verfügung, die den Wohnwünschen und finanziellen Möglichkeiten von Menschen mit Behinderungen entsprechen und die zugleich die Organisation umfassender und flexibler Assistenzleistungen im ökonomisch zugebilligten Rahmen erlauben. Die allermeisten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sind nicht in der Lage, für sie passende Wohnungen auf dem freien Markt anzumieten geschweige denn sie zu erwerben. In einem Gemeinwesen mit Unterstützung wohnen zu können, ist jedoch die Voraussetzung für die Teilhabe in vielfältigen Lebensbereichen. Darüber hinaus sind Quartiere und Gemeinwesen nicht so inklusiv gestaltet, dass Assistenzleistungen allein die Teilhabe an Aktivitäten und sozialen Interaktionen sicherstellen können.

Und um es noch konkreter zu machen: Unsere Gesellschaft steht vor der Aufgabe, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unabhängig vom Umfang ihres Unterstützungsbedarfs ein Leben außerhalb von Wohnheimen zu ermöglichen. Lösten seit den 1970er Jahren gemeindebasierte Wohnheime Komplexeinrichtungen ab, gilt es nun, die Wohnheime durch individuellere Wohnsettings zu ersetzen. Es bedarf entsprechender Wohnungen und Nachbarschaften in den Stadtvierteln und Gemeinden, mit an der individuellen Teilhabe ausgerichteten und ökonomisch realisierbaren Unterstützungsarrangements (mit Hintergrunddienst und Nachbereitschaft). Dazu können innovative Technologien einen Beitrag leisten. Die inklusive Gestaltung von Sozialräumen in den Städten und Gemeinden flankiert diese Entwicklung.

Angesichts der in diesem Band dargestellten Erkenntnisse sowie der gesellschaftlichen Gestaltungsaufgaben weisen wir zum Schluss auf einige Entwicklungsbedarfe hin, vor der die Forschung zum unterstützten Wohnen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung steht. Dabei greifen wir Gedanken zur Zukunft der Teilhabeforschung auf, die Dieckmann (2022) bereits in der Zeitschrift *Teilhabe* vorgestellt hat. Die Bedarfe werden anhand der Stichwörter Internationalität, soziale Innovation, Interdisziplinarität und Forschungsmethoden erläutert.

Internationalität

Die Teilhabeforschung in Deutschland versteht sich noch zu wenig als Teil der internationalen *scientific community*. Forschungsergebnisse werden zu wenig international präsentiert und publiziert. Nur selten sind Forscher*innen aus Deutschland in den international führenden Forschungsgruppen integriert. Dabei stellen sich vielerorts die gleichen Fragen in Bezug auf die Wohnsettings, Unterstützung und Teilhabe von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Und in den einkommensstarken Ländern kommen Untersuchungen trotz kultureller Differenzen häufig zu gleichen Ergebnissen. Eine stärkere internationale Vernetzung würde die Qualität der Forschung thematisch, theoretisch und methodisch verbessern und zu einer Absicherung der Ergebnisse führen. Überblicksartikel (*literature reviews*), die die internationalen Erkenntnisse zusammenfassen, können sozialpolitische Entscheidungen informieren. Zurzeit wird beispielsweise in Deutschland diskutiert, ob in die Jahre gekommene Wohnheime für Menschen mit Behinderung mit hohen Investitionskosten saniert bzw. Ersatzbauten gleichen Typs für weitere 50 Jahre betrieben werden sollen. Die Ergebnisse der internationalen Wohnforschung – oft methodisch stringente Vergleichsstudien – zeigen, dass Wohnsettings, in denen mehr als 6 bis 8 Personen leben, sich negativ auf die Lebensqualität der Bewohner*innen, insbesondere auf deren Selbstbestimmung und Teilnahme an Aktivitäten im Gemeinwesen auswirken (s. Kap. 4). Die Erkenntnisse der Teilhabeforschung sprechen dafür, jetzt die Weichen hin zu individuelleren Wohnsettings zu stellen, wie sie in anderen Ländern üblich sind (z. B. Skandinavien, Australien, Nordamerika).

Interdisziplinarität

Die Teilhabeforschung will zur inklusiven Gestaltung aller gesellschaftlichen Lebensbereiche beitragen. Dazu müssen wissenschaftliche Disziplinen, die auf unterschiedliche Gegenstandsbereiche spezialisiert sind, zusammenarbeiten. Es reicht nicht aus, wenn sozial- und verhaltenswissenschaftlich orientierte Fächer,

wie die inklusive Pädagogik, die Disability Studies, die Soziologie oder die Psychologie sich mit dem Wohnen von Menschen mit Behinderungen befassen. Fragen des Wohnungsbaus, der Stadt- und Verkehrsplanung, der Haustechnik und digitaler Assistenzsysteme, der Kombination von Pflege und Teilhabeleistungen erfordern die Kooperation mit gestalterischen und technischen Disziplinen, mit den Pflegewissenschaften und der Medizin. Zudem müssen rechtliche und wirtschaftliche Rahmenbedingungen mitbedacht sowie ethische Fragen reflektiert werden, wozu die entsprechenden Disziplinen mit ihrem spezifischen Know-how beitragen können.

Soziale Innovationen

Innovationen entwickeln sich aus Ideen, die in einer Testphase (Pilot) ausgestaltet, in der alltäglichen Praxis erprobt sowie über politische, verbandliche und organisationale Hierarchiestufen und in der Fläche verbreitet (skaliert) werden und sich durchgesetzt haben (Hachmeister und Roessler 2020). Soziale Innovationen gelten als Motor gesellschaftlichen Wandels. Aus zahlreichen Einzelprojekten – oft gefördert ohne wissenschaftliche Begleitung – gehen zu selten soziale Innovationen hervor. Das hat eine Reihe von Ursachen:

- Forschungsprojekte werden oft zu weit entfernt von den konkreten Gestaltungsaufgaben der Praxis konzipiert und nehmen die Kontextbedingungen, die Förderer oder Barrieren für die Implementation darstellen, nicht in den Blick.
- Öffentliche Förderprogramme, auf die Hochschulen für die Finanzierung von Forschungsprojekten angewiesen sind, reichen in der Regel nicht so weit, im Sinne der Nachhaltigkeit noch den Transfer in die alltägliche Praxis zu begleiten.
- Von Teilen der Behindertenhilfe wird oft ein Gegensatz zwischen Praxis und Wissenschaft („Zwei-Welten-Theorie“) konstruiert und kultiviert, statt das aufeinander Angewiesensein für die Weiterentwicklung der Professionen und für die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu betonen.

Zu beobachten ist, dass die wechselseitige Verzahnung zwischen Hochschulen, Anbietern und Selbstvertretungsgruppen z. B. in den Niederlanden inzwischen strukturierter und selbstverständlicher funktioniert (z. B. in den *academic werkplaats*s). In Deutschland könnten die Förderprogramme der öffentlichen Hand oder von Stiftungen zu einem engeren und effizienteren Zusammenspiel beitragen. Ein Impuls mag von der im Vertrag der regierenden Ampelkoalition von 2021 vereinbarten Deutschen Agentur für Transfer und Innovation (DATI) ausgehen, die

das Ziel hat „soziale und technologische Innovationen insbesondere an den Hochschulen angewandter Wissenschaften und kleinen und mittleren Universitäten in Zusammenarbeit unter anderem mit Startups, KMU [kleine und mittlere Unternehmen; d. Verf.] sowie sozialen und öffentlichen Organisationen zu fördern“ (Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis90/ Die Grünen und FDP 2021, S. 20).

Auch neuartige Formate können den Transfer beschleunigen. So ermöglicht es die Formulierung fachlicher Standards auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse, soziale Innovationen klar, prägnant und handlungsorientiert in der Fachöffentlichkeit sowie gegenüber Entscheidungsträgern und Klient*innen zu kommunizieren. Die DHG (2021) ist mit der Veröffentlichung von Standards für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf vorangeschritten.

Das Anbieten kostenfreier Webseiten mit individuell flexibel nutzbaren online-Fortbildungsmöglichkeiten ist ein weiterer Schritt, Wissen handlungsnah zu vermitteln. Vorbildcharakter für das Themenfeld Wohnen haben die Webseiten zu *Active Support* (www.activesupportresource.net.au), zu *Supporting Inclusion* (<https://supportinginclusion.weebly.com>) und zu *Practice Leadership* [www.practiceleadershipresource.com.au] der australischen Arbeitsgruppe um Christine Bigby (LaTrobe University Melbourne). Außerdem sei auf die deutschsprachigen Internetangebote zur palliativen Versorgung und hospizlichen Begleitung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung [www.picardi-projekt.de]¹ und auf die „Qualitätsoffensive Teilhabe“ (<https://qualitaetsoffensive-teilhabe.de>)² hingewiesen.

Partizipative und vielfältige Forschungsmethoden

Die partizipative Forschung hat den Anspruch, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung idealerweise über den gesamten Prozess an einem Forschungsprojekt zu beteiligen. Es geht nicht nur darum, die Innensicht des Personenkreises in der Forschung authentischer und detaillierter abzubilden und tiefer zu verstehen, sondern die wohnbezogenen Themen und Fragestellungen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aufzugreifen, die sie tatsächlich beschäftigen, die für sie und ihre Teilhabe und Lebensführung von Relevanz sind. Ein Beispiel wären Wünsche und Befürchtungen in Bezug auf das Wohnen im Alter. Wissenschaft ist ein mit (beschränkter) Macht versehenes Teilsystem der Gesellschaft

¹ PiCarDi-Projekt – Leitung: Sabine Schäper (Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen Münster), Sven Jennessen (Humboldt Universität Berlin), Helga Schlichting (Universität Leipzig).

² Wolfgang Lamers/Humboldt Universität Berlin.

und hat mit ihrer regelgeleiteten Gewinnung von Erkenntnissen eine besondere Funktion und Verantwortung für die Lösung gesellschaftlicher Probleme. Deutlicher gilt es den spezifischen Nutzen partizipativer Forschung herauszustreichen. Zu klären ist, welchen beruflichen Status Co-Forscher*innen mit Behinderung wünschen und welche Alternativen bis hin zu einem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis angeboten werden können. Co-Forscher*innen sollten in Forschungsprojekten nach einheitlichen Maßstäben für ihre Arbeit entlohnt werden.

Zuverlässige standardisierte Erhebungs- und Beobachtungsinstrumente können gewonnen werden, wenn international übliche und überprüfte Instrumente ins Deutsche übertragen werden (z. B. für die Messung adaptiver Fähigkeiten oder des Ausmaßes an Selbstbestimmung). Die Entwicklung standardisierter Instrumente ist aufwendig, weil oft verschiedene Versionen gestaltet und erprobt werden müssen (z. B. Fragebogen in leichter Sprache, mündliches Interview oder Onlinebefragung als Alternative, Proxy-Befragungen). Die Ressourcen dafür lassen sich leichter akquirieren, wenn die Instrumente sowohl in der Forschung wie in der Alltagspraxis eingesetzt werden können.

Mehr wissenschaftliche Aufmerksamkeit gebührt Methoden der Entwicklungsforschung. Beispielsweise stehen *Design Thinking* und *Living Laboratories* bei der Entwicklung assistiver und digitaler Technologien für Verfahren, die partizipativ und frühzeitig Nutzererfahrung einbeziehen. Methoden der Entwicklungsforschung sind wenig vereinheitlicht und überprüft, was auch die Veröffentlichung der so gewonnenen Ergebnisse in wissenschaftlich anerkannten Zeitschriften erschwert.

Die Auseinandersetzung mit der Zukunft des Wohnens lebt auch von Visionen. Prägnante Bilder und Narrative haben eine motivierende Kraft. Visionen sollen aber nicht reine Utopien bleiben, sondern sich materialisieren in sozialräumlichen Wohnumwelten und Unterstützungsstrukturen, die es Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung erlauben, ihre Wohnbiographie gemäß ihrer Teilhabeinteressen zu gestalten. Dazu kann die theoretisch, methodisch und empirisch fundierte, auf Interdisziplinarität, Transfer und Partizipation ausgerichtete Wohnforschung orientierungsgebend beitragen.

Literatur

Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) (2021). *Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf*. Kohlhammer.

- Dieckmann, F. (2022). Quo vadis Teilhabeforschung? *Teilhabe*, 61 (2), 52–53.
- Hachmeister, C., Roessler, I. (2020). *Soziale Innovationen aus Hochschulen. Prozesse, Phasen, Wege*. Centrum für Hochschulentwicklung.
- Koalitionsvertrag zwischen SPD, Bündnis90/ Die Grünen und FDP (2021). *Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit*. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/koalitionsvertrag-2021-1990800>

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Anhang

Code

Teamkultur-Skala für Wohndienste (TKS-W) **Mitarbeiter*innen**

Übersetzung und Entwicklung der deutschsprachigen Version von Behrendt, Hagedorn, Dieckmann & Thimm (2023) [u.M. von S. Knoblich]

Bitte denken Sie beim Ausfüllen dieses Fragebogens an das Mitarbeiterteam und an die Wohngruppe bzw. an die Wohngemeinschaft, in der Sie arbeiten. In der Regel werden die Bewohner*innen einer Wohngruppe oder einer Wohngemeinschaft von einem Mitarbeiterteam direkt unterstützt. In manchen Fällen kann das Mitarbeiterteam auch für zwei Wohngruppen oder Wohngemeinschaften zuständig sein. Füllen Sie den Fragebogen bitte nur in Bezug auf das Mitarbeiterteam aus, zu dem Sie gehören, und in Bezug auf die Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft, für die das Mitarbeiterteam zuständig ist. Wenn Sie (zum Beispiel in der Funktion als „Springer“) zu mehreren Mitarbeiterteams gehören, füllen Sie bitte jeweils einen Fragebogen pro Mitarbeiterteam aus.

Bitte lesen Sie jede einzelne Aussage durch und denken Sie darüber nach, wie Ihre Kolleginnen und Kollegen generell arbeiten und wie Arbeitsabläufe und Arbeitspraktiken in der Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft normalerweise aussehen.

Geben Sie an, inwieweit Sie jeder Aussage zustimmen oder nicht zustimmen, und zwar von "stimme sehr zu" bis "stimme gar nicht zu". Bitte markieren Sie Ihre Antwort mit einem X (Kreuz) im entsprechenden Feld.

Definitionen der in diesem Fragebogen verwendeten Begriffe

Die **Wohngruppe** bzw. **Wohngemeinschaft** bezieht sich auf das Zuhause, in dem Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit anderen wohnen und in dem Sie als unterstützende Mitarbeiter*in arbeiten.

Die **Bewohner*innen** (auch häufig Nutzer*innen oder Klient*innen von Wohndiensten genannt) sind erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (geistiger Behinderung), die in dieser Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft leben und die durch Sie als Mitarbeiter*innen unterstützt werden.

Zu den **unterstützenden Mitarbeiter*innen** zählen sowohl die Teamleitung als auch alle Mitarbeiter*innen in Vollzeit, Teilzeit sowie geringfügig Beschäftigte, die regelmäßig in dieser Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unterstützen.

Das **Team einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft** umfasst die unterstützenden Mitarbeiter*innen (Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung) und die Teamleitung, welche in dieser Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft arbeiten. Nicht zum Team gehören alle höheren leitenden Führungskräfte (wie z.B. die Leitung ihrer Organisation oder die Bereichsleitung). Auch zählen Fachkräfte, wie z.B. therapeutisches

Fachpersonal, externe Pflegekräfte oder Hauswirtschaftskräfte nicht zu dem Team der Wohngruppe bzw. der Wohngemeinschaft.

Die **Teamleitung** ist die unmittelbar vorgesetzte Person der Mitarbeiter*innen. Sie steht mit diesen und den leitenden Führungskräften im Austausch und koordiniert und führt das Mitarbeiterteam einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft. In der Regel unterstützt auch sie die Bewohner*innen im Alltag. Falls in ihrem Mitarbeiterteam diese Position nicht als Teamleitung bezeichnet wird, werden wahrscheinlich Synonyme wie Teamkoordinator*in oder Wohngruppenleitung verwandt.

Zu den **leitenden Führungskräften** gehören alle Personen, die der Teamleitung übergeordnet sind. Die leitenden Führungskräfte umfassen dabei die gesamte Führungsebene Ihrer Organisation, wie z.B. die Einrichtungsleitung, die Bereichsleitung / Bezirksleitung oder Geschäftsleitung / Geschäftsführung.

Bitte beachten Sie, dass sich alle Aussagen auf Ihre jeweilige Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft und das zugehörige unterstützende Mitarbeiterteam beziehen.

Bitte lesen Sie die Einführung zu jedem der Teile.

Ihre Antworten werden anonymisiert, vertraulich behandelt und fließen ausschließlich in die Mittelwerte für das gesamte Mitarbeiterteam ein.

Quellen:

Behrendt, A.-M.; Hagedorn, C.; Dieckmann, F. & Thimm, A. (2023). *Organisationskultur in Wohndiensten - Vom Konzept zur Messung*. In: Dieckmann, F., Heddergott, T., Thimm, A. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe - Erkenntnisse und Perspektiven der Forschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung*. Wiesbaden: Springer VS.

Humphreys, L., Bigby, C., Iacono, T., & Bould, E. (2020). Development and psychometric evaluation of the Group Home Culture Scale. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 515–528.

Teil 1.

Der erste Teil beschäftigt sich mit der Art und Weise, wie die Mitarbeiter*innen normalerweise arbeiten und die Bewohner*innen durch ihre Arbeit unterstützen.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
1. Wenn die Mitarbeiter*innen kochen oder sauber machen, sind die Bewohner*innen häufig beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Mitarbeiter*innen planen mit den Bewohner*innen gemeinsam, was sie am Wochenende unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Mitarbeiter*innen finden Wege, um jede/n Bewohner*in in das lokale Umfeld einzubeziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, Menschen im Sozialraum zu begegnen und Kontakte zu knüpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Mitarbeiter*innen suchen immer wieder nach Möglichkeiten, jede/n Bewohner*in in Aktivitäten einzubeziehen, die dieser/diesem Spaß machen und neue Erfahrungen ermöglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wann Bewohner*innen außer Haus gehen und wohin sie gehen, basiert auf deren Vorlieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was hier täglich geschieht, wird überwiegend mit den Bewohner*innen gemeinsam entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die Mitarbeiter*innen bieten jeder/m Bewohner*in Wahlmöglichkeiten und Unterstützung an, um alltägliche Entscheidungen treffen zu können (z.B. was sie essen oder anziehen wollen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, wichtige Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen (z. B. Gesundheit, Lebensstil), anstatt dass sie diese Entscheidungen für die Bewohner*in treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, das eigene Potenzial zu entfalten und eigene Interessen zu verfolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in, das eigene Leben so zu leben, wie diese/r es wirklich will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die Mitarbeiter*innen verbringen regelmäßig Zeit mit jeder/m Bewohner*in, um herauszufinden, wie diese/r sich wirklich fühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2.

In diesem Teil geht es darum, wie die Mitarbeiter*innen über die Bewohner*innen denken und sich ihnen gegenüber verhalten.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
13. Die Mitarbeiter*innen sprechen mit manchen Bewohner*innen als wären diese Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Mitarbeiter*innen und die Bewohner*innen haben für gewöhnlich Spaß zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Mitarbeiter*innen ahnen nach, was manche Bewohner*innen sagen oder welche Geräusche sie machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die Mitarbeiter*innen verbringen gerne Zeit mit jeder/m Bewohner*in und möchten sie/ihn kennenlernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Mitarbeiter*innen gehen davon aus, dass die Bewohner*innen in vielerlei Hinsicht wie Kinder sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Häufig sprechen die Mitarbeiter*innen mit jeder/m Bewohner*in über Dinge, die für diese/n von Interesse sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Mitarbeiter*innen gehen davon aus, sich in vielerlei Hinsicht von den Bewohner*innen zu unterscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Häufig unterstützen die Mitarbeiter*innen jede/n Bewohner*in dabei, neue Erfahrungen zu machen, von denen angenommen wird, dass diese ihr/ihm gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Mitarbeiter*innen gehen nicht davon aus, dass die Bewohner*innen am Leben im örtlichen Gemeinwesen tatsächlich teilnehmen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wir freuen uns, wenn ein/e Bewohner*in etwas Wichtiges für sich erreicht hat und drücken ihr/ ihm unsere Anerkennung aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Mitarbeiter*innen behandeln alle Bewohner*in als Erwachsene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Mitarbeiter*innen interessieren sich für das Leben eines/r jeden Bewohner*in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Die Mitarbeiter*innen schätzen die Beziehungen, die sie mit jeder/m Bewohner*in aufgebaut haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 3.

In diesem Teil geht es um die weitergefasste Organisation, in der Sie, die Teamleitung und andere leitende Führungskräfte arbeiten. Die leitenden Führungskräfte sind der Leitung des Mitarbeiterteams übergeordnet und umfassen die gesamte Führungsebene der Organisation.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
26. Die leitenden Führungskräfte verstehen, wie es ist, hier zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Die leitenden Führungskräfte helfen uns, Lösungen für Probleme zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Es besteht ein regelmäßiger Austausch zwischen den Mitarbeiter*innen dieser Wohngruppe und den leitenden Führungskräften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Zwischen den Mitarbeiter*innen und den leitenden Führungskräften bestehen häufig Meinungsverschiedenheiten darüber, wie die Bewohner*innen unterstützt werden sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die Mitarbeiter*innen stehen den Anforderungen, welche die Organisation in Bezug auf die Unterstützung der Bewohner*innen an sie stellt, kritisch gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Die Mitarbeiter*innen beschweren sich häufig über die Prioritäten der Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 4.

In diesem Teil geht es um die Werte der einzelnen Mitarbeiter*innen und die gemeinsamen Werte Ihres Wohngruppen-Teams. In diesem Zusammenhang beziehen sich Werte auf Vorstellungen von dem, was wichtig, richtig und wünschenswert ist. Werte dienen als Leitprinzipien. In diesem Teil geht es auch um die Grundwerte, die in der Organisation explizit genannt werden, zum Beispiel im Leitbild.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
32. Alle Mitarbeiter*innen haben ein klares Verständnis vom Leitbild und den grundlegenden Werten der Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Die grundlegenden Werte der Organisation sind leitend für die Unterstützung der Bewohner*innen durch die Mitarbeiter*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Die von unserem Mitarbeiterteam geteilten Werte stimmen mit den grundlegenden Werten der Organisation überein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Als Mitarbeiterteam teilen wir die gleichen Werte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Alle Mitarbeiter*innen haben ein klares Verständnis vom Auftrag und den Prioritäten des Mitarbeiterteams der Wohngruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5.

In diesem Teil geht es um das Verhalten und den Einfluss der Mitarbeiter*innen in Ihrem Mitarbeiterteam.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
37. Einige Mitarbeiter*innen befolgen nicht die organisationsinternen Richtlinien und Vorgehensweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Einige Mitarbeiter*innen arbeiten nicht mit dem Rest des Teams zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Einige Mitarbeiter*innen haben zu viel Einfluss darauf, wie Dinge in der Wohngruppe ablaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Es gibt verschiedene Grüppchen unter den Mitarbeiter*innen und nicht ein gemeinsames Mitarbeiterteam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Es bestehen enge Beziehungen unter Mitarbeiter*innen, die sich negativ auf die Arbeitsweise des Mitarbeiterteams auswirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Einige Mitarbeiter*innen befolgen bewusst nicht den Anweisungen der Teamleitung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Die Teamleitung hat regelmäßige Schwierigkeiten, einige Mitarbeiter*innen zu führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 6.

In diesem Teil geht es um die Führung und Anleitung des Mitarbeiterteams Ihrer Wohngruppe durch die Teamleitung.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
44. Die Teamleitung ist Vorbild, wie man die Bewohner*innen angemessen unterstützt und wie mit ihnen interagiert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Die Teamleitung zeigt den Mitarbeiter*innen regelmäßig bessere Wege der Unterstützung der Bewohner*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Die Teamleitung erklärt den Mitarbeiter*innen verständlich, was die Ziele der Unterstützung in der Wohngruppe sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Die Teamleitung erkennt an, wenn Mitarbeiter*innen gut arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Die Teamleitung hat einen positiven Einfluss auf die Arbeitsweisen der Mitarbeiter*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Die Teamleitung unterstützt die Mitarbeiter*innen regelmäßig dabei, aus den eigenen Erfahrungen und Fehlern zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Möchten Sie noch etwas anmerken?

Die folgenden Fragen sind zu Ihrer Person. Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie das relevanteste Feld markieren und/oder an der dafür vorgesehenen Stelle etwas aufschreiben.

1. Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich
 weiblich
 divers

2. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

3. Geben Sie ihre höchste berufliche Qualifikation im Sozial-, Bildungs-, oder Gesundheitswesen an?

- keine berufliche Qualifikation
 fachfremde berufliche Qualifikation
 in Ausbildung oder Studium
 abgeschlossene Ausbildung
 abgeschlossenes Studium

4. Wie lange haben Sie insgesamt in Wohndiensten der Behindertenhilfe gearbeitet, einschließlich ihrer Arbeit für andere Organisationen?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre

5. Wie lange sind Sie bei dieser Organisation beschäftigt?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre



6. Auf welcher Basis sind Sie derzeit angestellt?

- geringfügige Beschäftigung
- Teilzeit
- Vollzeit

7. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Wohngruppe?

- 2 Monate oder weniger
- 3 - 6 Monate
- 7 - 11 Monate
- 1 - 2 Jahre
- 3 - 5 Jahre
- 6 - 10 Jahre
- 11 - 14 Jahre
- 15 und mehr Jahre

8. Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie durchschnittlich in dieser Wohngruppe?

- 4 Stunden oder weniger
- 5 - 10 Stunden
- 11 - 15 Stunden
- 16 - 20 Stunden
- 21 - 25 Stunden
- 26 - 30 Stunden
- 31 - 35 Stunden
- 36 Stunden und mehr

9. Wie häufig sind andere Mitarbeiter*innen während Ihrer Arbeitszeit anwesend?

- in jeder Schicht
- in den meisten Schichten
- in manchen Schichten
- in den seltensten Schichten
- in keiner Schicht

10. Wie häufig sprechen Sie mit den anderen Mitarbeiter*innen während Ihrer Arbeitszeit?

- in jeder Schicht
- in den meisten Schichten
- in manchen Schichten
- in den seltensten Schichten
- in keiner Schicht

11. Wie häufig ist die Teamleitung während Ihrer Arbeitszeit anwesend?

- in jeder Schicht
- in den meisten Schichten
- in manchen Schichten
- in den seltensten Schichten
- in keiner Schicht

12. Wie häufig sprechen Sie mit der Teamleitung während Ihrer Arbeitszeit ?

- in jeder Schicht
- in den meisten Schichten
- in manchen Schichten
- in den seltensten Schichten
- in keiner Schicht

13. Wie häufig nehmen Sie an Teamsitzungen teil?

- immer
- meistens
- manchmal
- selten
- nie
- trifft nicht zu - wir haben keine Teamsitzungen



14. Arbeiten Sie regelmäßig in anderen Wohngruppen oder anderen Wohndiensten der Organisation ?

- nein
 ja

Wenn **JA**, wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie im Durchschnitt bei den anderen Wohndiensten?

- 4 Stunden oder weniger
 5 - 10 Stunden
 11 - 15 Stunden
 16 - 20 Stunden
 21 - 25 Stunden
 26 - 30 Stunden
 31 - 35 Stunden
 36 Stunden und mehr

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Code _____

Teamkultur-Skala für Wohndienste (TKS-W)

Teamleitung

Übersetzung und Entwicklung der deutschsprachigen Version von Behrendt, Hagedorn, Dieckmann & Thimm (2023) [u.M. von S. Knoblich]

Bitte denken Sie beim Ausfüllen dieses Fragebogens an das Mitarbeiterteam und an die Wohngruppe bzw. an die Wohngemeinschaft, in der Sie arbeiten. In der Regel werden die Bewohner*innen einer Wohngruppe oder einer Wohngemeinschaft von einem Mitarbeiterteam direkt unterstützt. In manchen Fällen kann das Mitarbeiterteam auch für zwei Wohngruppen oder Wohngemeinschaften zuständig sein. Füllen Sie den Fragebogen bitte nur in Bezug auf das Mitarbeiterteam aus, zu dem Sie gehören, und in Bezug auf die Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft, für die das Mitarbeiterteam zuständig ist. Wenn Sie (zum Beispiel in der Funktion als „Springer“) zu mehreren Mitarbeiterteams gehören, füllen Sie bitte jeweils einen Fragebogen pro Mitarbeiterteam aus.

Bitte lesen Sie jede einzelne Aussage durch und denken Sie darüber nach, wie Ihre Kolleginnen und Kollegen generell arbeiten und wie Arbeitsabläufe und Arbeitspraktiken in der Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft normalerweise aussehen.

Geben Sie an, inwieweit Sie jeder Aussage zustimmen oder nicht zustimmen, und zwar von "stimme sehr zu" bis "stimme gar nicht zu". Bitte markieren Sie Ihre Antwort mit einem X (Kreuz) im entsprechenden Feld.

Definitionen der in diesem Fragebogen verwendeten Begriffe

Die **Wohngruppe** bzw. **Wohngemeinschaft** bezieht sich auf das Zuhause, in dem Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit anderen wohnen und in dem Sie als unterstützende Mitarbeiter*in arbeiten.

Die **Bewohner*innen** (auch häufig Nutzer*innen oder Klient*innen von Wohndiensten genannt) sind erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (geistiger Behinderung), die in dieser Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft leben und die durch Sie als Mitarbeiter*innen unterstützt werden.

Zu den **unterstützenden Mitarbeiter*innen** zählen sowohl die Teamleitung als auch alle Mitarbeiter*innen in Vollzeit, Teilzeit sowie geringfügig Beschäftigte, die regelmäßig in dieser Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unterstützen.

Das **Team einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft** umfasst die unterstützenden Mitarbeiter*innen (Vollzeit-, Teilzeit- und geringfügiger Beschäftigung) und die Teamleitung, welche in dieser Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft arbeiten. Nicht zum Team gehören alle höheren leitenden Führungskräfte (wie z.B. die Leitung ihrer Organisation oder die Bereichsleitung). Auch zählen Fachkräfte, wie z.B. therapeutisches

Fachpersonal, externe Pflegekräfte oder Hauswirtschaftskräfte nicht zu dem Team der Wohngruppe bzw. der Wohngemeinschaft.

Die **Teamleitung** ist die unmittelbar vorgesetzte Person der Mitarbeiter*innen. Sie steht mit diesen und den leitenden Führungskräften im Austausch und koordiniert und führt das Mitarbeiterteam einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft. In der Regel unterstützt auch sie die Bewohner*innen im Alltag. Falls in ihrem Mitarbeiterteam diese Position nicht als Teamleitung bezeichnet wird, werden wahrscheinlich Synonyme wie Teamkoordinator*in oder Wohngruppenleitung verwandt.

Zu den **leitenden Führungskräften** gehören alle Personen, die der Teamleitung übergeordnet sind. Die leitenden Führungskräfte umfassen dabei die gesamte Führungsebene Ihrer Organisation, wie z.B. die Einrichtungsleitung, die Bereichsleitung / Bezirksleitung oder Geschäftsleitung / Geschäftsführung.

Bitte beachten Sie, dass sich alle Aussagen auf Ihre jeweilige Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft und das zugehörige unterstützende Mitarbeiterteam beziehen.

Bitte lesen Sie die Einführung zu jedem der Teile.

Ihre Antworten werden anonymisiert, vertraulich behandelt und fließen ausschließlich in die Mittelwerte für das gesamte Mitarbeiterteam ein.

Quellen:

Behrendt, A.-M.; Hagedorn, C.; Dieckmann, F. & Thimm, A. (2023). *Organisationskultur in Wohndiensten - Vom Konzept zur Messung*. In: Dieckmann, F., Heddergott, T., Thimm, A. (Hrsg.), *Unterstütztes Wohnen und Teilhabe - Erkenntnisse und Perspektiven der Forschung zu Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung*. Wiesbaden: Springer VS.

Humphreys, L., Bigby, C., Iacono, T., & Bould, E. (2020). Development and psychometric evaluation of the Group Home Culture Scale. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 515–528.

Teil 1.

Der erste Teil beschäftigt sich mit der Art und Weise, wie die Mitarbeiter*innen normalerweise arbeiten und die Bewohner*innen durch ihre Arbeit unterstützen.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
1. Wenn die Mitarbeiter*innen kochen oder sauber machen, sind die Bewohner*innen häufig beteiligt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Mitarbeiter*innen planen mit den Bewohner*innen gemeinsam, was sie am Wochenende unternehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Die Mitarbeiter*innen finden Wege, um jede/n Bewohner*in in das lokale Umfeld einzubeziehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, Menschen im Sozialraum zu begegnen und Kontakte zu knüpfen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Die Mitarbeiter*innen suchen immer wieder nach Möglichkeiten, jede/n Bewohner*in in Aktivitäten einzubeziehen, die dieser/diesem Spaß machen und neue Erfahrungen ermöglichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wann Bewohner*innen außer Haus gehen und wohin sie gehen, basiert auf deren Vorlieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was hier täglich geschieht, wird überwiegend mit den Bewohner*innen gemeinsam entschieden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Die Mitarbeiter*innen bieten jeder/m Bewohner*in Wahlmöglichkeiten und Unterstützung an, um alltägliche Entscheidungen treffen zu können (z.B. was sie essen oder anziehen wollen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, wichtige Entscheidungen für das eigene Leben zu treffen (z. B. Gesundheit, Lebensstil), anstatt dass sie diese Entscheidungen für die Bewohner*in treffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in dabei, das eigene Potenzial zu entfalten und eigene Interessen zu verfolgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Die Mitarbeiter*innen unterstützen jede/n Bewohner*in, das eigene Leben so zu leben, wie diese/r es wirklich will.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Die Mitarbeiter*innen verbringen regelmäßig Zeit mit jeder/m Bewohner*in, um herauszufinden, wie diese/r sich wirklich fühlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 2.

In diesem Teil geht es darum, wie die Mitarbeiter*innen über die Bewohner*innen denken und sich ihnen gegenüber verhalten.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
13. Die Mitarbeiter*innen sprechen mit manchen Bewohner*innen als wären diese Kinder.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Die Mitarbeiter*innen und die Bewohner*innen haben für gewöhnlich Spaß zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Die Mitarbeiter*innen ahnen nach, was manche Bewohner*innen sagen oder welche Geräusche sie machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Die Mitarbeiter*innen verbringen gerne Zeit mit jeder/m Bewohner*in und möchten sie/ihn kennenlernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Die Mitarbeiter*innen gehen davon aus, dass die Bewohner*innen in vielerlei Hinsicht wie Kinder sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Häufig sprechen die Mitarbeiter*innen mit jeder/m Bewohner*in über Dinge, die für diese/n von Interesse sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Mitarbeiter*innen gehen davon aus, sich in vielerlei Hinsicht von den Bewohner*innen zu unterscheiden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Häufig unterstützen die Mitarbeiter*innen jede/n Bewohner*in dabei, neue Erfahrungen zu machen, von denen angenommen wird, dass diese ihr/ihm gefallen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Die Mitarbeiter*innen gehen nicht davon aus, dass die Bewohner*innen am Leben im örtlichen Gemeinwesen tatsächlich teilnehmen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Wir freuen uns, wenn ein/e Bewohner*in etwas Wichtiges für sich erreicht hat und drücken ihr/ ihm unsere Anerkennung aus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Mitarbeiter*innen behandeln alle Bewohner*in als Erwachsene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Die Mitarbeiter*innen interessieren sich für das Leben eines/r jeden Bewohner*in.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Die Mitarbeiter*innen schätzen die Beziehungen, die sie mit jeder/m Bewohner*in aufgebaut haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 3.

In diesem Teil geht es um die weitergefasste Organisation, in der Sie und andere leitende Führungskräfte arbeiten. Die leitenden Führungskräfte sind der Leitung des Mitarbeiterteams übergeordnet und umfassen die gesamte Führungsebene der Organisation.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
26. Die leitenden Führungskräfte verstehen, wie es ist, hier zu arbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Die leitenden Führungskräfte helfen uns, Lösungen für Probleme zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Es besteht ein regelmäßiger Austausch zwischen den Mitarbeiter*innen dieser Wohngruppe und den leitenden Führungskräften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Zwischen den Mitarbeiter*innen und den leitenden Führungskräften bestehen häufig Meinungsverschiedenheiten darüber, wie die Bewohner*innen unterstützt werden sollen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die Mitarbeiter*innen stehen den Anforderungen, welche die Organisation in Bezug auf die Unterstützung der Bewohner*innen an sie stellt, kritisch gegenüber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Die Mitarbeiter*innen beschwerten sich häufig über die Prioritäten der Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 4.

In diesem Teil geht es um die Werte der einzelnen Mitarbeiter*innen und die gemeinsamen Werte Ihres Wohngruppen-Teams. In diesem Zusammenhang beziehen sich Werte auf Vorstellungen von dem, was wichtig, richtig und wünschenswert ist. Werte dienen als Leitprinzipien. In diesem Teil geht es auch um die Grundwerte, die in der Organisation explizit genannt werden, zum Beispiel im Leitbild.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
32. Alle Mitarbeiter*innen haben ein klares Verständnis vom Leitbild und den grundlegenden Werten der Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Die grundlegenden Werte der Organisation sind leitend für die Unterstützung der Bewohner*innen durch die Mitarbeiter*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Die von unserem Mitarbeiterteam geteilten Werte stimmen mit den grundlegenden Werten der Organisation überein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Als Mitarbeiterteam teilen wir die gleichen Werte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Alle Mitarbeiter*innen haben ein klares Verständnis vom Auftrag und den Prioritäten des Mitarbeiterteams der Wohngruppe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 5.

In diesem Teil geht es um das Verhalten und den Einfluss der Mitarbeiter*innen in Ihrem Mitarbeiterteam.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
37. Einige Mitarbeiter*innen befolgen nicht die organisationsinternen Richtlinien und Vorgehensweisen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Einige Mitarbeiter*innen arbeiten nicht mit dem Rest des Teams zusammen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Einige Mitarbeiter*innen haben zu viel Einfluss darauf, wie Dinge in der Wohngruppe ablaufen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Es gibt verschiedene Grüppchen unter den Mitarbeiter*innen und nicht ein gemeinsames Mitarbeiterteam.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Es bestehen enge Beziehungen unter Mitarbeiter*innen, die sich negativ auf die Arbeitsweise des Mitarbeiterteams auswirken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Einige Mitarbeiter*innen befolgen bewusst meinen Anweisungen nicht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ich habe regelmäßig Schwierigkeiten, einige Mitarbeiter*innen zu führen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teil 6.

In diesem Teil geht es um ihre Führung und Anleitung des Mitarbeiterteams ihrer Wohngruppe.

	stimme gar nicht zu	stimme nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme sehr zu
44. Ich diene als Vorbild, wie man die Bewohner*innen angemessen unterstützt und wie mit ihnen interagiert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ich zeige den Mitarbeiter*innen regelmäßig bessere Wege der Unterstützung der Bewohner*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Ich erkläre den Mitarbeiter*innen verständlich, was die Ziele der Unterstützung in der Wohngruppe sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Gut geleistete Arbeit der Mitarbeiter*innen erkenne ich an.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Ich habe einen positiven Einfluss auf die Arbeitsweisen der Mitarbeiter*innen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Ich unterstütze die Mitarbeiter*innen regelmäßig dabei, aus den eigenen Erfahrungen und Fehlern zu lernen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Möchten Sie noch etwas anmerken?

Die folgenden Fragen sind zu Ihrer Person. Bitte beantworten Sie die Fragen, indem Sie das relevanteste Feld markieren und/oder an der dafür vorgesehenen Stelle etwas aufschreiben.

1. Welches Geschlecht haben Sie?

- männlich
 weiblich
 divers

2. Wie alt sind Sie? _____ Jahre

3. Geben Sie ihre höchste berufliche Qualifikation im Sozial-, Bildungs-, oder Gesundheitswesen an?

- keine berufliche Qualifikation
 fachfremde berufliche Qualifikation
 in Ausbildung oder Studium
 abgeschlossene Ausbildung
 abgeschlossenes Studium

4. Wie lange haben Sie insgesamt in Wohndiensten der Behindertenhilfe gearbeitet, einschließlich ihrer Arbeit für andere Organisationen?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre

5. Wie lange sind Sie bei dieser Organisation beschäftigt?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre



6. Auf welcher Basis sind Sie derzeit angestellt?

- geringfügige Beschäftigung
 Teilzeit
 Vollzeit

7. Wie lange arbeiten Sie schon in dieser Wohngruppe?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre

8. Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie durchschnittlich in dieser Wohngruppe?

- 4 Stunden oder weniger
 5 - 10 Stunden
 11 - 15 Stunden
 16 - 20 Stunden
 21 - 25 Stunden
 26 - 30 Stunden
 31 - 35 Stunden
 36 Stunden und mehr

9. Wie häufig sind andere Mitarbeiter*innen während Ihrer Arbeitszeit anwesend?

- in jeder Schicht
 in den meisten Schichten
 in manchen Schichten
 in den seltensten Schichten
 in keiner Schicht

10. Wie häufig sprechen Sie mit den Mitarbeiter*innen während Ihrer Arbeitszeit?

- in jeder Schicht
 in den meisten Schichten
 in manchen Schichten
 in den seltensten Schichten
 in keiner Schicht

11. Haben Sie zuvor als unterstützende/r Mitarbeiter*in gearbeitet?

- nein
 ja

Wenn **JA**, wie lange haben Sie insgesamt als unterstützende/r Mitarbeiter*in gearbeitet?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre

12. Wie lange arbeiten Sie bereits in der Position der Teamleitung in dieser Wohngruppe?

- 2 Monate oder weniger
 3 - 6 Monate
 7 - 11 Monate
 1 - 2 Jahre
 3 - 5 Jahre
 6 - 10 Jahre
 11 - 14 Jahre
 15 und mehr Jahre



13. Wie häufig nehmen Sie an Teamsitzungen teil?

- immer
- meistens
- manchmal
- selten
- nie
- trifft nicht zu - wir haben keine Teamsitzungen

14. Arbeiten Sie regelmäßig in anderen Wohngruppen oder anderen Wohndiensten der Organisation ?

- nein
- ja

Wenn **JA**, wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie im Durchschnitt bei den anderen Wohndiensten?

- 4 Stunden oder weniger
- 5 - 10 Stunden
- 11 - 15 Stunden
- 16 - 20 Stunden
- 21 - 25 Stunden
- 26 - 30 Stunden
- 31 - 35 Stunden
- 36 Stunden und mehr

15. Arbeiten Sie im direkten Kontakt mit den Bewohner*innen in dieser Wohngruppe, z.B. Pflege, Fahrdienst, Freizeitaktivitäten?

- nein
- ja

Wenn **JA**, schätzen Sie, wie viele Stunden sind Sie durchschnittlich pro Woche im direkten Kontakt mit den Bewohner*innen?

- 4 Stunden oder weniger
- 5 - 10 Stunden
- 11 - 15 Stunden
- 16 - 20 Stunden
- 21 - 25 Stunden
- 26 - 30 Stunden
- 31 - 35 Stunden
- 36 Stunden und mehr

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!