

Düber, Miriam [Hrsg.]; Rohrmann, Albrecht [Hrsg.]; Schädler, Johannes [Hrsg.]
**Inklusionsorientierte Dienste zur Unterstützung von Menschen mit
Behinderungen. Ein Lehr- und Arbeitsbuch**

Marburg : Lebenshilfe-Verlag 2024, 456 S.



Quellenangabe/ Reference:

Düber, Miriam [Hrsg.]; Rohrmann, Albrecht [Hrsg.]; Schädler, Johannes [Hrsg.]: Inklusionsorientierte Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen. Ein Lehr- und Arbeitsbuch. Marburg : Lebenshilfe-Verlag 2024, 456 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-279681 - DOI: 10.25656/01:27968

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-279681>

<https://doi.org/10.25656/01:27968>

in Kooperation mit / in cooperation with:



<https://www.lebenshilfe.de>

<https://www.lebenshilfe.de/informieren/publikationen/lebenshilfe-verlag>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. dieser Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden und es darf nicht bearbeitet, abgewandelt oder in anderer Weise verändert werden.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work or its contents. You are not allowed to alter, transform, or change this work in any other way.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS

DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation

Informationszentrum (IZ) Bildung

E-Mail: pedocs@dipf.de

Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft

**Miriam Düber, Albrecht Rohrmann,
Johannes Schädler (Hrsg.)**

Inklusionsorientierte Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Ein Lehr- und Arbeitsbuch

**Miriam Düber, Albrecht Rohrmann,
Johannes Schädler (Hrsg.)**

Inklusionsorientierte Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Ein Lehr- und Arbeitsbuch

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Herausgeber*innen:

Dr. Miriam Düber

Prof. Dr. Albrecht Rohrmann

Prof. Dr. Johannes Schädler

Lektorat: Silvia Feuchter, Patrick Hagemann, Heike Krütt

Satz und Gestaltung: Feuchter Verlagsservice, Elmstein

Umschlaggestaltung: Marion Schwoch

Titelbild: Marion Schwoch

Grafiken: Feuchter Verlagsservice, Elmstein

Druck: Druckhaus Beltz, Bad Langensalza

© Lebenshilfe-Verlag Marburg 2024

Alle Rechte vorbehalten

ISBN: 978-3-88617-700-4 (digital)

doi: 10.25656/01:27968

ISBN: 978-3-88617-230-6 (print)

1. Auflage 2024



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Die Publikation (mit Ausnahme aller Fotos, Grafiken und Abbildungen) ist veröffentlicht unter der Creative Commons-Lizenz: CC BY-NC-ND 4.0 International <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Inhaltsverzeichnis

Seite

Einleitung	9

Teil I: Grundlagen

Kapitel 1: Charakteristika inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen.....	15
<i>Albrecht Rohrmann</i>	
Kapitel 2: Anmerkungen zur Entwicklung inklusionsorientierter Dienste.....	39
<i>Johannes Schädler</i>	

Teil II: Bezüge

Kapitel 3: Selbstbestimmte Aneignung von Raum – Zur Rolle inklusions- orientierter Dienste im Sozialraum	73
<i>Christian Huppert</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Inklusion in Freizeit, Sport und Kultur</i>	91
<i>Stephan Lück</i>	
Kapitel 4: Inklusionsorientierte Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen im kommunalen Raum.....	99
<i>Matthias Kempf</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Teilhabe in der Kommune</i>	119
<i>Martina Alba, Maria Wambach</i>	
Kapitel 5: Gesundheit für alle? Herausforderungen und Aufgaben inklusions- orientierter Dienste	125
<i>Karin Tiesmeyer</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Teilhabe an Gesundheit</i>	147
<i>Bettina Benz, Markus May, Marcus Windisch</i>	
Kapitel 6: Digitale Teilhabe in inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten und von Nutzer*innen inklusionsorientierter Dienste	155
<i>Paula Ohgke, Bernhard Spelten, Nadja Zaynel</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Digitale Teilhabe</i>	174
<i>Nadja Zaynel. Monika Knieper</i>	

Kapitel 7: Inklusionsorientierte Dienste in der Migrationsgesellschaft	183
<i>Heike Winzenried</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Einbezug des Erfahrungswissens von Menschen mit Psychiatrieerfahrung</i>	202
<i>Sabine Joel</i>	
Kapitel 8: Inklusionsorientierte Unterstützung für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Eine Annäherung	209
<i>Martin F. Reichstein</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Inklusives Wohnen mit komplexem Unterstützungsbedarf</i>	229
<i>Bernadette Bros-Spähn, Hannah Leiner, Sandra Varoquier</i>	
Kapitel 9: Inklusionsorientierte Dienste als organisationale Aufgabe. Einführung in agile Führungspraktiken, Werkzeuge und Methoden	235
<i>Laurenz Aselmeier</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Einbezug des Erfahrungswissens von Menschen mit Lernschwierigkeiten</i>	256
<i>Vanessa Nollmann, Wolfgang Nollmann, Armin Herberger</i>	
Teil III: Lebensbereiche	
Kapitel 10: Vielfalt als Merkmal und Herausforderung – einige Situationsbeispiele	261
<i>Miriam Düber, Albrecht Rohrmann, Johannes Schädler</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Peer-Beratung</i>	267
<i>Christina Habig, Danel Davin</i>	
Kapitel 11: Wohn- und alltagsbezogene Unterstützung – Strukturelle Probleme, Beharrungstendenzen und Handlungsoptionen	275
<i>Erik Weber</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Selbstbestimmtes Leben und Wohnen</i>	296
<i>Leo Pyta-Greca, Stephanie Franken</i>	
Kapitel 12: Bildung in inklusionsorientierter Perspektive	303
<i>Birgit Papke</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Inklusive Erwachsenenbildung</i>	329
<i>Markus Dorbert, Michael Hemm</i>	

Kapitel 13: Inklusionsorientierte Unterstützung in familiären Kontexten	337
<i>Miriam Düber</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Begleitete Elternschaft</i>	362
<i>Ulla Riesberg</i>	
 Kapitel 14: Inklusionsorientierte Dienstleistungen im Bereich beruflicher Orientierung, Vorbereitung, Ausbildung und Arbeit.....	371
<i>Stefan Doose</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Arbeitsassistenz</i>	400
<i>Sandra Nicole Rohr, Maike Carlsen, Marco Kölln</i>	
 Kapitel 15: Selbstbestimmung, Empowerment, Partizipation – Inklusions- orientierte Unterstützungsdienste und Selbsthilfe gemeinsam denken!	407
<i>Lena Bertelmann, Lisa Marie Handeck</i>	
<i>Stimmen aus der Praxis: Selbstvertretung</i>	430
<i>Elke Falk</i>	
 Anhang	
Glossar	435
Schlagwortregister	449

Einleitung

Wir freuen uns, mit diesem Sammelwerk ein Lehr- und Arbeitsbuch zum Stand der aktuellen Fachdiskussion und zur Weiterentwicklung von Diensten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen vorlegen zu können.

Zu Beginn der 2000er Jahre wurde am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste der Universität Siegen eine Reihe von Arbeitshilfen zur Qualitätsentwicklung für verschiedene Arten von Diensten und Einrichtungen sowie zur Entwicklung von Netzwerken Offener Hilfen erarbeitet. Nach intensiver Überlegung zur Aktualisierung dieser Veröffentlichungen haben wir uns nun für eine neue, anders aufgebaute Publikation entschieden. Es handelt sich nicht mehr um das Werk eines Autor*innenteams, sondern um eine Herausgeber*innenschrift. Dies trägt der dynamischen Entwicklung im Feld Rechnung. Aus einer überschaubaren Zahl von Diensten, Konzepten und wissenschaftlichen Beiträgen haben sich Ansätze entwickelt, die mittlerweile fachlich das Hilfesystem wesentlich prägen und sich in den gesetzlichen Vorgaben im SGB IX niedergeschlagen haben. Um einen Überblick zu verschaffen, die unterschiedlichen Diskussionen zu würdigen und zugleich Impulse für die Weiterentwicklung der Dienstleistungsangebote für Menschen mit Behinderungen zu geben, wurde die Form eines Sammelbandes gewählt. Anders als in einem klassischen Format eines Lehrbuchs kommt es so an einigen Stellen zu spannungsreichen Positionierungen und z. T. auch zu Dopplungen. Diese konnten und wollten wir als Herausgeber*innen nicht glätten. Gleichwohl war es uns wichtig, einen inhaltlichen roten Faden zu entwickeln, die Lektüre des Buches durch strukturierende Elemente zu vereinfachen und konkrete Möglichkeiten der Arbeit mit der Publikation aufzuzeigen.

In den Diskussionen mit den Autor*innen haben wir beschlossen, nicht an dem Oberbegriff der „Offenen Hilfen“ festzuhalten. Dieser ist, wie in dem Beitrag von Johannes Schädler ausgeführt wird, stark mit den Reformen der Eingliederungshilfe seit den 1980er Jahre verbunden und konnte die Impulse, die vor allem die Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) mit ihrem menschenrechtsorientierten Verständnis von Behinderungen in den Fachdiskurs getragen hat, noch nicht aufgreifen.

Wenn wir von inklusionsorientierten Diensten sprechen, dann meinen wir Dienste, die die Rechte ihrer Nutzer*innen auf Selbstbestimmung sowie eine volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe achten. Sie folgen dem Anspruch, in ihrer Arbeit die Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen zu konkretisieren und orientieren sich dabei an den einzelnen Artikeln der UN-Behindertenrechtskonvention. Aus der Kritik standardisierter Leistungsangebote heraus, geht es

inklusionsorientierten Diensten darum, mit ihren Nutzer*innen und ihrem sozialen Umfeld ein individuell hilfreiches Arrangement zu erarbeiten und dieses ggf. immer wieder neu an geänderte Lebenssituationen anzupassen.

Der konzeptionelle Ansatz der inklusionsorientierten Dienste wird dabei beispielhaft durch Artikel 19 der Behindertenrechtskonvention zur selbstbestimmten Lebensführung zum Ausdruck gebracht, auf den daher auch mehrere Beiträge Bezug nehmen. In diesem Artikel der Konvention wird die Verknüpfung von gleichberechtigten Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Alltagsgestaltung mit der Verfügbarkeit flexibler Hilfen und dem Vorhandensein von inklusiven Angeboten von Diensten und Einrichtungen für die Allgemeinheit hergestellt.

Die Planung und Entwicklung flexibler und inklusionsorientierter Unterstützungsdienste ist elementarer Bestandteil eines *inklusive Gemeinwesens*, das wir als das (planerische) Bestreben verstehen, Bedingungen im örtlichen Gemeinwesen zu schaffen, die es *allen* Menschen ermöglichen, ihr Leben selbstbestimmt in den allgemein üblichen gesellschaftlichen Institutionen des Lebenslaufs zu gestalten.

Mit dem Ansatz der Inklusion verbindet sich keineswegs ein Verzicht auf individuelle, teilweise hochspezialisierte Hilfen, es verändert sich jedoch deren Zielrichtung. Die Unterstützung soll gleichberechtigte Teilhabe ermöglichen und Ausgrenzung vermeiden. Wo immer möglich, sollen Hilfen in und durch Dienste und Einrichtungen für alle im Gemeinwesen erbracht werden.

Ausgehend von diesen Überlegungen soll die Publikation grundlegendes Wissen über die Handlungsfelder inklusionsorientierter Dienste vermitteln, wichtige Weiterentwicklungsbedarfe skizzieren und praktische Beispiele und Hilfen zur Umsetzung geben. Bei der Publikation handelt es sich um einen Mix aus Lehr- und Arbeitsbuch, wobei sie sich an eine breite Zielgruppe richtet, die in ihrer Heterogenität kontinuierlich mitgedacht wird. Als *Lehrbuch* adressiert sie unmittelbar Personen in Fachausbildungen wie Erzieher*innen oder Heilerziehungspfleger*innen sowie Studierende (Soziale Arbeit, Heilpädagogik), als *Arbeitsbuch* zugleich im Handlungsfeld Tätige. Inklusionsorientierte Dienste adressieren in der Praxis im Besonderen Menschen mit einer zugeschriebenen geistigen Behinderung. Im Rahmen der Publikation steht die Differenzierung verschiedener Behinderungsformen jedoch bewusst nicht im Fokus, um das Denken in (Behinderungs-)Kategorien und damit verbunden auch in spezialisierten Angeboten nicht zu befördern. Gleichzeitig wird innerhalb der Texte auf mögliche Spezifika (z. B. im Hinblick auf spezifische Problem- und Themenstellungen oder rechtliche Rahmenbedingungen) hingewiesen.

Zum Aufbau der Publikation

Im Folgenden möchten wir einen kurzen Überblick über den Aufbau des Buches, die einzelnen Beiträge und Möglichkeiten der Anwendung geben.

Der Band gliedert sich in drei Teile: Nachdem anhand der Charakteristika und der Geschichte wesentliche *Grundlagen* inklusionsorientierter Dienste erläutert werden, stehen relevante und aktuelle fachliche *Bezüge* im Vordergrund, um schließlich die Bedeutung inklusionsorientierter Dienste für unterschiedliche *Lebensbereiche* zu beleuchten.

Mit jedem der Beiträge verknüpfen sich *Anregungen zum Selbststudium* und *Anregungen für die Arbeit in Lerngruppen und Teams*, in denen Sie zum Teil auch Hinweise auf weiterführende Materialien finden. Sie ermöglichen eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Beiträgen, aber auch deutlich darüber hinaus, und eignen sich für die Arbeit mit Auszubildenden, Studierenden, Fachkräften und Teams gleichermaßen.

Um im Rahmen der Publikation Impulse für die Umsetzung zu geben, ist es uns ein besonderes Anliegen, sowohl analytische Perspektiven als auch praktische Erfahrungen aufzugreifen. Zwischen den Beiträgen findet sich daher jeweils eine „*Stimme aus der Praxis*“ in Form eines kurzen Interviews. Die Mehrheit der Gespräche wurde gemeinsam mit Mitarbeitenden und Nutzenden von Diensten geführt. Im Vordergrund steht jeweils die Frage, wie Dienste oder Projekte durch innovative Ansätze zu mehr Inklusion und Teilhabe für Menschen mit Behinderungen beitragen können, wie sie sich über das eigene Angebot hinaus öffnen und als Teil der Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens begreifen können und was andere aus bisherigen Erfahrungen lernen können. An dieser Stelle danken wir allen unseren Gesprächspartner*innen für die Bereitschaft, ihren Erfahrungsschatz mit anderen zu teilen und dabei auch Stolpersteine zu beleuchten.

In Form eines *Glossars* geben wir Ihnen am Ende der Publikation einen Überblick über und Einblick in zentrale Begrifflichkeiten.

Zu den einzelnen Beiträgen

Das Lehr- und Arbeitsbuch beginnt mit einem einführenden Beitrag von *Albrecht Rohrmann*, in dem der Versuch unternommen wird, die Charakteristika inklusionsorientierter Dienste genauer herauszuarbeiten. Kennzeichnend für den neuen Hilfetypus sind einerseits die ausdrückliche Bezugnahme auf die Leitideen und Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Andererseits gilt für inklusionsorientierte

Dienste grundsätzlich – so Rohrmann – dass die Erbringung der Unterstützungsleistungen und ihre Nutzung in den strukturellen Kontext sozialstaatlich geregelter Unterstützung eingebunden sind. Damit verbindet sich nicht zuletzt auch die Verpflichtung der Dienste, wirksame Maßnahmen zur Qualitätssicherung umzusetzen.

Mit einem historischen Ansatz rekonstruiert *Johannes Schädler* den Entwicklungspfad inklusionsorientierter Dienste für Menschen mit Behinderungen in Deutschland. Entlang verschiedener Phasen wird die Relevanz bestimmter politischer Entscheidungen für die nach und nach entstandenen Strukturen deutlich gemacht, ohne die die heutige Situation inklusionsorientierter Dienste nicht verständlich wird. Entsprechend beginnt der Text mit den Anstaltsgründungen um die Mitte des 19. Jahrhunderts und identifiziert die Entwicklungslinien und Herausforderungen der sogenannten Behindertenhilfe bis heute.

Um die räumlichen Bezüge inklusionsorientierter Dienste geht es in den Beiträgen von Christian Huppert und Matthias Kempf. *Christian Huppert* leuchtet die konzeptionelle Verbindung inklusionsorientierter Dienste zum Sozialraum aus, den er als durch alltägliches Handeln konstruierten Raum mit Gelegenheitsstrukturen und Barrieren versteht. *Matthias Kempf* erläutert die Bedeutung des politisch definierten kommunalen Raums für inklusionsorientierte Dienste im Gemeinwesen. Er beschreibt, wie durch partizipative Planung die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum verbessert und die soziale Infrastruktur mit inklusiver Perspektive entwickelt werden können.

Den Bezug zur Diskussion um Gesundheit und Krankheit im Kontext von Behinderung stellt *Karin Tiesmeyer* her. Sie geht der Frage nach, was das in Artikel 25 der UN-BRK formulierte Recht auf „das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ bedeutet und wie inklusionsorientierte Dienste dazu beitragen können, dieses Recht zu verwirklichen.

Vor dem Hintergrund mehrjähriger Erfahrungen mit den sogenannten PIKSL-Laboren befassen sich *Nadja Zaynel*, *Bernhard Spelten* und *Paula Ohgke* mit den Chancen und Voraussetzungen digitaler Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Mangelnde Verfügbarkeit von Geräten für internetgestützte Interaktion und Kommunikation sowie fehlende Anleitung bei der Nutzung von Technologien führen zu digitaler Diskriminierung und dadurch zur gesellschaftlichen Exklusion.

Mit der Bedeutung inklusionsorientierter Dienste für Menschen mit Behinderungen in besonders vulnerablen Lebenslagen befassen sich zwei weitere Beiträge. Zum einen nimmt *Heike Winzenried* Bezug auf die Situation von Menschen, die als Geflüchtete oder aus anderen Gründen nach Deutschland zugewanderte Personen zudem mit einer Behinderung zurechtkommen müssen. Sie beschreibt die Schwierigkeiten, aber auch die

Notwendigkeit, dass sich inklusionsorientierte Dienste auch für diesen Personenkreis zuständig sehen.

Menschen mit herausforderndem Verhalten haben erfahrungsgemäß ein besonders hohes Exklusionsrisiko zu tragen. *Martin Reichstein* argumentiert in seinem Textbeitrag, dass massive Verhaltensprobleme bei Nutzer*innen auch für inklusionsorientierte Dienste eine Herausforderung darstellen, der sie sich aber nicht entziehen sollten. Vielmehr sollte – so Reichstein – der Unterstützungsansatz darauf abzielen, auf der Einzelfallebene intensiv mit anderen Fachdiensten zu kooperieren und so Verantwortung zu teilen.

Der Text von *Laurenz Aselmeier* erläutert die Konsequenzen, die sich für die Gestaltung von Organisationsstrukturen und -abläufen in Dienstleistungsorganisationen ergeben, wenn die Unterbringung von Personen mit Behinderungen nicht mehr auf Plätzen in Einrichtungen, sondern durch individuelle, personenzentrierte Unterstützungsarrangements zu leisten ist. Aselmeier diskutiert die Vorteile „agiler Führung“ und stellt „kollegiale Entscheidungswerkzeuge“ vor.

Den Übergang zu inklusionsorientierten Diensten in verschiedenen Lebensphasen und Lebensbereichen bilden neun kurze Beispiele komplexer Lebenssituationen von Menschen mit Behinderungen. Es handelt sich um fiktive Personen; die beschriebenen Situationen sind jedoch inspiriert durch praktische Erfahrungen im Handlungsfeld, um somit realistische Szenarien zu zeichnen. Sie sollen Anknüpfungspunkte für die Artikel im dritten Teil der Publikation bieten, indem sie jeweils die Notwendigkeit eines individuell zu entwickelnden, flexiblen Unterstützungssettings verdeutlichen. In den Beiträgen werden sie von den Autor*innen beispielhaft aufgegriffen und bieten darüber hinaus die Möglichkeit, sie für die Arbeit in Lerngruppen und Teams zu nutzen.

Erik Weber umreißt in seinem Text zu wohn- und alltagsbezogener professioneller Unterstützung einen Kernbereich inklusionsorientierter Dienste. Er beschreibt die einzelnen Unterstützungsformen (z. B. Ambulant Unterstütztes Wohnen, inklusive Wohngemeinschaften), die sich in diesem Lebensbereich etabliert haben, und ordnet diese konzeptionell und sozialrechtlich ein.

Dem schließt sich ein Text von *Birgit Papke* zur Entwicklung und zu aktuellen Herausforderungen der Inklusion im Vorschul- und Schulbereich an, die durch begleitende Dienste ermöglicht werden kann. *Miriam Düber* umreißt die Entwicklung der Angebote inklusionsorientierter Dienste für Familien mit behinderten Angehörigen (z. B. Familienunterstützender Dienst, Eingliederungshilfe für Kinder und Jugendliche, Ambulante Hilfen zur Erziehung, Elternassistenz und Begleitete Elternschaft, Frühförderung, heilpädagogische Familienhilfe) und formuliert die anstehenden Entwicklungsperspekti-

ven. Diese – so Düber – haben mit einem veränderten Familienbegriff zu tun und in diesem Zusammenhang auch mit der Notwendigkeit, Eltern mit Behinderungen in ihrer Elternschaft zu unterstützen.

Der Bereich der fachlichen Unterstützung bei der Ausbildung und bei der Beschäftigung von Menschen mit Behinderungen außerhalb von Werkstätten für behinderte Menschen stellt einen weiteren Kernbereich inklusionsorientierter Dienste dar. Sehr systematisch und anschaulich beschreibt *Stefan Doose* die aktuelle sozialrechtliche Situation, die Angebotsformen und wichtige Erfahrungen, die insbesondere im Zusammenhang mit unterstützter Beschäftigung und Integrationsfachdiensten dazu vorliegen.

Lisa Marie Handeck und *Lena Bertelmann* weisen in ihrem Beitrag auf die Bedeutung von Selbsthilfe und Selbstorganisation hin, wenn es darum geht, Menschen mit Behinderungen Zugang zu Empowerment-Erfahrungen zu ermöglichen. Sie sehen darin eine wichtige Voraussetzung dafür, dass Menschen mit Behinderungen gegenüber dem professionellen Hilfesystem als selbstbewusste Nutzer*innen auftreten und sich behaupten können.

Abschließend bleibt uns nur übrig, Ihnen viel Freude beim Lesen und vor allem Arbeiten mit dem Buch zu wünschen und ihm somit „Leben einzuhauchen“.

Unser Dank gilt allen mitwirkenden Autor*innen und Interviewpartner*innen.

November 2023

Miriam Düber, Albrecht Rohrmann und Johannes Schädler

Teil I: Grundlagen

Kapitel 1

Charakteristika inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Albrecht Rohrmann

Der für diese Publikation gewählte Terminus „inklusionsorientierte Dienste“ knüpft an den Leitbegriff der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) an. Im Folgenden soll der Versuch unternommen werden, die Charakteristika der Dienste vor dem Hintergrund der Vorgaben der Konvention zu entwickeln. Gleichzeitig wird mit der Verknüpfung zu dem Begriff der Dienste hervorgehoben, dass ihre Nutzung und die Erbringung der Unterstützung in den strukturellen Kontext sozialstaatlich geregelter Unterstützung eingebunden sind.

1.1 Was sind inklusionsorientierte Dienste?

Inklusionsorientierte Dienste haben sich seit den 1980er Jahren unter den unterschiedlichsten Bezeichnungen dynamisch entwickelt (Hupert 2015, 73 ff.). Dazu gehören zum Beispiel familienunterstützende Angebote, Angebote für unterstütztes Wohnen, Angebote zu Schulbegleitungen, Dienste für Unterstützte Beschäftigung, Beratungsstellen und vieles mehr. Zu Beginn der Entwicklung stand die Schaffung von Alternativen zur Unterstützung in Sondereinrichtungen im Vordergrund. Daraus hat sich ein neuer, eigenständiger Typus von Hilfen entwickelt. Im Kern geht es nicht um die Schaffung von Versorgungsangeboten oder um „Plätze“ in Einrichtungen, sondern darum, für jede Situation, in der Unterstützung benötigt wird, ein individuell „hilfreiches Arrangement“ (Schädler, Rohrmann 2016, 34) partizipativ zu entwickeln. Durch das Angebot inklusionsorientierter Dienste wird auf die mittlerweile auch für

die Leistungen des Rehabilitationsrechts leitende Orientierung weg von „angebotszentrierten“ hin zu „personenzentrierten“ Hilfen (Schäfers 2017) reagiert. Das ist einerseits die große fachliche und konzeptionelle Stärke der Dienste, die aber zugleich auch erhebliche organisatorische Herausforderungen beinhaltet und zu Widersprüchlichkeiten in der Praxis führt. Die Dienste stellen den Anspruch, ihren Nutzer*innen Möglichkeiten der gleichberechtigten Teilhabe in allen Lebensphasen durch die gesamte Palette möglicher Unterstützung nicht nur durch Individualleistungen, sondern vor allem auch durch die inklusive Öffnung von Angeboten für die Allgemeinheit zu erschließen. Die Dienste gehen also von den Barrieren aus, die eine Teilhabe in den unterschiedlichen Situationen und vor allem in Übergängen im Lebenslauf behindern können. Sie müssen ihre Angebote jedoch unter den gegebenen, sich auch verändernden sozial- und ordnungsrechtlichen Bedingungen organisieren. Auf Sozialleistungen besteht in der Regel ein individueller Rechtsanspruch. Der Anspruch auf solche Leistungen wird an individuellen Merkmalen festgemacht und muss in sozialrechtlich geregelten Verfahren festgestellt werden. Sehr viel schwieriger ist es, Ressourcen für die Überwindung von Teilhabebarrrieren in den sozialräumlichen Bezügen von Menschen mit Beeinträchtigungen zu mobilisieren. Das Spannungsverhältnis zwischen dem Anspruch auf die Überwindung der Zuschreibung von individuellen Problemen einerseits und der Notwendigkeit andererseits, durch genau diese Zuschreibungsprozesse Ressourcen für eine professionelle Unterstützung zu mobilisieren, lässt sich nicht vollständig auflösen. Es ist daher auch in inklusionsorientierten Diensten die Tendenz zu erkennen, sich als „Fachdienste der Behindertenhilfe“ (Huppert 2015, 210) zu etablieren und sich auf spezialisierte, abgrenzbare und gut finanzierbare Angebote zu konzentrieren, beispielsweise auf Programme des Betreuten Wohnens für ganz bestimmte Zielgruppen. Diese Tendenz muss durch die Arbeitsstrukturen der Dienste und durch eine kontinuierliche Reflexion der Wirkung der Unterstützung immer wieder aufs Neue durchbrochen werden, damit die Inklusionsorientierung durch die Beteiligung an der Entwicklung inklusiver Systeme in der Gesellschaft und im Gemeinwesen nicht in den Hintergrund tritt und exkludierenden Tendenzen folgt.

Inklusionsorientierte Dienste haben keine Chance, sich aus einer Quelle, beispielsweise aus den Leistungen der Eingliederungshilfe, zu finanzieren. Wenngleich die Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Leistungssystemen wie zum Beispiel der Pflege und der Eingliederungshilfe verbessert werden können und sollen (vgl. Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. 2022), müssen die Dienste unter

den gegebenen Rahmenbedingungen das volle Leistungsspektrum erschließen und im Bedarfsfall anbieten. Hierzu gehören auch Förderprogramme, um innovative Ansätze zu erproben. Dabei können und sollen inklusionsorientierte Dienste nicht alle Unterstützungsleistungen selbst anbieten, sondern sich in regional sehr unterschiedlichen Strukturen vernetzen, die Menschen mit Behinderungen im Zusammenspiel eine verlässliche Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben bieten.

1.2 Wen adressieren inklusionsorientierte Dienste?

Die naheliegende Antwort auf diese Frage wäre in der Vergangenheit vermutlich einfach gewesen: „Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen“. Die UN-BRK hat jedoch dem Nachdenken über das Verständnis von Behinderungen einen starken Impuls gegeben. Bereits vorher haben Menschen, die als behindert bezeichnet werden, sich gegen die individuelle Zuschreibung einer Behinderung gewehrt (zuerst: The Union of the Physical Impaired Against Segregation 1975; zum Überblick vgl. Hirschberg 2022). Sie haben dem dominierenden „medizinischen Modell“, das eine Behinderung als Merkmal einer Person versteht, das mittels einer Diagnose am Körper festgestellt werden kann, ein „soziales Modell“ gegenübergestellt. Diesem Verständnis zufolge sind es die Bedingungen der sozialen Umwelt, die eine Behinderung verursachen. Sie führen dazu, dass bestimmte Personen in ihrer Teilhabe an Aktivitäten, die für sie bedeutsam sind, behindert werden. Nicht, dass eine Person etwas nicht kann, ist das Problem, sondern, dass diese Fähigkeit erwartet wird, um mit gleichen Rechten und Möglichkeiten teilhaben zu dürfen. Dies lässt sich als Diskriminierung durch eine gesellschaftliche Leistungs- oder Fähigkeitsorientierung („Ableismus“) kritisieren (Buchner, Pfahl & Traue 2015). Das veränderte Verständnis von Behinderungen drückt sich in dem Slogan „Ich bin nicht behindert, ich werde behindert“ aus. Die Gegenüberstellung der beiden Sichtweisen wird jedoch auch kritisch betrachtet und durch weitere Modelle ergänzt (vgl. Hirschberg 2022, 98 ff.). Zudem gibt es Versuche, zwischen den unterschiedlichen Verständnisweisen zu vermitteln. Der bekannteste ist wohl die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)“ der Weltgesundheitsorganisation (WHO 2005). Sie stellt den Anspruch, ein „biopsychosoziales Modell“ von Behinderungen zu präsentieren. Der Ansatz ermöglicht es, Körperfunk-

Das Verständnis von Behinderungen wird fragwürdig

tionen und -strukturen, Möglichkeiten zur Ausführung von Aktivitäten und die Teilhabe an bedeutsamen Lebensbereichen zu unterscheiden sowie diese in ein Verhältnis zu setzen zu personenbezogenen Faktoren und Umweltfaktoren. Dies kann für die personenbezogene Planung von Unterstützungsleistungen fruchtbar sein. Da die ICF jedoch im Kontext einer gesundheitsbezogenen Betrachtung von Behinderung steht, kann kritisch hinterfragt werden, ob der Anspruch tatsächlich durch die „Philosophie“ und das „Klassifikationsschema“ der ICF bereits eingelöst werden kann (vgl. Wesselmann 2022, 309).

Die UN-Behindertenrechtskonvention stellt bereits in der Präambel heraus, dass sich das Verständnis von Behinderungen ständig wandelt. Die Konvention verzichtet auch im weiteren Text auf eine feste Definition (Degener 2015). Sie weist damit Versuche von einfachen Kategorien wie „Down-Syndrom“, „Autismus“ oder „Querschnittslähmungen“ zurück. Behinderungen prägen sich immer in individuellen Lebenssituationen aus und feste Vorannahmen dürfen vor allem in professionellen Beziehungsgestaltungen das Verstehen einer Person nicht blockieren. Behinderungen entstehen in Situationen der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- sowie umweltbedingten Barrieren, die an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe behindern.

Inklusions-
orientiert, nicht
inklusiv

Dieses Verständnis von Behinderungen ist für inklusionsorientierte Dienste sehr weitreichend. Zum einen müssen die Dienste auf eine leicht abgrenzbare Definition ihrer Zielgruppe verzichten und zum anderen müssen sie sich darüber klar werden, dass sie mit ihren Strukturen und Praktiken auch dazu beitragen, Behinderungen hervorzu- bringen. Deshalb werden die Dienste als inklusionsorientiert, jedoch nicht als inklusiv bezeichnet. Inklusiv wäre ein Dienst erst, wenn er auf die Kategorie der Behinderung verzichten könnte. Da die Dienste aber zum Beispiel auf den sozialrechtlichen Rahmen verwiesen sind, ist dies schwer vorstellbar. Das Sozialgesetzbuch (SGB) IX nimmt zwar seit der Reform durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) das Verständnis von Behinderungen der UN-BRK auf, bezeichnet jedoch Menschen mit Behinderungen als „Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben“, macht diese aber daran fest, dass ihr „Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht“ (§ 2 SGB IX) und folgt damit einer individualisierenden, an körperlichen Zuständen orientierten Sichtweise. Das Spannungsfeld zwischen dem verstehenden Zugang zu Situationen von Wechselwirkungen, in denen Behinderungen sich ausbilden, und indivi-

duellen Zuschreibungen von anspruchsbegründenden Defiziten durchzieht das System der Unterstützung und der Behindertenpolitik.

Inklusionsorientierte Dienste können jedoch in der öffentlichen Darstellung ihrer Adressat*innen und ihrer Angebote auf individualisierende und defizitorientierte Darstellung verzichten und auf Barrieren der Teilhabe aufmerksam machen. Sie können gemeinsam mit anderen, vor allem auch mit Selbstvertretungs- und Selbsthilfeorganisationen, für das Recht ihrer Nutzer*innen auf gleichberechtigte Teilhabe eintreten. Dafür bieten die Vernetzung im Gemeinwesen und die Zusammenarbeit mit der Kommune einen guten Ansatzpunkt. Eine Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen ist auch dadurch möglich, dass die Nutzer*innen der Dienste und auch andere Menschen mit Behinderungen als Beschäftigte, als Mitglieder der Trägervereine und auch als dienstbezogene Interessenvertretung in die Organisation und Entwicklung des Dienstes einbezogen werden.

Stärkung der Rechte von Menschen mit Behinderungen

Inklusionsorientierte Dienste adressieren nicht nur Menschen mit Behinderungen, die ungeachtet aller Veränderungen im Verständnis von Behinderungen in vielen Lebenssituationen individuelle Assistenz und Förderung benötigen. Sie adressieren auch das Gemeinwesen und stellen ihre Kompetenz zur Verfügung. Daher beteiligen sich inklusionsorientierte Fachdienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen an der Entwicklung tatsächlich inklusiver Angebote. Wo immer dies möglich ist, verzichten sie auf eigene Angebote und unterstützen Dienste für die Allgemeinheit bei der inklusiven Öffnung ihres Angebots. Einige Beispiele mögen verdeutlichen, was gemeint ist:

Inklusive Angebote

- Inklusionsorientierte Dienste können auf eigene Freizeitangebote verzichten. Sie begleiten ihre Nutzer*innen, soweit dies notwendig ist, bei der Inanspruchnahme von regulären Angeboten, bieten Schulungen für ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter*innen an oder arbeiten in einem Team mit, beispielsweise zur Durchführung von Ferienspielen.
- Inklusionsorientierte Dienste widersetzen sich der Verfestigung von Schulbegleitungen als Einlösung des Rechts auf Bildung von Schüler*innen mit Behinderungen. Sie setzen sich vielmehr für den Aufbau entsprechender Kompetenzen des Schulpersonals zur Ermöglichung des Schulbesuchs aller Schüler*innen in den Schulen selbst ein.
- Sie kooperieren mit dem Träger der Jugendhilfe, dem Netzwerk Früher Hilfen und anderen Anlaufstellen für Eltern, um Eltern mit Behinderungen in ihrem Recht auf Elternschaft und in ihrem Familienleben durch Angebote im Gemeinwesen zu unterstützen.

- Sie kooperieren mit Interessensvertretungen, Diensten aus den unterschiedlichsten Feldern zur sozialen Unterstützung und den Verantwortlichen der kommunalen Planung, um ein inklusives Gemeinwesen mit dezentralen Anlaufstellen zur Unterstützung und Selbstorganisation zu entwickeln.

1.3 Wer bestimmt über die Unterstützung?

Selbstbestimmung in den Sozialgesetzbüchern

Die Achtung und Förderung von Selbstbestimmung hat Eingang in die Sozialgesetzgebung gefunden. So erhalten Menschen mit Behinderungen nach dem SGB IX Leistungen, „um ihre Selbstbestimmung und ihre volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken“ (§ 1 SGB IX). Leistungen der Pflegeversicherung sollen „Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, das der Würde des Menschen entspricht“ (§ 2 Abs. 1 SGB XI). Mit dem Kinder- und Jugendstärkungsgesetz aus dem Jahre 2021 hat Selbstbestimmung auch Eingang in die Zielbestimmung der Kinder- und Jugendhilfe gefunden. Junge Menschen haben ein Recht „auf Erziehung zu einer selbstbestimmten, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“. Auch in der rechtlichen Betreuung gewinnt die Unterstützung bei der selbstbestimmten Entscheidungsfindung zunehmend an Bedeutung (Brosey 2022).

Selbstbestimmung als Wert und Norm

Die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, ist für die meisten Menschen in modernen, demokratischen Gesellschaften ein hohes Gut. Dabei gilt die Norm der Selbstbestimmung nicht absolut. Sie findet ihre Grenze am Schutz der Rechte von anderen Personen und ist in den verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich ausgeprägt. Das Recht auf Selbstbestimmung gilt beispielsweise in besonderer Weise für den privaten Bereich der eigenen Wohnung, dem Ausleben der Sexualität oder dem Ausleben persönlicher Neigungen und Interessen. In öffentlichen Bereichen, wie bei der Nutzung von öffentlichen Einrichtungen, in der Schule oder im Arbeitsleben, wird eine Fremdbestimmung eher akzeptiert. Auch hier ist die Akzeptanz allerdings daran gebunden, dass es Möglichkeiten der Mitwirkung und Mitentscheidung durch Wahlen, durch Interessensvertretungen, durch Bürger*inneninitiativen oder andere Formen der politischen Partizipation bei der Ausgestaltung der Regeln gibt.

Die starke Betonung eines grundlegenden individuellen Rechts auf Selbstbestimmung ist ein vergleichsweise neues Phänomen. Es hat seine Wurzeln vor allem in der Philosophie der Aufklärung. Im Grundgesetz und auch in der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte taucht der Terminus noch nicht auf, entspricht dort aber dem Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und der Betonung von individueller Freiheit. Die Bewertung von Selbstbestimmung ist sowohl im historischen Wandel als auch hinsichtlich sozioökonomischer und kultureller Bedingungen variabel und umstritten. Der Selbstbestimmung wird häufig die Geltung von Traditionen oder die Einbindung in gemeinschaftliche Lebensformen gegenübergestellt. Mit dem Recht auf Selbstbestimmung geht in modernen Gesellschaften die Akzentuierung einer individuellen Verantwortung für Entscheidungen einher. In den Sozialwissenschaften wird diese Entwicklung als Individualisierung bezeichnet (Beck, Beck-Gernsheim 1994). Diese Entwicklung bringt neue Formen von sozialer Ungleichheit zwischen Gruppen hervor, die Entscheidungsspielräume in ihrem Alltag und in ihrer Lebensplanung gut nutzen können, und solchen, die wenig Entscheidungsmöglichkeiten haben und durch strukturelle Bedingungen hohe Risiken der Ausgrenzung tragen. Aufgrund solcher Bedingungen, wie der Benachteiligung im Bildungssystem und im Erwerbsleben oder mangelnde Barrierefreiheit, gehören Menschen mit Behinderungen häufig zu der Gruppe, die im Prozess der Individualisierung neue Risiken der Benachteiligung, der Ausgrenzung und der Armut zu tragen hat. Es ist daher entscheidend, das Recht auf Selbstbestimmung mit dem Recht auf gleichberechtigte Teilhabe an allen gesellschaftlichen Lebensbereichen losgelöst von individuellen Fähigkeiten zu verknüpfen. Für ein selbstbestimmtes Leben ist eine inklusive soziale Infrastruktur in allen Lebensbereichen die Voraussetzung.

Selbstbestimmung und Verantwortung

Im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen hat die Forderung nach Selbstbestimmung ihr Profil gewonnen als Kritik an der erfahrenen Fremdbestimmung durch die gesellschaftliche Organisation von Unterstützung als Fürsorge in Anstalten und Sondereinrichtungen (Steiner 2004; Köbsell 2012; kritisch: Waldschmidt 2012, 22 ff.). Dies hängt eng mit dem oben bereits skizzierten medizinischen Modell von Behinderungen zusammen, nach dem Menschen mit Behinderungen als defizitär angesehen wurden und werden und nicht als fähig gelten, ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dagegen wehren sich viele Menschen mit Behinderungen. Sie weisen die Definitionsmacht von Fachleuten über ihr Leben und die Gestaltung ihres Alltags zurück und fordern eine entsprechende Organisation von Unterstützungsleistungen ein. Dieser Zusammenhang ist für das Verständnis der Charakteristika

Selbstbestimmung als Kritik der Fremdbestimmung

von inklusionsorientierten Diensten von großer Bedeutung. Die Forderung von Selbstbestimmung ist kein professionelles Fachkonzept. Es geht vielmehr um die Einforderung von grundlegenden Rechten, die ein kritisches Korrektiv gegenüber der Selbstbezüglichkeit professionellen Handelns und der Organisation sozialer Dienste darstellen. Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen haben daraus alternative Modelle für die Organisation von Unterstützung entwickelt (Weinbach 2016, 103 ff.), an denen sich inklusionsorientierte Dienste orientieren können. Sie sehen ein hohes Maß an Nutzer*innenkontrolle vor.

Selbstbestimmung in der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-BRK hat die Positionierung der internationalen „Selbstbestimmt-Leben-Bewegung“ (Independent-Living-Movement) aufgenommen. Das individuelle Recht auf Selbstbestimmung durchzieht die gesamte Konvention. Die Mitgliedsstaaten verpflichten sich, zur Gewährleistung dieses Rechts geeignete Maßnahmen zur inklusiven Öffnung der gesellschaftlichen Systeme in allen Lebensbereichen zu ergreifen und inklusionsorientierte Unterstützungsleistungen zur Verfügung zu stellen. Der erste der in Artikel 3 der Konvention genannten Grundsätze fordert „die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seiner Unabhängigkeit“. Der hier zum Ausdruck kommende Wandel weg von der Fürsorge hin zu einer rechtebasierten Unterstützung wird von Graumann (2011) als „assistierte Freiheit“ bezeichnet. In seinen Hinweisen zur Auslegung von Artikel 19 der Konvention (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft/Living independently and being included in community) definiert der zuständige Ausschuss der Vereinten Nationen wie folgt:

„Selbstbestimmt Leben bedeutet, dass Menschen mit Behinderungen alle notwendigen Mittel gewährt werden, die es ihnen ermöglichen, Wahlfreiheit und Kontrolle über ihr Leben auszuüben und alle Entscheidungen, die ihr Leben betreffen, zu treffen“ (Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2017, 5).

Strukturen der Fremdbestimmung

Am Beispiel wohnbezogener Einrichtungen macht der Ausschuss deutlich, welche Strukturen im Hilfesystem das Recht auf Selbstbestimmung verletzen können. Sie können auf die Unterstützung in anderen Lebensbereichen übertragen werden. Eine Verletzung des Rechts auf Selbstbestimmung ergibt sich insbesondere aus,

1. „der Verpflichtung, Assistentinnen und Assistenten zu teilen und fehlendem oder begrenztem Einfluss auf die Wahl von Assistentinnen und Assistenten;
2. Isolierung und Segregation von einem selbstbestimmten Leben in der Gemeinschaft;
3. fehlender Kontrolle auf alltägliche Entscheidungen;
4. fehlender Wahlfreiheit hinsichtlich der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner;
5. starre[n] Abläufe[n] losgelöst von persönlichem Willen und Präferenzen;
6. identische[n] Aktivitäten am selben Ort für eine Gruppe von Menschen unter der Aufsicht einer bestimmten Person;
7. einem paternalistischen Ansatz bei der Bereitstellung von Diensten; Überwachung der Wohnverhältnisse
8. und meist auch durch eine überdurchschnittlich hohe Anzahl von Personen mit Behinderungen, die in derselben Umgebung leben“ (Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2017, 6, Nummerierung vom Verfasser hinzugefügt).

Es lassen sich daraus auf struktureller Ebene folgende Merkmale für die Organisation inklusionsorientierter Dienste ableiten, die der Verletzung des Rechts auf Selbstbestimmung entgegenwirken:

Strukturen, die Selbstbestimmung ermöglichen

Zu 1): Unterstützungsleistungen werden immer individuell vereinbart. Das gilt auch für die Leistungen, die nach § 116 Abs. 2 SGB IX „an mehrere Leistungsberechtigte gemeinsam erbracht werden“ können (das sogenannte Poolen von Leistungen). Inklusionsorientierte Dienste unterstützen ihre Nutzer*innen bei Bedarf dabei, das Kriterium der Zumutbarkeit eng auszulegen und den individuellen Leistungsanspruch auch bei einem Wechsel des Unterstützungsarrangements zu sichern. Im Einzelfall kann allerdings ein infrastrukturelles Angebot ohne Prüfung einer individuellen Anspruchsberechtigung durchaus sinnvoll sein, um Stigmatisierung zu vermeiden (z. B. Unterstützungsleistungen an einer Schule, Unterstützungsleistungen bei inklusiven Angeboten).

Die Nutzer*innen werden bei der Auswahl der Mitarbeiter*innen des Dienstes (z. B. im Bewerbungsverfahren) beteiligt und stimmen dem konkreten Einsatz in ihrem personenbezogenen Team ausdrücklich zu. Es empfiehlt sich, einen entsprechenden Passus in die Arbeitsverträge der Mitarbeiter*innen aufzunehmen.

Zu 2, 6 und 8): Die Dienste vermeiden das Angebot gruppenbezogener Angebote in allen Lebensbereichen, soweit dies von den Nutzer*innen nicht ausdrücklich gewünscht wird. Sie ermöglichen den Besuch von Einrichtungen im Gemeinwesen, die ihr Angebot an alle richten, und unterstützen die Verantwortlichen bei der Herstellung von Barrierefreiheit und einer inklusiven Öffnung ihrer Dienste. Dieser Grundsatz schließt die Unterstützung von selbstgewählten Zusammenschlüssen beispielsweise in Selbsthilfegruppen oder Gremien der Selbstvertretung nicht aus.

Zu 4): Dieser Punkt bezieht sich vor allem auf wohnbezogene Angebote. In inklusionsorientierten Diensten sind das Mietverhältnis und das Unterstützungsverhältnis strikt voneinander getrennt. Es werden keine Wohnungen für Gruppen oder Paare vorgehalten. Wenn es dem Wunsch von Nutzer*innen entspricht, als Paar, als Familie oder in einer Wohngemeinschaft zu leben, werden sie selbstverständlich auch in solchen Wohnformen unterstützt. Für alle Beteiligten muss jedoch klar sein, dass sich die Wohnwünsche im Lebenslauf verändern können. Inklusionsorientierte Dienste können den dafür benötigten Wohnraum nicht selbst schaffen, sie können sich jedoch an kommunalen Initiativen zur Planung der Wohnraumentwicklung und der Entwicklung von Quartieren beteiligen, um hier die Anforderungen an Wohnungen zu verdeutlichen.

Zu 5 und 7): Dieses Thema bezieht sich zum einen auf strukturelle Aspekte, durch die bei den Einsatzzeiten und -orten der Mitarbeiter*innen auf eine maximale Flexibilität im Rahmen der geltenden Vorschriften der Arbeitszeitordnungen geachtet werden. Hier geht es jedoch auch um die Haltung von Mitarbeiter*innen und die Beziehungsgestaltung, an der in der Phase der Einarbeitung, in regelmäßigen Besprechungen, in Fortbildungen und auch im Rahmen der Supervision kontinuierlich gearbeitet werden muss. Im Einzelfall müssen über die Einsatzgestaltung verbindliche Vereinbarungen mit allen Beteiligten getroffen werden, was im folgenden Abschnitt vertieft werden soll.

1.4 Wie kommt es zu konkreten Vereinbarungen über die Unterstützungsarbeit?

Aneignung von Kompetenzen zur Selbstbestimmung

Im vorherigen Abschnitt standen das Recht auf Selbstbestimmung und davon abgeleitete Strukturprinzipien inklusionsorientierter Dienste im Vordergrund. Nun ist jedoch zu bedenken, dass sich alle Menschen in ihrem Leben fortdauernd in Auseinandersetzung mit Lebensereig-

nissen und Krisen Fähigkeiten zur Ausübung ihres Recht auf Selbstbestimmung aneignen müssen. Bei Kindern und Jugendlichen wird Selbstbestimmung in dem oben zitierten § 1 des SGB VIII als Aufgabe von Erziehung angesehen. Junge Menschen mit Behinderungen durchlaufen häufig eine Sozialisation, in der die Behinderung sehr stark im Vordergrund steht. Andere Aufgaben der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter werden dem untergeordnet. Sie erleben seltener Situationen, in denen sie sich selbst, vor allem im Kontakt mit Gleichaltrigen, erproben können. In Beziehung zu professionellen Unterstützungskräften fällt es ihnen häufig schwer, ihre Wünsche und ihren Willen zum Ausdruck zu bringen. Unterstützungskräfte sehen sich zudem dem Erziehungsauftrag verpflichtet, der von Eltern und anderen eingefordert wird. Was würde beispielsweise passieren, wenn ein Jugendlicher gegenüber einer Schulbegleitung den Wunsch äußert, der Schule fernzubleiben und stattdessen mit seinen Freund*innen illegale Substanzen zu sich zu nehmen? Normabweichende und riskante Verhaltensweisen stellen jedoch „Aspekte von Autonomieentwicklung im Spannungsfeld jugendlicher Entwicklungsprozesse dar“ (Austin-Cliff et al. 2022, 71). Für inklusionsorientierte Dienste ist es daher wichtig, die Unterstützung auf das gewünschte und notwendige Maß zu begrenzen, um Freiräume für die Entwicklung und Aneignung von Kompetenzen zu lassen und sich von einem Kontrollauftrag Dritter abzugrenzen. Eine aktuelle Jugendstudie zum Aufwachsen von Jugendlichen mit Behinderungen zeigt, dass der Verstoß gegen Regeln und die Wahrnehmung von selbstbestimmten Handlungen in der Familie abhängig von der Art der Beeinträchtigung recht unterschiedlich ist (ebd., 71 ff.).

Insbesondere in Phasen des Übergangs im Lebenslauf werden die Entscheidungsmöglichkeiten von Menschen mit Behinderungen und damit die gleichberechtigte Teilhabe deutlich stärker eingeengt als für andere Menschen in ähnlichen Situationen. Von vielen Institutionen wird ungeachtet der Forderung nach einer inklusiven Öffnung mit Verweis auf die Behinderungen der selbstverständliche Zugang und die gleichberechtigte Teilhabe in Frage gestellt oder an Bedingungen geknüpft. Das gilt für den Besuch von Bildungseinrichtungen, den Zugang zum Arbeitsmarkt, aber beispielsweise auch bei der Suche nach einer eigenen Wohnung, der Teilnahme an Aktivitäten im Freizeitbereich oder anderer Angebote für die Allgemeinheit. Entsprechend müssen inklusionsorientierte Dienste die Inpflichtnahme für eine Inklusionsverweigerung in gesellschaftlichen Systemen zurückweisen. Sie erbringen individuelle Assistenzleistungen, unterstützen ihre Nutzer*innen in ihrem Recht

Eingeengte
Entscheidungsspielräume in
Situationen des
Übergangs

auf Teilhabe und können in einer Übergangszeit die Entwicklung von inklusiven Prozessen in Organisationen begleiten.

Unterstützung in asymmetrischen Beziehungen

Auch die individuelle Unterstützung findet in asymmetrischen Beziehungen statt, die die Entstehung von Abhängigkeitsverhältnissen begünstigen. Dem defizitären Verständnis von Menschen mit Behinderungen, insbesondere von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, ist es geschuldet, dass von Angehörigen und Fachkräften erwartet wird, dass sie stellvertretend für Menschen mit Behinderungen entscheiden. Stark institutionalisierte Settings begünstigen auch bei Fachkräften die Annahme der Notwendigkeit von Stellvertretung (vgl. Schädler 2022; Rock 2001). In der UN-BRK (Artikel 12) und ihrer Auslegung durch den zuständigen Ausschuss (Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2014) wird für den besonders sensiblen Bereich der rechtlichen Vertretung deutlich gemacht, dass es immer um eine „unterstützte“ und nicht um eine „ersetzende“ Entscheidung geht. Dies gilt selbstverständlich auch für die soziale Unterstützung durch inklusionsorientierte Dienste.

Es bedarf eines hohen Maßes an Professionalität und Reflexivität, um den Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung und die Ermöglichung der Aneignung von Kompetenzen zur Selbstbestimmung in einem „Arbeitsbündnis“ (Weinbach 2016, 181 ff.) wirksam werden zu lassen.

Assistenz und Verantwortung

Es ist allerdings nicht so, dass der Verweis auf Selbstbestimmung zu einer Entlastung von Verantwortung der Fachkräfte in inklusionsorientierten Diensten führt. Die Anforderungen an die Unterstützungstätigkeit und deren Bezeichnung haben sich gewandelt. Für die Unterstützung im Alltag hat sich in Abgrenzung zur Fürsorgetradition der Begriff der „Assistenz“ durchgesetzt, der mit der Reform der Eingliederungshilfe auch Eingang in das SGB IX gefunden hat. Dabei wird „die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ (§ 78 Abs. 2 SGB IX) unterschieden, wobei Letztere als „qualifizierte Assistenz“ durch Fachkräfte erbracht wird. Mit diesen verbindet sich ein pädagogischer Auftrag, der die Aufgaben der Förderung, Anleitung und Beratung umfasst. Speziell für die Eingliederungshilfe werden in § 113 SGB IX weitere Leistungen genannt, die für inklusionsorientierte Dienste relevant sein können, insbesondere heilpädagogische Leistungen, Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie, Leistungen zum

Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, Leistungen zur Förderung der Verständigung und Leistungen zur Mobilität. Wichtig ist hier, dass es sich um einen offenen Leistungskatalog handelt. Die Leistungen richten sich immer nach der Besonderheit des Einzelfalls (§ 104 SGB IX) und werden vom Träger der Eingliederungshilfe mit dem Leistungsberechtigten im Gesamtplanverfahren ausgehandelt (§ 117 ff. SGB IX). Es ist hingegen ein Bestandteil der Unterstützung mit den Leistungsberechtigten, Pläne für die Zukunft zu erarbeiten (§ 78 Abs. 1 Satz 2), die über die Leistungsansprüche gegenüber den Sozialleistungsträgern hinausgehen. Dies ist eine wichtige Aufgabe für inklusionsorientierte Dienste (Doose 2020).

Eine selbstbestimmte Gestaltung des Alltags setzt Information und Aufklärung über mögliche Folgen des Handelns voraus. Dies bezieht Fragen der Gesundheit, Fragen der Legalität und Fragen der Wirkung auf andere ein. Wenn eine Person, die von einem sozialen Dienst unterstützt wird, in riskanter Weise Suchtmittel gebraucht oder andere Formen von Süchten auslebt, so muss dies in der Unterstützungsbeziehung thematisiert werden. Auch wenn eine Person sich gesundheitsgefährdend ernährt oder verhält, so muss sie darüber aufgeklärt werden. Die körperliche Hygiene oder die Pflege der eigenen Wohnung kann zu einer Belastung für das Zusammenleben mit anderen werden. Wenn eine Person für sich selbst, in Auseinandersetzung mit den Mitarbeiter*innen des Dienstes, mit externen Beratungsstellen oder auch ihrem privaten Umfeld den Wunsch oder die Bereitschaft entwickelt, das Verhalten zu verändern, so muss dazu mit dem Dienst ein Plan erarbeitet werden, der als Vereinbarung eine Verbindlichkeit für alle Beteiligten gewinnt. Eine solche Vereinbarung ist auch dann notwendig, wenn die Person sich dauerhaft entscheidet, riskantes oder aus Sicht des Dienstes problematisches Verhalten nicht zu beenden (vgl. Schädler 2022).

Aufklärung
über die Folgen
von Handlungen

Auch wenn eine unterstützte Person von ihren Assistent*innen verlangt, nicht erlaubte Dinge zu tun, oder Tätigkeiten erwartet, die für die Assistent*innen gesundheitsgefährdend sind, wie z. B. die Weigerung, Hilfsmittel zu nutzen, so stößt die Selbstbestimmung in der Unterstützungsbeziehung an Grenzen. Rechtliche Bestimmungen, wie z. B. die Vorgaben über Arbeitszeiten, setzen der Flexibilität von Einsätzen Grenzen. Hier ist ebenso die Form der verbindlichen Absprache und Vereinbarung notwendig.

Grenzen der
Unterstützung

Es kann eine Entwicklung eintreten, in der der Dienst zu der Entscheidung gelangt, dass eine Unterstützungsarbeit nicht mehr verantwor-

tet werden kann und beendet werden muss. Hierzu ist allerdings ein Verfahren notwendig, das ausführliche Reflexionsgespräche mit den Beteiligten, die Suche nach Alternativen und die Einbeziehung von Vertretungsgremien vorsieht.

1.5 Was bedeutet es, einen inklusionsorientierten Dienst zu nutzen?

Dienstleistungen

Die meisten Menschen nutzen in ihrem Alltag Dienstleistungen. Sie lassen ihre Haare von Fachkräften pflegen, rufen einen Reparaturservice, wenn ein technisches Gerät defekt ist, oder lassen sich bei der Nutzung von digitalen Geräten schulen. Die Bedeutung der Inanspruchnahme von Dienstleistungen hat in der modernen stark arbeitsteiligen Gesellschaft erheblich zugenommen. Dienstleistungen weisen einige Merkmale auf, die für die Organisation inklusionsorientierter Dienste bedeutsam sind (vgl. Cremer, Goldschmidt & Höfer 2013, 3 ff.). Im Unterschied zu hergestellten Produkten sind sie in der Regel nicht lagerungsfähig. Personenbezogene Dienstleistungen werden in dem Moment erbracht, in dem sie hergestellt werden (Uno-actu-Prinzip). Das Angebot der Dienstleistung muss also vorhanden sein, auch wenn nicht sicher ist, ob es überhaupt nachgefragt wird. Bei privaten Dienstleistungen geht der oder die Dienstleister*in ein Risiko der nicht kontinuierlichen Nachfrage ein und kalkuliert dies über den Preis. Bei der Inanspruchnahme kommt es zu einer Vereinbarung über eine Tauschbeziehung. Häufig bestehen zur Inanspruchnahme einer Dienstleistung Alternativen. Ist ein*e Dienstleistungsnehmer*in mit der Leistung nicht zufrieden, kann sie oder er sich beschweren. Im häufigeren Falle wird die Entscheidung getroffen, zukünftig eine*n andere*n Dienstleister*in in Anspruch zu nehmen. Bei der Nutzung vieler Dienstleistungen muss der oder die Dienstleistungsnehmer*in mitwirken, damit die Leistung erfolgreich ist (Ko-Produktion). So muss man beim Haarschneiden seine Vorstellung für die Frisur möglichst genau angeben und den Kopf stillhalten, damit das Ergebnis zur Zufriedenheit führt.

Soziale Dienstleistung

Bei der Nutzung von sozialen Dienstleistungen stellen sich die Merkmale nochmal anders dar, von denen im Folgenden einige genannt werden sollen, die für inklusionsorientierte Dienste besonders relevant sind. Der Zusatz „sozial“ meint, dass die Dienstleistungen in erster Linie auf der Grundlage sozialrechtlicher Vorschriften oder als Bestandteil der öffentlichen sozialen Infrastruktur erbracht werden. Die Dienst-

leistung kommt nicht durch eine Tauschbeziehung zustande, sondern durch einen Anspruch auf die Leistung in einer gesellschaftlich anerkannten Problemlage. Die Leistung setzt daher die Entscheidung zur Beantragung oder eine durch eine öffentliche Stelle veranlasste Erbringung einer konkreten Unterstützung voraus. Dafür muss es Verfahren zur Überprüfung der Anspruchsberechtigung oder der Notwendigkeit der Leistung geben. Die Leistungen werden hauptsächlich durch öffentliche Mittel, beispielsweise aus Steuern oder aus Mitteln der Sozialversicherungen, finanziert.

Soziale Dienstleistungen sind in der Regel deutlich komplexer als private Dienstleistungen. Sie wirken sich stärker auf die Möglichkeiten der Alltagsgestaltung und Lebensführung aus. Insbesondere soziale Dienstleistungen, die auf soziale Probleme reagieren und auf eine individuelle Verhaltensänderung zielen, werden in der Gesellschaft und auch von den Adressat*innen der Unterstützung häufig negativ bewertet. So kann die Nutzung von sozialen Diensten als Stigma, soziale Kontrolle oder Machtausübung wahrgenommen werden und zu Ausgrenzungen führen. Dies führt möglicherweise auch zu der Entscheidung, Dienste nicht zu nutzen. Die Verfahren der Bewilligung von Leistungen, aber auch die Bedingungen der Nutzung von inklusionsorientierten Diensten müssen daher ständig daraufhin überprüft werden, dass solche Effekte vermieden werden. Hindernisse der Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen sind Faktoren, „die eine machtbasierte Hierarchie zwischen Nutzern und Professionellen etablieren und damit eine Rückstufung und Entwertung der subjektiven Relevanzen und Positionierungen der Nutzerinnen und Nutzer implizieren“ (Herzog et al. 2018, 99). Dies unterstreicht die Bedeutung von Selbstbestimmung der Nutzer*innen in der Dienstleistungsbeziehung.

Stigmatisierung
durch soziale
Dienstleistungen

Nimmt man den Anspruch auf Selbstbestimmung ernst, so verändert sich die Rolle der Nutzer*innen in der Dienstleistungsbeziehung. Sie gestalten ihren Alltag und nutzen koproduktive Leistungen der Assistenz. Sie eignen sich dabei zunehmend Kompetenzen zum selbstbestimmten Leben mit Unterstützung an. „In systematischer Perspektive kommt somit dem Aneignungshandeln der Nutzerinnen und Nutzer der Primat zu“ (Schaarschuch, Oelerich 2005, 11). Sie werden zu den eigentlichen „Produzenten“ ihres Alltags mit Unterstützung.

Nutzer*innen als
Gestalter*innen
der Leistungen

Die Beteiligung der Leistungsberechtigten geht bei sozialen Dienstleistungen insbesondere für und mit Menschen mit Behinderungen deutlich weiter als die Berücksichtigung ihrer Zufriedenheit bei privaten

Beteiligung bei
der Planung von
Angeboten

Dienstleistungen. Das Vorhandensein von Angeboten regelt sich nicht durch Angebot und Nachfrage. Es setzt vielmehr politische Planungsprozesse voraus, damit Angebote bedarfsgerecht verfügbar sind und kontinuierlich weiterentwickelt werden. An diesen Planungen müssen die möglichen Nutzer*innen maßgeblich beteiligt werden. Aufgrund von strukturellen Planungsproblemen wurde mit dem SGB IX im Jahre 2011 die Leistungsform des Persönlichen Budgets eingeführt. Dieses ermöglicht den Leistungsberechtigten eine individuelle Planung des von ihnen benötigten Angebots. Die Inanspruchnahme ist jedoch voraussetzungsvoll und bleibt bisher deutlich hinter den Erwartungen zurück (vgl. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation [BAR] 2021, 200 ff.). In vielen Fällen ist es nicht möglich, ein Angebot erst zu konzipieren, wenn der Bedarf artikuliert wird. Es ist jedoch möglich und sinnvoll, sich bei der Planung und Entwicklung von inklusionsorientierten Diensten an der Leistungsform des Persönlichen Budgets zu orientieren. Die Dienste können ihren Nutzer*innen den Einstieg in das Persönliche Budget und auch die dauerhafte Nutzung durch das Angebot der Budgetassistenz erleichtern. Die Budgetassistenz umfasst fest umrissene und individuell vereinbarte Aufgaben, wie die Vermittlung von Mitarbeiter*innen, die Schulung oder die verwaltungsmäßige Führung von Stellen.

Individuelle Planung von Hilfen

Die in den rechtlichen Regelungen abstrakt beschriebenen Leistungen bedürfen in der Regel einer sehr genauen Anpassung an den Einzelfall. Auch das unterscheidet soziale Dienstleistungen häufig von vergleichsweise stark standardisierten oder spezialisierten Dienstleistungen. Die Anpassung der Leistungen erfolgt über die individuelle Planung von Hilfen. Für die Planungen der Leistungen im Rahmen der Antragstellung hat der Gesetzgeber mit dem BTHG allgemeine Regelungen vorgegeben (§ 13 ff. SGB IX) und für Leistungen der Eingliederungshilfe das Gesamtplanverfahren nach § 117 ff. SGB IX. Die Planungsverfahren setzen mit der Beratung der Leistungsberechtigten ein und sind in allen Verfahrensschritten partizipativ angelegt. Die Dienste, die später die Leistungsberechtigten unterstützen, sind nicht unmittelbar in das Verfahren involviert. Die Planungen der Sozialleistungsträger beziehen sich auf die zu bewilligenden Leistungen und die Ziele, die damit erreicht werden sollen. Für inklusionsorientierte Dienste ist diese Planung jedoch nicht hinreichend. Sie bietet vielmehr eine Orientierung für die Planung der konkreten Unterstützungsleistungen mit den Nutzer*innen der Dienste, die sehr viel engmaschiger und an den Alltag der Nutzer*innen angepasst sowie bei Bedarf auch unter Einbeziehung ihres sozialen Umfelds erfolgen muss. Hier kann noch einmal auf den An-

satz und die vielfältigen Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung (Doose 2020) verwiesen werden.

Sowohl die Planung der Leistungsträger als auch die Planung der Dienste muss regelmäßig bewertet und angepasst werden. Die Auswertung der Erfahrung mit der Nutzung der Unterstützung, mit möglichen Problemen und auch mit nicht passgenauen oder fehlenden Angeboten ist eine wichtige Grundlage für die Sicherung der Qualität sozialer Dienstleistungen und die Planung der lokalen Infrastruktur der Unterstützungsangebote. In der Realität wird sie dafür allerdings bislang wenig genutzt.

1.6 Wie kann man die Qualität inklusionsorientierter Dienste sichern?

Wichtige Qualitätsmerkmale sind bereits das Vorhandensein und die Erreichbarkeit von inklusionsorientierten Diensten. Der Bundesgesetzgeber hat die Aufgabe recht vage den Ländern zugewiesen: „Die Länder haben auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und unterstützen die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages“ (§ 94 Abs. 3 SGB IX). In ihren Ausführungsgesetzen haben die Länder dazu unterschiedliche Regelungen getroffen. Systematische Planungsprozesse und die Weiterentwicklung vorhandener Dienste und Einrichtungen zu einer inklusiven Infrastruktur sozialer Dienstleistungen müssen auf regionaler Ebene eingefordert und mit Leben gefüllt werden.

Der Nachweis der Qualität in Leistungsvereinbarungen mit dem Sozialleistungsträger ist für soziale Dienste seit Mitte der 1990er Jahre im Zuge der Entwicklung weg vom Selbstkostendeckungsprinzip hin zu Leistungsvereinbarungen für die Zukunft zu einem Standard geworden. Die Qualitätsdiskussion ist stark beeinflusst von Überlegungen im privatwirtschaftlichen Bereich. Hier hat der Dienstleister großes Interesse an effizient strukturierten Prozessen und orientiert sich stark am wirtschaftlichen Erfolg und der Kunden*innenbindung. Im Sinne der Begrenzung der Dienstleistungen auf das Maß des Notwendigen und das Ziel der „Hilfe zur Selbsthilfe“ ist dies bei sozialen Dienstleistungen völlig anders.

In sozialen Diensten spielen die individuelle Situation und die Interessen der Leistungsberechtigten, der sozialpolitische Auftrag und fachliche Standards eine große Rolle. Daher ist eine Übernahme von Modellen aus der Privatwirtschaft nicht zielführend. In der Qualitätsdiskussion in gesundheitsbezogenen und sozialen Diensten unterscheidet man in Anlehnung an Donabedian (1980, 1983) die Strukturqualität, die Ausstattung eines Dienstes, die Prozessqualität, die Durchführung der Leistung und die Ergebnisqualität.

Der Gesetzgeber hat mit der Novellierung des SGB IX durch das Bundesteilhabegesetz vor allem den Nachweis der Ergebnisqualität stärker akzentuiert (Boecker, Weber 2021). Der Gesamtplan dient nach § 121 Abs. 2 unter anderem der Wirkungskontrolle. In der Leistungsvereinbarung zwischen dem Sozialleistungsträger und dem Leistungsanbieter soll die „Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen“ (§ 125 Abs. 1 SGB IX) geregelt werden, die vom Träger der Eingliederungshilfe gegebenenfalls auch überprüft werden kann (§ 128 SGB IX).

Der Begriff der Wirkung im Leistungsrecht stellt einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer erbrachten Dienstleistung und einem veränderten Zustand her. Der Gesetzgeber lässt dabei jedoch offen, was er unter den Wirkungen einer Leistung versteht, legt aber nahe, dass diese in einem engen Zusammenhang stehen zu den Zielen, die im Gesamtplan vereinbart werden. Vor dem Hintergrund der Ausführungen zu den Besonderheiten sozialer Dienstleistungen sind einfache Annahmen über Wirkungen dieser Leistungen jedoch unterkomplex.

Für inklusionsorientierte Dienste ist daher zu empfehlen, die Kriterien für die Beurteilung der Qualität und der Wirkung von Leistungen (Ergebnisqualität) von Leistungen multiperspektivisch und fachlich anzulegen. Die in diesem Beitrag beschriebenen Merkmale und Prozesse inklusionsorientierter Dienste bieten eine Orientierung, die zu einer kontinuierlichen Reflexion und Systematisierung von inklusionsorientierten Haltungen, Strukturen und Praktiken genutzt und als Bestandteil der Qualitätsentwicklung dokumentiert werden kann. Dabei kommen Einschätzungen der Nutzer*innen (vgl. Gromann 2019), in bestimmten Fällen auch des Umfelds, der verantwortlichen Fachkräfte und des Teams zum Tragen. Ausgangspunkt können die Teilhabeziele sein, die im Gesamtplan vereinbart worden sind. Um individuelle Teilhabeziele erreichen zu können, ist im Sinne der Inklusion die Einschätzung der Teilhabemöglichkeiten bedeutsam (Gromann, Brückner 2014). Der Alltag ist von grundlegenden Bedürfnissen, Routinen und auch

Widersprüchlichkeiten geprägt, die zu einer selbstbestimmten Lebensführung und gleichberechtigten Teilhabe gehören. Teilhabemöglichkeiten werden durch einstellungs- und umweltbedingte Barrieren im Gemeinwesen, aber auch in der Dienstleistungserbringung blockiert. Die unterschiedlichen Dimensionen in der Unterstützungsbeziehung sowie im Gemeinwesen zur Sprache zu bringen, ist die Aufgabe einer inklusionsorientierten Unterstützung.

Auf der Ebene der Prozessqualität können die Abläufe und Strukturen kontinuierlich daraufhin überprüft werden, ob sie hinreichend partizipativ und transparent für die Nutzer*innen und Mitarbeiter*innen sind, um eine an Selbstbestimmung und Inklusion orientierte Unterstützung zu ermöglichen. Dazu gehören beispielsweise die Schlüsselprozesse der Auswahl von Mitarbeiter*innen, der Vermittlung von Haltungen und Kompetenzen zur Achtung und Förderung der Selbstbestimmung, der Planung von Unterstützungsleistungen, der Dienstplanung, das Treffen von Vereinbarungen sowie der Umgang mit Konflikten und Beschwerden. Zur Prozessqualität gehört auch die partizipative Erarbeitung von Konzepten beispielsweise zum Beschwerdemanagement, zum Umgang mit Sexualität und zum Gewaltschutz (§ 37a SGB IX; Cappelmann et al. 2017).

Auf der Ebene der Strukturqualität geht es in inklusionsorientierten Diensten zum einen um Leistungsvereinbarungen, die eine auskömmliche Finanzierung für eine qualitativ gute Arbeit ermöglichen. Zudem können hier Kontextfaktoren wie das Vorhandensein bzw. die Entwicklung inklusiver Strukturen im Gemeinwesen einbezogen werden. Inklusionsorientierte Dienste sind zu diesem Zweck in Netzwerke eingebunden. Auf fachlicher Ebene können sie zur Sicherung der Qualität einer regionalen Struktur in einen „Wirksamkeitsdialog“ eintreten. Es ist jedoch bedeutsam, nicht nur in feldspezifischen Netzwerken aktiv zu werden, sondern auch „sektorübergreifend“ (vgl. Schädler, Reichstein 2019) zu kooperieren und in Netzwerken zur Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens mitzuarbeiten.

Zusammenfassung

Zentrale Merkmale inklusionsorientierter Dienste:

- Inklusionsorientierte Dienste bieten personenzentrierte Hilfen im Sinne eines „individuell hilfreichen Arrangements“ an.
- Inklusionsorientierte Dienste zielen auf die gleichberechtigte Teilhabe ihrer Nutzer*innen, insbesondere, indem sie mit ihnen den Zugang zu Angeboten für die Allgemeinheit erschließen.
- Inklusionsorientierte Dienste reagieren auf das veränderte Verständnis von Behinderung. Sie reflektieren, ob bzw. wie sie zur Hervorbringung von Behinderungen in der Gesellschaft beitragen. Sie verzichten auf eine individualisierende Darstellung von Behinderungen in der Öffentlichkeit und wirken an der Sensibilisierung hinsichtlich der Benachteiligung von Menschen in der Gesellschaft mit.
- Inklusionsorientierte Dienste geben, wo immer dies möglich ist, der inklusiven Öffnung von Diensten für die Allgemeinheit den Vorrang vor der Schaffung von eigenen Angeboten.
- Inklusionsorientierte Dienste achten das Recht auf Selbstbestimmung ihrer Nutzer*innen. Sie reflektieren ihre Strukturen und Prozesse fortlaufend hinsichtlich der Verletzung von Rechten der Selbstbestimmung.
- Inklusionsorientierte Dienste stellen die Dienstleistungsbeziehung in der Zusammenarbeit mit ihren Nutzer*innen in den Mittelpunkt und vermeiden Abhängigkeiten und Kontrolle in der Arbeitsbeziehung.
- Inklusionsorientierte Dienste ermöglichen ihren Nutzer*innen die Aneignung von Kompetenzen zur Selbstbestimmung und treffen mit ihnen Vereinbarungen zum Umgang mit Risiken und zur Zusammenarbeit.
- Inklusionsorientierte Dienste erbringen sozialrechtlich geregelte Dienstleistungen. Nutzer*innen haben jedoch als Leistungsberechtigte die Kontrolle über die Leistungen und bestimmen auf der Ebene der Angebotsentwicklung, der Ebene der Organisation und auf der Ebene der Ausgestaltung der individuellen Unterstützung mit.
- Inklusionsorientierte Dienste entwickeln die Qualität ihres Angebots durch Maßnahmen, die die Wirkung ihrer Unterstützung auf individueller Ebene multiperspektivisch erheben, auf der Ebene der Prozesse durch eine transparente und partizipative Organisationsentwicklung und auf der Ebene der Strukturen neben der Sicherung von Ressourcen auch durch die Entwicklung von inklusiven Strukturen im Gemeinwesen

Anregungen zum Selbststudium

1. Überlegen Sie, aus welchen Gründen sich inklusionsorientierte Dienste entwickelt haben: Welche Prinzipien haben Dienste und Einrichtungen zuvor geprägt? Wer waren die treibenden Kräfte für die Entwicklung von Ansätzen inklusionsorientierter Dienste?
2. Im Beitrag werden Dienste als inklusionsorientiert, aber nicht als inklusiv bezeichnet. Was sind die Gründe dafür? Stimmen Sie der Einschätzung zu?
3. Inklusionsorientierte Dienste orientieren sich an dem Selbstbestimmungsrecht ihrer Nutzer*innen. Welche Spannungen hinsichtlich dieser Orientierung treten in der Organisation der Unterstützung und im fachlichen Handeln auf?
4. In inklusionsorientierten Diensten soll es zu einer Vereinbarung zwischen dem Dienst und der*dem Nutzer*in über die Unterstützung kommen. Was erschwert es, dass eine solche Vereinbarung zwischen gleichberechtigten Partner*innen zustande kommt?
5. Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Merkmale, die die Qualität eines inklusionsorientierten Dienstes kennzeichnen?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Jedes Gruppenmitglied überlegt vor dem Hintergrund der Unterstützung einer Person (alternativ einem der Beispiele aus dem Buch), was es hier konkret bedeutet, ein individuell hilfreiches Arrangement mit dieser Person zu erarbeiten. Tauchen sie sich über die Beispiele aus.
2. Diskutieren Sie im Sinne der Selbstreflexion an welchen Punkten im fachlichen Handeln der Gruppenmitglieder der Anspruch auf Selbstbestimmung der Nutzer*innen an Grenzen stößt.
3. Jedes Gruppenmitglied recherchiert die Konzeption eines Dienstes zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen (wenn möglich am besten das Angebot, in dem das Gruppenmitglied bereits tätig war oder ist). In Tandems wird erarbeitet welche Merkmale den Prinzipien inklusionsorientierter Dienste entsprechen und welche nicht?
4. Inklusionsorientierte Dienste geben der inklusiven Öffnung von Diensten für die Allgemeinheit den Vorrang vor der Schaffung von

eigenen Angeboten. Entscheiden Sie sich in der Gruppe für einen Lebensbereich und diskutieren Sie, wie dies im Rahmen eines Projektes umgesetzt werden kann.

5. Erarbeiten Sie gemeinsam einen Ablaufplan, wie in einem inklusionsorientierten Dienst die Qualität kontinuierlich verbessert werden kann.

Literatur

Austin-Cliff G, Hartl J, Lien Shih-ceng, Gaupp N (2022): Aufwachsen und Alltagserfahrungen von Jugendlichen mit Behinderungen. Ergebnisse der Jugendstudie. Schriftenreihe der Baden-Württemberg Stiftung. Band 99. Stuttgart: Baden-Württemberg Stiftung.

Beck U, Beck-Gernsheim E (1994): Individualisierung in modernen Gesellschaften – Perspektiven und Kontroversen einer subjektorientierten Soziologie. In: Beck U, Beck-Gernsheim E (Hrsg.): Riskante Freiheiten: Individualisierung in modernen Gesellschaften. Berlin: Suhrkamp, 10–39.

Boecker M, Weber M (2021): Wie lässt sich die Wirksamkeit von Eingliederungshilfe messen? Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Buchner T, Pfahl L, Traue B (2015): Zur Kritik der Fähigkeiten: Ableism als neue Forschungsperspektive der Disability Studies und ihrer Partner_innen. In: Zeitschrift für Inklusion 2/2015. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/273> (abgerufen am 06.07.23)

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2021): 3. Teilhabeverfahrensbericht. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/THVB/3_THVB_2021.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Cappelmann T, Langenkamp D, Leonhard B, Pakleppa K, Volk J (2017): Gewalt in Diensten und Einrichtungen verhindern: Eine Praxishilfe der Bundesvereinigung Lebenshilfe. 3. Aufl. Berlin: Bundesvereinigung Lebenshilfe.

Cremer G, Goldschmidt N, Höfer S (2013): Soziale Dienstleistungen: Ökonomie, Recht, Politik. Tübingen: Mohr Siebeck. <https://www.socialnet.de/rezensionen/15315.php> (abgerufen am 06.07.23).

Degener T (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (BpB), 55–74.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Hrsg.) (2022): Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich (DV 20/21). Berlin: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. <https://deutscher-verein.de/de/empfehlungenstellungnahmen-2022-empfehlungen-zur-schnittstelle-zwischen-eingliederungshilfe-und-pflege-mit-dem-fokus-auf-leistungen-im-haesuslichen-bereich-4640,2450,1000.html> (abgerufen am 06.07.23).

Donabedian A (1980): The definition of quality and approaches to its assessment. Chicago: Health Administration Press.

Donabedian A (1983): The Criteria and Standards of Quality. In: J Ambul Care Manage 6(2), 80.

Doose S (2020): „I want my dream!“: Persönliche Zukunftsplanung weiter gedacht: neue Perspektiven und Methoden einer personenorientierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. 11. Aufl. Neu-Ulm: AG SPAK.

Graumann S (2011): Assistierte Freiheit: Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte. Frankfurt am Main: Campus.

Gromann P (2019): Zur Bedeutung selbstbestimmter Ziele bei der Gesamt- und Teilhabeplanung und für die sogenannte „Wirkungsorientierung“ im Bundesteilhabegesetz. In: Fachbeiträge des NDV – Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 99(7), 326–329.

Gromann P, Brückner A (2014): Wie misst man Teilhabe in der Eingliederungshilfe? Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V., Institut Personenzentrierte Hilfen gGmbH, Aktion Mensch (Hrsg.). https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Qualitaet/WmmT/Wissenschaftlicher_Abschlussbericht_IPH.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Herzog K, Kunhenn J, May M, Oelerich G, Schaarschuch A, Streek R (2018): Beschränkung des Nutzens Sozialer Arbeit. In: Stehr J, Anhorn R, Rathgeb K (Hrsg.): Konflikt als Verhältnis – Konflikt als Verhalten – Konflikt als Widerstand: Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit zwischen Alltag und Institution. Wiesbaden: Springer VS, 83–103.

Hirschberg M (2022): Modelle von Behinderung in den Disability Studies. In: Waldschmidt A (Hrsg.): Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 93–108.

Huppert C (2015): Inklusion und Teilhabe: Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. Berlin: Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.

Köbsell S (2012): Wegweiser Behindertenbewegung: Neues (Selbst-)Verständnis von Behinderung. Neu-Ulm: AG-SPAK.

Rock K (2001): Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schaarschuch A, Oelerich G (2005): Theoretische Grundlagen und Perspektiven sozialpädagogischer Nutzerforschung. In: Oelerich G, Schaarschuch A (Hrsg.): Soziale Dienstleistungen aus Nutzersicht: Zum Gebrauchswert sozialer Arbeit. München: Reinhardt, 9–25.

Schädler J (2022): Stellvertretung in „Mitarbeiter-Scripts“ und Risikomanagement in der Behindertenhilfe. In: Koenig O (Hrsg.): Inklusion und Transformation in Organisationen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 166–181.

Schädler J, Reichstein MF (2019): Sektoralisierung Sozialer Dienste als kommunales Koordinationsproblem – Empirische Befunde am Beispiel der Behindertenhilfe, Pflege und Sozialpsychiatrie. In: Sozialer Fortschritt 68(10), 819–838.

Schädler J, Rohrmann A (2016): Die Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen im Überblick: Theorien, Konzept und rechtliche Bestimmungen. Unentschieden – wie das Recht auf ein Leben in einer eigenen Wohnung zur Glücksache wird. In: Theunissen G, Kulig W (Hrsg.): Inklusives Wohnen mit Behinderung. Bestandsaufnahme, Best Practice von Wohnprojekten für Erwachsene mit Behinderungen in Deutschland. Stuttgart: Fraunhofer IRB Verlag, 21–43.

Schäfers M (2017): Personenzentrierung als sozialpolitische Programmformel. Zum Diskurs der Eingliederungshilfereform. In: Wansing G, Windisch M (Hrsg.): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer, 33–48.

Steiner G (2004): Heilpädagogik: Nein, Danke! In: Schnoor H, Rohrman E (Hrsg.): Sonderpädagogik: Rückblicke – Bestandsaufnahmen – Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 53–57.

The Union of the Physical Impaired Against Segregation (Hrsg.) (1975): Fundamental Principles of Disability. Nachdruck des Originals 1997. <https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (2014): Allgemeine Bemerkungen Nr. 1 zu Artikel 12: Gleiche Anerkennung vor dem Recht. Original: Englisch. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/datenbanken/datenbank-fuer-menschenrechte-und-behinderung/detail/crpd-2014-allgemeine-bemerkung-nr-1-gleiche-erkennung-vor-dem-recht> (abgerufen am 06.07.23).

Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.) (2017): Allgemeine Bemerkung Nr. 5 (2017) zum selbstbestimmten Leben und Inklusion in die Gemeinschaft. Original: Englisch. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Allg_Bemerkung_5.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Waldschmidt A (2012): Selbstbestimmung als Konstruktion: Alltagstheorien behinderter Frauen und Männer. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag.

Weinbach H (2016): Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderung: Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe. Weinheim: Beltz Juventa.

WHO – Weltgesundheitsorganisation (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit: Deutsche Übersetzung. https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html?nn=841246&cms_dlConfirm=true&cms_calledFromDoc=841246 (abgerufen am 06.07.23).

Wesselmann C (2022): Disability Studies in der Sozialen Arbeit. In: Waldschmidt A (Hrsg.): Handbuch Disability Studies. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 305–320.

Kapitel 2

Anmerkungen zur Entwicklung inklusionsorientierter Dienste

Johannes Schädler

Der nachfolgende Beitrag will Hintergründe und Gründe beschreiben, warum die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste für Menschen mit Behinderungen in Deutschland nur in kleinen Schritten voranzugehen scheint. Die Darstellung folgt einem historischen Ansatz. Entlang verschiedener Phasen wird versucht, die Relevanz der nach und nach entstandenen Strukturen für die heutige Situation inklusionsorientierter Dienste kenntlich zu machen. Entsprechend beginnt der Text mit den Anstaltsgründungen um die Mitte des 19. Jahrhunderts und identifiziert die Entwicklungslinien und Herausforderungen der sogenannten Behindertenhilfe bis heute.

2.1 Einführung

Die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste für Menschen mit Behinderungen kommt in Deutschland voran – wenn auch eher langsam und in kleinen, z. T. auch gegenläufigen Schritten. Um zu verstehen, warum das so ist und wie der Prozess gestärkt werden kann, erscheint es erforderlich, sich die lange Tradition der Hilfestrukturen in Deutschland bewusst zu machen. Die sogenannte Behindertenhilfe hat sich im Zuge einer ca. 180-jährigen Geschichte zu einem flächendeckenden Angebotssystem entwickelt. Dieses besteht mittlerweile aus vielfältigen Einrichtungen und Diensten, politischen Gremien, örtlichen und überörtlichen Behörden, anderen geldgebenden Stellen, Betroffenenorganisationen und Stiftungen etc. Über die Zeit ist ein vielschichtiges Feld mit einem institutionellen Regelwerk für Einrichtungen und Dienste entstanden, das zum einen Teil ähnliche Stärken und Probleme aufweist, wie die Hilfesysteme in anderen westlichen Ländern. Zum anderen Teil aber ist es auch durch einen spezifisch deutschen „Entwicklungspfad“ geprägt, der im historischen Kontext der deutschen Sozialstaatsentwicklung entstanden ist. Der vorliegende Beitrag will u. a. zeigen, dass dieser Entwicklungspfad sowohl im Hinblick auf die weiteren Umset-

Pfadabhängigkeit der Entwicklung der Behindertenhilfe

zungschancen als auch im Hinblick auf die Entwicklungshemmnisse für inklusionsorientierte Dienste noch immer wirkmächtig ist.

2.2 Die Doppelstruktur des Wohlfahrtsstaates und Anstalten als „Spaltprodukte der Sozialen Frage“

Industrialisierung
und Soziale Frage

Das heutige Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderungen hat wesentliche Ursprünge in der Entwicklung der für Deutschland charakteristischen Doppelstruktur des Wohlfahrtsstaates, bestehend aus der (kommunalen) Armenfürsorge und der Sozialversicherung in Deutschland in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts (Sachße, Tennstedt 1991). Den politischen Hintergrund bildeten zum einen die Prozesse zur Herausbildung eines deutschen Nationalstaats unter Führung Preußens. Zum anderen schritt die Industrialisierung in vielen Teilen Deutschlands seit den 1830er Jahren rasch voran, begleitet von bis dahin nicht gekanntem Massenelend in den schnell wachsenden Städten bzw. neuen Industrieregionen. Die erbärmlichen Lebensbedingungen von immer mehr Menschen und die gesellschaftlichen Umbrüche in dieser frühen Phase der Industrialisierung warfen die sogenannte „Soziale Frage“ auf (vgl. Brakelmann 1966). Wie sollte die Gesellschaft mit den Menschen umgehen, die nicht aus eigener Kraft für sich selbst sorgen konnten?

In bürgerlichen Kreisen¹ bewirkte das wachsende Elend in den Städten einerseits Unruhe, da sich innerhalb der ausgebeuteten und verarmten Bevölkerungsschichten insbesondere die Industriearbeiter in Interessenorganisationen formierten. Inspiriert durch das von Karl Max und Friedrich Engels bereits 1848 formulierte „Kommunistische Manifest“ entwickelte die Partei der Sozialdemokraten (SPD) eine revolutionäre politische Programmatik, die von den herrschenden bürgerlich-monarchistischen Kreisen als bedrohlich angesehen wurde. Andererseits löste die Massenarmut im Bürgertum vielerorts privat-wohltätige Initiativen aus, die meist von religiös motivierten, nicht selten charismatischen Personen getragen wurden. Diese wollten vor allem den „schuld-

¹ Sowohl die gescheiterte bürgerliche Revolution als auch die sich formierende kommunistische Bewegung hatten zu einer nachhaltigen Verunsicherung bürgerlich-monarchistischer Kreise geführt, auf die u. a. die von Heinrich v. Wichern gegründete Innere Mission und die Rettungshausbewegung reagierten (vgl. Wendt 2017).

los Armen“ helfen, zu denen insbesondere „Irre“ und „Idioten“ gezählt wurden (Dörner, Plog 1985, 466).

Im Zuge wachsender Klassenwidersprüche zwischen prosperierender Industriebourgeoisie und sich in Parteien und Gewerkschaften organisierender Arbeiterinteressen wandelte sich die „Armenfrage“ jedoch immer mehr zur „Arbeiterfrage“ (Sachße, Tennstedt 1991, 411). Wenige Jahre nach der Gründung des Kaiserreichs 1871 wurde durch die Einführung der Sozialversicherung eine Antwort auf die Arbeiterfrage gegeben, um den „sozialen Frieden“ zu befördern (vgl. Metzler 2003). Im Rahmen des sogenannten Bismarck'schen Modells wurden durch gemeinsam von Arbeitern und Arbeitgebern finanzierte Beiträge immer mehr existenzielle Risiken der Beschäftigten abgesichert.² Diese bezogen sich zunächst auf Alter, Krankheit oder Unfall am Arbeitsplatz, in der Weimarer Zeit (1927) kam die Arbeitslosenversicherung hinzu und nach der deutsch-deutschen Wiedervereinigung 1995 die soziale Absicherung von Pflegebedürftigkeit. Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte konnten damit auf die sozialen Leistungen im Versicherungsfall zurückgreifen, die ihnen qua Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Sozialversicherung zustanden.

Gleichzeitig wurden damit aber die Personengruppen, die nicht erwerbstätig sein konnten und bei denen die Ursachen von Armut und Hilfebedürftigkeit außerhalb einer Erwerbsarbeit lagen, von der Sozialversicherung ausgeschlossen. Dies traf in besonderem Maße für Menschen mit angeborenen oder anderweitig erworbenen Beeinträchtigungen zu. Sie blieben weiterhin abhängig von den oft kärglichen Angeboten der kommunalen Armenfürsorge, die von Ort zu Ort sehr unterschiedlich ausgeprägt waren. Voraussetzung für die öffentliche Gewährung von Hilfen für diese Gruppe der Armen war von Anfang an, dass eine entsprechende Bedürftigkeit der betreffenden Personen sozusagen amtlich zu prüfen und festzustellen war (Sachße, Tennstedt 1988, 15). Dies kam einer folgenreichen sozialstaatlichen Trennung der Armenfürsorge von der Sozialversicherung gleich.

Die Armenfürsorge bildete früh den Rahmen für die Entwicklung der „Anstaltsfürsorge“, die auf die Unterbringung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen ausgerichtet war. Die Verortung im Armen-

Armenfürsorge
in Anstalten

² Erst nach dem 1. Weltkrieg kamen die Arbeitslosenversicherung und 1994 die soziale Pflegeversicherung als weitere Säulen des deutschen Systems der Sozialversicherung hinzu (vgl. Metzler 2003).

recht hat in der Folge dazu geführt, dass die in den Anstalten untergebrachten Personen und der gesamte sich formierende Hilfebereich von den Systemen der Bismarck'schen Sozialversicherung abgespalten wurden. So gesehen kann man von Anstalten als „Spaltprodukte der Sozialen Frage“ sprechen. Die heutige Sozialhilfe steht in der Tradition des Armenrechts. Dies prägt bis heute das Leistungsgeschehen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen.

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Die Doppelstruktur der Sozialversicherung und der Sozialhilfe im Hinblick auf sozialen Leistungen zur Teilhabe für Menschen mit Behinderungen wirkt bis heute diskriminierend. Inklusionsorientierte Dienste verstehen ihre Arbeit in einer rechtsbasierten Perspektive auf Behinderung. Wie unten gezeigt wird, haben sie in ihrer Entwicklung von Anfang an versucht, die Engführung der leistungsrechtlichen Grundlagen auf die Eingliederungshilfe zu verlassen und für ihre Nutzer*innen mit Behinderungen Zugänge zum Leistungsrecht der Sozialversicherung zu erschließen (etwa zum SGB V oder zum SGB XI). Die derzeitigen Reformen des Rehabilitationsrechts im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) zielten nicht zuletzt auch darauf ab, diesen Ansatz zu unterstützen.

2.3 Die Entstehung der Anstalten als pfadbildender Rahmen für die „Behindertenhilfe“

Mit Einführung der Sozialversicherung für Arbeiter löste sich die Armenfrage nicht auf. Vielmehr entstanden parallel zum System der Sozialversicherung in der Zeit ab Mitte des 19. Jahrhunderts bis zum ersten Weltkrieg die konzeptionellen und politischen Grundstrukturen der Behindertenhilfe als Anstaltsfürsorge. Christian Bradl (1989) hat die Entstehung der Anstaltsfürsorge für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung insbesondere im Rheinland historisch-systematisch aufgearbeitet (ebd., 373 ff.). Er konnte zeigen, wie die kirchlichen Anstaltsgründer in ihrem Hilfeverständnis vielfach an klösterliche Traditionen anknüpften und sich in der Praxis auf die unbezahlte Arbeitskraft von Ordensschwwestern oder Mönchen, d. h. unverheirateter Frauen oder Männer stützen konnten (vgl. ebd., 259 ff.). Dementsprechend war die Betreuungspraxis in den Anstalten von Beginn an stark religiös-karitativ

geprägt. Reformersisch orientierte heilpädagogische Konzepte konnten sich in diesem Rahmen nicht etablieren³. Die Dominanz von Ordensleuten als Betreuungspersonal hielt in vielen kirchlichen Anstalten beider Konfessionen bis in die 1970er Jahre an und wirkte einer Professionalisierung entgegen⁴.

Ende des 19. Jahrhunderts entwickelten sich v. a. in großen Städten wie Frankfurt zahlreiche Angebote der kommunalen Armenfürsorge, um örtlichen Notlagen bedürftiger Personengruppen abzuhelpfen. Im Ergebnis standen diese vielerorts nun konfessionellen und privaten Angebote der Privatwohltätigkeit für bedürftige Personengruppen „in einem bunten Durcheinander“ gegenüber (Sachße, Tennstedt 1991, 423). Allerdings setzte sich im weiteren Verlauf das sogenannte Subsidiaritätsprinzip als sozialstaatliches Leitprinzip durch (vgl. Boeßenecker 2005, 25 ff.). Demzufolge sollte den sogenannten Freien, d. h. nichtstaatlichen Trägern mit dem Verweis auf ihre größere Nähe zu den Hilfebedürftigen und deren Selbsthilfepotenzialen bei der Übernahme von Fürsorgeleistungen der Vorrang gegenüber staatlichen Trägern eingeräumt werden.⁵ Entsprechend erhielten in der sich herausbildenden Struktur der organisierten Behindertenhilfe die kirchlichen Träger von Einrichtungen die Rolle der Erbringer von sozialen Hilfen. Komplementär dazu ergab sich für den Staat die Rolle des Kostenträgers, der u. a. Gewährleistungs- und Aufsichtsaufgaben zu übernehmen hatte.

Subsidiaritätsprinzip

Im Bereich des sogenannten „Idiotenwesens“ wurde dabei das Modell der großen Anstalt leitend, in der Menschen mit Behinderungen „in einem Sozialgefüge eigener Art“ zentralisiert untergebracht wurden (Klevinghaus 1972, 9). Damit gemeint ist eine „Welt in der Welt“, die „auch dem schwerer geschädigten geistig Behinderten“ Freiheiten bietet, durch „die Anstalt, die groß genug ist, um für ihn ‚große Welt‘ zu sein und zugleich überschaubar, um nicht zu ängstigen und unfrei zu machen“ (ebd., 35). Diese Annahme über die Vorzüge einer geschützten Sonderwelt findet sich in neuerer Zeit im sonderpädagogischen Begriff des „Schonraums“ wieder.⁶

Sonderwelt und Schonraum

3 Zur Einordnung stärker inklusiv ausgerichteter heilpädagogischer Ansätze von Daniel J. Georgens und Heinrich Deinhardt in Wien s. z. B. Möckel 1988, 155–161.

4 Für den Bereich katholischer Anstalten siehe Siebert et al. 2016, 35 und 46; für den diakonischen Bereich z. B. die Beschreibung in den Alsterdorfer Anstalten siehe Engelbracht, Hauser 2013, Kap. 2.

5 Bezeichnenderweise blieb die Jugendfürsorge stärker als andere Bereiche in öffentlicher Trägerschaft und zu guten Teilen außerhalb der Armenfürsorge (vgl. Sachße, Tennstedt 1991, 423).

6 Kritisch hierzu: Schumann 2007.

Anstaltspflege-
bedürftigkeit

Tragend für den Ausbau der Anstalten für Menschen mit Behinderungen war des Weiteren die Vorstellung, es gäbe das objektive Merkmal einer „Anstaltspflegebedürftigkeit“, die am Vorliegen der Diagnose „Idiotie“ festgemacht werden könnte (vgl. Bradl 1989, 443 ff.). Mit dem etwa zeitgleichen Aufkommen der Hilfsschulen für lernschwache Kinder entbrannte dann eine heftige Diskussion, ab welchem Grad der Geistesschwäche eine Anstaltspflegebedürftigkeit vorläge bzw. welche Kinder in den wohnortnahen Hilfsschulen unterrichtet werden könnten, also „hilfsschulbedürftig“ wären (vgl. Schädler 2003, 61 ff.). Schließlich wurde zwischen den Anstaltsvertretern und den Hilfsschullehrern Einigkeit darüber hergestellt, dass es einer „Grenzregulierung“ bedürfe, um hinsichtlich der passenden Betreuungsform die „Idioten“ von den „Halbidioten“ zu unterscheiden (ebd., 62).

Anstaltsfürsorge
als Teil kirchlicher
Verbandsarbeit

Kirchliche Sozialarbeit organisierte sich zunehmend in Form von konfessionellen Wohlfahrtsverbänden⁷, wie der Inneren Mission (1849) oder später der Caritas (1897). Diese kirchlichen Verbandsstrukturen festigten die politische Position der beiden christlichen Kirchen gegenüber dem Staat und stärkten deren konzeptionellen und organisatorischen Zusammenhalt, wobei der Bereich der Anstaltsfürsorge auch vom Umfang her besondere Bedeutung annahm. Das Subsidiaritätsprinzip sicherte beiden Kirchen in ihrer sozialen Betätigung ein hohes Maß an Bevorzugung und Schutz vor staatlicher Intervention⁸. Auf dieser gesetzlichen Grundlage einer „erweiterten Armenfürsorge“ wuchs die Anzahl der Anstalten weiter an, genauso wie die Anzahl der Betreuten und der Beschäftigten (Schädler 2003, 49 ff.).

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Im Zuge der Anstaltsentwicklung wurden im 19. Jahrhundert nicht nur die elementaren Strukturen des sozialen Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen geformt (freie Träger, staatliche Kostenträger, Rechtsgrundlagen, Finanzierungsverfahren, Kostenverhandlungen etc.). Vielmehr haben sich auch konzeptionelle Annahmen

⁷ Zur Geschichte der Inneren Mission und der Caritas siehe Boeßenecker (1998, 81 ff.).

⁸ Die Nachrangigkeit staatlichen Handelns gegenüber konfessionellen Anstalts-trägern war faktisch bereits im Kaiserreich gegeben, gesetzlich festgeschrieben wurde das Subsidiaritätsprinzip unter Einbeziehung der gesamten Freien Wohlfahrtspflege im Fürsorgerecht der Weimarer Republik 1924 und wurde im nachkriegsdeutschen Sozialrecht bestätigt (Boeßenecker 1998).

durchgesetzt, denen zufolge die Antwort auf den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen selbstverständlich in einer von der Gesellschaft abgegrenzten stationären Unterbringung besteht, in der Menschen geschützt und in großen Gruppen versorgt werden. Frühe inklusionsorientierte Ansätze konnten dagegen leider nicht ankommen. Die historische Erfahrung der Euthanasieverbrechen in der NS-Zeit hat gezeigt, dass Anstaltsmauern den untergebrachten Menschen mit Behinderungen zum Verhängnis wurden. Ein Schutz elementarer Rechte vulnerabler Personen kann nicht abseits der Gesellschaft, sondern nur durch ihre umfassende Einbeziehung geschehen.

2.4 Ordnungspolitische Interessen des Staates und Ansätze zur Steuerung des Leistungsgeschehens

Immer schon beruhten die Hilfeformen auf fest etablierten konzeptionellen Annahmen darüber, welchen Sinn und Zweck sie haben, wie sie aussehen sollen, wie sie organisatorisch und praktisch ausgestaltet sein sollen, wie sie finanziert und administriert werden oder wie die Rolle der Nutzer*innen bzw. des Personals dabei zu sein hat. Im Zusammenspiel mit der Entwicklung staatlicher Institutionen im Kaiserreich bildeten sich allmählich die Konzepte und Strukturen der gesetzlichen Anstaltsfürsorge aus. Die Anstalten erhielten mit dem Unterstützungswohnsitzgesetz (UWG) von 1891 einen Anspruch auf Finanzierung der Kosten für die untergebrachten Personen, der über „Pflegesätze“ verwirklicht wurde. Die Anstalten sollten dafür „Bewahrung, Kur und Pflege“ der untergebrachten Personen leisten, „nicht aber ihre Erziehung und Unterrichtung“ (vgl. Bradl 1989, 428). Die staatliche Seite orientierte sich dabei an den preußischen Provinzialverbänden, die relativ früh schon mit dem Aufbau einer überregionalen Verwaltungsstruktur für die Finanzierung und gesetzliche Aufsicht der Anstalten begonnen hatten (vgl. Bradl 1989, 429 ff.). Damit wurde eine überörtlich zentralisierte Struktur der Zuständigkeit vorgezeichnet, die sich bis heute in der Form der überörtlichen Träger der Eingliederungshilfe als Pfadmerkmal der Behindertenhilfe in Deutschland erhalten hat (vgl. Schädler 2003). Je mehr aus freiwilligen Zuschüssen staatliches Leistungsrecht wurde, umso mehr rückten auch Fragen einer – mit heutigen Worten formuliert – Steuerung des Leistungsgeschehens durch den Staat in den Vor-

Überörtliche
Kostenträger-
schaft und
Steuerungs-
interessen

dergrund. Dies äußerte sich früh schon an der Problemstellung, wie und durch wen eine „Anstaltspflegebedürftigkeit“ festzustellen ist und wie die öffentlichen Kostenträger (im Rheinland etwa der Provinzialverband) bei der Prüfung der eingehenden Anträge auf Kostenübernahme vorgehen sollen. Konkret stellte sich die Frage nach der Angemessenheit einer Anstaltsunterbringung für bestimmte Personen oder nach angemesseneren Hilfeformen oder auch möglichen Aufnahmeverpflichtungen der Anstalten für „schwere Fälle“ (vgl. Bradl 1989, 489 f.). Der prägende Einfluss der preußischen Provinzialverbände spiegelt sich wohl auch in der einflussreichen Rolle wider, die die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen im Konzert der Träger der Eingliederungshilfe bundesweit bis heute spielen.

Zudem kamen damit auch ordnungspolitisch motivierte Interessen des Staates zum Tragen. In diesem Zusammenhang wurden den Behindertenanstalten mehr oder weniger explizit auch Aufgaben des Schutzes der Gesellschaft vor Menschen mit Behinderungen bzw. deren Entlastung zugewiesen. Dies ging einher mit dem zunehmenden Einfluss der „Irrenärzte“ auf das Anstaltswesen. Die Psychiater begründeten ihren Führungsanspruch mit medizinisch-wissenschaftlichen Fortschritten in der Erforschung und Behandlung psychischer Krankheiten, zu denen u. a. auch verschiedene Ausprägungen der Geistesschwäche gezählt wurden. Das psychiatrische Verständnis der „Oligophrenie“ nach Kraepelin (1896) verband sich zunehmend mit einer eugenischen Sichtweise, die deren Ursachen in Erbkrankheiten sah, deren Weitergabe es zu verhüten galt, um die Volksgesundheit zu schützen (vgl. Jantzen 1982, 69 ff.).

Insbesondere in den „Hungerjahren“ während und nach dem 1. Weltkrieg waren die zugrunde liegenden Werte der Anstaltsunterbringung keineswegs nur durch Nächstenliebe und Menschenfreundlichkeit gegenüber Menschen mit Behinderungen geprägt. Knappe Ressourcen, nationalistische Euphorie und Übernahme sozial-darwinistischen Kosten-Nutzen-Denkens machten viele Anstaltsleitungen in fataler Weise anfällig für reale Bedrohungen des Lebensrechts der betreuten Menschen mit Behinderungen. Im Ergebnis wurden viele – wie sich zeigen sollte – zu Komplizen der NS-Politik und die Anstalten zur tödlichen Falle. Tiefpunkt des moralischen Versagens war ab 1935 die Beteiligung an der systematischen Sterilisation und später dann ab 1940 an der Ermordung von zehntausenden von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der sogenannten T-4-Aktion und der anschließenden Mordprogramme im Nationalsozialismus (vgl. Klee 2010).

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Mit der Entwicklung des Anstaltswesens in sogenannter „Freier Trägerschaft“ zunächst konfessioneller Träger entstanden dafür zuständige staatliche Verwaltungsorganisationen, die komplementär zu den zentralisiert arbeitenden Behindertenanstalten ebenfalls überörtlich angelegt waren. Die Organisationen der Kostenträger sahen sich früh schon in der Pflicht, wirksame Ansätze zur Kostensteuerung zu entwickeln. Diese erkannten sie u. a. im Bereich der Feststellung des Hilfebedarfs, mit anderen Worten im Bereich der Zugangssteuerung. Zwar ergab sich daraus auch im Weiteren ein durchaus konflikthafte Zusammenwirken mit den Anstaltsträgern, aber gleichzeitig kam es zunehmend zu korporatistischen Verflechtungen, die die Perspektiven auf inklusionsorientierte Alternativen zum Anstaltsmodell über lange Zeit einengten.

2.5 Teilstationäre Einrichtungen für ein „Leben so normal, wie möglich“

In der Nachkriegszeit knüpften die großen Anstalten mehr oder weniger stillschweigend an die Betreuungstraditionen der Vorkriegszeit an und begannen – unter Bedingungen von allgemeiner Wohnungsknappheit und materieller Not – wiederum, „Schutzbefohlene“ mit Behinderungen aufzunehmen, so dass die Anstalten relativ rasch wieder voll belegt waren. Berichtet wird etwa, dass im Juli 1955 die 72 katholischen Einrichtungen der „Anstaltsfürsorge für Schwachsinnige, Epileptiker und Geisteskranke“ mit 19.000 Pflegebetten und 5.000 Personalbetten restlos gefüllt waren. „180 freie Betten standen über 1.000 Anfragen gegenüber“ (Siebert, Arnold & Kramer 2016, 33).

In scharfer Abgrenzung dazu brachte die 1958 nach britischem bzw. skandinavischem Vorbild gegründete Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e. V. neue Impulse in den westdeutschen Wiederaufbauprozess. Unter dem Motto „Wollt Ihr, dass Eure Kinder in den Anstalten verkümmern?“ schlossen sich Eltern von sogenannten geistig behinderten Kindern und Fachleute zusammen und setzten sich vielerorts erfolgreich für den Aufbau von Sonderkindergärten, Sonderschulen, später dann auch von Frühförderstellen, Werkstätten

Elternorganisationen und teilstationäre Fördereinrichtungen

und Wohnstätten ein (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2020). Mit den neuen Sondereinrichtungen sollten Kinder mit Behinderungen die Möglichkeit haben, in ihren Familien aufzuwachsen bzw. als Erwachsene selbstständig zu wohnen und einer Beschäftigung nachzugehen sowie gleichzeitig spezielle Förderung zu erhalten. Einen ähnlichen Weg gingen Eltern von Kindern mit körperlicher und mehrfacher Behinderung, die sich ebenfalls bundesweit für den Aufbau der teilstationären Förder- und Betreuungseinrichtungen für ihre Angehörigen mit körperlichen Behinderungen engagierten.

Das 1961 geschaffene Bundessozialhilfegesetz bot mit der „Eingliederungshilfe für behinderte und von Behinderung bedrohte Personen“ (§§ 39/40 BSHG) eine neue Finanzierungsgrundlage, auf die sich der beginnende flächendeckende Ausbau der sonderpädagogischen Fördereinrichtungen in der BRD stützen konnte (vgl. Rudloff 2019). Dies ermöglichte eine immer breiter werdende Ergänzung des herkömmlichen Anstaltswesens durch gemeindenahе Angebote der sozialen Rehabilitation. Zudem übernahmen auch örtliche Mitgliedsorganisationen der bereits in der Weimarer Zeit entstandenen anderen Wohlfahrtsverbände, wie das Deutsche Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt und der Paritätische Wohlfahrtsverband, vor Ort nun Trägerschaften für die „neuen“ Behinderteneinrichtungen.

Die sich anschließende Ausbaudynamik in der Behindertenhilfe in den 1970er und 1980er Jahren war enorm (vgl. Schädler 2003, 86 f.). Sie führte auch zu einer schrittweisen Modernisierung des kirchlichen Anstaltswesens, das die teilstationären Hilfeformen, etwa die Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM), allmählich in seine traditionellen Betreuungskonzepte integrierte.

Eine vergleichbare Entwicklung fand in der DDR nicht statt; die konfessionellen Träger – dabei ganz überwiegend die Diakonie – betrieben die bereits vor dem Kriege bestehenden Behindertenanstalten in einem staatlich geduldeten Rahmen weiter, wobei sie sich nach Kräften bemühten, konzeptionell Anschluss an westliche Entwicklungen zu halten (vgl. Steinhoff, Trobisch 2014). Staatlicherseits war ein Ausschluss von Kindern mit schwereren Behinderungen aus dem Bildungssystem gegeben. Dagegen entwickelten sich unter dem Begriff der „Geschützten Arbeit“ eine Reihe von integrativen Ansätzen in der beruflichen Eingliederung, wie geschützte Einzelarbeitsplätze in Betrieben, geschützte Betriebsabteilungen oder auch vereinzelt geschützte Werkstätten (vgl. Münner, Sierck 2015, 31 f.).

Rehabilitative Ansätze und Ausgrenzung in der DDR

In Westdeutschland hatte die Reformstimmung im Anschluss an die Studentenproteste von 1968 zu einer demokratischen Öffnung der Gesellschaft und zu einer erhöhten Sensibilisierung für den Umgang mit gesellschaftlichen Randgruppen geführt. Zu den politischen Ergebnissen gehörte u. a. die sogenannte Psychiatrie-Enquete 1974 mit einer umfassenden Bestandsaufnahme problematischer Zustände in den psychiatrischen Krankenhäusern und Empfehlungen für den Aufbau gemeindepsychiatrischer Angebote (vgl. Deutscher Bundestag 1975). Diese „extra-muralen“ Dienste sollten „komplementär“ zur psychiatrischen Klinik arbeiten, d. h. das Angebot stationärer Behandlung durch Kleinstheime, Tagesstätten und Angebote der beruflichen Rehabilitation ergänzen. Die Diskussionen dazu waren gerahmt von einer radikalen Kritik psychiatrischer Institutionen als „Institutionen der Gewalt“, wie sie v. a. aus Italien kommend rezipiert wurde (Basaglia 1971).

Die damit verbundene Skandalisierung der Zustände in den deutschen Langzeitpsychiatrien und die Forderung nach Enthospitalisierung erreichte mit deutlicher Verzögerung auch die großen kirchlichen Behindertenanstalten. Dort waren in den 1970er Jahren mit den großen Schlafsälen, mit praktizierter Geschlechtertrennung, mit fehlender Trennung der Lebensbereiche, mit unqualifiziertem Personal etc. ähnliche Strukturen vorherrschend, wie sie die kritisierten psychiatrischen Krankenhäuser aufwiesen (vgl. Droste 1999). Schmerzhaft und diskreditierend für die Anstalten war auch, dass in dieser Zeit zunehmend auch deren Verwicklungen und Mitverantwortlichkeiten in die Euthanasieverbrechen im Nationalsozialismus breiter an die Öffentlichkeit kamen⁹.

Kritik der Institutionen und Enthospitalisierungsprogramme

Demgegenüber währnten sich die nach dem Zweiten Weltkrieg gegründeten Elternorganisationen wie die Lebenshilfe für sog. geistig Behinderte in ihrem teilstationären Konzept von den Empfehlungen der Psychiatrie-Enquete ausdrücklich bestätigt (Mutters 1976). Die erfolgreichen Bestrebungen, flächendeckend teilstationäre Einrichtungen wie Sonderkindergärten, Sonderschulen, Wohnheime und Werkstätten zu schaffen, sahen sie im Einklang mit der Kritik am Versorgungsmodell der Anstalten. Ihre leitende Annahme war, dass durch frühzeitig einsetzende, gezielt auf einzelne Behinderungsarten ausgerichtete Förderung und Therapie in Sondereinrichtungen die (spätere) soziale Integration der Menschen mit Behinderungen erreicht werden könne (vgl. Schäd-

⁹ Siehe exemplarisch z. B. die Beschreibung der wechselvollen „Euthanasie“-Aufarbeitung in den Alsterdorfer Anstalten von Gerda Engelbracht und Andrea Hauser (2013).

ler 2003, 79 ff.). Nur wenige Jahre später mussten die Vertreter*innen des teilstationären Modells selbst aber teils überrascht, teils empört, teils fast schon persönlich beleidigt feststellen, dass ihre Vorstellungen von „Integration als Ziel“ ausgerechnet von sich neu bildenden Betroffenenorganisationen behinderter Menschen und ihrer Angehörigen in Frage gestellt bzw. vehement zurückgewiesen wurden.

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Festgehalten werden kann, dass das System der teilstationären Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen aus einer z. T. konfrontativen Abgrenzung zum traditionellen Anstaltswesen heraus entwickelt wurde. Bedeutsam für den erfolgreichen flächendeckenden Ausbau des teilstationären Ansatzes war u. a. eine normativ überlegene, eingängig kommunizierbare Programmatik der Vereinigungen betroffener Eltern. Diese lehnten sich an das skandinavische Normalisierungsprinzip an und verbanden dies mit rehabilitativen Zielsetzungen wie z. B. „optimale Förderung“. Von besonderer Relevanz für inklusionsorientierte Dienste ist, dass sich der Aufbau der „neuen Sondereinrichtungen“ mit der Eingliederungshilfe sozialrechtlich auf eine verlässliche und anpassungsfähige Finanzierungsgrundlage stützen konnte. Der Zugang hierzu blieb inklusionsorientierten Diensten lange Zeit faktisch verwehrt, da ambulante Hilfeformen als nicht dazu passend eingeschätzt wurden.

2.6 Behindertenselbsthilfe, Assistenz und „ambulant vor stationär“

Die Entstehung der Vorläufer inklusionsorientierter Dienste ist in die gesellschaftlichen- und sozialpolitischen Entwicklungen in der Bundesrepublik der 1970er und 1980er Jahre eingebettet. Ende der 1970er Jahre/Anfang der 1980er Jahre war die Zeit der Proteste gegen Diskriminierung von Frauen, gegen Atomkraft, gegen nukleare Aufrüstung, aber auch die Zeit der Expertenkritik in der „Randgruppenarbeit“, der aufkommenden Selbsthilfebewegung und z. T. sozialromantischer Sinnuche. Als Teil der sogenannten „neuen sozialen Bewegungen“ hatte sich die „Krüppelbewegung“, ein Zusammenschluss von körperbehinderten jungen Menschen formiert, die sich z. T. mit provokativen Aktionen

„Krüppelbewegung“ und „Eltern gegen Aussonderung“

gegen Diskriminierung wehrten und dabei nicht nur Anstalten und Heime („Behindertenghettos“), sondern die Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen in allen Sondereinrichtungen heftig kritisierten (vgl. Mürner, Sierck 2015, 32 ff.). Sowohl die „Krüppelbewegung“ als auch die Bewegung der sogenannten „Integrationsealtern“ verwiesen insbesondere auf Erfahrungen aus Italien, USA und Skandinavien und kritisierten heftig den Ausbau der Sondereinrichtungen mit dem Argument, Integration müsse Ziel und Weg sein und könne nicht über den Weg der Aussonderung, sondern nur über integrative Ansätze von Anfang an erreicht werden, d. h. durch integrative Kindergärten, Schulen und ambulante Dienste (vgl. Roebke, Hüwe & Rosenberger 2000).

Über wirksame Protestaktionen, aber auch anspruchsvolle Fachtagungen erreichten es die Vertreter*innen der Krüppelbewegung, ihren alternativen Konzepten Gehör zu verschaffen. In immer mehr Städten entstanden zunächst pionierhaft, dann in breiterem Maße ambulante Dienste, z. B. zur Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) oder Mobile Soziale Hilfsdienste (MSHD), die Menschen mit vorwiegend körperlichen Behinderungen in deren eigenen Wohnung unterstützten¹⁰.

Begünstigend dafür war auch der sich entwickelnde gesellschaftliche Diskurs um die sogenannte „Neue Soziale Frage“ (Geißler 1976). Vor dem Hintergrund neuer Ansprüche an Lebensqualität von Personengruppen wie etwa alleinerziehende Mütter, die nicht gewerkschaftlich oder anderweitig organisiert seien, oder auch angesichts verbreiteter Formen der Ausgrenzung von Menschen mit Behinderungen oder älterer pflegebedürftiger Menschen dürfe sich Sozialpolitik – so das Argument – nicht länger nur auf Geldtransfers beschränken. Vielmehr sollten soziale Dienste geschaffen werden, die auch Menschen mit bestimmten Hilfebedarfen ein Leben in ihrem gewohnten Zuhause ermöglichen können.

In diesem sozialpolitischen Kontext wurde 1984 die Leitformel „ambulant vor stationär“ als § 3a BSHG unter der Überschrift „Vorrang Offener Hilfen“ in das Sozialrecht aufgenommen. Zur Begründung hieß es in der Beschlussvorlage, dass mit dem Vorrang Offener Hilfen der „Abschiebung“ älterer oder behinderter Menschen aus ihrem Lebenskreis entgegengewirkt werden solle. Zudem seien ambulante Hilfen „oft

„Ambulant vor stationär“

10 Bis 1990 sind in der BRD etwa 100 ambulante Dienste aus der Selbsthilfebewegung körperbehinderter Menschen hervorgegangen (vgl. Österwitz 1990, 11).

Neue konzeptionelle und strukturelle Herausforderungen für ambulante Dienste

sachgerechter, menschenwürdiger und zudem kostengünstiger“ (vgl. BT-Drucksache 10/335: 103). Daraus ergab sich eine Anschlussfähigkeit konservativer sozialpolitischer Programmatik an die sogenannten „Neuen sozialen Bewegungen“, die sich in den 1980er Jahren als sehr förderlich für den Ausbau ambulanter sozialer Hilfsdienste und Beratungsstellen verschiedenster Art erwies (vgl. Olk, Otto 1985). Es kam zu einer raschen Verbreitung ambulanter Hilfeformen für chronisch kranke und behinderte Menschen verschiedenster Art. Dies wurde durch die wachsende Zahl verfügbarer Hilfskräfte in Form von Zivildienstleistenden sehr befördert, da diese auch vergleichsweise flexibel und kostengünstig in den Diensten eingesetzt werden konnten. Allerdings stellten sich für die Verantwortlichen in den neuartigen Diensten eine Reihe bisher unbekannter struktureller und konzeptioneller Probleme:

Es fehlten tragfähige Rechtsgrundlagen, um die ambulanten Leistungen sicher finanzieren zu können. Daher mussten die Dienste häufig mit pauschalen Zuwendungen aus Landesprogrammen oder mit freiwilligen Leistungen ihrer Kommunen auskommen. Zudem herrschte auch Unklarheit darüber, nach welcher Systematik ambulante Dienste überhaupt finanziert werden könnten. Erst allmählich verbreitete sich die Idee der Abrechnung für ambulante Leistungen der Eingliederungshilfe nach §§ 39/40 BSHG in Form von kostendeckenden Stundensätzen, die sowohl direkte Erbringungsleistungen als auch Regiekosten enthielten und die beim örtlichen Träger der Sozialhilfe, d. h. der jeweils zuständigen Kommune, abzurechnen waren. Dabei war es keineswegs selbstverständlich, die Kommunen als Leistungsträger für Hilfen für Menschen mit Behinderungen zu adressieren, weil diese gemeinhin die Zuständigkeit dafür aus historischen Gründen auf überörtlicher Ebene sahen.

Weitere wichtige Schritte zur Theoriebildung und Konzeptentwicklung in den Diensten betrafen die Gestaltung des internen Zusammenwirkens von professionellen Koordinations- und Hilfskräften in der ambulanten Arbeit vor Ort. Vor dem Hintergrund allgemeiner Expertenkritik zielte die Diskussion der Selbsthilfevertreter*innen darauf ab, das „Machtgefälle“ in der helfenden Beziehung zugunsten der Selbstbestimmungsrechte von Menschen mit Behinderungen umzukehren bzw. zumindest einen Ausgleich herzustellen. Orientierung suchten die „ambulanten Pioniere“ im Dienstleistungsmodell, das die Assistenznehmer*innen in der Rolle von „Kund*innen“ sah, die aufgrund sozialer Rechte bezahlte Leistungen in Anspruch nehmen (vgl. Mayer, Rütter 1988). In diesem

Zusammenhang wurden innovative, in der traditionellen Behindertenhilfe bis dahin kaum vorstellbare organisatorische Konstruktionen entwickelt, wie z. B. das „Arbeitgeber-Modell“ (vgl. Ratzka 1988) oder das Bremer Modell der „Assistenzgenossenschaft“¹¹. Bei beiden Modellen wurden die Assistenznehmer*innen den professionellen Helfer*innen gegenüber in „Arbeitgeber-“, d. h. in „Vorgesetztenfunktion“ positioniert und mit entsprechenden Kompetenzen, z. B. Finanzkompetenz, Regiekompetenz, Anleitungskompetenz etc., ausgestattet. An dieses konzeptionelle Modell konnten einige Jahre später dann auch Ansätze zu einem „Persönlichen Budget“ als selbstbestimmte Finanzierungsform für Assistenz anknüpfen (vgl. BMAS 2022, 3).

Kennzeichnend war die verbreitete Skepsis gegenüber zu viel Professionalität bei Helfer*innen, da – wie prominente Stimmen argumentierten – bei nicht fachlich vorgebildeten Kräften die Gefahr professioneller Übergriffe geringer sei. Behinderte Menschen seien selbst „Experten für die eigene Situation“ (VIF 1982, 190; vgl. auch Rüggeberg 1985, 74 ff.). Andere Stimmen stellten die Forderung nach dem Vorrang des Laienprinzips bei der Helferwahl in Frage und plädierten für eine differenzierte Position, die das Maß an qualifizierter Hilfe von der jeweiligen Situation des Menschen mit Behinderungen abhängig macht. Denn das reine Laienprinzip ignoriere die Tatsache, „dass eine Pflege durchaus kompliziert sein kann und eventuell der behinderte Mensch nicht, nicht mehr oder noch nicht in der Lage ist, eine sinnvolle und sachkundige Anleitung zu vermitteln“ (Markus 1988, 103). Diese Debatte führte in der Praxis vieler ambulanter Dienste zur Unterscheidung zwischen einfacher und qualifizierter Assistenz, die später auch von verschiedenen Kostenträgern der Sozialhilfe für die Finanzierung ambulanter Leistungen aufgegriffen und zuletzt in modifizierter Form Eingang in die Systematik des heutigen Teilhaberechts fand (vgl. § 78 SGB IX).

Assistenz-
konzepte

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

In der beschriebenen Phase bildeten sich zentrale konzeptionelle Elemente für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste heraus. Dazu gehört die Sensibilisierung für Machtgefälle in den helfenden Beziehungen und alternativ dazu die Schaffung erster Umsetzungs-

11 Zur Geschichte der Bremer Assistenzgenossenschaft siehe:
<https://ag-bremen.de/ag-bremen/geschichte-der-ag.html>

formen für Assistenzkonzepte. Zudem konnten Konzepte und Verfahren zur Organisation und Abrechnung ambulanter Leistungen entwickelt werden. Die „ambulanten Pioniere“ leisteten damit wertvolle Grundlagenarbeit für die spätere Professionalisierung und Verbreitung ambulanter Dienste. Allerdings waren die beschriebenen Entwicklungen doch deutlich auf die Situation sehr artikulationsfähiger Menschen mit Körperbehinderungen bezogen.

2.7 Von Familienentlastenden Diensten zu Offenen Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung

Wie dargestellt, waren in den 1980er Jahren die Akteure im Bereich der Hilfen für Menschen mit sogenannten geistigen oder mehrfachen Behinderungen – trotz gegebener Kritik – vorwiegend mit dem Ausbau der (teilstationären) Wohnheime und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) befasst. Das nach Behinderungsarten gegliederte System der Sonderkindergärten und Sonderschulen war in den Jahren zuvor flächendeckend ausgerollt und nach und nach durch besondere Einrichtungen für Erwachsene gleichsam komplettiert worden. Ambulante wohnbezogene Hilfen für sogenannte geistig behinderte Menschen in einer eigenen Wohnung erschienen den Verantwortlichen in Trägereinrichtungen und Sozialverwaltungen aber weithin unrealistisch. Stattdessen wurde in diesem Hilfebereich die Leitidee „ambulant vor stationär“ in Form von Familienentlastenden Diensten (FED) aufgegriffen. Da davon ausgegangen wurde, dass die Menschen mit Behinderungen einen Großteil des Tages in einer „Fördereinrichtung“ waren, richtete sich das Angebot in der Praxis auf die Zeiten, in denen die Einrichtungen geschlossen waren oder deren Besuch nicht möglich war, d. h. am Abend, am Wochenende oder in den Ferien. Der flächendeckende Aufbau der FED wurde allem von der Bundesvereinigung Lebenshilfe vorangetrieben (vgl. Schädler 1990). Das FED-Angebot sah einfache Betreuungsangebote für Menschen mit sogenannten geistigen und mehrfachen Behinderungen vor, die deren Familienangehörige stundenweise, tageweise oder mehrtätig entlasten sollten. Die Betreuungsangebote sollten in der familiären Häuslichkeit oder in Räumen eines Dienstes angeboten werden und flexibel auf die Bedürfnisse aller Familienmitglieder eingehen.

Ambulante
Familienentlastende
Dienste

Es ist offensichtlich, dass der Ausbau dieses Angebots den inhaltlichen Absichten des Gesetzgebers bei der Einfügung von § 3a BSHG entsprach, nämlich in stärkerem Maße die Betreuungs- und Pflegekräfte der Familienangehörigen alter und behinderter Menschen zu aktivieren, auch um kostenintensive Heimunterbringungen zu vermeiden. Die flächendeckende Implementierung der FED wurde nach der Wiedervereinigung 1990 in den neuen Bundesländern fortgesetzt und konzeptionell mit der Begrifflichkeit der Familienunterstützung (FUD) weiterentwickelt (McGovern, Rohrmann & Schädler 2000).

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Bei aller Begrenztheit trug das FED- bzw. FUD-Angebot dazu bei, dass sich die Grundidee ambulanter Hilfen auch im Bereich der Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung verbreitete. Im Zuge dieser Entwicklungen konnten auch in diesen Diensten wichtige Erfahrungen hinsichtlich des Managements von ambulanten Diensten gewonnen werden, etwa hinsichtlich des Zusammenspiels von festangestellten und nebenamtlichen bzw. ehrenamtlichen Helfer*innen, der Bedarfsermittlung, Einsatzplanung und Koordination der Hilfen mit den Betroffenen oder auch der Einarbeitung und Begleitung von Helfer*innen. Umgekehrt konnten auch viele Nutzer*innen des FED-Angebots wertvolle Erfahrungen machen, wie Assistenzleistungen sinnvoll genutzt werden können, um Herausforderungen im Alltag besser zu bewältigen.

Zwar lag der Schwerpunkt der Behindertenverbände zu Beginn der 1990er Jahre auf dem Aufbau des (teil-)stationären Hilfesystems in den neuen Bundesländern, allerdings ging auf der konzeptionellen und auf der behindertenpolitischen Ebene die Entwicklung weiter. Zusammen mit den etablierten Behindertenverbänden erreichte es die Selbstbestimmt-Leben-Bewegung, nach einer erfolgreich geführten Kampagne das sogenannte Diskriminierungsverbot im Grundgesetz in Art. 3 um die Kategorie „Behinderung“ zu erweitern. Diese Verbesserung der Rechtsposition von Menschen mit Behinderungen konnte durch weiteres Engagement und mit Unterstützung europäischer Handlungsvorgaben durch das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (2007) noch gestärkt werden.

Art. 3 GG
Diskriminierungs-
verbot

Offene Hilfen

Diese Entwicklungen führten dazu, dass die Leitidee der Selbstbestimmung allmählich in die Gesamtprogrammatik der Behindertenverbände¹² Eingang fand. Konkretes Ergebnis war u. a. die weitverbreitete¹³ Lebenshilfe-Empfehlung „Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen“. Aufgrund ihrer Bedeutung für die weitere konzeptionelle Entwicklung soll hier etwas näher darauf eingegangen werden.

Die Bundesvereinigung Lebenshilfe (1995) knüpfte mit dieser Empfehlung bei der Bestimmung des Begriffs der „Offenen Hilfen“ an die entsprechende sozialgesetzliche Regelung in § 3a BSHG an. In Verbindung mit der ebenfalls in § 3 BSHG formulierten Verpflichtung des Kostenträgers zur Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls (Individualisierungsprinzip) und des „Wunsch- und Wahlrechts“ von Empfänger*innen der Sozialhilfeleistungen wurde eine programmatische Grundlage gesehen, um auch für geistig behinderte Menschen „Alternativen zu teilstationären und stationären Hilfeformen in Heimen und Anstalten“ zu eröffnen (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 10). Damit wurde der Anschluss zu konzeptionellen Entwicklungen gesucht, die im Bereich der Hilfen für körperbehinderte Menschen bereits zu dem bemerkenswerten Ausbau ambulanter Dienste geführt hatten. Die programmatischen Veränderungen, die im Zusammenhang mit der intensiven Diskussion um Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmungsrechte für sogenannte geistig behinderte Menschen erreicht worden waren, sollten zu einer Modernisierung der vorwiegend stationären Betreuungspraxis führen. In den Jahren zuvor waren im Verbandsbereich verschiedene Formen ambulanter Dienste, wie z. B. Familienentlastende Dienste, Dienste für betreutes Wohnen oder Dienste zur Arbeitsassistenz, getrennt voneinander entstanden. Durch den Gesamtansatz Offener Hilfen sollten diese innovativen Hilfeformen konzeptionell verknüpft werden. Offene Hilfen wurden also verstanden als ein

„[...] Oberbegriff [...] für professionelle Dienste, die Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung das Leben und Lernen im gesellschaftlichen Regelbereich (Familie, Regelkindergarten

12 Bei der Bundesvereinigung Lebenshilfe geschah dies im Rahmen des Grundsatzprogramms 1990 (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1990).

13 In diesem Zusammenhang sind eine ganze Reihe weiterer wichtiger politischer Papiere entstanden bzw. davon beeinflusst worden, z. B. „Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben“, Positionspapier der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg (1995), Förderprogramm „Offene Hilfen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen“, MAGS Hessen; 3. Bayerischer Landesplan für Behindertenpolitik 1995 (MAGS Bayern 1995).

und -schule, Gemeinde, eigene Wohnung, allgemeiner Arbeitsmarkt), d. h. außerhalb von Sondereinrichtungen ermöglichen wollen, und/oder ergänzende Hilfen, die Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen dabei unterstützen, Entscheidungen über Hilfeformen zu treffen und die Regiekompetenz bei der Inanspruchnahme von Hilfen zu stärken“ (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 10).

Die verschiedenen nichtstationären Hilfen wurden zu einem Gesamtansatz zusammengeführt. Es wurde unterschieden zwischen Hilfeangeboten, die nicht in jedem Falle eine eigenständige Organisationsform benötigen, wie „Selbsthilfegruppen“, „Eltern- und Familienbildung“, „Beratung“, „Hilfen im Freizeitbereich“ oder „Erwachsenenbildung“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, 14). Andererseits wurden Aufgaben der Frühförderung, Familienentlastung oder Hilfen im Wohn- und Arbeitsbereich aufgeführt, die als ambulante Dienste eigene institutionelle Strukturen und entsprechende Ausstattung erforderten. Dem Grunde nach wurden Offene Hilfen damit aus der Gegenüberstellung zu stationären bzw. teilstationären Einrichtungen heraus definiert, d. h., dass die einzelnen Dienste sozusagen immer ein Gegenstück zum jeweiligen stationären Korrespondenzangebot bilden sollten. Konkret etwa sollte der FED als Alternativangebot zum Heim für Kinder mit Behinderungen fungieren, der Dienst für betreutes Wohnen als Gegenstück zum Wohnheim bzw. zur Anstalt, der Dienst für Arbeitsassistenz als Gegenstück zur Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) etc. Gleichzeitig wurde damit insofern eine konzeptionelle Verbindung zur Leitidee der Selbstbestimmung hergestellt, als damit die Leistungsberechtigten Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten über die von ihnen gewünschte Hilfeform erhalten sollten.

Selbstbestimmung als Wahlrecht zwischen ambulanten und stationären Hilfeformen

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Der Ansatz, Offene Hilfen als Alternativen zum jeweiligen teilstationären Angebot zu sehen, um damit die Entscheidungsmöglichkeiten der leistungsberechtigten Menschen mit Behinderungen zu stärken, passte in die trägerpolitischen Strategien des „sowohl als auch“, da damit eine grundsätzliche Infragestellung der Hilfen in besonderen Einrichtungen aufgegeben wurde. Dies erhöhte auch die Anschlussfähigkeit der Anbieter an die Ambulantisierungsstrategien der Kostenträger.

2.8 „Ambulantisierung“ als Steuerungsinstrument

Der Landeswohlfahrtsverband Hessen veröffentlichte Anfang der 90er Jahre eine Art Richtlinie für „Betreutes Wohnen“, deren zugrunde liegendes Konzept später auch in zahlreichen anderen Bundesländern Nachahmung fand (LWV Hessen 1991). Die „Vereinbarung über die Errichtung und Finanzierung von Betreutem Wohnen für behinderte Menschen“ beinhaltete in verschiedener Hinsicht bemerkenswerte neue Regelungen. Zum einen bezog sie sich explizit auch auf den Hilfebedarf selbstständig wohnender Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung, der durch eine im Umfang begrenzte, psychosoziale Betreuung gedeckt werden sollte. Zum anderen wurden damit ambulante Hilfen zum Wohnen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung erstmals durch einen überörtlichen Sozialhilfeträger finanziert, obwohl die entsprechende rechtliche Zuständigkeit nach §§ 99/100 BSHG bei den örtlichen Trägern lag. Im Unterschied zur Finanzierung stationärer Hilfen wurde ebenfalls zum ersten Mal zwischen Kosten für Leistungen zur Unterbringung und Versorgung (sog. „Hotelkosten“) einerseits und Kosten für Betreuungsleistungen der Eingliederungshilfe andererseits unterschieden.

Allerdings konnte sich das hessische Konzept noch nicht gänzlich von der Logik der stationären Finanzierungstraditionen lösen. Sie fasste die gewährte Unterstützungsleistung in Kategorien des Personalschlüssels, als würde es um Gruppenbetreuungssituationen gehen. Der bereitgestellte Umfang der Leistungen wurde auf in der Regel 1:12, in besonderen Fällen auf 1:6 begrenzt. Dies bedeutet in der Praxis, dass für die Unterstützung eines selbstständig wohnenden Menschen mit geistiger Behinderung oft nur 1–2 Wochenstunden zur Verfügung standen. Damit wurde der Personenkreis, der im Rahmen des Betreuten Wohnens unterstützt werden konnte, auf wenige, bereits sehr selbstständige Menschen reduziert. Einen ähnlichen Weg ging der einflussreiche Landschaftsverband Rheinland, indem er ein Programm zum Betreuten Wohnen auflegte, das den Anbietern im Rheinland die Finanzierung eines begrenzten Kontingents von Plätzen für Betreutes Wohnen anbot, das ebenfalls auf der Logik von Personalschlüsseln beruhte. Dies war auch Teil der Enthospitalisierungsbemühungen, mit denen im Rheinland an der Umsetzung der Psychiatriereform gearbeitet wurde (vgl. ZPE-Forschungsgruppe IH-NRW 2005, 69 f.).

Mitte der 1990er Jahre waren die politischen und ökonomischen Bedingungen durch die deutsche Wiedervereinigung im Umbruch. Auf-

grund der Übertragung der sozialen Sicherungssysteme auf die neuen Bundesländer, drastisch steigender Arbeitslosigkeit und der sich erhöhenden Staatsverschuldung wurde wiederum die Frage der künftigen Finanzierbarkeit des Sozialstaates aufgeworfen. In diesem Zusammenhang sahen relevante Akteure der Sozialpolitik die Lösung für die konzeptionellen und finanziellen Herausforderungen im neoliberalen Politikmodell, das aus den USA und Großbritannien kommend zunehmend Einfluss in Politik und Verwaltung gewann. Die Annahme bestand im Grunde darin, über die Einführung von marktähnlichen Strukturen im sozialen Leistungsgeschehen, staatliche Sozialleistungen effizienter zu machen. Dies konkretisierte sich im sogenannten „Neuen Steuerungsmodell“, das die staatlichen Kostenträger dazu anhielt, ihre Leistungen in „Produkte“ zu fassen, um dann in Ausschreibungsverfahren die günstigsten und qualitativ besten Anbieter für die beschriebenen Leistungen zu ermitteln und mit diesen zu Leistungsverträgen zu kommen (vgl. Trube 1996).

Die programmatische Grundlage für den Steuerungsansatz in der Eingliederungshilfe wurde u. a. im Ansatz der „Ambulantisierung“ gesehen (Schädler et al. 2008, 329)¹⁴. Es fand gleichsam die Neuentdeckung der Leitidee „ambulant vor stationär“ nach § 3a BSHG statt, die v. a. im Bereich wohnbezogener Eingliederungshilfe rasch an Bedeutung gewann. Der Begriff „Ambulantisierung“ bezeichnet dabei den Prozess der „Auslagerung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Bereich stationärer Unterbringung in den Bereich ambulanter Betreuung“ (ebd., 209). Die Grundannahme dabei war, dass sich die Hilfebedarfe von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf Art und Schwere der Behinderung dem Grunde nach entweder den Hilfeformen „ambulante Betreuung“ oder „stationäre Unterbringung“ zuordnen lassen. Stationäre Hilfen galten für Menschen passend, die erhebliche kognitive Beeinträchtigungen und soziale Adaptionsprobleme oder einen ausgeprägten pflegerischen Unterstützungsbedarf haben. Ambulante Betreuung hingegen wurde als passende Hilfeform für einen Personenkreis von Menschen mit Behinderungen mit relativ geringem Hilfebedarf gesehen („die Fitten“), der mit Leistungen in einem zeitlichen Umfang von etwa 3–4 Stunden wöchentlich gedeckt werden kann. Der Hilfebedarf selbst sollte überwiegend psychosozialer

Ambulantisierung
als Steuerungs-
instrument

¹⁴ Die folgenden Ausführungen zur „Ambulantisierung“ basieren auf den Ergebnissen und der Einschätzung des fünfjährigen Evaluationsprojekts „Individuelle Hilfen zu Selbständigen Wohnen in Nordrhein-Westfalen (IH-NRW)“, das von 2003–2008 vom Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen durchgeführt wurde (vgl. Schädler et al. 2008).

und weniger pflegerischer Art sein. Es wurde davon ausgegangen, dass ein bestimmter Anteil (mindestens ca. 10 %) von Menschen mit Behinderungen, die stationär untergebracht waren, sozusagen „fehlplatziert“ waren, obwohl sie aufgrund ihres geringen Hilfebedarfs auch im Rahmen ambulanter Betreuung unterstützt werden könnten.

Individuelle
Hilfeplanung zur
Vermeidung von
„Fehlplatzierungen“

Einigkeit bestand darin, dass deutlich mehr behinderte Menschen als bisher durch Maßnahmen des Ambulant Betreuten Wohnens (ABW) dabei unterstützt werden könnten, selbständig zu wohnen. Da ambulante Hilfen bei Menschen mit einem vergleichsweise geringen Unterstützungsbedarf als kostengünstiger galten als die Finanzierung eines Heimplatzes, wurde im Sinne der Ambulantisierungsstrategie nach Steuerungsmöglichkeiten gesucht, um „Fehlplatzierungen“ zu vermeiden. Als geeignet erschienen dafür auch Instrumente der Individuellen Hilfeplanung, um „Neufälle“ entsprechend ihrem Hilfebedarf ambulanten oder stationären Hilfeformen zuordnen zu können. Im Hinblick auf „Bestandsfälle“ in Wohnheimen boten sich Prüfungen an, um evtl. „fehlplatzierte“ Menschen zu identifizieren und deren Übergang in ambulante Betreuungsformen wirksam zu fördern. Ziel war es daher, möglichst rasch allen dafür geeigneten Personen einen Zugang zu ambulanten Unterstützungsformen zu eröffnen, wobei der o. g. sogenannte Mehrkostenvorbehalt nach § 13, Abs. 1 SGB XII faktisch eine Grenzziehung bedeutete.

Mit ihrer Ambulantisierungsstrategie sandten die staatlichen Stellen in zahlreichen Bundesländern gleichsam einen Aufruf an interessierte Anbieterorganisationen, das Ambulant Betreute Wohnen (ABW) nach Kräften auszubauen. Dem wurde breit gefolgt und es kam ab 2005 zu einem Ausbauboom, der das ABW aus seinem Schattendasein holte und zu einem allmählich bundesweit breit verfügbaren Unterstützungsangebot machte. Förderlich dafür war, dass es den Sozialhilfeträgern gelungen war, mit der „Fachleistungsstunde“ für die ambulanten Leistungen eine attraktive Finanzierungsform einzuführen, mit der sich das ABW für die Anbieter auskömmlich finanzieren ließ. Des Weiteren konnten die Anbieter des ABW ihre Angebote fachlich professionalisieren und ihre Managementkompetenz bezüglich der Organisationsaufgaben in den Diensten verbessern.

Problematisch an dieser Entwicklung war neben der viel kritisierten Beschränkung des Personenkreises durch den Mehrkostenvorbehalt allerdings, dass sich die „Welt der ambulanten Hilfen“ immer mehr von der „stationären Welt“ entfernte. In Letzterer wurde die Logik der

Heimunterbringung des vorigen Jahrhunderts mehr oder weniger fortgeschrieben. Der ermittelte Hilfebedarf von Menschen mit Behinderungen wurde durch das Angebot eines Platzes in einer Gruppe einer Einrichtung beantwortet, dessen Gesamtkosten auch platzbezogen vom Kostenträger erstattet wurden. Demgegenüber formierte sich die „ambulante Welt“, in der die Leistungen in der Häuslichkeit der oder des Leistungsberechtigten erbracht werden und der ermittelte Hilfebedarf in Zeit, d. h. in Fachleistungsstunden gefasst und abgerechnet wurde. Zudem bestand für die Nutzer*innen die Möglichkeit, im Falle einer gegebenen Pflegebedürftigkeit auch zusätzlich Pflegeleistungen nach SGB XI in Anspruch zu nehmen.

Vor diesem Hintergrund wurde die implizite Annahme zur Einzelfallsteuerung durch Ambulantisierung, nämlich dass es bei „passgenauer Hilfeplanung“ darum gehe, Menschen mit Behinderungen je nach Art und Schwere ihres Bedarfs an Unterstützung entweder ambulanten oder stationären Hilfeangeboten zuzuordnen, als immer weniger tragfähig empfunden. Die großen Erwartungen im Hinblick auf Fall- und Kostensteuerung durch Ambulantisierung konnten nicht eingelöst werden. Die Entwicklung folgte stattdessen einem „additiven Veränderungsmuster“, wonach zwar ein deutlicher Ausbau ambulanter Angebote zu verzeichnen war, ohne dass der (teil-)stationäre Angebotsbereich jedoch insgesamt geringer wurde. Kennzeichnend ist in diesem Zusammenhang, dass der Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen für 2020 gegenüber 1999 eine Verdreifachung des staatlichen Ausgabenvolumen auf über 21 Mrd. Euro jährlich verzeichnen kann¹⁵. Das heißt auch, dass der Anspruch der staatlichen Kostenträger, das Leistungsgeschehen im Bereich der Eingliederungshilfe wirksam zu steuern, zumindest mit den bisherigen Instrumenten nur eingeschränkt eingelöst werden konnte.

Additives Veränderungsmuster

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Die Wirkungen der Ambulantisierungsstrategien auf die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste waren widersprüchlich. Die steuerungspolitisch bedingte Fokussierung auf die sogenannten „fitten“ Leistungsberechtigten hat zum einen die Annahme des sta-

15 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1260752/umfrage/ausgaben-der-eingliederungshilfe/>. Hinzu kommen noch Leistungen nach SGB XI.

tionären Hilfebedarfs bei Menschen mit schwereren Behinderungen bestärkt und damit deren angebliche Ausgrenzungsnotwendigkeit in besonderen Einrichtungen befördert. Zum anderen wurde dabei aber eine Lerndynamik in den neu hinzugekommenen Diensten in Gang gesetzt, in der deren Kompetenzen bei der Unterstützung auch von Menschen mit komplexen Hilfebedarfen deutlich erweitert wurden. Immer stärker wurde auch praktisch erfahrbar, dass eine selbstbestimmte Lebensführung nicht von der Art und Schwere einer Beeinträchtigung abhängt, sondern von der Beschaffenheit des Unterstützungsarrangements, das in einer konkreten Situation geschaffen werden kann.

2.9 Von Offenen Hilfen zu inklusionsorientierten Diensten – fachliche Impulse und rechtliche Entwicklungen

Eine theoretische Weiterentwicklung erfuhr der Ansatz Offener Hilfen durch Rohrmann (2007) im Kontext der Siegener Forschungsarbeiten zur Modernisierung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen (im Überblick hierzu Bertelmann et al. 2022). Rohrmann konzipierte Offene Hilfen nicht als Wahloption für Betroffene innerhalb des herkömmlichen Einrichtungssystems, sondern schlug vor, diese als dessen Alternative zu sehen, die durch Transformation zu verwirklichen wäre. Flexible und im Gemeinwesen vernetzte Dienste sollen – so Rohrmann – den Individualisierungsansprüchen von Menschen mit Behinderungen in sich ausdifferenzierenden Gesellschaften Rechnung tragen und ihnen gleichzeitig ein gleichberechtigtes Leben im Gemeinwesen ermöglichen. Durch diese und andere theoretische Arbeiten konnte der Begriff der Offenheit als Kennzeichen für einen personenorientierten Zugang zum Hilfesystem entfaltet werden. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Antwort für Menschen mit einem Unterstützungsbedarf aufgrund einer Beeinträchtigung nicht in der Platzierung in einer Einrichtung zu suchen ist. Vielmehr bestehe die Herausforderung für das professionelle Hilfesystem darin, über angemessene Formen der Hilfeplanung zusammen mit den betreffenden Menschen mit Behinderungen ein „individuelles Hilfearrangement“ gleichsam zu erfinden (vgl. Schädler et al. 2008, 352 f.). Offene Hilfen stehen in diesem Verständnis für personenbezogene Dienstleistungen neuen Typs in Dienstleistungsorganisationen neuen Typs.

Konzeptionelle Weiterentwicklung Offener Hilfen

Individuelle Hilfearrangements

Darauf bezogene fachliche Impulse ergaben sich etwa aus den Arbeiten von Doose (2020) zu den Möglichkeiten persönlicher Zukunftsplanung, in denen aus den USA stammende Konzepte des „person-centered planning“ für die Praxis zur Förderung von Inklusion für die Praxis in Diensten nutzbar gemacht werden. Bedeutsam für die konzeptionelle Diskussion in den Diensten waren auch die Diskurse aus den Disability Studies, in denen auf direkte und indirekte Diskriminierungsmechanismen in den Hilfeangeboten für Menschen mit Behinderungen verwiesen und deren erhöhte Präsenz eingefordert wurde (vgl. Waldschmidt 2015).

Neben solchen theoretischen Impulsen waren es in jüngerer Zeit vor allem rechtliche Entwicklungen auf nationaler und internationaler Ebene, die die Verbreitung innovativer Hilfeansätze für Menschen mit Behinderungen beförderten. Vorrangig zu nennen ist die UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen (UN-BRK)¹⁶, die 2009 von Deutschland ratifiziert wurde und die mit ihrem rechtsbasierten Verständnis von Behinderung und den Leitideen der Inklusion und Partizipation vielfältige Inklusionsaktivitäten auf örtlicher und überregionaler Ebene auslöste (vgl. Rohrmann et al. 2014). Von besonderer Bedeutung für die konzeptionelle Entwicklung der inklusionsorientierten Unterstützungsdienste war Artikel 19 der UN-BRK (Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe an der Gemeinschaft), der die Unterbringung von Menschen mit Behinderungen in besonderen Einrichtungen als unzulässig wertete. Insbesondere diese klare Positionierung gegen besondere Einrichtungen stellte die Ansätze zur Umsetzung der UN-BRK auf kommunaler und auf Landesebene vor erhebliche Herausforderungen, da damit vielerorts eine grundsätzliche Infragestellung des bestehenden (teil-)stationären Hilfesystems verbunden ist.

UN-Behindertenrechtskonvention und menschenrechtliche Infragestellung der besonderen Einrichtungen

Die UN-BRK strahlte auf alle Bereiche des sozialen Leistungsrechts aus, die für inklusionsorientierte Dienste relevant sind und inspirierte die Reformgesetzgebung insbesondere der Pflegeversicherung (SGB IX) oder der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII). Für inklusionsorientierte Dienste besonders wichtig waren die Reformen im Bereich der Pflegeversicherung (SGB XI), die den Zugang zu den entsprechenden Leistungen für Menschen mit Behinderungen auch ergänzend zur Eingliederungshilfe verbesserten. Förderlich für eine verbesserte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen war, dass die Leistungslogik des SGB XI

16 Siehe insgesamt www.un.org/disabilities/ und für Deutschland: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/abteilungen/monitoring-stelle-un-behindertenrechtskonvention>

(Pflege) deutlich stärker als die Eingliederungshilfe auf die vorrangige Unterstützung der Leistungsberechtigten in ihrer eigenen Häuslichkeit ausgerichtet ist.

Explizit „im Lichte der UN-Behindertenrechtskonvention“ wurde die breit angelegte Reform des Rehabilitationsrechts durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ab 2017 vorgenommen (vgl. BMFAS 2016). In den Gesetzestexten, vor allem im neugefassten SGB IX, wurde begrifflich der Wandel im Verständnis von Behinderung nachvollzogen (vgl. § 2 SGB IX). Zudem wurde bei der Neugestaltung der Vorgaben zum Leistungsrecht eine Inklusionsperspektive eingeführt. Seit Anfang 2020 haben die Länder die Aufgabe, „auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken und [...] die Träger der Eingliederungshilfe bei der Umsetzung ihres Sicherstellungsauftrages (zu) unterstützen“ (§ 94, Abs. 3 SGB IX).

Inklusionsorientiertes Arbeiten und Bundesteilhabegesetz

Zahlreiche Vorgaben des Bundesteilhabegesetzes stützten sich auf Erfahrungen und Instrumente, die im Zuge der zuvor skizzierten Entwicklung der ambulanten bzw. Offenen Hilfen entstanden sind:

- Unter der Leitidee der Personenzentrierung wurden vergleichsweise differenzierte Vorgaben für eine individuelle Teilhabeplanung bzw. Gesamtplanung gemacht, die maßgeblich durch den Kostenträger erfolgen soll (vgl. § 117 SGB IX). Damit sollten zum einen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gestärkt werden. Allerdings sollten dadurch zum anderen auch die Steuerungsinteressen der staatlichen Kostenträger im Einzelfall und hinsichtlich des gesamten Leistungsgeschehens wirksamer als bisher verwirklicht werden.
- Mit der Aufnahme des Assistenzbegriffs in § 78 SGB IX wurde nicht nur ein im Sinne der Selbstbestimmungsinitiativen verändertes Unterstützungsverständnis formuliert, es wurde auch die Unterscheidung in qualifizierte und einfache Assistenz aufgegriffen, die zuvor in der ambulanten Praxis entwickelt worden war.
- Im Bereich der Finanzierung wohnbezogener Hilfen wurde die im Ambulant Betreuten Wohnen längst praktizierte Trennung der Subsistenzkosten von den Kosten für Eingliederungshilfe zur Regel gemacht, auch um die für problematisch eingeschätzte Aufteilung in ambulante und stationäre Angebote zu überwinden.
- Durch die veränderte Finanzierungssystematik wurde die traditionelle Verortung der Behindertenhilfe im Armenrecht weiter aufgelöst. So wurde der Zugang von Leistungsberechtigten zu Leistungssystemen der Sozialversicherung (insbesondere zur Pflegeversicherung nach

SGB XI) erleichtert. Gleiches gilt für die inklusionsorientierte Überwindung der leistungsrechtlichen Trennung der Behindertenhilfe von der Kinder- und Jugendhilfe durch die laufende Jugendhilfereform.

- Zwar blieb die Möglichkeit der Finanzierung von „besonderen Wohnformen“ erhalten, allerdings wurde durch entsprechende Formulierungen in § 104 SGB IX der vielkritisierte Mehrkostenvorbehalt wenn nicht aufgehoben, so doch stark relativiert.

Hier ist nicht der Ort für eine weitere vertiefende Auseinandersetzung mit den zahlreichen Widersprüchlichkeiten und kritischen Punkten dieses Reformprozesses, etwa hinsichtlich seiner wohl wiederum überzogenen Steuerungsvorstellungen oder seiner faktischen Bestandsgarantien für Sondereinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Vielmehr soll konstatiert werden, dass das reformierte Leistungsrecht wesentliche Erfahrungen und theoretische Konzepte aus der Entwicklung inklusionsorientierter Dienste und Angebote aufgegriffen hat, wodurch zuvor eher „gegen den Strom“ praktizierte Arbeitsweisen nun zur rechtlichen Orientierung wurden.

Wie hat sich dieser fachliche und rechtliche Rückenwind auf die aktuelle Entwicklung der Dienste für Menschen mit Behinderungen ausgewirkt, die sich explizit an den Leitideen der Inklusion und Teilhabe orientieren?

Welche Bedeutung hatte dies für die Entwicklung inklusionsorientierter Dienste?

Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat der Entwicklung inklusionsorientierter Dienste gesellschaftlichen Rückhalt gegeben. Zudem hat die UN-BRK die Entwicklung des sozialen Leistungsrechts stark beeinflusst und dabei wichtige Elemente aus der Arbeitsweise inklusionsorientierter Dienste in das jeweilige gesetzliche Regelwerk aufgenommen.

2.10 Einschätzungen zu Stand und Perspektiven inklusionsorientierter Dienste

Die jüngere Teilhabeforschung zeigt, dass das Hilfesystem an vielen Orten noch immer durch seine stationäre Tradition geprägt ist und besondere Einrichtungen, wie Förderschulen, Wohnheime, Tagesförderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) mit ihrer Logik der Unterbringung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen

Beharrlichkeit
traditioneller
Annahmen über
„stationäre Hilfe-
bedarfe“

mit „Plätzen“ oft noch den Kern der Angebote bilden (vgl. BMAS 2022). Die im Zuge der Anstaltsentwicklung im 19. Jahrhundert entstandenen elementaren Strukturen des sozialen Hilfesystems für Menschen mit Behinderungen (konfessionelle und andere freie Träger als Anbieter großer Einrichtungen, überörtliche Kostenträger, auf stationäre Hilfe ausgerichtete Verwaltungs- und Finanzierungsverfahren etc.) sowie die den entsprechenden konzeptionellen Annahmen, denen zufolge die Antwort auf den Unterstützungsbedarf von Menschen mit Behinderungen gleichsam naturwüchsig in einer stationären Unterbringung besteht, in der Menschen in großen Gruppen versorgt werden, sind noch immer wirkmächtig.

Huppert (2015) konnte in einer empirischen Untersuchung zur Entwicklung Offener Hilfen feststellen, dass die betreffenden Dienste zwar die Pionierphase längst verlassen und sich über die Zeit professionalisiert hätten. Er konnte auch eine klare konzeptionelle Orientierung der Fachkräfte an den Leitideen der Inklusion und Teilhabe erkennen. Dennoch kommt er durchaus ernüchternd zu dem Schluss, dass sich die befragten Dienste überwiegend eher als Ergänzung zum Einrichtungssystem sähen, mit dem zusammen sie „ein tendenziell geschlossenes System“ bildeten, das parallel zum Gemeinwesen agiert (ebd., 213).

Erweiterung
des Angebots an
inklusionsorien-
tierten Diensten

Gleichwohl sind, wie etwa die Teilhabeberichte der Bundesregierung zeigen, Fortschritte nicht übersehbar (vgl. BMAS 2021). Mittlerweile werden bundesweit Leistungen der Frühförderung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kleinkindern im Rahmen gesicherter Finanzierung erbracht, allgemeine Kindertagesstätten sehen heilpädagogische Angebote vor, Assistenzdienste unterstützen Kinder mit Behinderungen beim Schulbesuch, betroffene Familien erhalten unterstützende und entlastende Hilfen im Alltag, fest etabliert haben sich ambulante wohnbezogene Angebote für erwachsene Menschen mit Behinderungen genauso wie die Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. hierzu den Beitrag von Stefan Doose in diesem Band.) Die vorliegenden Daten sprechen auch dafür, dass sich die Entwicklungen der Unterstützungssysteme zwischen den Bundesländern immer mehr auseinanderentwickeln. Dies gilt ausgeprägt für Inklusion im Bildungsbereich¹⁷, aber auch im Hinblick auf wohn- und beschäftigungsbezogene Hilfen und für die dazugehörigen Strukturen in der Leistungsverwaltung¹⁸. Besonders bemerkenswert erscheint die Entwicklung

17 vgl.: https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Statistik/Dokumentationen/Aus_Sopae_2021.pdf

schulbegleitender Dienste, die in den vergangenen Jahren bundesweit eine erhebliche Ausweitung erfahren haben. Die Organisation von Integrationshelfer*innen oder neuerdings Schulassistent*innen ist zu einem vergleichsweise großen Arbeitsbereich fast aller inklusionsorientierter Dienste geworden, dessen verlässliche Finanzierungsgrundlage zur Stabilisierung der Dienste beigetragen hat (vgl. Rohrmann 2021).

Durch die insgesamt erfolgreichen Aktivitäten der „Dienste neuen Typs“ sehen sich auch die Träger traditioneller Sondereinrichtungen verstärkt mit inklusionsorientierten Erwartungen ihrer Nutzer*innen, aber auch der örtlichen Zivilgesellschaft und Politik konfrontiert. Zudem müssen sich die traditionellen, an Fürsorge orientierten stationären Einrichtungen an neue leistungsrechtliche Vorgaben anpassen, die in vielerlei Hinsicht der inklusiven Logik ambulanter Unterstützung folgen. Ob sich daraus eine noch stärkere inklusionsorientierte Dynamik entwickelt, wird auch davon abhängen, wie insbesondere im kommunalen Raum die Sensibilität für gleichberechtigte Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Behinderungen weiterentwickelt werden kann.

Zusammenfassung

Inklusionsorientierte Dienste haben sich über die Zeit gegen viele Widerstände und in Widersprüchen entwickelt. Die Personen und Gruppen, die dies vorangetrieben haben, haben nicht nur einen Beitrag zur demokratischen Entwicklung geleistet. Sie haben auch wichtige theoretische Grundlagen und praktische Instrumente erarbeitet, die in die aktuelle Reform des Teilhaberechts in Deutschland eingeflossen sind. Dies bezieht sich etwa auf Assistenzkonzepte, auf Grundfragen der Finanzierung inklusionsorientierter Dienste oder auf Formen individueller Teilhabeplanung. Vieles spricht dafür, dass die künftige Entwicklung der sozialen Unterstützungssysteme von diesen Widersprüchlichkeiten geprägt sein wird. Während die Interessenvertreter*innen des traditionellen Ansatzes wohl versuchen werden, das neue Regelwerk so zu interpretieren, dass herkömmliche Routinen fortgesetzt werden können, wird das Engagement der Reformkräfte darauf abzielen, die menschenrechtliche und fachliche Überlegenheit des inklusionsorientierten Ansatzes durch überzeugende Praxis deutlich zu machen.

18 vgl. con_sens (2022): BAGÜS-Kennzahlenvergleich. Eingliederungshilfe 2022. Berichtsjahr 2020. Münster. <http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/download-der-kennzahlenberichte.html>

Anregungen zum Selbststudium

1. Was ist gemeint, wenn die Gründungen der Behindertenanstalten im 19. Jahrhundert in Deutschland in Zusammenhang mit der „Aufspaltung der Sozialen Frage“ gestellt werden?
2. Welche Aufgabenverteilung ergab sich für staatliche Stellen und Träger der Freien Wohlfahrtspflege aus der Verankerung des Subsidiaritätsprinzips im deutschen Sozialrecht im Hinblick auf die Erbringung von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen?
3. Wie wurde in der Vergangenheit die Notwendigkeit begründet, Menschen mit Behinderungen in Anstalten bzw. Sondereinrichtungen unterzubringen und wie hat sich diese Argumentation über die Zeit verändert?
4. Welche Neuerungen wurden durch die ambulanten Dienste in den 1980er und 1990er Jahren entwickelt und welche Bedeutung haben diese Innovationen für die Arbeit heutiger Dienste?
5. Wie verhalten sich Ansätze der „Ambulantisierung“ zum Konzept der „Offenen Hilfen“ und dies wiederum zum Begriff der „inklusionsorientierten Dienste“?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Vielfach wird die These vertreten, dass Einrichtungen und Dienste für Menschen mit Behinderungen je nach Gründungszeitraum im Kern drei paradigmatischen Modellen zuzuordnen sind: dem Anstaltsmodell, dem teilstationären Modell und dem Selbstbestimmungs- oder Inklusionsmodell. Fertigen Sie eine schematische Gegenüberstellung der jeweiligen Annahmen an, und zwar bezüglich wichtiger Punkte wie Ort der Hilfe, Problemstellung der Hilfe, Ziel der Hilfe, Form der Hilfe, Rolle der Klient*innen, Rolle der Helfenden etc. Diskutieren Sie, welchem Modell Ihre/eine Ihnen bekannte Organisation am ehesten zugehörig ist und was dies für die Entwicklung hin zu inklusionsorientierter Arbeit bedeutet!
2. Wichtige Entscheidungen in den Anfangsjahren der Anstaltsentwicklung prägen das Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen bis heute. Erarbeiten Sie für Ihre/eine Ihnen bekannte Dienstleistungsorganisation eine „Entwicklungslinie“ mit „Meilensteinen“, im

Sinnen von Maßnahmen, mit denen pfadbildende Entscheidungen realisiert wurden. Diskutieren Sie, wie sich dies in der Organisation und Arbeitsweise der Dienstleistungsorganisation widerspiegelt!

3. Den Euthanasieverbrechen im Nationalsozialismus fielen vor allem Menschen mit Behinderungen zum Opfer, die in großen Anstalten untergebracht waren. Die Bilder der massenweisen Unterbringung großer Gruppen beeinträchtigter Menschen wirkten für die damalige Öffentlichkeit zugleich bedrohlich und mitleidserregend. Sie dienten den Naziverbrechern als Rechtfertigung für die Mordaktionen. Recherchieren Sie, was diesbezüglich in Ihrer Region bzw. Ihrer Organisation geschah und wie dies in der Nachkriegszeit aufgearbeitet wurde. Hilfreiche Materialien dazu finden Sie, wenn sie den Suchbegriff „Euthanasie“ eingeben unter: <https://www.bildungsserver.de/elixier>
4. Inklusionsorientierte Dienste – unabhängig von der jeweiligen Zielgruppe – können umso wirksamer arbeiten, je eher die Infrastruktur in ihrer Kommune barrierefrei ist und die Einrichtungen für die Allgemeinheit inklusiv ausgerichtet sind. Recherchieren Sie, ob es in Ihrer (oder einer benachbarten) Kommune einen kommunalen Inklusionsplan gibt und diskutieren Sie ggf., welche Inhalte für die weitere Entwicklung in Ihrem Arbeitszusammenhang von besonderer Bedeutung sind oder wären.
5. Die Bundesregierung ist verpflichtet, einmal in einer Legislaturperiode einen Bericht zur Situation von Menschen mit Behinderungen in Deutschland zu erstellen. Diese Teilhabeberichte haben an fachlicher Substanz gewonnen und bilden mittlerweile wichtige Grundlagendokumente, an denen sich die weitere Entwicklung der Politik für Menschen mit Behinderungen orientieren kann. Diskutieren Sie die für Ihre Arbeit besonders wichtigen Abschnitte des aktuellen Bundesteilhabeberichts. Diesen finden Sie auf der Seite des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales: <https://www.bmas.de>
6. Die Europäische Kommission in Brüssel schreibt die europäische Behindertenpolitik in Form kontinuierlich aktualisierter Strategiepapiere fort. Diese gehaltvollen Strategien bilden einen zunehmend wichtiger werdenden Orientierungsrahmen für zivilgesellschaftliche Organisationen und Regierungen der Mitgliedsstaaten. Diskutieren Sie die für Ihre Arbeit besonders wichtigen Abschnitte der aktuellen Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Geben Sie hierzu den Suchbegriff „Strategie für die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ unter <https://commission.europa.eu> ein.

Literatur

Basaglia F (1971): Die negierte Institution. Berlin: Suhrkamp.

Bertelmann L, Kempf M, Reichstein M et al. (Hrsg.) (2022): Planung und Entwicklung von Sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen. universi – Universitätsverlag Siegen.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Das neue Bundesteilhabegesetz. Mehr möglich machen, weniger behindern. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a766-das-neue-bundesteilhabegesetz.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 10.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung. Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/dritter-teilhabebericht-der-bundesregierung-ueber-die-lebenslagen-von-menschen-mit-beeintraechtigungen-gesamtbericht--1905142> (abgerufen am 10.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022): Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Forschungsberichte/fb-598-abschlussbericht-repraesentativbefragung-teilhabe.html> (abgerufen am 10.07.23).

Boeßenecker K-H (1998): Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. 2. Aufl. Weinheim: Beltz.

Bradl C (1989): Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung („Idiotenanstaltswesen“). Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert. Inaugural-Dissertation zur Erlangung eines Doktorgrades der Heilpädagogischen Fakultät zu Köln.

Brakelmann G (1966): Die soziale Frage des 19. Jahrhunderts. 3. Aufl. Bielefeld: Luther.

Deutscher Bundestag (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland – Zur psychiatrischen und psychotherapeutischen/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Drucksache 7/4200.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (1995): Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben für Menschen mit (geistiger) Behinderung und ihre Angehörigen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (Hrsg.) (2020): Die Geschichte der Lebenshilfe. Aufbruch – Entwicklung – Zukunft. <https://www.lebenshilfe.de/ueber-uns/geschichte-der-lebenshilfe> (abgerufen am 10.07.23).

Dörner K, Plog U (1985): Irrren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie. 2. Aufl. Köln: Psychiatrie-Verlag.

Doose S (2020): I want my dream: Persönliche Zukunftsplanung Neue Perspektiven und Methoden einer personenorientierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. 11. Aufl. Neu-Ulm: AG SPAK.

Droste T (1999): Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluß der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse neuerer Enthospitalisierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Münster: LIT Verlag.

Engelbracht G, Hauser A (2013): Mitten in Hamburg. Die Alsterdorfer Anstalten 1945–1979. Stuttgart: Kohlhammer.

Geißler H (1976): Die neue soziale Frage. Analysen und Dokumente. Freiburg: Herder.

Huppert C (2015): Inklusion und Teilhabe: Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Jantzen W (1982): Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens. München: DJI-Verlag.

Klee E (2010): „Euthanasie“ im NS-Staat: Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. 3. Aufl. Frankfurt am Main: Fischer.

Kraepelin E (1896): Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. Barth Collection.

Klevinghaus P (1972): Hilfen zu Leben. Geschichte der Sorge für Behinderte. Bielefeld: Bethel.

Landeswohlfahrtsverband Hessen (1991): Vereinbarung über die Errichtung und Finanzierung von Betreutem Wohnen für behinderte Menschen. Gültige Fassung vom 01.01.1991.

Mürner C, Sierck U (2015): Der lange Weg zur Selbstbestimmung. Ein historischer Abriss. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 25–37.

Mayer A, Rütter J (Hrsg.) (1988): Abschied vom Heim. Neu-Ulm: AG-SPAK.

Markus J (1988): Ambulante Pflege als Beruf. Mehr Qualität in der häuslichen Betreuung Behinderter. In: Mayer A, Rütter J (Hrsg.): Abschied vom Heim. Neu-Ulm: AG-SPAK, 95–111.

McGovern K, Rohrmann A, Schädler J (2000): Chancen und Hindernisse der Offenen Behindertenhilfe am Beispiel Familienunterstützender Dienste. In: Geistige Behinderung 39(2), 150–165.

Metzler G (2003): Der deutsche Sozialstaat. Vom bismarckschen Erfolgsmodell zum Pflegefall. München: Deutsche Verlags-Anstalt (DVA).

Möckel A (1988): Geschichte der Heilpädagogik. Stuttgart: Klett-Cotta.

Mutters T (1976): Zur Bedeutung der Psychiatrie-Enquete für die Lebenshilfe. In: Geistige Behinderung 25(2), 4–9.

Österwitz I (1990): Ambulante Dienste. In: Selbsthilfe – Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft für Hilfe für Behinderte 12(4), 10–12.

Olk T, Otto HU (Hrsg.) (1985): Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit 4 – Lokale Sozialpolitik und Selbsthilfe. München: Luchterhand.

Ratzka A (1988): Aufstand der Betreuten. STIL – Persönliche Assistenz und Independent Living in Schweden. In: Mayer A, Rütter J (Hrsg.): Abschied vom Heim. Neu-Ulm: AG SPAK: 183–203.

Roebke C, Hüwe B, Rosenberger M (2000): Leben ohne Aussonderung: Eltern kämpfen für Kinder mit Beeinträchtigungen. München: Luchterhand.

Rohrmann A (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Rohrmann A (2021): Die Entwicklung der Unterstützung durch Schulbegleitungen im Kontext der Eingliederungshilfe. In: Sekler K, Dittmann E, Kühnel S, Metzdorf-Scheithauer A (Hrsg.): Handbuch schulische Teilhabe. Praxisansätze und Gestaltungsanforderung zum Einsatz von Schulbegleitungen. Hannover: AFET, 62–78.

- Rohrmann A, Schädler J, Kempf M et al.** (2014): Inklusive Gemeinwesen Planen. Eine Arbeitshilfe. Verlag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAIS).
- Rudloff W** (2019): Die Eingliederungshilfe Lückenbüßer, Kernbestand, Auslaufmodell der Hilfen für Menschen mit Behinderungen? In: Degener T, von Miquel M (Hrsg.): Aufbrüche und Barrieren: Behindertenpolitik und Behindertenrecht in Deutschland und Europa seit den 1970er-Jahren. Bielefeld: Transcript-Verlag, 107–140.
- Rüggeberg A** (1985): Autonom – Leben – Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen. Stuttgart: Klett.
- Sachße C, Tennstedt F** (1988): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Band 2: Fürsorge und Wohlfahrtspflege 1871–1929. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sachße C, Tennstedt F** (1991): Armenfürsorge, soziale Fürsorge, Sozialarbeit. In: Hammerstein N, Herrmann U (Hrsg.): Handbuch der deutschen Bildungsgeschichte. Band 4: 1870–1918. München: C.H. Beck.
- Schädler J** (1990): Zur Situation ambulanter Familienentlastender Dienste in der Bundesrepublik Deutschland. In: Geistige Behinderung 19(2), 1–13.
- Schädler J** (2003): Stagnation oder Entwicklung in der Behindertenhilfe? Chancen eines Paradigmenwechsels unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit. Hamburg: Dr. Kovac.
- Schädler J, Rohrmann A, Schwarte N et al.** (2008): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen – Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht der ZPE-Forschungsgruppe an der Universität Siegen zum IH-NRW-Projekt im Auftrag des Sozialministeriums Nordrhein-Westfalen.
- Schumann B** (2007): „Ich schäme mich ja so!“. Die Sonderschule für Lernbehinderte als „Schonraumfalle“. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Siebert A, Arnold A, Kramer M** (2016): Heimkinderzeit. Eine Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der katholischen Behindertenhilfe in Westdeutschland (1949–1975). Freiburg: Lambertus.
- Steinhoff M, Trobisch A** (2014): Behindertenhilfe in der DDR. In: Zur Orientierung (2), 17–21.
- Trube A** (1996): Sozialhilfe und neue Steuerungsmodelle. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 35(5), 145–149.
- VIF – Vereinigung Integrationsförderung e. V.** (1982): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben. München: Selbstverlag.
- Waldschmidt A** (2015): Disability Studies als interdisziplinäres Forschungsfeld. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht. Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 334–342.
- Wendt WR** (2017): Geschichte der Sozialen Arbeit. Band 1: Die Gesellschaft vor der sozialen Frage 1750 bis 1900. 6. Aufl. Wiesbaden: Springer VS.
- ZPE-Forschungsgruppe IH-NRW** (2005): Projekt Selbständiges Wohnen – Individuelle Hilfen aus einer Hand. Zwischenbericht zur wissenschaftlichen Begleitung im Auftrag des Sozialministeriums Nordrhein-Westfalen. Universität Siegen.

Teil II:

Bezüge

Kapitel 3

Selbstbestimmte Aneignung von Raum – Zur Rolle inklusionsorientierter Dienste im Sozialraum

Christian Huppert

Menschen mit Behinderungen waren und sind, bedingt auch durch Konzepte der professionellen Unterstützung, mit Ausschlüssen aus gesellschaftlichen Funktionssystemen konfrontiert. Mit Diskursen zu sozialräumlichen Konzepten seit den 1970er Jahren und menschenrechtlichen Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ergeben sich Anforderungen an einen Umbau im Feld der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen. In diesem Beitrag erfolgt eine Annäherung an den Sozialraumbegriff, es werden rechtliche Einordnungen zur Sozialraumorientierung vorgenommen und in der Folge diskutiert, welche Herausforderungen sich hieraus für inklusionsorientierte Dienste ergeben.

3.1 (Un)Sichtbarkeit im Sozialraum

Die Legitimität des nach dem zweiten Weltkrieg weitergeführten und bis dahin dominierenden Anstaltswesens wurde ab den 1960er Jahren zunehmend in Frage gestellt. Hierzu haben zuerst die Lebenshilfe und der Verband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen als Elternvereinigungen Akzente gesetzt, ab den 1980er Jahren formierten sich zudem starke Selbstvertretungsbewegungen von Menschen mit Behinderungen. Sie forderten aus unterschiedlichen Perspektiven eine Weiterentwicklung der Angebote in der sogenannten Behindertenhilfe. Die Dominanz von Sondersystemen konnte allerdings in den folgenden Jahrzehnten und bis heute nicht durchgängig überwunden werden, viel-

Kritik an Sondersystemen

mehr wurden als Alternative zu den kritisierten Anstalten vorerst neue Sonderräume hergestellt, erst in den letzten beiden Jahrzehnten setzt eine stärkere Diversifizierung ein. Prägend für das professionelle Handeln blieben Pädagogik, Therapie und Pflege auf der Grundlage eines individuellen Modells von Behinderung (Krammer 2019).

Relevanz sozial-
raumorientierter
Ansätze

Während bereits ab den 1970er Jahren durch die Theorie und Praxis der Gemeinwesenarbeit, durch das Konzept einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit (Weinbach 2016) und durch das „Fachkonzept Sozialraumorientierung“ (Hinte 2019, 15 ff.) grundlegende Anfragen an die institutionalisierte Arbeit gestellt wurden, geschah dies für die sogenannte Behindertenhilfe erst mit Verzögerung. In (menschen-)rechtlicher Perspektive prägend für sozialräumliche Weiterentwicklungen in der sogenannten Behindertenhilfe ist die Ratifizierung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2006 mit der Forderung nach „full and effective participation and inclusion in society“ (Art. 3 Ziffer c UN-BRK). Insbesondere Artikel 19 konkretisiert das Recht auf „living independently and being included in the community“ und fordert den Zugang zu „in-home, residential and other community support services“ (Art. 19 Ziffer b UN-BRK). Zuvor implementierte Rechtsnormen, wie die bereits 1984 erfolgte Aufnahme des „Vorrangs offener Hilfen“ in § 3a Bundessozialhilfegesetz (BSHG), führten nur langsam zur Etablierung ambulanter Leistungen neben den weiterhin dominierenden Sonderräumen. Eine gewisse Signalwirkung konnte die 2001 erfolgte Einführung des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB) zu Rehabilitation und Teilhabe erzielen (Rudloff 2010). Mit der Reform des SGB IX sowie der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) werden, wie im Weiteren gezeigt wird, sozialräumliche Bezüge deutlich relevanter.

3.2 Raum als „Doppelspiel“ von physischem und sozialem Raum

Diskurse beispielsweise zur „Totalen Institution“ (Goffman 1973), zu homologen bzw. analogen Orten (Lefebvre 2003) oder weitgehend abgeschlossenen Containerräumen (Steets 2008) problematisieren sehr deutlich mögliche Exklusionsfolgen in der Produktion von Raum, der sich von anderen Räumen deutlich abgrenzt. Dieser Raum weist eine hohe funktionale Gestaltung und Verregelung auf und lässt keine/kaum Individualität und Selbstbestimmung zu. Die Anstaltsfürsorge ab dem

Räume als hoch
strukturierte
Settings

19. Jahrhundert wurde in dieser Weise charakterisiert, Menschen mit Behinderungen lebten dort in einer „Welt in der Welt“, in einem „Sozialgefüge der eigenen Art“ (Schlaich, Scheuber 1985), sie waren kaum mehr durch weitere gesellschaftliche Funktionssysteme adressiert. Dieser Raumbegriff erscheint verkürzt, da die den Raum konstituierenden und reproduzierenden Konstellationen und Entscheidungen weniger in den Blick genommen werden. Räume sind von historischen Dimensionen geprägt, sie sind kulturell wie politisch beeinflussbar und veränderbar. Dies ist auch ablesbar an der historischen Entwicklung von Ansätzen zur Unterstützung für Menschen mit Behinderungen, von der Anstalt über Wohneinrichtungen zu differenzierteren Wohnangeboten in ambulanten Unterstützungsarrangements. Diese Strukturierungen haben Einfluss auf die Nutzer*innen sowie auf räumliche Gefüge insgesamt, wie u. a. an einer sich parallel entwickelnden und sich verändernden (kommunalen) Behindertenpolitik gezeigt werden kann.

Neben dem physischen Raum kann ein sozialer Raum beschrieben werden. Löw (2018) beschreibt diesen als „Beziehungsraum“, der von innen nach außen zu betrachten ist. Dabei wird das Ergebnis der Beziehungen zwischen den „Gegenständen“ wie z. B. Menschen, physischen Körpern, Organisationen, Regeln und Weltbildern analysiert. Raum wird mit dem Begriff der „(An-)Ordnung“ von Lebewesen und sozialen Gütern gefasst, die sowohl auf gesellschaftlichen Ordnungen sowie einer Anordnungspraxis beruhen.

Räume sind demnach keine absoluten Einheiten und können nicht nur territorial oder nur sozial/gesellschaftlich verortet werden. Es ist von einem „Doppelspiel“ von physischem und sozialem Raum bei der Konstitution und (Re)Produktion von Raum auszugehen (Kessl, Reutlinger 2022a, 12 ff.).

Räume sind territorial und sozial verortet

Mit Blick auf besondere Räume in der sogenannten Behindertenhilfe können wir eine historisch wie politisch geprägte Territorialität in den Anstalten, Wohneinrichtungen, Werkstätten als gebaute Räume erkennen. Das Doppelspiel kann in der „Anordnung“ oder Platzierung von Menschen mit Behinderungen in diesen Räumen und der damit erzielten Wirkung identifiziert werden. Rohrmann (2016) sieht durch die professionelle Bestimmung über zentralisierte Förderorte eine mangelnde Raumsensibilität in der sogenannten Behindertenhilfe. Menschen wurden damit weniger sichtbar für andere gesellschaftliche Funktionssysteme. Als damit in Verbindung stehende Folge stellt er fest, dass sich eine kommunale Behindertenpolitik bis in die 1990er Jahre nur einge-

schränkt profilieren konnte. Spätestens mit Aktionsplänen zur Umsetzung der UN-BRK konnte dieser Entwicklung entgegengewirkt werden und Menschen mit Behinderungen wurden wieder sichtbarer in kommunalen Zusammenhängen.

3.3 Sozialraum – begriffliche Annäherungen

Räume als
Gewebe sozialer
Praxis

Räume sind immer auch Sozialräume und können somit als „ständig (re-)produzierte Gewebe sozialer Praxis“ verstanden werden (Kessl, Reutlinger 2022b, 36). Sozialräume sind demnach keine Territorien oder Container oder entstehen ausschließlich durch soziale Interaktion. Es handelt sich um einen räumlich und sozial strukturierten Kontext, der unterschiedlich konstruiert, interpretiert und (re)produziert wird und zu dem Menschen in unterschiedlichen Beziehungen stehen (vgl. Becker 2020, 19).

Hinte und Treeß (2014) beschreiben institutionell definierte Sozialräume einerseits als Steuerungsgröße, die anhand möglichst plausibler Gebietsdefinitionen räumliche Einheiten erfassen. Hier wird „ein Bindeglied zwischen der verwaltungsseits notwendigen Ordnungskategorie einerseits und den lebensweltlich vorgenommenen Raumdefinitionen andererseits“ gesehen (ebd., 32). Sie heben damit andererseits hervor, dass sich der Sozialraum durch die Individuen selbst definiert und es damit so viele Sozialräume wie Individuen gibt. Menschen agieren auf der Grundlage ihrer Wahrnehmungen der Gegebenheiten, der jeweils individuell definierten Deutungen, ihrer Ausstattung und Gruppenzugehörigkeiten. Zudem haben Menschen unterschiedliche Bezugspunkte und Personen, die für sie in je individueller Weise Relevanz erlangen können. Die dabei entstehenden Vernetzungen bilden den Sozialraum, der sowohl territorial als auch nicht-territorial verortet sein kann. Es gibt Bereiche, in denen sich die individuellen Sozialräume überschneiden können und in denen es Verdichtungen von ähnlichen Einzeldefinitionen gibt. In Stadtteilen, Dörfern, Bezirken oder Quartieren können sich damit bei einem Teil der Bevölkerung sozialräumlich identifizierbare und gemeinsame Ausdrucksformen, Interessen und Problemlagen abbilden. An der Überschneidung von privatem und öffentlichem Sozialraum sieht Dörner (2007, 94 ff.) einen „dritten Sozialraum“ in Nachbarschaft, religiösen Gemeinden und in der Kommune, der von bürgerschaftlichem Engagement und Begegnung geprägt ist. Mit Blick auf eine historisch durchgängig identifizierbare, gesellschaftlich konstruierte

Ausgrenzung und fürsorgliche Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen ist „die Perspektive auf Sozialräume als Orte der (Re-)Produktion von Machtverhältnissen und sozialer Ungleichheit wichtig [...], um einseitigen sozialromantischen Vorstellungen von Gemeinde oder Gemeinschaft (für behinderte Menschen) per se als Orte der Zugehörigkeit, Teilhabe und wechselseitiger Anerkennung in Nachbarschaften entgegenzuwirken“ (Wansing 2017, 25). Sozialräume bedürfen somit durchgängig einer aktiven und machtsensiblen Mit-Gestaltung durch die jeweils relevanten Akteur*innen.

Räume produzieren Machtverhältnisse und soziale Ungleichheit

3.4 Menschenrechtliche Relevanz des Sozialraums

Die UN-BRK hat den Diskurs zum Leitbegriff der Inklusion sehr deutlich gestärkt und menschenrechtlich fundiert. Erfahrungen von Diskriminierungen und Verletzungen der Menschenrechte sowie die Forderungen der Behindertenbewegungen bilden den Hintergrund für ein visionäres Dokument, das gesellschaftliche Entwicklungen anstoßen will. In diesem Sinne sind Dienste und Einrichtungen zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gehalten, sich im Rahmen der gesamtgesellschaftlichen Herausforderung inklusionsorientierten und damit weitreichenden Veränderungen zu unterziehen.

Für diesen Zusammenhang erscheint Artikel 19 der UN-BRK von besonderem Interesse, steht hier doch die selbstbestimmte Lebensführung und Inklusion in der Gemeinschaft unabhängig von Art und Komplexität der Teilhabebeeinschränkung im Mittelpunkt (hier und im Folgenden zitiert aus der Schattenübersetzung: Netzwerk Artikel 3, 2018). Gefordert sind in Artikel 19

Selbstbestimmung und Inklusion als Forderung in der UN-BRK

Ziffer a) gleichberechtigt mit anderen die freie Wahl des Wohnortes und keine Verpflichtung, in besonderen Wohnformen zu leben;

Ziffer b) Zugänge zu kommunalen Unterstützungsdiensten inklusive persönlicher Assistenz zur Inklusion in der Gemeinschaft und

Ziffer c) Dienste und Einrichtungen in der Gemeinde, die zur Verfügung stehen und den Bedarfen von Menschen mit Behinderungen Rechnung tragen.

In den abschließenden Bemerkungen zum ersten Staatenbericht Deutschlands hat sich der Ausschuss der Vereinten Nationen besorgt

gezeigt über „den hohen Grad der Institutionalisierung und den Mangel an alternativen Wohnformen beziehungsweise einer geeigneten Infrastruktur“ (Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2015). Auch wenn mit der zwischenzeitlichen Reform des SGB IX weitere Schritte unternommen wurden, kann ein hohes Umsetzungsdefizit festgestellt werden.

Kritik an hohem
Grad der Institu-
tionalisierung

Mit einem „general comment“ zum Artikel 19 hat der UN-Ausschuss eine völkerrechtliche Interpretation vorgelegt und macht darin konkrete Vorgaben für die Einhaltung und Umsetzung der Konvention. Auf Grundlage des Ziels der Schaffung inklusiver Sozialräume wird mit Blick auf Dienste und Einrichtungen entlang eines territorial geprägten Raumbegriffs sehr deutlich formuliert: „Deinstitutionalisierung erfordert auch einen systematischen Wandel, der als Teil einer umfassenden Strategie das Schließen von Einrichtungen und die Abschaffung institutionalisierender Regelungen umfasst sowie die Schaffung einer Bandbreite an individualisierten Unterstützungsdiensten, darunter individuell angepasste Übergangspläne mit Budgets und Zeitplänen sowie inklusive Unterstützungsdienste“ (Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen 2017).

3.5 Sozialrechtliche Relevanz des Sozialraums

Der Bundesgesetzgeber hat sich mit der Reform der Eingliederungshilfe durch das BTHG das Ziel gesetzt, ein (laut Koalitionsvertrag von 2013 und der Gesetzesbegründung) „modernes Teilhaberecht“ im Einklang mit der UN-BRK zu schaffen. Waren die bisherigen Rechtsnormen im Schwerpunkt auf individualisierte Leistungen ausgerichtet, sind im SGB IX nun auch sozialräumliche Perspektiven enthalten. Eine ausführliche Darstellung zum neuen Teilhaberecht findet sich u. a. bei Boetticher (2020), hier werden im Folgenden nur die Rechtsnormen in aller Kürze betrachtet, die sich explizit auf den Sozialraum beziehen.

Teilhabe im
Sozialraum als
neue Perspektive
im SGB IX

Mit der Begriffsbestimmung in § 2 Abs. 1 SGB IX wird der Behinderungsbegriff der UN-BRK aufgenommen. Die negative Wechselwirkung zwischen Person und Kontextfaktoren verweist auch auf sozialräumliche Faktoren. Im Rahmen der sozialen Teilhabe nach § 76 Abs. 1 sollen Leistungsberechtigte „zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum“ befähigt werden. Neben der Besonderheit des Einzelfalls sollen sich laut § 104 Abs. 1 die Leistungen auch nach den Bedingun-

gen des Sozialraums ausrichten. Das Gesamtplanverfahren als zentrales Steuerungsinstrument soll nach § 117 Abs. 1 auch lebenswelt- und sozialraumorientiert ausgestaltet sein. Die Leistungsträger sind nach § 106 Abs. 2 verpflichtet, im Rahmen von Beratung auf andere Hilfsmöglichkeiten und Beratungsangebote im Sozialraum hinzuweisen und deren Fachkräfte müssen nach § 97 Abs. 2 „umfassende Kenntnisse über den regionalen Sozialraum“ haben. Nicht zuletzt haben die Länder laut § 94 Abs. 3 „auf flächendeckende, bedarfsdeckende, am Sozialraum orientierte und inklusiv ausgerichtete Angebote von Leistungsanbietern hinzuwirken“.

Der Sozialraumbegriff bleibt im Gesetzestext nicht durchgängig konturiert, insbesondere in den §§ 97 und 106 SGB IX kann ein territorialisiertes bzw. regionalisiertes Verständnis von Sozialraum identifiziert werden, womit ein „Gewebe sozialer Praxis“ nur unzureichend abgebildet werden kann. Trotz solcher Verkürzungen wird mit der Zusammenstellung deutlich, dass alle Akteure gefordert sind, eine für sie zumeist neue und bislang wenig praktizierte sozialräumliche Perspektive einzunehmen und auszugestalten: die Länder im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags, die Träger der Eingliederungshilfe bei der Beratung, der Gesamtplanung und Qualifizierung ihrer Fachkräfte und die Leistungserbringer bei der Erschließung sozialräumlicher Ressourcen im Rahmen von fallspezifischen, fallübergreifenden und fallunspezifischen Tätigkeiten.

3.6 Handlungsprinzipien einer sozialraumorientierten Eingliederungshilfe

Die Prinzipien der Sozialraumorientierung werden von Hinte (2019) seit langem in der folgenden fünfteiligen Systematisierung vorgetragen: Orientierung am Willen, Aktivierung zur Eigeninitiative, Ressourcenorientierung, Zielgruppen- und bereichsübergreifende Aktivitäten sowie eine koordinierte Zusammenarbeit sozialer Dienste. Mit Bezug auf Menschen mit Behinderungen wird kritisiert, dass Fragen des Zugangs zu Ressourcen, verringerte Möglichkeiten der Selbsthilfe, die Komplexität der Lebenslagen und die Spezifik des historisch gewachsenen Hilfesystems zu wenig in den Blick genommen werden. Röh und Meins (2021) schlagen nach einer Zusammenstellung unterschiedlicher Einordnungen zur Orientierung für die Umsetzung von Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe die folgenden Grundsätze vor, denen auch dieser Beitrag folgt:

Grundsätze zur Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe

- Jede sozialräumliche Aktivität orientiert sich an individuellen, gruppenbezogenen, institutionellen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen, nicht an Defiziten oder Restriktionen.
- Sozialräumliches Handeln soll Chancen zur Aneignung des Raums eröffnen und Menschen befähigen, sich an der Ressourcenerschließung und -nutzung zu beteiligen.
- Das Selbstbestimmungsrecht wird geachtet und Unterstützung im Finden und Beschreiben eigener Ziele wird im Sinne von Empowerment ermöglicht. Dabei wird bedacht, dass Menschen nicht immer die Folgen ihrer Entscheidungen erkennen können und dass erlernte Hilflosigkeit oder adaptive Präferenzen auf die Entscheidungs- und Handlungsfreiheit einwirken.
- Organisationen und Fachkräfte arbeiten vernetzt mit anderen Diensten und Einrichtungen sowie Politik und Verwaltung sowie weiteren Akteuren. Sie setzen auf gute Qualität sozialer Unterstützung im formellen und informellen Bereich – unter Wahrung von Lebensqualität und Selbstbestimmung der Menschen.

Sozialraumorientierung gestaltet räumliche Strukturen mit, nimmt Einfluss auf lokale, regionale, nationale, globale Entwicklungen und stärkt die politische Partizipation gemeinsam mit oder stellvertretend für den Menschen (vgl. Röh, Meins 2021, 22 f.).

3.7 Zwischen-Raum

Aus der UN-BRK ergeben sich menschenrechtlich fundierte Anforderungen an gesellschaftlich (re)produzierte Räume und damit verbundene Platzierungen von Menschen mit Behinderungen. Die Stärkung von Ressourcen im Spannungsfeld von Sorge und Selbstbestimmung, Vernetzung und Einflussnahme auf gesellschaftliche Entwicklungen sind einige der Herausforderungen für inklusionsorientierte Dienste. Diese sollen im Weiteren einer näheren Betrachtung unterzogen werden, bevor abschließend der Blick auf den kommunalen Raum geweitet wird.

3.8 Ebenen organisationalen Handelns in inklusionsorientierten Diensten

Sozialraumorientierung verändert den organisationalen Kontext, mit dem das professionelle Handeln gerahmt wird und setzt in gleicher

Weise einen veränderten organisationalen Kontext voraus. Neben professionsethischen Haltungen der Akteure sowie methodisch-fachlichen Kompetenzen müssen auch die Verfahren in den Organisationen auf Räume bezogen angepasst werden. Steuerungserfordernisse und lernende Prozesse sind ebenso zu gestalten, wie auch eine angemessene Finanzierung sicherzustellen. Entlang der von Bestmann (2020) vorgeschlagenen Systematisierung wird im Folgenden das organisationale Handeln auf den Ebenen Handlung – Organisation – Steuerung – Finanzierung näher betrachtet und auf inklusionsorientierte Dienste bezogen.

Sozialraumorientierung als Herausforderung für Organisationen

3.8.1 Ebene der Handlung

Auf dieser Ebene steht die Personalentwicklung als wesentlicher Baustein der Implementierung einer sozialraumorientierten Arbeit im Mittelpunkt. Personalentwicklung soll hier als zielgerichtete Gestaltung von Lern-, Entwicklungs- und Veränderungsprozessen verstanden werden und umfasst die Elemente Bildung (z. B. Ausbildung, Training into/on the Job, lernende Organisation), Förderung (Kompetenzentwicklung durch z. B. Coaching, Teambildung) und Arbeitsstrukturierung (Gestaltung von Inhalt, Umfeld und Bedingungen der Arbeit; vgl. Müller-Vorbrüggen, Radel 2022). Als strategische Aufgabe der Führungskräfte dürfen sich Maßnahmen dabei nicht nur auf Mitarbeitende der operativen Ebene beschränken; notwendigerweise müssen auch die Leitungsebenen in die Prozesse eingebunden werden.

Personalentwicklung auf der Ebene der Handlung

Inklusionsorientierte Dienste sehen in der Entwicklung und Profilierung eines professionellen Selbstverständnisses von Mitarbeitenden eine zentrale Maßnahme in den Bereichen Bildung sowie Förderung. Eine fürsorgliche Belagerung in der alleinigen Rolle der Expert*innen mit dem Ziel der individuellen Anpassung ist zu verwerfen zugunsten einer selbstkritischen und selbstreflexiven Haltung, die unter anderem die Fragen neu bewertet, wer für was Expert*in ist. Ziel des professionellen Handelns soll die Eröffnung von (Selbst-)Erfahrungsräumen sein, die Nutzer*innen auswählen und sich aneignen können (nicht müssen) – eine pädagogisch herausfordernde Tätigkeit, die Begleitung anbietet bei der Gestaltung individueller Lebensentwürfe nach eigenem Sinn und in eigener Zeit.

Inklusionsorientierte Dienste haben individuelle, institutionelle und zivilgesellschaftliche Ressourcen im Blick und stärken Nutzer*innen, sich neue Ressourcen zu erschließen oder sich möglichst weitgehend an der Erschließung zu beteiligen. Dabei bleibt das für den Personenkreis be-

stimmende Spannungsfeld zwischen Sorge und Selbstbestimmung in kritischer Aushandlung zwischen den Akteur*innen. Es darf auch Erfahrungsräume für Scheitern, Schmerz und Nicht-Können ohne fürsorgliche Reflexe und damit häufig verbundenen Abhängigkeiten von professionellen Systemen geben.

Inklusionsorientierte Dienste investieren im Rahmen einer Arbeitsstrukturierung weniger in die Errichtung von Gebäuden, sondern vielmehr in die sozialraumorientierten Kompetenzen ihrer Mitarbeitenden. Diese verstehen sich als Netzwerker*innen, bauen Brücken und gestalten/erweitern gemeinsam das „Gewebe sozialer Praxis“. Dienste reduzieren die Durchführung eigener Angebote, vielmehr stellen sie ihr Wissen um die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen zur Verfügung, um Angebote in den Sozialräumen zugänglich zu machen. Neben Wissenstransfer kann eine assistierende Begleitung der Nutzer*innen ein Schwerpunkt der Tätigkeit werden.

Auf der Ebene des Handelns kann eine Vielzahl von personenbezogenen und personenübergreifenden Methoden und Techniken sozialraumorientierter Praxis angewandt werden, wie z. B. lebensweltorientierte Stadtteilbegehungen, soziale Netzwerkanalysen oder freiwilliges Engagement (eine breite Übersicht bieten u. a. Röh, Meins 2021). Zur Umsetzung bedarf es handlungsmethodischer Expertisen bei den Fachkräften, unabhängig von deren Funktionsbereichen. Zudem muss im Rahmen der Arbeitsstrukturierung ein struktureller Ermöglichungskontext hergestellt werden, der die Fachkräfte in ihrem professionellen Handeln unterstützt.

3.8.2 Ebene der Organisation

Irritation und Innovation kennzeichnen Systeme, die sich in ständiger Veränderung befinden und die in einem vernetzten Gefüge mit fluiden Grenzen und Kompetenzbereichen auf Kooperation setzen. Diese Systeme können mit Senge als „lernende Organisation“ bezeichnet werden, gekennzeichnet durch die „fünf Disziplinen“: *Individuelles Wachstum* als Streben nach Weiterentwicklung und wiederkehrender Reflexion nimmt Einfluss auf das organisationale Handeln; *mentale Modelle*, die das Handeln beeinflussen, werden kritisch reflektiert; eine *gemeinsam getragene Vision* stärkt Kreativität, Experimentierfreudigkeit und Mut; *Lernen im Team* richtet die Kräfte aneinander aus und kann die Leistungsbereitschaft erhöhen; mit dem *Denken in Systemen* können Muster erkannt und mögliches Verhalten vorhergesagt werden (vgl. Senge 2021).

Innovation auf
der Ebene der
Organisation

Inklusionsorientierte Dienste entwickeln eine gemeinsam getragene Vision, geben den Mitarbeitenden z. B. durch Qualifizierung oder Verantwortungsübergabe Raum für individuelle Weiterentwicklung und schaffen Räume für kritische Reflexion. In einer strukturell und kulturell beförderten neuen Kultur der Zusammenarbeit werden Irritationen als förderlich betrachtet. Das Verlassen von Routinen und die kritische Betrachtung unhinterfragter Annahmen können Raum für Veränderung und Innovation schaffen. Geteiltes Wissen, kreativ-kritisches Feedback, experimentierfreudige „Fehler“-Toleranz bieten Anlässe zu Vernetzung und Innovation.

Inklusionsorientierte Dienste legen die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden multiperspektivisch an. Sie setzen auf heterogene, auf Kooperation angelegte sowie funktionsebenen- und funktionsbereichsübergreifende Teams mit Mitgliedern z. B. aus der Leitungsebene, mit Fachkräften der Sozialen Arbeit und der Hauswirtschaft und/oder aus unterschiedlichen Bereichen wie Wohnen, Freizeit, ambulante Unterstützung, Arbeit. Sie erweitern mit ihren unterschiedlichen Expertisen das Wissen und stärken das darauf aufbauende Handeln. Eine lernende Organisation ist immer eine lebendige, im Wandel befindliche Organisation.

Inklusionsorientierte Dienste passen ihre Aufbauorganisation sozialraumbezogen und bereichsübergreifend an oder finden Formen der Zusammenarbeit, die sich einer solchen Struktur annähern. Überwiegend zeigen sich Versäulungen im Aufbau von Organisationen, die von den Logiken der Handlungsfelder bestimmt sind und eine starke Spezialisierung aufweisen (eigenständige Organisationseinheiten für Wohnen, Arbeit, Freizeit etc.). Ein radikaler Umbau zu einer „Matrixorganisation“ (Bestmann 2020, 101) befördert ein Wissensmanagement, das sich aus der Fragmentierung löst und sozialraum- und handlungsfeldübergreifend angelegt ist (Organisationseinheiten für Regionen A, B, C, ..., in denen alle dort verorteten Angebote zu Wohnen, Arbeit, Freizeit, ... zusammenwirken). Solche Veränderungsprozesse sind derart grundlegend, dass sie der aktiven Mitwirkung aller Akteur*innen bedürfen und als lernende Prozesse zu gestalten sind.

3.8.3 Ebene der Steuerung

Spannungsfelder bestimmen das Handeln in sozialwirtschaftlichen Organisationen: die rechtlichen Rahmenbedingungen nicht nur im Sozialrecht, steigende Marktorientierung, Einbezug zivilgesellschaftlicher

Ressourcen und eine sozialräumliche Verankerung bei gleichzeitig zunehmender Komplexität der Lebenslagen von Nutzer*innen. Für Leitungskräfte ergeben sich hieraus „Führungs- und Organisationsdilemmata“ (Grunwald 2022, 92 ff.) als zentrale Herausforderung. Im Change Management wird das Gegensatzpaar Stabilität vs. Wandel herausgestellt: Für das Überleben braucht es organisationalen Wandel und zugleich verlässliche Kontinuitäten und Stabilität im Prozess. Weitere Dilemmata können z. B. gesehen werden in Kontrolle vs. Autonomie, Zentralisierung vs. Dezentralisierung, Kooperation vs. Konkurrenz. Zur permanenten und produktiven Auseinandersetzung mit Widersprüchen in der Organisation und in ihrer Umwelt erscheint ein „postheroisches Management“ (Baecker 1994) notwendig, das es versteht, für Irritationen empfänglich zu bleiben und diese in Ordnungen und Verfahren umzusetzen. Das bewusste Wahrnehmen und Bearbeiten der Dilemmata kann als professionelle Haltung beschrieben werden. So kann Handlungsfähigkeit erhalten bleiben ohne falsche Hoffnung auf eine schnelle und umfassende Lösung.

Inklusionsorientierte Dienste gehen reflexiv und kreativ mit den Dilemmata um. Die komplexen und individuellen Lebenslagen der Nutzer*innen, die rechtlichen Rahmensetzungen, eine Sicherheit vermittelnde Strukturierung und geforderte Flexibilisierung werden von der Leitungsebene in gemeinsam gestalteten Prozessen mit den Akteur*innen bearbeitet. Die Perspektive der Nutzer*innen wird dabei relevant und wirksam eingebunden. Entscheidungen werden im jeweiligen Kontext getroffen und richten sich an der Funktion und Funktionalität dessen aus, was zur Wahl steht.

Inklusionsorientierte Dienste bilden aus und stärken fortlaufend Führungskräfte in ihrer Rolle des*der „lösungsfokussierten Coach*in“ (Bestmann 2020, 104), um angstfreie, kooperative und experimentierfreudige Prozesse zu gestalten mit der Chance für innovative Entwicklungen. Dabei werden (Selbst-)Beobachtung und perspektivgerichtete Reflexion als wesentliche Expertise gesehen, um Entscheidungsprozesse moderieren zu können.

3.8.4 Ebene der Finanzierung

Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden im Wesentlichen im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecks auf Grundlage eines individuellen Rechtsanspruchs und nach Prüfung des Bedarfs bewilligt. Ein

wesentlicher Nachteil dieser Finanzierung liegt in der Komplexität des Verfahrens, hohen Transaktionskosten und damit verbundenen Zuschreibungen von Hilfebedürftigkeit. Auch wenn die Bedarfsermittlungen mittlerweile ICF-orientiert erfolgen müssen (siehe §§ 13 und 118 SGB IX), bleibt es bei „dilemmas of difference“ (Norwich 2009) und Prozessen von Stigmatisierung. Zur Vermeidung von Nachteilen werden im Rahmen sozialraumorientierter Projekte häufiger Sozialraumbudgets vereinbart, die fallbezogene, fallübergreifende und fallunspezifische Leistungen vereinen. Als fachliche Zielperspektive steht die Lebensqualität im Alltag der Menschen in einem Sozialraum im Mittelpunkt, nicht die Qualität einer Versorgung von unterschiedlichen Zielgruppen. Ein Schwerpunktträger(-Verbund) arbeitet mit dem Budget und erbringt Leistungen in einem territorial definierten Planungsraum. Beim Leistungsträger wird der klassische Steuerungsparameter Fall- und Fachabteilungen abgelöst durch den geografisch definierten sozialen Raum als Steuerungsgröße. Der Vorteil wird im Aufbau kontinuierlicher und vertraglich gesicherter Kooperationen zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer gesehen (für Details vgl. Groppe, Noack 2019; Einblicke in eine konkrete Umsetzung im Rahmen der Eingliederungshilfe bieten Hinte, Pohl 2018).

Sozialraum-
budgets auf der
Ebene der Finan-
zierung

Inklusionsorientierte Dienste benötigen Anreize, um Investitionen in einen Umbau der Organisationen und in die sozialraumorientierte Expertise der Mitarbeitenden zu tätigen. Aus den rechtlichen Vorgaben und Ansprüchen der UN-BRK und insbesondere des reformierten SGB IX ergeben sich Grundlagen für die (auch finanzielle) Förderung eines Umbaus der Unterstützungslandschaft. Hierzu bedarf es weiterer Aktivitäten auf Verbändeebene, um solche Prozesse stärker anzustoßen und zu gestalten.

Inklusionsorientierte Dienste benötigen für ihr Engagement in fallübergreifenden und fallunspezifischen Leistungen, in der Erweiterung von persönlichen und sozialen Ressourcen sowie materieller und infrastruktureller Möglichkeiten einen planungssicheren Finanzierungsrahmen. Dieser muss raumbezogen (nicht überwiegend einzelfallbezogen), systemisch und flexibel angelegt sein, den fachlichen Zielen dienlich erscheinen und Indikatoren zur Wirksamkeit enthalten. Auch hier gilt es, Diskurse anzustoßen und zu gestalten.

3.9 Dienste und Einrichtungen im kommunalen Raum

Vernetztes
Handeln im kom-
munalen Raum

Nach der Betrachtung organisationalen Handelns inklusionsorientierter Dienste muss noch ein Blick auf Dienste und Einrichtungen im kommunalen Raum geworfen werden, also Orte, die der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen. Neben Bildungseinrichtungen, Kultur- und Freizeitangeboten, Dienstleistungsanbietern und Stellen der öffentlichen Verwaltung sind damit auch beispielsweise Geschäfte, Praxen und Restaurants gemeint. Strategien zu einer (verstärkten) inklusionsorientierten Ausrichtung sind geboten, um Räume für Prozesse der Aneignung zu öffnen. Diese Strategien müssen partizipativ und lernorientiert angelegt sein, um gemeinsam getragene Perspektiven entwickeln zu können.

Der kommunale Index für Inklusion (Montag Stiftung Jugend und Gesellschaft 2011) bietet eine strukturierte Grundlage der Analyse von Diensten und Einrichtungen hinsichtlich ihres Umgangs mit Diversität. Die Dimensionen Kultur, Struktur und Praktiken können anhand von Fragenkatalogen einer kritischen Betrachtung unterzogen werden, um Anstöße für Veränderungen des Bestehenden zu setzen.

Für öffentliche Einrichtungen wie Kitas, Jugendzentren, Volkshochschulen sind die Kommunen selbst verantwortlich und gesetzlich zur Öffnung der Einrichtungen für alle Bürger*innen verpflichtet. Darüber hinaus können öffentliche Hand und zivilgesellschaftliche Akteur*innen Bewusstseinsbildung betreiben und Anreize setzen (finanzielle Förderungen, Auszeichnungen etc.), um weitere Zugangsbarrieren in Diensten und Einrichtungen im kommunalen Raum abzubauen. Die Expertise inklusionsorientierter Dienste aus Zusammenhängen der sogenannten Behindertenhilfe kann zur Gestaltung von Öffnungsprozessen wirksam eingebunden werden.

Zusammenfassung

Im „Doppelspiel“ von physischem und sozialem Raum und im „ständig (re)produzierten Gewebe sozialer Praxis“ kann inklusionsorientierten Diensten die Aufgabe zugeschrieben werden, im auszuhandelnden Spannungsfeld von Sorge und Selbstbestimmung, Menschen mit Behinderungen – in deren eigenen Sinn und in ihrer eigenen Zeit – Möglichkeiten zur Aneignung von Räumen zu eröffnen. Entlang der Ansprüche aus der UN-BRK ergibt sich die Notwen-

digkeit, besondernde Räume abzubauen, Ressourcen zu erschließen, Vernetzungen aufzubauen und politisch Einfluss zu nehmen bei der Gestaltung von Räumen. Für inklusionsorientierte Dienste stellen sich Herausforderungen des Umbaus und der Qualifizierung innerhalb der Organisation, die vor allem dann Wirkung erzielen können, wenn an Inklusion orientierte Entwicklungen als gesamtgesellschaftliche Herausforderung insbesondere auf kommunaler Ebene gesehen werden.

Anregungen zum Selbststudium

1. Überlegen Sie, warum im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen der Ansatz der Sozialraumorientierung nur zögerlich aufgegriffen wird.
2. Was ist damit gemeint, dass soziale Räume als „Beziehungsräume“ bezeichnet werden?
3. Im Text werden im Anschluss an Röh und Meins (2021) fünf Grundsätze für die Umsetzung von Sozialraumorientierung genannt. Überlegen Sie, wie sich diese auf die Unterstützungsbeziehungen auswirken.
4. Welche Widerstände können sich in Diensten entwickeln, wenn Hilfen sozialräumlich organisiert werden sollen?
5. Wie gestaltet sich das Verhältnis sozialräumlich arbeitender Dienste zur Kommune, in der der Dienst tätig wird?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. In der Stadt X, in der etwa 15.000 Menschen leben, gibt es bislang noch keinen Dienst zur Unterstützung von Familien mit behinderten Angehörigen. Wie kann ein solcher Dienst sozialräumlich geplant und organisiert werden?
2. Der Träger von mehreren Wohnheimen und einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen in einem ländlichen Kreis mit etwa 150.000 Einwohnern*innen wird von dem Behindertenbeirat des Kreises dahingehend heftig kritisiert, dass er seine Monopolstellung ausnutzt und sich nicht weiterentwickelt. Der Träger be-

schließt nun in einem zweijährigen Prozess die sozialräumliche Umgestaltung seines Angebots durch einen Aktionsplan anzugehen. Erarbeiten Sie ein Konzept für das Projekt.

3. Analysieren Sie die Konzeption eines Dienstes und überprüfen Sie die Bedeutsamkeit der Grundsätze, die im Text im Anschluss an Röh und Meins (2021) genannt werden.
4. Frau Meyer wohnt seit zehn Jahren in einem Wohnheim mit 35 anderen Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen. Bei einer Informationsveranstaltung der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatungsstelle (EUTB) hat sie erfahren, dass man die Hilfen auch durch ein Persönliches Budget organisieren kann. Allein traut sie sich das aber nicht zu. Erarbeiten Sie ein Konzept, wie ein individuelles, sozialraumorientiertes Unterstützungsarrangement mit Frau Meyer erarbeitet und organisiert werden kann.
5. Recherchieren Sie im SGB IX alle Stellen, an denen der Begriff des Sozialraums vorkommt. Erarbeiten Sie einzeln und in Kleingruppen, welches Verständnis von Sozialraum der Formulierung jeweils zugrunde liegt und diskutieren Sie in der Gesamtgruppe, welche Schlussfolgerungen sich daraus für eine sozialräumlich orientierte Eingliederungshilfe ableiten lassen.

Literatur

Baecker D (1994): Posttheroisches Management: Ein Vademecum. Leipzig: Merve.

Becker M (2020): Sozialraumorientierung: Ein Handlungskonzept Sozialer Arbeit. In: Becker M (Hrsg.): Handbuch Sozialraumorientierung. Stuttgart: Kohlhammer, 13–59.

Bestmann S (2020): Personal- und Organisationsentwicklung als Grundbedingung zur Umsetzung des Fachkonzeptes Sozialraumorientierung. In: Wössner U (Hrsg.): Sozialraumorientierung als Fachkonzept Sozialer Arbeit und Steuerungskonzept von Sozialunternehmen: Grundlagen – Umsetzungserfordernisse – Praxiserfahrungen. Wiesbaden: Springer VS, 89–108.

Boetticher A von (2020): Das neue Teilhaberecht. 2. Aufl. Baden-Baden: Nomos.

Dörner K (2007): Leben und sterben, wo ich hingehöre: dritter Sozialraum und neues Hilfesystem. Neumünster: Paranus.

Goffman E (1973): Asyle: Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Berlin: Suhrkamp.

Groppe J, Noack M (2019): Zur Finanzierung sozialraumorientierter Arbeit. In: Fürst R, Hinte W (Hrsg.): Sozialraumorientierung: Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. Aufl. Stuttgart: UTB, 271–293.

- Grunwald K** (2022): Management sozialwirtschaftlicher Organisationen: Eine Einführung. Wiesbaden: Springer VS.
- Hinte W** (2019): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst R, Hinte W (Hrsg.): Sozialraumorientierung: Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. Aufl. Stuttgart: UTB, 13–32.
- Hinte W, Pohl OM** (Hrsg.) (2018): Der Norden geht voran: Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe im Landkreis Nordfriesland. Marburg: Lebenshilfe Verlag.
- Hinte W, Treeß H** (2014): Sozialraumorientierung in der Jugendhilfe: Theoretische Grundlagen, Handlungsprinzipien und Praxisbeispiele einer kooperativen-integrativen Pädagogik. 3. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Kessl F, Reutlinger C** (2022a): Sozialraum: eine Bestimmung. In: Kessl F, Reutlinger C (Hrsg.): Sozialraum: Eine elementare Einführung. Lehrbuch. Wiesbaden: Springer VS, 7–32.
- Kessl F, Reutlinger C** (2022b): Sozialräumliche Praxis und Sozialraumarbeit. In: Kessl F, Reutlinger C (Hrsg.): Sozialraum: Eine elementare Einführung. Lehrbuch. Wiesbaden: Springer VS, 33–56.
- Krammer A** (2019): Personenzentrierte und Lebensraumbezogene Soziale Arbeit (auch) bei Menschen mit Behinderung. In: Fürst R, Hinte W (Hrsg.): Sozialraumorientierung: Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 3. Aufl. Stuttgart: UTB, 179–192.
- Lefebvre H** (2003): Die Revolution der Städte. Dresden: Postplatz.
- Löw M** (2018): Vom Raum aus die Stadt denken: Grundlagen einer raumtheoretischen Stadtsoziologie. Bielefeld: Transcript.
- Müller-Vorbrüggen M, Radel J** (Hrsg.) (2022): Handbuch Personalentwicklung: Die Praxis der Personalbildung, Personalförderung und Arbeitsstrukturierung. 5. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Netzwerk Artikel 3** (2018): Schattenübersetzung: Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <http://www.netzwerk-artikel-3.de/index.php/vereinte-nationen/93-international-schattenubersetzung> (abgerufen am 10.07.23).
- Norwich B** (2009): Dilemmas of difference and the identification of special educational needs/disability: International perspectives. In: Br Educ Res J 35(3), 447–467.
- Röh D, Meins A** (2021): Sozialraumorientierung in der Eingliederungshilfe. München: Ernst Reinhardt.
- Rohrmann A** (2016): Lokale und kommunale Teilhabeplanung. In: Beck I (Hrsg.): Inklusion im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer, 145–183.
- Rudloff W** (2010): Das Ende der Anstalt? Institutionalisierung und Deinstitutionalisierung in der Geschichte der bundesdeutschen Behindertenpolitik. In: Bösl E, Klein A, Waldschmidt A (Hrsg.): Disability History: Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung. Bielefeld: Transcript, 169–190.
- Schlaich P, Scheuber W** (1985): Die Anstalt als Heim für geistig behinderte Menschen. Anstalten als emotionale Schutzräume und behindertengerechte Lebenswelt. In: Wacker E, Neumann J (Hrsg.): Geistige Behinderung und soziales Leben. Frankfurt am Main: Campus, 159–177.
- Senge PM** (2021): Die fünfte Disziplin: Kunst und Praxis der lernenden Organisation. 11. Aufl. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

- Steets S** (2008): Raum & Stadt. In: Baur N, Korte H, Löw M, Schroer M (Hrsg.): Handbuch Soziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 391–412.
- Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen** (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Original: Englisch. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/crpd-abschliessende-bemerkungen-ueber-den-ersten-staatenbericht-deutschlands> (abgerufen am 10.07.23).
- Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen** (2017): Allgemeine Bemerkung Nr. 5 (2017) zum selbstbestimmten Leben und Inklusion in die Gemeinschaft. Original: Englisch. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Allg_Bemerkung_5.pdf (abgerufen am 10.07.23).
- Wansing G** (2017): Selbstbestimmte Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft: Normative Grundsätze und konzeptionelle Perspektiven. In: Wansing G, Windisch M (Hrsg.): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe: Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer, 19–30.
- Weinbach H** (2016): Soziale Arbeit mit Menschen mit Behinderungen: Das Konzept der Lebensweltorientierung in der Behindertenhilfe. Weinheim: Beltz Juventa.

Stimmen aus der Praxis: Inklusion in Freizeit, Sport und Kultur

Im Gespräch mit Stephan Lück über Inklusion im Bereich Freizeit, Sport und Kultur

„Das Wichtigste war für mich, dass wir das Thema Teilhabe im Freizeitbereich zum Thema der ‚ganz normalen Akteure‘ machen, die mit dem Freizeitbereich zu tun haben.“

Als Geschäftsführer von Invema e. V. setzt sich Stephan Lück für die bedingungslose Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen ein. Im Gespräch schildert er insbesondere die Bemühungen des Vereins, Barrieren im Bereich der regionalen Freizeit-, Sport- und Kulturangebote abzubauen.

Weitere Informationen unter: <https://invema-ev.de/>

Herr Lück, stellen Sie sich doch gerne einmal kurz vor!

Stephan Lück: Mein Name ist Stephan Lück und ich bin Geschäftsführer des Vereins Invema. Ich habe den Verein 1993 gegründet mit dem Ziel, die Integration – damals hieß es ja noch so – von Menschen mit Behinderungen zu unterstützen. Es ging vor allem auch darum, die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen zu verbessern und dieses Ziel ist bis heute geblieben.

Gibt es eine Vorgeschichte zur Vereinsgründung?

Stephan Lück: Ich glaube die fängt schon bei mir im Zivildienst an, als ich 24 Monate in einem Heim für Menschen mit Behinderungen gearbeitet habe und der eher ein Wehr- als ein Zivildienst war (lacht). Damals hatte ich inhaltlich noch keine Ahnung von der Arbeit, aber ich habe gemerkt: Wie hier mit Menschen umgegangen wird, das kann es wohl nicht sein. Dann habe ich – gemeinsam mit meinem Kollegen Thomas Pielhau, der sein Anerkennungsjahr dort absolvierte – versucht, Dinge in Richtung Inklusion zu verändern. Leider war da nichts zu machen. Nach weiteren erfolglosen Bemühungen auch bei anderen Trägern nach unserer Zeit in diesem Heim beschlossen wir, etwas Eigenes zu machen, um es auch so umsetzen zu können, wie wir es für richtig hielten und nicht unsere Energie in endlosen Diskussionen zu verschwenden. Die ursprüngliche Intention war es eigentlich gar nicht, selbst Dienstleistungen anzubieten. Wir wollten einen Verein gründen, der deutlich macht, wie schlecht bzw. unmenschlich es in der stationären Behindertenhilfe läuft und dass es anders laufen müsste und kann. Unser Hauptziel am Anfang war Öffentlichkeitsarbeit.

Wie ist es dazu gekommen, dass Sie dennoch Angebote machen?

Stephan Lück: Ich erinnere mich noch, 1994 sind wir mit einer großen Veranstaltungswoche in die Öffentlichkeit gegangen, wo ich unter anderem an einer Podiumsdiskus-

sion beteiligt war und sehr deutlich gemacht habe, dass es unser Wunsch ist, mehr in Richtung Inklusion zu denken und zu handeln und sich von den Sondereinrichtungen zu verabschieden. In dieser Veranstaltungswoche sind einige Eltern auf mich zugekommen und haben gesagt: „Ich würde mir für mein Kind wünschen, dass es in einen normalen Kindergarten kommt.“ Es sind auch Eltern auf mich zugekommen, die gesagt haben: „Mein Kind ist in einem normalen Kindergarten, aber ich möchte, dass es jetzt auch in eine normale Grundschule gehen kann.“ Gemeinsam mit diesen Eltern haben wir uns damals vorhandene Modellprojekte im Bereich Schule angesehen. Wir haben dann eine Schule gesucht, die bereit war, das zu machen und haben dann 1996 – nach langen Mühen und viel Öffentlichkeitsarbeit und Demos in Schulausschüssen – erreicht, dass die ersten beiden Kinder in einer lokalen Grundschule eingeschult wurden. Das war eigentlich so der Startschuss für uns im Bereich Schule, obwohl das gar nicht geplant war. Genauso ist das auch in anderen Bereichen gewesen. Irgendwann kam der erste junge Mann zu uns in unser damals noch 12 qm großes Beratungsbüro und sagte: „Ich kann zu Hause nicht mehr leben, ich will aber auch nicht ins Wohnheim.“ Ambulantes Wohnen gab es hier nicht. Dann haben wir entsprechend gekämpft, Öffentlichkeitsarbeit gemacht und sind mit den Trägern in Kontakt getreten. Das war dann der erste Kunde im Ambulant Unterstützten Wohnen. Eigentlich sind wirklich alle Angebote – bis auf unsere Öffentlichkeits- und Beratungsarbeit, die wir schon immer gemacht haben – dadurch entstanden, dass Menschen auf uns zukamen und etwas gesucht haben, dass es noch nicht gab.

Im Bereich der Alltagsbegleitung und Freizeitgestaltung bieten Sie unter anderem einen Familienunterstützenden Dienst und Ambulant Unterstütztes Wohnen für Menschen mit Behinderungen an. Dabei halten Sie keine Gruppenangebote für Menschen mit Behinderungen vor, sondern betonen deutlich, dass es Ihnen darum geht vorhandene Angebote zu öffnen und hier Barrieren abzubauen. Können Sie den Grundgedanken erläutern?

Stephan Lück: Auch das hat eine Vorgeschichte. Ich habe in meinem Studium als Praktikant in einem Freizeittreff für Menschen mit Behinderungen Kontakte gehabt zu einem Familienunterstützenden Dienst. Dieser war damals schon sehr geprägt durch Gruppenangebote, die es im Freizeittreff gab. Das hat mir damals schon nicht gefallen, diese für mich „unnormalen“ Zusammentreffen. 1996 haben wir auch durch die Eltern, mit denen wir Kontakt hatten, relativ schnell beschlossen, dass wir einen Familienunterstützenden Dienst aufbauen. Damals gab es wenige solcher Angebote und wir erhielten eine Förderung vom Land für den Aufbau. Dabei war für mich von Anfang an klar, dass es vereinsinterne Gruppenangebote bei uns nicht geben wird. Mein Ziel war, die Menschen im „ganz normalen Freizeitbereich“ auf der Grundlage ihrer individuellen Wünsche und Bedürfnisse zu begleiten. Natürlich haben wir damit gleichzeitig immer auch das Ziel verfolgt, die Angehörigen zu entlasten. Das waren immer zwei gleichwertige Ziele. Dann haben wir recht klassisch angefangen – wie man es ja von vielen Diensten kennt – und jahrelang eine 1:1-Assistenz angeboten, uns ausgerichtet an

den Wünschen und Bedürfnissen der Kunden und geschaut, wozu haben sie Lust? Wir haben dann irgendwann angefangen integrative Freizeiten für Kinder und Jugendliche anzubieten. Die Menschen hatten keine Möglichkeit Urlaub oder Freizeiten zu machen – in diesem Bereich gab es damals einfach noch nichts. Wir haben intern die Regel aufgestellt, mindestens zwei Drittel der Teilnehmer müssen Kinder/Jugendliche ohne Behinderung sein, maximal ein Drittel dürfen Kinder mit Behinderungen sein. Im Kinderbereich hat das auch ganz gut funktioniert, weil wir da auch viel mit anderen Vereinen kooperiert haben. Dann haben wir gemeinsame Freizeiten angeboten und es haben sich im Laufe der Jahre viele Kinder gefunden, die immer wieder mitgemacht haben. Im Bereich der Jugendlichen und jungen Erwachsenen war es von Anfang an schwer, weil wir da keine wirklichen Kooperationspartner gefunden haben. Gerade junge Erwachsene fahren auch einfach selbst, mit ihrer Clique, mit ihrem Freund oder ihrer Freundin. Hier war Integration wirklich immer schwierig. Dann sind viele Mitarbeiter von uns mitgefahren und irgendwann haben wir gesagt: Das ist es alles nicht. Selbst die wirklich guten integrativen Kinderfreizeiten sind eine künstlich hergestellte Integration und man sucht sich irgendwelche Leute zusammen. Das machen wir nicht mehr. Wir haben die Freizeiten von einem Jahr zum anderen komplett aufgelöst und der Aufschrei war bei den Eltern von Kindern mit Behinderungen riesengroß. Aber wir haben ihnen versprochen: „Wenn ihr im nächsten Jahr Interesse daran habt, dass euer Sohn oder eure Tochter wieder wegfährt, werden wir uns bemühen, dass wir sie in einer ganz normalen Kinder- und Jugendfreizeit unterbringen. Wenn es gewünscht ist, fährt ein Mitarbeiter von uns mit.“ Das haben wir auch geschafft. Das war wirklich schwierig, aber wir haben es geschafft. Alle, die Interesse hatten, sind in dem kommenden Jahr zum Beispiel mit der Kirchengemeinde, mit der Sportjugend oder der Feuerwehr mitgefahren. Am Anfang hatten sie dabei oft noch Assistenz – nicht unbedingt, weil die Vereine es sich nicht zutrauten, sondern weil die Eltern es sich gewünscht haben. So war der Weg im Bereich der Freizeiten, den wir bis heute gehen.

Im Bereich Familienunterstützender Dienst war mir eine weitere Sache auch schon immer ein Dorn im Auge: Ich habe mir gedacht, dass es ja eigentlich auch nicht wirklich inklusiv ist, wenn ein Mitarbeiter von uns mit einem Kunden zusammen seine Freizeit verbringt. Dann macht derjenige zwar, was er möchte, und er macht das auch in ganz normalen Zusammenhängen und nicht in irgendwelchen gesonderten Freizeiten oder Anstalten, aber irgendwie ist es auch nicht wirklich inklusiv. Daraus entstand die Suche nach einer Förderung, um davon wegzukommen und mehr Augenmerk darauf zu legen, dass die Kinder vor Ort in bestehende Gruppen und Vereine integriert werden. Damit war intern verbunden, dass wir eine Verwaltungskraft mit einer vollen Stelle eingestellt haben, die für die Einsatzplanung zuständig ist. So hatten die Leitungskräfte mehr Zeit für die pädagogische Arbeit. Die Leitungskräfte haben mit den Eltern und Kindern Kontakt aufgenommen und besprochen, ob Interesse daran besteht, dass das Kind im Turnverein, in der Kolpingjugend, in der Kirchengemeinde, beim CVJM – wo auch immer – mitmacht und Fuß fasst. So war der Einstieg und dann ergab sich eine Möglichkeit über Aktion Mensch. Wir waren, glaube ich, bundesweit der erste oder

zweite Antragsteller bei der Aktion Mensch im Hinblick auf die Inklusionsprojekte. Durch die Förderung konnten wir dann das Projekt zur Trägerberatung ganz normaler Vereine und Organisationen im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit durchführen. Das war wirklich eine gute Sache.

Was war für Sie das wichtigste Ziel des Projekts?

Stephan Lück: Das Wichtigste war für mich, dass wir das Thema Inklusion und Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung im Freizeitbereich zum Thema der Leute machen, die mit dem Freizeitbereich zu tun haben. Ganz bewusst wegzugehen davon, zu sagen, wir müssen das Thema Inklusion im Freizeitbereich zum Thema der Behindertenhilfe machen. Zu Beginn des Projektes haben wir 1000 Vereine und Gruppen angeschrieben. Es gibt ja überall Unmengen von Vereinen und Organisationen und Angeboten für Kinder und Jugendliche. Die haben das Thema Inklusion aber nicht auf dem Schirm, weil sie natürlich auch – wie wir alle – aufgewachsen sind in dem Bewusstsein: Für Menschen mit Behinderungen gibt es etwas Eigenes. Wenn man da fragen würde: „Warum sind denn hier keine Kinder mit Behinderung?“ Dann bekommt als Antwort: „Keine Ahnung! Hier hat sich noch niemand gemeldet. Macht das kein Wohlfahrtsverband?“ Und das war mir eigentlich das Wichtigste, dass wir flächendeckend im Kreis bei allen Akteuren der Kinder- und Jugendarbeit ein Bewusstsein dafür schaffen, dass eigentlich zu der ganz normalen Kinder- und Jugendarbeit auch Kinder mit Behinderungen dazugehören. Wir haben uns Wege überlegt, wie wir das erreichen können und in allen Kommunen des Kreises Netzwerkgruppen vor Ort gebildet, um alle Akteure zu erreichen. Wir haben die (ja meist ehrenamtlichen) Mitarbeiter*innen zu den Treffen vor Ort eingeladen, es in den Gruppen zum Thema gemacht und gemeinsam dazu gearbeitet. Wir haben natürlich auf Kreisebene auch Fortbildungen angeboten, aber die wurden eigentlich relativ wenig in Anspruch genommen, im Hinblick auf die Masse, die da eigentlich hinter steckt. Ich habe immer gesagt: Wir müssen hin zu den Leuten und uns dort einmischen, wo sie ohnehin sind und wo sie sich ohnehin schon engagieren. Wir sind ja da überwiegend in einer Ehrenamtsstruktur und man kann nicht erwarten, dass sie noch zusätzlich zu ihrem Ehrenamt zu Invema kommen, um sich beraten und schulen zu lassen. Wir müssen in die Mitarbeiter- und Leiterrunden reingehen, die sich ohnehin regelmäßig treffen und mit ihnen gemeinsam überlegen: Wie kann Euer Kindertreff, eure Kanufreizeit usw. gestaltet werden, damit da wirklich jeder mitmachen kann?

Auf welche Barrieren sind Sie dabei gestoßen?

Stephan Lück: Es gab wenig grundsätzliche Barrieren in den Köpfen, sondern viel Verständnis und Offenheit und Menschen, die gesagt haben: Ich nehme mich dem an und fühle mich dafür zuständig. Barrieren gibt es natürlich umweltbedingt bei allen Angeboten überall, weil nahezu keine Räumlichkeiten barrierefrei sind. Bei den Trägern gibt es natürlich schon auch viele Ängste. Ein Rollstuhlfahrer ist „einfach“, der ist „fit“,

mit dem kann man sich unterhalten, der kommt nur nicht rein, weil es nicht barrierefrei ist. Bei anderen entstehen sehr schnell Ängste – Kinder mit einer geistigen Behinderung, die blind sind, die gehörlos sind, wie soll ich das machen? Wie soll ich damit umgehen? Aber die Bereitschaft sich generell auf das Thema einzulassen, die war groß. Da gab es keinen nennenswerten Widerstand, wo man sagen würde: Die wollen das gar nicht, sondern es waren eben Ängste. Dafür war das Projekt ja auch da, damit umzugehen und damit zu arbeiten. Widerstände gab es eher auf Seiten der Familien und Angehörigen. Im Verlaufe des Prozesses haben wir von den beteiligten Akteuren dann zum Beispiel gehört: „Wir haben uns jetzt schon häufiger getroffen, uns auf das Thema eingelassen und einen Antrag bei Aktion Mensch gestellt, damit unsere Jugendräume barrierefrei werden. Wir haben uns mit euch auf den Weg gemacht und überlegt, wie können wir unsere Kanufreizeit so gestalten, dass da selbst ein Kind mit Rollstuhl mitfahren könnte oder ein Kind, das blind ist, aber es kommt ja keiner! Wir haben noch nie eine Nachfrage gehabt von irgendeinem Kind mit Behinderung. Wir würden ja gerne, aber es ist keiner da.“ Dadurch ist uns deutlich geworden, wir müssen viel mehr mit den Eltern und Angehörigen arbeiten, denn die haben letztendlich dieselben Barrieren im Kopf wie die Öffentlichkeit auch. Auch für die Eltern ist klar: Für mein Kind gibt es etwas Besonderes. Die Kinder mit Behinderung sind schon immer in eine extra Schule gegangen, da gab es schon immer extra Freizeiten für und da haben wir unsere Kinder angemeldet. Da waren die Ängste und die Vorbehalte viel größer als auf Seiten der Träger: „Wie wollen die das machen?“ „Die haben doch da überhaupt keine Erfahrung!“ „Fährt denn da von euch wenigstens jemand mit?“ „Da habe ich aber Bedenken, dass ich da mein Kind hinschicken kann.“ „Ist mein Kind denn da willkommen?“ Es gab so viele Ängste und Vorbehalte, die deutlich gemacht haben, man muss vor allem mit den Eltern arbeiten! Es war aber sehr schwierig an sie ranzukommen. Wir haben damals zum Beispiel an allen Förderschulen Flyer für die Eltern hinterlassen nach dem Motto: Melden Sie sich gerne bei uns, wir unterstützen es gerne, dass Ihr Kind vor Ort integriert wird und Fuß fassen kann. Drei Leute haben sich gemeldet. Die Leute, mit denen wir eh zu tun haben, das sind natürlich Leute, die offener sind, die uns auch kennen. Da war das natürlich einfacher. Deswegen haben wir dann viel Öffentlichkeitsarbeit gemacht und Best-Practise-Beispiele gezeigt, um Angst zu nehmen und zu zeigen, es kann funktionieren, wenn man will.

Im Jahr 2016 haben Sie ein weiteres Projekt im Bereich Freizeit auf den Weg gebracht, das damals über drei Jahre vom Kreis gefördert wurde. Worum ging es dabei?

Stephan Lück: Im Nachfolgeprojekt „Barrieren abbauen, Teilhabe ermöglichen“ standen drei Schwerpunkte im Vordergrund: umweltbedingte Barrieren abschaffen, einstellungsbedingte Barrieren bearbeiten und Rahmenbedingungen zur Umsetzung von Inklusion schaffen. Im Hinblick auf einstellungsbedingte Barrieren konnten wir natürlich stark an unsere Arbeit aus dem ersten Projekt anknüpfen. Das alles hängt zusammen: In dem Moment, wo ich über umweltbedingte Barrieren spreche, bin ich ja auto-

matisch beim Thema Inklusion und bearbeite gleichzeitig die einstellungsbedingten Barrieren. Es bedingt sich gegenseitig: In dem Moment, wo mir meine einstellungsbedingten Barrieren bewusst werden, kommt man automatisch dazu, zu sagen, wir müssen an unseren umweltbedingten Barrieren etwas verändern. In Zusammenarbeit mit der Agentur barrierefrei NRW und auch der Uni haben wir im Rahmen dieses Projektes unter anderem öffentliche Räume und Gebäude im Hinblick auf umweltbedingte Barrieren geprüft. Gleichzeitig haben wir Hilfen entwickelt, wie die Akteure vor Ort mit einem ganz einfachen „Barriere-Check“ ihre eigenen Räume selbst prüfen können. Es war uns wichtig, das Ganze handhabbar zu machen. In Zusammenarbeit mit dem Behindertenbeauftragten vom Kreis haben wir versucht in jeder Kommune Menschen zu finden, die gesagt haben: Wir übernehmen die Aufgabe für unsere Kommune zu prüfen, wie es dort mit den öffentlichen Räumlichkeiten aussieht. Wir haben eine Arbeitshilfe entwickelt, worauf zu achten ist, um umweltbedingte Barrieren zu checken. Die meisten haben ja immer nur die Barrieren für Rollstuhlfahrer im Kopf – uns war es wichtig, deutlich zu machen, dass es auch noch Barrieren für Menschen mit anderen Beeinträchtigungen gibt und dass es wichtig ist, auch an diese zu denken. Unsere Schulungen und Beratungen haben wir im Hinblick auf den Adressatenkreis in diesem Projekt auch nochmal ausgeweitet. Wir haben mit allen Anbietern im Bereich Kultur und Sport – auch mit kommerziellen Akteuren – zusammengearbeitet. Eine große Aktion war die Entwicklung des Hilfsmittelpools. Die Ursprungsidee war, dass die Schaffung von Barrierefreiheit für die Veranstalter oft viel Geld kostet und kaum ein Träger dieses Geld ausgibt, weil er sagt, dass lohnt sich ja nicht. Dann haben wir gesagt wir wollen einen mobilen Hilfsmittelpool aufbauen, der mit einem Anhänger transportabel ist und wo man sich für seine Veranstaltung, die man barrierearm gestalten will, Hilfsmittel ausleihen kann. Das sind unter anderem verschiedene Rampen, ein Blindenleitsystem, was man verlegen kann oder eine induktive Höranlage für hörbeeinträchtigte Menschen. So ist es den Trägern möglich, ihre Veranstaltung barrierearm zu gestalten, ohne dafür Geld in die Hand nehmen zu müssen. Das Angebot wird auch nach wie vor bei verschiedenen Veranstaltungen in Anspruch genommen – zum Beispiel von den Vereinen, die uns aus dem Projekt noch kennen, für den Firmenlauf, von Seiten der Kommunen oder der Selbsthilfe.

Wenn Sie rückblickend auf Ihre Arbeit schauen, haben Sie den Eindruck, hierdurch zu positiven Veränderungen beigetragen zu haben?

Stephan Lück: Wir haben Inklusion und Teilhabe für einzelne Menschen mit Behinderung erreicht. Für mich ist es immer das, was zählt – nicht die Masse. Wenn ich zum Beispiel weiß, der Moritz ist jetzt im Bogenschützenverein und dort gut integriert, seit Jahren – allein dafür hat sich für mich das Projekt gelohnt. Und davon gibt es einige Kinder und Jugendliche. Das ist das Ziel gewesen und für diese Menschen hat das Projekt ganz viel bewirkt. Wir haben sicherlich ganz viel in den Köpfen der Menschen, mit denen wir gearbeitet haben, verändert. Auch wenn das Projekt jetzt zu Ende ist – die Menschen haben ein anderes Bewusstsein und gehen mit anderen Augen durch ihre

eigenen Räumlichkeiten, sie planen vielleicht auch Veranstaltungen entsprechend. Für sie ist es auch selbstverständlicher geworden, wenn Kinder mit Behinderungen sich anmelden oder mitmachen möchten. Von daher glaube ich, hat sich das Projekt auf jeden Fall gelohnt! Schade ist eben, dass es ein Projekt ist. Wir haben viele Menschen damit erreicht – 560 Personen haben an Fortbildungen teilgenommen, 900 Personen an Vorträgen und Projektvorstellungen, in acht Regionen haben wir Netzwerktreffen gemacht – nur was ist das im Verhältnis zu dem, was es gibt? Wie viele von den Personen sind mittlerweile nicht mehr aktiv? Es ist eine Ehrenamtsstruktur und gerade deshalb eine fortlaufend kontinuierlich wichtige Arbeit. Man müsste ständig im Gespräch bleiben und Kontakte aufbauen, so dass alle wissen, dass es auch ihr Thema ist und nicht nur das Thema von Behindertenvereinen. Sie müssten wissen, wo sie sich Rat und Unterstützung holen können, wen sie ansprechen können, wenn sie Ängste haben. Auch für die Eltern und Angehörigen wäre es wichtig, dauerhaft Ansprechpartner zu haben und natürlich ist auch eine kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit wichtig für die „Bewusstseinsbildung“ in allen Köpfen. Eine Vollzeitstelle bräuhete es Minimum dafür. Es ist schade, dass es nicht mehr so im Blick ist und nicht mehr gefördert wird.

Was denken Sie, können andere Dienste von Ihrer Arbeit lernen?

Stephan Lück: Ich glaube das Wichtigste ist es, die eigene Haltung zu reflektieren. Das ist die Grundlage von allem. Ich sage so oft zu unseren Mitarbeiter*innen: „Es ist alles eine Frage der Haltung“! Bei uns orientiert sich alles, was wir planen und neu machen an unserer Haltung und Einstellung – an dem, wie wir Inklusion verstehen. Mein oberstes Ziel, so wie es in unserem Leitbild steht, ist die bedingungslose Teilhabe und danach richtet sich alles. Zum Glück ist dieses nicht nur mehr unser Ziel, sondern auch mittlerweile ein verankertes Menschenrecht der UN-Behindertenrechtskonvention! Wenn man das ernst nimmt, kommt alles andere von selbst. Dann geht es nur noch darum, Lösungen zu finden und nicht darum, problemorientiert Teilhabe zu behindern oder gar zu verhindern!

Ich habe mal auf Landesebene in einem Arbeitskreis des Paritätischen gesagt: Ihr redet immer von Inklusion, aber die meisten eurer Mitglieder sind Träger, die Sondereinrichtungen betreiben. Wenn sich alle Vorstände und Geschäftsführer darin einig wären, dass das jetzt unser oberstes Ziel ist, Inklusion zu erreichen, dann würden wir uns irgendwann – jedenfalls als Vereine der Behindertenhilfe – überflüssig machen. Dann wären wir noch dafür da vielleicht mit unserem Know-How die entsprechenden Akteure, die Menschen mit Beeinträchtigungen und ihre Angehörigen zu beraten, aber man wäre davon weg, eigene Angebote – und zwar jegliche – eigene Sonder-Angebote zu machen in dem Bereich.

Kapitel 4

Inklusionsorientierte Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen im kommunalen Raum

Matthias Kempf

Das veränderte Behinderungsverständnis der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) betont die Bedeutung von einstellungs- und umweltbedingten Barrieren für Behinderungen in der Teilhabe. Fragen der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von allgemeinen Angeboten kommt daher eine entscheidende Bedeutung zu, die auch die Arbeit von inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten vor wesentliche Herausforderungen stellt. Auf der kommunalen Ebene können Veränderungsbedarfe in Prozessen der kommunalen Teilhabeplanung identifiziert und auch für die Weiterentwicklung von Diensten genutzt werden. Über mögliche Herangehensweisen und bestehende Herausforderungen wird ein knapper Überblick gegeben.

4.1 Welche Veränderungen gehen mit der UN-BRK für inklusionsorientierte Unterstützungsdienste einher?

Betrachtet man, welche Veränderungen an der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene vor dem Hintergrund der UN-BRK notwendig werden, so ist vor allem das veränderte Behinderungsverständnis in den Blick zu nehmen. Auch wenn deutlich gemacht wird, dass sich das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt, so werden Behinderungen in der Teilhabe nicht als Folge individueller Merkmale gesehen, sondern als Wechselwirkung zwischen Beeinträchtigungen mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren (vgl. Präambel). Unterstützung in Form von (Re)Habilitation (Art. 26) wird weiterhin für sinnvoll und notwendig gehalten, aber Teilhabe nicht davon abhängig gemacht, inwieweit funktionale Beeinträchtigungen (wieder)hergestellt werden können. Stattdessen wird der Fokus auf die

Veränderte Angebote wegen des veränderten Behinderungsverständnisses

Identifizierung und Überwindung von Barrieren gelegt, durch die vorhandene Infrastruktur nur für einen Teil der Bevölkerung zugänglich und nutzbar ist. Es ist zu fragen, wie alle Personen vorhandene Angebote nutzen und so im Gemeinwesen teilhaben können. Dies verändert den Charakter von Unterstützungsdiensten und stellt Angebote in Frage, die statt des allgemeinen Zugangs Teilhabe in einem spezifischen Umfeld herstellen. Wie im einleitenden Beitrag von Rohrmann in Bezug auf Artikel 19 UN-BRK erläutert, sind die Charakteristika inklusionsorientierter Unterstützungsdienste auf individuelle Vereinbarungen ausgerichtet und vermeiden gruppenbezogene Angebote. Stattdessen sollen sie die Nutzung von Angeboten, die sich an die allgemeine Bevölkerung richten einerseits individuell assistierend unterstützen, andererseits aber auch auf die zunehmend barrierefreie Gestaltung der allgemeinen Infrastruktur hinwirken. Spezialisierte Dienste sind somit immer nachrangig gegenüber Angeboten, die sich an die gesamte Bevölkerung richten. Als Ziel für die Einbindung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste in die Kommune wird gesehen:

„Sie kooperieren mit Interessensvertretung, Diensten aus den unterschiedlichsten Feldern zur sozialen Unterstützung und den Verantwortlichen der kommunalen Planung, um ein inklusives Gemeinwesen mit dezentralen Anlaufstellen zur Unterstützung und Selbstorganisation zu entwickeln.“ (Rohrmann, siehe Kap. 1 in diesem Band).

Der Begriff des Sozialraums ist vom Gesetzgeber im Bundesteilhabegesetz (BTHG) intensiv aufgegriffen worden, was Chancen für die fachliche Arbeit bietet. Gleichzeitig „bleibt vollkommen ungeregelt, wer die Träger vor Ort koordinieren und auf den Sozialraum ausrichten soll.“ (Schädler 2018, 153). Auch wenn eine verbindliche Regelung sinnvoll und notwendig erscheint, aber noch aussteht, kann im weiteren Verlauf an Erfahrungen aus der kommunalen Teilhabeplanung angeknüpft werden, um die Weiterentwicklungspotenziale der Dienste und die kommunalen Planungsmöglichkeiten zu verdeutlichen. Hierfür wird zunächst knapp dargestellt, wie sich die Rolle der Kommunen im Sozialstaat verändert hat, aber auch, welche Möglichkeiten sich mit der kommunalpolitischen Thematisierung von Fragen der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen verbinden. Anschließend wird das Konzept der kommunalen Teilhabeplanung vorgestellt und abschließend erläutert, wie hierdurch die Weiterentwicklung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste befördert werden kann.

4.2 Warum die Perspektive auf die kommunale Ebene?

Sowohl mit dem zuvor betrachteten Begriff des Sozialraums als auch dem der Kommune wird jeweils das Umfeld, in dem alltägliches Leben stattfindet, thematisiert. Während beim Sozialraumbegriff aber eher Fragen der subjektiven Wahrnehmung des Raums und der individuellen Möglichkeiten behandelt werden (Noack 2015), ist mit dem Bezug auf Kommunen stärker das politische Handeln im Blickfeld. Beide Aspekte sind für Fragen der gelingenden Gestaltung des individuellen Umfelds von großer Bedeutung und eine trennscharfe Differenzierung ist nicht möglich. Vielmehr überlagern sich Auswirkungen politisch administrativer Ausgestaltung vor Ort und der Wahrnehmung und Aneignung von Raum. Kommunen¹⁹ steht das Recht der Selbstverwaltung zu (Art. 28 Abs. 2 Grundgesetz, GG) und sie sind die bürgernächste direkt gewählte Ebene des demokratischen Systems in Deutschland (Art. 28 Abs. 1 GG). Allerdings unterscheiden sich die kommunalen Strukturen und Zuständigkeiten zwischen den Bundesländern erheblich (Bieker 2016, 28 f., 213 ff.), so dass jeweils länderspezifisch zu fragen ist, welche Themen auf welcher Ebene bearbeitet werden können.

Abgrenzung
der Begriffe
Sozialraum
und Kommune

Interessanterweise haben sich erste Formen der kommunalen Verwaltung, die von kirchlicher oder feudalistischer Herrschaft unabhängig wurden, innerhalb der Städte im Zusammenhang mit Fragen von Armut und Unterstützung von Personen entwickelt, die heute zur Gruppe der Menschen mit Behinderungen gezählt würden (Sachße, Tennstedt 1998, 23–24). Auch wenn diese Formen der Unterstützung keinesfalls romantisch verklärt werden sollten, so kann festgestellt werden, dass sich zuerst dezentrale Strukturen in den verschiedenen Städten entwickelt haben und Regelungen auf höheren staatlichen Ebenen erst später hinzukamen. Um die Herausforderungen zu bearbeiten, die sich mit der entwickelnden Industrialisierung und der beginnenden Freizügigkeit einstellten, wurde die Autonomie der Kommunen durch die „preußischen Reformen von 1808 durch Karl Freiherr vom und zum Stein (Stein-Hardenbergsche Reformen)“ ausgeweitet (Dahme, Wohlfahrt 2013, 42). Die „Kommunale Selbstverwaltung“, war ein Teil dieser Reformen und durch sie wurde „den Bürgern in den Gemeinden mehr Eigenverantwortung“ (ebd.) übertragen und ein bis heute wirksames Rechtsprinzip

Historische
Entwicklung kom-
munaler Daseins-
vorsorge

¹⁹ Der Begriff der Kommune wird in dieser Arbeit analog zu Bogumil (2018, 765) im weiten Sinne verwendet und schließt neben Städten und Gemeinden auch die Kreise und unteren Gemeindeverbände (z. B. Verbandsgemeinden) ein.

geschaffen. Auch wenn der Begriff der Daseinsvorsorge erst deutlich später geprägt wurde, so werden mit diesem Begriff wichtige Entwicklungen gebündelt, die insbesondere im jeweiligen Nahraum einer Person verwirklicht sein müssen. Unter Daseinsvorsorge wird „die staatliche Aufgabe zur Bereitstellung der für ein sinnvolles menschliches Dasein notwendigen Güter und Leistungen“ (Deutscher Bundestag 2006, 2) verstanden. Dieser Gedanke wird auch im Sozialstaatsprinzip (Art. 28 GG) aufgegriffen sowie in den Gemeindeordnungen der Länder (vgl. z. B. § 8 Gemeindeverordnung für das Land Nordrhein-Westfalen). Im folgenden Zitat wird deutlich gemacht, worauf sich der Begriff der Daseinsvorsorge bezieht:

„Zum Teil explizit, zum Teil eher schwach geregelt erstreckt sich die kommunale Gesamtverantwortlichkeit von der Energie- und Wasserversorgung, Gesundheitsversorgung, öffentlichen Verkehrsmitteln, Bildung, Kultur- und Sport- und Freizeitangeboten usw. bis hin zum Vorhalten einer sozialen Infrastruktur für die Versorgung der Bevölkerung mit sozialen Einrichtungen und Diensten verschiedenster Art.“ (Schädler, Wittchen & Reichstein 2019, 2).

Allerdings ist anzumerken, dass es sich hierbei nicht um ein abgeschlossenes Konzept handelt, sondern eher um einen Rahmen, der jeweils in der kommunalpolitischen Aushandlung genauer bestimmt, mit anderen Ebenen abgestimmt und schließlich in der Umsetzung verwirklicht werden muss (Mause 2018, 420). Hier ist wieder an den besonderen politischen Charakter von Fragen der kommunalen Gestaltung zu denken und vor dem Hintergrund der UN-BRK dafür zu plädieren, das Thema Daseinsvorsorge inklusiv zu denken, also auch Barrierefreiheit und besondere Bedarfe zu berücksichtigen.

Allerdings gehört zu einer realistischen Schilderung der kommunalen Situation auch der Hinweis, dass die Entwicklung des Sozialstaats über lange Zeit hinweg als Entkommunalisierung angesehen werden kann. Während die Etablierung der Sozialversicherungen die Bedeutung höherer staatlicher Ebenen steigerte, ging mit dem Ausbau spezialisierter Angebote einerseits ein Trend zur „Versäulung“ (Strünck 2018, 143), also dem Nebeneinander unterschiedlicher Angebotsstrukturen (z. B. für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Altenpflege etc.) einher, was auch als Sektoralisierung bezeichnet wird. Andererseits hatte der Ausbau einen enormen Bedeutungszuwachs der Wohlfahrtsverbände zur Folge (ebd.). In ihrer Entwicklung können Wohlfahrtsverbände als „gemeinnützige Unternehmen, die soziale Innovationen entfacht und in die Welt gesetzt haben“ (ebd., 146) betrachtet werden. Gleichzeitig weist Rohrmann (2011, 29) darauf hin, dass die „Beauftragung freier

Entkommunalisierung und Spezialisierung

[...] Träger“ auch die „Herauslösung der Behindertenhilfe aus der Zuständigkeit der örtlichen Sozialhilfeträger“ befördert hat, wodurch die inhaltliche Auseinandersetzung sowohl der Kommunalpolitik und auch der Kommunalverwaltung abnahm. Die Unterstützung für Menschen mit Behinderungen wurde zur Aufgabe für spezialisierte Anbieter und Angebote, statt zu einer Auseinandersetzung mit Barrieren im jeweiligen Gemeinwesen. Diese Aussonderung wird seit Ende der 1970er Jahre gerade von Menschen mit Behinderungen intensiv kritisiert und hat in der Folge auf örtlicher Ebene zur Gründung von kommunalpolitischen Beiräten für Menschen mit Behinderungen und später zahlreichen gesetzlichen Anpassungen geführt (vgl. Bösl 2010). Auch die UN-BRK geht auf diese emanzipatorischen Initiativen von Menschen mit Behinderungen zurück. In einzelnen Kommunen wurden auch selbstorganisierte Dienste gegründet, die sich vor allem auf Assistenz und individuell vereinbarte Hilfen spezialisierten und in denen Menschen mit Behinderungen auch in die Leitung der Dienste involviert waren.

Mit ein wenig Vereinfachung können in den Kommunen vier relevante Akteure ausgemacht werden, wenn es um die Weiterentwicklung von Unterstützungsdiensten geht. Erstens sind die Kommunalpolitik und die Kommunalverwaltung zu nennen, zweitens die (weiteren) Träger von Unterstützungsdiensten, die meist auf höheren staatlichen Ebenen angesiedelt sind. Drittens gibt es die Anbieterorganisationen von Unterstützungsdiensten, bei denen in der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen vor allem die Wohlfahrtsverbände eine wichtige Rolle spielen. Als viertes sind auch die Menschen mit Behinderungen selbst zu nennen, die aber nur in einem Teil der Kommunen über eigene Strukturen der Interessenvertretung verfügen. In Nordrhein-Westfalen finden sich nur in etwas mehr als der Hälfte solche Strukturen (LAG 2021).

Insgesamt wird die kommunale Sozialverwaltung neben den Sozialversicherungen als „wichtigste Säule des Sozialstaats“ wahrgenommen und Bieker (2016, 96) sieht in der „Rolle als sozialstaatlicher Akteur einen identitätsstiftenden Markenkern“, der sich auch aus dem Volumen der eingesetzten finanziellen Mittel ergibt. Über die originäre Zuständigkeit für spezifische kommunale Aufgaben hat die kommunale Ebene für die dort lebenden Personen in der praktischen Rechtsanwendung eine wichtige Bedeutung. So werden „75–90 Prozent“ der „ausführungsbedürftigen Bundesgesetze“ (Bogumil 2018, 773) auf kommunaler Ebene angewandt. Dass ein Ergänzen von Hilfestrukturen, die neben anderen zur Anwendung gebracht werden und welche die Bedingungen vor Ort

Bedeutung der kommunalen Sozialverwaltung

nicht in den Blick nehmen, nicht sinnvoll ist und dem oben beschriebenen Trend der Entkommunalisierung begegnet werden sollte, wird auch im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel diskutiert. Der siebte Altenbericht (BMSFJ 2016, 42) fordert im Blick auf die Daseinsvorsorge „ein kommunales Selbstverständnis, das – neben den klassischen Verwaltungsaufgaben – auf Koordinieren, Motivieren und Befähigen ausgerichtet ist“ zu etablieren. Wie in den verschiedenen Kommunen die vorhandenen Koordinationsmöglichkeiten der vier oben benannten Akteursgruppen genutzt werden, ist sehr unterschiedlich. Ein Ansatz, wie Weiterentwicklungspotenziale zur stärkeren Inklusionsorientierung erkannt und Maßnahmen vereinbart werden können, wird im Folgenden vorgestellt.

4.3 Kommunale Teilhabeplanung – ein Planungsansatz

Verständnis der kommunalen Teilhabeplanung

Im Folgenden wird ein knapper Überblick über den Planungsansatz der kommunalen Teilhabeplanung gegeben und vor allem diejenigen Aspekte betont, die für die Weiterentwicklung der Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen von besonderer Relevanz sind.²⁰ Allerdings verdeutlicht das eingangs vorgestellte veränderte Verständnis von Behinderungen, dass eine isolierte Betrachtung bestimmter Dienstleistungen nicht weiterführt, sondern im Zusammenspiel mit der allgemeinen Infrastruktur und mit den weiteren Akteuren betrachtet werden muss. Genau dieses ortsspezifische Vorgehen greift der Ansatz auf:

„Das Konzept der Teilhabeplanung steht für einen lernorientierten und partizipativen Prozess, in dem sich unter politischer Federführung der Kommunen die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ‚inklusiven Gemeinwesens‘ unter den Bedingungen ihrer spezifischen Örtlichkeit zu verwirklichen“ (Lampke, Rohrmann & Schädler 2011, 15).

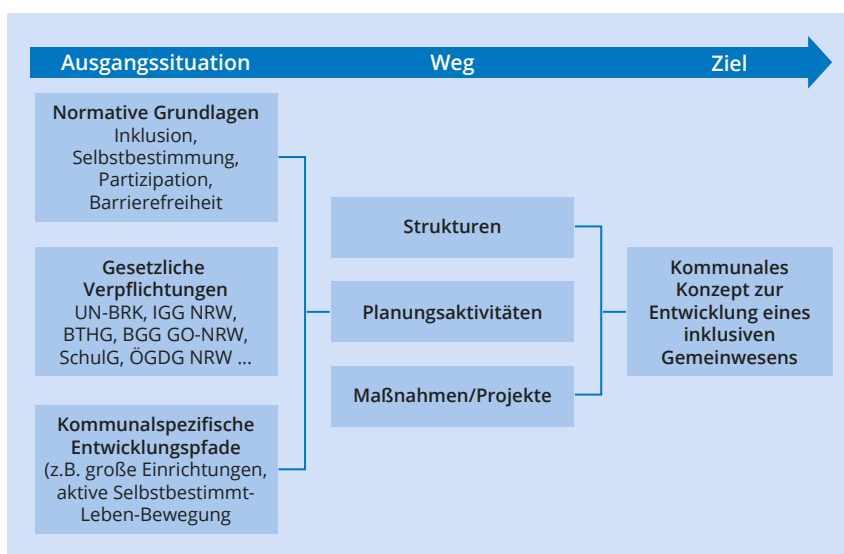
Mit der Betonung der Lernorientierung und des prozesshaften Vorgehens wird deutlich gemacht, dass die Planung schrittweise erfolgt und die wesentlichen Informationen vor Ort erfasst, ausgetauscht und diskutiert werden müssen. Dabei ist insbesondere die Perspektive der

²⁰ Für eine umfassendere Darstellung und Schilderung der Entwicklung des Ansatzes wird auf Kempf (2022) verwiesen.

Menschen mit Behinderungen relevant und es muss gelingen, ihre Lebenssituation zu erfassen und in ihrer Unterschiedlichkeit in der Planung zu berücksichtigen.

► Abb. 4.1 verdeutlicht, dass die Ausgangssituation für kommunale Teilhabeplanung von drei Aspekten mitbestimmt wird. Auf der einen Seite sind das die normativen Grundlagen, wie Teilhabe, Barrierefreiheit oder auch Selbstbestimmungsrechte. Diese normativen Werte stellen eine wichtige Grundlage für die Ausrichtung professioneller Arbeit dar und können helfen, diese hinsichtlich ihrer Folgen zu reflektieren. Gleichzeitig stehen sie zum Teil in einem Spannungsverhältnis zu den geltenden gesetzlichen Verpflichtungen und regen diese kodifizierten Normen zur Überprüfung und Weiterentwicklung an, was meist nur auf höheren staatlichen Ebenen geschehen, von unteren aber angeregt werden kann. Schließlich wird die Ausgangslage für kommunale Teilhabeplanung auch immer von sehr spezifischen Bedingungen und Erfahrungen in der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen vor Ort geprägt. Große Anbieter, die beispielsweise spezielle Wohnangebote für eine große Region zur Verfügung stellen oder auch Konstellationen, in denen Unterstützung im Bereich Arbeit überwiegend von einem Anbieter und in einer Form (z. B. Werkstätten für behinderte Menschen) erbracht werden, prägen häufig auch die kommunalpolitische Auseinandersetzung. Gleichzeitig finden sich nur in einem Teil der Kommunen Organisationen von Menschen mit Behinderungen im Sinne von Art. 29

Ausgangssituation der kommunalen Teilhabeplanung



► Abb. 4.1: Grundverständnis der Inklusionsplanung (eigene Darstellung, angelehnt an Rohrmann et al. 2014b, 19)

UN-BRK, die ihre Anliegen selbstbestimmt einbringen. Durch die jeweilige Konstellation an vorhandenen Angeboten ergibt sich ein Korridor, in dem bestimmte Entwicklungspfade wahrscheinlicher zu erwarten sind als andere. Die Weiterentwicklung wird von der Ausgangslage nicht determiniert, aber intensiv geprägt.

Gestaltungsansätze der kommunalen Teilhabeplanung

Die Handlungsmöglichkeiten innerhalb der kommunalen Teilhabeplanung werden in der Grafik als „Weg“ bezeichnet und es können drei Herangehensweisen unterschieden werden, die sich jeweils durch ihre Flexibilität unterscheiden. Während Strukturen Sicherheit bieten, etwa ein etabliertes und durch kommunale Satzung abgesichertes Koordinationsgremium zwischen den Anbietern und Trägern von Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderungen, so stehen sie in der Gefahr des Formalismus und der fehlenden Dynamik. Auf der anderen Seite sind Projekte der Definition nach zeitlich begrenzte Aktivitäten, die meist einen eingegrenzten Auftrag fokussieren und durch diese Konzentration mehr Dynamik entfalten können. Allerdings besteht hier das Risiko, dass dieses Engagement auch rasch wieder verpufft und wenig nachhaltig ist. In diesem Sinne sind die Planungsaktivitäten nicht nur in der Abbildung in einer Mittelposition einzuordnen, da sie als Bindeglied zwischen den Stabilität gebenden Strukturen und den Dynamik entwickelnden Maßnahmen anzusiedeln sind. Hier sollte die Bewertung stattfinden, inwieweit Maßnahmen dem eigentlichen Ziel dienen und ob Strukturen den normativen Ansprüchen, beispielsweise der Partizipation, genügen oder entsprechend anzupassen sind. Da das Planungsverständnis zirkulär und dynamisch ist, wird die Vorgehensweise klarer, wenn im Folgenden der idealtypische Ablauf betrachtet wird.

Inklusives Gemeinwesen

Diese Planungsaktivitäten zielen darauf, dass konzeptuell die Entwicklung eines inklusiven Gemeinwesens vor Ort unterstützt wird.

Der Begriff des „inklusive Gemeinwesens [steht] für einen planerischen Ansatz, mit dem Bedingungen im örtlichen Gemeinwesen geschaffen werden, die es (behinderten) Menschen ermöglichen, ihr Leben selbstbestimmt in den üblichen gesellschaftlichen Institutionen des Lebenslaufs zu gestalten“ (Rohrmann et al. 2014, 22).

Die Ausrichtung am inklusiven Gemeinwesen hilft nicht nur, die Lebensbedingungen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Blick zu nehmen, sondern auch die von anderen von Ausgrenzung bedrohten Gruppen der Bevölkerung. Mit dieser Zielperspektive wird der Fokus

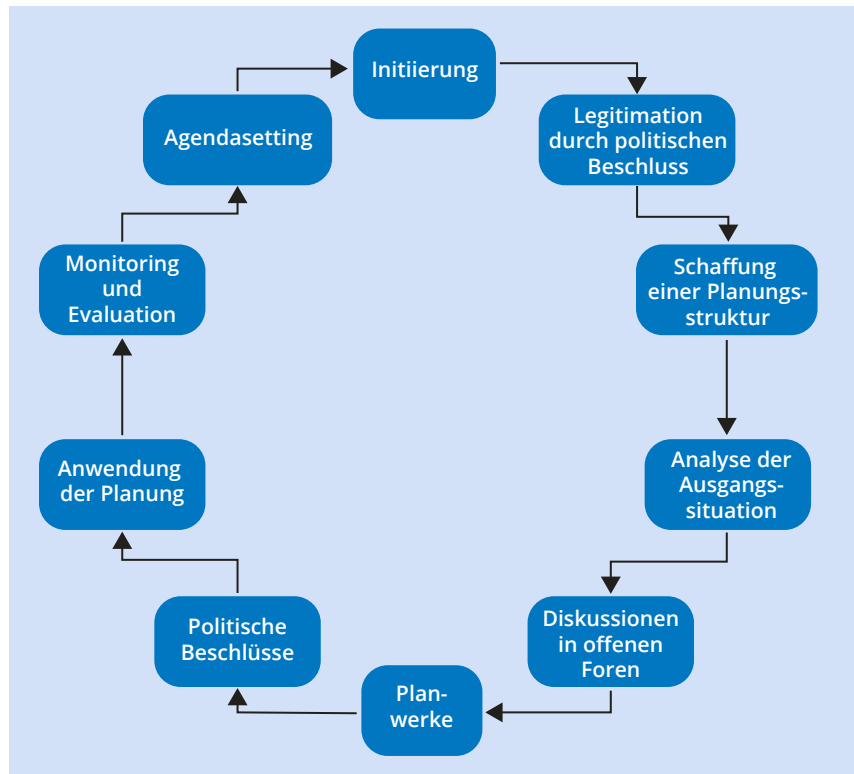
pragmatisch auf die aktuell vorhandenen Barrieren und Herausforderungen gelegt, aber auch eine Perspektive verfolgt, die als strategiefähiges Ziel fungiert. Mit Blick auf die Unterstützungsdienste wird eine Abgrenzung zu Angeboten vorgenommen, wenn sie als Alternative zu üblichen gesellschaftlichen Institutionen im Lebenslauf organisiert werden oder die Selbstbestimmung einschränken. Noch wesentlicher ist aber die gemeinsame Orientierung der Akteure an der UN-BRK und der weiteren fachlichen Auslegung und Anwendung. Die menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK begleiten die praktische Umsetzung als kritisches Korrektiv für die fachliche Bewertung. Daher sollte, wie von Rohrmann in Kap. 1 in diesem Band ausgeführt, sprachlich die Inklusionsorientierung herausgestellt werden, statt vorschnell das Attribut „inklusiv“ zu verwenden.

Wenn eine möglichst konsequente Ausrichtung der Planung erfolgen soll und diese an einigen Stellen im Widerspruch zu bisherigen Praktiken und Strukturen steht, dann wird klar, dass Planung eine große Nähe zum politischen Handeln besitzt. Da unterschiedliche Maßnahmen und Zwischenziele entwickelt und fachlich bewertet werden müssen, bereiten Planungen Entscheidungen nicht nur vor, sondern sind selbst zum Teil auch als politisches Handeln anzusehen. Im Verlauf der letzten Jahrzehnte haben sich die Herangehensweisen an Planungsprozesse verändert (vgl. Fürst 2008). Zunehmend wichtiger ist die „Moderationsfunktion“ (ebd.) der Planung geworden, durch die es gelingen soll, die unterschiedlichen Akteure in einen transparenten und nachhaltigen Austausch zu bringen. Fürst (2018, 1712) unterscheidet hierbei zwei Funktionen, nämlich die zur „Informationsverarbeitung und [zur] Konfliktregelung“. Während Differenzen einerseits auf einen unterschiedlichen Informationsstand zurückzuführen sind, wäre es gerade bei der Betrachtung der Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen nicht realistisch außer Acht zu lassen, dass es unterschiedliche Interessen gibt, die zu Widerständen und Konflikten führen. Planung ist in diesem Kontext als „konfliktreiches politisches Ringen um die Gestaltung eines Sozialen Feldes“ (Herrmann 2018, 1152) zu verstehen und leistet einen Beitrag zur Aushandlung unterschiedlicher Interessen.

Planung als politisches Handeln verstehen

Im Rahmen des Projekts „Inklusive Gemeinwesen Planen“ wurden kommunale Teilhabeplanungsprozesse untersucht und auch eine Arbeitshilfe für Kommunen entwickelt (vgl. Rohrmann et al. 2014, 47). In diesem Rahmen entstand auch der in ► Abb. 4.2 dargestellte Ablauf solcher Planungsprozesse.

Grundverständnis beim Ablauf von Teilhabeplanungsprozessen



► **Abb. 4.2:** Prozesszirkel zur Planung eines inklusiven Gemeinwesens (eigene Darstellung nach Rohrmann et al. 2014b, 47)

In der Grundstruktur folgt er einem Policy Cycle, der aber an einigen Stationen des Ablaufs spezifisch angepasst wurde. Hierbei ist wichtig zu betonen, dass nicht alle Prozesse so ablaufen, sondern diese Darstellung eher empfehlenden Charakter hat und dabei helfen kann, wichtige Aspekte im Blick zu behalten. Die zirkuläre Struktur verdeutlicht, dass solche Prozesse in der Regel nicht linear abzuarbeiten und anzuwenden sind, wie etwa bei der Einführung begrenzter technischer Veränderungen, sondern dass hier mit der Anwendung weitere Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten erkannt werden oder für bestimmte Ziele alternative Herangehensweisen als besser geeignet angesehen werden, die dann in einem weiteren Planungszyklus zur Anwendung kommen. Dieser Aspekt wird mit dem „Schleifenmodell“ für kommunale Planungsprozesse“ (Schädler, Rohrmann 2020, 328) weiter ausgeführt, das im Rahmen des CISCOS-Projekts (2020 Part 3, 54 ff.) entwickelt wurde und bei dem Lernprozesse während der Prozessgestaltung dazu führen (können), dass weitere Planungszyklen auf höheren Niveaus beginnen.

Im Folgenden wird der Ablauf nur im Überblick und mit einem spezifischen Fokus auf die Unterstützungsdienste vorgestellt. Zu Beginn von Prozessen muss es gelingen, das Thema der inklusiven Weiterentwicklung des Gemeinwesens auf die kommunalpolitische Tagesordnung zu setzen und dann in der Phase der Initiierung eine Akteurskonstellation zu gestalten, in der unterschiedliche Kompetenzen zusammenkommen (vgl. Kristof 2010, 520). Hierzu sollten auch die Anbieter von Unterstützungsdiensten zählen. Gerade Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf nutzen aktuell sehr häufig diese Dienste und auch diese Personen mit in den Blick zu nehmen, sollte explizit Auftrag der Planung sein. Über die Ausrichtung der Planung empfiehlt es sich, einen politischen Beschluss im jeweiligen Kommunalparlament²¹ zu erzielen. So können einerseits die notwendigen Ressourcen erschlossen, aber auch die Diskussion im kommunalpolitischen Raum auf der Tagesordnung gehalten werden. Das eingangs dargestellte Ziel, die Inklusionsorientierung der Unterstützungsdienste zu erhöhen und die Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der allgemeinen Infrastruktur zu verbessern, erfordert die Mitwirkung von vielen Vereinen, Unternehmen und Abteilungen der Verwaltung. Auch wenn es aus pragmatischen Gründen und den vorhandenen Ressourcen sehr sinnvoll sein kann, bestimmte Schwerpunkte zu setzen und beispielsweise den Bereich Kultur und Freizeit herausgehoben zu bearbeiten, so sollte die Zielvorgabe möglichst nah an den Vorgaben der UN-BRK ausgerichtet werden und perspektivisch alle Lebensbereiche in der Planung berücksichtigen. Dies vermittelt einerseits Menschen mit Behinderungen die Sicherheit, dass ihre Mitwirkung wirklich wertgeschätzt wird und dass Planungen nicht im Wesentlichen einem öffentlichen Darstellungsbedürfnis als um Inklusion bemüht entspringen.

Beginn des
Planungs-
prozesses

Dies kann auch durch eine Planungsstruktur deutlich gemacht werden, in der Menschen mit Behinderungen in allen Gremien mitwirken können und wo deutlich gemacht wird, dass Differenzen in der Bewertung der Situation oder der Maßnahmen auch gegenüber der Öffentlichkeit transparent gemacht werden. Die Federführung des Prozesses sollte bei der Kommune liegen, da sie die demokratisch legitimierte Vertretung der Bevölkerung ist. Während die Anbieter von Unterstützungsdiensten

21 Der Begriff des „Kommunalparlaments“ für die Kollektivorgane auf kommunaler Ebene ist umstritten, da ihre Beschlüsse keinen Gesetzesrang haben. Gleichzeitig wird aber gerade in größeren Kommunen ein großer Themenbereich mit erheblichen Einflussmöglichkeiten diskutiert und die Arbeit ähnelt denen in Parlamenten auf höheren Ebenen zunehmend (vgl. Bogumil 2018, 767; Holtkamp, Garske 2020, 2).

zwar über wichtiges fachliches Wissen verfügen, es ihnen aber an Neutralität fehlt, würden Vertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen (beispielsweise Beiräte für Menschen mit Behinderungen) mit der Federführung die Rolle der kritischen Begleitung des Prozesses genommen. Sinnvoll für die (Weiter-)Entwicklung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste ist auch, in die Planung die zuständigen, aber auf höheren Ebenen angesiedelten Träger (z. B. Agentur für Arbeit, Reha-Träger etc.) in die Planungsstruktur einzubeziehen. Auch wenn zur Mitwirkung (noch) eine gesetzliche Verpflichtung fehlt, kann gerade die Initiative von Kommunen zur Mitarbeit motivieren (als Beispiel einer breit besetzten Planungsgruppe vgl. Kempf, Rohrmann 2017, 98 ff.).

Analyse der Ausgangssituation

Die Analyse der Ausgangssituation sollte helfen, die Lebenssituation der Menschen mit Behinderungen vor Ort näher zu erfassen sowie einstellungs- und umweltbedingte Barrieren im Alltag nachvollziehbar zu machen. Dabei sind die Erfahrungen je nach Art der Beeinträchtigung nicht einheitlich und nicht jede Form der Gestaltung eines Prozesses spricht alle Personengruppen an (vgl. Laub 2021). Informationen, die im Rahmen der individuellen Bedarfsermittlung von den Trägern oder Anbietern erfasst werden, fließen bisher nur selten systematisch in die Analyse der Situation im jeweiligen Gemeinwesen ein und auch wenn die Orientierung des BTHG an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) dies prinzipiell ermöglicht, sind praktikable Instrumente noch zu entwickeln (Lüttringhaus, Donath 2019). Die Abfrage von organisationsinternen Entwicklungszielen angesichts der UN-BRK in den verschiedenen Themenfeldern bei den Unterstützungsdiensten kann einerseits helfen, gemeinsame Projekte zu identifizieren (z. B. gemeinsame trägerübergreifende Öffentlichkeitsarbeit, um die veränderte Unterstützung beispielsweise im Freizeitbereich in die Vereine und Angebote zu vermitteln), und andererseits auch die mittelfristige Planung vor Ort abzustimmen (vgl. Kempf, Rohrmann 2017, 98 ff.). Durch die Analyse auch Handlungsmöglichkeiten bei anderen Planungen und Veränderungen innerhalb der Verwaltung oder Dienste zu identifizieren, kann das Handlungspotenzial erweitern und langfristige Veränderungen bewirken. Beispielsweise können Fragen nach Barrieren in der Kinder- und Jugendhilfeplanung helfen, auch diese Angebote inklusiver zu gestalten (zur Nutzung von Planungsanlässen innerhalb der Verwaltung, vgl. Rohrmann, Kempf 2019).

Erfordert das pragmatische Arbeiten, dass Planungsgruppen nicht zu groß werden, so soll im Prozessschritt der Diskussion in offenen Foren

die Möglichkeit gegeben werden, dass sich die Öffentlichkeit einbringt, indem Einschätzungen zu den Analyseergebnissen abgegeben werden und auch Anregungen für Maßnahmen gemacht werden können. Auch hier ist auf geeignete Formate zu achten, die es Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen ermöglichen, sich einzubringen. Durch themenspezifische Zuschnitte können auch Akteure involviert werden, die sich sonst nicht direkt bei Planungen im Kontext Behinderung angesprochen fühlen würden, die aber wichtige Angebote für die Allgemeinheit erbringen. Ziel ist schon vor Veröffentlichung der eigentlichen Planungsergebnisse (hier mit dem Prozessschritt Planwerke angedeutet), die Vernetzungsarbeit beginnen zu lassen und Maßnahmen so zu formulieren, dass sie von den Adressierten nicht als fremd wahrgenommen werden. Auch gegen Ende der Erarbeitung ist eine Rückbindung in den kommunalpolitischen Diskurs sinnvoll, um den Willen zur Umsetzung zu dokumentieren und die Dynamik in der Umsetzung zu erhalten. Nur mit einer langfristigen Befassung, auch während der Anwendung vor Ort, sind wesentliche Änderungen an der Infrastruktur zu erwarten, die die Lebenssituation nachhaltig verändern. In den Prozess der Überwachung der Umsetzung sollten auch Menschen mit Behinderungen in einer Art eingebunden werden, dass sie die Nützlichkeit der Maßnahmen mit Blick auf die Umsetzung der UN-BRK bewerten können, da sie die Erfahrung von Behinderung in der Teilhabe im Alltag vielfach erleben. Diese Rolle sollte aber den ganzen Prozess durchziehen. Hoffmann (2015, 263) weist darauf hin, dass mit einer veränderten Rolle im Prozess, nämlich „vom Problemträger zum Problemlöser“ ein Beitrag zur Bewusstseinsbildung geleistet wird. Dies folgt der im einleitenden Beitrag vorgenommenen Einschätzung zum aktuellen Trend der Wirkungsorientierung: „Wichtiger als das Erreichen von Zielen ist im Sinne der Inklusion die Einschätzung von Teilhabemöglichkeiten“ (Rohrmann, siehe Kap. 1 in diesem Band).

Abschluss und
Aufrechterhal-
tung der Planung

4.4 Wie kann kommunale Teilhabeplanung die (Weiter-)Entwicklung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen befördern?

Inklusionsorientierte Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen spiegeln einerseits die komplexe Entwicklungsgeschichte des Systems sozialer Sicherung in Deutschland wider und sehen sich andererseits der Komplexität des menschlichen Lebens gegenüber. Dass

Stand der Umsetzung der UN-BRK im Bereich der Unterstützungsdienste

hier Weiterentwicklungsmöglichkeiten nicht rezepthaft und simpel sein können, liegt in der Natur der Sache. Mit der „Erdung“ der Angebote im jeweiligen Gemeinwesen durch die kommunale Teilhabeplanung kann aber der Blick auf Veränderungsbedarfe und Möglichkeiten gelenkt und die Kritik am bestehenden Unterstützungssystem aufgegriffen werden, die die Entstehung der UN-BRK mit befördert hat (Degener 2015). Gerade der Bereich der Unterstützungsdienste wurde vom Leiter der Monitoringstelle für die Umsetzung der UN-BRK beim Deutschen Institut für Menschenrechte in einer Bewertung der Umsetzungsbemühungen innerhalb der ersten zehn Jahre nach der Ratifizierung deutlicher Kritik unterzogen: Aichele (2019, 9) beklagt eine „Inklusionsrhetorik mit Blick auf Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen die [...] in den blanken Widerspruch“ geführt hat, da in der Zeit von 2008 bis 2016 knapp 17 % mehr Personen in diesen Einrichtungen lebten (vgl. ebd.) und er sieht ähnliche Entwicklungen im Bereich der Beschäftigung. Während der weitere Ausbau an Sondersystemen trotz Ratifizierung der UN-BRK schon hoch problematisch ist, so ist unter Aspekten der fachlich, professionellen Bewertung der Situation mindestens ebenso problematisch, wie der Dialog um die Umsetzung teilweise geführt wird. So analysieren Hirschberg und Papadopoulos (2017, 109–112) den Verlauf der ersten Staatenprüfung Deutschlands und kommen zu dem Ergebnis, dass die zivilgesellschaftlichen Akteure, die Monitoringstelle und die für die Umsetzung verantwortlichen Stellen zu jeweils eigenen Perspektiven in Bezug auf die Umsetzung gekommen sind. Aichele (2019, 7–8) mutmaßt, dass die Antwort des zuständigen Fachausschusses der UN die staatlichen Stellen „bitter enttäuscht“ haben müsse, da „viel, teilweise auch grundsätzliche Kritik an einer unzureichenden Umsetzung der Vorschriften“ geübt wurde. Dies verdeutlicht, dass nur ein Teil der öffentlich mit der Konvention in Verbindung gebrachten Veränderungen zu ihrer Umsetzung beiträgt und dass es zur Vermeidung von Übergangskosten auch das Bemühen gibt, überwiegend sprachliche Anpassungen vorzunehmen:

„Dass schlecht gemachte Integration unter dem Etikett ‚Inklusion‘ betrieben wird, ist ein Grund für die nicht akzeptable Entwertung des Inklusionsbegriffs sowie dafür, Inklusion als solche zu kritisieren“ (Aichele 2019, 10).

Eine Erklärung für diese Reaktion von Seiten der Mehrheit der Anbieter wird von Schädler (2018, 152) darin gesehen, dass sie sich in einer „Locked-in-Situation“ befinden, in der „gar keine anderen als die praktizierten Lösungsmöglichkeiten verfügbar erscheinen“. Kommunale

Teilhabeplanungsprozesse stellen Anlässe zur Weiterentwicklung dar, auch wenn hierzu eine Verpflichtung im BTHG fehlt und sich so „die Implementationsmängel früherer ambitionierter Gesetzesvorhaben zu wiederholen“ scheinen, ist „die Praxis der örtlichen Teilhabeplanung [...] in vielen deutschen Kommunen hier viel weiter als das neue Gesetz“ (ebd., 153). Diese Möglichkeiten für inklusionsorientierte Unterstützungsdienste stehen aber in einem Spannungsverhältnis zu Herausforderungen, auf die abschließend knapp eingegangen werden soll.

Wesentlich für den Umgang mit diesen Herausforderungen scheint die Orientierung an der UN-BRK und den weiteren Dokumenten der Umsetzung sowohl auf der Organisationsebene der Dienste als auch im fachlich professionellen Handeln der individuellen Fachkräfte zu sein. Unter Rückgriff auf zwei der Fallbeispiele dieses Bandes (siehe Kap. 10 und 15) kann der Zusammenhang gut verdeutlicht werden. Im Fall von Peter Müller, bei dem auf den Wunsch eines Internetzugangs nicht reagiert wurde, weil die Fachkräfte ihm den Umgang mit einem Computer nicht zutrauten, wird deutlich, dass die fachliche Orientierung am Wert der Selbstbestimmung und der unabhängigen Lebensführung zu schwach ausgeprägt war. Zudem wird erkennbar, dass die Rolle als Entscheidungen setzende Fachkraft stärker prägte als die eines serviceorientierten Vermieters. Im Fall von Ulrich Lang wird ebenfalls der Wert von Selbstständigkeit und Selbstorganisation für Herrn Lang nicht wahrgenommen oder nicht entsprechend wertgeschätzt. Stattdessen wird einer scheinbar zwingenden Systemlogik gefolgt, diese als deterministisch wahrgenommen und so an Herrn Lang vermittelt. Hier zeigt sich die Tendenz, statt individuell hilfreicher Arrangements nur übliche Muster des Leistungsempfangs zu vermitteln und individuelle Wünsche als fehlende Einsicht in die Sachlage zu interpretieren. Im Zusammenhang mit dem Sozialraumbegriff wird die „Sozialraumsensibilität“ (Rohrmann 2013) als notwendige Voraussetzung gesehen, um Fragen der individuellen Rauman eignung überhaupt fachlich nutzen zu können. Hier kann man analog dazu von einer notwendigen Systemsensibilität sprechen, die als Voraussetzung für die Gestaltung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste erforderlich ist.

Systemsensibilität als Voraussetzung für inklusionsorientierte Unterstützungsdienste

Es bieten sich Fachkräften und Diensten viele praktische Anknüpfungsmöglichkeiten an die kommunale Teilhabeplanung. Die Begleitung der Menschen mit Behinderungen im Alltag und die Planung von Unterstützung (formell und informell) vermittelt sowohl Wissen über grundsätzliche Barrieren in bestimmten Feldern als auch über spezifische Hindernisse. Gerade das systematisch erhobene Wissen aus den individuellen

Praktische Anknüpfungsmöglichkeiten an kommunale Teilhabeplanungsprozesse

Hilfeplanungen sollte in Prozessen der kommunalen Teilhabeplanung Berücksichtigung finden. Neben der geteilten Orientierung an den Vorgaben der UN-BRK ist eine weitere Voraussetzung, dass die Kommune den Auftrag zur Koordination übernimmt und sich die „Anbieterorganisationen [...] auf eine Koordinationsstruktur in kommunaler Federführung ein[lassen]“ (Schädler 2018, 154). Bisher dominieren in der Regel bilaterale Absprachen zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern und der Trend der letzten Jahrzehnte zu einer „marktförmigen Wohlfahrtsproduktion“ (Fehmel 2019, 178) hat Konkurrenzverhältnisse zwischen den Anbietern noch weiter verstärkt. Diese Rahmenbedingungen erleichtern Kooperationen nicht, aber die Verständigung über kurzfristig zu beseitigende Barrieren vor Ort, mittelfristige Veränderungsmöglichkeiten an den Diensten für die Allgemeinheit und über die langfristigen Ziele einer menschenrechtskonformen Unterstützung würde den Diensten aus ihrer Locked-in-Situation helfen. Gleichzeitig können Kommunen das Ziel des inklusiven Gemeinwesens in ihrer Entwicklungsplanung festschreiben und dann bei Planungsanlässen auf Fach- und Ressortebene die entstehenden Handlungsspielräume für die Ziele der Konvention (Barrierefreiheit, Partizipation etc.) nutzen (Rohrmann, Kempf 2019). Schließlich sind auch die Fachkräfte aufgefordert, ihr fachliches Handeln zu reflektieren und die oben beschriebene Systemsensibilität zu entwickeln, damit sich in den Kommunen innovative inklusionsorientierte Unterstützungsdienste entwickeln, die Teilhabe trotz vorhandener Beeinträchtigungen ermöglichen.

Zusammenfassung

Aus dem veränderten Behinderungsverständnis der UN-BRK ergeben sich erhebliche Veränderungsbedarfe für die etablierten Unterstützungsangebote. Mit der kommunalen Teilhabeplanung können die verschiedenen Leistungsanbieter und Kostenträger unter Federführung der Kommune jeweils ortsspezifische Entwicklungsziele koordinieren und Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung der allgemeinen Infrastruktur erarbeiten. Mit einer so ausgerichteten Planung können auch Teilhabebarrrieren für andere von Ausgrenzung bedrohte Personengruppen im jeweiligen Gemeinwesen abgebaut werden. Allerdings sehen sich diese Aktivitäten in der aktuellen Gestaltung des Leistungsgeschehens erheblichen Herausforderungen gegenüber und Fachkräfte müssen eine Sensibilität für die systembedingten Teilhabeeinschränkungen im jeweiligen Gemeinwesen entwickeln, um diese überwinden zu können.

Anregungen zum Selbststudium

1. Mit der UN-BRK geht ein verändertes Verständnis von Behinderung einher. Inwiefern wirkt sich diese Sichtweise auf die Ausrichtung und den Stellenwert von Unterstützungsdiensten aus?
2. Welche spezifischen Möglichkeiten bieten sich auf der kommunalen Ebene für die praktische Umsetzung der UN-BRK?
3. Zu einer realistischen Einschätzung der Handlungspotenziale auf kommunaler Ebene gehört auch die Perspektive auf limitierende Faktoren: Welche sozialstaatlichen Entwicklungen haben die Befassung mit dem Thema Behinderung auf kommunaler Ebene und in der Kommunalpolitik reduziert?
4. Der Text fokussiert im Wesentlichen die Planungen im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderungen. Welche Anknüpfungspunkte sehen Sie im Hinblick auf Maßnahmen für andere von Ausgrenzung bedrohte Personengruppen? Wie wären Planungsaktivitäten ggf. anzupassen?
5. An welchen Aspekten wird deutlich, dass Planung als politisches Handeln verstanden werden sollte und wie können fachliche Argumente helfen, die Abwägungen inhaltlich zu vertiefen?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Im Text werden, etwas vereinfacht, vier Akteure unterschieden, die für die Weiterentwicklung der Unterstützungsdienste für Menschen mit Behinderungen und mehr Teilhabe in den Kommunen entscheidend sind. Für diese Akteure bietet es sich an, in einer tabellarischen Übersicht jeweils knapp zu notieren, welche Möglichkeiten, aber auch Herausforderungen sich mit der Mitwirkung in kommunalen Teilhabeplanungsprozessen verbinden. Zusätzlich können Sie überlegen, wie aus der Perspektive der prozessverantwortlichen Personen eine gelungene Einbindung angegangen werden kann.
2. Im Zusammenhang mit dem Grundverständnis der Inklusionsplanung wird erwähnt, dass in den Kommunen jeweils spezifische Entwicklungspfade existieren, deren Unterschiedlichkeit sich durch verschiedene (Angebots-)Strukturen ergeben. Entwickeln Sie jeweils ein Szenario, das für die (Weiter-)Entwicklung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste einen besonders positi-

ven bzw. besonders schwierigen Hintergrund bildet. Hierbei kann eventuell die Zwischenbilanz nach zehn Jahren UN-BRK in Deutschland helfen, die Aichele macht und auf die am Anfang von Kapitel 4 Bezug genommen wird.

3. In der Schilderung des Ablaufs von Planungsprozessen werden an verschiedenen Stellen Partizipationsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen erwähnt. Welche Herausforderungen ergeben sich Ihrer Meinung nach an den verschiedenen Prozessschritten und wie können Fachkräfte das partizipative Engagement jeweils unterstützen?
4. Gibt es in Ihrer Kommune oder auf den nächsthöheren kommunalen Ebenen Planungen im Zusammenhang mit der Umsetzung der UN-BRK? Werden dort Anregungen für die Weiterentwicklung von Unterstützungsdiensten gemacht und fungiert die UN-BRK als Maßstab für die Bewertung der Angebote?
5. Mit Bezug auf die Fallbeispiele Peter Müller und Ulrich Lang wird am Ende des Textes kurz skizziert, welche Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten bestimmte Unterstützungsstrukturen mit sich bringen. Da diese Folgen nicht immer offensichtlich sind, wurde der Begriff der „Systemsensibilität“ gewählt. Fallen Ihnen ähnliche Begrenzungen in der Teilhabe von Nutzer*innen von Diensten auf? Wie wären hier Veränderungen möglich?

Literatur

Aichele V (2019): Eine Dekade UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 31, 4–10.

Bieker R (2016): Verwaltungswissen für die Soziale Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.

Bogumil J (2018): Kommunale Selbstverwaltung – Gemeinden/Kreise. In: Voigt R (Hrsg.): Handbuch Staat. Wiesbaden: Springer VS, 765–774.

Bösl E (2010): Die Geschichte der Behindertenpolitik in der Bundesrepublik aus Sicht der Disability History. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 23, 6–12. <http://www.bpb.de/system/files/pdf/VFM4HO.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

BMSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin. <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/120144/7-altenbericht-bundestagsdrucksache-data.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

CISCOS Project Consortium (Hrsg.) (2020): CISCOS Training Package. Universitätsbibliothek Siegen. <http://dx.doi.org/10.25819/ubsi/8912> (abgerufen am 15.10.2022).

- Dahme H-J, Wohlfahrt N** (2013): Lehrbuch Kommunale Sozialverwaltung und Soziale Dienste: Grundlagen, aktuelle Praxis und Entwicklungsperspektiven. 2. Aufl. Studienmodule Soziale Arbeit. Weinheim: Beltz Juventa.
- Degener T** (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Schriftenreihe Bundeszentrale für Politische Bildung: Bd. 1506. Handbuch Behindertenrechtskonvention: Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 55–74.
- Deutscher Bundestag** (Hrsg.) (2006): AUSARBEITUNG: Was ist Daseinsvorsorge? Historische Entwicklung, aktueller Stand, Aufgaben der Kommunen, Bedeutung des Begriffs in der aktuellen Debatte. Berlin. <https://www.bundestag.de/resource/blob/424316/40836520741496c15613a91f113c059f/wf-iii-035-06-pdf-data.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- Fehmel T** (2019): Sozialpolitik für die Soziale Arbeit. Studienkurs Soziale Arbeit. Baden-Baden: Nomos.
- Fürst D** (2008): Begriffe der Planung und Entwicklung der Planung in Deutschland. In: Fürst D (Hrsg.): Handbuch Theorien und Methoden der Raum- und Umweltplanung. 3. Aufl. Detmold: Rohn, 21–47.
- Fürst D** (2018): Planung. In: Handwörterbuch der Stadt- und Raumentwicklung. Hannover: Akademie für Raumforschung und Landesplanung, 1711–1719.
- Herrmann F** (2018): Planung und Planungstheorie. In: Otto H-U, Thiersch H, Treptow R, Ziegler H (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit: Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik. 6. Aufl. München: Ernst Reinhardt, 1147–1158.
- Hirschberg M, Papadopoulos C** (2017): Partizipation behinderter Menschen. In: Diehl E (Hrsg.): Schriftenreihe Bundeszentrale für Politische Bildung: Band 10155. Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 103–129.
- Hoffmann F** (2015): Mitwirkung der Selbsthilfe im politischen Raum auf kommunaler Ebene am Beispiel des Kreises Olpe. In: Düber M, Rohrmann A, Windisch M (Hrsg.): Barrierefreie Partizipation: Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze auf dem Weg zu einer neuen Kultur der Beteiligung. Weinheim: Beltz Juventa, 263–270.
- Holtkamp L, Garske B** (2020): Kommunalpolitik. socialnet Lexikon, 1–10. <https://www.socialnet.de/lexikon/Kommunalpolitik> (abgerufen am 06.07.23).
- Kempf M, Rohrmann A** (2017): Abschlussbericht der Begleitung der Inklusionsplanung im Kreis Olpe. https://zpe.uni-siegen.de/wp-content/uploads/2022/07/bericht_wiss_begleit_inklusionsplanung_kreis_olpe.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Kempf M** (2022): Entwicklung des kommunalen Teilhabeplanungsansatzes am Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen. In: Bertelmann L, Kempf M, Reichstein M, Rohrmann A, Wissenbach L (Hrsg.): ZPE-Schriftenreihe: Bd. 57. Planung und Entwicklung von Sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen. Universität Siegen, Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste. universi – Universitätsverlag Siegen, 161–184.
- Kristof K** (2010): Models of change. Einführung und Verbreitung sozialer Innovationen und gesellschaftlicher Veränderungen in transdisziplinärer Perspektive. Habil.-Schrift, 2006. Zürich: vdf-Hochschulverlag.
- LAG SELBSTHILFE NRW e.V.** (Hrsg.) (2021): Abschlussbericht zum Projekt „Mehr Partizipation wagen!“ der LAG SELBSTHILFE NRW e.V. Münster. https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/wp-content/uploads/2021/01/Abschlussbericht_mehr-Partizipation-wagen-1.pdf (abgerufen am 06.07.23).

- Lampke D, Rohrmann A, Schädler J** (2011): Kommunale Teilhabplanung: Einleitung. In: Lampke D, Rohrmann A, Schädler J (Hrsg.): Örtliche Teilhabplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 9–24.
- Laub M** (2021): Der inneren Existenz Raum geben: Partizipation von Menschen mit psychischer Behinderung in Prozessen Örtlicher Teilhabplanung. Dissertation. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lüttringhaus M, Donath L** (2019): Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung Inklusive“: Gesamtplanung und ICF als Impulsgeber für Sozialplanung und Raumentwicklung: Bundesteilhabegesetz (BTHG) ohne Sozialraumorientierung – geht gar nicht! In: Case Management (3), 101–108.
- Mause K** (2018): Daseinsvorsorge. In: Voigt R (Hrsg.): Handbuch Staat. Wiesbaden: Springer VS, 415–421.
- Noack M** (2015): Kompendium Sozialraumorientierung: Geschichte, theoretische Grundlagen, Methoden und kritische Positionen. Weinheim: Beltz Juventa.
- Rohrmann A, Kempf M** (2019): Inklusion als Anliegen einer Integrierten Sozialplanung. Zeitschrift für Inklusion(3). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/513> (abgerufen am 06.07.23).
- Rohrmann A** (2011): (Re)kommunalisierung der Behindertenpolitik? In: Lampke D, Rohrmann A, Schädler J (Hrsg.): Örtliche Teilhabplanung mit und für Menschen mit Behinderungen: Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 25–36.
- Rohrmann A** (2013): Sozialraum und Unterstützung für Menschen mit chronisch psychischen Erkrankungen [Social Space and Support of People with Chronic Mental Illness]. In: Gesundheitswesen (75), 198–202.
- Rohrmann A, Schädler J, Kempf M, Konieczny E, Windisch M, Frensch L, Kaiser M** (2014): Inklusive Gemeinwesen Planen: Abschlussbericht eines Forschungsprojektes im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales in Nordrhein-Westfalen. ZPE-Schriftenreihe: Bd. 36. Universität Gesamthochschule Siegen Zentrum für Planung u. Evaluation Sozialer Dienste. https://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/inklusivegemeinwesen/inkluplan-abschlussbericht_februar_2014_ii.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Sachße C, Tennstedt F** (1998): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schädler J** (2018): Vollzugsdefizit? Örtliche Implementation als unterschätzte Herausforderung für behindertenpolitische Innovationen. In: Teilhabe 57(4), 150–155.
- Schädler J, Rohrmann A** (2020): Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung – Erfahrungen und Einsichten. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. 100(7), 327–332.
- Schädler J, Wittchen J-F, Reichstein MF** (2019): Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP). FGW-Studie – Vorbeugende Sozialpolitik 17. Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung (e.V.). www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67145 (abgerufen am 06.07.23).
- Strünck C** (2018): Wohlfahrtsverbände als zivilgesellschaftliche Akteure. In: Heinze RG, Lange J, Sesselmeier W (Hrsg.): Wirtschafts- und Sozialpolitik: Band 19. Neue Governancestrukturen in der Wohlfahrtspflege: Wohlfahrtsverbände zwischen normativen Ansprüchen und sozialwirtschaftlicher Realität. Baden-Baden: Nomos, 129–151.

Stimmen aus der Praxis: Teilhabe in der Kommune

Im Gespräch mit Martina Alba und Maria Wambach über Möglichkeiten des Engagements von Menschen mit Behinderungen auf kommunaler Ebene

„Im Ort, wo man lebt, etwas verändern.“

Die Lokalen Teilhabekreise setzen sich dafür ein, die Bedingungen vor Ort so mitzugestalten, dass die Belange von Menschen mit Behinderungen gesehen werden und ihre selbstbestimmte Teilhabe gestärkt wird. Maria Wambach ist Mitglied eines solchen Teilhabekreises, Martina Alba baut derzeit im Auftrag des Trägerverbundes weitere Lokale Teilhabekreise im Kreisgebiet auf und vernetzt sie untereinander. Im Gespräch stellen sie gemeinsam ihre Arbeit vor.

Weitere Informationen unter: www.lokale-teilhabe-kreise-heinsberg.de

Bevor wir über Ihre Erfahrungen sprechen, würden Sie sich kurz vorstellen?

Maria Wambach: Mein Name ist Maria Wambach. Ich lebe seit fast 15 Jahren im Be-reuten Wohnen und bin von Anfang an beim Lokalen Teilhabekreis dabei.

Martina Alba: Mein Name ist Martina Alba. Ich bin beim Caritasverband für die Region Heinsberg eingestellt und als Projektleitung des Trägerverbundes dafür zuständig, die lokalen Teilhabekreise im ganzen Kreis Heinsberg auszubauen, also neue Kreise zu gründen und ihnen „Schützenhilfe“ zu geben. Gefördert wird das durch die Aktion Mensch.

Wie würden Sie denn die „Lokalen Teilhabekreise“ erläutern, für alle, die noch nicht davon gehört haben?

Maria Wambach: Es ist eine Gruppe, in der sich Menschen mit und ohne Behinderungen treffen können. Wir überlegen gemeinsam, wo es Barrieren gibt, die man beseitigen kann – ob baulich oder menschlich, also in den Köpfen der anderen. Dass man zum Beispiel keine Angst haben muss vor uns.

Martina Alba: Ich finde, das ist eine gute Erklärung. Genau darum geht es, dass wir gerne eine gemischte Gruppe sind: Diejenigen, die es betrifft, die diese Einschränkungen jeden Tag spüren, sitzen zusammen mit den Menschen, die etwas verändern können. Diejenigen, die die Handhabe haben, hören sich die Belange an. Das können die Menschen, die es betrifft, einfach auch am besten beschreiben. Wir laden ganz oft Fachleute zu verschiedenen Themen ein. Der öffentliche Personennahverkehr ist zum Beispiel oft ein Problem. Daher haben wir den Geschäftsführer eingeladen und unsere Teilnehmer konnten ihre Anliegen vorbringen. Wir treffen uns viermal im Jahr zu offiziellen Hauptsitzungen. Es gibt aber auch Arbeitsgruppen, die sich mit den aktuellen

Themen befassen. Wir haben zum Beispiel gerade einen Termin ausgemacht für die Begehung des Adventsmarkts. Wir laden alle aus unserer Gruppe ein, ihn zu begehen und schauen gemeinsam: Können denn alle teilnehmen?

Frau Wambach, können Sie sich noch erinnern wie es dazu gekommen ist, dass Sie im Lokalen Teilhabekreis mitmachen?

Maria Wambach: Ich setze mich gerne für andere ein, egal ob mit oder ohne Behinderung. Ich sehe es auch oft bei älteren Leuten, die mit Rollator durch die Stadt laufen, dass sie teilweise auch Probleme haben. Dadurch bin ich schon auf den Lokalen Teilhabekreis in Erkelenz aufmerksam gemacht worden und ich glaube, ich war auch ein- oder zweimal dort, aber die Fahrt war sehr beschwerlich. Da war ich schon ganz froh, dass in Wegberg auch ein Lokaler Teilhabekreis gegründet wurde.

Martina Alba: Das ist eine wichtige Info. In Erkelenz gab es schon vorher einen Teilhabekreis, wo die Themen für Erkelenz besprochen wurden. Der Lokale Teilhabekreis in Wegberg beschäftigt sich mit den Themen, die in Wegberg im Sinne der Inklusion noch verbessert werden können. Das ist die Aufgabe, die die Teilnehmer sich auf die Fahne geschrieben haben: In ihrem Ort, da wo sie leben, etwas zu verändern und im Teilhabekreis die richtigen Ansprechpartner dafür zu finden. Das ist auch eine Aufgabe für uns als Moderatoren, zu schauen: Was sind die Themen und wen müssen wir einladen, um ein Thema zu besprechen und etwas verbessern zu können? Wir knüpfen die Netzwerke zwischen den Menschen, die es betrifft, und den richtigen Ansprechpartnern. Es gelingt nicht immer, sie an den Tisch zu holen, manchmal dauert es auch lange, bis sich etwas verändert.

Wer kann bei einem Lokalen Teilhabekreis mitmachen und wie wird man dort Mitglied?

Maria Wambach: Als der Lokale Teilhabekreis in Wegberg gegründet wurde, wurden Flyer verteilt. Es durfte jeder kommen, der wollte. Der Bürgermeister war auch beim ersten Treffen mit dabei. So ist das zustande gekommen. Es sind viele Menschen mit Behinderungen dort, nicht nur von der Lebenshilfe, sondern auch von anderen Trägern. Wir laden auch schon mal Leute von der Stadt ein, dass sie dazukommen, bis jetzt sind sie auch immer gekommen.

Martina Alba: In Wegberg ist es so, dass auch die Behindertenbeauftragte der Stadt bei fast jedem Treffen dabei ist. Für sie ist es eine Möglichkeit, an der Basis mitzukriegen: Wo drückt der Schuh? Sie nimmt die Themen dann auch ganz schnell mit und ist dann in Kontakt mit dem Bauamt und vielen anderen Bereichen. Da ist sie, glaube ich, sehr dankbar, dass sie immer eine große Gruppe hat, die sie auf die Dinge aufmerksam macht. Sie hat selbst keine Behinderung, wenn ich es richtig in Erinnerung habe, und da fallen einem die Dinge auch nicht so auf und man braucht die Menschen, die es einem mitteilen.

Maria Wambach: Einige Teilnehmer bringen auch ihre Assistenten mit zu den Treffen. Die Teilnehmer bringen die Ideen mit und die Assistenten haben dann auch nochmal ein anderes Auge darauf. Meine Assistentin kennt mich jetzt schon seit fast 15 Jahren, der kann ich nichts vormachen (*lacht*). Die sieht das Ganze nochmal aus einem anderen Blickwinkel, den ich dann nicht unbedingt sehen würde.

Martina Alba: Gerade in der Corona-Zeit, als wir uns nicht treffen konnten, waren die Assistenten eine große Unterstützung, indem sie zum Beispiel die Teilnahme an einer Zoom-Sitzung möglich gemacht haben.

Was ist denn eine gute Assistenz für Sie, Frau Wambach?

Maria Wambach: Mir ist wichtig, dass sie mich gut kennt. Wie ich ja eben schon gesagt habe, meiner Assistenz kann man nichts mehr vormachen. Vor allem sieht sie mich dann und merkt, wenn es mir zu viel wird. Zum Beispiel bei so Arztterminen, wo ich dann schon merke, das wird mir zu viel. Dann sagt meine Assistentin immer: „Ja, Maria, man hat dir das angesehen.“ Wenn es mir nicht so gut geht, dann findet sie immer die passenden Worte, mich aufzuheitern. Im Lokalen Teilhabekreis versuche ich immer aufmerksam zu sein und wenn dann irgendwann doch mal alles zu viel wird, dann habe ich immer noch die Assistentin, die es mir nochmal erklärt, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Oder ich kann auch nochmal eine Rückmeldung geben und sagen: „Könnt ihr mir das nochmal erklären? Ich habe es nicht verstanden.“

Sie haben gesagt, dass es ein wichtiges Ziel der Teilhabekreise ist, Barrieren abzubauen. Gibt es noch weitere Ziele?

Maria Wambach: Das ist das wichtigste Ziel. Wir haben zum Beispiel vor zwei Jahren ein Video gedreht, um Barrieren zu zeigen, die es in der Stadt gibt. Seitdem die Behindertenbeauftragte mit am Start ist, hat es dann auch schon geklappt, einige Barrieren zu beseitigen. Wir haben zum Beispiel geschafft, dass der Bordstein an der Bushaltestelle abgesenkt wurde. Es hat zwar lange gedauert, aber mit Geduld geht das dann schon.

Martina Alba: Die Idee ist in der Corona-Zeit entstanden. Normalerweise machen wir in solchen Fällen Begehungen, nun haben wir aber überlegt, wie können wir anders Barrieren aufzeigen. Dann haben wir dieses Video gedreht, es war ein witziges Video – nicht mit dem Zeigefinger oder so.

Ich würde auch sagen, die Barrierefreiheit steht ganz oben auf der Liste. Aber Maria sagte es ja auch zu Beginn schon, dass es nicht nur um die Barrieren geht, die man durch das Bauamt beseitigen kann. Teilhabe ist ein wichtiges Thema, dass wir mit unseren Teilnehmern auch in den Köpfen der Menschen anders wahrgenommen werden. Auch politische Partizipation ist für uns ein wichtiges Ziel, das wir zum Beispiel immer wieder ins Gedächtnis rufen: Ihr habt ein Wahlrecht! Und fragen: Was braucht ihr denn, um das ausüben zu können? Wir sind mitten in der Corona-Pandemie gestartet in Weg-

berg, das war schon ein bisschen schwierig. Dennoch haben wir uns immer in einer riesigen Halle getroffen, wo wir den Abstand gut einhalten konnten und haben dort zum Beispiel das Wahllokal nachgestellt: Was erwartet einen dort? Was für Post bekommt man vorher und was muss ich damit machen? Ganz kleinschrittig, um auch dort die Teilhabe in Erinnerung zu rufen und es zu unterstützen, das wahrzunehmen.

Maria Wambach: Wir haben Fragebögen verteilt, wo die Geschäfte, Arztpraxen, Ergo- oder Physiotherapeuten Fragen beantworten mussten. Wir haben das zusammen mit den Schülern aus der neunten Klasse des Gymnasiums gemacht. Wir haben sie auch vorher kennengelernt. Wir sind durch die Stadt gelaufen und sie haben uns unterstützt. Wir haben vorher selbst entschieden, wo überall ein Fragebogen verteilt werden soll, zum Beispiel dort, wo wir oft Einkaufen gehen und uns Barrierefreiheit wichtig ist.

Martina Alba: Gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung und der Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen haben wir einen Tag mit den Schülern in der Schule verbracht und uns mit dem Thema Inklusion beschäftigt: Was ist Inklusion? Was ist ein Lokaler Teilhabekreis? Die Kollegen aus den Beratungsstellen haben nochmal etwas über die verschiedenen Behinderungsarten erzählt und die Schüler ins Bild gesetzt, was für eine Aktion wir machen möchten. Es waren 90 Schüler, denen wir es vorgestellt haben und am Ende haben sich 50 bereit erklärt zu unterstützen. Wir waren völlig überwältigt davon wie viele es waren. Am zweiten Tag haben sich die Teilnehmer und Schüler in der Schule kennengelernt und Gruppen gebildet und das Fragebogen-Übergeben in Rollenspielen geübt. Im Fragebogen ging es um bauliche Barrieren, um Leichte Sprache, um Zugänglichkeit, um Instrumente, die es dort gibt, zum Beispiel behindertengerechte Einkaufswagen, eine Waage mit Sprachausgabe, so etwas. Wenn man den Fragebogen zurückschickt und eine gewisse Punktzahl erreicht, bekommt man ein Signet, einen Aufkleber, den man sich in das Schaufenster hängen kann und der nochmal deutlich macht: Hier ist es besonders barrierefrei, bzw. hier ist man gewillt, besonders Hilfestellung zu geben. Bei den Geschäften, die die Punktzahl nicht erreichen, geben wir Tipps, was man noch verbessern kann.

Maria Wambach: Für mich ist das Resultat der Aktion auch, dass ich jetzt mit einer Schülerin Kontakt gehalten habe. Sie hat auch einen Hund, genau wie ich und wir treffen uns jetzt zum Spazieren gehen.

Martina Alba: Das ist das beste Beispiel dafür, dass wir nicht nur die bauliche Barrierefreiheit abgefragt haben.

Wie ist es zu der Entscheidung gekommen, die Lokalen Teilhabekreise im ganzen Kreisgebiet auszubauen?

Martina Alba: Wir haben 2010 den ersten Lokalen Teilhabekreis in Geilenkirchen gegründet. Er ist entstanden, weil eine Mitarbeiterin der Gemeindesozialarbeit auf einer Fortbildung war, wo dieses Konzept der Lokalen Teilhabekreise vom Caritas Behinder-

tenhilfe- und Psychiatrieverband (CBP) e. V. vorgestellt wurde. Die Idee fand sie total gut. Nach und nach kamen die nächsten vier Städte dazu, das waren Hückelhoven, Heinsberg, Erkelenz und Gangelt. Die Treffen sind immer im Tandem moderiert worden von einer der Gemeindesozialarbeiterinnen des Caritasverbandes, die jeweils für verschiedene Städte zuständig sind. Sie hatten als Kooperationspartner in vier Städten die KoKoBe, die Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen. In Gangelt hat man mit der Katharina-Kasper ViaNobis GmbH kooperiert, weil sie vor Ort ein großes psychiatrisches Krankenhaus haben, aber auch ganz viele Menschen mit geistigen Behinderungen und Lernschwierigkeiten, die dort betreut werden. So hat es sich erstmal auf diese fünf Städte beschränkt, aber auch in anderen Städten wurde ganz schnell ein Bedarf angemeldet. Es wurde gesagt: Es passieren so gute Dinge in den Teilhabekreisen, es wäre schön, wenn das bei uns auch gegründet werden könnte. Aber an der Stelle war die Personalkapazität der Gemeindesozialarbeit und der Kooperationspartner ausgeschöpft, so dass wir dann überlegt haben: Wie können wir trotzdem Lokale Teilhabekreise in den anderen Städten gründen? Wir haben uns dann zu einem Trägerverbund zusammengeschlossen zwischen Caritasverband für die Region Heinsberg, der Lebenshilfe aus Heinsberg und der Katharina-Kasper ViaNobis GmbH und haben einen Antrag bei der Aktion Mensch gestellt. Da gab es eine Vorphase, wo erstmal geguckt wurde: Welche Stadt hat den Bedarf? Da gab es in Wegberg und in Übach auch eine Bürgerversammlung zum Beispiel. Ganz schnell wurde klar: Der Bedarf ist gegeben. Nachdem der Antrag bewilligt wurde, haben wir mit der Arbeit gestartet. Neben dem Ausbau geht es auch darum, langfristig zu schauen: Wo können Lokale Teilhabekreise anderweitig verortet werden? Wo können sie gut andocken?

Wo könnte es in Ihren Augen sinnvoll sein, die Lokalen Teilhabekreise langfristig anzudocken?

Martina Alba: Ich glaube, man muss die politische Verantwortung nochmal mehr anpieksen, würde ich es mal nennen. Da hält man sich ja auch gerne zurück. Dann wäre es ein Wunsch, dass wir es in der Projektlaufzeit schaffen, das Verantwortungsbewusstsein nochmal zu verstärken. Wir haben probiert, es mit Ehrenamtlern auf die Beine zu stellen, das wird aber schwierig und Corona hat auch nicht gerade geholfen. Wichtig ist es, alle einzubinden, die sich für das Thema interessieren und stark machen. Wir haben in den Teilhabekreisen auch oft Vereine, die mitmachen. Grundsätzlich sind wir offen für alle, die sich dort stark machen möchten.

Was sollten andere bedenken, die etwas Ähnliches auf den Weg bringen möchten wie die Lokalen Teilhabekreise?

Maria Wambach: Geduld zu haben. Nicht alles läuft auf Anhieb. Wie das Beispiel mit dem Video, es hat schon zwei Jahre gedauert, bis etwas bewirkt werden konnte.

Martina Alba: Man sollte möglichst viel Öffentlichkeitsarbeit machen, um überhaupt zu wissen, dass es das gibt. Man sollte ganz großflächig einladen. Wir haben alle Ver-

eine, die es vor Ort gibt, angeschrieben. Wir haben in alle Richtungen Werbung gemacht und so kamen dann auch Teilnehmer, die wir jetzt erstmal so gar nicht vermutet hätten. Wenn es eine Stadt ist, wo viele Einrichtungen der Behindertenhilfe vor Ort sind, dann ist es klar, dass sie auch ihre Teilnehmer motivieren zu kommen. Aber es gibt auch Städte und Gemeinden, da ist es schwieriger und da muss man sich auf die Situation einlassen, die vor Ort ist. Wir haben eine kleine Gemeinde, da kommen aber trotzdem zwei, drei Teilnehmer, die es betrifft. Da ist keine Einrichtung vor Ort, aber sie nutzen zum Beispiel Betreutes Wohnen oder arbeiten in einer Werkstatt. Und wir haben überall dort Werbung gemacht, damit wir auch sie erreichen. Jede Sitzung wird nochmal mit einer kleinen Pressemitteilung angekündigt. Wenn wir Aktionen machen, machen wir immer viel Werbung dafür und hoffen einfach, so an die Leute zu kommen, die sich einsetzen möchten. Das ist, glaube ich, wenn man einen neuen Kreis gründet, besonders wichtig.

Was sind Ihre Wünsche für die Zukunft der Lokalen Teilhabekreise?

Maria Wambach: Mein Wunsch ist es, dass uns die Themen nicht ausgehen und dass wir weiterhin so gut mit der Stadt zusammenarbeiten.

Martina Alba: Ein großer Wunsch ist, wie schon gesagt, die Verselbstständigung der Teilhabekreise. Da müssen wir schauen, wie es sich vor Ort entwickelt. Die Aufgaben rund um den Teilhabekreis – Dinge wie Einladungen, den Raum – werden derzeit noch von uns als Moderatoren organisiert. Auch hier würden wir die Teilnehmer gerne mehr mit einbeziehen und kleinere Aufgaben übergeben. Außerdem haben wir den Wunsch, die Teilhabekreise noch besser untereinander zu vernetzen.

Maria Wambach: Wir haben deshalb eine neue Gruppe, da ist aus jedem Lokalen Teilhabekreis ein Mitglied vertreten. Wir nennen uns Wegweiser. Das Ziel der Gruppe ist, dass wir gemeinsam überlegen, was für uns als Lokale Teilhabekreise wichtig ist und wie wir miteinander kommunizieren.

Martina Alba: Uns als Moderatoren beeindruckt es immer wieder, welches Engagement die Teilnehmer zeigen und wie viele Ergebnisse es gibt. Manche Dinge, da muss man immer wieder den Finger in die Wunde legen und es ist langwierig, aber manche Dinge ändern sich auch schnell und dann hat man das Gefühl, man hat gemeinsam etwas bewirkt.

Kapitel 5

Gesundheit für alle?

Herausforderungen und Aufgaben inklusionsorientierter Dienste

Karin Tiesmeyer

Mit der Ratifikation der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat Deutschland mit dem Artikel 25 auch „[...] das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ anerkannt. Im Folgenden steht die Frage im Mittelpunkt, welchen Beitrag inklusionsorientierte Dienste leisten können, um dieser Zielperspektive gerecht zu werden. Hierzu wird zunächst der Frage nachgegangen, was unter Gesundheit und dem erreichbaren Höchstmaß an Gesundheit zu verstehen ist und welche Barrieren der Verwirklichung des Ziels möglicherweise entgegenstehen. Dies ermöglicht zu klären, welche (Handlungs-) Anforderungen sich daraus für inklusionsorientierte Dienste ergeben.

5.1 Krankheit, Behinderung und Gesundheit – Welches Verständnis kann als Grundlage dienen?

Gesundheit gilt als hohes individuelles Gut, was sich im Alltag auch in Formulierungen wie „Hauptsache gesund“ oder in Wünschen nach guter Gesundheit zeigt. Zugleich wird Gesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe neu fokussiert. Das Zukunftsinstitut beschreibt Gesundheit als „Fundamentalwert“, „Megatrend“ oder „zentrales Lebensziel“ (Zukunftsinstitut, o. J.), deren gesellschaftliche und individuelle Bedeutung im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie sogar noch zugenommen hat. Der Schutz der Gesundheit wird sowohl von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) explizit in der Präambel als wertvolle Aufgabe formuliert und gilt völkerrechtlich als menschliches Grundrecht (Bielefeldt 2016, 20 ff.).

Gesundheit
als hohes indivi-
duelles Gut und
gesellschaftliche
Aufgabe

Vorstellungen
von Gesundheit
und Krankheit
im Wandel

Ähnlich wie bereits für den Begriff Behinderung gezeigt (vgl. Rohrmann in Kap. 1 in diesem Band) sind auch die Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit nicht klar festgelegt und wandeln sich im Zeitverlauf. Die Vorstellung und Definition von Krankheit ist ebenso wie die von Behinderung nach dem zweiten Weltkrieg stark durch das vorherrschende biomedizinische (Krankheits-)Modell geprägt, das die Funktionen der Organe und des Körpers mit (natur-)wissenschaftlich begründeten Messmethoden beschreibt. Abweichungen von einem „Normalzustand“ werden als krankhaft beschrieben und die Deutungsmacht darüber wird allein den Ärzt*innen zugeschrieben. Gesundheit wird zwar als zentrales gesellschaftliches Gut, aber nicht als naturwissenschaftlich erklärbares Phänomen anerkannt und somit als Abwesenheit von Krankheit bestimmt und nicht eigenständig definiert (Hurrelmann, Laaser & Razum 2016, 26). Gesundheit und Krankheit werden als sich ausschließende Zustände beschrieben, so dass Gesundheit als „Abgrenzungskonzept“ zu Krankheit verstanden wird.

WHO mit einer
weitreichenden
Sicht auf Gesund-
heit

Als ein wichtiger Meilenstein in Bezug auf eine umfassendere Auseinandersetzung mit dem Thema der Gesundheit gilt die von der WHO eingeführte Beschreibung von Gesundheit als

„[...] Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ (Franzkowiak, Hurrelmann 2022, o. S.).

Auch wenn sich dieser Satz als WHO-Definition eingebürgert hat, handelt es sich nicht um eine wissenschaftliche Definition im eigentlichen Sinn, sondern vielmehr um einen Grundsatz, der 1946 mit Gründung der WHO in die Präambel aufgenommen wurde (ebd.). Bereits in dieser Präambel der WHO wird „The right to the highest attainable standard of physical and mental health“ (WHO Int., o. J.) und damit auf das „Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus“ (Franzkowiak, Hurrelmann 2022, o. S.) ohne Unterscheidung von ethnischer Zugehörigkeit, Religion, politischer Überzeugung sowie wirtschaftlicher oder sozialer Stellung verwiesen. Gesundheit wird somit als positiver Wert und multi-dimensional in Bezug auf körperliche, seelisch-geistige und soziale Dimensionen beschrieben. Die WHO war damit auch Ideengeber für das biopsychosoziale Modell von Krankheit, das erst in den 1975er Jahren weiter wissenschaftlich fundiert wurde (ebd.).

Einen wichtigen Beitrag zur umfassenderen Betrachtung von Gesundheit wurde von dem Medizinsoziologen Aaron Antonovsky (1923–1994) geleistet. Für ihn stand nicht mehr die Frage im Vordergrund „Was macht

uns krank?“, sondern „Was erhält uns gesund?“. Mit seinem Modell der Salutogenese, das unter dem Titel „Health, stress, and coping – New perspectives on mental and physical well-being“ 1979 publiziert wurde, erregte er große Aufmerksamkeit. Antonovsky sieht Gesundheit als ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Zentrale Elemente des Modells der Salutogenese sind

- das Kohärenzgefühl, das sich aus dem Gefühl der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit, Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit von Situationen entwickelt,
- das Krankheits-Gesundheits-Kontinuum sowie
- Stressoren und Widerstandsressourcen.

Salutogenese:
die Frage ist, was
uns gesund erhält

Nach Antonovsky entwickelt sich das Kohärenzgefühl in Kindheit und Jugend und ist durch Erlebnisse und Erfahrungen geprägt. Es sind Erfahrungen von Stabilität/Konsistenz, von angemessener Belastung (keine Unter- oder Überforderung) und von eigener Einflussnahme, die zur Entwicklung des Kohärenzgefühls beitragen. Eine grundlegende Änderung des Kohärenzgefühls hält Antonovsky im Erwachsenenalter nur für begrenzt möglich. Er sieht diese Möglichkeit vor allem in einer radikalen Änderung sozialer, kultureller oder struktureller Lebensbedingungen (BZgA 2001, 28 ff.). Das Krankheits-Gesundheits-Kontinuum liegt nach Antonovsky zwischen den beiden Polen körperliches Wohlbefinden und körperliches Missempfinden/Krankheit. Antonovsky sieht den Zustand völliger Gesundheit oder Krankheit als nicht erreichbar an. Vielmehr geht er davon aus, dass solange der Mensch lebt, es immer Teile im Körper gibt, die gesund sind, während es gleichzeitig immer auch kranke Anteile gibt (BZgA 2001, 32).

Der Gesundheitswissenschaftler Klaus Hurrelmann entwickelt mit dem *Modell der produktiven Realitätsverarbeitung* ein interdisziplinäres und sozialisationstheoretisches Modell mit dem Anspruch, die unterschiedlichen vorliegenden theoretischen Ansätze in Bezug auf Gesundheit und Krankheit aufzunehmen. Gesundheit bedeutet demnach, dass von einem Menschen sowohl körperliche und psychische Anforderungen als auch soziale und materielle Umwelanforderungen in den unterschiedlichen Lebensphasen produktiv bearbeitet und bewältigt werden. Hierbei wird dem Gleichgewicht von Risiko- und Schutzfaktoren eine wichtige Bedeutung zugewiesen:

Gesundheit als
produktive Realitätsverarbeitung

„Gesundheit bezeichnet den Zustand des Wohlbefindens einer Person, der gegeben ist, wenn diese Person sich psychisch und sozial in Einklang mit den Möglichkeiten und Zielvorstellungen und den jeweils gegebenen äußere-

ren Lebensbedingungen befindet. Gesundheit ist nach diesem Verständnis ein angenehmes und durchaus nicht selbstverständliches Gleichgewichtstadium von Risiko- und Schutzfaktoren, das zu jedem lebensgeschichtlichen Zeitpunkt immer erneut in Frage gestellt ist. Gelingt das Gleichgewicht, dann kann dem Leben Freude und Sinn abgewonnen werden, es ist eine produktive Entfaltung der eigenen Kompetenzen und Lernpotentiale möglich, und es steigt die Bereitschaft, sich gesellschaftlich zu integrieren und zu engagieren“ (Hurrelmann 2010, 147).

Die bei Hurrelmann implizit normative Vorstellung einer „produktiven Realitätsverarbeitung“ bezieht sich auf die aktive Auseinandersetzung zwischen Mensch und Umwelt.

Gesundheit als
Da-Sein und
In-der-Welt sein

Schache (2019, 19) betont demgegenüber die Notwendigkeit, sich stärker mit dem Phänomen „Leiblichkeit im Gesundheits(förderungs)diskurs“ auseinanderzusetzen. Er sieht es als wichtig an, den menschlichen Körper als von außen wahrnehmbares Körperobjekt (einen Körper haben) und als erfahrbares Körpersubjekt (als Körpersein oder auch Leib) gleichermaßen zu begreifen. In Rückbezug auf leibphänomenologische Ansätze sieht er den „Leib als Träger unsere[s] Lebensvollzuges“ (ebd., 26). Im Lebensvollzug bleibt der Leib im Verborgenen, er drängt sich nicht auf und ist zugleich Resonanzraum für Gefühle wie Wut, Trauer, Freude, Schmerz, er wird dadurch zum „gespürten und erlebten Leib, der uns widerfährt“ (ebd.). In Rückbezug auf den Philosophen und Hermeneutiker Hans Georg Gadamer (1900–2002) beschreibt Schache Gesundheit ebenfalls als Gleichgewichtszustand, der „mit einer Gewichtslosigkeit gleichgesetzt werden kann“ (ebd., 29) und sich in der Rhythmik des Lebens wie Atmung, Stoffwechsel und Schlaf immer wieder stabilisiert. Gesundheit in diesem Sinne gilt als unmittelbar (existential), unverfügbar (Nicht-Machbarkeit) und implizit (im Verborgenen) (ebd.) und zeigt sich als „Da-Sein, In der Welt-Sein, Mit-den-Menschen-Sein, von den eigenen Aufgaben des Lebens tätig oder freudig erfüllt sein“ (Gadamer 2021, 144).

Gesundheit als
mehrdimensionales
Konstrukt

Zusammenfassend lässt sich an dieser Stelle festhalten, dass Gesundheit nicht eindeutig zu definieren ist, sondern vielmehr als Konstrukt verstanden werden muss, dem unterschiedliche theoretische Perspektiven und auch gesellschaftlich und individuell geprägte Vorstellungen zugrunde liegen. Deutlich wird, dass sich im Gesundheitsbegriff sowohl normative Vorstellungen von Gesundheit und damit Einschätzungen aus der Außenperspektive als auch subjektive Erfahrungen verbinden. Gesundheit umfasst verschiedene Dimensionen des körperlichen Wohlbefindens (positives Körpergefühl, fehlende Krankheitsanzeichen)

und des psychischen Wohlbefindens (Lebenszufriedenheit, Freude, Glück) wie auch Aspekte des Gleichgewichts, der Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung, Sinnfindung, des Da-Seins und des Mit-den-Menschen-Seins.

Beeinflusst werden diese Dimensionen nach Wettstein (2019) sowohl durch

- die sozial-kulturelle Umwelt, hierzu gehören die Familie, der Freundeskreis, Arbeit oder auch gesundheitsbezogene Versorgungssysteme,
- die physikalische und ökologische Umwelt, wie die direkten Wohn- und Arbeitsbedingungen oder die Klimaverhältnisse,
- individuell somatisch-biologische Einflussfaktoren, wie Alter, Geschlecht, Genetik sowie
- individuell kognitiv-mentale Einflussfaktoren, wie Gewohnheiten, Einstellungen, Haltungen und Wissen.

5.2 Wie hängen Gesundheit, Lebenslage und gesellschaftliche Teilhabe zusammen?

Mit dem Begriff des Wohlbefindens wurde in der WHO-Beschreibung der subjektiven Sicht auf Gesundheit eine wichtige Bedeutung beigemessen. Wie eine Person ihre Gesundheit wahrnimmt und welche Bedeutung sie ihr beimisst, ist dabei nicht von Geburt an festgelegt, sondern wird wesentlich durch Sozialisationsprozesse geprägt. Hierbei spielen nicht nur die Familie, sondern auch weiteren sogenannten Sozialisationsinstanzen wie Schule, Freund*innen oder auch Medien eine wichtige Rolle. Vorstellungen von Gesundheit werden geprägt und (gesundheitsbezogene) Verhaltensweisen eingeübt und die Person entwickelt dadurch eine gesundheitliche Identität, die die subjektive Gesundheit und Gesundheitskompetenz umfasst und im Laufe des Lebens weiterentwickelt wird (Tiesmeyer, Schuhmacher 2022, 48).

Gesundheit als Ressource und als Ergebnis eines Sozialisationsprozesses

Gesundheit ist damit Voraussetzung und Ergebnis zugleich. Sie gilt als wichtige Ressource, weil sie Handlungs- und Funktionsfähigkeit, Teilhabe und Aktivitäten ermöglicht. Sie ist jedoch zugleich Ergebnis eines Sozialisationsprozesses, der unterschiedlich verläuft und sich in gesellschaftlichen Unterschieden in Bezug auf Gesundheit und Gesundheitskompetenz widerspiegelt (ebd.). Diese sozial geprägten Unterschiede werden auch als gesundheitliche Ungleichheit bezeichnet.

Lebenslage als Risiko für Krankheit oder Ressource für Gesundheit

Mit dem Begriff der gesundheitlichen Ungleichheit werden soziale Unterschiede im Gesundheitszustand, im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beschrieben (Tiesmeyer, Schuhmacher 2022, 48).

In Bezug auf soziale Unterschiede sind neben den klassischen sozioökonomischen Faktoren, wie Bildung, Einkommen und beruflicher Position, auch weitere zugeschriebene Merkmale wie Migrationserfahrungen, Geschlecht, Alter, Wohn- und Arbeitsbedingungen oder auch körperliche, seelische oder kognitive Beeinträchtigungen relevant. Diese Vielfalt von Einflussfaktoren, die sich auf die individuellen Lebensbedingungen auswirkt, wird mit dem Begriff der Lebenslage erfasst.

Die Lebenslage einer Person bezieht sich auf die Gesamtheit der Lebensbedingungen. Sie wird durch die Dimension bestimmt, die die (un)vorteilhaften Lebensbedingungen hauptsächlich prägt und bezieht sich auf die Umstände, unter denen die Person oder Personengruppen leben. Dabei werden ökonomische, soziale und kulturelle Faktoren betrachtet (Tiesmeyer, Schuhmacher 2022, 88).

Bereits im Kindes- und Jugendalter zeigen sich sozial geprägte Unterschiede in Bezug auf gesundheitsbezogenes Verhalten wie Ernährung, Bewegung oder Freizeitverhalten und auch im Auftreten von psychischen oder körperlichen Beeinträchtigungen. Diese setzen sich im Jugend- und Erwachsenenalter fort und bilden sich bei Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status in höheren Gesundheitsrisiken und einem deutlich höherem frühzeitigen Sterberisiko und einer geringeren Lebenserwartung ab (Lampert et al. 2017; 2021). Gesundheitliche Beeinträchtigungen, schwerwiegende körperliche Krankheiten und psychische Störungen wie Depressionen sind in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen stärker verbreitet als in sozial besser gestellten Gruppen (Lampert et al. 2017, 72). Im Fokus stehen dabei sowohl objektive (z. B. Wohn- und Arbeitssituation) als auch subjektive Dimensionen der Lebenslage (z. B. Wahrnehmung und Verarbeitung der objektiven Lebensbedingungen). Diese eröffnen und definieren Handlungsspielräume, so dass eine enge Verknüpfung zwischen den Konzepten von Lebenslagen und Verwirklichungschancen besteht, die sich auf die Möglichkeiten und Fähigkeiten beziehen, ein Leben so zu führen, wie es den eigenen Vorstellungen entspricht (Kolip 2020).

Gesundheit ist damit eng verknüpft mit der Lebenslage und mit Verwirklichungschancen. Gesundheit ermöglicht Teilhabe(chancen) und Teilhabe(chancen) ermöglichen wiederum Gesundheit. Gesundheit zeigt sich in Teilhabe und Teilhabe in Gesundheit, so dass es zu sich wechselseitig verstärkenden Prozessen und Dynamiken kommt.

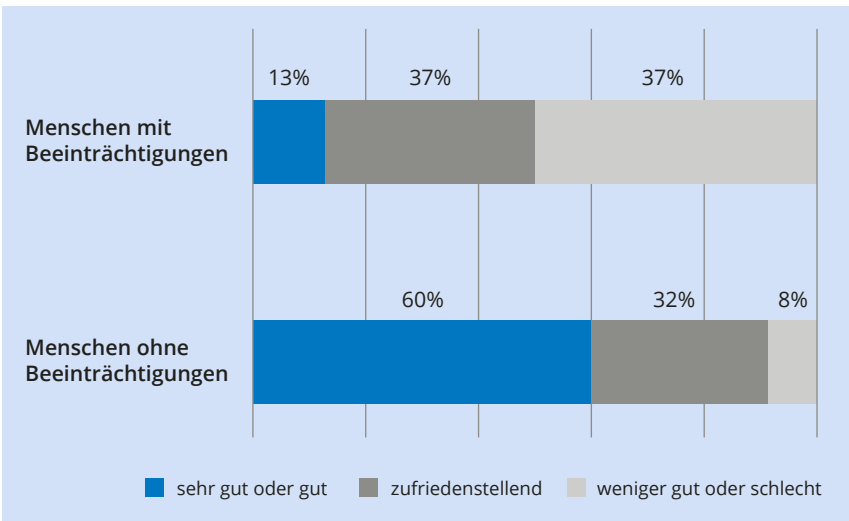
Gesundheit und Teilhabe als sich wechselseitig verstärkende Prozesse

5.3 Welche Themen sind für Menschen mit Behinderungen in Bezug auf ihre Gesundheit relevant?

Laut des dritten Teilhabeberichts schätzen Menschen mit Beeinträchtigungen ihren Gesundheitszustand häufig schlechter ein als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Dies wird in ►Abb. 5.1 zur Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands verdeutlicht.

Relevanz der subjektiven Einschätzung von Gesundheit

Frauen mit Beeinträchtigungen schätzen ihren Gesundheitszustand darüber hinaus häufig als weniger gut oder schlecht ein als Männer, und auch Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund schätzen ihren Gesundheitszustand – ähnlich häufig wie Frauen mit Beeinträchtigungen – als weniger gut oder schlecht ein (BMAS 2021, 418). Die Einschätzung eines schlechten Gesundheitszustands nimmt mit höherem Alter tendenziell zu, nur ab einem Alter von 80 Jahren wird der Gesundheitszustand oft besser eingeschätzt als er objektiv ist (ebd., 419).



► **Abb. 5.1:** Subjektive Einschätzung des gegenwärtigen Gesundheitszustands auf Basis des SOEP, Berechnung und Darstellung Prognos (BMAS 2021, 418)

Insbesondere Depressionen treten bei Menschen mit Beeinträchtigungen deutlich häufiger auf und das Gesundheitsverhalten in Bezug auf Rauchen, Alkoholkonsum und Ernährung ist häufig riskanter (ebd., 436).

Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderung

Walther (2019) zeigt auf, dass es kaum Studien gibt, die die Einschätzung der Gesundheit aus Sicht von Menschen mit sogenannter „geistiger Behinderung“ erheben. Vielmehr wird dem Personenkreis (von Walther aufgrund der Empfehlung der People-First-Selbstvertretung als „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ bezeichnet) oft die Fähigkeit abgesprochen, zu wissen, was für sie gut ist. Gesundheitskompetenzen werden ihnen nur selten zugesprochen ebenso wie die Fähigkeit, ihr Leben selbstbestimmt auch in Bezug auf die eigene Gesundheit zu führen (Walther 2019, 109). In einer explorativen Studie wurden von Walther im Rahmen von Gruppendiskussionen 16 Personen mit Lernschwierigkeiten zum Thema Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Ressourcen und Risiken befragt. Von diesen Personen lebten sieben in sogenannten „stationären Einrichtungen“ (ebd., 113) und neun im eigenen Haushalt mit Begleitung eines Unterstützungsdienstes. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Personen sehr klar zwischen Gesundheit, Krankheit und Behinderung unterscheiden und ihre Einschätzungen dazu auch formulieren. Gesundheit wird positiv und differenziert sowie als wichtiges und erstrebenswertes Ziel dargestellt. Für die Personen waren in Bezug auf Gesundheit sowohl körperbezogene Aspekte, wie ausreichend Muskelkraft, Vitalität und Beweglichkeit der Gelenke, aber auch psychische Dimensionen, wie Entspannung, Stressfreiheit oder „sich wohlfühlen“ wichtig (ebd.). Gesundheit wird als wichtige Voraussetzung für aktive Teilhabe und selbstständige Lebensgestaltung angesehen. Im Zusammenhang mit dem Thema Gesundheit werden Erlebnisse des Wohlfühlens berichtet und Lebensfreude zum Ausdruck gebracht (ebd., 114). Alle Befragten beschreiben, was sie selbst tun, um sich gesünder zu fühlen, wobei Bewegung an der frischen Luft, Ernährung und emotionale Selbstsorge thematisiert werden. In Bezug auf das Rauchen wird deutlich, dass dies auch in dem Bewusstsein erfolgt, sich gesundheitsriskant zu verhalten. Als Gesundheit beeinflussende Faktoren werden von ihnen die Akzeptanz des „Anderssein“ und Erfahrungen von Diskriminierung und Respektlosigkeit thematisiert. Als wichtige Ressource werden eine verständigungsorientierte Sprache, die ihnen ein Verständnis von gesundheitsrelevanten Sachverhalten ermöglicht, Zugehörigkeit sowie das Erleben von Respekt und Freiheit von Diskriminierung und Vorurteilen genannt. Walther sieht, dass auch die Unterstützungspersonen und deren Einstellungen die Gesundheitseinstellungen der Personen

Verständigung, Respekt und Akzeptanz als gesundheitliche Ressourcen

stark mitprägen. Die Ermutigung über gesundheitsbezogene Themen nachzudenken und diese zu besprechen, ermögliche sowohl Ansatzpunkte für Gesundheitsressourcen zu entdecken als auch Barrieren in Bezug auf das eigene Wohlbefinden wahrzunehmen, die außerhalb der Einflussmöglichkeiten der Personen liegen (ebd., 127).

5.4 Was bedeutet das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit?

Wie bereits eingangs verdeutlicht, hat die WHO das „Erreichen des höchstmöglichen Gesundheitsniveaus“ bereits 1946 in ihrer Satzung verankert. Mit der UN-BRK Art. 25 wird dieses Recht mit dem Zusatz „ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ explizit für Menschen mit Behinderungen ausformuliert. So geht mit der Unterzeichnung der UN-BRK für die Vertragsstaaten die Verpflichtung einher,

Das zugesicherte Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit

„[...] alle geeigneten Maßnahmen zu treffen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation haben.“

Diese Verpflichtung wird im Artikel 25 weiter konkretisiert und umfasst:

- a. eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung, die sich in der Bandbreite, Qualität und Standard nicht von dem unterscheidet, was anderen Menschen zur Verfügung steht, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen oder Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;
- b. spezielle Gesundheitsleistungen, die aufgrund von Behinderungen benötigt werden, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, durch die auch – unabhängig vom Lebensalter – weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden;
- c. die Gesundheitsleistungen – auch in ländlichen Gebieten – so gemeindenah wie möglich anzubieten;
- d. die Verpflichtung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung zukommen zu lassen und ihr Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu schärfen;
- e. das Verbot der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in Kranken- und Lebensversicherung (diese zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten);

- f. die Verhinderung der diskriminierenden Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.

Das mit dem Artikel 25 aufgezeigte Recht umfasst damit den Anspruch sowohl des Zugangs zu Angeboten der allgemeinen Gesundheitsversorgung als auch auf spezielle Gesundheitsleistungen, die aufgrund von spezifischen Beeinträchtigungen notwendig sind, sowie auf umfassende Habilitation und Rehabilitation (Art. 26 UN-BRK).

Förderung und
Erhaltung von
Gesundheit als
komplexes Auf-
gabenfeld

Angesichts der zuvor dargelegten Ausführungen zum Thema Gesundheit wird jedoch deutlich, dass die Sicherung des erreichbaren Höchstmaßes an Gesundheit nicht nur die Gesundheitsversorgung im eigentlichen Sinne betrifft. Vielmehr sind Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit den Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung, die Anerkennung und Erweiterung der individuellen Gesundheitskompetenz, die Sicherung von Mitbestimmung in (gesundheitsbezogene) Entscheidungsfindung, die Schaffung bedürfnisgerechter und gesundheitsförderlicher Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen und Teilhabechancen ebenso relevant.

Barriere- und
diskriminierungs-
freie Gesund-
heitsversorgung

Jedoch ist eine barriere- und diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung in Deutschland bisher erst in Ansätzen realisiert. Obwohl viele Menschen mit Behinderungen häufiger Angebote der Gesundheitsversorgung benötigen, erleben sie oft Barrieren, die ihre umfassende und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesundheitsversorgung verhindern. Dieses wird von Seidel (2015, 8) als „versorgungspolitisches Paradoxon“ bezeichnet, da sich bei Menschen mit Behinderungen ein erhöhter gesundheitsbezogener Versorgungsbedarf feststellen lässt, sich ihre gesundheitliche Versorgung jedoch zugleich deutlich schlechter darstellt als die der durchschnittlichen Bevölkerung (ebd.). Dies erklärt zum einen, warum der Artikel 25 der UN-BRK in Bezug auf die Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung so weitgehend ausdifferenziert wurde. Zum anderen ermöglicht die Analyse der Barrieren auch Ansatzpunkte für die gesundheitsbezogene Gestaltung inklusionsorientierter Dienste zu verdeutlichen, so dass diese nachfolgend in den Blick genommen wird.

5.5 Welche potenziellen Barrieren gibt es in der gesundheitlichen Versorgung der Nutzer*innen?

Potenzielle Barrieren in Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen sind vielfältig und werden in Bezug auf verschiedene Gesundheits(versorgungs)angebote hier nur kurz skizziert, ohne dabei den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

Der Personenkreis von Menschen mit Behinderungen wird in Bezug auf *Gesundheitsförderung und -prävention* oft wenig explizit in den Blick genommen. Dies gilt auch in Bezug auf Aufklärungskampagnen und Beratung zu einer gesunden Lebensführung, wie z. B. Kampagnen zu Rauch- und Suchtverhalten oder gesunder Ernährung, die Menschen mit Beeinträchtigungen möglicherweise kaum erreichen, was insbesondere für Menschen mit „besonderen Kommunikationsbedürfnissen“ (BMAS 2016, 327) gilt. Die Datenbestände zur Inanspruchnahme von gesundheitsfördernden Angeboten, Selbsthilfe(gruppen) oder Präventionsmaßnahmen wie Früherkennungen, Impfungen oder Vorsorgemaßnahmen zu Zahn- und Mundgesundheit sind unzureichend und teilweise widersprüchlich – auch weil große Befragungen sich nur auf Privathaushalte beziehen (ebd., 326). Hasseler (2014) kommt durch eine systematische Literaturanalyse zu dem Schluss, dass Menschen mit einer sogenannten „geistigen und mehrfachen Behinderung“ „seltener und unregelmäßig Vorsorgeuntersuchungen wie Brustkrebsscreening, Mammographien, regelmäßige Gesundheits-Check-ups und Gesundheitsversorgung durch Allgemeinmediziner“ erhalten (Hasseler 2014, 2030 f.) und auch eine fehlende zielgruppenspezifische Ausrichtung von Präventionsmaßnahmen wird kritisiert (Sandforth, Hasseler 2014).

Menschen mit Behinderungen sind zu wenig in Gesundheitsförderung einbezogen

Bei vielen gesundheitsbezogenen Angeboten stellt schon die Erreichbarkeit und der *Zugang zur Gesundheitsversorgung* eine unüberwindbare Hürde dar. Nur 21 % der Arztpraxen sind einer Erhebung zufolge am Stichtag 31.12.2019 für mobilitätseingeschränkte Menschen uneingeschränkt barrierefrei zugänglich. Bei 10 % sind Untersuchungsmöbel flexibel oder das WC barrierefrei (BMAS 2021, 434). Vor allem Frauen mit Behinderungen sind aufgrund der geringen Anzahl an barrierefreien gynäkologischen Praxen benachteiligt (BRK-Allianz 2013, 52; BMAS 2021, 435), so dass die Gendergerechtigkeit, die in der UN-BRK Art. 25 Satz 1 formuliert ist, nicht gewährleistet wird. Auch fehlt es teilweise an angemessener Aufklärung, was beispielsweise „Frauen mit Lernschwie-

Vielfältige Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung

rigkeiten“ bei der Vergabe von Verhütungsmitteln und der Durchführung von Sterilisationen betrifft, die deutlich häufiger stattfindet als bei Frauen ohne Behinderung (BRK-Allianz 2013, 52). In einer Literaturübersicht von Hasseler (2014) werden diagnostische Untersuchungen und daraus abgeleitete Behandlungen für Menschen mit sogenannten „geistigen und mehrfachen Behinderungen“ als unzureichend beschrieben. Dies gilt auch für die zahnärztliche Versorgung, die oft später bzw. nicht so regelmäßig in Anspruch genommen wird (Schulte 2012, 38) und ebenso für die psychiatrische Versorgung. Gründe sind unzulängliche Rahmenbedingungen sowie mangelnde Motivation und unzureichende Kommunikations- und Handlungskompetenzen bei den professionellen Akteur*innen (Seidel 2016, 133). Zur barrierefreien Versorgung in Krankenhäusern oder anderen stationären gesundheitlichen Angeboten und medizinischer Rehabilitation liegen bundesweit kaum Daten vor (BMAS 2016, 321). Nicht-repräsentative Studien und Literaturübersichten geben jedoch deutliche Hinweise auf zahlreiche Probleme (BMAS 2016; Tacke 2013). Zudem fehlt eine flächendeckende ambulante medizinische Rehabilitation, die oft eine bessere Alternative darstellt (Schmidt-Ohlemann 2017, 28 ff.).

Wissen und Kompetenzen professioneller Akteur*innen fehlen

Allgemein fehlt es vielfach an Wissen über behinderungsspezifische Erkrankungen, veränderte Symptome und Verlaufsformen bei Erkrankungen sowie Kenntnisse über Kommunikations- und Zugangsmöglichkeiten im Kontakt mit Menschen mit Behinderungen. Untypische Verlaufsformen von Krankheiten können die Diagnostik erschweren und fehlendes Wissen auf Seiten der professionellen Akteur*innen sowohl im Gesundheitssystem als auch in der täglichen Begleitung von Menschen mit Behinderungen werden als Barrieren wahrgenommen (BRK-Allianz 2013; BMAS 2016). Atypische Ausdrucksweisen von Schmerzen wie Rückzug oder (Auto-)Aggressionen können fälschlicherweise als Ausdruck der Beeinträchtigungen oder als herausforderndes Verhalten interpretiert werden, so dass keine angemessenen schmerzbezogenen Maßnahmen folgen (Sue et al. 2019). Frauen und Männer mit Behinderungen beschreiben in Zusammenhang mit dem Gesundheitssystem, „dass ihre Würde wenig geachtet wird und sie als Objekte des Medizinsystems und nicht als Expert_innen in eigener Sache behandelt werden“ (ISL 2010, 3).

Seit 2015 werden analog zu den etablierten Sozialpädiatrischen Zentren für Kinder sogenannte „Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit sogenannter geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)“ aufgebaut. Diese Zentren sollen als Ergänzung

zur Regelversorgung eine spezialisierte und interdisziplinäre Versorgung für Erwachsene mit komplexen Behinderungen ermöglichen und eine medizinische Versorgung im Sinne des Art. 25 UN-BRK sicherstellen. Die Einrichtung ist jedoch noch nicht flächendeckend erfolgt (Seidel et al. 2020). Sie wird zwar einerseits durch Interessenverbände begrüßt, aber andererseits auch die Gefahr der „Abschiebung“ und Ausgrenzung von Personen aus dem Regelversorgungssystem gesehen (BMAS 2016, 342). Tatsächlich handelt es sich hierbei um ein exklusives Angebot. Es zeigt sich jedoch, dass für eine angemessene Diagnostik und Behandlung oft interdisziplinäre Kompetenzen und spezifisches Wissen z. B. über Syndrome oder potenzielle Gesundheitsrisiken notwendig sind, die in der Aus- und Weiterbildung von Ärzt*innen und Gesundheitsfachpersonal bisher nicht oder kaum vermittelt werden. Die MZEBs bieten daher die Möglichkeit, dieses Wissen zu bündeln und damit auch beratend für Ärzt*innen, professionelle Akteure oder Kliniken tätig zu sein. Gleichzeitig bedarf es weiterer Anstrengungen, Wissen und Kompetenzen auch in der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachpersonal zu verankern, um eine inklusive Gesundheitsversorgung zu erreichen. An der neuen medizinischen Fakultät der Universität Bielefeld wurde 2022 erstmalig in Deutschland eine Professur für „Medizin für Menschen mit Behinderung, Schwerpunkt, psychische Gesundheit“ eingerichtet. Hierdurch wird angestrebt, notwendige Kenntnisse und Kompetenzen frühzeitig im Medizinstudium zu vermitteln, was einen wichtigen Beitrag zur verbesserten Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen leisten kann.

Medizinische
Behandlungs-
zentren –
Spannungsfeld zwischen
exklusiver
Gesundheits-
versorgung und
inklusionsorien-
tiertem Dienst

Auch der Zugang zu pflegerischen Versorgungsangeboten und zu Pflegeversicherungsleistungen steht nicht allen Menschen mit Behinderungen gleichermaßen offen. In besonderen Wohnformen werden Leistungen der Pflegeversicherung anhand eines Pauschalbetrags von Seiten der Pflegeversicherung an den Eingliederungshilfeträger abgegolten. In der ambulanten Unterstützung entstehen Schwierigkeiten dadurch, dass zwar die Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung gleichermaßen beantragt werden können, diese jedoch nur schwer voneinander abgrenzbar sind: „Immer wieder kommt es hier in der Praxis bei bestimmten Leistungen zu Unklarheiten bei der Zuordnung, die gesetzlich nicht gelöst sind und für den Leistungsberechtigten Schwierigkeiten bei der Bewilligung beantragter Leistungen mit sich bringen können“ (DV 2022, 3).

Barrieren
in Bezug auf
pflegerische
Versorgung

Auch in Bezug auf die pflegerische Versorgung wird die fehlende Angemessenheit für Menschen mit Behinderungen kritisiert (Hasseler 2014,

2031). Dies zeigt sich in der häuslichen pflegerischen Versorgung, die stärker auf ältere Menschen hin orientiert ist. In besonderen Wohnformen ist die pflegerische Versorgung zwar in die Unterstützung integriert, allerdings kann ein sehr hoher pflegerischer Bedarf nicht immer gut im Einklang mit den individuellen Bedürfnissen und dem Bedarf an Eingliederungshilfe gedeckt werden. So fehlen teilweise organisatorische, personelle und qualifikatorische Voraussetzungen für eine bedürfnis- und bedarfsgerechte pflegerische Begleitung und Unterstützung (Tiesmeyer 2017).

Palliative Versorgung als weiter auszubauendes Handlungsfeld

Leistungen der *palliativen Versorgung* werden relevant, wenn eine Krankheit nicht mehr geheilt werden kann oder der Ausgang der Erkrankung ungewiss ist. Das Konzept von Palliative Care konzentriert sich durch eine umfassende physiopsychosoziale und spirituelle Ausrichtung auf die Verbesserung der Lebensqualität. Sie bezieht sich nicht nur auf die letzte Lebenszeit, sondern kann frühzeitig im Krankheitsverlauf – auch in Kombination mit lebensverlängernden Therapien – erbracht werden. In Deutschland ist Palliative Care eine Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen und Pflegeversicherung, auf die jede*r Versicherte mit unheilbar, lebensbedrohlich und/oder chronisch fortschreitenden Erkrankungen einen Anspruch hat. Dieser Anspruch besteht unabhängig vom Wohn- und Aufenthaltsort (HPG 2015). Menschen mit Behinderungen fehlen jedoch vielfach Informationen über Angebote und sie werden seltener an spezialisierte Palliativ-Care-Angebote überwiesen (Tuffrey-Winje, McEnhill 2008). Die begleitenden Akteur*innen in ambulanten Diensten oder Wohnformen für Menschen mit Behinderungen fühlen sich in der Palliativversorgung nicht hinreichend qualifiziert. Ihnen fehlen ebenfalls Informationen über Angebote und sie haben Hemmungen über Themen wie Sterben und Tod ins Gespräch zu kommen oder veränderte Bedürfnisse und Bedarfe beizeiten zu erkennen, so dass die Anpassung der Versorgung an diese Veränderungen oft nicht frühzeitig, sondern erst bei auftretenden Problemen erfolgt (Falkson, Tiesmeyer 2021; Voss et al. 2019).

Einbeziehung in gesundheitsbezogene Entscheidungsfindung

Insbesondere wenn kommunikative Barrieren vorhanden sind, stehen Menschen mit Behinderungen in der Gefahr, nicht hinreichend in *gesundheitsbezogene Entscheidungsfindungen* einbezogen zu werden. Internationale Studien zeigen, dass selbst bei behandelbaren schwerwiegenden Erkrankungen Ärzt*innen sich nach eigenen Berichten – z. T. auch ohne Beteiligung von Angehörigen – gegen eine Therapie entscheiden, wenn sie eine Behandlung aufgrund der Beeinträchtigungen als nicht durchführbar einschätzten. Die Beurteilung der Lebensqua-

lität überlassen Ärzt*innen demgegenüber den Angehörigen, da sie sich nicht als berechtigt sehen, dies in ihre Behandlungsentscheidungen mit einfließen zu lassen (Wagemans et al. 2013). Entscheidungen von Ärzt*innen und professionellen Akteur*innen werden vielfach in Rücksprache mit Angehörigen (sofern es sie gibt) getroffen, während die Person mit Behinderungen selbst über ihre Erkrankung, eine mögliche Lebensverkürzung und die weitere Behandlungsplanung nicht informiert wird (Voss et al. 2019). Dies wird damit begründet, dass die Person die Situation oder Information nicht verstehen oder damit nicht zurechtkommen würde. Aber auch die persönliche Betroffenheit der begleitenden Personen – sei es aufgrund von eigenen traumatischen Vorerfahrungen oder aufgrund der langjährigen Beziehungen zu dem Menschen mit Behinderungen – kann dazu führen, dass diese Themen vermieden oder nicht weiter angesprochen werden (Voss et al. 2019).

Zusammenfassend lässt sich anhand der kursorischen Ausführungen festhalten, dass der Zugang zu gesundheitsfördernden, präventiven und medizinisch-therapeutischen, pflegerischen sowie palliativen Versorgungsangeboten für Menschen mit Behinderungen nicht immer gesichert, sondern vielmehr durch vielfältige Barrieren gekennzeichnet ist. Diese entstehen aufgrund unzureichender Rahmenbedingungen, fehlender Informationen und Qualifikationen, Zuschreibungen und Stigmatisierungen sowie fehlender oder unzureichender Kommunikation.

5.6 Welche Anforderungen lassen sich in Bezug auf inklusionsorientierte Dienste ableiten?

Aus den aufgezeigten Perspektiven und Herausforderungen lassen sich folgende Handlungsanforderungen für inklusionsorientierte Dienste ableiten:

Eine wesentliche Anforderung ist, die je individuelle Ausdrucksweise von Wohlbefinden oder Unwohlsein als relevante *Gesundheitskompetenz wahrzunehmen, diese einzubeziehen und zu fördern*. Es ist bedeutsam zu erkennen, was das Wohlbefinden fördert und wie die Person selbst dazu beitragen kann, ihre gesundheitsbezogene Selbstwirksamkeit zu unterstützen. Dabei geht es nicht nur um personenbezogene Interventionen, sondern ebenso darum, Wohn-, Arbeits- und Lebensbedin-

Gesundheitskompetenzen von Menschen mit Behinderungen wahrnehmen, achten und fördern

gungen in den Blick zu nehmen, die den Menschen mit Behinderungen Mitgestaltung, Teilhabe und Wohlbefinden ermöglichen (sollten). Auch das Erkennen und die Verständigung über Unwohlsein, Beschwerden oder Schmerzen sind wichtige Aspekte in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Hierzu ist es wichtig, Einfluss- und Risikofaktoren zu kennen und den Austausch darüber zu stärken. Angepasste Erfassungsinstrumente, wie Schmerzerfassungen, können z. B. der Person ermöglichen, ihre Schmerzen mitzuteilen, auch wenn sie diese nicht verbal kommunizieren kann.

Kommunikative Barrieren abbauen sowie Verständnis und Verständigung fördern

Inklusionsorientierte Dienste nehmen in Bezug auf gesundheitsfördernde und -versorgende Systeme eine „Vermittlerrolle“ ein, sie fungieren als Unterstützer*innen, Fürsprecher*innen, Dolmetscher*innen. Sie bauen Barrieren ab, indem sie Kompetenzen der Menschen mit Behinderungen, aber auch die der professionellen Akteur*innen in Bezug auf besondere Bedarfslagen fördern und *wechselseitiges Verständnis und Verständigung ermöglichen*. Studien zeigen, dass den Qualifikationen und Haltungen der Mitarbeitenden sowie den strukturellen Rahmenbedingungen eine wichtige Bedeutung zukommt, um einen gesundheitsfördernden Ansatz in der Begleitung zu unterstützen (Ding-Greiner, Kruse 2004; Hasseler 2016). Wichtig ist daher, auch eigene Gesundheitsvorstellungen und -verhaltensweisen zu reflektieren.

Kompetenzen und unterstützende Umwelten früh im Leben (-sverlauf) fördern

Gesundheitskompetenzen zu fördern und *Barrieren in Bezug auf gesundheitsbezogene Information und Unterstützung* abzubauen, muss frühzeitig schon im Säuglings- und Kleinkindalter beginnen (z. B. durch inklusionsorientierte Angebote der sozialmedizinischen Nachsorge oder der Frühen Hilfen). Aber auch im Erwachsenenalter können Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen weiterhin ihr Wissen erweitern und komplexe Fähigkeiten entwickeln (Bössing, Schrooten & Tiesmeyer 2019). Sie benötigen dabei mehr Unterstützung, um das erworbene Wissen in ihren Alltag nachhaltig zu integrieren. Hierzu ist es bedeutsam, sie selbst stärker in die Gesundheitsfördermaßnahmen einzubeziehen (Codling, McDonald 2011), sie in Bezug auf die Teilhabe zu motivieren und zu unterstützen sowie in Bezug auf die Teilnahme strukturelle Barrieren, wie die Finanzierung der höheren Aufwendungen oder der Fahrtkosten, abzubauen (Bössing, Schrooten & Tiesmeyer 2019, 60 ff.).

Inklusionsorientierte Dienste multiprofessionell besetzen und gut vernetzen

Das Erkennen und Bewerten von Krankheitssymptomen und gesundheitlichen Einschränkungen, die Einschätzung von Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen, die angemessene Kommunikation sowie die Ermöglichung des Rechts auf Selbstbestimmung und Autonomie wer-

den von Mitarbeitenden als Herausforderung beschrieben (Bössing, Schrooten & Tiesmeyer 2019). Hier zeigt sich, dass *inklusionsorientierte Dienste möglichst multiprofessionell* besetzt sein sollten, um den vielfältigen Anforderungen angemessen begegnen zu können. Zugleich ist es bedeutsam, die Kompetenzen und Unterstützungsmöglichkeiten durch eine *gute Vernetzung*, z. B. in Bezug auf wohnortnahe Angebote der Gesundheitsförderung oder der palliativen Versorgung zu erweitern.

Mit Inkrafttreten der UN-BRK wird der umfassenden stellvertretenden Entscheidung *für* Menschen mit Behinderungen eine Absage erteilt und mit Art. 12 eine umfassende Rechts- und Handlungsfähigkeit zugesichert. Die Frage ist daher nicht mehr, ob Menschen mit Behinderungen in Entscheidungen einbezogen werden, sondern wie dies geschehen kann und welche Formen der Unterstützung sie hierfür benötigen. Für inklusionsorientierte Dienste ist es bedeutsam, Rahmenbedingungen (Strukturen und Instrumente wie barrierefreie Informationen) mitzugestalten, die eine *selbstbestimmte und selbstverantwortliche gesundheitsbezogene Entscheidung ermöglichen*. Dies ist nicht nur für Menschen mit Behinderungen relevant, sondern betrifft viele Menschen, weil sich gezeigt hat, dass die Gesundheitskompetenz auch in der Bevölkerung insgesamt sehr ungleich verteilt ist (Schaeffer, Pelikan 2017). Herausforderungen entstehen, wenn notwendige Behandlungen von Seiten der Menschen mit Behinderungen abgelehnt werden und unklar bleibt, ob sie die Tragweite der Entscheidungen verstehen. Bei kritischen Entscheidungen gilt es daher auch, ethische Reflexionen zu fördern, z. B. in Form von ethischen Fallkonferenzen, um das mögliche Spannungsfeld in Bezug auf das zugesicherte Recht auf Selbstbestimmung und einer größtmöglichen Gesundheit für alle Menschen gleichermaßen zu sichern.

Es ist nicht die Frage, ob, sondern wie die Einbeziehung in Entscheidungsfindung gelingt

Zudem ist es wichtig, *aufmerksam in Bezug auf mehrfache Benachteiligungen* im Sinne von sich überschneidenden Diskriminierungsformen (Intersektionalität) wie z. B. Geschlecht, Migrationserfahrungen und Behinderung zu sein (BMAS 2021, 456). Dies ist bedeutsam, um angemessen zu unterstützen und nicht einseitig auf fehlende Informationen oder Kompetenzen zu fokussieren und so zur Stigmatisierung beizutragen, wenn Lebensbedingungen, die von der Person nicht beeinflusst werden können, die Gesundheit beeinträchtigen.

Aufmerksam sein und werden für sich überschneidende Diskriminierungen

Erstaunlich ist, dass eine *inklusive Gesundheitsversorgung* nach wie vor nicht selbstverständlich ist. Gründe liegen zum einen in vorhandenen Zuschreibungen und Stigmatisierungen, die es abzubauen gilt. Zum anderen sind es auch die Rahmenbedingungen der Gesundheitsversor-

gung, die aufgrund des hohen ökonomischen Drucks hochspezialisierte und sehr funktionale Organisationsformen (wie Krankenhäuser) befördern. Für Menschen mit Behinderungen kann daher die Begleitung durch eine vertraute Person in diesen Settings sehr relevant sein, um sich sicher fühlen zu können. Seit dem 01.11.2022 wird die Begleitung durch eine vertraute Person erstmals mit der neuen Krankenhausbegleitungs-Richtlinie (KHB-RL) umfassender geregelt und finanziert. Ebenso bieten neue Konzepte wie die stationsäquivalente Behandlung in der Psychiatrie (eine multidisziplinäre Behandlung im vertrauten Wohnumfeld) Chancen der bedarfsgerechteren Gesundheitsversorgung für Menschen mit Behinderungen. Aufgabe von inklusionsorientierten Diensten sollte hier auch sein, *Anregungen und Impulse für die Konzeption und Ausgestaltung von Gesundheitsangeboten* zu geben, deren Umsetzung zu fördern und dadurch den Weg von inklusionsorientierten zu inklusiven Diensten zu ebnen.

Zusammenfassung

Der Beitrag hat gezeigt, dass Gesundheit, Teilhabe und Selbstbestimmung nicht losgelöst voneinander betrachtet werden können. Inklusionsorientierten Diensten kommt damit in mehrfacher Hinsicht eine hohe Bedeutung zu, um vorhandene Barrieren abzubauen, wechselseitig Zugänge zu ermöglichen und der Gefahr weiterer Stigmatisierung durch einen reflektierten Blick auf das Thema Gesundheit, Teilhabe und Selbstbestimmung mit entsprechenden Interventionen wirkungsvoll zu begegnen.

Anregungen zum Selbststudium

1. Kontrastieren Sie unterschiedliche Vorstellungen und Modelle, die sich mit den Begriffen „Gesundheit“ und „Krankheit“ verbinden.
2. In welchem Zusammenhang stehen Gesundheit und Lebenslage? Was ist mit „gesundheitlicher Ungleichheit“ gemeint?
3. Auf welche Barrieren stoßen Menschen mit Behinderungen im Hinblick auf ihre gesundheitliche Versorgung?
4. Wie können inklusionsorientierte Dienste zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an gesundheitlicher Versorgung beitragen?

5. Beschreiben Sie unterschiedliche Rollen, die inklusionsorientierte Dienste in Bezug auf gesundheitsfördernde und -versorgende Systeme einnehmen können und machen Sie dies jeweils an einem Beispiel fest!

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Stellen Sie mögliche Barrieren für Menschen mit zwei unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen (Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen, Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten, Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, Menschen im Autismus-Spektrum) gegenüber. Lesen Sie hierzu zwei der entsprechenden Kapitel aus dem Praxishandbuch „Vielfalt pflegen“ (zu finden unter <https://www.ksl-nrw.de/de/inklusive-gesundheit>; Auswahl aus Kapitel 3–7).
2. Schauen Sie das Video-Interview mit Herrn Claßen (zu finden unter <https://www.ksl-nrw.de/de/inklusive-gesundheit>, Menüleiste: Videos). Beschreiben Sie (potenzielle) Ressourcen und Belastungen Angehöriger mit Blick auf Fragen der gesundheitlichen Versorgung ihrer Verwandten mit Behinderungen! Entwickeln Sie Ideen wie inklusionsorientierte Dienste Angehörige unterstützen können.
3. Überlegen Sie – anhand eines Fallbeispiels aus Ihrer beruflichen Praxis oder eines der Situationsbeispiele aus dem Band – wie Sie als Fachkraft in einem inklusionsorientierten Dienst die Gesundheitskompetenz und die gesundheitsbezogenen Entscheidungsfindungen stärken können!
4. Überlegen Sie für die Region, in der Sie leben/arbeiten: Welche unterschiedlichen Akteur*innen und Netzwerke spielen mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung eine wichtige Rolle? Auf welche Barrieren stoßen Menschen mit Behinderungen dort möglicherweise? Wo sehen Sie konkrete Weiterentwicklungsbedarfe und Handlungsansätze?
5. Spielen Sie in einem kleinen Rollenspiel ein Gespräch mit einem Arzt, einer Patientin mit Lernschwierigkeiten und einer Fachkraft aus einem Unterstützungsdienst nach. Es geht um die Übermittlung einer Diagnose und deren Bedeutung. Spielen Sie zwei Szenarien: ein aus Ihrer Sicht gut gelungenes und ein aus Ihrer Sicht nicht gelungenes Gespräch. Reflektieren Sie im Anschluss: Woran machen Sie jeweils das Ge-/Misslingen in der Interaktion fest?

Literatur

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2016): Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen: Teilhabe – Beeinträchtigung – Behinderung. Berlin.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen (Gesamtbericht). Berlin.

Bössing C, Schrooten K, Tiesmeyer K (2019): Barrieren in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Walther K, Römisch K (Hrsg.): Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Wiesbaden: VS-Verlag, 52–87.

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

Bielefeldt H (2016): Der Menschenrechtsansatz im Gesundheitswesen. Einige Grundsatzüberlegungen. In: Frewer A, Bielefeldt H (Hrsg.): Das Menschenrecht auf Gesundheit. Bielefeld: Transcript, 19–56.

BzGA – Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (2001): Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6: Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionstand und Stellenwert. Köln: BzGA.

Codling M, Macdonald N (2011): Sustainability of health promotion for people with learning disabilities. In: Nursing Standard 25(22), 42–47.

Ding-Greiner C, Kruse A (2004): Alternsprozesse bei Menschen mit geistiger Behinderung. In: Kruse A, Martin M (Hrsg.): Enzyklopädie der Gerontologie. Alternsprozesse aus multidisziplinärer Sicht. Bern: Huber, 519–531.

DV – Deutscher Verein (Hrsg.) (2022): Empfehlungen zur Schnittstelle zwischen Eingliederungshilfe und Pflege mit dem Fokus auf Leistungen im häuslichen Bereich. https://www.deutscher-verein.de/de/download.php?file=uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2022/dv-20-21_eingliederungshilfepflege.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Falkson S, Tiesmeyer K (2021): Palliative Versorgung – Barrieren der Inanspruchnahme für Menschen mit Behinderung. Menschen. In: Zeitschrift für gemeinsames Leben, Lernen und Arbeiten 44(1), 51–57.

Franzkowiak P, Hurrelmann K (2022): Gesundheit. In: BzGA (Hrsg.): Leitbegriffe. Köln: BzGA. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> (abgerufen am 06.07.23).

Gadamer H-G (2021): Über die Verborgenheit der Gesundheit. Vorträge und Aufsätze. 3. Aufl. Berlin: Suhrkamp.

Hasseler M (2016): Anforderungen und Herausforderungen an gesundheitliche und pflegerische Versorgung von Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. In: Pflege & Gesellschaft 21(4), 293–313.

Hasseler M (2014): Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. Review Artikel. In: Deutsche Medizinische Wochenschrift 139(40), 2030–2034.

HPG – Hospiz- und Palliativgesetz (2015): <https://www.bhvpv.de/wissenswertes-und-gesetze/wissenswertes-und-gesetze/> (abgerufen am 06.07.23).

Hurrelmann K (2010): Gesundheitssoziologie. 7. Aufl. Weinheim: Beltz-Juventa.

Hurrelmann K, Laaser U, Razum O (2016): Entwicklung und Perspektiven der Gesundheitswissenschaften in Deutschland. In: Hurrelmann K, Razum O (Hrsg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 6. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa, 15–51.

ISL – Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben Deutschland e. V. (Hrsg.) (2010): Modell-Curriculum zur Sensibilisierung von Ärzt_innen für einen barrierefreien Praxisalltag. <https://www.yumpu.com/de/document/read/13475432/modell-curriculum-zur-sensibilisierung-von-arztinnen-fur-isl-ev> (abgerufen am 06.07.23).

Kolip P (2020): Lebenslagen und Lebensphasen. In: BzGA (Hrsg.): Leitbegriffe. Köln: BzGA. <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/lebenslagen-und-lebensphasen/> (abgerufen am 06.07.23).

Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Müters S, Kroll LE (2017): Gesundheitliche Ungleichheit in verschiedenen Lebensphasen – Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. Berlin: Robert Koch-Institut.

Lampert T, Michalski N, Müters S, Wachtler B, Hoebel J (2021): Gesundheitliche Ungleichheit. In: Statistisches Bundesamt (Hrsg.): Datenreport 2021, Kapitel 9: Gesundheit. Auszug aus dem Datenreport 2021 (10. März 2021), 335–345.

Sandforth E, Hasseler M (2014): Gesundheitsförderung in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung. In: Pflege & Gesellschaft 19(2), 167–186.

Schache S (2019): Körper, Leib, Behinderung. In: Walther K, Römisch K (Hrsg.): Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit. Berlin: Springer, 19–33.

Schaeffer D, Pelikan JM (2017): Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven. Göttingen: Hogrefe.

Schmidt-Ohlemann M (2017): Medizinische Rehabilitation für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Vortrag auf der DGMGB Jahrestagung, Karlsruhe 12./13.5.2017. http://dgmgb.de/wp-content/uploads/2019/07/1_matthias_schmidt-ohlemann.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Schulte AG (2012): Systematisches Review zur Frage der Mundgesundheit und des zahnmedizinischen Versorgungsgrades bei Menschen mit Behinderungen in Deutschland. In: IDZ-Information (3), 22–43.

Seidel M (2016): Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Krankheit im Alter. In: Müller S, Gärtner C (Hrsg.): Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischer Erkrankung. Berlin: Springer, 121–138.

Seidel M (2015): Regelversorgung und ergänzende Spezialangebote im Lichte inklusiver Gesundheitsversorgung. In: Grundsätzliche und spezielle Aspekte der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Dokumentation der Fachtagung am 27. Februar 2015 v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel, Bielefeld, Materialien der DGSB, Band 35. Eigenverlag der DGSB.

Seidel M, Kappe C, Stockmann J, Vogel M (2020): MZEB: Ein wichtiges Angebot kommt nicht voran. Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger oder schwerer Mehrfachbehinderung. In: Westfälisches Ärzteblatt 5(20), 14–16.

Sue K, Mazzotta P, Grier E (2019): Palliative care for patients with communication and cognitive difficulties. In: Canadian Family Physician 65(1), 19–24.

Tacke D (2013): Spezielle Bedarfslagen der gesundheitlichen Versorgung im Krankenhaus von Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung aus Sicht der Pflege. In: *Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung* 10(1), 50–53.

Tiesmeyer K, Schuhmacher B (2022): *Pflege im Lebensverlauf*. Stuttgart: UTB-Verlag.

Tiesmeyer K (2017): Pflege von Menschen mit Behinderung – Herausforderungen und Handlungserfordernisse. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): *Pflege-Report 2017*. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Stuttgart: Schattauer, 39–50.

Tuffrey-Wijne I, McEnhill L (2008): Communication difficulties and intellectual disability in end-of-life care. In: *Int J Palliat Nurs* 14(4), 189–194.

Voss H, Vogel A, Wagemans AMA, Francke AL, Metsemakers JFM, Courtens AM, de Veer AJE (2019): Advance care planning in the palliative phase of people with intellectual disabilities: analysis of medical files and interviews. In: *J Intellect Dis Res* 63(10), 1262–1272.

Wagemans A, van Schrojenstein Lantman-de Valk H, Proot I, Metsemakers J, Tuffrey-Wijne I, Curfs L (2013): The factors affecting end-of-life decision-making by physicians of patients with intellectual disabilities in the Netherlands: a qualitative study. *J Intellect Dis Res* 57(4), 380–389.

Walther K (2019): „Solange ich nicht krank bin, geht es mir gut“. In: Walther K, Römisch K (Hrsg.): *Gesundheit inklusive. Gesundheitsförderung in der Behindertenarbeit*. Wiesbaden: VS-Verlag, 107–130.

Wettstein F (2019). Was beeinflusst die Gesundheit? Das „Windrad-Modell“ als neues Determinantenmodell der Gesundheit. <https://docplayer.org/224151010-Was-beeinflusst-die-gesundheit.html> (abgerufen am 06.07.23).

WHO Int – World Health Organisation (o. J.): Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (abgerufen am 06.07.23).

zukunftsInstitut (o. J.): Megatrend Gesundheit. <https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-gesundheit/> (abgerufen am 06.07.23).

Stimmen aus der Praxis: Teilhabe an Gesundheit

Im Gespräch mit Bettina Benz, Markus May und Marcus Windisch über inklusive Gesundheit

„Ein inklusives Gesundheitssystem ist in erster Linie eine Haltungsfrage.“

Im Rahmen der Kampagne „Inklusive Gesundheit“ haben sich die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW damit auseinandergesetzt, wie die Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention für einen gleichberechtigten Zugang zum Gesundheitssystem verwirklicht werden kann. Ergebnis dessen ist das Praxishandbuch „Vielfalt Pflegen“, das insbesondere in der Aus- und Weiterbildung von Pflegenden zum Einsatz kommt. Neben Fachleuten kommen hier insbesondere Menschen mit Behinderungen mit ihren Erfahrungen und ihrem Know-how zu Wort. Bettina Benz, Markus May und Marcus Windisch schildern als Mitgestalter*innen dieses Prozesses u. a., was inklusive Gesundheit aus ihrer Sicht bedeutet und welchen Beitrag Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen dazu leisten können.

Weitere Informationen unter: <https://www.ksl-nrw.de/de/inklusive-gesundheit>

Würden Sie sich zu Beginn kurz vorstellen?

Bettina Benz: Mein Name ist Bettina Benz. Ich bin Mitarbeiterin im Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für den Regierungsbezirk Detmold und ich habe selbst auch eine Tochter mit Behinderung. Nachdem ich eine Ausbildung zur Physiotherapeutin gemacht habe, habe ich Gesundheitskommunikation studiert.

Markus May: Ich bin Markus May und arbeite von Anfang an – seit sechs Jahren mittlerweile – in der Koordinierungsstelle der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW. Ich habe die inhaltliche und organisatorische Verantwortung für den Themenschwerpunkt „Inklusive Gesundheit“.

Marcus Windisch: Mein Name ist Marcus Windisch. Ich bin Sozialarbeiter und habe vorher an der Universität Siegen gearbeitet. Seit 2016 leite ich die Koordinierungsstelle der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben.

Was sind die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben (KSL.NRW)?

Markus May: Jeder Mensch hat das Recht auf Selbstbestimmung und das gilt selbstverständlich auch für Menschen mit Behinderungen. Wir wollen eine Gesellschaft voranbringen, die durch Vielfalt geprägt ist und in der niemand ausgeschlossen wird. In den Kompetenzzentren arbeiten Experten mit und ohne Behinderung. Wir setzen uns

seit 2016 für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ein. Dabei ergreifen wir Partei für die Rechte der Menschen mit Behinderung. Es gibt sechs Kompetenzzentren insgesamt und eine Koordinierungsstelle, wo über 40 Menschen mit ganz unterschiedlichen Kompetenzen und Professionen zusammenarbeiten. Wir verstehen uns als Impulsgeber und Netzwerker für eine inklusive Gesellschaft.

Marcus Windisch: Wir sind ein Projekt der Landesregierung; das Land hat damals – also noch mal ein ganzes Stück vor 2016 – gemeinsam mit der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung die Idee ins Leben gerufen, die Selbsthilfe in NRW zu stärken. Mit den KSL.NRW werden die Ideale der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung ein Stück weit institutionalisiert und erhalten dadurch mehr Gewicht innerhalb der Landespolitik.

Welche Dienstleistungen der KSL sind besonders interessant für Mitarbeitende in Diensten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen?

Marcus Windisch: Das ist vor allem der Bereich der Information und Wissensvermittlung. Wir versuchen, Wissen zu Themen, die uns besonders wichtig sind, zu generieren und aufzubereiten. Das Besondere an unserer Wissensaufbereitung ist, dass es sehr stark aus der Perspektive der Menschen mit Behinderung heraus passiert und den Selbstbestimmungsaspekt voranträgt, wie auch bei der Broschüre „Vielfalt Pflegen“, die man auf unserer Internetseite ksl-nrw.de bestellen kann. Also, wir produzieren zum einen Wissen und Informationen für unterschiedliche Zielgruppen. Zum anderen machen wir ganz viel Bewusstseinsbildung und das machen wir auch mit den Akteuren zusammen und für die Akteure. Wenn sich beispielsweise ein Dienst mit dem persönlichen Budget auseinandersetzen möchte, dann können wir da hinkommen, können unsere Wanderausstellung, Flyer und Videos mitbringen, Workshops machen und so weiter.

Ein Beispiel für eine solche Wissensvermittlung und Bewusstseinsbildung ist Ihre Kampagne „Inklusive Gesundheit“. Bevor wir konkret darauf zu sprechen kommen: Was sind aus Ihrer Sicht die zentralen Barrieren für Menschen mit Behinderungen im Gesundheitssystem?

Markus May: Aus unserer Perspektive ist das relativ schwer zu beantworten. Die Probleme, die man uns spiegelt, sind sehr vielfältige – an allen Ecken und Enden des Gesundheitssystems. In Gesprächen wurde häufig deutlich, dass die Kommunikation zwischen Ärztinnen oder Ärzten und den Menschen nicht funktioniert. Die direkte Kommunikation ist jedoch entscheidend, um die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen wahr und ernst zu nehmen. Außerdem werden dadurch Ängste und Vorurteile auf beiden Seiten abgebaut, so dass auch die viel zitierte „Barriere in den Köpfen“ abgebaut wird. Denn ein inklusives Gesundheitssystem ist in erster Linie eine Haltungsfrage. Genau an dieser aufklärenden Sensibilisierung und Wissensvermittlung setzt das Praxishandbuch an. Alles andere ergibt sich daraus.

Bettina Benz: Mir würden da 1.000 kleine Dinge einfallen. Eine Beeinträchtigung, die ein Mensch mitbringt, wirkt wie ein Brennglas auf die Probleme, die es für alle Patienten im Gesundheitswesen gibt. Also, ganz egal, über welche Problematik wir sprechen: Zu wenig Personal, nicht genügend Zeit, eine zu komplexe Sprache, nicht genug Zeit für Aufklärung. Es gibt eine lange Liste. Das sind Dinge, die für den „normalen“ Patienten Schwierigkeiten bedeuten und wo Versorgung häufig nicht gut funktioniert. Es gibt viele Bücher über Arzt-Patienten-Kommunikation, in der Praxis hat sich aber immer noch wenig getan in den letzten Jahren. Ökonomisierung und Fachkräftemangel haben zur Verschärfung vieler Probleme beigetragen. Die wichtigste Erkenntnis unserer Recherche ist wohl, dass es viele Probleme für alle Patienten gibt. Bei Menschen mit Behinderungen treten diese allerdings viel verschärfter auf und stellen große Barrieren dar.

Marcus Windisch: Zusätzlich gibt es natürlich noch einstellungsbedingte Barrieren und auch bauliche und räumliche. Wenn du in eine Arztpraxis nicht reinkommst, kommst du eben nicht rein.

Wie und warum sind die Kampagne und das damit verbundene Praxishandbuch entstanden?

Bettina Benz: Als wir uns dazu entschieden haben, das Thema anzugehen, hatten wir das Praxishandbuch als Endprodukt noch nicht klar vor Augen. Am Anfang stand die Bekundung von allen, sich dem Thema Gesundheit zu widmen, da es bekannterweise im System einfach viele Probleme und Barrieren für Menschen mit Behinderungen gibt. Es gibt dazu von den großen Organisationen über die Jahre viele Papiere, die man sich dazu anschauen kann. Die Überlegung war dann: Was können wir ganz konkret tun, um wirklich etwas zu bewirken? Natürlich hätten auch wir eine Stellungnahme schreiben können oder ein Positionspapier veröffentlichen, die Wirkung wäre eher fraglich gewesen. Und ich sage mal, dass es zu wenig barrierefreie Arztpraxen gibt, das entzieht sich leider unserer Einflussnahme. Wir haben also genau darüber nachgedacht: Wo könnten wir denn am besten ansetzen? Und da sind wir eben gelandet bei der Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit Behinderung im System Gesundheitswesen und speziell bei der Zielgruppe Pflegepersonal.

Markus May: Die Pflegenden sind diejenigen, die Tag und Nacht in der Kommunikation sind. Das sind die ersten Ansprechpersonen. Also, egal wo man hinkommt, ins Krankenhaus, in die Arztpraxis, man spricht als erstes mit den Pflegenden, mit dem Fachpersonal. Das ist eben der Bereich, wo wir am meisten tun können, wo wir auch am meisten Wissen und Kompetenz mitbringen. Im Jahr 2020 hat sich ein Zeitfenster geöffnet. Mit der Einführung der generalisierten Pflegeausbildung wurde das Lehr-Curriculum der Pflegeausbildung grundlegend verändert. Die Vermittlung der UN-BRK ist nun ein zentraler Baustein. Pflegeschulen müssen das notwendige Wissen nun vermitteln, jedoch gab es hierzu noch gar kein Lehrmaterial. Diese Lücke haben wir mit dem Praxishandbuch geschlossen.

Was haben Sie konkret für wen entwickelt?

Markus May: Kern der Kampagne ist das Praxishandbuch KSL-Konkret #4 „Vielfalt Pflegen“. Ziel der Kampagne ist, dass das Praxishandbuch Vielfalt Pflegen in der Aus- und Fortbildung von Pflegenden und anderen Gesundheitsberufen in NRW eingesetzt wird und damit seinen Teil zur Stärkung eines inklusiven Gesundheitssystems beiträgt. Mit der Vermittlung von praktischem Wissen wollen wir Pflegefachfrauen und -männer in der konkreten beruflichen Situation unterstützen. Zunächst wird in Kapitel zwei die Menschenrechtsperspektive auf Behinderungen eingenommen. Wir wollen die Pflegenden im Kontext ihres beruflichen Alltags sensibilisieren für die drei zentralen Grundsätze: Inklusion, Selbstbestimmung und Barrierefreiheit. Dabei hilft uns das aufschlussreiche Interview mit Prof. Dr. Theresia Degener – einer sehr erfolgreichen Menschenrechtsaktivistin. Ein wesentliches Prinzip dieses Buches besteht darin, Menschen mit Behinderungen selbst über ihre vielfältigen Erfahrungen im Gesundheits- und Sozialsystem berichten zu lassen. In den Kapiteln drei bis sieben kommen wir daher mit verschiedenen Expert*innen in eigener Sache (Menschen mit Sinnesbehinderungen, mit psychischen Beeinträchtigungen, mit körperlichen Behinderungen, mit anderen Lernmöglichkeiten und Menschen im Autismus-Spektrum) ins Gespräch. Wir stellen in diesen Kapiteln Informationen über die verschiedenen Formen von Behinderungen zusammen und formulieren die zentralen Lerninhalte für die jeweils spezifischen Kommunikations- und Interaktionsanforderungen im Pflegealltag. Im achten Kapitel gehen wir speziell auf die besonderen Systeme für Menschen mit (komplexen) Behinderungen in der Gesundheitsversorgung ein. Die hierzu geführten Interviews mit einem Arzt und zwei erfahrenen Krankenpflegerinnen geben einen guten Einblick in die berufliche Praxis und die verschiedenen strukturellen Ansätze. Daran anschließend betrachten wir die Situation und Funktion der Angehörigen und der Assistenz. Wie wichtig für Menschen mit Behinderungen Angehörige in der Gesundheitsversorgung sein können, verdeutlicht das Interview mit dem Vater einer jungen Frau mit Behinderung. Der Fokus liegt hierbei auf einer vertrauensvollen Kooperation zwischen allen Akteuren, also Menschen mit Behinderungen, Angehörigen, Assistenzen und Pflegepersonal. Abschließend thematisieren wir die wichtige Frage: Wie und warum soll man Zwang im Pflegealltag vermeiden? Damit schließt sich der Kreis zum zentralen Thema – Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen in der Gesundheitsversorgung. Das Buch kann in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems, also beispielsweise gleichermaßen für Pflege- und Altenheime, Rehabilitationseinrichtungen, Hospize und ambulante Pflegedienste wie für Krankenhäuser genutzt werden.

Wie und unter welchen Voraussetzungen können Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderung die Erkenntnisse und Produkte Ihrer Arbeit konkret nutzen?

Marcus Windisch: Ein zentraler Aspekt aus unserer Sicht ist die radikale Absage an das Fürsorgedenken. Wenn die innere Haltung der Mitarbeitenden in Diensten die gleiche

wie in stationären Einrichtungen ist, dann kann es keine wirkliche Transformation geben. Dann ist es dieser vielbesagte alte Wein in neuen Schläuchen. Was wir in unserer Arbeit als KSL und eben auch in unserem Praxishandbuch voranstellen, ist dieser Bewusstseinswandel. Und der kann sich nur auf Grundlage einer absolut gleichberechtigten Kommunikation zwischen Dienstleister und Nutzer*innen entwickeln. Die Haltung „Wir sind die Profis und wissen am besten, was zu tun ist.“ ist sicherlich die effektivste für das gesamte Geschäft der Behindertenhilfe, aber sie transformiert das System natürlich nicht – ganz im Gegenteil. Echte Selbstbestimmung ist anstrengend, zeitaufwendig und herausfordernd, aber für eine wirkliche Transformation absolut notwendig. Und dafür braucht es die direkte Kommunikation, dafür geben wir mit unserem Praxishandbuch Hilfestellungen.

Bettina Benz: Wenn ich viele Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten begleite und habe dann aber mal einen Klienten, der zum Beispiel zusätzlich eine starke Sehbehinderung hat, dann würde das für mich als Assistentin ja unter Umständen auch heißen, dass dieses Thema komplett neu für mich ist. Und wenn man in das Praxishandbuch reinschaut, dann gibt es ja immer ganz viele hilfreiche Hinweise.

Frau Benz, Sie haben als Expertin in eigener Sache und als Expertin in Fragen der Gesundheitskommunikation am Praxishandbuch mitgeschrieben. Welche Erfahrungen haben Sie als Angehörige bisher mit dem Gesundheitssystem gemacht und wo sehen Sie persönlich Weiterentwicklungsbedarf?

Bettina Benz: Um es kurz einzuordnen, ich bin Mutter einer Tochter mit komplexen Einschränkungen. Das heißt, häufig habe ich wirklich auch diese Brille auf. Wenn es um die Gesundheit des eigenen Kindes geht, egal ob es noch minderjährig oder schon erwachsen ist, ist man immer irgendwie auch selbst betroffen. Zum anderen ist man natürlich immer auch wichtiger Beistand und Unterstützung. Im Buch haben wir es „Mitarbeiter im Genesungsprozess“ genannt, so dass man auch immer so eine Art professionelle Rolle einnehmen muss. Das schafft der eine mehr, der andere weniger gut. Gerade bei Menschen mit Behinderung, die viele medizinische Baustellen haben, fungiert man als Angehöriger eigentlich als Case Manager, der Untersuchungen und Behandlungen koordiniert.

Also ich würde jetzt von mir selbst behaupten, obwohl ich der medizinischen Fachsprache mächtig bin, habe ich viele Situationen erlebt, in denen ich mich nicht verstanden gefühlt habe, mich nicht abgeholt gefühlt habe, wo es einfach nicht gut funktioniert hat. Gleichzeitig habe ich gerade bei Krankenhausaufenthalten ganz häufig erlebt, dass ein selbstbewusstes Auftreten von Angehörigen zur Übertragung von jeglicher Pflegeverantwortung während des Aufenthalts führt. Das resultiert nicht zuletzt aus Berührungängsten gegenüber dem Menschen mit Behinderung und birgt natürlich auch Gefahren. Wenn da keine Absprachen herrschen, keine Kommunikation da ist, kann es zu Pflegefehlern, zu Behandlungsfehlern kommen.

Ich habe aber auch tolle Menschen kennengelernt im Gesundheitssystem, wo es wirklich gut funktioniert hat. Insgesamt waren es sehr unterschiedliche Erfahrungen, positive wie negative. Sie reichten von schlimmer Diskriminierung bis hin zu toller Unterstützung auf allen Ebenen. Und meine Erfahrung hat gezeigt, dass es häufig von einzelnen Personen abhängt, ob man sich willkommen und gut aufgehoben fühlt. In der Pädiatrie sind die Ärzte und die Pflege häufig noch darauf eingestellt, dass Patienten nicht immer eine angemessene Compliance zeigen, man in der Diagnostik und Behandlung auch mal ungewöhnliche oder zeitintensivere Wege gehen muss, um ans Ziel zu kommen. Die Patientenzentrierung ist meiner Ansicht nach in der Pädiatrie schon eher angekommen als in den restlichen Fachdisziplinen. Unser Praxishandbuch setzt mit seinen Inhalten genau an dieser Stelle an. Je mehr ich über Interaktion und Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen weiß, desto einfacher wird es auch für die Beschäftigten im Gesundheitswesen, zu einem angemessenen Umgang zu finden.

Welchen Beitrag können Angehörige zum Abbau von Barrieren leisten?

Bettina Benz: Angehörige können in beide Richtungen wirken. Als Übersetzer, Tröster und seelischer Beistand sind sie häufig „Mittler zwischen den Welten“ – vor allem bei nicht-sprachlich kommunizierenden Menschen. Oftmals fungieren sie auch als medizinische Informationsquelle. Angehörige können Symptome und Änderungen in Verhaltensweisen erkennen, die Nicht-Eingeweihte einfach der Behinderung oder Erkrankung zuschreiben. Es birgt allerdings immer die Gefahr der Einschränkung der Selbstbestimmung. Gerade im medizinischen Bereich fällt es Eltern häufig schwer, das Selbstbestimmungsrecht der erwachsenen Kinder zu wahren, wenn diese ihrer Meinung nach ihre Gesundheit mit ihrem Verhalten gefährden.

Was sollten Assistent*innen aus ihrer Sicht bedenken, wenn es um die Zusammenarbeit mit Angehörigen in gesundheitlichen Fragen geht?

Bettina Benz: Der Mensch mit Behinderung steht im Mittelpunkt und muss miteinbezogen werden, gerade auch, wenn Eltern vielleicht keinen reflektierten Umgang mit diesem Thema haben und die Selbstbestimmung ihres Angehörigen nicht achten. Gerade in kritischen gesundheitlichen Situationen ist es allerdings auch wichtig zu bedenken, dass Eltern – egal wie alt das Kind ist – emotional und psychisch sehr belastet sind und vielleicht manchmal selbst Unterstützung brauchen.

Welche Rolle spielen Dienste Ihrem Eindruck nach bisher im Hinblick auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Gesundheitssystem?

Markus May: Unterstützungsdienste, wie die persönliche Assistenz, sind für viele Menschen das „Tor zur Welt“. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag, Barrieren zu überwinden und können eine Brücke bauen. Sie können den Zugang zum Gesundheitssystem erleichtern. Zudem können sie die Selbstbestimmungskompetenzen ihrer Klienten auch gegenüber dem Gesundheitssystem stärken. Sie können eine Vorbildrolle ein-

nehmen und somit zeigen, wie man mit Menschen mit Behinderung absolut gleichberechtigt kommunizieren und interagieren kann. Im Idealfall treten dann die Dienste nur noch als Ausfallbürgen ein, da das Gesundheitssystem selbst barrierefrei sein sollte und somit grundsätzlich auch ohne die Dienste zugänglich und nutzbar sein sollte. Inklusionsorientierte Unterstützungsdienste – so wie wir uns sie wünschen – müssen vor allem eine Vorbildrolle für den Umgang und die Förderung einer selbstbestimmten Lebensführung von Menschen mit Behinderungen sein.

Welche Hinweise würden Sie (angehenden) Fach- und Führungskräften im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderung geben, wenn es um Fragen inklusiver Gesundheit geht?

Marcus Windisch: Reflektiert euer Handeln permanent offen, ehrlich und selbstkritisch, um bevormundendes Verhalten gegenüber den eigenen Kunden zu erkennen und zu vermeiden. Selbstbestimmung ist für Menschen mit Behinderung kein Selbstläufer, sondern muss jeden Tag erneut hart erkämpft werden. Ihr könnt einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, diesen Kampf erfolgreich zu gestalten. Stellt euer Ego in den Dienst einer inklusiven Gesellschaft. Trefft nicht die Entscheidungen für Menschen mit Behinderungen, sondern mit ihnen.

Was sind für Sie die wichtigsten Erkenntnisse aus Ihrer Arbeit?

Bettina Benz: Für die Durchführung einer solchen Kampagne braucht es zwei Dinge. Erstens, die tiefergehende gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Thema durch alle Beteiligten des Themenfeldes. Nur so kann praxisnahes Wissen entstehen. Das heißt, Menschen mit Behinderung haben die Kapitel selbst geschrieben und standen im Entstehungsprozess im Austausch mit Lehrenden aus der Pflege. Zweitens, die Bereitstellung von Ressourcen sowohl personeller als auch finanzieller Art um das Produkt, in unserem Fall das Praxishandbuch, unter der Zielgruppe zu verbreiten.

Im Sinne eines kurzen Resümees: Was bedeutet für Sie persönlich ein inklusives Gesundheitssystem und was brauchen wir konkret, um es zu erreichen?

Bettina Benz: Für mich bedeutet es, dass sich Menschen mit Behinderung – und zwar egal, welche Behinderung und wie stark ausgeprägt, egal was für einen Unterstützungsbedarf sie haben – sich an die bestehenden Strukturen wenden können, da auch Anschluss finden und ihnen auf Augenhöhe begegnet wird. Was es dafür braucht, sind meiner Erfahrung nach aufgeschlossene Menschen, die bereit sind, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen und möglichst zu einer passenden Haltung finden.

Markus May: Neben einer umfassenden Sensibilisierung der Mitarbeitenden braucht es ein Abrechnungssystem, das den Mitarbeitenden genug Zeit lässt, um individuell auf die Bedürfnisse der Menschen eingehen zu können und auch die umfassende Barrierefreiheit der Einrichtungen. Wir brauchen ein Gesundheitssystem, das einerseits in

der Breite auf die Versorgung von allen Menschen eingestellt ist und das andererseits hochspezialisierte Zentren bereithält, um auch erkrankte Menschen mit komplexen Behinderungen angemessen zu versorgen.

Marcus Windisch: Das Spannende an diesem Projekt war für uns, dass wir uns ja wirklich hier in ein Feld hineinbegeben haben, aus dem wir gar nicht kommen, wir sind eigentlich fachfremd. Wir haben versucht, uns eine Stimme zu verschaffen, eine Position zu erarbeiten, die gehört wird. Und das ist nicht einfach. Aber wir haben uns in dieser relativ kurzen Zeit mit unseren kleinen Mitteln viel Gehör verschafft. Ich glaube, ein Erfolgsrezept, warum uns das so gut gelungen ist, ist genau dieser partizipative Ansatz. Also, dass die Leute merken, da sitzen jetzt nicht irgendwelche Theoretiker in der Behindertenhilfe, die jetzt uns Mediziner*innen sagen, wie wir unseren Job machen sollen, sondern da sprechen eben die Leute, die es betrifft – die kommen selbst zu Wort. Die müssen wir auch hören, denn das sind die Experten in eigener Sache. Das ist uns, glaube ich, gut gelungen, diese Stimme geltend zu machen. Und das führt uns noch mal zu diesem Punkt der Inklusion und der Gleichberechtigung, das brauchen wir in den Systemen: eben nicht füreinander, sondern miteinander. Wenn das die Ärzte und die Pflegenden so ein Stück weit verinnerlichen, nicht „Ich bin auf der einen Seite und der Patient mit Behinderung ist auf der anderen Seite.“, sondern „Wir sind eigentlich gemeinsam auf einer Seite. Unser gemeinsames Ziel ist die Gesundheit der Patienten.“ Und das ist Teamwork, da brauche ich auch die Kompetenzen von beiden Seiten. Wenn das Gesundheitssystem sich als Teamwork versteht, dann ist man da auf einem guten Weg zu einem inklusiven Gesundheitssystem.

Kapitel 6

Digitale Teilhabe in inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten und von Nutzer*innen inklusionsorientierter Dienste

Paula Ohgke, Bernhard Spelten und Nadja Zaynel

*Im folgenden Beitrag geht es um das Thema Digitalisierung in inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderungen. Dabei wird die Digitalisierung aus mehreren Perspektiven betrachtet: Zunächst geht es um die Digitalisierung des Arbeitsalltags inklusionsorientierter Dienste. Im zweiten Schritt geht es um die Nutzer*innen inklusionsorientierter Unterstützungsdienste und deren digitale Kompetenzen und Möglichkeiten an digitaler Teilhabe. Für beide Bereiche werden treibende und bremsende Kräfte herausgestellt.*

6.1 Einführung: Digitalisierung in sozialen Diensten

Die ganze Welt spricht von „Digitalisierung“. Arbeitsprozesse werden digitalisiert, Behördengänge werden digitalisiert. Selbst Konzert-, Kino- oder Bahnfahrkarten werden digital erworben.

Wenn in den sozialen Diensten von Digitalisierung gesprochen wird, ist es sinnvoll, diesen Prozess aus mehreren Perspektiven zu betrachten. In der alltäglichen Arbeit wird zunehmend über digitale Kanäle kommuniziert: Mailverkehr, interne Newsletter oder Informationen für Mitarbeiter*innen gehören in den sozialen Diensten inzwischen zum Alltagsgeschäft. Wurde bis vor einigen Jahren noch die Arbeitszeiterfassung mit Papier und Stift erledigt, so sind es heute oft Dienstplanprogramme, die genutzt werden (Hopp 2021). Ebenso wird in immer mehr Bereichen der sozialen Dienste die Dokumentation digital erledigt. Antragsstellungen und Bedarfsermittlungspläne werden mit dem Computer erfasst und über die Portale der Kostenträger in der Eingliederungshilfe hochgeladen.

Dabei wird oft vergessen, dass die Menschen mit Behinderung, die inklusionsorientierte Unterstützungsdienste nutzen, häufig benachteiligt sind, sowohl in Bezug auf die Ausstattung mit digitaler Infrastruktur und digitalen Endgeräten als auch in Bezug auf die Möglichkeit, Medienbildung zu erhalten, um Medienkompetenz aufzubauen.

6.1.1 Ist-Situation in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Ist-Stand der Digitalisierung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe

In vielen Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind bis heute im Jahr 2023 keine oder kaum Internetverbindungen für die Menschen, die dort leben, verfügbar. Oft sind die Wohneinrichtungen an die IT-Infrastruktur der Träger angeschlossen. Ein freies Netz für Klient*innen oder Bewohner*innen ist noch immer nicht überall vorhanden. Träger tun sich an vielen Stellen schwer, diese Netze einzurichten. Zum einen möchten sie die Menschen, die dort leben, vor den Gefahren des Internets schützen. Zum anderen argumentieren sie mit dem Selbstschutz und der Haftung bei missbräuchlicher Verwendung des Internets. „Die Sozialwirtschaft muss demnach zusehen, dass sie sich nicht aus der digitalen Mitte der Gesellschaft verabschiedet, weil sie die entsprechenden Kulturtechniken nicht beherrscht und die Kommunikationskanäle dieser Menschen nicht bedient“ (Kreidenweis 2018b, 21).

Um in der Arbeit mit Nutzer*innen digital kompetent agieren zu können, müssen die professionell sozial Helfenden eigene digitale Kompetenzen mitbringen. Degenhardt (2018) bringt das Dilemma auf den Punkt. „Ich habe diesen Beruf gewählt, weil ich mit Menschen arbeiten will und nicht mit Computern – diese Antwort ist immer wieder zu hören, wenn Pädagogen oder Pflegekräfte zu ihrer Haltung bezüglich der Nutzung von Dokumentationssoftware gefragt werden. Warum fällt vielen Mitarbeitern in der sozialen Arbeit der Umgang mit IT so schwer?“. Digitale Teilhabemöglichkeiten unterscheiden sich nach Betreuungssettings. „So nutzen beispielsweise mehr Klient*innen im ambulant betreuten Wohnen Smartphones als in stationären Einrichtungen und auch soziale Medien wie WhatsApp sind hier bereits häufig Hauptkommunikationsmedium zwischen Bewohner*innen und Mitarbeitenden“ (Bosse 2018, 31). Zusätzlich „ist eine medienpädagogische Grundbildung im Studium der Sozialen Arbeit [eher selten] verankert“ (Hoffmann 2020, 42). Eine medienpädagogische Grundbildung wird in Curriculae der Ausbildungs- oder Studiengänge längst noch nicht mitgedacht (vgl. Schluchter 2014).

6.1.2 Corona-Pandemie

Scheinbar plötzlich gibt es ein Umdenken in der Trägerlandschaft. Anfang 2020 erreichte ein neues Virus Deutschland. Im Frühjahr gab es einen ersten Lockdown. Dieser traf alle Bereiche des Lebens und somit auch die Einrichtungen der Eingliederungshilfe und der sozialen Dienste. Die pädagogische Arbeit von Jahrzehnten hin zu einem selbstbestimmten Leben wurde zurückgeschraubt. Menschen konnten ihre Wohnungen nicht mehr verlassen, keine Freunde und Bekannten treffen und selbst das Einkaufen alltäglicher Dinge wurde nahezu unmöglich. Besondere Wohnformen schlossen ihre Türen für Besucher*innen und Angehörige. Viele Menschen waren allein und fühlten sich einsam. Lediglich das persönliche Engagement von pädagogischen Mitarbeiter*innen trug dazu bei, dass Videogespräche mit privaten Smartphones oder Tablet-PCs ermöglicht werden konnten.

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie in den inklusionsorientierten Diensten

Während der Corona-Pandemie wurde vielen Menschen, auch auf der Entscheidungsebene klar, dass die digitale Teilhabe der Menschen, die in den sozialen Diensten unterstützt werden, im Zuge der Digitalisierung vernachlässigt wurde. So wurde aus der Pandemie eine treibende Kraft für digitale Teilhabe.

6.1.3 Digitale Transformation

Gerade in der Sozialen Arbeit, einem gewachsenen Feld der persönlichen Beziehung, wird dem Einzug von „digitalen Neuerungen“ mit Skepsis begegnet. Und trotzdem wird sich auch das Feld der Sozialen Arbeit nicht weiter vor der Digitalisierung bzw. der digitalen Transformation verschließen können. Als klassische Digitalisierung versteht man die elektronische Aktenführung oder, wie Kreidenweis ausführt, „die Umwandlung analoger Objekte wie Schriftstücke, Musik, Fotos, Filme oder Messwerte in das von Computern verarbeitbare binäre System mit den beiden Ziffern 0 und 1“ (Kreidenweis 2018b, 11). Sprechen wir aber von digitaler Transformation, dann meint das den Einzug des Digitalen in die Lebens- und Arbeitswelten. „Viele der neuen Technologien sind aufgrund ihrer einfachen Bedienbarkeit gleichermaßen für Menschen mit und ohne physische oder kognitive Beeinträchtigungen geeignet“ (Kreidenweis 2018a, 123). Wie Kreidenweis weiter ausführt, sind heutige digitale Endgeräte im Gegensatz zu klassischen Hilfsmitteln, die visuell stigmatisierend sein können, da sie als Sondergeräte identifizierbar sind, „schick und smart“ und verfolgen das Prinzip des Universal-Designs, also einem intuitiven Gerät, das durch jede Person

Unterschied Digitalisierung und digitale Transformation

nutzbar ist. Durch Digitalassistenten und Sprachsteuerungen können Menschen leichter an der digitalen Welt teilhaben – wenn Zugänge vorhanden sind (vgl. ebd.). Die inklusionsorientierten Dienste müssen sich der Digitalisierung öffnen, denn unsere moderne Gesellschaft ist eine Mediengesellschaft.

6.2 Inwieweit sind die Nutzer*innen inklusionsorientierter Unterstützungsdienste möglicherweise von einer „digitalen Spaltung“ betroffen?

Digitale Spaltung

Nutzer*innen, die inklusionsorientierte Unterstützungsdienste in Anspruch nehmen, sind tendenziell von einer digitalen Spaltung betroffen. Das zeigt sich zum einen in der schlechteren Ausstattung mit digitalen Endgeräten und digitaler Infrastruktur in Form von WLAN oder genereller Internetverbindung (vgl. Bosse, Hasebrink 2016). Die Studienlage zeigt außerdem, dass besonders Menschen mit körperlichen sowie Sinnesbeeinträchtigungen eher von digitalen Medien profitieren.

Assistive Technologien zur Kompensation

Für Menschen mit einer körperlichen oder einer Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmung stellen digitale Medien häufig eine Form der Kompensation dar (vgl. ebd.). So können beispielsweise Menschen mit Seheinschränkungen spezielle Braille-Tastaturen, spezielle Vorleseprogramme oder auch assistive Technologien wie Voice Over nutzen, die mittlerweile jedes Endgerät vorinstalliert hat, unabhängig vom Betriebssystem (vgl. Dirks, Linke 2019). Diese assistiven Technologien finden sich unter Begriffen wie Bedienungshilfen, Center für leichte Bedienung oder erleichterte Bedienung. Oft sind solche integrierten assistiven Technologien jedoch den wenigsten Personen bekannt (vgl. Bernasconi 2009).

Digitale Benachteiligung von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Dagegen werden Menschen mit Lernschwierigkeiten tendenziell weiter benachteiligt (BMWl 2002; Aktion Mensch 2011; Haage, Bosse 2019).

In einer Studie der Stiftung Digitale Chancen (BMWl 2002) aus dem Jahr 2002 gaben zum Beispiel 70 % der Befragten mit Lernschwierigkeiten an, noch nie im Internet gewesen zu sein. Auch 14 Jahre später verfügen Menschen mit Lernschwierigkeiten im Vergleich zu der Gesamtbevölkerung erheblich seltener über eigene Endgeräte und haben somit deutlich weniger Möglichkeiten, digital teilzuhaben (vgl. Bosse, Hasebrink 2016; Bosse, Zaynel & Lampert 2018). Insbesondere Menschen in ge-

meinschaftlichen Wohnformen sind von digitaler Exklusion betroffen, da in stationären Wohnsettings noch seltener digitale Infrastruktur und Endgeräte zur Verfügung stehen als in ambulant betreuten Wohnformen. Zusätzlich haben Menschen mit Lernschwierigkeiten kaum Anlaufstellen, um einen mündigen und kompetenten Umgang mit digitalen Endgeräten zu erlernen (vgl. Bosse, Zaynel & Lampert 2018).

Die Menschen mit Behinderungen, die das Internet sehr wohl nutzen, werden mehrheitlich von einer Person bei ihrer Internetnutzung unterstützt, vor allem durch das private Umfeld, manchmal auch durch professionell Unterstützende (vgl. BMWI 2002; Bernasconi 2007, 291; Bosse, Zaynel & Lampert 2018). Dabei ist die Beziehung zwischen der Person, die Unterstützung erhält, und der Person, die unterstützt, wichtig und ausschlaggebend. Häufig übernimmt die unterstützende Person die Handhabung des Endgeräts, wodurch Einzelschritte für die Person, die Unterstützung benötigt, nicht eigenständig durchgeführt werden und damit nicht nachvollziehbar sind. Die begleitete Internetnutzung macht zwar im ersten Schritt möglich, dass das Internet genutzt wird, gleichzeitig verhindert sie das Sammeln von eigenen Erfahrungen und das Entwickeln von Problemlösekompetenzen (Bernasconi 2007, 309; Bosse, Zaynel & Lampert 2018). Auch inhaltlich belastete Angebote, wie zum Beispiel pornografische Inhalte oder Dating-Portale, werden durch Unterstützende bewusst nicht aufgesucht, auch wenn der Wunsch von Menschen mit Behinderungen vorhanden ist, sich diese Inhalte anzuschauen (vgl. Bernasconi 2007, 281).

Unterstützende
Anleitung zur
Nutzung digitaler
Endgeräte

Menschen mit Lernschwierigkeiten waren und bleiben die Gruppe, die am meisten in ihrer Teilhabe beschränkt ist, diese Einschränkungen ergeben sich sowohl durch den fehlenden Zugang zum Internet als auch durch fehlende technische Ausstattung auf Grund mangelnder finanzieller Ressourcen. Zusätzlich mangelt es oftmals an einer Person, die bei der Internetnutzung unterstützen kann (vgl. Aktion Mensch 2011).

Die beiden Soziologen Paul DiMaggio und Eszter Hargittai nennen fünf Dimensionen, die die Qualität der Internetnutzung beeinflussen: (ebd. 2002, 2).

- *Technical Means* – technische Voraussetzung durch vorhandene Hard- und Software.
- *Autonomy of Use* – Nutzungsautonomie: Inwieweit kann ich frei über die Nutzung des Internets entscheiden?
- *Use Patterns* – Nutzungsweisen: Welchen Tätigkeiten wird nachgegangen, z. B. unterhaltungs- oder informationsorientiert?

- *Skill* – Fähigkeit des Einzelnen, das Medium für seine oder ihre eigenen Zwecke zu nutzen.
- *Social Support Network* – Personen, die einen Anreiz geben, das Internet zu nutzen oder bei der Nutzung unterstützen.

Nutzungsautonomie in gemeinschaftlichen Wohnformen

Schaut man sich diese fünf Punkte an, wird deutlich, dass die Qualität der Internetnutzung von Menschen mit Lernschwierigkeiten besonders beeinträchtigt ist. Selbst wenn Hard- und Software vorhanden sind, sind gerade Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen in ihrer Nutzungsautonomie oft eingeschränkt. Sie bekommen wenig Inputs von außen, um ihre digitalen Fähigkeiten auszubauen und sind somit von einem Second-level Digital Divide betroffen.

Diskrepanz zwischen Internetzugang und Internetnutzung

Die Medienwissenschaftlerin Estzer Hargittai ist die Begründerin des Second-level Digital Divide und beschreibt mit dem Ansatz die Kluft zwischen der Internetnutzungsqualität (vgl. Hargittai 2002). Zwar hat die Mehrheit der Menschen einen Zugang zur digitalen Infrastruktur des Internets, wodurch der Digital Divide hinsichtlich der Verbreitung des Internets tendenziell schmaler wird. Doch Zugang zum Internet zu haben ist nicht gleichzusetzen mit einer aktiven und zufriedenstellenden Nutzung des Internets. Der Zugang allein reicht nicht aus, sondern es sind Medienkompetenzen nötig, um Inhalte im Internet zu suchen und zu finden (vgl. ebd.). Die Informationsfülle ist dabei eine der größten Barrieren im Internet, besonders für Menschen mit Lernschwierigkeiten (vgl. Berger et al. 2010, 60; Dobransky, Hargittai 2006, 319).

Lücken im Hilfsmittelrecht

Im Bundesteilhabegesetz (BTHG), das sich im SGB IX § 84 befindet, ist beschrieben, dass Menschen, die Anspruch auf Teilhabeleistungen haben, auch das Recht auf einen barrierefreien Computer sowie auf die Unterweisung in diesen haben. Jedoch ist der § 84 ein Hilfsmittelparagraf. Bislang sind assistive Technologien nach dem Hilfsmittelrecht jedoch nur refinanzierbar, sofern sie im offiziellen Hilfsmittelkatalog stehen. Alle weiteren Endgeräte und Software sind selbst zu zahlen. Oftmals ist dieser Punkt ein Ausschlusskriterium für Menschen mit Lernschwierigkeiten, da Hilfsmittel vor allem für den Ausgleich der Körperfunktionen oder Sinnesbeeinträchtigungen dienen sollen. An dieser Stelle ergibt sich eine Diskrepanz, denn im Hilfsmittelrecht steht folgender Absatz: Assistive Technologien und Hilfsmittel umfassen Produkte, „die von oder für Menschen mit Behinderungen verwendet werden, um am öffentlichen Leben teilzuhaben; um Körperfunktionen/-strukturen und Aktivitäten zu schützen, zu unterstützen und zu ertüchtigen, zu messen oder zu ersetzen; oder um Schädigungen, Beeinträchtigungen

der Aktivität und Einschränkungen der Teilhabe zu verhindern“ (Haage, Bühler 2019, 207 f.). Es stellt sich hier die Frage: Warum können Computer nicht die Teilhabe unterstützen, ohne dass sie direkt Körperfunktionen unterstützen?

Ein weiterer Punkt ist § 81 im SGB IX, der die Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten als Gruppenangebot beschreibt. Diese Kenntnisse und Fähigkeiten können auch digitale Kenntnisse und Fähigkeiten sein (vgl. Bosse, Zaynel & Lampert 2018; Bosse, Haage 2020). Bislang fehlt jedoch die Implementierung der Digitalisierungspotenziale in Teilhabeplänen (vgl. Zorn 2021), denn nur durch die Aufnahme in die individuelle Teilhabeplanung sind dann Schulungen zur digitalen Teilhabe auch refinanzierbar.

Medienkompetenzvermittlung in Teilhabeplänen

6.3 Medienbildung für Menschen mit Behinderungen

Selbst wenn der finanzielle Teil geklärt wäre und Menschen ihre Unterweisung rechtlich zugesprochen bekämen, stellt sich unlängst die Frage, wo diese Unterweisung denn stattfinden kann. Mitarbeitende Sozialer Dienste sind oftmals verunsichert, wenn es um Fragen zu digitalen Medien geht, denn sie haben kaum bis gar keine Berührungspunkte mit diesem Thema in Ausbildung und Studium (vgl. Bosse, Zaynel & Lampert; Zorn 2021). Die Bereitschaft, sich diese Themen anzueignen und eine medienpädagogische Kompetenz aufzubauen, hängt somit vor allem von der individuellen Medienaffinität des jeweiligen Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin ab. Die medienpädagogische Kompetenz der Mitarbeitenden sozialer Dienste ist zentral, wenn es um die digitale Teilhabe von Nutzer*innen sozialer Dienste geht (Mihajlovic 2012; Zaynel 2017; Bosse, Zaynel & Lampert 2018; Kamin, Schluchter & Zaynel 2018; Zaynel, Neumann & Zeyßig 2020; Zorn 2021).

Medienkompetenz der Mitarbeiter*innen wichtig

Wer unterweist Menschen mit Behinderungen in Bezug auf digitale Endgeräte? Nun gibt es das Netzwerk der PIKSL-Labore, die genau diesen Auftrag erfüllen (vgl. Mayerle 2015). PIKSL-Labore sind Innovationslabore für digitale Teilhabe, die mit einem Peer-to-Peer-Ansatz Medienkompetenz von Digitaleinsteiger*innen zu Digitaleinsteiger*innen vermitteln. PIKSL-Labore bilden Menschen mit Lernschwierigkeiten zu Expert*innen aus, die dann ihre im PIKSL-Labor erworbenen Kompe-

PIKSL-Labore für digitale Teilhabe

tenzen in Schulungen und Fortbildungen weitergeben (Haage, Bosse 2019; Zaynel, Neumann & Zeyßig 2020).

Haltung der Mitarbeiter*innen zu digitalen Medien

Dennoch gibt es auch hier bremsende Kräfte, denn die Haltung in sozialen Diensten ist ausschlaggebend für das Vorankommen der Digitalisierung. Beispielhaft hierfür sind Mitarbeitende, die zum Beispiel nicht an einer Schulung teilnehmen wollen, da sie Berührungsängste haben oder passiv während der Schulung agieren. Aktuell gibt es eine Großzahl an Trägern, in denen der Prozess der Digitalisierung top-down stattfindet, Mitarbeitenden werden Fortbildungstage mehr oder weniger aufgezwungen. Hierzu gibt es noch keine Forschungsergebnisse, diese Beobachtungen kommen bislang aus dem Arbeitsalltag der PIKSL-Labore, die im Jahr 2021 und 2022 zahlreiche Träger in Deutschland zum Thema „digitale Teilhabe“ geschult haben.²²

Ausbildung von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch das Institut für inklusive Bildung

Ein weiteres Best-Practice-Modell für die Expert*innentätigkeit von Menschen mit Lernschwierigkeiten ist das Institut für inklusive Bildung. „Menschen, die als geistig behindert gelten und in Werkstätten für behinderte Menschen arbeiten, werden in einer dreijährigen Vollzeitqualifizierung zu Bildungsfachkräften ausgebildet, die in Hochschulen Lehrveranstaltungen (zum Beispiel Vorlesungen, ganze Seminar-Reihen oder Workshops) zu den Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderung in Deutschland anbieten“ (Nakao et al. 2020, 11). Menschen mit Lernschwierigkeit werden als Co-Dozent*innen in der universitären Lehre eingesetzt, um die Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen zu vermitteln.

6.4 Welche Bedeutung haben Information, Beratung und digitale Medienbildung in diesem Kontext?

Digitale Medienbildung, professionelle Beratung und Erhalt von Informationen sind in diesem Kontext zentral und unerlässlich.

22 Aktuell gibt es ein Promotionsprojekt mit dem Titel „Digitale Teilhabe von Menschen mit einer sogenannten geistigen Beeinträchtigung in der Eingliederungshilfe“, das Einflussfaktoren auf die digitale Teilhabe in der Behindertenhilfe untersucht und hier möglicherweise aufschlussreiche Erkenntnisse liefern kann.

Auch rechtlich gesehen haben Information, Beratung und digitale Medienbildung einen sehr hohen Stellenwert. Diese Punkte sind rechtlich in der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), die in 50 Artikeln die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung beschreibt, verankert (Art. 9 – gleichberechtigter Zugang zu Information und Kommunikation, Art. 21 – Recht auf freie Meinungsäußerung, Art. 24 – gleichberechtigter Zugang zu lebenslangem Lernen).

Rechtliche Rahmung von Information, Beratung und Medienbildung

In Artikel 30 heißt es sogar explizit, dass der gleichberechtigte Zugang zu medialen Angeboten eine Grundvoraussetzung für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am kulturellen Leben ist (vgl. BMAS 2011, 75.).

Trotz rechtlicher Verankerung und Anerkennung der Wichtigkeit der digitalen Medienbildung haben Nutzer*innen von Sozialen Diensten bislang kaum einen gleichberechtigten Zugang zu digitaler Medienbildung sowie Beratung und Information bezüglich digitaler Medien. Zum einen ist es notwendig, dass es Bildungsangebote gibt, die auch mit und über digitale Medien und das Internet bereitgestellt werden (Zorn 2021). Zum anderen ist die Haltung von Mitarbeitenden Sozialer Dienste ausschlaggebend für die Möglichkeit von digitaler Teilhabe. Denn sicherlich ist es auch möglich, externe Bildungsangebote einzuholen, sofern es im eigenen Unternehmen keine Personen gibt, die digitale Teilhabe unterstützen können.

Nutzer*innen inklusionsorientierter Unterstützungsdienste wird das Recht auf Medienbildung sogar stellenweise aberkannt. Regelmäßig werden folgende Aussagen in PIKSL-Schulungen von Mitarbeitenden getätigt, wenn es um die Terminierung von Schulungen zum digitalen Einstieg geht: „Was sollen unsere Nutzer*innen damit?“, „Für unsere Nutzer*innen ist das nichts.“

6.4.1 Inwieweit kann soziale Unterstützung im digitalen Raum erbracht werden?

Bislang sind Hilfsangebote vorrangig in den örtlichen Sozialräumen angesiedelt, beispielsweise in Form von Beratungsstellen wie der KoKo-Be (Koordinierungs-, Kontakt- und Beratungsstellen). Doch im 21. Jahrhundert kristallisiert sich der Nutzen von Online-Plattformen heraus, um einen Austausch über die lokale Nachbarschaft und darüber hinaus zu ermöglichen. Dazu werden Foren wie NebenAn.de, Betreut.de, Ebay-Kleinanzeigen/Nachbarschaftshilfen, Smartcities etc. genutzt, die

Digitale Transformation

als eine Art digitales Schwarzes Brett fungieren. Interessen und Bedarfsbekundungen stoßen auf Dienstleistungsanfragen und folgen dem Prinzip von Angebot und Nachfrage. Durch die virtuellen Sphären wird zudem die Möglichkeit des überregionalen Austauschs geebnet. In diesem Zusammenhang sind digital konstruierte Räume als „hybrider Sozialraum“ zu verstehen. Punkt drei der Absichtserklärung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege von 2017 greift jene digitale Transformation wie folgt auf: „[...] Sie können die teilhabeorientierte Nutzung der digitalen Chancen fördern, gesellschaftliche Randgruppen einbinden und helfen, neue soziale Problemlagen, die durch ‚digital gaps‘ entstehen, zu bewältigen. [...] Sie sind Initiatoren von zivilgesellschaftlichen Dialogen und für gesellschaftlichen Zusammenhalt in hybriden Sozialräumen.“²³

Voraussetzung hierfür sei es, die gesellschaftlichen Kräfte zu aktivieren, zu stärken und die Vielfalt der Akteur*innen durch Mitgestaltung der digitalen Welt zu nutzen (vgl. ebd.).

Digitale Teilhabe als Teil von sozialer Teilhabe

Denn im modernen Zeitalter bedeutet soziale Teilhabe auch digitale Teilhabe (vgl. Hopp 2021). Digitalisierung kann zwar durch sozioökonomische Faktoren, wie Bildung, ethnische Zugehörigkeit und Behinderung den Nährboden für gesellschaftliche Spaltung begünstigen, allerdings überwiegen die Vorteile, die aus der digitalen Entwicklung heraus resultieren (vgl. Zorn 2021).

Physische Orte der Begegnung im Sozialraum

Klar ist, dass Digitalisierung nicht gleichsam auch digitale Souveränität in Form von Medienkompetenz bedeutet. Um den Zugang und die Nutzung zu gewährleisten, sind deshalb physische Räume der Begegnung innerhalb des Sozialraums von Nöten. Wichtig hierbei ist, kein Stigma in Form von Exklusion heterogener Zielgruppen zu schaffen, sondern diese als Ressource anzusehen. Denn Artikel 27 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte besagt „1. Jeder Mensch hat das Recht, am kulturellen Leben der Gemeinschaft frei teilzunehmen, sich an den Künsten zu erfreuen und am wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Errungenschaften teilzuhaben.“

Besonders in Großstädten profitieren Nutzer*innen mit einem geringen Sozialkapital oder einer Mobilitätseinschränkung von einem hybriden

²³ https://www.bagfw.de/fileadmin/user_upload/Veroeffentlichungen/Pressemeldungen/PM_2017/Digitalisierung_9_2017_neu/strateg_Partnerschaft_Digitalisierung_BAGFW_BMFSFJ_070917.pdf

den Sozialraum. Auf Basis gleicher Interessen und Wertevorstellungen bilden sich soziale Netzwerke heraus, wobei der Diversität an individuellen Interessen kaum Grenzen gesetzt sind. Bereits vorhandene Angebote innerhalb des Sozialraums werden für manche Personen erst mit Blick in die lokalen Nachbarschaftsforen sichtbar. Ermöglicht wird ein Austausch unter Gleichgesinnten.

Hybrider Sozialraum in Großstädten

Hierbei darf das Internet allerdings nicht als rechtsfreier Raum angesehen werden. Insbesondere bei kontroversen Themen, wie politischen Inhalten, muss ein Diskussionsrahmen gesetzt werden, der reglementiert ist und bei Verstößen auch aufgearbeitet bzw. geahndet wird. Denn der Mehrwert von Online-Plattformen sollte nicht durch Diskriminierung und Cybermobbing gemindert werden, da sie ein wichtiges Instrument für Partizipation und politisches Engagement im eigenen Quartier sind.

Internet – kein rechtsfreier Raum

Häußermann (2005) stellt zudem einen Zusammenhang von politischem Vertrauen durch soziale Einbindung in Netzwerke her. „Eine bedeutsame Rolle für das politische Vertrauen spielt die Einbindung in Netzwerke. Bewohner mit hohem sozialem Vertrauen zu den übrigen Quartiersbewohnern und Mitglieder einer Kirche sehen ihr Quartier eher als gut repräsentiert als Bewohner mit niedrigem sozialem Vertrauen und solche, die nicht in einem Verein oder einer Kirche Mitglied sind.“

Politisches Vertrauen durch Netzwerke

Netzwerke können in diesem Zusammenhang durch den digitalen Sozialraum verstärkt werden. Bereits etablierte Formen der Beteiligung durch Bürgerinitiativen, die dem Grundsatz der UN-Konvention „Nicht ohne uns, über uns“ folgen, sind in Form von Offenen Hilfen im Sozialraum als wichtige Anlaufstelle zur Beratung und Beteiligung organisiert.

Hilfreiche Tools wie Google Maps können effektiv als Unterstützung der Orientierungsfähigkeit im eigenen Sozialraum dienen. Mitarbeitende können mit Nutzer*innen inklusionsorientierter Dienste Strecken und Wege digital vorab visualisieren und diese dann gemeinsam mit Nutzer*innen einüben. Zudem gibt es unter der Seite „wheelmap.org“ die Möglichkeit, sich barrierefreie Strecken und rollstuhlgerechte Orte anzeigen zu lassen und für andere Nutzer*innen zu markieren.

Tools zur Orientierung im eigenen Sozialraum und Reduktion von professioneller Hilfe

6.4.2 Überregionaler digitaler Sozialraum

Nicht nur im eigenen Quartier kann sich der virtuelle Austausch zunutze gemacht werden, sondern auch überregional. Beratung, Information

und Medienbildung kann ebenso im digitalen Raum stattfinden. Diese Erfahrung wurde in verschiedenen Bildungsangeboten deutschlandweit gemacht, in denen Digitaleinsteiger*innen Medienkompetenz vermittelt und erste technische Grundlagen erworben wurden.

Als besonders effektiv haben sich die Schulungen erwiesen, wenn der erste Schulungstag in Präsenz stattfindet und digitale Endgeräte vorhanden sind. Sinnvoll ist zudem, die Schulungen in einem Tandemmodell zu absolvieren. Hierfür wird meist eine Fachkraft/Assistenzkraft für eine Nutzer*in mit Unterstützungsbedarf zur Seite gestellt. Diese kann dann bei der Einrichtung der Videokonferenz unterstützen und auf die Bedürfnisse der* Nutzer*in eingehen.

6.4.3 Inwiefern kann digitale Teilhabe unabhängiger von professioneller Unterstützung machen?

Trial-and-Error-Prinzip für eigenständige Lernprozesse

Aufklärung statt Verbote, für mehr Autonomie

Durch die Nutzung moderner digitaler Endgeräte kann die Abhängigkeit von professioneller sozialer Unterstützung vermindert werden. Menschen mit Behinderungen könnten Dinge selbstbestimmt und eigenständig betätigen. Vom Einschalten des Lichts durch einen Digitalassistenten wie Alexa, bis hin zur eigenständigen Recherche von Wegen oder Fahrplänen. Digitale Teilhabe soll professionelle Unterstützung nicht ersetzen, sondern ergänzen²⁴. Raum für Fehler und eigene Erfahrungen muss geschaffen werden, gemäß des Trial-and-Error-Prinzips, um einem eigenständigen Lernprozess zu durchlaufen. Ziel ist es, Nutzer*innen so anzuleiten, dass durch Schulungen digitale Souveränität erlangt wird. Es sollte auf Aufklärung statt Verbote gesetzt werden. Denn zeitgemäß gilt es, sich von Fürsorgesträngen zu entkoppeln und Wege zur Selbstbestimmung und Autonomie zu ebnen, die durch Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG), das Recht auf die „freie Entfaltung seiner Persönlichkeit“ garantiert wird. Dazu gilt es, nicht nur im Bereich professioneller Unterstützung Abhilfe zu leisten, sondern auch die Mitgestaltung

24 An einem Beispiel: In der Praxis wird die Unterstützte Entscheidungsfindung als Instrument genutzt, eigene Ziele der Nutzer*innen zu formulieren und letztlich Leistungen zur Erreichung dieser Zielsetzungen zu beantragen. Kortekaas (2022) verweist anhand einer Gesprächsanalyse darauf, dass bei der Befragung innerhalb der Kommunikation zwischen Nutzer*innen und Betreuer*innen durch Wir-Formulierungen, Vorgaben von Möglichkeiten, Ratschlägen oder Zuweisung der eigenen Verantwortung oder Ähnlichem eine hohe Einflussnahme auf die Befragten stattfindet und dies zu Überforderung führen könne (vgl. ebd., 58 ff.). Um Ziele näher am Willen der Klient*innen zu formulieren, könnte es sinnvoll sein, die Dokumentation im Nachgang in einem digitalen Tool durch die Nutzer*innen nachbearbeiten zu lassen.

an Gesellschaft und sozialer und kultureller Teilhabe durch aktive Medienarbeit und der Gestaltung eigener digitaler Inhalte, unabhängig von sprachlichen oder körperlichen Barrieren, zu ermöglichen (Schluchter 2015). Einen großen Beitrag können diesbezüglich inklusionsorientierte Dienste leisten. Ziel ist es, Nutzer*innen durch professionelle Unterstützung so anzuleiten, dass sie digitale Medien eigenständig und für ihre Zwecke nutzen können. In der UN-BRK wird in Art. 3 Abs. 1 der Allgemeinen Grundsätze, die „Achtung der Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit“, aufgegriffen. Dies spielt ebenso eine essenzielle Rolle, wenn von barrierefreier Zugänglichkeit zu Informations- und Bildungsmaterialien gesprochen wird, da diese ein wichtiger Bestandteil zur freien Meinungsbildung sind und somit Teil eines demokratischen Grundverständnisses und den Grundpfeiler von Autonomie darstellt. Daraus resultiert die unabdingbar dezentrale Aufbereitung von medialen Sachverhalten und die Medienkompetenz, diese kritisch zu hinterfragen. Um jene Medienkompetenz zu erlangen, benötigt es niederschwellige Bildungsangebote, sowohl im frühen schulischen und institutionellen Kontext als auch im Erwachsenenbildungsbereich, beispielsweise in inklusionsorientierten Diensten.

Mitgestaltung an Gesellschaft und kultureller Teilhabe durch Erstellung eigener medialer Inhalte

Jedoch spielen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe bislang digitale Anwendungen und digitale Informations- und Kommunikationstechnologien nur eine marginale Rolle. Durch die Anschaffungskosten digitaler Endgeräte sind häufig nur wenige Geräte vorhanden, die sich zum Großteil von mehreren Mitarbeitern*innen geteilt werden müssen. Office-Produkte für administrative Anwendungen und E-Mail-Lizenzen müssen in Form von Gruppenaccounts genutzt werden und WLAN ist zum Teil nur in manchen Bereichen der Räumlichkeiten vorhanden. Derzeit kann von einer unzureichenden digitalen Infrastruktur innerhalb inklusionsorientierter Dienste gesprochen werden. Zusätzlich muss dem Fachpersonal medienpädagogisches Verständnis durch Fortbildungen und Schulungen zuteil werden, um Nutzer*innen in ihrem Willen, digital teilzuhaben, unterstützen zu können.

Geringe Ressourcen der Eingliederungshilfe

Durch die Reduktion der Abhängigkeit der Menschen mit Behinderungen haben die Mitarbeiter*innen in den Diensten perspektivisch mehr Zeit für andere pädagogische und organisatorische Tätigkeiten. Digitale Teilhabe ist somit eine Win-win-Situation für Nutzer*innen, wie für die Mitarbeiter*innen der Sozialen Dienste. Die Implementierung von Digitalisierung führt also auch zur Organisationsentwicklung, Digitalisierung von Diensten und damit langfristig zu Innovation (Hopp 2021).

Perspektivische Organisationsentwicklung

Technologien im Alltag für Unabhängigkeit

Menschen, die soziale Dienste in Anspruch nehmen, können durch die Digitalisierung unabhängiger leben: So helfen Systeme zur Notfallerkennung mittels Smartwatch oder auch Smart-Home-Technologien, die automatisch die Lichter in der Wohnung ein- und ausschalten, Assistenzleistungen zu reduzieren und die Autonomie der Nutzer*innen zu erhöhen. Auch der Einsatz von Telemedizin durch Online-Sprechstunden bei Ärzt*innen oder digitale Überprüfung von Vitalwerten kann zur Stressreduktion bei Nutzer*innen inklusionsorientierter Unterstützungsdienste führen (vgl. Hopp 2021). Zusätzlich fallen Fahrtzeiten für Mitarbeitende weg, wenn Dienstleistungen in Form von Blended Counseling (Flammer, Hörmann 2018) auch über digitale Wege dezentral und mobil erbracht werden. So ist es langfristig möglich, effektiver und personenzentrierter zu arbeiten (vgl. Hopp 2021).

6.4.4 Welche Anforderungen ergeben sich dabei an die digitale Infrastruktur?

Digitale Infrastruktur der Träger und DSGVO

Eine der größten Herausforderungen für die Soziale Arbeit in Bezug auf die digitale Infrastruktur liegt in den stringenten Strukturen der IT-Abteilungen sozialer Träger. „Träger sozialer Einrichtungen debattierten in den letzten Jahren oft über die Nutzung jeweils aktueller Plattformen wie Facebook, WhatsApp, Instagram oder Dienst-Smartphones für die Mitarbeitenden. Soziale Arbeit darf sich der Nutzung dieser Kanäle nicht länger versperren und muss versuchen, digital aktuell zu bleiben, um seine Nutzer*innen auch über die persönliche Ansprache hinaus, die selbstverständlich dauerhaft nicht zu ersetzen ist, zu erreichen.“ (Nakao et al. 2020, 18). Aber wie sollen die Akteur*innen der Sozialen Arbeit mit den Nutzer*innen in Kontakt bleiben? Wenn Menschen mit Behinderungen vor allem Messenger wie WhatsApp nutzen, können Mitarbeitende sie nicht über DSGVO-konforme, teilweise kostenpflichtige Alternativen erreichen, die viel seltener von Menschen mit Behinderungen genutzt werden.

Einbeziehung der Zielgruppe für die Wahl der digitalen Infrastruktur

Die digitale Infrastruktur bei den Trägern der Eingliederungshilfe muss an die Bedürfnisse der Nutzer*innen angepasst werden. Neben Software oder Apps zur direkten Kommunikation mit den Nutzer*innen muss auch bei der Auswahl von Programmen (wie bereits o. a.) zur Dokumentation schon vor der Einführung ein Abgleich mit den Erwartungen und Fähigkeiten der Menschen mit Behinderungen gemacht werden.

Bei der Einführung und Entwicklung neuer Softwarelösungen für Träger der sozialen Dienste werden Mitarbeiter*innen befragt und die Mitarbeiter*innenvertretung oder der Betriebsrat mit ins Boot geholt. Nutzer*innen, über die z. B. dokumentiert wird, werden jedoch nicht mit einbezogen. Dies sollte, in einer Zeit, in der die Nutzer*innenorientierung immer wichtiger wird, dringend überdacht werden. Partizipative Prozesse können helfen, eine engere Beziehung zu Nutzer*innen aufzubauen. Dokumentationsprogramme, die es den Nutzer*innen erlauben die Dokumentation selbst einzusehen und perspektivisch sogar zu kommentieren, sollten etabliert werden, um die Arbeit mit den Nutzer*innen transparenter zu gestalten.

Zusammenfassung

Insgesamt müssen die Sozialen Dienste sich auf den Weg machen, digitaler zu werden. Gleich mehrere Felder sind zu bearbeiten, um die digitale Spaltung zu verkleinern. Die Entscheider*innen abzuholen und digitale Strategien für Träger der sozialen Dienste zu entwickeln, ist nur der Anfang.

In personenzentrierten Schulungen müssen Menschen mit Behinderungen befähigt werden, mit digitalen Endgeräten und dem Internet umzugehen.

Eine große Gruppe von Menschen, die entscheidend für eine erfolgreiche digitale Teilhabe sind, sind die Mitarbeiter*innen. Das bedeutet für die Neuausrichtung der Sozialen Dienste, Mitarbeiter*innen und Nutzer*innen auf den Weg der digitalen Transformation nicht nur mitzunehmen, sondern die Ideen, Ressourcen und Fähigkeiten dieser Personengruppen in die digitalen Transformationsprozesse mit einzubinden.

Anregungen zum Selbststudium

1. Was meint der Begriff Digitalisierung und welche Bedeutung hat die Nutzung von digitalen Technologien zur Information und Kommunikation für die Mehrheitsgesellschaft und für vulnerable Gruppen, wie z. B. Menschen mit Behinderungen?
2. Was waren die Erfahrungen mit digitalen Informations- und Kommunikationstechnologien in der COVID-Zeit und warum ergab sich daraus ein Praxisschub für Dienste und Einrichtungen der Eingliederungshilfe?

3. Beschreiben Sie die Bedeutung des Begriffs „assistive Technologien“. Was unterscheidet sie von herkömmlichen Hilfsmitteln?
4. Welche konzeptionellen und methodischen Elemente im Hinblick auf die Internetnutzung sind bei der persönlichen Anleitung und Begleitung von Menschen mit Lernschwierigkeiten zu beachten?
5. Welche Bedeutung haben Information, Beratung und digitale Medienbildung in diesem Kontext und welche praktischen Umsetzungsmöglichkeiten bestehen?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Die Möglichkeit, assistive Technologien und Smartphones nutzen zu können, kann die Selbstbestimmungsmöglichkeiten und die Lebensqualität für Menschen mit Behinderungen deutlich erhöhen. Immer schon aber war für Menschen mit Behinderungen, die in Einrichtungen lebten, der Zugang zu „unkontrollierter“ Kommunikation nach außen reglementiert. Recherchieren und diskutieren Sie, wie sich die Handhabung dieser Praxis in Ihrer Organisation bzw. einer Organisation, die Sie kennen, entwickelt hat!
2. Recherchieren Sie, wie die Nutzer*innen Ihrer Dienstleistungsorganisation bzw. einer Organisation, die Sie kennen, derzeit mit der Außenwelt kommunizieren und welche Rolle internetfähige Geräte wie Smartphone oder Computer dabei spielen? Diskutieren Sie, wer, wie, was tun kann, um den technischen Zugang (Hardware) zum Internet für alle Klient*innen möglich zu machen?
3. Reflektieren Sie die derzeitige Praxis der persönlichen Anleitung und Unterstützung der Internet-Nutzung von Klient*innen Ihrer Organisation bzw. einer Organisation, die Sie kennen, im Hinblick auf deren Stärken und Schwächen!
4. Diskutieren Sie die Vorschläge der Autor*innen zur Begleitung und Unterstützung der Internetnutzung von Klient*innen und formulieren Sie daraus Eckpunkte für ein digitales Assistenzkonzept für Ihre Dienstleistungsorganisation bzw. eine Organisation, die Sie kennen!
5. Machen Sie sich mit dem Konzept der PIKSL-Labore vertraut und überlegen Sie, wie ein solches Angebot für Klient*innen Ihrer Dienstleistungsorganisation bzw. einer Organisation, die Sie kennen, aussehen könnte! Infos finden sich unter: www.piksl.net

Literatur

- Berger A, Caspers T, Croll J et al.** (2010): Web 2.0/barrierefrei: Eine Studie zur Nutzung von Web 2.0 Anwendungen durch Menschen mit Behinderung. https://medien.aktion-mensch.de/publikationen/barrierefrei/Studie_Web_2.0.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Bernasconi T** (2007): Barrierefreies Internet für Menschen mit geistiger Behinderung: Eine experimentelle Pilotstudie zu technischen Voraussetzungen und partizipativen Auswirkungen. Zugl.: Oldenburg, Univ.-Diss., 2007. BIS-Verl. der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.
- Bernasconi T** (2009): Barrierefreies Internet für Menschen mit geistiger Behinderung: pädagogische Konsequenzen aus den Ergebnissen einer Pilotstudie. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 60(8), 300–307.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2011): Übereinkommen der Vereinten Nationen über Rechte von Menschen mit Behinderungen Erster Staatenbericht der Bundesrepublik Deutschland. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/staatenbericht-2011.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- BMWi – Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie** (Hrsg.) (2002): Einfach machen: Barrierefreie Web-Angebote [Sonderheft]. Wiesbaden. Universum. <http://www.ungerweb.de/download/broschuere-barrierefreies-web.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- Bosse I, Haage A** (2020): Digitalisierung in der Behindertenhilfe. In: Kutscher N, Ley T, Seelmeyer U, Siller F, Tillmann A, Zorn I (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim: Beltz Juventa, 529–539.
- Bosse I, Hasebrink U** (2016): Mediennutzung von Menschen mit Behinderungen: Forschungsbericht. https://www.die-medienanstalten.de/fileadmin/user_upload/die_medienanstalten/Publikationen/Weitere_Veroeffentlichungen/Studie-Mediennutzung_Menschen_mit_Behinderungen_Langfassung.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Bosse I, Zaynel N, Lampert C** (2018): MeKoBe – Medienkompetenz in der Behindertenhilfe in Bremen: Bedarfserfassung und Handlungsempfehlungen für die Gestaltung von Fortbildungen zur Medienkompetenzförderung [Forschungsbericht]. https://www.bremische-landesmedienanstalt.de/uploads/Texte/Meko/Forschung/MekoBe_Endbericht.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Degenhardt S** (2018): Kompetenzen für eine digitalisierte Arbeitswelt – Anforderungen an Aus- und Weiterbildung. In: Kreidenweis H (Hrsg.): Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft: Grundlagen – Strategien – Praxis. Baden-Baden: Nomos, 259–272.
- Dirks S, Linke H** (2019): Assistive Technologien. In: Bosse I, Schluchter J-R, Zorn I (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Medienbildung. Weinheim: Beltz, 241–251.
- Dobransky K, Hargittai E** (2006): The Disability Divide in Internet Access and Use Information. In: Communication and Society 9(3), 313–334. <http://www.eszter.com/research/pubs/dobransky-hargittai-disabilitydivide.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- Flammer P, Hörmann M** (2018): Blended Counseling – flexibel und passgenau beraten. In: Zeitschrift für Sozialhilfe (3), 16–18. <https://skos.ch/zeitschrift-zeso/archiv/2018> (abgerufen am 06.07.23).

- Haage A, Bosse I** (2019): Basisdaten zur Mediennutzung von Menschen mit Behinderungen. In: Bosse I, Schluchter J-R, Zorn I (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Medienbildung. Weinheim: Beltz, 49–64.
- Haage A, Bühler C** (2019): Barrierefreiheit. In: Bosse I, Schluchter J-R, Zorn I (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Medienbildung. Weinheim: Beltz, 207–215.
- Hargittai E** (2002): Second-Level Digital Divide: Differences in People's Online Skills. In: First Monday 7(4). <https://doi.org/10.5210/fm.v7i4.942> (abgerufen am 06.07.23).
- Häußermann H** (2005): Politisches Vertrauen und Partizipation. In: vhw Forum Wohneigentum (6), 298–301.
- Hoffmann B** (2020): Medienpädagogik und Soziale Arbeit – kongruent, komplementär oder konträr im Umgang mit Digitalisierung und Mediatisierung. In: Kutscher N, Ley T, Seelmeyer U, Siller F, Tillmann A, Zorn I (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Digitalisierung. Weinheim: Beltz Juventa, 42–57.
- Hopp M** (2021): #digitalistbesser – Digitalisierungspotenziale in der Dienstleistungserbringung für Menschen mit Komplexer Behinderung. In: Maier-Michalitsch NJ, Zuleger A (Hrsg.): Leben pur. Digitalisierung und Menschen mit komplexer Behinderung. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben, 18–25.
- Kamin A-M, Schluchter J-R, Zaynel N** (2018): Medienbildung und Inklusion – Perspektiven für Theorie und Praxis. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.): Inklusive Medienbildung: Ein Projektbuch für pädagogische Fachkräfte, 15–42. https://www.gmk-net.de/wp-content/uploads/2018/12/inklusive_medienbildung_2018.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Kortekaas C** (2022): Unterstützte Entscheidungsfindung in der Betreuungspraxis. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 53(3). Mehr Selbstbestimmung durch die Reform des Betreuungsrechts? Freiburg: Lambertus.
- Kreidenweis H** (2018a): Digitalisierung ändert nichts – außer alles. Chancen und Risiken für Einrichtungen der Lebenshilfe. In: Teilhabe (3), 122–125.
- Kreidenweis H** (2018b): Sozialwirtschaft im digitalen Wandel. In: Kreidenweis H (Hrsg.): Digitaler Wandel in der Sozialwirtschaft: Grundlagen – Strategien – Praxis. Baden-Baden: Nomos, 11–26.
- Mayerle M** (2015): "Woher hat er die Idee?": Selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten durch Mediennutzung: Abschlussbericht der Begleitforschung im PIKSL-Labor. ZPE-Schriftenreihe/Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen: Nr. 40. Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste; universi – Universitätsverlag Siegen.
- Mihajlovic C** (2012): Die Nutzung von Computer und Internet an Förderschulen. In: merz. medien + erziehung 56(1), 25–31.
- Nakao C, Preissing S, Sen K, van Essen F** (2020): Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Handlungsfelder der sozialen Arbeit in der Lebensspanne: Perspektiven aus Forschung und Lehre. IUBH Discussion Papers – Sozialwissenschaften. <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/226375/1/1738028410.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- Schluchter J-R** (2015): Medienbildung als Perspektive für Inklusion: Modelle und Reflexionen für die pädagogische Praxis. München: kopaed.
- Zaynel N** (2017): Internetnutzung von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Down-Syndrom. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Zaynel N, Neumann T, Zeyßig L (2020): Medienbildung für und mit Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. In: Teilhabe 59(3), 119–123.

Zorn I (2021): Medienpädagogik für Fachkräfte und Medienbildung bei Menschen mit Komplexer Behinderung. In: Maier-Michalitsch NJ, Zuleger A (Hrsg.): Leben pur. Digitalisierung und Menschen mit komplexer Behinderung. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben, 32–52.

Stimmen aus der Praxis: Digitale Teilhabe

Im Gespräch mit Monika Knieper und Nadja Zaynel über digitale Teilhabe

„Den Menschen wird ihre Medienkompetenz einfach häufig abgesprochen.“

Nadja Zaynel und Monika Knieper arbeiten im PIKSL-Labor Düsseldorf – einem offenen Ort, an dem Menschen mit und ohne Behinderung soziale und technische Innovationen entwickeln. Im Gespräch geben sie einen Einblick, wie sie durch ihre Arbeit zu mehr digitaler Teilhabe beitragen und was andere daraus lernen können.

Weitere Informationen unter: <https://piksl.net/>

Würden Sie sich zu Beginn kurz vorstellen?

Monika Knieper: Mein Name ist Monika Knieper. Ich wohne seit zehn Jahren in Düsseldorf und seit 2014 habe ich so langsam angefangen, ehrenamtlich bei PIKSL zu arbeiten. Als ich dorthin kam, hatte ich gar keine Vorkenntnisse. Dann habe ich erstmal gelernt: Wie geht eine Maus? Wie geht eine Tastatur? Alles, was man so braucht als Einsteiger. Nach und nach habe ich dann immer mehr Dinge übernommen. Es freut mich, dass ich das machen darf. Ich will versuchen, immer weiterzukommen, viele Sachen eigne ich mir an, manches bleibt auch nicht im Kopf. Aber ich schreibe es mir auf und ich will dann immer auch Neues lernen.

Nadja Zaynel: Mein Name ist Nadja Zaynel. Ich leite das PIKSL-Labor in Düsseldorf seit 2017. Ich bin von Hause aus Kommunikationswissenschaftlerin und habe promoviert zur Internetnutzung von Menschen mit Down-Syndrom.

Können Sie – für jemanden, der noch nie etwas davon gehört hat – kurz schildern, was ein „PIKSL-Labor“ eigentlich ist?

Monika Knieper: Ich würde sagen, PIKSL ist ein Ort für jeden. Man kann bei uns reinkommen, auch wenn man nur eine Tasse Kaffee haben oder zur Toilette gehen will. Jeder – egal ob alt oder jung – kann bei uns an den Computer gehen oder sich einen Rat holen.

Nadja Zaynel: Das PIKSL-Labor ist ein Innovationslabor für digitale Teilhabe. Ein Baustein ist das, was du, Monika, beschrieben hast, eine Art inklusives Internetcafé, also ein Begegnungsort. Darüber hinaus hat das PIKSL-Labor noch viele weitere Bausteine. Wir haben einen ganz großen Bildungssektor, wo wir „Internet für alle“-Schulungen machen, an denen Monika Knieper auch als Dozentin beteiligt ist. Dann haben wir einen Bereich, der sich „PIKSL mobil“ nennt, wo wir mit einem Rucksack voller Tablets

in die Wohnhäuser unseres Trägers gehen und dort Menschen, die nicht eigenständig ins PIKSL-Labor gehen können, die Möglichkeit geben, das Tablet zu nutzen. Aktuell machen wir das auch für ein Pflegeheim eines anderen Trägers. Darüber hinaus machen wir Forschungsprojekte. Wir sind gerade in einem Entwicklungsprojekt, wo wir eine barrierefreie Plattform aufbauen, um dort Wissen zu vermitteln: Wie gehe ich mit dem Computer um? Wie komme ich ins Internet? Wir haben also ganz unterschiedliche Bausteine und der Kern ist das Labor als Raum.

Wie sind Sie beide zum PIKSL-Labor gekommen?

Nadja Zaynel: Während ich meine Dissertation geschrieben habe, habe ich sowohl über das PIKSL-Labor gelesen als auch den damaligen Leiter auf einer Tagung getroffen. Ich habe damals schon immer gedacht: Das, was im PIKSL-Labor passiert, ist genau das, was Menschen brauchen, die mit dem Computer wenig Erfahrung haben, nämlich eine Anlaufstelle und eine Unterstützung. Es besteht eine große Gefahr, dass digitale Erfolge oder Lernschritte, die man macht, abgebrochen werden. Das ist ein Teufelskreis: Ich brauche Erfahrungswissen, aber wenn ich da allein nicht weiterweiß, dann kann ich keine weiteren Erfahrungen mehr sammeln. Das war auch ein wichtiges Fazit in meiner Dissertation: Es muss Menschen im Umfeld geben, die unterstützen. Dann wurde die Stelle ausgeschrieben, ich habe mich beworben und hier bin ich immer noch (lacht).

Monika Knieper: Gott sei Dank! Bei mir war es so, dass ich einen Arbeitsunfall hatte und nicht mehr in meinem Beruf arbeiten und in meiner alten Wohnung wohnen konnte. Meine Schwägerin hat sich ein bisschen umgehört und es gab eine Bekannte, die gesagt hat: Ich kenne da so einen Ort, wo sie hingehen kann, mit den Leuten sprechen. So hat alles angefangen. Erstmal habe ich mich mit dem Computer vertraut gemacht, viele Spiele gemacht, überall mal rumgesurft, um zu schauen: Was ist überhaupt ein Computer? Manchmal hätte ich den Computer auch an die Wand schmeißen können (lacht). Mittlerweile mache ich sehr viel. Das war schon eine Entwicklung für mich, immer was Neues zu lernen und was Neues zu machen. Ich habe mich auch immer darauf eingelassen. Ich hätte nie gedacht, dass ich mal so etwas machen kann, was ich jetzt mache. Ich kann mir im Internet raussuchen, was ich brauche, und dann habe ich alles parat, rufe an und frag nach oder ich schaue in Google Maps, wo ich hinmöchte, und suche mir eine Strecke mit der Bahn raus. All das hätte ich mir damals nicht zugetraut. Im PIKSL-Labor habe ich unter anderem einen Computerkurs für Senioren gegeben. Ich habe den Leuten dort alles beigebracht, was ich auch gelernt habe, zum Beispiel wie kann ich eine E-Mail einrichten, wie kann ich Facebook nutzen oder skypen. Die Kurse für Senioren gibt es aber mittlerweile nicht mehr.

Nadja Zaynel: Genau, in den ersten drei Jahren war das PIKSL-Labor ausfinanziert, es gab eine Förderung durch die Stiftung Wohlfahrtspflege, so dass in diesem Bereich auch einfach ausprobiert werden konnte und sollte. Irgendwann waren die Senioren und Seniorinnen im Stadtteil so ein bisschen „bedient“ und Menschen mit einer weite-

ren Anreise konnten das von ihrer Mobilität her häufig nicht leisten. Zusätzlich war es auch ein Angebot, das in keinsten Weise zur Refinanzierung beigetragen hat. Das sind die Gründe, warum es diesen Kurs nicht mehr gibt. Als die Förderung auslief, war klar: Das Labor soll und muss sich selbst tragen. Da mussten wir wirklich etwas aufbauen, das auch refinanzierbar ist. Computerkurse in dem Rahmen waren erstmal nicht mehr möglich. Wir haben aber immer wieder auch kleinere Angebote gemacht, zum Beispiel Smartphone-Kurse in Tagesstätten für Senior*innen, die dann finanziert waren, zum Beispiel von der Stadt oder von Versicherungen. Aktuell machen wir die „Internet für alle“-Schulungen, die sich die Träger über Aktion Mensch finanzieren lassen. Sie beauftragen uns dann mit der Durchführung. Das ist in der Regel ein zweitägiger Kurs. Die Inhalte haben sich – im Vergleich zu damals – natürlich geändert. Heute ist nicht mehr die Frage, wie man eine E-Mail einrichtet, die Fragen sind viel differenzierter. Viele haben auch ein eigenes Gerät und Fragen dazu.

Wie finanziert sich das Labor außerdem?

Nadja Zaynel: Das ist ein klassischer Finanzierungsmix aus Spenden, Forschungsprojekten und dem Verkauf von eigenen Produkten und Dienstleistungen, zum Beispiel Testing-Workshops, wo wir Online-Fragebögen oder Webseiten auf Barrierefreiheit testen. Ein Beispiel wäre auch, dass eine Uni auf uns zukommt und sagt: Wir entwickeln ein Tool zur Berufsorientierung und wir brauchen eindeutige Symbole dafür. Zusätzlich gibt es Eigenmittel vom Träger.

Wie sind das PIKSL-Labor in Düsseldorf und die weiteren Labore entstanden?

Nadja Zaynel: Düsseldorf war das Pilotprojekt, zum Ende des Jahres wird es insgesamt 14 PIKSL-Labore geben. Alle sind angegliedert an einen eigenen Träger, aber alle sind Teil des Netzwerkes. Man verpflichtet sich zur Corporate Identity und muss die Kerngrundsätze verfolgen. Dennoch hat jeder die Möglichkeit, eigene Schwerpunkte zu schaffen. Entstanden ist die Idee in Düsseldorf durch die Anfrage von Klienten und Klientinnen. Die „In der Gemeinde leben“, der Träger des PIKSL-Labors, ist ein Träger der Behindertenhilfe, der Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung und Menschen mit einer erworbenen Hirnschädigung im Wohnen unterstützt. Wir haben ca. 180 Klienten und Klientinnen, die in unterschiedlichen Wohnformen leben. Wenn man mal überlegt, 2010, als diese Anfrage kam, ist ja auch eine ganz andere Zeit gewesen, in der weder WLAN noch Smartphones verbreitet waren. Die Klienten und Klientinnen haben jedoch gesehen: Andere um mich herum fangen an, das Smartphone zu nutzen, Textnachrichten zu schreiben, zu telefonieren. Die Leute haben gesagt: „Wir möchten das auch lernen, wir möchten das auch können.“ Und da war ihre Frage an „In der Gemeinde leben“: „Was könnt ihr uns hier anbieten?“ Es gab einen Auftakt-Workshop, wo geschaut wurde: Was ist eigentlich das Problem? Wo ist der Schmerz? Ganz oft ist es so gewesen, dass gesetzliche Betreuer*innen das damals überhaupt nicht erlaubt und gesagt haben: „Die Leute haben kein Geld dafür, sie verschulden sich, das

ist zu gefährlich, es gibt zu viele Risiken.“ Das heißt, selbst wenn die Klienten und Klientinnen die finanzielle Hürde überwinden, haben sie immer noch die Schwierigkeit, dass sie eine rechtliche Betreuung vor sich sitzen haben, die sagt: „Nein, machen wir nicht.“ Also war klar: Es braucht einen Ort, einen Raum, eine Anlaufstelle. Dieser Ort PIKSL ist auch gemeinsam entwickelt worden. Das ist auch aus meiner Sicht der große Vorteil, im Vergleich zu anderen Projekten, dass es eben von Klienten und Klientinnen kam – die Idee und auch die Mitgestaltung. Die Identifikation mit dem Ort PIKSL ist so sehr hoch. Es wird einfach als eigener Ort und Raum wahrgenommen und nicht als etwas, das für die Klienten und Klientinnen gemacht wurde, sondern mitgestaltet wurde. Wir sind ja auch ein inklusives Team. Hier arbeiten 25 Menschen, drei Hauptamtliche, die nebenbei studieren, und 22 Ehrenamtliche, die auch zum Teil Klienten und Klientinnen der „In der Gemeinde leben“ sind und die diesen Raum mitgestalten und sich mit ihren ganz unterschiedlichen Blickwinkeln einbringen. Davon lebt es!

Das bedeutet ein Großteil des Teams arbeitet ehrenamtlich?

Monika Knieper: Ja, ich finde es auch ganz gut, dass ich das ehrenamtlich mache. Wir bekommen eine Pauschale.

Nadja Zaynel: Genau, das ist so eine Hilfskonstruktion. Wir haben gesagt, wir wollen, dass die Menschen möglichst viel Geld für sich behalten können. Die meisten, die bei uns arbeiten, beziehen Sozialleistungen. Die werden gekürzt, wenn ein bestimmter Betrag überschritten wird. Wir haben über verschiedene Modelle nachgedacht, wie z. B. Zuverdienst-Modelle, aber das Geld, das dann ankommt bei den Leuten, ist nicht mehr, sondern weniger. Wir sind deshalb immer noch bei diesem Ehrenamtsmodell bzw. der Übungsleiterpauschale. Wir arbeiten an anderen Modellen, das ist aber eine bürokratische Frage. Wir sind schon lange dabei, den „anderen Leistungsanbieter“ zu konzeptionieren, aber das hängt ja nicht nur an uns und da kommt man einfach auch in so eine Tradition von: Wie funktioniert eine Werkstatt und kann man sich vorstellen, dass es auch mal anders läuft? Wir sind kein klassisches Werkstattsetting. Das ist so ein Punkt, wo wir schon oft überlegt haben. Es gab auch immer mal Kollegen mit sozialversicherungspflichtigen Stellen, die dann aber projektbasiert waren und wenn sie einmal aus der Werkstatt raus sind und aus diesem ganzen System, kommen sie auch im Zweifel nur schwer wieder rein und stoßen auf bürokratische Hürden, so dass wir auch gesagt haben: Wir fühlen uns auch nicht so wohl damit, Leute für befristete Verträge einzustellen. Generell fühlen wir uns mit diesem Übungsleitermodell aber auch auf lange Sicht nicht mehr so wohl, dass wir schon auch andere Perspektiven aufzeigen und ermöglichen wollen. Die Ehrenamtler an sich sind – würde ich sagen – zufrieden. Das Geld kommt monatlich an und für viele ist es ein Zuverdienst, den sie sonst nicht hätten.

Monika Knieper: Gerade jetzt in der Krisenzeit ist das eine Hilfe. Früher konnte ich mir immer noch etwas weglegen und das geht jetzt nicht mehr. Das ist schwierig.

Was sind die Kerngrundsätze von PIKSL, die Sie vorhin erwähnten?

Nadja Zaynel: Der Hauptgrundsatz ist, dass wir gemeinsam miteinander auf Augenhöhe arbeiten. Wir haben keine Hierarchien und wir lassen die Sichtweisen und Meinungen aller mit einfließen. Wir haben einmal im Monat eine Teamsitzung, wo wir im inklusiven Team besprechen, was im Labor aktuell los ist, und jeder kann seine und ihre Meinung so einbringen, dass wir es gemeinsam diskutieren. Das ist eine partizipative Arbeitsweise. Bis auf wenige Ausnahmen machen wir alles im Tandem, z. B. bei Schulungen oder Vorträgen. Bei Workshops ist es sowieso so, ich kann nicht beurteilen, ob etwas verständlich ist – ich habe zwar meine Erfahrungen, aber nicht die Expertise, das zu beurteilen. Das sind die Menschen, die selbst eine Lernschwierigkeit haben, die es beurteilen können. Wir ergänzen uns in unseren jeweiligen Kompetenzen und schauen, dass jeder seine Stärken mit einbringt. Wir arbeiten stärken- und nicht defizitorientiert. Das sind so die wichtigsten Kernpunkte für mich.

Wer besucht das PIKSL-Labor?

Nadja Zaynel: Es sind ganz unterschiedliche Menschen. Es kommen natürlich auch viele Klientinnen und Klienten des Trägers selbst. Es sind ganz unterschiedliche Altersstufen, von den Senioren über Mitvierziger bis hin zu Jugendlichen, die mit unterschiedlichen Anliegen kommen. Manche werden Stammkunden, manche kommen einmal, manche kommen eine Phase lang. Es ist sehr unterschiedlich und die Menschen kommen auch mit ganz verschiedenen Anliegen. Ein Grund zu kommen ist, wenn man kein Internet zu Hause hat. Manche wollen einfach nur etwas drucken oder suchen eine soziale Anlaufstelle, Kontakte und trinken dann einen Kaffee bei uns oder sie kommen eben mit einer ganz bestimmten Frage zu uns.

Monika Knieper: Viele kommen mit einem Problem mit ihrem Smartphone, einige möchten nur etwas ausdrucken, manche gehen an den Computer, um etwas zu suchen. Manche bringen auch ihren eigenen Computer mit und möchten Hilfe bei einem bestimmten Problem. Wenn ich jemandem nicht helfen kann, zum Beispiel mit einem Problem mit dem Smartphone, dann schaue ich auf dem Dienstplan, wann jemand da ist, der sich gut damit auskennt.

Nadja Zaynel: Die meisten Fragen im Bereich des Smartphones sind: Wie lade ich eine App runter? Wie bediene ich den App-Store? Wie verschiebe ich Apps auf meinem Smartphone? Wie schreibe ich eine E-Mail? Wie werde ich Spam-Mails los? Wie lösche ich E-Mails? Wie lösche ich Fotos? Beim Computer geht es häufig schon los mit der Frage: Wie komme ich überhaupt ins Internet? Wie bediene ich die Maus? Was ist ein Doppelklick? Was ist überhaupt ein Browser? Wie komme ich auf YouTube? Wie bediene ich es? Was mache ich da? Wie finde ich ein Video, das ich mir angucken will? Im Grunde kann man sagen, zu allem, was man im Internet nutzen kann, gibt es Fragen, die man Schritt für Schritt beantworten muss. Vielleicht magst du noch etwas von den Schulungen erzählen, Monika?

Monika Knieper: Ich erkläre zum Beispiel: Wie kann man ein iPad anmachen? Wie kann man die Lautstärke verändern? Kann man damit auch telefonieren? Ich habe zum Beispiel Skype und Jitsi, das benutzen wir auch für die Teamsitzung. Irgendwie kommt man immer ins Gespräch darüber, was man kann und was noch nicht. Mir macht das sehr viel Spaß, den Leuten das beizubringen. Seit dreieinhalb Jahren habe ich ein Arbeits-iPad, ich musste mich auch erstmal reinfuchsen, um das bedienen zu können. Manchmal fehlt mir mein großer PC schon, der hat leider seinen Geist aufgegeben. Da sind die Bildschirme größer, man hat besser den Überblick.

Sie haben deutlich gemacht, dass es oft darum geht Fragen zu beantworten und Wissen zu vermitteln. Spielen auch andere Hindernisse als mangelndes Wissen noch eine Rolle?

Monika Knieper: Das Geld spielt auch eine große Rolle. Ich bekomme zum Beispiel eine Erwerbsminderungsrente und das, was ich hier noch dazuverdiene. Dadurch, dass gerade alles teurer wird, komme ich mit meinem Geld nicht hin. Letztes Jahr ist zum Beispiel meine Waschmaschine kaputt gegangen und da habe ich im Internet geguckt: Wo ist die günstigste Waschmaschine? Mein Bruder hat mir etwas dazugegeben. Jetzt, wo mein Computer kaputt gegangen ist, will ich ungern fragen, weil er mir so schon viel hilft. In der Nähe von PIKSL ist ein Notebook-Laden, aber das müsste ich in Raten zahlen.

Und innerhalb des PIKSL-Labors kann Technik auch kostenfrei genutzt werden?

Nadja Zaynel: Genau, wir haben sechs Lenovo All-in-One-PCs hier stehen, zwei iMacs und eine ganze Bandbreite von iPads, die man auch nutzen kann. Wir haben Spielekonsolen, Xbox und auch eine Switch, die man nutzen kann. Smartphones haben wir nicht im Angebot, weil es zu komplex wäre, das zu machen. Wir haben Sonderveranstaltungen, wie Spielenachmittage, wo man dann Konsolen ausprobieren kann, wie Bowling-Turniere oder MarioKart-Turniere, wir haben Smartphone-Sprechstunden.

Haben Sie auch Kontakt zu Assistenzpersonen?

Nadja Zaynel: Mir ist ein Anliegen, dass die Mitarbeitenden in einem Assistenzdienst auch mit ihren Klienten und Klientinnen zu uns kommen. Zum einen, weil sie dort einen Raum haben, um Freizeit zu verbringen, zum anderen, weil sie konkret nochmal Fragen sehen, die die Menschen haben, häufig wird Interesse geweckt. Oftmals gibt es auch eine Rollenverschiebung, was ich sehr spannend finde. Ich habe schon Situationen erlebt, da sitzt dann ein Mitarbeiter und will seine Konzertkarte ausdrucken und fragt: „Ich muss meine Mailadresse eingeben, wie macht man denn das @-Symbol auf einer Apple-Tastatur?“ Und dann kommt ein Klient und sagt: „Ich mach dir das mal eben.“ Also eine komplette Verschiebung der Rollen. Meine Erfahrung ist, dass die Mitarbeitenden eher wenig medienaffin sind bzw. das sehr persönlichkeitsbezogen ist. In der Regel ist es nicht Teil der Ausbildung und vielfach wird in der pädagogischen Arbeit

wenig mit Medien gearbeitet, vieles hängt dann eben davon ab wie medienaffin die Person ist. Für manche ist es dann wirklich so ein Aha-Effekt: Mein Klient kann da ja was, ich könnte ja mit dem daran weiterarbeiten. Oder ich könnte mit ihm häufiger ins PIKSL-Labor gehen, wenn ich es selbst nicht kann.

Welche Kompetenzen sollten aus Ihrer Sicht angehenden pädagogischen Fachkräften in der Ausbildung vermittelt werden, damit sie später andere Menschen mit Blick auf ihre digitale Teilhabe unterstützen können?

Nadja Zaynel: Es braucht die praktische Erfahrung zum einen – zum anderen braucht es vor allem eine bestimmte Haltung. Ich höre immer wieder: „Ich kann das nicht, das geht schief.“ Dahinter steckt die Überzeugung: Ich kann nur etwas umsetzen, wenn ich das auch alles selbst zu hundert Prozent kann. Das ist so veraltet und passt nicht mehr in unsere Zeit! Ich mache so viele Schulungen, wo ich auch mal was nicht kann oder wo mich jemand fragt: „Kennst du die und die App?“ Und ich sage: „Nein, kenne ich nicht.“ Das ist einfach heutzutage so und viele sträuben sich aber und sagen: Ich bin ja der Unterstützer, ich darf ja nicht zeigen, dass ich etwas nicht kann, also mache ich es lieber gar nicht. Das hat viel mit Berührungsängsten und Sorgen zu tun. Dabei kann man lebensweltlich in diesem Bereich mit Klienten ganz viel machen. Ich würde gern ein Beispiel geben. Vor kurzem ist ein Klient gestorben, der sehr bekannt und beliebt war, er war auch in der Klienten-Vertretung. Das hat viele Klient*innen sehr belastet. Da es ein plötzlicher Tod war, konnten sich viele auch nicht verabschieden. Unsere duale Studentin, die das mitbekommen hat, hat darüber nachgedacht, wie man damit umgehen kann und gemeinsam mit den Klienten Book-Creator-Seiten erstellt mit Worten, die sie noch gerne an den Klienten gerichtet hätten. Das hat sowohl die Personen sehr unterstützt als auch was produziert, das hoffentlich auf der Beerdigung auch ausgestellt wird und das total lebensweltlich war. Es wurde ein Thema aufgegriffen und dann medial umgesetzt. Das kann man als Mitarbeiter*in ja nur schaffen, indem man zuhört und guckt: Was ist das eigentlich für ein Mensch? Worauf hat er Lust? Was kann ich mit ihm machen? Das kann man ja auch nicht pauschalisieren. Und dann muss man den Mut haben, etwas gemeinsam auszuprobieren. Dafür brauche ich eine gewisse Vorstellung: Was könnte ich denn mit Medien machen? Aber vor allem muss es wirklich ausprobiert werden. Ich bin auch eingebunden in die Schulung pädagogischer Fachkräfte und habe hier auch einen Einblick, welche Medienprojekte sie machen und auch hier stehen vor allem lebensweltliche Themen, die medial umgesetzt werden. Eigentlich ist es auch nicht so schwierig. Mit ein paar Ideen kann jeder ein Medienprojekt machen. Es ist vor allem eine Haltungs- und weniger eine Kompetenzfrage. Ich erlebe es auch immer wieder in den Schulungen, wenn wir mit Menschen mit einer komplexen Behinderung arbeiten, die z. T. nonverbal sind und die Mitarbeitenden sehr skeptisch sind und sagen: „Mit unseren Leuten geht das nicht. Warum kommen sie überhaupt?“ Und danach sagen sie: „Ich hätte das niemals geglaubt, dass das funktioniert, aber es hat geklappt. Die Leute hatten eine gute Zeit und sie haben etwas mitge-

nommen“. Den Menschen wird ihre Medienkompetenz einfach häufig abgesprochen: „Was sollen sie damit? Das brauchen sie nicht.“ Das ist eine wichtige Erfahrung für die Mitarbeitenden, sie müssen es einmal sehen.

Was denken Sie, wie sich das Thema weiterentwickelt und was ist hier aus Ihrer Sicht notwendig?

Nadja Zaynel: Ich glaube, dass der Bereich der Sozialinformatiker und -informatikerinnen ziemlich groß und stark werden wird. Wenn ich mich aus dem Fenster lehne, würde ich sagen, bei PIKSL sind wir autodidaktische Sozioinformatiker. Für mich würde ich mir wünschen, dass ich programmieren könnte. Denn es ist wichtig, beide Sprachen zu sprechen. Das ist z. B. ein Punkt, den ich im easy reading-Projekt gesehen habe, da haben wir mit Softwareentwicklungsfirmen und Universitäten gemeinsam ein Browser Plug-in entwickelt und ich habe immer gedacht: Wir sprechen überhaupt nicht die gleiche Sprache. Wir hören einander nicht zu und wir können es auch gar nicht. Es ist gar keine Kritik, an niemandem, sondern ich weiß nicht, was sie machen, sie wissen nicht, was ich mache. Ich verstehe nicht, was ist möglich, und sie verstehen nicht, was ist eigentlich die Hürde? Daher sind solche Schnittstellenberufe einfach sehr wichtig und auch in allen Berufen muss es irgendwie general studies-mäßig etwas geben. Gestern waren zum Beispiel Informatiker hier, die eine App für Menschen mit Behinderung entwickeln möchten und man hat einfach gemerkt, da prallen Welten aufeinander. Das ist ein Kulturschock gewesen, das sind völlig andere Lebenswelten. Nach zweieinhalb Stunden im PIKSL-Labor möchten sie nun eine solche App entwickeln – das ist zu wenig. Man muss die Lebenswelt richtig kennenlernen, gemeinsam mitgehen und es muss mehr Austausch stattfinden, sonst schaffen wir es nie, die gleiche Sprache zu sprechen. Letztendlich profitieren ja alle davon. Wenn jemand eine einfache App programmiert, dann ist das nicht nur für Menschen mit Lernschwierigkeiten einfach, sondern haben alle Nutzer etwas davon. Deshalb wünsche ich mir generell, dass das Thema Teil von Ausbildung wird, schon in der Schule. Es kann nicht sein, dass das Thema Medienkompetenz immer nur als Thema gesehen wird, um das sich keiner kümmert, sondern es muss dann auch als Querschnittsthema integriert werden in jedem Fach, ein Baustein in jeder Ausbildung.

Kapitel 7

Inklusionsorientierte Dienste in der Migrationsgesellschaft

Heike Winzenried

Angesichts einer zunehmenden migrationsbedingten Diversität der Bevölkerung sind inklusionsorientierte Dienste gefordert, ihre Angebote diversitätsbewusst auszurichten und sie auf bestehende Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationsgeschichte zu prüfen sowie entsprechend weiterzuentwickeln. Migrationssensibles Handeln und eine diskriminierungskritische Haltung gehören zu den Kompetenzen, die für Fachkräfte in inklusionsorientierten Diensten einer Migrationsgesellschaft unverzichtbar sind, aber während der Ausbildung kaum vermittelt werden. In diesem Beitrag sollen zunächst die migrationsgesellschaftliche Realität, unterschiedliche Formen von Migration und die Schnittstelle von Migration und Behinderung betrachtet werden, um darauf aufbauend Zugangs- und Teilhabebbarrieren im Kontext von Migration und Behinderung detaillierter darzustellen. Anschließend werden Ansätze und Merkmale einer migrationssensiblen, diversitätsbewussten und diskriminierungskritischen Sozialen Arbeit in inklusionsorientierten Diensten und die damit verbundenen Herausforderungen für die Organisationen und Fachkräfte beschrieben.

7.1 Einleitung

Im Jahr 2021 umfasste die Personengruppe mit einem sogenannten Migrationshintergrund²⁵ ein Viertel der Bevölkerung in Deutschland (vgl. Destatis 2021). Ungefähr die Hälfte davon waren Menschen mit einer

²⁵ Nach der aktuellen Definition aus dem Jahr 2016 hat eine Person einen Migrationshintergrund, „wenn sie selbst oder mindestens ein Elternteil nicht mit deutscher Staatsangehörigkeit geboren wurde“ (Destatis 2022). Die Kritik an der Kategorie des Migrationshintergrundes richtet sich u. a. daran, dass mit ihr weder Migrations- noch Diskriminierungserfahrungen aussagekräftig abgebildet werden. In diesem Beitrag wird die Bezeichnung Migrationshintergrund lediglich in Verbindung mit statistischen Angaben zur Bevölkerung verwendet oder wenn der Begriff sich auf die zitierte Literatur bezieht.

ausländischen Staatsangehörigkeit. Obwohl Deutschland seit der Anwerbung von ausländischen Arbeitskräften Mitte der 50er Jahre des vergangenen Jahrhunderts faktisch ein Einwanderungsland ist, bekennt sich die offizielle Politik erst seit einigen Jahren dazu (vgl. Foroutan, Ikiz 2016; Messerschmidt 2012). Lange Zeit wurde Migration als ein vorübergehendes (Rand-)Phänomen und nicht als Teil der gesellschaftlichen Realität betrachtet. Dies hat u. a. dazu beigetragen, dass Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen sich bisher kaum als Organisationen in einer Migrationsgesellschaft verstehen und dementsprechend weiterentwickeln. Der aktuelle Bedarf an migrationsgesellschaftlicher Öffnung und Weiterentwicklung von sozialen Diensten, deren Ziel die Inklusion und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen ist, ergibt sich nicht nur aufgrund der migrationsgesellschaftlichen Realität und des gestiegenen Anteils der Bevölkerung mit einer Migrationsgeschichte. Die Verpflichtung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) hat auch zur Stärkung der Rechte von Menschen mit internationaler Familiengeschichte und Behinderungen beigetragen. Im Rahmen des Ersten Staatenprüfverfahrens wurde Deutschland bezüglich „struktureller Vernachlässigung der Interessen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund“ (BMAS 2016, 493) kritisiert. Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen hat sich besorgt über „Ungleichheit beim Zugang von Migrantinnen und Migranten mit Behinderungen zu den verfügbaren sozialen Dienst- und Unterstützungsleistungen sowie ihrer Wahlmöglichkeiten“ (Vereinte Nationen 2015, 10) geäußert.

Für Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen sind in diesem Zusammenhang neue Herausforderungen und Qualifizierungsbedarfe entstanden, zu denen sich die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen in ihrem Forderungspapier aus dem Jahr 2019 positionieren (vgl. Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen 2019). In dieser Stellungnahme heben sie die Verantwortung der Dienste und Einrichtungen für alle Menschen mit Behinderungen unabhängig von Herkunft und Aufenthaltsstatus hervor und betonen deren uneingeschränktes Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung sowie Schutz vor Diskriminierung, Benachteiligung und Ausgrenzung (vgl. ebd., 5). Ihre Ziele sind insbesondere, bestehende Zugangsbarrieren abzubauen und besondere Bedarfe von Menschen mit Behinderungen und Flucht- oder Migrationshintergrund bei der Ausgestaltung von Angeboten entsprechend zu berücksichtigen (vgl. ebd., 15). Hierfür sollen Informationen und Beratung für Leistungsberechtigte verbessert sowie die interkulturelle Kompetenz von Anbietern im Bereich der

Teilhabeleistungen und bezogen auf die Vernetzung unterschiedlicher Unterstützungssysteme von Menschen mit Behinderungen bzw. mit Migrationshintergrund weiterentwickelt werden (ebd., 12).

7.2 Migration als gesellschaftliche Normalität

Von welchem Migrationsverständnis in Politik, Wissenschaft und der Praxis der Sozialen Arbeit ausgegangen wird, beeinflusst Organisationen und Soziale Dienste sowie Fachkräfte in inklusionsorientierten Diensten und ihren Blick auf Menschen mit einem (zugeschriebenen) Migrationshintergrund. Eine Beschäftigung mit dem Migrationsbegriff und unterschiedlichen Migrationsphänomenen ist daher relevant, um die Komplexität und Vielfalt von Wanderungsgeschehen und die Auswirkungen, mit denen diese auf Individuen und die Gesellschaft verbunden sind, besser zu verstehen.

Migrationsbewegungen und -prozesse gestalten und prägen moderne Gesellschaften und tragen zu migrationsbedingter gesellschaftlicher Diversität bei. Auch historisch gesehen existierte keine Epoche, in der nicht Wanderungsbewegungen stattgefunden haben. Daher ist Migration keine Ausnahme, sondern kann als Normalfall in der Geschichte gelten (vgl. Oltmer 2014).

Unter Migration (lateinisch *Migrare* „wandern“) wird die räumliche Verlagerung des Lebensmittelpunkts von Personen oder Personengruppen verstanden.

Eine einheitliche Definition von Migration existiert jedoch nicht. Treibel (2011, 21) definiert Migration als

„auf Dauer angelegte[n] bzw. dauerhaft werdende[n] Wechsel in eine andere Gesellschaft bzw. in eine andere Region von einzelnen oder mehreren Menschen“.

Migration lässt sich u. a. hinsichtlich Dimension, Form und Ursache unterscheiden. Bei den Dimensionen kann zwischen räumlich (Binnen- und internationale Migration), zeitlich (temporär oder dauerhaft), Umfang (einzeln/kollektiv) sowie der Ursache (freiwillig/erzwungen) differenziert werden (vgl. ebd., 21; Polat 2018). Weiterhin ist der Prozesscharakter von Migration zu berücksichtigen, da Migrationsentscheidungen nicht eindimensional sind und nicht als abgeschlossen bezeichnet

werden können (vgl. Polat 2018). Beispielsweise geht einer internationalen häufig eine Binnenmigration voraus. Als Hauptformen internationaler Migration können Arbeits- und Bildungsmigration, Fluchtmigration und Familiennachzug unterschieden werden. Das klassische Verständnis von Migration als einmalige Verlagerung des Lebensmittelpunkts von einem Nationalstaat in einen anderen, wurde durch den Ansatz der transnationalen Migration, der davon ausgeht, „dass sich die Lebenspraxis und Lebensprojekte der ‚Transmigranten‘, also ihre ‚sozialen Räume‘ zwischen Wohnorten bzw. ‚geographischen Räumen‘ in verschiedenen Ländern aufspannen“ (Pries 2011, 23) erweitert. Bei transnationalen Familien handelt es sich um Familien, deren Mitglieder zeitweise oder überwiegend getrennt voneinander leben, aber trotzdem „Familienverbundenheit“ über Ländergrenzen hinweg aufrechterhalten (vgl. Bryceson, Vuorela 2002 zit. n. ACP 2012).

7.3 Migrationsgesellschaft

Der Begriff „Migrationsgesellschaft“ ist weitergehend als Einwanderungs- oder Zuwanderungsgesellschaft, da er auch Wanderungsphänomene wie Auswanderung oder Pendel- und Transmigration umfasst (vgl. Mecheril 2019, 9).

Migrationsgesellschaft bezieht sich auf gesellschaftliche Veränderungsprozesse, die sich durch Wanderungsbewegungen ergeben (vgl. Foroutan, Ikiz 2016, 138). Diese betreffen nicht nur spezifische gesellschaftliche Bereiche, sondern Strukturen und Prozesse der gesamten Gesellschaft (vgl. Mecheril 2010). Migration strukturiert die Gesellschaft und muss gesamtgesellschaftlich betrachtet werden (vgl. Foroutan, Ikiz, ebd.). Kennzeichnend für eine Migrationsgesellschaft sind u. a. Phänomene wie Entstehung von transnationalen Zwischenwelten und Mehrfach-Zugehörigkeiten, Zuschreibung von Fremdheit sowie Strukturen und Prozesse von alltäglichem Rassismus (vgl. Mecheril 2016, 13; Broden, Mecheril 2007, 7).

7.4 Fluchtmigration und vulnerable Personengruppen

Die Zahl der Menschen, die sich weltweit auf der Flucht befinden, hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Laut UNHCR sind es

aktuell über 100 Millionen Menschen, die inner- oder außerhalb ihres Herkunftslandes Schutz vor Krieg, Verfolgung, Umweltkatastrophen oder Armut suchen. Seit 2015 gehört Deutschland zu den Hauptaufnahmeländern von Flüchtlingen weltweit und stand im Jahr 2021 an fünfter Stelle hinter der Türkei, Kolumbien, Uganda und Pakistan (vgl. UNO-Flüchtlingshilfe 2022a).

Bei Fluchtmigration handelt es sich um unfreiwillige und ungesteuerte Migration, die für die betroffenen Menschen meist mit (lebens)gefährlichen Fluchtwegen, hohen Kosten für Fluchthilfe, unzureichender medizinischer Versorgung und fehlenden legalen Einreisemöglichkeiten sowie einer unfreiwilligen Trennung von Familienangehörigen verbunden ist. Ihre Aufenthaltsperspektiven im Zufluchtsland sind häufig ungewiss, sie unterliegen Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung und sozialen Leistungen und sind zum Wohnen in Gemeinschaftsunterkünften verpflichtet. Die Teilhabemöglichkeiten von Asylsuchenden sind aufgrund der geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen in wesentlichen gesellschaftlichen Bereichen eingeschränkt, wozu auch der Zugang zur Regelversorgung, sozialen Diensten und Beratungsstellen gehört. Für vulnerable Personengruppen unter den Schutzsuchenden wirken sich diese Einschränkungen in noch stärkerem Maße auf ihre Teilhabechancen aus. Menschen mit Behinderungen gehören zu den vulnerablen Personen, deren besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme berücksichtigt werden müssen. Als besonders schutzbedürftige Personengruppen unter den Asylsuchenden gelten gemäß Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU) begleitete und unbegleitete Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, Menschen mit schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen, Schwangere, Alleinerziehende, Opfer von Menschenhandel, Folter oder psychischer, physischer und sexueller Gewalt sowie ältere Menschen.

Geflüchtete
Menschen mit
Behinderungen

Auf der Flucht sind Schutzsuchende mit Behinderungen erhöhten Gefahren und Risiken ausgesetzt (vgl. Köbsell 2019, 65). Zahlen zu geflüchteten Menschen mit Behinderungen sind nicht verfügbar, es wird aber geschätzt, dass es sich weltweit um mehrere Millionen handelt (vgl. UNO-Flüchtlingshilfe 2022b). Geflüchtete sind besonders häufig von kriegsbedingten Verletzungen infolge von Angriffen oder Unfällen mit Minen betroffen (ebd.). Beeinträchtigungen können aber auch die Folge von Misshandlungen, Vergewaltigungen und Folter im Herkunftsland oder auf der Flucht sowie mangelhafter medizinischer Versorgung insbesondere in Kriegssituationen sein (vgl. Köbsell 2019). Eine Unterstützung durch inklusionsorientierte Dienste ist für geflüchtete Menschen

mit Behinderungen daher besonders relevant und ihre Bedarfe müssten stärkere Berücksichtigung bei der Ausgestaltung von Angeboten finden.

7.5 Migration und Behinderung

Die Schnittstelle von Migration und Behinderung wurde lange Zeit vernachlässigt und ist erst seit einigen Jahren in den Fokus von Forschung und Praxis gerückt. Immer noch sind migrierte und geflüchtete Menschen mit Behinderungen im Hilfe- und Unterstützungssystem oft unsichtbar und ihre Bedarfe werden nicht ausreichend berücksichtigt (vgl. Köbsell 2019; Westphal, Wansing 2019; BMAS 2016; DIMR 2018). Die Zahl der Menschen mit Beeinträchtigungen und Migrationshintergrund ist nach den Angaben im Dritten Teilhabebericht des BMAS (2021, 12) von 2009 bis 2017 um 30 % angestiegen und lag im Jahr 2017 bei 1,87 Millionen (ebd., 42). Diese Zunahme ist vor allem auf die „nachholende demografische Alterung der Menschen mit Migrationshintergrund“ (ebd.) zurückzuführen, die in den kommenden Jahren weiter fortschreiten wird (vgl. Bartig 2022, 7), wobei sich der Anteil der über 65-Jährigen im Zeitraum von 2013 bis 2030 nahezu verdoppeln dürfte (vgl. Thum 2015, 7). Hierbei ist zu berücksichtigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt ungefähr zehn Jahre früher pflegebedürftig werden als Menschen ohne internationale Familiengeschichte. Die Gründe hierfür könnten belastende berufliche Tätigkeiten sein, verbunden mit einem erhöhten Risiko von krankheitsbedingter frühzeitiger Erwerbsminderung (vgl. Tezcan-Güntekin, Razum 2015).

Exklusionsrisiken

Insgesamt sind die Exklusionsrisiken für Menschen mit Behinderungen und Migrationsgeschichte besonders hoch. Sie haben einen erschweren Zugang zu Bildung und weisen eine niedrigere Erwerbsquote sowie ein erhöhtes Armutsrisiko auf (vgl. Denninger, Grüber, 2017 7). Gleichzeitig ist ihre Teilhabe im Freizeitbereich geringer (vgl. BMAS 2016, 472 und 2021, 636). Für ausländische Kinder und Jugendliche²⁶ besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass ihnen ein sonderpädagogischer Förderbedarf, insbesondere im Bereich Lernen, zugeschrieben wird. Zusätzlich ist der Anteil an ausländischen Schüler*innen an Förderschulen überproportional hoch (BMAS 2016, 482).

26 Es werden lediglich ausländische Schüler*innen erfasst, der Migrationshintergrund findet hier keine Berücksichtigung.

Im Kontext von Migration und Behinderung sind nicht nur unterschiedliche Formen von Beeinträchtigungen zu berücksichtigen, sondern auch die geschilderten Migrationsformen, die sich auf Lebensbedingungen und Teilhabechancen auswirken. Ein differenzierter Blick auf Migration ist deshalb ebenso notwendig wie die Auseinandersetzung mit gesellschaftlicher Diskriminierung und struktureller und institutioneller Benachteiligung aufgrund von Migration und Behinderung. Amirpur (2016) kommt in ihrer Untersuchung zu Familien im Hilfesystem u. a. zu dem Ergebnis, dass inklusive Veränderungsprozesse eine kritische Auseinandersetzung mit strukturellen und institutionellen Verhältnissen erfordern und den Abbau von Barrieren zum Ziel haben. „Damit Prozesse der Veränderung an der Schnittstelle von Migration und Behinderung gelingen, ist es erforderlich, die Auswirkungen von Rassismus, Diskriminierung und sozialer Benachteiligung auf Teilhabechancen zu berücksichtigen“ (ebd., 282).

Behinderungs-
und migrations-
bedingte
Barrieren

7.6 Zugangs- und Teilhabebarrieren

Die geringe Inanspruchnahme von Angeboten der Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen durch Menschen mit Behinderungen und Migrationsgeschichte weist auf bestehende Zugangsbarrieren für diese Bevölkerungsgruppe hin (vgl. u. a. Jochmaring 2022; Kutluer 2019; Halfmann 2012). Hindernisse bei der gesellschaftlichen Teilhabe und beim Zugang zum Hilfesystem im Kontext von Migration und Behinderung betreffen sowohl migrations- als auch behinderungsbedingte Barrieren. Häufig wird angenommen, dass vor allem kulturelle Differenzen in Bezug auf den Umgang mit Behinderung den Zugang zum und die Inanspruchnahme des Hilfesystems verhindern oder einschränken. Dabei sind es in erster Linie migrationsspezifische Barrieren wie sprachliche und bürokratische Hürden, ein unsicherer ausländerrechtlicher Status, Diskriminierung und soziale Ungleichheit, die den Zugang für eingewanderte Familien zum Hilfesystem erschweren (Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. 2015, 1; Turhan 2020, 17 ff.). Insbesondere geflüchtete Menschen mit Behinderungen und ohne gesicherten Aufenthalt sind mit „teils komplexen rechtlichen Barrieren im Zugang zum Hilfs- und Versorgungssystem“ (Westphal, Boga 2022, 6) sowie bürokratischen Hürden konfrontiert. Neue Bedarfe und Herausforderungen für inklusionsorientierte Dienste ergeben sich daher auch in Verbindung mit der Aufnahme einer großen Anzahl von Geflüchteten in den Jahren 2015 und 2016 sowie Vertriebenen aus der Ukraine seit Februar 2022.

7.6.1 Rechtliche und bürokratische Barrieren

Asylsuchende und geduldete Personen unterliegen Einschränkungen beim Zugang zu sozialen Leistungen und der Gesundheitsversorgung. Während der ersten 18 Monate des Aufenthalts haben sie nur einen Anspruch auf Gesundheitsleistungen zur Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylbLG). Sonstige Leistungen *können* nach § 6 AsylbLG gewährt werden, wenn „sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung der besonderen Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistungen zu gewähren“ (§ 6 Abs. 1 AsylbLG). Hierzu zählen u. a. Kosten für Dolmetscher*innen im Rahmen von Therapien, Behandlung chronischer Erkrankungen, Eingliederungsleistungen für Menschen mit Behinderungen, Fahrtkosten zur ärztlichen Behandlung (Arztpraxis, Krankenhaus), Leistungen für kostenaufwändige Ernährung sowie Rehabilitations- und Pflegeleistungen (vgl. Voigt 2020, 43). Die Einforderung dieser Leistungen gestaltet sich in der Praxis häufig schwierig und langwierig. Im Falle einer Frau mit einer schweren psychischen Erkrankung wurde das Sozialamt durch das Landessozialgericht Niedersachsen (LSG Niedersachsen Bremen, Beschluss vom 01.08.2018, L 8 AY) verpflichtet, die Fachleistungsstunden im Rahmen der Eingliederungshilfe zu übernehmen (vgl. Voigt, ebd.). Obwohl die EU-Mitgliedstaaten nach der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) dazu verpflichtet sind, Asylsuchenden mit besonderen Bedürfnissen „die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung“ (Art. 19 EU-Aufnahmerichtlinie) zu gewähren, gelingt es vielen Betroffenen ohne Unterstützung nicht, dies auch gegenüber den zuständigen Leistungsbehörden durchzusetzen.

Beispiele zu
rechtlichen und
bürokratischen
Barrieren

Das Beispiel von Hisham (vgl. Eisenhardt 2014, 7 f.) zeigt eindrücklich, wie langwierig und kompliziert die Durchsetzung von Leistungsansprüchen nach § 6 AsylbLG für ein Kind mit einer Behinderung sein kann. Erst nach acht Monaten wurde ein Antrag auf Hilfsmittel positiv entschieden, der beantragte Rollstuhl wurde auch nach 21 Monaten noch nicht bewilligt. Erst fast zwei Jahre nach ihrer Einreise konnte die allein-erziehende Mutter mit Hisham und seiner Schwester endlich in eine Aufnahmeeinrichtung für Geflüchtete ziehen, die über einen barrierefreien Zugang und ein behindertengerechtes Bad verfügt.

Ein Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe besteht erst nach einer positiven Entscheidung im Asylverfahren und der Erteilung eines Aufenthaltstitels (vgl. BafF e. V. 2020, 12). Für Asylsuchende und geduldete Personen, die sich seit 18 Monaten im Bundesgebiet aufhalten, werden aber Leistungen analog SGB XII (§ 2 AsylbLG) gewährt und sie haben die Möglichkeit, Eingliederungshilfe als Ermessensleistungen (§ 100 Abs. 1 S. 2 SGB IX) zu erhalten.

Eine Bedarfserhebung zu geflüchteten Menschen mit Behinderungen des Deutschen Roten Kreuzes hat als wesentliche Problemfelder die fehlende systematische Feststellung von Behinderungen bei der Einreise von Asylsuchenden, den eingeschränkten und erschwerten Zugang zur Gesundheitsversorgung und zu Fachärzt*innen sowie fehlende Barrierefreiheit in Unterkünften von Geflüchteten identifiziert. Nur durch eine Identifizierung von besonderen Bedürfnissen direkt nach der Einreise könne die erforderliche Unterstützung eingefordert und sichergestellt werden (vgl. DRK 2022, 5 f.).

Um zum Abbau von rechtlichen Zugangs- und Teilhabebarrrieren für geflüchtete Menschen beitragen zu können, benötigen Fachkräfte in inklusionsorientierten Diensten insbesondere Kenntnisse über die unterschiedlichen Aufnahmebedingungen für Schutzsuchende aus Kriegs- und Krisengebieten und die verschiedenen Leistungsansprüche im Aufnahmeverfahren von Asylsuchenden und Vertriebenen aus der Ukraine (vgl. Winzenried 2022).

7.6.2 Informations- und Sprachbarrieren

Das Hilfesystem für Menschen mit Behinderungen ist äußerst komplex und differenziert. Mehrsprachige Informationen zu Rechten und Teilhabeleistungen stehen nicht ausreichend und in einfacher Sprache zur Verfügung. Geringe Kenntnisse der deutschen Sprache wirken sich in mehrfacher Hinsicht auf Teilhabechancen und den Zugang zum Hilfesystem aus. So führt die Befürchtung, sich nicht oder nicht gut in der deutschen Sprache ausdrücken zu können, eventuell dazu, dass Beratungs- und Unterstützungsangebote nicht wahrgenommen werden. Vor allem in der Kommunikation mit Menschen, die erst kürzere Zeit in Deutschland leben, kann es zu sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten oder Missverständnissen kommen. Eine einheitliche Regelung für die Finanzierung von Dolmetschleistungen existiert jedoch nicht. In der Bedarfserhebung des Deutschen Roten Kreuzes berichten Be-

ratungsdienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen wie die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB), dass sie nicht über ein Budget für Dolmetschkosten verfügen. Auch die Kosten für Dolmetschleistungen in der Beratung von Geflüchteten werden meist nicht von den Sozialleistungsträgern übernommen (vgl. DRK 2022, 26 f.).

7.6.3 Diskriminierungserfahrungen

Erste Ergebnisse einer empirischen Studie, die im Rahmen des Projekts „Verbesserung der Teilhabe von Menschen an der Schnittstelle von Migration und Behinderung“ (MiBeH) durchgeführt wurde, zeigen, dass auch „rassistische und ableistische Denkweisen und Praxen“ (Westphal, Boga 2022, 25), die die Befragten durch Fachkräfte in medizinischen Einrichtungen sowie in Unterkünften, Betrieben und Bildungseinrichtungen erleben, Barrieren für die Teilhabe darstellen. Eine „Erhebung aktueller Informationen zur Lebenssituation von Menschen mit Migrationshintergrund und Behinderungen sowie deren Angehörigen“ durch den Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V. (bvkm) aus dem Jahr 2019 macht deutlich, dass bei den Hürden der Inanspruchnahme von Angeboten und Leistungen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen rassistische Umgangsweisen durch Einrichtungen und Behörden berücksichtigt werden müssen (vgl. Turhan 2020, 18).

7.7 Migrationsgesellschaftliche Öffnung inklusionsorientierter Dienste

Bemühungen um und Maßnahmen zur Öffnung von Institutionen im Sozial- und Gesundheitswesen haben in den vergangenen Jahren überwiegend in Verbindung mit inter- oder transkulturellen Ansätzen stattgefunden. Hinsichtlich dieser Ansätze gibt es unterschiedliche Kritik, die einerseits auf die geringen Fortschritte und Erfolge von Öffnungsprozessen verweist und andererseits den Vorwurf der Kulturalisierung beinhaltet. So sehen Mecheril et al. (2022) die interkulturelle Perspektive für eine Beschäftigung mit der durch Migrationsprozesse entstandenen Pluralität als zu eingeschränkt an, die mit der Kulturalisierung des Sozialen verbunden sei und „zur Konstruktion kultureller Differenz und (dominanz)kulturell Anderer“ (ebd., 259 f.) beitrage. Demgegenüber

könne eine migrationsgesellschaftliche Öffnung von Organisationen, organisationale (Handlungs-)Bedingungen herstellen, die eine adäquate Antwort auf migrationsgesellschaftliche Differenz- und Machtverhältnisse sind (ebd., 264). Bezüglich der migrationsgesellschaftlichen Realität wird vor allem die Berücksichtigung unterschiedlicher Sprachen, eine Bezugnahme auf verschiedene Erinnerungen sowie (beispielsweise transnationale) Zukunftsentwürfe für die Öffnung von Organisationen hervorgehoben. Zusätzlich sollten unterschiedliche symbolische und normative Praktiken sowie migrationsgesellschaftliche Erfahrungsformen beachtet werden. Weiterhin wird eine Ausweitung von normativen, kulturellen und religiösen Reflexionsangeboten in Organisationen gefordert (ebd., 283).

7.8 Anforderungen an Fachkräfte in migrations-sensiblen inklusionsorientierten Diensten

Eine migrationssensible, differenzbewusste und diskriminierungskritische soziale und pädagogische Arbeit erfordert von den Fachkräften Kenntnisse zu unterschiedlichen Handlungsfeldern und rechtlichen Grundlagen. Der Abbau von migrations- und behinderungsbedingten Zugangs- und Teilbarrieren stellt eine zentrale Aufgabe für Fachkräfte inklusionsorientierter Dienste dar. Hierfür sind spezielle (rechtliche) Fachkenntnisse, eine diskriminierungskritische Haltung, aber auch Organisationen, die Rahmenbedingungen für migrationsgesellschaftliche Öffnungsprozesse schaffen, erforderlich.

Um migrationssensibel agieren zu können, wird eine flächendeckende Beratungskompetenz an der Schnittstelle von Migration und Behinderung benötigt. Die Teilhabeberatung sollte ihre ausländer- und asylrechtlichen Kompetenzen erweitern und die Migrations- und Flüchtlingsberatung ihre behinderungsspezifischen Kompetenzen (Westphal, Boga 2022, 27). Amirpur (2016, 278) stellt in ihrer Untersuchung Defizite in Bezug auf migrationsspezifisches Fachwissen im Zusammenhang mit Behinderung fest, was jedoch unbedingt erforderlich ist, damit Familien angemessen unterstützt und beraten werden können.

Migrations- und behinderungsspezifisches Fachwissen

Migrationsprozesse und migrationsgesellschaftliche Veränderung erfordern daher von inklusionsorientierten Diensten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderung, dass sie ihre Angebote an die Bedürfnisse und Interessen ihrer unterschiedlichen Nutzer*innen auf indi-

Mehrsprachigkeit und Niedrigschwelligkeit

vidueller und fachlicher Ebene anpassen und ausweiten (vgl. Schirilla 2016, 187). Im Einzelnen bedeutet dies u. a., dass niedrigschwellige Angebote bereitgestellt werden, die gut erreichbar sind und durch Dolmetscher*innen und mehrsprachige Informationen kommuniziert werden (ebd.).

Mehrsprachige Beratungsangebote und der Einsatz von Dolmetscher*innen sind ein wichtiger Beitrag, um Zugangsbarrieren abzubauen. Die Arbeit mit Dolmetscher*innen stellt soziale Dienste in Bezug auf die Finanzierung, die Auswahl qualifizierter Personen für die Sprachmittlung und den Einsatz von Dolmetscher*innen vor zahlreiche Herausforderungen. Zu einer migrationsgesellschaftlichen Öffnung von Institutionen gehört auch die Entwicklung von Konzepten zum Abbau von sprachlichen Zugangsbarrieren und professioneller Beratung mit Dolmetscher*innen. In der Praxis sind jedoch häufig die Fachkräfte in inklusionsorientierten Diensten gefordert, individuelle und möglichst kostengünstige Lösungen im Einzelfall zu finden. Dies kann sich negativ auf die Qualität der pädagogischen Arbeit oder Beratungstätigkeit auswirken und dazu führen, dass nicht qualifizierte Personen wie (minderjährige) Familienangehörige, Freund*innen oder Bekannte (vgl. Breitsprecher, Mueller & Mösko 2020, 9) zur Sprachmittlung eingesetzt werden. Daher sollten sowohl die Dolmetscher*innen über eine Qualifizierung für ihre Tätigkeit verfügen (vgl. ebd.) als auch Fachkräfte, die mit Sprachmittler*innen arbeiten, sich diesbezüglich fortbilden. Ein gutes Beispiel zum Abbau von Sprachbarrieren stellt ein Projekt zur Förderung von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) zur Versorgung von Patient*innen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte dar, das durch den Landschaftsverband Rheinland gefördert wird (LVR 2022).

Diskriminierungskritik

Unterschiedliche Erfahrungen von Diskriminierung tragen dazu bei, die Teilhabechancen von Menschen mit internationaler Familiengeschichte und Behinderung zu verringern. Die mehrdimensionale Benachteiligung im Kontext von Migration und Behinderung (siehe Abschnitt 7.5) umfasst nahezu alle Lebensbereiche und erhöht die Exklusionsrisiken.

Diskriminierungskritik sollte mit einer reflexiven Bezugnahme auf eventuell diskriminierende Mechanismen und Routinen der eigenen Organisation anfangen und das Ziel verfolgen, Exklusion zu reduzieren (vgl. Mecheril, Rangger & Tilch 2022, 288). Konzeptionen für Qualitätsentwicklung, die im Kontext von Inklusion entwickelt und umgesetzt

werden, sollten den Anspruch haben, Mechanismen sichtbar zu machen, die die Kategorien Migration und Behinderung hervorbringen. Zusätzlich zur Sensibilisierung von Akteur*innen des Systems für Diskriminierung und ihre Folgen ist es daher erforderlich, Möglichkeiten zu schaffen, damit diese sich mit ihren eigenen Verstrickungen in Machtverhältnisse auseinandersetzen können (vgl. Amirpur 2016, 282).

In den vergangenen Jahren sind erstmals Organisationen und Projekte entstanden, die spezialisierte Angebote für Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte und einer Behinderung bereitstellen, Selbsthilfe und Vernetzung fördern und Fortbildungen für Fachkräfte durchführen. Der Verein MINA – Leben leben e. V. bietet seit 2010 mehrsprachige Beratung für Menschen mit Migrationsgeschichte und ihre Angehörigen an und führt unterschiedliche Projekte zur Stärkung der Teilhabe und Förderung der Selbsthilfe für diese Personengruppe durch. Ziel des Modellprojekts „Crossroad“ von Handicap International ist es, die Teilhabe von Geflüchteten mit Behinderung zu verbessern. Das Projekt besteht aus den drei Teilbereichen „Capacity Building“, „Empowerment“ und „Interessenvertretung“. Seit 2018 wurden ein bundesweites Netzwerk Flucht, Migration und Behinderung für Beratungs- und Fachstellen sowie ein Netzwerk von Selbstvertretungen Geflüchteter mit Behinderungen und ihrer Angehörigen aufgebaut. Diese Projekte und Angebote können zwar die Vernetzung von Fachdiensten und Beratungsstellen in den Bereichen Migration und Behinderung fördern und die Öffnung von inklusionsorientierten Diensten unterstützen, diese aber keinesfalls ersetzen.

Vernetzung und
Empowerment

Zusammenfassung

Überblick über die wesentlichen Merkmale von migrations-sensiblen inklusionsorientierten Diensten:

- Migrationsbedingte Diversität wird als gesellschaftliche Normalität anerkannt.
- Migrationserfahrungen, transnationale (Familien-)Beziehungen und Migrant*innen-Communities/-Organisationen sowie Selbstvertretungen werden als Ressource für Nutzer*innen und Fachkräfte inklusionsorientierter Dienste betrachtet.
- Wertschätzung von Diversität bei Nutzer*innen und Mitarbeitenden inklusionsorientierter Dienste.
- Auseinandersetzung mit Benachteiligung, mehrdimensionaler Diskriminierung von Menschen mit internationaler Familien-

geschichte und Behinderungen sowie migrations- und behinderungsbedingten Teilhabebarrieren.

- Diskriminierungskritische Haltung (u. a. Reflexion von diskriminierenden Mechanismen in Organisationen, Teilnahme an anti-rassistischen Trainings unter Einbeziehung von Migrant*innen-Organisationen).
- Abbau migrationsbedingter Zugangs- und Nutzungsbarrieren bei inklusionsorientierten Diensten (Bereitstellung von mehrsprachigen Informationsmaterialien zu Beratungsangeboten und Rechten von Menschen mit Behinderungen; Einsatz von qualifizierten Dolmetscher*innen; niedrigschwellige Angebote wie offene oder mehrsprachige Beratung).
- Fachkräfte verfügen über Grundkenntnisse zu Migration sowie zu Rechten und Leistungsansprüchen unterschiedlicher Migrant*innengruppen.
- Fachkräfte nehmen regelmäßig an Fortbildungen zu migrations-spezifischen Themen teil (wie Einsatz von Dolmetscher*innen; Änderungen im Aufenthalts- und Asylrecht etc.).
- Zeitliche und finanzielle Ressourcen für den Einsatz von Dolmetscher*innen in inklusionsorientierten Diensten stehen zur Verfügung.
- Vernetzung und Kooperation mit Migrationsfachdiensten, Migrant*innen- und Flüchtlingsorganisationen sowie spezialisierten Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen und Migrationsgeschichte.

Anregungen zum Selbststudium

1. Weshalb sind die Exklusionsrisiken für Menschen mit Migrationsgeschichte und Behinderungen besonders hoch?
2. Obwohl Asylsuchende mit Behinderungen gemäß der EU-Aufnahmerichtlinie zu den vulnerablen Personengruppen gehören, werden ihre spezifischen Bedürfnisse häufig nicht ausreichend berücksichtigt. Was sind die wesentlichen Gründe hierfür?
3. Was wird unter migrationsspezifischen Barrieren beim Zugang zum Hilfesystem verstanden?
4. Weshalb sind interkulturelle Ansätze im Hinblick auf Öffnungsprozesse im Gesundheits- und Sozialwesen in Kritik geraten? Teilen Sie diese Kritik?

5. Inwiefern kann eine migrationssensible und diskriminierungskritische Haltung der Fachkräfte in inklusionsorientierten Diensten zum Abbau von Zugangsbarrieren für Menschen mit Migrationsgeschichte beitragen?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Diskutieren Sie, wie sich die Entwicklung von migrationssensiblen inklusionsorientierten Diensten in der Praxis umsetzen lässt. Welche konkreten Schritte sind erforderlich? Mit welchen Herausforderungen und Chancen ist ein solcher Prozess für die Dienste verbunden?
2. Überlegen Sie, welche weiteren Maßnahmen zur Stärkung der Teilhaberechte für Menschen mit Fluchtgeschichte und Behinderungen beitragen könnten. Beziehen Sie in Ihre Überlegungen auch die Berichte von geflüchteten Menschen mit Behinderungen ein. Schauen Sie hierzu das Video „Geflüchtete melden sich zu Wort“ (ein Film von Interkultureller Verein FAIRburg e. V. und Arbeitskreis Behinderte an der Christuskirche – ABC), den Sie auf YouTube finden, wenn Sie den Suchbegriff „Geflüchtete melden sich zu Wort“ eingeben.
3. Überlegen und diskutieren Sie, wie pädagogische Fachkräfte im Rahmen der Ausbildung auf die Beratung und Unterstützung von Menschen mit Migrationsgeschichte und Behinderungen besser vorbereitet werden könnten. Welche Kenntnisse und Qualifikationen müssten dafür nach Ihrer Einschätzung vermittelt und erworben werden?
4. Recherchieren Sie, welche spezialisierten Beratungsangebote es für Menschen mit Behinderungen und Migrationsgeschichte bundesweit und in Ihrer Region gibt? Welches sind nach Ihrer Einschätzung die Vor- und Nachteile von spezialisierten Angeboten?
5. Inwieweit kann eine Vernetzung zwischen Migrationsfachdiensten und inklusionsorientierten Diensten zu einer Verbesserung in der Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrungen und Behinderungen beitragen? Berücksichtigen Sie bei Ihren Überlegungen auch bestehende Netzwerke an der Schnittstelle von (Flucht-)Migration und Behinderung wie das bundesweite Netzwerk „Flucht, Migration und Behinderung“ (nähere Informationen finden Sie unter:

www.hi-deutschland-projekte.de, wenn Sie in der Menüleiste oben auf „HI Deutschland Projekte“ klicken und dann das Projekt „Crossroads“ auswählen) und das Bonner Netzwerk „Flucht, Behinderung und Krankheit“ (nähere Informationen unter: www.fbk-bonn.de).

Literatur

ACP (2012): Transnational families and the social and gender impact on mobility in ACP countries. https://publications.iom.int/system/files/pdf/transnational_families.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Amirpur D (2016): Migrationsbedingt behindert? Familien im Hilfesystem. Eine intersektionale Perspektive. Bielefeld: Transcript.

Bartig S (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9. Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM). https://www.dezim-institut.de/fileadmin/user_upload/Demo_FIS/publikation_pdf/FA-5326.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Breitsprecher C, Mueller JT, Mösko M (2020): ZwischenSprachen: Qualitätsstandards und Mindestanforderungen für die Qualifizierung von Dolmetscher*innen für die soziale Arbeit in Deutschland. Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. http://www.zwischensprachen.de/downloads/ZwischenSprachen_StandardsQualifDolm_2020.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Broden A, Mecheril P (Hrsg.) (2007): Re-Präsentationen. Dynamiken der Migrationsgesellschaft. Düsseldorf: IDA-NRW. https://www.ida-nrw.de/fileadmin/user_upload/reader/Re-Praesentationen.pdf (abgerufen am 06.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-16-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=1 (abgerufen am 06.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=5 (abgerufen am 06.07.23).

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V. (Hrsg.) (2015): Elternschaft, Migration, Behinderung. Wie Selbsthilfe gelingen kann. Berlin.

Baff e. V. – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (Hrsg.) (2020): Arbeitshilfe. Leistungen der Eingliederungshilfe für Geflüchtete. https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/5a_BaFF_Arbeitshilfe_Eingliederungshilfe.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Denniger T, Grüber K (2017): Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung und Migrationshintergrund in politischen Prozessen auf der Bundesebene. Berlin. https://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/IMEW_Behinderung_Migrationshintergrund_in_politischen_Prozessen_auf_Bundesebene.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Destatis (2021): Bevölkerung Migration und Integration. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/_inhalt.html (abgerufen am 06.07.23).

Destatis (2022): Migration und Integration. Personen mit Migrationshintergrund. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Methoden/Erlauterungen/migrationshintergrund.html> (abgerufen am 06.07.23).

Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2018): Geflüchtete Menschen mit Behinderungen. Handlungsnotwendigkeiten für eine bedarfsge-rechte Aufnahme in Deutschland. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Position_16_Gefluechtete_mit_Behinderungen.pdf (abgerufen am 06.07.23).

DRK – Deutsches Rotes Kreuz (Hrsg.) (2022): Ungesehen?! Geflüchtete Menschen mit Behinderung in Deutschland: Ergebnisse der Bedarfserhebung. https://drk-wohlfahrt.de/uploads/tx_ffpublication/DRK_Wohlfahrt_Ungesehen_Bericht_interaktiv.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Die Fachverbände für Menschen mit Behinderung (Hrsg.) (2019): Teilhabe von Menschen mit Behinderungen und Migrations- oder Fluchthintergrund verbessern! Forderungspapier der Fachverbände für Menschen mit Behinderung. <https://bvkm.de/wp-content/uploads/2019/12/forderungspapier-und-gemeinsame-erklaerung.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

Eisenhardt B (2014): Strukturelle Unterversorgung von Flüchtlingskindern mit Behinderung. In: Menschenkind et al. (Hrsg.): (K)eine Zukunft. Flüchtlingskinder mit Behinderungen. Menschenrechtsverletzungen in Berlin, 4–5. https://www.lebenshilfe-berlin.de/media/docs/Kita/HVD_Menschenkind_Fluechtlingskinder.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Foroutan N, Ikiz D (2016): Migrationsgesellschaft. In: Mecheril P (Hrsg.): Handbuch Migrationspädagogik. Weinheim: Beltz, 138–151.

Halfmann J (2012): Migration und komplexe Behinderung. Eine qualitative Studie zu Lebenswelten von Familien mit einem Kind mit Komplexer Behinderung und Migrationshintergrund in Deutschland. https://kups.ub.uni-koeln.de/4950/1/Halfmann_Dissertation_2012.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Handicap International (o. J.): Crossroads. Flucht. Migration. Behinderung. <https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/> (abgerufen am 06.07.23).

Jochmaring J (2022): Migration als „inklusive Herausforderung“ der Behindertenhilfe bei der Gestaltung von Freizeitangeboten. In: Konz B, Schröter A (Hrsg.): DisAbility in der Migrationsgesellschaft. Betrachtungen an der Intersektion von Behinderung, Kultur und Religion in Bildungskontexten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 185–198.

Köbsell S (2019): “Disabled asylum seekers? ... They don’t really exist“. Zur Unsichtbarkeit behinderter Flüchtlinge im Hilfesystem und im behindertenpolitischen Diskurs. In: Westphal M, Wansing G (Hrsg.): Migration und Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste. Berlin: Springer, 63–80.

Kutluer F (2019): Das Verständnis von Behinderung in anderen Ländern und seine Auswirkungen auf die Inanspruchnahme des Hilfesystems in Deutschland am Beispiel Russland und Türkei. In: Westphal M, Wansing G (Hrsg.): Migration, Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste. Berlin: Springer, 187–205.

- Landschaftsverband Rheinland** (2022): SIM Förderung im SPZ. https://www.lvr.de/de/nav_main/kliniken/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/frderprogramme/sim_foerderung_im_spz/sim_foerderung_im_spz_1.jsp (abgerufen am 06.07.23).
- Mecheril P** (2016): Migrationsgesellschaft – ein Projekt. In: Mecheril P (Hrsg.): Handbuch Migrationspädagogik. Weinheim: Beltz.
- Mecheril P** (2019): Migrationspädagogik. In: SchlaU-Werkstatt für Migrationspädagogik (Hrsg.): Heterogenität in der fluchtbezogenen Bildungsarbeit – Analytische und praktische Perspektiven, 8–18, Jahrestagung 2018. https://www.uni-bielefeld.de/fakultaeten/erziehungswissenschaft/arbeitsgruppen/ag10/Mecheril-2019_Migrationspadagogik.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Mecheril P, Castro Varela M, Dirim I, Kalpaka A, Melter C** (2010): Migrationspädagogik. Weinheim: Beltz.
- Mecheril P, Rangger M, Tilch A** (2022): Migrationsgesellschaftliche Öffnung von Organisationen. In: Mecheril P, Rangger M (Hrsg.): Handeln in Organisationen der Migrationsgesellschaft. Differenz- und machttheoretische Reflexionen einer praxisorientierten Fortbildungsreihe. Wiesbaden: Springer VS, 255–320.
- Messerschmidt A** (2012): Migrationsgesellschaftliche Geschichtsbeziehungen zum Nationalsozialismus. In: Medienimpulse 50 (1), 1–14.
- MINA – Leben in Vielfalt e. V.** (2023): <http://mina-berlin.eu> (abgerufen am 06.07.23).
- Oltmer J** (2014): Migration als historischer Normalfall. Bedingungen, Formen und Folgen globaler Wanderungsbewegungen seit dem späten 19. Jahrhundert. In: Beer M (Hrsg.): Migration und Mythen. Geschichte und Gegenwart – Lokal und global. Ulm: Süddeutsche Verlagsgesellschaft im Jan Thorbecke Verlag, 127–146.
- Polat A** (2018): Migration [online]. socialnet Lexikon. <https://www.socialnet.de/lexikon/741> (abgerufen am 06.07.23).
- Pries L** (2011): Transnationalisierung der sozialen Welt als Herausforderung und Chance. In: Reutlinger C, Kniffki J, Baghdadi N (Hrsg.): Die soziale Welt quer denken. Transnationalisierung und ihre Folgen für die Soziale Arbeit. Berlin: Frank & Timme, 17–36. https://ebooks-fachzeitschriften-de.ciendo.com/img/books/extract/3865967795_lp.pdf (abgerufen am 06.07.23).
- Schirilla N** (2016): Migration und Flucht. Stuttgart: Kohlhammer.
- Tezcan-Güntekin H, Razum O** (2015): Spezifische Bedürfnisse erkennen. In: Deutsches Ärzteblatt 112 (39). <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=172279> (abgerufen am 06.07.23).
- Thum M, Delkic E, Kemnitz A et al.** (2015): Auswirkungen des demografischen Wandels im Einwanderungsland Deutschland. Friedrich-Ebert-Stiftung. <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/11612.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- Treibel A** (2011): Migration in modernen Gesellschaften. 5. Aufl. Weinheim: Beltz Juventa.
- Turhan H** (2020): Migration und Behinderung. Projekt „Perspektivwechsel – Interkulturelle Öffnung der Behindertenhilfe“. Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.). <https://awo-migration-behinderung.de/wp-content/uploads/EXPERTISE-Interkulturelle-Öffnung-Behindertenhilfe-2020.pdf> (abgerufen am 06.07.23).
- UNO-Flüchtlingshilfe** (2022a): Zahlen & Fakten zu Menschen auf der Flucht. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/informieren/fluechtlingzahlen> (abgerufen am 06.07.23).

UNO-Flüchtlingshilfe (2022b): Flüchtlinge mit Behinderung. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/hilfe-weltweit/fluechtlingsschutz/fluechtlinge-mit-behinderung> (abgerufen am 06.07.23).

Vereinte Nationen (Hrsg.) (2015): Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. (Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen/Dreizehnte Tagung/25. März–17. April 2015). https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Weitere_Publikationen/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Voigt C (2020): Arbeitshilfe zum Thema Flucht und Migration. Soziale Rechte für Flüchtlinge. Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.). 3. Aufl. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/sozialleistungen-fluechtlinge-2019-aufl3_web.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Westphal M, Boga O (2022): Teilhabe an den Schnittstellen Flucht, Migration und Behinderung. In: Winzenried H (Hrsg.): Migration und Behinderung – (k) eine Herausforderung für psychosoziale Dienste und Beratungsstellen? Dokumentation der Fachtagung des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) der Universität Siegen am 27.01.2022. Siegen, 25–28.

Westphal M, Wansing G (2019): Schnittstellen von Behinderung und Migration in Bewegung. In: Westphal M, Wansing G (Hrsg.): Migration und Flucht und Behinderung. Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste. Berlin: Springer, 3–24.

Winzenried H (2022): Aufnahmebedingungen für Schutzsuchende aus Kriegs- und Krisengebieten: Zugang zu Schutz, Gesundheitsversorgung und sozialer Teilhabe von geflüchteten Menschen mit Behinderung. In: Behinderung und internationale Entwicklung 33(2), 16–23.

Stimmen aus der Praxis: Einbezug des Erfahrungswissens von Menschen mit Psychiatrieerfahrung

Im Gespräch mit Sabine Joel über die Einbindung von Expert*innen aus Erfahrung in die Unterstützung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung

*„Aus der Rolle des Betroffenen
in die Rolle des Erfahrenen.“*

Sabine Joel nimmt ihre eigene Geschichte als Ausgangspunkt, um andere Menschen mit Psychiatrieerfahrung zu unterstützen. Sie arbeitet als „Genesungsbegleiterin“ und bildet andere Menschen zu solchen aus. Im Gespräch macht sie deutlich, dass die Einbindung von Expert*innen aus Erfahrung eine große Ressource für die inklusionsorientierte Unterstützung ist.

Weitere Informationen unter: www.ex-in.de und www.idee-verein.de

Stellen Sie sich doch gerne zunächst einmal vor!

Sabine Joel: Ich bin gelernte Chemisch-Technische Assistentin und Reiseverkehrskauffrau. Durch meine psychische Erkrankung möchte und kann ich nicht mehr in diesen Berufen arbeiten. Durch Zufall bin ich auf die EX-IN-Bildungsmaßnahme gestoßen. Die Abkürzung EX-IN bedeutet „Experience Involvement“ – Erfahrene einbinden. Ich war dort vor elf Jahren im ersten Kurs in Nordrhein-Westfalen. Das war eher, um ein Jahr zu überbrücken. Dass daraus wieder eine Anstellung wird, damit habe ich damals nicht gerechnet. Das war für mich eher so: Ich sitze da mit Gleichgesinnten und wir tauschen uns aus. Und dann ist mehr daraus geworden.

Wie ist es denn dazu gekommen, dass Sie in diesen Kurs gegangen sind?

Sabine Joel: Das war ein großer Zufall, irgendwie hat da noch jemand was mit mir vorgehabt. Ich war in der Nachbereitungszeit der beruflichen Reha. Ich war eigentlich schon fertig, aber ich war immer noch dort zum Bewerbungen schreiben. Dann kamen zwei Menschen und haben von EX-IN erzählt. Und dann gab es eine Infoveranstaltung, zu der ich gegangen bin und schließlich habe ich mich dort beworben und mir wurde gesagt, ich könnte an dem Kurs teilnehmen. Dann war natürlich die Finanzierung noch eine Frage, weil ich ja damals noch nichts verdient habe. Ich hatte Glück, dass es von der Rentenversicherung bezahlt wurde. Das ist ja immer ganz unterschiedlich und schwierig, wie Menschen, die lange nicht gearbeitet haben, so einen Kurs bezahlen können.

Und wie hat sich daraus eine berufliche Perspektive ergeben?

Sabine Joel: Das war auch wieder ein Zufall. Ich musste damals umziehen, weil meine Tochter auszog und meine Wohnung für mich damit zu groß war und nicht mehr vom Amt bezahlt wurde. Dann habe ich eine kleine Wohnung gefunden und habe das auch im Kurs erzählt und dann sagte einer meiner Dozenten: „Wir haben eine Praktikumsstelle dort, vielleicht möchtest du dich mal dort melden?“ Und das habe ich dann auch gemacht. Ich wurde dann auch zu einem Bewerbungsgespräch eingeladen und konnte zwei Tage später mein Praktikum beginnen. Ich bin dort gut aufgenommen worden, konnte mir alles ansehen, kleine Gespräche führen, Dinge mit den Bewohnern machen: einkaufen, in der Küche schnibbeln. Darüber sind wir offen ins Gespräch gekommen. Und dann habe ich das Praktikum damals noch etwas verlängert und mein zweites Praktikum auch dort gemacht. Nach Beendigung des Kurses konnte ich dann mit Hilfe von der Rentenversicherung übernommen werden, die für zwei Jahre einen Zuschuss zu meinem Gehalt gegeben hat, damit ich wieder sozialversicherungspflichtig eingestellt werden konnte. Und dann sagte der damalige Geschäftsführer: „Wir würden Sie gerne einstellen.“ Das war für mich wie ein Sechser im Lotto, weil ich hier immer ein gutes Team habe und mich hier auch nicht mehr verstellen muss. Das finde ich einen ganz großartigen Ansatz auch von EX-IN, dass wenn ein Genesungsbegleiter eingestellt wird, jeder weiß ja dann, was ist. Ich muss nichts in meiner Bewerbung verheimlichen: meine Auszeit, warum ich nicht arbeiten war. Das ist sehr erleichternd.

Was zeichnet in Ihren Augen den Ansatz von EX-IN aus?

Sabine Joel: Es ist der Gedanke, dass psychiatrieerfahrene Menschen dort eine Weiterbildungsmaßnahme finden, in der sie sich selbst stärken können und wo es dann im Aufbaukurs wirklich auch um eine berufliche Perspektive geht. Die kann für jeden ganz anders aussehen: Von einem kleinen Minijob bis hin zu einer Vollzeitstelle. Das ist ein sehr interessanter Ansatz, der ja noch gar nicht so alt ist. Und dieser Ansatz ist einfach faszinierend und macht natürlich auch vielen Menschen sehr viel Mut.

Im Rahmen von EX-IN werden sogenannte Genesungsbegleiter*innen ausgebildet. Was bedeutet denn eigentlich „Genesung“ in diesem Zusammenhang?

Sabine Joel: Wir begleiten Menschen mit unseren eigenen Erfahrungen auf dem Weg, vielleicht ein Stückchen weiter zu genesen. Genesung ist dabei für jeden vollkommen unterschiedlich. Ich finde es sehr wichtig, dass man in der Begleitung aufzeigt, dass es nicht immer linear nach vorne geht, dass es Rückschläge geben kann oder dass es nicht schlimm ist, wenn man nochmal wieder in die Klinik muss. Genesung, aber jeder in seinem eigenen Tempo, Rückschritte sind erlaubt. Der Recovery-Gedanke steckt dahinter. Je mehr man das entschärft und den Menschen auch sagt: „Es ist nicht schlimm, wenn du mal wieder eine Auszeit brauchst, dann ruhst du dich mal aus und kommst genesener zurück und dann gehen wir wieder ein Schrittchen weiter nach vorne.“ Das

ist unser Ansatz, als Beispiel dazustehen: Ich bin genesen, aber trotzdem passe ich auf mich auf und gucke, dass es mir gut geht. Genesung ist etwas Immerwährendes, es ist nie zu Ende.

Sie arbeiten nicht nur als Genesungsbegleiterin, sondern bilden auch andere für diese Tätigkeit aus. Wie kam es dazu?

Sabine Joel: Es kam die Anfrage, weil unser Verbund wollte selbst Genesungsbegleiter ausbilden. Eine Kollegin, die auch im Verbund war, hatte leider dann eine körperliche Erkrankung und konnte den Kurs nicht anfangen. Wir standen kurz vor Anfang des ersten EX-IN-Kurses. Ich wurde gefragt, ob ich EX-IN-Dozentin werden möchte. Das hatte ich nicht auf dem Plan, eigentlich wollte ich es nicht. Dann habe ich es doch gemacht. In unserem Verbund gibt es noch zwei EX-IN-Dozenten von der Profi-Seite – die EX-IN-Kurse werden immer von einem Erfahrenen und einem Profi geleitet. So ging es seinen Gang, mittlerweile haben wir den achten Kurs.

Wer kommt in die Kurse?

Sabine Joel: Das sind ganz unterschiedliche Menschen aus allen Schichten. Sie bewerben sich bei mir und ich spreche dann mit ihnen, um einen Eindruck zu gewinnen. Wichtig ist für mich, dass derjenige in einer Gruppe sprechen kann, dass er in einer Gruppe auch etwas von sich preisgeben kann, dass er nicht in einer Krise ist und dass er von seiner eigenen Erfahrung auch etwas Abstand genommen hat. Es kommen einige Menschen zu mir, die überstülpen mich mit ihrer Krankheitsgeschichte und vermitteln: Ich habe da so viel Schlimmes erlebt, Sie müssen mich unbedingt in diesen Kurs nehmen. Aber das ist nicht Sinn der Sache. Es muss ein gewisser Abstand da sein, um diesen Wechsel hinzubekommen: Aus der Rolle des Betroffenen in die Rolle des Erfahrenen. Wir sind nicht mehr betroffen, wir sind erfahren. Und da bilde ich mir ein Urteil. Wobei ich nie garantieren kann, ob es dann auch wirklich passt. Ich habe es auch schon erlebt, dass ein Teilnehmer zu Beginn des Kurses total psychotisch ist, was im Gespräch mit mir überhaupt nicht der Fall war. Und dann muss ich sagen: Es ist jetzt noch nicht der richtige Zeitpunkt, vielleicht kommst du zum nächsten Kurs.

Was vermitteln Sie in den Kursen?

Sabine Joel: Jedes Modul hat sein eigenes Thema und so fangen wir langsam an. In den ersten fünf Modulen geht es eigentlich um einen selbst. Es geht darum: Was tue ich, damit es mir besser gehen kann? Es wird viel in Kleingruppen gearbeitet, vom Ich- zum Wir-Wissen heißt die Methode. Dann kommen wir wieder zusammen, bilden das große Gesamtwissen. Ich sage immer: Fahrradfahren ist mein „Ding“ – wenn der Tag stressig war, dann fahre ich größere oder kleinere Runden. Aber wenn ich jemand anderem, der vielleicht Angst vor dem Fahrrad hat oder gar nicht Fahrrad fahren kann, sage: „Du musst unbedingt Fahrrad fahren, dann geht's dir besser!“, dann komme ich damit nicht weiter. Und so sammeln wir die Dinge in allen Bereichen: Wo kann ich mir selbst

etwas Gutes tun und wie kann ich das anderen vermitteln? Was kann ich tun, damit ich die Dinge wieder in die Hand nehme? Es gibt zum Beispiel Menschen – und so ging es mir auch – die jahrelang die Post nicht öffnen oder kein eigenes Konto führen können und das abgegeben haben. Viele haben ja auch einen gesetzlichen Betreuer. Aber jeder kann ja so langsam, wenn es wieder möglich ist, seine Angelegenheiten in die Hand nehmen. Das ist Empowerment, wieder zurück ins Leben. Und so gehen wir durch die ersten fünf Module. Das fünfte Modul ist der Trialog. Und dort schlüpfen wir auch in die Rolle eines Profis oder eines Angehörigen, um auch nachzuspüren: Wie geht es denn dem Angehörigen, wenn er mich erlebt in meiner Krise? Das ist recht spannend. Dann geht es in den Aufbaukurs und dort geht es wirklich auch um die Frage: Wo könnte ich arbeiten? Wie sieht mein Profil aus? Dort wird auch viel geübt in Rollenspielen: Wie kann ich mit jemandem umgehen, der gerade in einer Krise ist? Wie kann ich ihm helfen, ihn beraten und unterstützen?

Wo sehen Sie Einsatzmöglichkeiten für Genesungsbegleiter*innen?

Sabine Joel: Klassische Einsatzgebiete sind das Ambulant Betreute Wohnen, besondere Wohnformen und Kliniken. In der EUTB, der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung, können wir ebenfalls sehr gut eingesetzt werden. Die Einsatzgebiete sind insgesamt vielfältig. Ich kenne auch eine Genesungsbegleiterin, die in der Bahnhofsmision arbeitet und eine andere, die eine Street-Workerin begleitet. Es ist noch eine Utopie, aber ich denke, auch im Jobcenter und Krankenkassen, in Rathäusern – überall wo Menschen mit Psychiatrieerfahrung jemanden an ihrer Seite brauchen, der für sie Fürsprache hält – sollte man uns einsetzen.

Was wären denn so Tätigkeiten, wo Sie denken, dass sie ein*e Genesungsbegleiter*in gut ausführen kann?

Sabine Joel: Beratung ist ein ganz wichtiges Thema. Viele, die aus der Psychiatrie kommen oder das erste Mal dort waren, wissen überhaupt nicht: Was mache ich jetzt danach? Da habe ich vor Kurzem noch mit einer Sozialarbeiterin drüber gesprochen, das kann manchmal gar nicht richtig vorbereitet werden. Ich weiß das aus Erfahrung, die berufliche Reha, die medizinische Reha, Therapeuten – all das musste ich mir suchen. Es gibt so viel, wo wir viel Erfahrungswissen haben, das wir weitergeben können. Ich habe letzte Woche einen Klienten zum Jobcenter begleitet, weil er auch EX-IN machen möchte. Einfach auch als Fürsprecherin, weil er Angst hatte und nicht wusste: Wie kann ich das erklären? Wie kann ich das weitergeben? Wir haben das zusammen gemacht und sind auf sehr viel Verständnis von den Sachbearbeiterinnen gestoßen. Das war sehr hilfreich und vielleicht besser, als wenn er allein dort hingegangen wäre und hätte es gar nicht richtig erklären können. Also wir als Fürsprecher, das finde ich ganz wichtig – dass man uns dazu holt in einer Beratungsstelle oder bei der Krankenkasse, wenn man sieht: Dem Menschen geht es nicht so gut, da gibt es einen psychiatrischen Hintergrund, vielleicht können wir dann auch als Übersetzer arbeiten.

Sehen Sie besondere Potenziale im Einsatz von Genesungsbegleiter*innen?

Sabine Joel: Fast jeder Genesungsbegleiter hat etwas, das er im Dienst noch besonders machen kann. Viele entwickeln ein eigenes Kursprogramm, eine Recovery-Gruppe. Eine Teilnehmerin möchte gerade gerne in der Forensik, im Maßregelvollzug, ein Praktikum machen und dort Klavierkurse geben. Ein anderer Kollege hat eine Band gegründet. So kann jeder seine besonderen Potenziale einbringen, viele haben ja auch eine Berufsausbildung. Auch für die Klient*innen bringt der Einsatz von Genesungsbegleitern natürlich Potenziale mit sich. Die Bewohner hier sehen mich zum Beispiel als Ansporn und als Vorbild. Ich stehe mit meiner Geschichte und Erfahrung da und das kann Hoffnung machen.

Gibt es auch Grenzen im Hinblick auf den Einsatz von Genesungsbegleiter*innen?

Sabine Joel: Ja, natürlich. Jeder muss immer genau schauen, wo passt er hin und wo kann er wirksam sein. Ich glaube, für mich wäre es nicht möglich, auf einer geschützten Station zu arbeiten, das würde mich an meine Grenzen bringen. Ich habe Kollegen, die das gemacht haben und sie sagen, die Menschen auf einer geschützten Station können die Begleitung häufig nicht so gut annehmen, da stehen erstmal andere Dinge im Vordergrund. Auch Sympathie und Antipathie spielen eine Rolle. Wenn ich sehe, mit dem kann ich nicht so gut arbeiten, da stoße ich an Grenzen. Aber das kann sich immer auch verändern.

Gibt es Argumente, mit denen Sie einer Leitungskraft, die so gar nicht vom EX-IN-Ansatz überzeugt ist, bezeugen würden?

Sabine Joel: Ich glaub, das würde nicht funktionieren (*lacht*). Wir können nur sagen: „Kann nicht mal jemand zu Ihnen kommen und mal ein Praktikum machen?“ Und vielleicht passt es ja doch. Aber es ist natürlich sehr schwierig. Es gibt immer noch einige, die sagen: „Nein, das will ich nicht, da habe ich meine Vorurteile.“ Das muss man auch akzeptieren. Das war ja gerade am Anfang von EX-IN schwierig, wir hatten noch keine Stellenbeschreibung und keiner wusste so richtig, was wir dort machen. Wenn dann zum Beispiel eine Genesungsbegleiterin auf der Station mit einer Patientin sprach und der Pfleger dann sah: Oh, sie spricht mit ihm, dann fragte er sich gleich: Was macht sie da? Nicht, dass sie mir den Patienten aufwiegelt, von wegen: „Setze die Medikamente ab“. Wir wurden da sehr misstrauisch beäugt. Es ist ganz wichtig, dass wir ein Teammitglied wie jedes andere sind und das ist immer die große Schwierigkeit am Anfang gewesen. Da muss immer noch viel Arbeit geleistet werden, um die Einsatzstellen gut vorzubereiten, damit der Genesungsbegleiter dort auch gerne hinkommt. Da machen wir viel Aufklärungsarbeit. Auf der anderen Seite werden Genesungsbegleiter in Zeiten des Fachkräftemangels auch sehr gerne genommen. Wir können in allen Bereichen unterstützen.

Sie sind Vorsitzende des „Vereins zur Inklusion durch Experten aus Erfahrung“. Was hat es damit auf sich?

Sabine Joel: Der Verein wurde gegründet nach dem ersten EX-IN-Kurs in Nordrhein-Westfalen. Wir haben überlegt: Wie können wir uns weiter vernetzen? Was können wir anstoßen? Es war zunächst ein kleiner Verein, der dann auch schnell gewachsen ist. Wichtig ist uns, dass er dialogisch ist. Jeder, der uns unterstützen möchte, ist herzlich willkommen. Vor fünf Jahren habe ich den Vorsitz übernommen. Durch Corona konnten wir leider lange Zeit nicht sehr viel machen, demnächst richten wir jedoch die Inter-visionstage für den EX-IN Deutschland e. V. aus, das ist unser Dachverband. Das ist eine schöne Aufgabe, wir freuen uns, endlich mal wieder etwas Größeres zu machen. Wir versuchen, für unsere Mitglieder Fortbildungen anzubieten, Vernetzungstreffen, wenn ein Vereinsmitglied eine besondere Idee hat, nehmen wir sie gerne auf. Wir stoßen neue Projekte an und werden finanziell auch vom Landschaftsverband Rheinland unterstützt.

Ihr Verein trägt den Begriff Inklusion im Namen. Schildern Sie doch einmal aus Ihrer persönlichen Sicht: Was bedeutet für Sie Inklusion?

Sabine Joel: Dass wir Erfahrenen wieder dabei sein können, dass wir gesehen werden, uns nicht verstecken müssen und wieder eine Aufgabe finden. Ich wurde mal von einem Museum angesprochen mit der Frage, wie man ein Museum für psychisch erkrankte Menschen gestalten sollte. Da muss man viel bedenken: Gibt es dort Menschen mit Psychiatrieerfahrung, die vielleicht sehen, es geht einem nicht gut? Ist der Raum vielleicht zu eng? Gibt es Barrierefreiheit auch für Menschen mit psychischer Erkrankung? Dass zum Beispiel an einem Tag nicht so viele Besucher zugelassen werden, weil es Menschen gibt, die nicht in der großen Menge sein können. Solche Dinge spielen in vielen Bereichen eine Rolle, zum Beispiel auch bei der Gestaltung eines Einkaufszentrums. Es kann hilfreich sein, Genesungsbegleiter in solche Fragen mit einzubinden. Ich erinnere mich, dass ich einmal in der Bahn saß und es einer Frau psychisch offensichtlich nicht gut ging. Da kamen zwei Sicherheitsbeamte und haben sie unglaublich schlecht behandelt. Dann bin ich dort hingegangen und habe erklärt: Schauen Sie doch mal, ich glaube der Frau geht es nicht gut. Ich habe versucht, mit ihr zu sprechen und gesagt, ich denke, es ist besser, dass wir dort, wo Sie aussteigen, vielleicht einen Arzt dazu holen. Ich habe auch bei der Polizei schon über psychische Erkrankungen aufgeklärt. Wichtig kann es auch sein, Mitarbeiter von Bus und Bahn zu schulen. All das ist für mich Inklusion.

Wenn Sie über die Zukunft des Einsatzes von Genesungsbegleiter*innen nachdenken, was sind Ihre Wünsche?

Sabine Joel: Dass jedes Unternehmen Genesungsbegleiter hat, angefangen bei den Unternehmen, die mit Menschen mit psychischer Erkrankung arbeiten – aber auch alle

anderen Einsatzfelder, über die wir schon gesprochen haben, sind relevant! In England zum Beispiel ist es Pflicht, Genesungsbegleiter einzustellen, dort finden Sie überall Genesungsbegleiter. Wir hinken da noch etwas hinterher, aber ich bin sehr zuversichtlich. Ich habe immer mehr Angebote für Stellen für Genesungsbegleiter, es ist schön, dass sich immer mehr öffnen.

Kapitel 8

Inklusionsorientierte Unterstützung für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Eine Annäherung

Martin F. Reichstein

Der folgende Beitrag befasst sich mit inklusionsorientierter Unterstützung von Menschen, deren Unterstützungsbedarf „komplex“ genannt wird. Dabei wird zunächst der in Rede stehende Personenkreis näher bestimmt.

Anhand von Beispielen wird im Folgenden aufgezeigt, welche Herausforderungen sich im Zusammenhang mit der (inklusionsorientierten) Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf stellen. Im Fokus stehen dabei individuelle Beeinträchtigungen von Menschen. Wenn von „komplexen Bedarfen“ gesprochen wird, muss aber auch gefragt werden, für wen Komplexität entsteht und warum. Hier fragt der vorliegende Beitrag nach der Rolle von Einrichtungen und Diensten – auch, aber nicht nur – der Hilfen für Menschen mit Behinderungen.

Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf werden in Deutschland nach wie vor oft an „traditionelle“ Angebote der Hilfen für Menschen mit Behinderungen (z. B. Wohnheime) verwiesen. Der folgende Beitrag spiegelt daher fachliche Suchbewegungen zur Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen wider. Dabei werden auch gesamtgesellschaftliche Herausforderungen angerissen.

8.1 Menschen mit komplexem Unterstützungs- bedarf, Menschen mit Komplexer Behinderung? Eine Einleitung

Der folgende Beitrag befasst sich mit einem Personenkreis, der in der Fachdiskussion „Menschen mit Komplexer Behinderung“ (Fornfeld 2008, 50) oder „Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf“ (Sei-

Bestimmung des
Personenkreises

fert 2017, 85) genannt wird. Der Verfasser ist sich sicher, dass die Leser*innen dieses Beitrags konkrete Beispiele von Menschen vor Augen haben, bei denen sie von komplexen Unterstützungsbedarfen ausgehen. Bei näherer Betrachtung verschiedener Beispiele wird auffallen, dass dieser Personenkreis sehr heterogen ist (vgl. hierzu auch Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft [DHG] 2021, 11). Bei allen Unterschieden finden sich jedoch auch Gemeinsamkeiten. Ein Ausdruck dessen ist u. a. das von Fornefeld (2008, 51) prominent vertretene Anliegen, einer in besonderem Maße von Exklusion und Marginalisierung sowie dem Vorenthalten von Anerkennung bedrohten Personengruppe einen gemeinsamen Namen – eben „Menschen mit Komplexen Behinderungen“ – zu geben. Das Besondere – Gemeinsame – an der Lebenssituation des so benannten Personenkreises liege, so Fornefeld (2021, 20), „in der Verflochtenheit von gesellschaftlichen Exklusionspraktiken mit einem verengten heilpädagogischen Blick auf Förder-, Therapie- und Unterstützungsbedarfe“.

Obwohl teilweise synonym von Menschen mit Komplexer Behinderung und von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf gesprochen wird, unterscheiden sich beide Ansätze im Detail. Bei der Abgrenzung zwischen den Konzepten hilft ein Blick in die Präambel des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK). Darin wird darauf hingewiesen, dass „das Verständnis von Behinderung sich ständig weiterentwickelt und dass Behinderung aus der Wechselwirkung zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren entsteht, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern“ (vgl. hierzu auch Art. 1 UN-BRK). Behinderung ist nach diesem Verständnis keine Eigenschaft einer Person, sondern entsteht aus eben jener Wechselwirkung zwischen individuellen „langfristige[n] körperliche[n], seelische[n], geistige[n] oder Sinnesbeeinträchtigungen“ auf der einen sowie den vorgefundenen Einstellungen und Bedingungen der individuellen Umwelt auf der anderen Seite.

Beispiel 1 – Michael Meise²⁷

Als Michael Meise drei Jahre alt war, wurde bei ihm eine Stabfehlsichtigkeit aufgrund einer Hornhautverkrümmung festgestellt. Nach der Diagnose bekam Michael Meise eine Brille und hatte fortan im

27 Dieses sowie die folgenden Beispiele sind fiktiv oder basieren zum Teil auf vereinfachten Lebens- und Unterstützungssituationen realer Personen.

Alltag keine Einschränkungen. Michael Meise ist heute 38 Jahre alt. Es liegt hier also eine langfristige körperliche Beeinträchtigung bzw. eine Sinnesbeeinträchtigung vor. Da die Beeinträchtigung von Michael Meise durch das Nutzen einer Sehhilfe kompensiert werden kann, ist er nicht durch einstellungs- und umweltbedingte Barrieren in seiner gesellschaftlichen Teilhabe beeinträchtigt. Eine Behinderung im Sinne der UN-BRK liegt also nicht vor.

Bei den meisten Menschen entsteht die zu Behinderung führende Beeinträchtigung im Laufe des Lebens. Es ist daher möglich, dass bei Michael Meise mit zunehmendem Lebensalter weitere Beeinträchtigungen hinzukommen. Möglich ist auch, dass sich die Sehfähigkeit von Michael Meise mit der Zeit weiter verschlechtern wird. Je nachdem, welche Beeinträchtigungen bei Michael Meise im Laufe seines Lebens entstehen und wie diese zusammenwirken, kann der Eindruck eines „komplexen Unterstützungsbedarfes“ entstehen.

Bei Fornefelds Konzeption „Komplexer Behinderung“ steht die Wechselwirkung zwischen dem Individuum und seiner Umwelt im Vordergrund. Ein „komplexer Unterstützungsbedarf“ verweist dagegen zunächst auf das Zusammenwirken unterschiedlicher Merkmale eines Individuums. Ein Unterstützungsbedarf erscheint dann möglicherweise – zum Beispiel aus der Perspektive von Mitarbeiter*innen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen – komplex. Die Umwelt des Individuums spielt also auch in dieser Konzeption eine zentrale Rolle beim „Entstehen“ von Komplexität. Es wird jedoch angedeutet, dass sich diese Komplexität eventuell auflösen lässt.

Beispiel 2 – Fiona Fink

Fiona Fink ist 63 Jahre alt und lebt seit 21 Jahren in einem Wohnheim für 24 Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung.²⁸ Sie nutzt im Alltag einen Rollator und für längere Wegstrecken einen Rollstuhl. Fiona Fink benötigt Assistenz im Bereich der Grundpflege. Diese wird durch Mitarbeiter*innen der Wohneinrichtung erbracht.

28 Der Begriff „geistige Behinderung“ wird von damit adressierten Personen teilweise als stigmatisierend empfunden. Der vorliegende Beitrag nimmt u. a. Leistungen sowie damit verbundene Aspekte in den Blick, die sich an den mit diesem Begriff bezeichneten Personenkreis richten. Vor diesem Hintergrund wird hier auf eine Verwendung des Begriffs – ungeachtet seiner Problematik – nicht verzichtet.

Bei einem Ausflug ihrer Wohngruppe im Dezember 2018 verliert Fiona Fink beim Aussteigen aus einem Kleinbus das Gleichgewicht und stürzt. Dabei erleidet sie eine Oberschenkelhalsfraktur. Diese wird operativ behandelt. Frau Fink bleibt zunächst stationär im Krankenhaus, kehrt anschließend aber in die Wohneinrichtung zurück.

Im Anschluss muss Fiona Fink längere Zeit im Bett liegen. Während dieser Zeit ist sie in deutlich höherem Umfang als zuvor auf Unterstützung angewiesen. Der Heilungsprozess verläuft nur langsam und es treten in dessen Verlauf Komplikationen auf. Diese machen bei Fiona Fink eine Dekubitusprophylaxe sowie einen Blasenkatheter erforderlich. Dies stellt eine Herausforderung für die Mitarbeiter*innen der Wohneinrichtung dar, die überwiegend pädagogisch ausgebildet und im Bereich der Behandlungspflege nicht qualifiziert sind. Der so entstandene Unterstützungsbedarf von Fiona Fink kann als „komplexer Unterstützungsbedarf“ eingeschätzt werden, da hier mehrere Beeinträchtigungen zusammenkommen und teils miteinander in Wechselwirkung stehen.

Im Fall von Fiona Fink kann die Komplexität des individuellen Unterstützungsbedarfs dadurch bearbeitet werden, dass die Leiterin der Wohneinrichtung mit dem Leistungsträger vorübergehend eine höhere Vergütung vereinbart. Die Mehreinnahmen für die Anbieterorganisation werden genutzt, um einen örtlichen Pflegedienst zu engagieren. Dessen Mitarbeiter*innen übernehmen bei Fiona Fink die erforderlichen Maßnahmen der Behandlungspflege. Fiona Fink erholt sich schließlich, so dass die Leistungen des Pflegedienstes nach einiger Zeit nicht mehr in Anspruch genommen werden müssen.

Das Beispiel von Fiona Fink zeigt, dass Komplexität mit Blick auf individuelle Unterstützungsbedarfe nicht zuletzt im Zusammenhang mit Unterstützungsangeboten entsteht. Hintergrund ist, dass komplexe Unterstützungsbedarfe etablierte Annahmen von Einrichtungen und Diensten mit Blick auf die eigenen Adressat*innen in Frage stellen (vgl. Schädler, Wittchen & Reichstein 2019, 81). Bei Fiona Fink sind dies behandlungspflegerische Bedarfe, die durch die Mitarbeiter*innen der Wohneinrichtung nicht allein bearbeitet werden können. Auf das wiederum komplexe Zusammenspiel von individuellen organischen Schädigungen, Beeinträchtigungen und Störungen „mit den Bedingungen eines sich ausdifferenzierenden (komplexen) Hilfesystems“ weist nicht zuletzt auch Fornefeld (2008, 50) hin. Ausgehend von dieser Feststellung lohnt es sich, im nächsten Schritt auf die Lebenswirklichkeit

von Menschen zu schauen, deren Unterstützungsbedarfe komplex eingeschätzt werden.

8.2 Lebens- und Unterstützungssituation von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Zuletzt hat sich u. a. die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) um ein besseres Verständnis des hier betrachteten Personenkreises und seiner Lebenssituation verdient gemacht. Die einschlägigen DHG-Standards beziehen sich vor allem auf „Menschen mit erheblichen kognitiven und kommunikativen Beeinträchtigungen, die ihre Befindlichkeiten, Bedürfnisse und Interessen überwiegend nonverbal über jeweils eigene Ausdrucksformen signalisieren, Menschen mit mehrfachen Beeinträchtigungen (körperlich, sprachlich oder sinnesbezogen, teilweise zusätzliche psychische Problemlagen und chronische Erkrankungen)“ (DHG 2021, 11) sowie „Menschen, deren Verhalten auffällt, die sich selbst oder andere gefährden, z. B. durch selbstverletzendes oder fremdverletzendes Verhalten gegen Personen und Sachen“ (ebd., 12). Auch der Ansatz der DHG verweist darauf, dass es unter Umständen vielfältige Aspekte sind, die dazu führen, dass ein Unterstützungsbedarf als „komplex“ wahrgenommen wird (vgl. hierzu auch Reichstein 2021, 12 f.). Über die Zahl der Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf in Deutschland liegen keine zuverlässigen Daten vor. Munde (2018, 54) geht von einer vergleichsweise kleinen Gruppe aus, die jedoch – analog zur Situation in den übrigen westlichen Industrienationen – aufgrund medizinischer Fortschritte zuletzt erheblich gewachsen sei und weiterwachsen werde (vgl. hierzu auch Nakken, Vlaskamp 2007, 83).

Gegenwärtige
Situation des
Personenkreises
in Deutschland

Aktuell werden Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung im Allgemeinen sowie Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen im Speziellen in mehrfacher Hinsicht in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sowie von inklusionsorientierten Unterstützungsangeboten ausgeschlossen. Dies betrifft besonders den Bereich des Wohnens (vgl. Beck, Franz 2019, 146; Fornefeld 2019, 4 f.; Seifert 2017, 84). Zusammenfassend schreiben die Autor*innen des zweiten Teilhaberichts der Bundesregierung, dass individuelle Teilhabechancen umso geringer seien, je schwerer individuelle Beeinträchtigungen ausgeprägt sind (vgl. BMAS 2016, 6). Hier scheint ein Problem eingetreten zu sein, auf das bereits in den 1990er und 2000er Jahren u. a. von Dörner (2004,

124), Gaedt (1992, 94) und Hopfmüller (1998, 100) hingewiesen wurde. Diese vermuteten seinerzeit, dass bei Mitarbeiter*innen in Einrichtungen und Diensten Annahmen bestünden, wonach bestimmte Personengruppen nicht außerhalb von Einrichtungen unterstützt werden könnten (vgl. zusammenfassend Reichstein 2021, 5).

Beispiel 3 – Klaus Kleiber

Klaus Kleiber ist 21 Jahre alt und lebt in einer geschlossenen Wohngruppe für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Die geschlossene Unterbringung stellt eine freiheitsentziehende Maßnahme dar. Das bedeutet, dass das zuständige Betreuungsgericht zu der Einschätzung gelangt ist, dass bei Klaus Kleiber „aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung [...] die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt“ (§ 1831 Abs. 1 Nr.1 BGB)²⁹.

Klaus Kleiber zog in die o. g. Wohngruppe bereits mit 14 Jahren. Sein Bezugsmitarbeiter dort ist Helmut Huhn. Dieser berichtet davon, dass Klaus Kleiber im Alltag häufig auto- und fremdaggressives Verhalten zeige. Er richte seine Aggression auch gegen Einrichtungsgegenstände in der Wohngruppe. Die Wohngruppe richtet sich konzeptionell an Kinder und Jugendliche. Obwohl Klaus Kleiber während seiner Zeit dort erwachsen wurde, wechselte er nicht in ein anderes Wohnangebot. Helmut Huhn geht von einem dauerhaften Verbleib Klaus Kleibers in dieser oder einer anderen geschlossenen Wohnform aus. Er macht deutlich, dass diese Einschätzung von seinen Kolleg*innen geteilt wird.

Das Beispiel von Klaus Kleiber und Helmut Huhn steht exemplarisch für verfestigte Annahmen hinsichtlich eines als komplex wahrgenommenen Unterstützungsbedarfs. Im Ergebnis gehen die Mitarbeiter*innen der Wohngruppe von Klaus Kleiber davon aus, dass nur das eigene oder ein vergleichbares Angebot geeignet sei, um ihn im Alltag zu unterstützen. Das wiederum führt dazu, dass keine Alternativen in Betracht gezogen werden. Auch wird nicht nach den möglichen Ursachen des

²⁹ Mit dem Gesetz zur Reform des Vormundschafts- und Betreuungsrechts vom 4. Mai 2021 wurde das Betreuungsrecht in Deutschland zum 1. Januar 2023 umfassend reformiert. In diesem Zusammenhang wurde die zuvor in § 1906 BGB geregelte rechtliche Grundlage der geschlossenen Unterbringung in § 1831 BGB neu gefasst.

Verhaltens von Klaus Kleiber gefragt. Zudem werden ihm Entwicklungspotenziale abgesprochen. Das Problem wird allgemeiner auch in der internationalen Fachliteratur beschrieben (vgl. hierzu z. B. Mietola, Vehmas 2019, 126 f.). Im Ergebnis kann eine solche Situation zu unpassenden, aber auch zu hochproblematischen Konstellationen führen (vgl. Schädler, Reichstein 2019, 825). Dies schließt ausdrücklich das Risiko ein, insbesondere in Einrichtungen Opfer von (struktureller) Gewalt zu werden (vgl. Resch 2021, 13). Die Autor*innen des dritten Teilhabeberichts der Bundesregierung sprechen zusammenfassend von einer „erzeugte[n] gesellschaftlichen Randstellung des [hier in Rede stehenden; M.R.] Personenkreises“ (vgl. BMAS 2021, 542).

Beispiel 4 – Nele Nachtigall und Paul Pirol

Nele Nachtigall und Paul Pirol leben in derselben Wohngruppe, in der auch Klaus Kleiber lebt. Beide kommunizieren nur mit starken Einschränkungen verbalsprachlich. Im Alltag nutzen sie daher andere Wege der Kommunikation, was mitunter zu Missverständnissen führt. Nele Nachtigall besitzt zum Beispiel Schaumstoffquader, die sie in der Wohngruppe platziert, um damit einen Bereich in der Gruppe für sich zu reklamieren.

Das Verhalten von Nele Nachtigall ist für sich betrachtet unproblematisch und nachvollziehbar: Eine junge Frau reklamiert einen Bereich ihres Wohnumfeldes für sich – als „ihren Bereich“. In der Praxis kommt es jedoch zu Konflikten zwischen Nele Nachtigall und anderen Bewohner*innen der Gruppe. Dies betrifft besonders das Verhältnis von Nele Nachtigall zu Paul Pirol. Dieser hält sich gerne an einem warmen Ort auf, zum Beispiel auf einer beheizten Bank im Wohnbereich. Laut Helmut Huhn (siehe oben) handelt es sich bei dieser Bank um den Lieblingsort von Paul Pirol. Da sich die Bank jedoch in dem Bereich der Gruppe befindet, den Nele Nachtigall üblicherweise für sich beansprucht, kommt es zwischen ihr und Paul Pirol teils zu Konflikten bis hin zu körperlichen Auseinandersetzungen. In der Vergangenheit wurde vor allem Paul Pirol dabei massiv verletzt.

Das Beispiel von Nele Nachtigall und Paul Pirol kann so gedeutet werden, dass beide durch den Rahmen der Wohngruppe (strukturelle) Gewalt erfahren, die im Ergebnis dazu führt, dass beide ihre legitimen und nachvollziehbaren Bedürfnisse – hier die Inanspruchnahme eines Raums für sich und der Aufenthalt an einem Ort, den man mag – nicht

ausleben können bzw. der Versuch zu Konflikten mit anderen Personen führt. Das Beispiel zeigt auch Schwierigkeiten, die entstehen, wenn Menschen auf Unterstützung im Bereich der Kommunikation angewiesen sind, diese aber nicht oder nicht in hinreichendem Maße erhalten. Dies ist jedoch, so der zweite Teilhabebericht der Bundesregierung, für eine gelingende Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf zentral. Es erscheint aber unwahrscheinlich, dass entsprechende Unterstützung sowie eine anwaltschaftliche Vertretung individueller Interessen regelhaft im erforderlichen Maße gewährleistet sind (vgl. zusammenfassend Reichstein 2021, 23). Hinzu kommt, dass Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen oft nur über wenige bis keine tragfähigen persönlichen Beziehungen verfügen. Insbesondere Kontakte zu Menschen ohne Behinderungen seien, so beispielsweise Seifert (2017, 84), häufig auf Angehörige oder auf Mitarbeiter*innen von Einrichtungen und Diensten beschränkt.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf besonders gefährdet sind, im Zuge der Weiterentwicklung insbesondere wohnbezogener Hilfen als „Restgruppe“ in „klassischen“ Einrichtungen zu verbleiben (vgl. Reichstein 2022, 171). Sie werden aber auch in anderen Angebotsbereichen – etwa im Freizeitbereich – bislang nur unzureichend berücksichtigt (vgl. BMAS 2016, 371 f.). Gerade vor diesem Hintergrund lohnt es, nach Ansätzen inklusionsorientierter Unterstützung für den Personenkreis zu fragen.

8.3 Ansätze inklusionsorientierter Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Ansätze inklusionsorientierter Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf finden sich aktuell immer noch vor allem in Modellprojekten. Bei den unten präsentierten Überlegungen und Beispielen wird bewusst darauf verzichtet, von einer projektförmigen Logik der Angebote auszugehen. Hintergrund ist die Annahme, dass es mit Blick auf die Verbesserung der zuvor beschriebenen Lebens- und Unterstützungssituation des in Rede stehenden Personenkreises vor allem darauf ankommt, im individuellen Einzelfall individuell hilfreiche Unterstützungsarrangements zu implementieren (vgl. Reichstein 2021, 213).

Im Folgenden wird exemplarisch je ein Beispiel aus den Lebensbereichen Freizeit und Wohnen vorgestellt. Daran schließen sich jeweils allgemeine Überlegungen zur Gestaltung inklusionsorientierter Angebote an.

8.3.1 Freizeit

Im Bereich von Freizeitangeboten werden Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf oftmals immer noch an besonder(nd)e Angebote für Menschen mit Behinderungen verwiesen. Zum Teil ist der hier betrachtete Personenkreis jedoch auch von diesen Angeboten ausgeschlossen. Hintergrund sind oftmals nicht zuletzt strukturelle Rahmenbedingungen. Dass sich auch schwierige Konstellationen im Sinne einer inklusionsorientierten Unterstützung im Freizeitbereich auflösen lassen, illustriert das folgende Beispiel von Maike Milan.

Beispiel 5 – Maike Milan

Maike Milan ist 15 Jahre alt. Sie hat multiple körperliche Beeinträchtigungen sowie eine leichte kognitive Beeinträchtigung. Maike Milan lebt bei ihrer Familie und wird dort von ihren Angehörigen sowie von einem ortsansässigen Pflegedienst unterstützt. Aufgrund einer Tumorerkrankung im Bereich der Speiseröhre liegt bei ihr eine Schluckstörung vor. Vor diesem Hintergrund wird Maike Milan über eine sogenannte PEG-Sonde ernährt.

Bei der Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten wird Maike Milan durch Mitarbeiter*innen eines ortsansässigen Familienunterstützenden Dienstes (FuD) begleitet. Dieser führt seine Angebote überwiegend mit Mitarbeiter*innen durch, die nicht über eine Ausbildung im pädagogischen, pflegerischen oder medizinischen Bereich verfügen. Da Maike Milan bislang nur stundenweise durch den FuD begleitet wurde, stellte dies kein Problem dar.

Im Sommer 2018 möchte Maike Milan an einer Ferienfreizeit nach Norddeutschland teilnehmen, die von einer Kirchengemeinde in ihrer Heimatstadt angeboten wird. Der Leiter des FuD kann sich grundsätzlich vorstellen, dass Beschäftigte des Dienstes Maike Milan auf die Ferienfreizeit begleiten. Er weist aber darauf hin, dass seine Mitarbeiter*innen die Versorgung der PEG-Sonde sowie die Ernährung von Maike Milan nicht sicherstellen können. Daher stellt sich die Frage, ob Maike Milan an der Ferienfreizeit teilnehmen kann.

Gemeinsam mit Maïke Milan und ihrer Familie organisiert der Leiter des FuD, dass während der zehntägigen Freizeit ein am Urlaubsort ansässiger Pflegedienst die PEG-Sonde von Maïke Milan versorgen und ihre Ernährung sicherstellen wird. Das Freizeitteam der Kirchengemeinde wird in die Planung eingebunden, um die Abstimmung während der Fahrt zu verbessern.

Um die Zusammenarbeit mit den Mitarbeiter*innen des Pflegedienstes am Urlaubsort zu ermöglichen, wird eine erfahrene Ehrenamtlerin als Bezugsperson für Maïke Milan ausgewählt. Diese kennt Maïke Milan von früheren Veranstaltungen. Beide verstehen sich gut miteinander. Durch die Kooperation des FuD mit einem ortsansässigen Pflegedienst kann die Versorgung von Maïke Milan während der Ferienfreizeit sichergestellt werden und sie nimmt an der Fahrt teil.

Das Beispiel von Maïke Milan zeigt zunächst ein übliches Muster. Ein junger Mensch möchte an einer Ferienfreizeit teilnehmen. Die Teilnahme ist hier jedoch aufgrund eines Unterstützungsbedarfs, der als komplexer Unterstützungsbedarf beschrieben werden kann, zunächst infrage gestellt. Das Beispiel zeigt aber auch, wie Komplexität im Einzelfall bearbeitet werden kann. Hierfür gibt es, grob gesagt, zwei Szenarien. Denkbar ist grundsätzlich, dass die Anfrage von Maïke Milan entweder durch den Pflegedienst oder durch die Kirchengemeinde abgelehnt wird, da man sich dort die Unterstützung der jungen Frau am Urlaubsort nicht zutraut. Das Problem liegt dabei nicht unmittelbar in den Beeinträchtigungen von Maïke Milan begründet, sondern in der Flexibilität und Leistungsfähigkeit der sie unterstützenden Dienste. Im Beispiel wird mit und für Maïke Milan jedoch ein Unterstützungsarrangement implementiert, dass auf temporärer Kooperation zwischen unterschiedlichen Akteur*innen mit unterschiedlichen Kompetenzen basiert. Dabei wird hier vorausgesetzt, dass die unmittelbaren Adressat*innen bei der Gestaltung konkreter Unterstützungsarrangements entweder selbst oder anwaltschaftlich vertreten durch Dritte beteiligt werden. Aus dem Beispiel lassen sich vier Überlegungen zur Unterstützung bei komplexen Bedarfslagen ableiten:

1. Die Kirchengemeinde bietet allgemein eine Ferienfreizeit für Jugendliche an. Sie schafft damit *einen äußeren Rahmen der flexibel gestaltet werden muss*, damit erstens Maïke Milan ihren Urlaub genießen kann und zweitens die von ihr dazu benötigten Sozialen Dienste in ihrem Sinne tätig werden können.

2. Personenzentrierte Ansätze erfordern – neben der *Kooperationsbereitschaft der beteiligten Akteur*innen* – ein hohes Maß an (*dienstübergreifender*) *Koordination* (vgl. Schädler, Reichstein 2019, 820 f.). Die Koordinationsfunktion im Vorfeld übernimmt im Beispiel der Leiter des FuD in Zusammenarbeit mit Maike Milan und ihren Angehörigen.
3. Im Beispiel kooperieren die Kirchengemeinde, der FuD sowie ein ambulanter Pflegedienst und implementieren mit und für Maike Milan ein Unterstützungsarrangement. Das setzt voraus, dass alle beteiligten Akteur*innen *klare Vorstellungen über die eigenen Möglichkeiten und deren Grenzen* haben (vgl. Schädler, Wittchen & Reichstein 2019, 131). Hier ist zum Beispiel benannt, was die Mitarbeiter*innen des FuD nicht leisten können, nämlich die behandlungspflegerische Versorgung von Maike Milan. Dieser Aspekt des individuellen Unterstützungsbedarfs wird dadurch abgedeckt, dass ein ortsansässiger Pflegedienst hinzugezogen wird.
4. Damit Kooperation im Einzelfall gelingt, ist eine *fortlaufende Kommunikation zwischen den beteiligten Akteur*innen* erforderlich. So müssen im Beispiel von Maike Milan etwa Zeiten zwischen ihr und den beteiligten Sozialen Diensten abgesprochen werden. Der Kommunikationsaspekt verweist wiederum auf den Koordinationsbedarf bei Kooperationssystemen.

Durch die Urlaubssituation ist das im Beispiel beschriebene Unterstützungsarrangement von Maike Milan ein Kooperationssystem auf Zeit. Im Unterschied zu Unterstützungsarrangements im Freizeitbereich sind Menschen im Bereich des Wohnens auf ein möglichst kontinuierliches und zuverlässiges Arrangement angewiesen.

8.3.2 Wohnen

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS 2021, 18) gibt den Anteil von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung an den Bewohner*innen besonderer Wohnformen zum Stichtag 31. Dezember 2019 mit 63,4 % an. Ein Ausbau der Hilfen in einer eigenen Häuslichkeit hat in den vergangenen Jahren zwar stattgefunden, allerdings konnten Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung hiervon nicht im selben Maß profitieren wie andere Personengruppen. Die wohnbezogenen Hilfen für diesen Personenkreis weisen, so Reichstein (2022, 160), ein anhaltendes Modernisierungsdefizit auf. Dies ist mit Blick auf Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen insofern bemerkenswert, als gerade die-

ser Personenkreis „hoch individualisierte, flexible sowie zeitintensive Begleitung“ (Terfloth 2016, 257) benötigt.

Für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen kann, so Fornfeldt (2021, 154), festgehalten werden, dass für sie „eine große Vielfalt von Bedürfnissen bedeutsam“ ist, wobei sich diese Bedürfnisse „ihrem Wesen nach nicht von den Bedürfnissen anderer Menschen unterscheiden“. Mit besonderem Fokus auf Unterstützung im Bereich des Wohnens hält Metzler (2016, 24) fest, dass sich die Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen nicht von denen nichtbehinderter Menschen unterscheiden. Damit verbindet sich der Anspruch, Wohnwünsche „nicht in erster Linie von ihrem Unterstützungsbedarf abhängig [zu] machen“ (ebd.). Einleitend ist zudem darauf hinzuweisen, dass sich insbesondere große, ausschließlich von Menschen mit Behinderungen bewohnte Einheiten durch ihre reine Größe (vgl. Bigby, Beadle & Brown 2018, 191) oder ihre Lage (vgl. Reichstein 2020, 111) nachteilig auf individuelle Lebenswelten auswirken können. Vor diesem Hintergrund kann gefragt werden, wie inklusionsorientierte Unterstützung im Bereich des Wohnens aussehen kann. Dies illustriert das folgende Beispiel.

Beispiel 6: Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich

Tina Taube (21), Ernst Eule (25) und Sina Sittich (22) wohnen gemeinsam in einer anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft in der Kleinstadt O im Kreis L. Für die drei bedeutet dies, dass sie ihre Wohnung von einem Anbieter des Ambulant Unterstützten Wohnens gemietet haben, dessen Mitarbeiter*innen die drei auch im Alltag begleiten. Die jungen Menschen haben multiple körperliche sowie leichte kognitive Beeinträchtigungen. Sie sind in unterschiedlichem Maße auf Assistenz im Bereich der Alltagsgestaltung sowie der Grundpflege angewiesen. Bei Sina Sittich besteht zudem ein behandlungspflegerischer Unterstützungsbedarf, da sie stundenweise beatmet werden muss.

Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich kennen sich seit ihrer gemeinsamen Schulzeit an einer Förderschule mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung. Sie haben sich gemeinsam dafür entschieden, in eine Wohngemeinschaft zu ziehen. Ihre Angehörigen haben sie in diesem Anliegen unterstützt. Die Eltern von Frau Sittich waren sich aber zunächst unsicher, ob die drei eine eigene Wohnung anmieten oder direkt einen Dienst

hinzuziehen sollten. Als Kompromiss haben sich alle gemeinsam für das Modell einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft entschieden³⁰.

Der Dienst, für den sich Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich entschieden haben, bietet Ambulant Unterstütztes Wohnen im gesamten Kreisgebiet an. In der Vergangenheit hat der Dienst Menschen ausschließlich in von diesen selbst angemieteten Wohnungen unterstützt. Seit einiger Zeit erschließt man sich dort jedoch mit der Planung und Begleitung ambulant betreuter Wohngemeinschaft ein neues Geschäftsfeld. Die Wohnung von Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich wurde durch den Dienst angemietet und anschließend an die drei untervermietet. Neben dem Fachdienst für Ambulant Unterstütztes Wohnen betreibt der Dienst auch einen FuD, der Menschen mit Behinderungen u. a. im Freizeitbereich unterstützt.

Einen eigenen Pflegedienst betreibt die Anbieterorganisation nicht. In die Unterstützungsarrangements von Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich müssen daher zusätzliche Soziale Dienste eingebunden werden. Dies betrifft besonders Sina Sittich, deren Beatmung sichergestellt werden muss. Zudem benötigen die drei Unterstützung bei der Haushaltsführung. Zur Finanzierung der benötigten Leistungen wird auf trägerübergreifende Persönliche Budgets zurückgegriffen.

Auch das Beispiel von Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich verweist auf ein hohes Maß an Kooperation und Koordination zwischen Sozialen Diensten unterschiedlicher Art und Schwerpunktsetzung. Zusammenfassend können aus dem Beispiel folgende Überlegungen abgeleitet werden:

1. Aus dem hier gewählten Modell einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft resultiert eine erhöhte Abhängigkeit von einem Leistungsanbieter – hier des Fachdienstes für Ambulant Unterstütztes Wohnen. Diese Konstellation hat zur Folge, dass dieselbe Organisation die Wohnung untervermietet und Leistungen des ambulant unterstützten Wohnens erbringt. Dies kann im Alltag zu Konflikten führen. Wichtig ist hier, dass Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich bei Bedarf auf Personen zurückgreifen können, die sie *in solchen*

30 Zur Unterscheidung zwischen selbstorganisierter und anbieterverantworteter ambulant unterstützter Wohngemeinschaft vgl. auch Thiele (2016, 146).

Konflikten unterstützen oder – ggf. auch im juristischen Sinne – anwaltschaftlich vertreten können.

2. Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich finanzieren die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen aus trägerübergreifenden Persönlichen Budgets. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass alle drei die Unterstützung erhalten, die sie benötigen. Die *Verwaltung eines solchen Budgets kann im Einzelfall schwierig* sein. Dann kann es sinnvoll sein, eine *Budgetassistenz hinzuziehen*. Budgetassistenz ist jedoch nicht als eigene – d. h. budgeterhöhende Leistung – vorgesehen, sondern *muss aus dem Budget heraus bezahlt werden*. Es gibt daher, so Kolbig (o. J.) „in der Praxis immer wieder die Fragestellung, wer die Kosten übernimmt. Es gibt im Gesetz keine eindeutige Klarheit über die Finanzierung von Budgetassistenz. Allerdings heißt es im § 29 Abs. 2 S. 6 SGB IX ‚Persönliche Budgets‘ werden [...] so bemessen, dass der individuell festgestellte Bedarf gedeckt wird und die erforderliche Beratung und Unterstützung erfolgen kann.‘ Aus diesem Absatz lässt sich ableiten, dass die Kosten für eine Budgetassistenz im Regelfall übernommen werden müssen“.
3. Analog zum Beispiel von Maïke Milan erfordern auch die Unterstützungsarrangements von Tina Taube, Ernst Eule und vor allem von Sina Sittich die *Kooperation zwischen Diensten aus unterschiedlichen Bereichen* (z. B. wohnbezogene Eingliederungshilfe, Pflege). Auch hier entsteht also neben dem *Kooperations- auch ein Koordinationsbedarf im Einzelfall*. Hier ist zu klären, wie Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich unterstützt werden können bzw. wer die Koordinationsaufgabe übernimmt.
4. Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich sind drei *Individuen mit unterschiedlichen Interessen, Bedürfnissen und Bedarfen*. Bei allen Gemeinsamkeiten und gegenseitigen Sympathien sowie – technisch gesprochen – Synergien der hier skizzierten Wohngemeinschaft ist es wichtig, die Einzelinteressen der Bewohner*innen zu berücksichtigen. Dies gilt besonders dann, wenn es zwischen den Dreien zu Konflikten kommt.

Das Beispiel von Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich verdeutlicht, dass die Regelungen des mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) reformierten Sozialgesetzbuches (SGB) IX durchaus Ansatzpunkte für eine Unterstützung von Menschen mit komplexen Bedarfslagen jenseits klassischer Einrichtungen bieten (vgl. hierzu Ratz et al. 2022, 4 ff.). Ein positives Potenzial kleiner ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowohl für Menschen mit komplexen Bedarfslagen als auch für bestehende Anbieterorganisationen „als Übergangslösung oder dauerhaftes

Wohnangebot nach den Wünschen der Betroffenen bzw. den Erfordernissen des Einzelfalls“ sieht auch Reichstein (2021, 212). Eine Forderung nach „[k]lein[en] und nach individuellem Bedarf zugeschnittenen Einzelwohneinheiten (Apartments), max. 4 Apartments, ggf. 2 x 4 Apartments in baulicher Einheit“ sowie nach einer „[zügigen] Konversion bestehender 24-Angebote“ (vgl. Garbrecht et al. 2021) erhoben zuletzt die Mitglieder einer vom Landessozialministerium Nordrhein-Westfalen als Reaktion auf Gewaltvorfälle in Einrichtungen eingesetzten Expert*innenkommission.

Im vorliegenden Beitrag wurde zunächst der in Rede stehende Personenkreis näher beschrieben. Daran anschließend wurden Problemanzeigen mit Blick auf die gegenwärtige Lebens- und Unterstützungssituation von Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen skizziert. Der laufende Abschnitt dieses Textes zeigt demgegenüber Ansatzpunkte für inklusionsorientierte Praxis. Der vorliegende Beitrag schließt mit einem Ausblick auf gesamtgesellschaftliche Herausforderungen für eine inklusionsorientierte Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf.

8.4 Herausforderungen (jenseits) Sozialer Dienste. Abschließende Betrachtungen und Ausblick

Die Beispiele in diesem Beitrag haben gezeigt, dass komplex erscheinende Bedarfslagen oftmals dadurch entstehen, dass das Zusammenwirken von Bedarfen eines Individuums Dienste und deren Mitarbeiter*innen vor Herausforderungen stellt. Deutlich geworden ist, dass inklusionsorientierte Unterstützung von Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen gelingen kann, wenn Soziale Dienste – auch unterschiedlicher Bereiche – konstruktiv und kooperativ zusammenarbeiten. Dies setzt jedoch im Einzelfall ein hohes Maß an Koordination voraus.

Gesamtgesellschaftliche Herausforderungen

Gleichwohl agieren Soziale Dienste nicht im „luftleeren Raum“, sondern sind ihrerseits mit gesamtgesellschaftlich relevanten Herausforderungen konfrontiert, die es mitzudenken gilt, wenn über inklusionsorientierte Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf gesprochen wird. Die folgenden Punkte scheinen für den hier betrachteten Zusammenhang besonders wichtig:

- Inklusionsorientierte Unterstützung benötigt motiviertes und gut ausgebildetes Personal. Allerdings besteht in Sozialen Diensten ein deutlich spürbarer Personalmangel, der sich vor allem auf Fachkräfte bezieht (vgl. Schädler, Reichstein 2019, 828). Denkbar erscheint, diesem Mangel auch durch innovative Ansätze beruflicher Bildung zu begegnen. Schröder und Köhler (2020, 31) plädieren am Beispiel der Altenhilfe für eine „[bildungs]wissenschaftlich fundierte Personal- und Organisationsentwicklung“.
- Für den Bereich des Wohnens weisen Redaelli et al. (2019, 159) darauf hin, dass „[der] Realisierung von inklusiven Wohnwünschen [...] ein erheblicher Mangel an kleinen, bezahlbaren Wohnungen entgegen“ (ebd., 159) steht. Es sei indes davon auszugehen, dass „mehr Menschen mit Beeinträchtigungen zukünftig ihr Recht in Anspruch nehmen werden ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben“ (ebd.).

Die in diesem Beitrag skizzierten Anforderungen an eine inklusionsorientierte Unterstützung von Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen stellen eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe dar, „die neben politischen Akteuren auf den unterschiedlichen staatlichen Ebenen auch die relevanten Kostenträger, Akteure anderer Felder sowie letztlich die Zivilgesellschaft in die Pflicht nimmt“ (Reichstein 2021, 212) sowie eine schrittweise Transformation des Hilfesystems ermöglicht, ohne Adressat*innen und Anbieterorganisationen zu überfordern (ebd., 212 f.). Hilfreich kann es dabei sein, die Unterstützung des in Rede stehenden Personenkreises mehr als bisher zum Gegenstand kommunaler Planungsaktivitäten zu machen (vgl. Reichstein 2021, 367 f.). Der kommunale Raum ist – so die These – ein Ort für gelingende Kooperation und Koordination im Einzelfall und darüber hinaus (Schädler et al. 2021, 8 ff.).

Zusammenfassung

Der individuelle Unterstützungsbedarf eines Menschen mit Behinderungen erscheint möglicherweise – zum Beispiel aus der Perspektive von Mitarbeiter*innen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen – komplex. Die Umwelt des Individuums spielt also eine zentrale Rolle beim „Entstehen“ von Komplexität. Die Beispiele in diesem Beitrag zeigen, wie Komplexität im Einzelfall aufgelöst werden kann. Sie verweisen darüber hinaus auf

die Notwendigkeit einer Hinwendung zum Individuum sowie von Kooperation und Koordination mit Blick auf konkrete Unterstützungsanfragen. Dies ist – so die These – für eine inklusionsorientierte Unterstützung des Personenkreises zentral.

Anregungen zum Selbststudium

1. Überlegen Sie, wie „Komplexität“ im Zusammenhang mit Unterstützungsbedarfen entsteht: Welche Faktoren können dazu beitragen, dass ein individueller Unterstützungsbedarf „komplex“ erscheint?
2. Im Beitrag wird am Beispiel von Klaus Kleiber davon berichtet, dass in Einrichtungen und Diensten oftmals verfestigte Annahmen hinsichtlich individueller Unterstützungsbedarfe von Einzelpersonen bestehen. Stimmen Sie dieser Einschätzung zu? Wie kann solchen verfestigten Annahmen in der Praxis entgegen gewirkt werden?
3. In den Beispielen von Maike Milan sowie Tina Taube, Ernst Eule und Sina Sittich wird die Komplexität der individuellen Unterstützungsbedarfe durch Kooperation verschiedener Akteure aufgelöst. Wie bewerten Sie diesen Ansatz und inwiefern scheint er Ihnen auf andere Konstellationen übertragbar?
4. Der Autor sieht mit Blick auf die inklusionsorientierte Unterstützung von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf positive Potenziale persönlicher Budgets sowie ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Stimmen Sie diesen Einschätzungen zu? Welche Alternativen erscheinen ihnen zusätzlich denkbar?
5. Der Beitrag schließt mit gesamtgesellschaftlichen Herausforderungen, die nach Ansicht des Autors inklusionsorientierte Unterstützung des Personenkreises verhindern können. Wie schätzen Sie die vorgetragenen Aspekte ein? Welche Lösungsansätze kann es Ihrer Einschätzung nach für die genannten Herausforderungen geben?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Überlegen Sie Beispiele von Menschen, bei denen Sie von einem komplexen Unterstützungsbedarf ausgehen. Tauschen sie sich über die Beispiele aus. Überlegen Sie, wie Komplexität in Ihren Beispielen entsteht bzw. warum Ihnen die Unterstützungsbedarfe der Personen komplex erscheinen.
2. Diskutieren Sie, wo bei den Gruppenmitgliedern verfestigte Annahmen hinsichtlich individueller Unterstützungsbedarfe von Individuen bestehen. Überlegen Sie gemeinsam, wie solche Annahmen in der Praxis aufgelöst werden können.
3. Überlegen Sie, welche Einrichtungen und Dienste aus anderen Arbeitsbereichen (z. B. Altenhilfe und Pflege) Sie in der Kommune kennen, in der Sie tätig sind/leben. Wie kann eine Kooperation zwischen Diensten unterschiedlicher Arbeitsbereiche fallunspezifisch initiiert und gefördert werden, damit die so entstehenden Ressourcen im Bedarfsfall fallspezifisch zur Verfügung stehen?
4. Überlegen Sie, welche Angebote in Ihrem Umfeld für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf vorgehalten werden (z. B. im Bereich des Wohnens, im Freizeitbereich). Handelt es sich Ihrer Einschätzung nach um inklusionsorientierte Angebote? Falls nicht: Welche ersten Schritte sind notwendig, um die bestehenden Angebote in diesem Sinne weiterzuentwickeln?
5. Inklusionsorientierte Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen sowie von Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf im Speziellen hängt nicht nur von Einrichtungen und Diensten ab. Überlegen Sie, welche Akteure jenseits sozialer Dienste für die inklusive Weiterentwicklung der Hilfen für Menschen mit Behinderungen wichtig sind und wie diese Akteure (z. B. Verwaltungen, Wohnungswirtschaft, Vereine und Verbände) in Veränderungsprozesse eingebunden werden können.

Literatur

Beck I, Franz D (2019): Personorientierung bei komplexer Behinderung. Herausforderungen für Handlungsspielräume und bedarfsgerechte Unterstützungssettings. In: Teilhabe 58(4), 146–152.

Bigby C, Beadle-Brown J (2018): Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability. What makes a difference? In: J Appl Res Intellect Disabil 31(2), 182–200.

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2016): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-16-teilhabebericht.html> (abgerufen am 05.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Bundesministerium für Arbeit und Soziales. <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf> (abgerufen am 05.07.23).

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (2021): Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2021. Berichtsjahr 2019. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2019_final.pdf (abgerufen am 05.07.23).

DHG – Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hrsg.) (2021): Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf. Stuttgart: Kohlhammer.

Dörner K (2004): Vorschlag für einen kategorischen Imperativ des Helfens. *ÖZS* 29(2), 122–128.

Fornefeld B (2008): Menschen mit Komplexer Behinderung — Klärung des Begriffs. In: Fornefeld B (Hrsg.): Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt, 50–81.

Fornefeld B (2019): Teilhabe ist Gabe. Zum Verständnis von Teilhabe im Kontext von Erwachsenen und alternden Menschen mit Komplexer Behinderung. In: Teilhabe 58(1), 4–9.

Fornefeld B (Hrsg.) (2021): Teil sein & Teil haben. Wünschen – Gestalten – Leben. Wissenswertes zur teilhabeorientierten Lebensbegleitung Erwachsener mit Komplexer Behinderung. Düsseldorf: Verlag selbstbestimmtes leben.

Gaedt C (1992): Die vermeidbare Entwicklung von Schwerbehindertenzentren. Ein Plädoyer für Großeinrichtungen im System der Wohnangebote für geistig Behinderte. In: *Geistige Behinderung* 2, 94–106.

Garbrecht G, Bradl C, Brosey D et al. (2021): Abschlussbericht der Expertenkommission „Herausforderndes Verhalten und Gewaltschutz in Einrichtungen der Behindertenhilfe“. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/gewalt-einrichtungen-der-behindertenhilfe-expertenkommission-legt-abschlussbericht>

Hopfmüller E (1998): Integration der Nichtintegrierbaren? Systemsprenger oder das Salz der Erde. In: Dörner K (Hrsg.): Ende der Veranstaltung. Anfänge der Chronisch-Kranken-Psychiatrie. Neumünster: Hoddis, 91–100.

Kolbig J (o. J.): Rechtsanspruch auf Budgetassistenz. Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz. <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/bthg-kompass/bk-gesamtplanung/anwendung/fd15-1011/> (abgerufen am 05.07.23).

Metzler H (2016): Fachlich-konzeptionelle Evaluation des UGK-Prozesses (Projektteil I). In: Metzler H, Pracht A (Hrsg.): BeB – Evaluationsprojekt. Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen in differenzierte gemeinde-nahe Wohnangebote im Rahmen des UGK-Programms der Aktion Mensch, 17–40. Bundesverband evangelische Behindertenhilfe. https://beb-ev.de/wp-content/uploads/2016/03/BeB_AbschlussberichtUGK_0316_web.pdf (abgerufen am 05.07.23).

- Mietola R, Vehmas S** (2019): „He is, after all, a young man“. Claiming ordinary lives for young adults with profound intellectual disabilities. In: *Scand J Disabil Res* 21(1), 120–128.
- Munde V** (2018): Kommentar zu „Tausendfüßler“. In: *Teilhabe* 57(2), 54.
- Nakken H, Vlaskamp C** (2007): A need for a taxonomy for profound intellectual and multiple disabilities. *J Policy Pract Intellect Disabil* 4(2), 83–87.
- Ratz C, Groß P, Riemen F** (2022): Inklusives Wohnen mit Komplexer Behinderung. IWoK. <https://ig-inklusives-wohnen.de/wp-content/uploads/2022/02/Forschungsprojekt-IWoK.pdf> (abgerufen am 05.07.23).
- Redaelli M, Tebest R, Bouamoud H et al.** (2019): Wohnen selbstbestimmt! Abschlussbericht. Uniklinik Köln. <https://www.bethel-regional.de/wohnen-selbstbestimmt.html> (abgerufen am 05.07.23).
- Reichstein MF** (2020): „Wenn du ein Haus baust ...“ Zur Wechselbeziehung von Einrichtung und Sozialraum am Beispiel gemeinschaftlicher Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. In: Meier S, Schlenker K (Hrsg.): *Teilhabe und Raum. Interdisziplinäre Perspektiven*. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich, 99–114.
- Reichstein MF** (2021): *Leben in Exklusionssphären. Perspektiven auf Wohnangebote für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf*. Wiesbaden: Springer VS.
- Reichstein MF** (2022): Exklusionssphären und (k)ein Ende. Nebenfolgen und Perspektiven wohnbezogener Hilfen für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung und komplexem Unterstützungsbedarf. In: *Behindertenpädagogik* 61(2), 158–179.
- Resch BC** (2021): Die Vergessenen. In: *Wohlfahrt intern* 4, 12–14.
- Schädler J, Reichstein MF** (2019): Sektoralisierung Sozialer Dienste als kommunales Koordinationsproblem. Empirische Befunde am Beispiel der Behindertenhilfe, Pflege und Sozialpsychiatrie. In: *Sozialer Fortschritt* 68(10).
- Schädler J, Wissenbach L, Reichstein MF, Hohmann A** (2021): Integrierte Teilhabe- und Pflegeplanung im Kreis Siegen-Wittgenstein. Universitätsbibliothek Siegen. <http://dx.doi.org/10.25819/ubsi/9943> (abgerufen am 05.07.23).
- Schädler J, Wittchen J-F, Reichstein MF** (2019): Koordinationspotenziale kommunaler Teilhabepolitik in der Pflege, Behindertenhilfe und Sozialpsychiatrie (KoKoP). Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung. www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67145/ssoar-2019-schadler_et_al-Koordinationspotenziale_kommunaler_Teilhabepolitik_in_der.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2019-schadler_et_al-Koordinationspotenziale_kommunaler_Teilhabepolitik_in_der.pdf (abgerufen am 05.07.23).
- Schröder M, Köhler S** (2020): Weiterbildung Inklusiv. Transformationen professionell gestalten. In: *Berufsbildung* 74(1), 31–33.
- Seifert M** (2017): Schwere Behinderung als Exklusionsrisiko – Herausforderung für die Heilpädagogik. In: *Berufs- und Fachverband Heilpädagogik* (Hrsg.): *Herausforderung Vielfalt. Heilpädagogik im gesellschaftlichen Umbruch*. Berlin: BHP Verlag, 81–100.
- Terfloth K** (2016): Schwere und mehrfache oder Komplexe Behinderung. In: Hedderich I, Biewer G, Hollenweger J, Markowetz R (Hrsg.): *Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 257–261.
- Thiele D** (2016): *Wohngemeinschaften für Senioren und Menschen mit Behinderung. Gründung, Hintergründe, Wege*. Wiesbaden: Springer VS.

Stimmen aus der Praxis: Inklusives Wohnen mit komplexem Unterstützungsbedarf

Im Gespräch mit Bernadette Bros-Spähn, Hannah Leiner und Sandra Varoquier über das Leben in einer inklusiven Wohngemeinschaft

„Dass man auch mal genervt ist oder sich einfach gern hat, dass man Gemeinschaft lebt, aber auch mal für sich sein möchte.“

In der inklusiven Wohngemeinschaft Ludwigshafen (IGLU) leben Menschen mit und ohne Behinderung ganz selbstverständlich zusammen. Bernadette Bros-Spähn, die Mutter einer erwachsenen Frau mit komplexem Unterstützungsbedarf, gründete die Wohngemeinschaft vor über zehn Jahren, um ihrer Tochter ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Im Gespräch erzählt sie gemeinsam mit Sandra Varoquier (einer Bewohnerin) und Hannah Leiner (der persönlichen Assistenz ihrer Tochter) vom Zusammenleben in der WG.

Weitere Informationen unter: <https://iglu.glg-lu.de/>

Stellen Sie sich doch bitte zunächst kurz vor!

Sandra Varoquier: Ich heiße Sandra. Ich bin jetzt 35 Jahre alt und mache gerade die Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin im zweiten Lehrjahr. Und ich wohne jetzt seit gut anderthalb Jahren in IGLU.

Hannah Leiner: Ich bin Hannah. Ich bin 26 Jahre alt und studiere Erziehungswissenschaft mit dem Teilstudiengang Sonderpädagogik. Ich arbeite in IGLU als persönliche Assistenz und bin seit vier Jahren dabei.

Bernadette Bros-Spähn: Ich bin Bernadette Bros-Spähn. Ich bin 69 Jahre alt und Mutter von einer mehrfachbehinderten jungen Frau, die in IGLU wohnt. Zugleich bin ich Vorsitzende vom Verein „Integration statt Aussonderung. Gemeinsam leben, gemeinsam lernen“.

Soweit ich weiß, hat die Geschichte von IGLU auch viel mit Ihrer eigenen Geschichte als Mutter zu tun?

Bernadette Bros-Spähn: Ja, meine Tochter Melanie wurde mit vier Jahren krank und war dann behindert. Sie besuchte eine Regelschule. Nach der Schule haben wir eine Alternative zur Tagesförderstätte gesucht und entwickelt. Immer, wenn es um solche Entscheidungen ging, haben wir die Methode der persönlichen Zukunftsplanung und Melanies Unterstützernetzwerk genutzt. Irgendwann stellte sich dann die Frage: Wo wird

sie wohnen? Wir haben uns dann informiert, umgeschaut und verschiedene Einrichtungen besucht. Dabei haben wir gemerkt: Es passt nicht. Wir haben nach Alternativen gesucht und sind irgendwann zu dem Schluss gekommen: Wir müssen selbst etwas entwickeln. Damals waren wir viel unterwegs und haben uns ähnliche Projekte angeschaut. Dabei war mir auch immer wichtig, eine Alternative zu entwickeln für junge Menschen, die Wohnraum suchen. Die Mehrheit der Menschen in IGLU sind Menschen ohne Behinderung, denn mich hat es selbst immer schon so ein bisschen abgeschreckt: Wenn man Menschen mit Behinderungen sieht, hat man sie immer in Gruppen gesehen. Am Anfang haben wir als Eltern ein schlechtes Gewissen gehabt, als Melanie in die WG zog. Sie konnte dann plötzlich nicht mehr daheim schlafen. Ihr Bett war da. Und wir haben dann gemerkt: Nein, das ist ihr Zuhause. Das ist ihr Zimmer, ihr Zuhause und es ist nicht mehr bei uns.

Wie sieht der Alltag in der WG aus?

Hannah Leiner: Ich versuche mal den Alltag aus Melanies Sicht zu schildern. Also ganz normal morgens aufstehen, fertig machen für den Tag, dann wird meistens gefrühstückt. Das macht sie in der Regel allein – es sei denn, es ist jemand aus der WG noch da. Dann fallen natürlich die ganzen Alltagssachen an, wie Wäsche waschen, Einkaufen und solche Sachen. Gegen 12:00 Uhr trudeln dann die meisten anderen Leute ein aus der WG und da wird dann gemeinsam gekocht und auch gegessen. Manchmal hat Melanie nachmittags eine Aktivität, zum Beispiel Feldenkrais. Abends sind meistens alle anderen Mitbewohner*innen da und dann wird da noch ein bisschen gequatscht oder gespielt.

Sandra Varoquier: Also ich würde sagen, wir sind eigentlich eine WG, wie es sie ganz viele gibt. Wir pflegen ein ganz normales Zusammenleben. Jeder macht die Sachen, die er zu tun hat und trotzdem findet sich dann immer wieder zwischendurch eine schöne Gemeinschaft zusammen. Das ist eine gute Balance zwischen Privatsphäre und Gemeinschaft. Es ist ja auch wichtig, dass auch alle ihr eigenes Zimmer haben und sich mal zurückziehen können, wenn es ein stressiger Tag war.

Bernadette Bros-Spähn: Am Anfang hatten wir eigentlich geplant, dass es eine gemeinsame Kasse gibt, von der eingekauft wird, und wir dann zusammen kochen. Aber das war gar nicht gewünscht. Es gab Bewohner, die waren vegetarisch oder vegan, es gab so viele Unterschiede. Deshalb macht es jeder so, wie er will. Wenn man zusammen kochen will, kann man zusammen kochen, es gibt aber nicht so ein Stress. Es ist einfach ganz locker.

Wie werden Entscheidungen getroffen?

Hannah Leiner: Einmal im Monat gibt es ein WG-Treffen, wo wichtige Fragen besprochen werden. Dort wird auch abgestimmt bei Entscheidungen, die die ganze WG betreffen. Wenn es ansonsten Dinge gibt, die nur einige Mitbewohner betreffen, dann kann man es auch zwischendrin so klären.

Bernadette Bros-Spähn: Es gibt Protokolle in einfacher Sprache, das finde ich ganz schön. Melanie ist überall dabei. Auch wenn sie nichts sagen kann, heißt es nicht, dass sie nichts verstehen kann.

Sandra Varoquier: Also, ich finde es wichtig, dass Melanie überall dabei ist und dabei sein kann. Das ist halt auch einfach der Gedanke hinter der inklusiven Wohngemeinschaft, dass Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt teilhaben. Und dafür gehört für mich genauso dazu, dass man bei einem WG-Treffen dabeisitzt. Die persönliche Assistenz versucht ja dann im Namen von Melanie vielleicht was dazu beizutragen, so wie sie das auffasst. Uns als Mitbewohnern würde auch etwas fehlen, wenn sie nicht da wäre. Weil, sie ist ja ein Teil hier und wir sehen sie auch als gleichberechtigtes Mitglied von unserer WG an.

In der WG gibt es persönliche Assistenz, Fachkräfte, die für die gesamte WG zuständig sind und Bewohner*innen, die bezahlte Dienste machen. Erzählen Sie doch mal, wie dieses Unterstützungskonzept in der Praxis funktioniert!

Hannah Leiner: Als Assistenz bin ich hauptsächlich für Melanie da. Ich versuche ihre Wünsche und Bedürfnisse zu erkennen und dann auch zu erfüllen. Da Melanie nicht sprechen kann, spielt dabei immer auch eine gewisse Menschenkenntnis eine Rolle. Man lernt sich ja im Laufe der Zeit kennen, sie hat mich kennengelernt, ich habe sie kennengelernt. Das ist eine wichtige Grundlage. Von 8:00 Uhr morgens bis 8:00 Uhr abends ist immer eine persönliche Assistenz bei Melanie und nachts gibt es immer eine Nachtbereitschaft. Die teilen wir unter den Bewohner*innen ohne Behinderung auf. Jeder hat dann mal Nachtbereitschaft, ich glaube, ungefähr sechs Stück macht jeder im Monat. Wir haben ein Babyfon und hören, wenn Melanie einen Anfall hat, können dann zu ihr gehen und sie beruhigen. Dann gibt es noch Präsenzdienste, die finden am Wochenende statt. Wenn man am Wochenende Nachtbereitschaft hat, zum Beispiel sonntags, dann hat man sonntags auch die Präsenz, das heißt, man macht ein Angebot, wo alle daran teilnehmen können. So was wie zusammen frühstücken oder zusammen einen Film schauen oder einen Spielenachmittag oder so was. Das gehört einfach bei IGLU dazu. Jeder, der hier wohnt, macht auch gern die Dienste.

Sandra Varoquier: Ziel dahinter ist ja auch eher so ein freiwilliges Helfen. Also ich glaube, wenn man als Bewohner oder Bewohnerin das Gefühl hat, ich muss jetzt das machen und dann gerät dieses – ich mache das jetzt gerne für dich – so ein bisschen in den Hintergrund.

Bernadette Bros-Spähn: Die Bewohner ohne Behinderung teilen sich die Dienste selbst ein. Wenn jemand sagt, ich bin total überfordert, momentan Dienste zu machen, oder jemand gar nicht kann, dann ist es so. Aber das gehört eigentlich schon dazu. Also die Ehrenamtpauschale, die es dafür gibt, ist ungefähr die Hälfte von der Warmmiete. Das ist natürlich auch ein Anreiz.

Was ist denn wichtig, wenn Sie eine Person für die Assistenz bzw. Unterstützung in der WG einstellen?

Bernadette Bros-Spähn: Wir brauchen jemanden, der sich mit den Strukturen auseinandersetzen kann und zugleich das Pädagogische beherrscht und sich mit dem Inklusionsprozess auseinandersetzt. Also, es kann nicht sein, dass man sagt, die Menschen ohne Behinderung, die wohnen einfach nur da und wir achten nicht auf sie. Wichtig sind auch die Interaktionen miteinander, es wohnen sehr verschiedene Menschen zusammen. Alle, die hier wohnen, müssen lernen damit umzugehen und da sind pädagogische Kenntnisse ganz wichtig.

Sandra Varoquier: Also, ich würde sagen, jemand muss weltoffen und flexibel sein. Auch soziale Kompetenzen finde ich ganz wichtig: Empathie und wertschätzendes Verhalten gegenüber Menschen mit und ohne Behinderung. Und auch, dass man pädagogische Kompetenzen hat, klar! Aber die menschliche Komponente ist sehr wichtig. Wichtig ist, dass die Assistenten gut ins IGLU passen, also dass man sich mit den anderen Bewohnern und Bewohnerinnen gut versteht und auch gut kommunizieren kann. Besonders wichtig finde ich auch, dem Inklusionsgedanken gegenüber aufgeschlossen zu sein. Sonst macht es nicht viel Sinn, hier zu arbeiten. Es ist notwendig, sich auch selbst wirklich mit Inklusion auseinanderzusetzen und sich zu fragen, was das für einen persönlich denn überhaupt bedeutet: Was hat man selbst für eine Beziehung zu Inklusion und wo lebt man sie? Vielleicht lebt man sie schon im Alltag und vielleicht auch eher nicht, weil man in seiner eigenen „Normalität“ steckt.

Ihre Perspektive, Frau Varoquier, finde ich ganz spannend. Einerseits sind Sie Bewohnerin andererseits sind Sie auch angehende Fachkraft. Wie ist es überhaupt dazu gekommen, dass Sie in IGLU wohnen?

Sandra Varoquier: Also es war so, dass ich allein gewohnt habe und mir ein bisschen mehr Gemeinschaft wünschte. Ich bin dann zufällig auf die Anzeige von IGLU gestoßen, habe mich beworben und wurde genommen. Darüber habe ich mich sehr gefreut. Ich war beim „Casting“ und es hat funktioniert.

Beeinflusst Ihre Ausbildung Ihren Umgang mit Ihren Mitbewohner*innen in IGLU und umgekehrt?

Sandra Varoquier: Meine Ausbildung mache ich in einem Wohnheim. Ich muss sagen, auf der Arbeit habe ich schon manchmal eher so vielleicht so pädagogische Maßnahmen oder so im Kopf, das habe ich hier überhaupt nicht. Ich bin hier persönlich viel involvierter als auf der Arbeit. Meine Mitbewohner sind für mich einfach meine Mitbewohner mit ihren persönlichen Eigenheiten eben. Und natürlich verbinde ich mit ihnen alles, was zu einem ganz normalen menschlichen Zusammensein dazugehört: Dass man auch mal genervt ist oder sich einfach gernhat, dass man Gemeinschaft lebt, aber auch mal für sich sein möchte. Diese ganze Bandbreite von persönlichen Bedürf-

nissen, die habe ich auf der Arbeit ja nicht so sehr, bzw. sie kommt nicht so zum Tragen wie in meinem Privatleben. Das verbinde ich eben mit meinen Mitbewohnern, dass sie einfach ihre Individualität hier mit reinbringen und ich auch. Und so entsteht eben ein besonderes Miteinander, was es auf der Arbeit vielleicht auch gibt, aber nicht in so einem hohen Maße, wie es hier im IGLU ist. Durch das Wohnen in IGLU nehme ich die Bewohner des Wohnheims, in dem ich arbeite, irgendwie noch individueller wahr. Ich nehme noch stärker ihre Eigenheiten wahr und sehe sie einfach ganzheitlicher.

Welche Rolle spielt das Umfeld für die WG?

Hannah Leiner: Man trifft die eine oder andere Person beim Einkaufen. Neulich haben wir auch eine Frau auf dem Hof getroffen, die hatte einen superschönen Hund und Melanie konnte ihm dann erstmal ein Leckerli geben. Das sind irgendwie so kleine Begegnungen, glaube ich, worüber man sich dann kennenlernt. An sich finde ich den Sozialraum schon sehr wichtig. Also, dass die Menschen mit Behinderung einfach die Möglichkeit haben, rauszugehen, einkaufen zu gehen, sich mit Freunden zu treffen oder dass auch einfach Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung in der Nähe sind. Im Sommer sind ja 1000 Feste hier – dass da die Hürde einfach nicht so groß ist, da hinzugehen, weil der Weg irgendwie total blöd ist.

Bernadette Bros-Spähn: Wir haben von Anfang an darauf geachtet, dass Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe sind. Die Straßenbahn ist vor der Haustür, das Krankenhaus, Parks, der Bahnhof sind in der Nähe.

Was läuft da im alltäglichen WG-Leben gut und wo gibt es vielleicht Herausforderungen?

Hannah Leiner: Ich glaube, das ist wie in jeder anderen WG auch. Immer wieder Thema sind so Sachen wie der Putzplan, aber ich glaube, das ist so was ganz Normales. Ich meine, wir haben schon einen Putzplan, aber das Problem ist, sich dann daran zu halten. Dann ist es sehr von Vorteil, dass wir auch pädagogische Fachkräfte haben, die dann auch mal so ein bisschen sagen: „Hey, hier guckt da vielleicht mal drauf, dass das gemacht wird.“ Oder dann auch die ein oder anderen Bewohnerinnen mal sagen: „Hey, ich habe jetzt Zeit, hat jemand noch Zeit? Wir putzen jetzt den Kühlschrank!“ Oder so irgendwas.

Was würden Sie anderen raten, die sich auf den Weg machen wollen, um etwas Ähnliches umzusetzen?

Bernadette Bros-Spähn: Ich finde es wichtig, sich mit anderen auszutauschen, die so etwas gemacht haben, sich Rat und Anregungen zu holen. Empfehlen kann ich besonders die Internetplattform www.wohnsinn.org, da gibt es viele gute Beispiele. Ich finde es wichtig, sich früh genug auf den Weg zu machen. So was ist ganz wichtig, weil ich denke, hätten wir zu lange gewartet, jetzt ist Melanie 37 und dann macht man das nicht mehr. Das ist ja genau das Problem bei vielen Menschen mit Behinderung, sie

wohnen zu lange daheim, die Eltern sind dann irgendwann sehr alt und wenn es nicht mehr geht, müssen ihre erwachsenen Kinder in ein Heim.

Was würden Sie angehenden Fachkräften mit auf den Weg geben wollen?

Hannah Leiner: Ich finde es ganz wichtig, dass man Freude an der Arbeit mit Menschen mit Behinderung hat. Ich erlebe oft, dass viele denken, persönliche Assistenz ist eher so ein reiner Pflegeberuf oder eine reine Betreuung, die relativ fremdbestimmt abläuft. Aber es ist ja genau das Gegenteil davon: Es geht um die Förderung von Selbstbestimmung, der Person, die man unterstützt – man selbst ist nicht die Person, die entscheidet. Ganz wichtig ist einfach ein respektvoller Umgang miteinander. Wichtig finde ich auch, dass egal wie lange man dabei ist, die Routine nicht gewinnt. Klar, man hat irgendwann seine Abläufe, eine Struktur gibt ja auch allen Sicherheit. Aber ich glaube, wichtig ist, dass man sich dann ja jeden Tag auch neu auf die Arbeit einstellen kann und schauen muss, wie geht es meinem Gegenüber. Es geht immer darum, nicht diesen wertschätzenden Blick zu verlieren.

Bernadette Bros-Spähn: Was Hannah sagt, kann ich nur unterstreichen. Am wichtigsten ist der respektvolle Umgang miteinander. Wir haben auch negative Erfahrungen gemacht mit Assistenz. Gerade da war die Rückmeldung von der WG auch immer ganz wichtig. Ich war immer ganz froh, wenn gesagt wurde: Hier läuft was nicht gut.

Sandra Varoquier: Und die WG ist da ein wichtiges Sprachrohr für Melanie würde ich sagen. Ich glaube, das ist auch wichtig, weil sie selbst nicht sprechen kann. Ich finde es immer schwierig, man fragt sich oft: Was könnte das jetzt bedeuten? Habe ich das jetzt richtig gedeutet? Und ich weiß nicht, ob ich das jetzt richtig interpretiert habe, aber ich glaube, da ist dann viel Selbstreflexion wichtig. Man muss sich da einfach Gedanken drüber machen und auch sehen, dass da vielleicht einfach mal was schiefgehen kann. Beim nächsten Mal weiß ich es dann besser. Insgesamt finde ich es sehr wichtig, dass man versucht, die Individualität des Gegenübers wahrzunehmen. Wir lernen zum Beispiel auch in der Schule, keinen defizitären Blick auf die Leute zu haben, sondern einen ressourcenorientierten. Das ist auch für die Menschen mit Behinderung befriedigend, wenn man einen ressourcenorientierten Blick auf die Menschen hat. Im sozialen Miteinander sind es vor allem die Zwischentöne, die dazu führen, dass Menschen mit Behinderung sich dann auch selbst mehr zutrauen. Wichtig ist, den Blick auf die Person und nicht die Behinderung zu richten.

Hannah Leiner: Ja, ich glaube man sollte die Behinderung nicht nur als Einschränkung sehen, sondern auch als Möglichkeit. Und ich glaube auch, dass Menschen mit Behinderung oft viel zu wenig zugetraut wird und deshalb viele Ressourcen unentdeckt bleiben. Bei einer Mitbewohnerin hier hat man das gemerkt, dass sie sich selbst sehr wenig zutraut. Und wenn man ihr dann aber sagt, wie sie das machen soll, dann kann sie das. Sie kann viel mehr als sie glaubt. Und jetzt kristallisiert sich oft vieles heraus, was sie dann eigentlich doch kann, obwohl man am Anfang dachte, das kann sie gar nicht.

Kapitel 9

Inklusionsorientierte Dienste als organisationale Aufgabe. Einführung in agile Führungspraktiken, Werkzeuge und Methoden

Laurenz Aselmeier

*Die konsequente Ausrichtung inklusionsorientierter Dienste an den individuellen Lebensbedingungen und -entwürfen ihrer Nutzer*innen erfordert eine flexible, anpassungsfähige und individuelle Dienstleistungserbringung. In diesem Beitrag werden als Alternative zum gängigen Modell der hierarchischen Linienorganisation Grundlagen und Ansätze der „Agilen Organisationsentwicklung“ vorgestellt. Als Agile Organisation wird eine Organisation verstanden, in der die Macht verteilt ist und die Mitarbeitenden als Expert*innen ihres Arbeitsfeldes mit weitreichenden Verantwortungs- und Entscheidungsbefugnissen ausgestattet sind. Der Beitrag erläutert entsprechende Führungspraktiken und führt in Werkzeuge und Methoden und deren Anwendungsmöglichkeiten ein.*

9.1 Einleitung

Veränderungen im Umfeld von Organisationen der Behindertenhilfe wie die Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) oder die Auswirkungen des Personalmangels erfordern die kritische Auseinandersetzung damit, ob die uns bekannten (Management-)Antworten noch Lösungen für die derzeitigen Herausforderungen, vor denen inklusionsorientierte Dienste stehen, anzubieten imstande sind. Im Gegensatz zur stationär geprägten Angebotslogik, in der auf der Basis fester Plätze klar definierte Unterstützungsangebote vorgehalten werden, müssen sich inklusionsorientierte Dienste an den individuellen Anforderungen ihrer möglichen Nutzer*innen ausrichten. Ein Angebot „von der Stange“ wird diesem Anspruch nicht gerecht, vielmehr gilt es, in einem komplexen und dynamischen Umfeld schnell und bedarfsgerecht zu agieren und damit anpassungsfähig für Veränderungen zu sein. Während

Anpassungsfähigkeit für Veränderungen im organisationalen Umfeld

in der stationären Angebotslogik die Last der Anpassungsfähigkeit bei den Nutzer*innen liegt, nämlich sich an das bestehende Angebot anzupassen, liegt die Last der Anpassungsfähigkeit in inklusionsorientierten Diensten beim Angebot, nämlich eine an Wünschen, Bedarfen und Zielen der Nutzer*innen ausgerichtete Unterstützung zu leisten. Die Verortung der Hilfeplanung durch das BTHG in ein Gesamtplanverfahren verstärkt diesen Anspruch noch, da die Anbieter der Unterstützungsleistungen nicht mehr direkt in den Prozess eingebunden sind, sondern im Grunde erst dann ins Spiel kommen, wenn es gilt, als Dienstleister das Geplante umzusetzen.

Dies setzt ein hohes Maß an Flexibilität voraus, das sich nur schwer mit den gängigen Organisationsformen umsetzen lässt. Denn auch Organisationen der Behindertenhilfe sind in ihrem Aufbau in der Regel gekennzeichnet durch eine hierarchisch-pyramidenförmige Linienorganisation. In diesen verlaufen Berichts- und Entscheidungswege meist streng entlang der hierarchischen Linie. Dieser Organisationstypus mag für eine stationär geprägte Angebotslogik als der Passende erschienen sein, weil in diesem der Gedanke der Versorgung und klaren Struktur Vorrang hatte. Der im BTHG verankerte Grundsatz der teilhabeorientierten Ausrichtung von Unterstützungsleistungen durch die Schaffung individueller, personenzentrierter Unterstützungsarrangements erfordert es jedoch, außerhalb der gängigen Logik der stringenten Angebotsplanung zu agieren. Dies lässt moderne Organisationen an ihre Grenzen stoßen, denn sie „sind in einem komplexen Umfeld solchen Organisationen unterlegen, in denen netzwerkartige Kommunikationsstrukturen existieren und jeder mit jedem bedarfsweise kommuniziert, entscheidet und handelt“ (Oestereich, Schröder 2017, 20).

Attraktivität für
Mitarbeitende

Zudem erscheint es vor allem für junge Mitarbeitende immer weniger attraktiv, in einer Arbeitsumgebung tätig zu sein, die wenig Spielraum für eigene Entscheidungen und das Erleben von Selbstwirksamkeit lässt. Deshalb sollte es vor dem Hintergrund des wachsenden Personalmangels geboten sein, attraktive Arbeitsplätze anzubieten, die deutlich mehr Entscheidungsbefugnisse und -kompetenzen wie auch die Möglichkeit zur inhaltlichen Ausgestaltung der Arbeit an die Mitarbeitendenteams delegieren und damit mehr Raum für Selbstentfaltung und Selbstwirksamkeit bieten.

Und schließlich gilt es, das folgende Paradoxon hierarchischer Linienorganisationen zu lösen: Das BTHG erfordert von Mitarbeitenden, Menschen mit Beeinträchtigungen so zu unterstützen, dass sie zu einer

selbstbestimmten Lebensführung imstande sind. Werden Mitarbeitende, die ihrerseits mehr oder weniger streng hierarchisch geführt werden, jedoch nicht eher dazu tendieren, sich auch gegenüber ihren Nutzer*innen hierarchisch zu verhalten?

Unter den Begriffen „New Work“ und „Agile Organisationsentwicklung“ haben sich Ansätze, Grundlagen und konkrete Methoden entwickelt, die dabei helfen, mit einer neuen, systemisch geprägten Führungskultur organisationale Weiterentwicklungsprozesse in Gang zu setzen, bei denen Selbstführung, Ganzheit und Sinnhaftigkeit im Kern des organisationalen Agierens stehen (vgl. Laloux 2015) und die es Organisationen erlauben, mithilfe eines kollegialen Führungsverständnisses und entsprechendem methodischen Wissen resilienter mit den wachsenden Herausforderungen umgehen zu lernen.

9.2 Begriffsklärung „Agile Organisationsentwicklung“

„Agilität ist ein Maß für die Anpassungs- und Reaktionsfähigkeit eines Systems sowie der Oberbegriff für eine Menge von Methoden, Modellen und Werkzeugen zum Umgang mit Dynamik und Komplexität in Entwicklungsprozessen“ (Oestereich, Schröder 2020, 6).

Agile Organisationsentwicklung dient dazu, dass eine Organisation besser mit den immer schnelleren, dynamischeren und komplexeren Veränderungen ihres Umfelds umzugehen lernt. Eine agile Organisation kann auf diese Veränderungen schneller reagieren, weil sie so gestaltet ist, dass sie maximal anpassungsfähig ist. Sie verzichtet demnach auf lange hierarchische Entscheidungswege und Informationsketten sowie auf eine zentrale (Über-)Regulierung organisationaler Prozesse und Strukturen. Sie stattet die Mitarbeitendenteams mit allen erforderlichen Kompetenzen aus, so dass diese schnell, unmittelbar, gemeinsam und an den Anforderungen des Umfelds (Markt, Kund*innen, Nutzer*innen) orientiert entscheiden und handeln können. Agile Organisationsentwicklung rückt den Zweck (Sinn) der Organisation in den Mittelpunkt des Handelns und beschreibt die dafür erforderlichen Führungspraktiken, Werkzeuge und Methoden. Ihr liegt ein systemisches Verständnis zugrunde.

Agile Organisationsentwicklung

9.3 Kurzer Abriss zur organisationalen Entwicklung in der Behindertenhilfe

Entwicklung moderner Organisationen

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

Führungshaltungen in traditionellen und modernen Organisationen

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

Mit Übertragung betriebswirtschaftlicher Prinzipien auf den sozialen Bereich entwickelten sich die vormals traditionellen Organisationen der Behindertenhilfe zu modernen Organisationen weiter, in denen Wettbewerb, Rendite und Führen mit Zielen prägende Prinzipien sind. Die Analogie dieses Organisationstypus ist eine Maschine. Führung erfolgt durch Strategieentwicklung, Planbarkeit und Leistungsorientierung (vgl. Laloux 2015, 23 ff.). Prägend für das Führungsverhalten im modernen Organisationstypus ist eine „rationalistisch-funktionale Haltung“ (Permantier 2019, 82 ff.), in der Budgets, Kennzahlenerreichung und Zielerfüllung entscheidende Erfolgsfaktoren sind. Wirtschaft wird als

nüchterne Angelegenheit betrachtet, „bei der Menschen eine von vielen notwendigen Ressourcen sind“ (ebd., 288). Das Machtgefälle in diesem Organisationstypus gleicht dem im traditionell-konformistischen Paradigma, es ist ebenfalls Top-Down-geprägt. Sachliche Notwendigkeiten und Anforderungen der sogenannten „realen“ Welt werden von der Führung definiert und führen zu zahlengetriebenen Entscheidungen des Managements, deren wirtschaftlichen Zwängen sich die Menschen in der Organisation – Mitarbeitende wie Nutzer*innen – beugen müssen. Leistungen werden in Funktionseinheiten nach vorgegebenen Stellenprofilen erbracht, deren Ausführende austauschbar sind (vgl. ebd., 292). Dies führt dazu, dass Mitarbeitende ihren Fokus darauf ausrichten, Prozesse einzuhalten und Ziele zu erreichen, ohne als eigenständig mitdenkende Menschen wahrgenommen zu werden und sich einbringen zu können. Ergänzung erfährt dieser Organisationstypus durch den wettbewerbsorientierten Führungsstil in einer „eigenbestimmt-souveränen Haltung“ (ebd., 88 ff.), bei dem es stark um Leistung und äußeren Erfolg geht. Individuelle Zielvereinbarungen mit Leistungsentgelt sind ein prägendes Stilelement dieser Führungshaltung mit der Folge, dass Mitarbeitende zulasten der Nutzer*innen in Konkurrenz zueinander treten können und dazu animiert werden, ihre eigenen Ziele über die des großen Ganzen zu stellen.

Moderne Organisationen der Behindertenhilfe entsprechen meist den oben beschriebenen Organisationstypen: Strategische Planung, Budget- und Zielvorgaben, Personalentscheidungen, Qualitätsmanagement-Prozesse oder Arbeitsanweisungen werden in einem Top-Down-Prozess entwickelt und entschieden. Unternehmensrelevante Entscheidungen werden zentral durch wenige getroffen und nicht dort, wo sie letztlich ihre Auswirkungen zeigen – auf der Ebene der operativ arbeitenden Teams, die durch ihre konkrete Arbeit mit den Nutzer*innen allerdings die Wertschöpfung des Unternehmens erzielen. Damit lässt sich kaum dem Anspruch des BTHG gerecht werden. Und „dadurch reduziert sich die Anzahl der Menschen, die das Gefühl haben, dass sie in der Organisation einen wirksamen Beitrag leisten“ (Bakke in einem Interview mit Laloux 2015, 78), weil jede Entscheidung, die in einer Firmenzentrale getroffen wird, den Menschen an einem anderen Ort in der Organisation die Verantwortung nimmt.

Grenzen des modernen Organisationstypus

Um individuelle, personenzentrierte und teilhabeorientierte Unterstützung organisieren und leisten zu können, braucht es die Möglichkeit, schnell und flexibel zu agieren, weil es darum geht, Unterstützung im Sinne der Nutzer*innen zu leisten und nicht die Struktur einer Orga-

nisation zu bedienen. Die Leitfrage für Organisationen sollte also zukünftig nicht lauten, „wie man bessere Regeln formuliert, sondern wie man Teams unterstützen kann, damit sie die beste Lösung finden. Wie kann man die Möglichkeiten der Teammitglieder stärken, so dass sie möglichst wenig richtungsgebende Anweisungen von oben brauchen?“ (de Blok in einem Interview mit Laloux 2015, 66).

9.4 Verändertes Verständnis von Qualitätsmanagement

Neuausrichtung von Qualitätsmanagement

Qualitätsmanagementsysteme orientieren sich an der Beschreibung von Prozessen und an der Erfüllung von Kennzahlen im Sinne des modernen maschinistischen Organisationstypus. Damit konnten sie noch nie die gesamte Dimension sozialer Dienstleistungen erfassen, da sich deren Wirkung auf die Lebensqualität ihrer Nutzer*innen im gängigen Qualitätsmanagement kaum abbilden lässt. Jedoch ist mittlerweile auch die Weiterentwicklung von Qualitätsmanagement von dem Anspruch erfasst worden, eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen zu entwickeln, wie im Exzellenz-Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) beschrieben. Neu am EFQM-Modell ist, dass Individuen und Interaktionen für den Erfolg einer Organisation eine größere Bedeutung beigemessen wird als Prozessen und Methoden (vgl. Sommerhoff 2018, 120 f.). Qualitätsmanagement entwickelt sich demnach zu einem menschenfreundlichen Managementmodell, dem das Exzellenz-Grundkonzept „Durch Mitarbeitende erfolgreich sein“ zugrunde liegt. Ein wesentlicher Parameter dabei ist die Ermächtigung der Mitarbeitenden zum selbstständigen, unternehmerischen Handeln (vgl. ebd., 32 ff.), denn „indem Unternehmen Mitarbeiter befähigen und ihnen weitreichende Entscheidungskompetenzen geben, wollen sie erreichen, dass am Kunden und ganz grundsätzlich schneller und besser agiert werden kann. Vielstufige Führungshierarchien verlangsamten nicht nur Entscheidungen, sie sind häufig auch wenig kunden- und marktorientiert. So kommt es [...] immer wieder zu Lösungen, die Kunden verärgern und Mitarbeiter frustrieren“ (ebd., 99 f.).

Aufgabe von Organisationsentwicklung ist demnach, sich mit neuen Organisationsformen auseinanderzusetzen, „um der Organisation helfen zu können, das richtige Führungskonzept und Maß an Steuerung zu finden“ (ebd., 100). Daraus folgt als wesentliches Argument für die Ausweitung von Selbstführung, dass Mitarbeitende weitreichende Ent-

scheidungsbefugnisse erhalten müssen, „weil sie viele Kundenbedürfnisse, Chancen und Risiken als erste erkennen und daraufhin ohne Verzug handeln können“ (ebd., 107).

9.5 Praxisbeispiel Buurtzorg – und was übertragbar sein mag

In den Niederlanden gründete der Pflegeexperte Jos de Blok gemeinsam mit drei anderen Pflegekräften 2006 Buurtzorg – auf Deutsch übersetzt „Nachbarschaftssorge“. Heute arbeiten allein in den Niederlanden ca. 15.000 Pflegekräfte in über 870 selbstorganisierten Teams für Buurtzorg, das inzwischen weltweit in 25 Ländern aktiv ist (siehe www.buurtzorg.com). Buurtzorg wurde nicht gegründet, um ein solches Großunternehmen zu werden, sondern um auf den Kern der Pflege zurückzukommen: den ganzheitlichen Kontakt zwischen pflegebedürftiger Person und Pflegekraft unter Einbeziehung informeller und formeller Netzwerke mit dem Ziel, eine größtmögliche Unabhängigkeit von professioneller Pflege zu erreichen. Diese Idee von Pflege zog in den letzten 15 Jahren so viele Pflegekräfte an, dass solch ein Wachstum der Organisation stattfinden konnte.

Buurtzorg –
Netzwerkorga-
nisation ohne
Linienhierarchie

Für die Teams von Buurtzorg existieren nur wenige zentrale Regeln (vgl. Laloux 2015, 61 ff.), die auch für die Organisation von inklusionsorientierten Diensten bedeutsam sind:

- Wenn ein Team größer als zwölf Mitglieder wird, muss es sich teilen.
- Es gibt keine Teamleitungen. Alle organisatorischen und Führungsaufgaben werden auf die Mitglieder des Teams verteilt, dabei wird darauf geachtet, dass einzelne Teammitglieder nicht zu viele Aufgaben übernehmen, um dem Risiko informeller Hierarchie vorzubeugen.
- Jeder Entscheidung liegt ein Beratungsprozess zugrunde.
- Die Quote für direkte, abrechnungsbare Leistungen liegt bei 60–65 % der Arbeitszeit.
- Bei Konflikten, die ein Team nicht selbst lösen kann, zieht es einen internen Coach hinzu.

Buurtzorg verzichtet komplett auf ein mittleres Management. Die Teams arbeiten absolut autonom ohne hierarchische Verbindung untereinander. Einstellungen, Fortbildung, Urlaubsplanung, Selbstbeurteilung der Teamleistung, Verwaltung des Teambudgets usw. übernehmen die Teams komplett eigenständig. Sie werden unterstützt durch

ein zentrales Controlling, das ihnen die relevanten Daten aufbereitet. Größtmögliche Transparenz und Information erfolgt über Buurtzorg-Web, einen internen Blog, auf dem alle bedarfsgerecht miteinander in Austausch treten: „In traditionellen Unternehmen dauert es oft Monate, bis Chefs über etwas entscheiden, das ihre Mitarbeiter vorher ausgearbeitet haben und das auf allen nötigen Hierarchiestufen darunter abgesegnet wurde. Der Gründer der niederländischen Pflegeorganisation Buurtzorg hingegen schreibt von seinem Sofa aus Blogbeiträge, in denen er alle 14.000 Mitarbeiter direkt nach ihrer Meinung fragt. Innerhalb von 24 Stunden haben sich die meisten das angeschaut und viele haben seine Idee kommentiert. Ein oder zwei Tage später zieht er seine Schlüsse und fällt eine Entscheidung. Das geht viel schneller und unpolitischer als in traditionellen Unternehmen“ (Laloux in einem Interview mit Spiegel-Online, Klovert 2019).

Kern des Buurtzorg-Modells – und dieser liefert einen wesentlichen Anknüpfungspunkt für den Zweck inklusionsorientierter Dienste – ist die Zielsetzung der größtmöglichen Unabhängigkeit der unterstützten Personen auf der Basis folgender Grundannahmen:

- Menschen möchten so viel Eigenkontrolle wie möglich über ihr Leben haben;
- Menschen möchten ihre eigene Lebensqualität halten oder weiterentwickeln;
- Menschen suchen nach sozialer Interaktion;
- Menschen suchen nach „warmen“ Beziehungen zu anderen Menschen.

Diese Grundannahmen prägen auch die Zielsetzung von Teilhabe, Partizipation und Selbstbestimmung, die als Leitwerte durch die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und das BTHG für die Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung ausgerufen sind. Damit dienen sie der Ausrichtung inklusionsorientierter Dienste und ihres organisationalen Aufbaus.

Alles Handeln bei Buurtzorg wird geleitet durch die Bedürfnisse der Nutzer*innen und nicht durch Regeln, Abläufe, Strukturen und Prozesse der Organisation. Auch hier finden die Dienstleistungen der inklusionsorientierten Dienste in der gesetzlichen Rahmung des BTHG eine Entsprechung. Die Teams müssen ihr Handeln an den Bedürfnissen ihrer Nutzer*innen ausrichten und entscheiden können, was jetzt erforderlich ist, um diese Bedürfnisse zu befriedigen. Das allerdings ist nur möglich, wenn Teams selbstorganisiert arbeiten können und nicht

davon abhängig sind, sich und ihr Handeln über eine formale Hierarchie absichern zu müssen. Alle Innovation bei Buurtzorg entsteht aus den Teams heraus, die die Freiheit haben, neue Dinge zu probieren. Über den Blog werden Ideen und Erfahrungen geteilt und breiten sich so im Unternehmen aus, wenn auch andere sie als tragfähig erachten.

9.6 Die kollegial geführte Organisation als Idealbild zur Organisation inklusions- orientierter Dienste

Vielen Vorgaben in einer Organisation wie Jahreszielplanungen, detaillierten Wirtschaftsplänen oder Qualitätsmanagement-Prozessbeschreibungen liegt die Annahme zugrunde, vorhersehbare Aussagen über die Zukunft machen und eine Organisation zentral kontrollieren zu können. Die zunehmende Komplexität mit immer schnelleren Veränderungen im Umfeld inklusionsorientierter Dienste bewirkt jedoch, dass diese altbekannten Management-Strategien keine Lösungen für die aktuellen Herausforderungen mehr liefern können: „Wir können besser mit Wandel und Herausforderungen umgehen, wenn wir von Kontrolle zu Vertrauen übergehen, von einer Absicherungskultur zum Ausprobieren, vom Ich zum Wir, von strikten Vorgaben zu Selbstverantwortung und Selbstführung, vom Sicherheitsdenken zur Risikobereitschaft“ (Permantier 2019, 21). Das bedeutet vor allem, in einer Organisation eine Haltung zu entwickeln, in der Vertrauensvorschluss, Transparenz und gemeinschaftliche Beratungs- und Entscheidungsprozesse vorherrschen und herkömmliche Führungspraktiken ersetzt haben.

Zunahme von Komplexität erfordert anpassungsfähiges organisationales Handeln

Mit dem Modell der kollegialen Führung beschreiben Bernd Oestereich und Claudia Schröder ein Modell, bei dem Führungskräfte durch die verteilte Wahrnehmung von Führungsarbeit seitens der Mitarbeitenden ersetzt werden:

Von Führungskräften zu Führungsarbeit

„Kollegiale Führung ist die auf viele Kolleg*innen dynamisch und dezentral verteilte Führungsarbeit anstelle von zentralisierter Führung durch einige exklusive Führungskräfte. Führungskräfte gibt es weiterhin – aber nicht mehr vorgesetzt, exklusiv oder unbefristet, sondern situativ: Jede Kollegin ist mehr oder weniger auch „Führungskraft“ als selbstverständlicher Teil ihrer Arbeit. Nicht unten oder oben ist relevant, sondern wer für welche Führungs- und Entscheidungsbedarfe der

jeweils Passende ist. Je nachdem, welche Fähigkeiten ein Kontext erfordert und wer diese dafür bieten kann. Dabei kann einer Person die Zuständigkeit für einen Bereich und einen längeren Zeitraum ebenso wie eine einmalige Entscheidungsaufgabe übertragen werden“ (Oestereich, Schröder 2017, VII).

Kreisorganisation

Als Organisationsmodell wird dabei die klassische hierarchische Pyramide durch eine Kreisorganisation ersetzt. Dies „ist eine Organisation, die anstelle von Abteilungen, die von Vorgesetzten geführt werden, aus Kreisen besteht, in denen sich deren Mitglieder kollegial führen. Kreise sind selbstorganisiert und deutlich autonom. Die Kreise kreieren selbst Rollen für verschiedene Führungsaspekte und auch die Rolleninhaber werden von den Kreisen selbst bestimmt“ (Oestereich, Schröder 2020, 253). Kolleg*innen finden sich zu einem Kreis zusammen, wenn sie vergleichbare Aufgaben und Ziele verfolgen, z. B. mit einem gleichen inhaltlichen Schwerpunkt wie Frühförderung oder Ambulante Begleitung arbeiten. Ein Kreis sollte aus nicht mehr als zwölf Mitgliedern bestehen, weil eine größere Personenzahl die Selbstorganisation erschwert.

9.7 Verteilte Führung in Rollen

Führung durch Rollen

Im Modell der kollegialen Führung werden alle Führungsaufgaben in Rollen beschrieben:

„Eine Rolle ist die Beschreibung eines abgegrenzten Aufgaben- und Zuständigkeitsbereiches, der von einem Rolleninhaber eigenverantwortlich wahrgenommen wird“ (Oestereich, Schröder 2020, 255).

Die Kolleg*innen, die in einem Team/Kreis zusammenarbeiten, beschreiben diese Rollen selbst und wählen Rolleninhabende aus ihrer Mitte. Bei der Rollenentwicklung ist darauf zu achten, dass alle Aspekte von Führungsarbeit berücksichtigt sind. Oestereich und Schröder beschreiben folgende Kernrollen, die in jedem Team besetzt sein müssen, damit es arbeitsfähig ist (ebd., 127 ff.):

- *Gastgeber*in*: Diese Rolle stellt die organisatorische Arbeitsfähigkeit eines Kreises sicher und sorgt dafür, dass der Kreis, wie von seinen Mitgliedern vereinbart, funktioniert (z. B. Organisation der Kreistreffen, Achten auf Einhaltung der selbst entwickelten Regeln).
- *Dokumentar*in*: Diese Rolle sorgt dafür, dass die Entscheidungen und Ergebnisse des Kreises gut dokumentiert und für alle zugänglich ab-

gelegt sind. Weitere Aufgabe ist es, Themen, die auf Wiedervorlage liegen, rechtzeitig in Kreistreffen einzubringen.

- *Ökonom*in*: Diese Rolle stellt Kennzahlen, Budgetberichte und sonstige Daten bereit, damit alle Kreismitglieder einen Überblick über die wirtschaftliche Situation des Kreises haben und auf dieser Basis Entscheidungen über Anschaffungen oder Personaleinstellungen treffen können.
- *Lernbegleiter*in*: Diese Rolle sorgt dafür, dass ein Kreis regelmäßig seine Zusammenarbeit reflektiert und weiterentwickelt und entsprechend Coachings, Supervisionen und andere Formen der Prozessbegleitung selbst durchführt oder organisiert.
- *Weitere spezifische Rollen*: Weitere Aufgaben können in Rollen beschrieben werden. So bietet es sich an, bestimmte fachliche Entscheidungen in einer Rolle zu beschreiben (z. B. Organisation von Neuaufnahmen, Zuordnung der Mitarbeiter*innen zu Nutzer*innen). Es empfiehlt sich, diesbezüglich die Aufgabenbeschreibung der Leitungsstelle zur Hand zu nehmen und auf weitere Aufgaben zu sichten, die sich gut in spezifischen Rollen beschreiben lassen können.

Insofern verschwindet auch in einem kollegial geführten Team nicht die Hierarchie, sondern sie verteilt sich unter den Rolleninhaber*innen, die die Führungsarbeit für das Aufgabenfeld ihrer jeweiligen Rolle übernehmen. Dabei bleibt es dem Kreis überlassen, ob die Rolleninhaber*innen unabhängig entscheidungsbefugt sind, ob sie vor ihrer Entscheidung einen Beratungsprozess durchlaufen müssen, oder ob sie Entscheidungen vorbereiten, die dann alle Kreismitglieder gemeinsam treffen.

9.8 Aufbau- und Ablauforganisation einer Kreisorganisation

Als Kernprinzip gilt, dass in einer Kreisorganisation grundsätzlich keinerlei hierarchische Verbindungen der Kreise untereinander bestehen. Als Analogie für die Kreisorganisation gilt ein Organismus im Gegensatz zur Pyramide in der herkömmlichen Linienorganisation. Kreise kommunizieren bedarfs- und situationsgerecht untereinander. Sie bilden Unterkreise zu bestimmten Themen, die mehrere Kreise betreffen und sich nach Bearbeitung eines Themas wieder auflösen. Kommunikation verläuft horizontal, in Echtzeit und mit größter Transparenz, idealerweise in digitaler Form über ein gemeinsames Intranet oder einen gemeinsamen Blog. Für Entscheidungsfindungen gilt das Prinzip: „Es werden

Kernprinzipien
der Kreisorgani-
sation

alle gefragt, die Ahnung davon haben, und alle, die es betrifft“ (Nunes in einem Beitrag vom Deutschlandfunk, Behrendt 2021).

Für bestimmte Aufgabenfelder, die die Kreise nicht in Eigenregie übernehmen wollen oder können, können sie auf Dienstleistungs- bzw. Unterstützerkreise zurückgreifen. Typischerweise umfasst das Aufgaben wie Buchhaltung, Controlling, Personalwesen, IT, Unternehmenscoaching, Marketing und Geschäftsleitung. Traditionell sind diese Aufgaben in modernen Organisationen in einer machtvollen Zentrale verortet, in einer Kreisorganisation wird hingegen deren dienstleistender Charakter für die operativen Kreise betont, die die Wertschöpfung des Unternehmens erzielen, indem sie vergütete Leistungen erbringen. Diese entscheiden darüber, welche dieser Aufgaben sie selbst übernehmen, welche sie sich von den Dienstleistungs- und Unterstützungskreisen einkaufen oder gar extern beauftragen. So kann es zum Beispiel sein, dass das Personalwesen in einer Kreisorganisation zur Entlastung der operativen Kreise nur rein administrative Aufgaben der Personalarbeit übernimmt, weil die Kreise Personalprozesse wie Ausschreibung, Auswahl, Onboarding, Leistungsbeurteilung sowie Umgang mit Fehlverhalten selbst regeln.

Rolle der Geschäftsführung in der Kreisorganisation

Eine Ausnahme kommt der Rolle der Geschäftsführung zu, die im Modell der Kreisorganisation ebenfalls den Dienstleistungs- und Unterstützungskreisen zugeordnet ist. Sie erfüllt Aufgaben, die nicht durch einzelne Kreise selbst übernommen werden können: Sie ist zuständig für die Außenvertretung und damit dafür verantwortlich, die sich fortlaufend ändernden formalrechtlichen Rahmenbedingungen einzuhalten. Nach innen stellt sie Rahmenbedingungen und Leistungsfähigkeit der Selbstorganisation her (Gewährleistung, dass sich die Organisation an ihre eigenen Entscheidungen hält und darin verlässlich bleibt) und vertritt die Organisation gegenüber dem Gesellschafter. Zur Verantwortung der Geschäftsführung gehört also insbesondere, „allen Beteiligten Prozesssicherheit zu geben. Die Kollegen müssen wissen, wie das Unternehmen organisiert ist, welche Prinzipien und Regeln gelten, und sie müssen sich darauf verlassen können“ (Oestereich, Schröder 2017, 115).

Multiperspektivische Delegiertenkonferenz als oberstes Entscheidungsgremium

Für solche Themen, die über das Tätigkeitsfeld der einzelnen Kreise hinausgehen und die die Gesamtorganisation betreffen, fungiert im Idealfall als oberstes Entscheidungsgremium einer Kreisorganisation eine Delegiertenkonferenz. Denn auch wenn in einer Kreisorganisation jeder Kreis prinzipiell macht, was er selbst bestimmt, „so haben alle gemeinsam normalerweise dennoch den Bedarf, gegenüber dem Markt

koordiniert aufzutreten und zu kommunizieren, also eine gemeinsame Marke zu bilden, als Gesamtheit und Identität wahrgenommen zu werden, voneinander zu lernen, gemeinsame Skaleneffekte zu realisieren und vieles mehr“ (ebd., 95). Die Delegiertenkonferenz setzt sich zusammen aus Vertreter*innen der Geschäftsführung, Vertreter*innen des Gesellschafter, Delegierten der Nutzer*innenselbstvertretung sowie delegierten Mitarbeitenden, die seitens der einzelnen Kreise entsendet werden.

Realistischerweise dürfte jedoch die Koexistenz verschiedener Organisationssysteme ein Modell sein, das sich für Trägerorganisationen inklusionsorientierter Dienste als tragfähig erweisen kann. In diesem Modell bleiben neue und ältere Führungs- und Organisationssysteme dauerhaft nebeneinander bestehen; die langfristige Koexistenz verschiedener Führungs- und Organisationsprinzipien ist dann der Normalfall (vgl. Oestereich, Schröder 2020, 137), wobei es gerade dann besonders darauf ankommt, insgesamt ein neues Führungsverständnis zu entwickeln, das an den Prinzipien kollegialer Führung ausgerichtet ist, wie es weiter unten mit den Führungspraktiken Metaführung bzw. agile Führung beschrieben ist.

Entschließt sich eine Organisation, einen organisationalen Transformationsprozess zu beginnen, so gilt es, als Erstes zu klären,

- was kollegial gestaltbar sein soll und was nicht;
- welche Möglichkeiten und Grenzen, Rechte und Pflichten den Mitarbeitenden eingeräumt werden: Was darf entschieden werden? Was bedarf welcher Zustimmung?
- wie das kollegial Gestaltbare vom nicht Gestaltbaren unterschieden werden kann: Welche Regeln, Kriterien, Zuständigkeiten, Prinzipien, Werte u. Ä. sollen hierfür gelten?
- wie eine transparente und stringente Kommunikation zu diesen Aspekten erfolgen soll (vgl. ebd., 55 ff., 62 ff.).

Sind diese Rahmenbedingungen definiert, gilt es, erste Experimente hinsichtlich des Organisationsentwicklungsprozesses zu starten. Dies kann z. B. dadurch geschehen, dass ein Team damit beginnt, sich in einen kollegial geführten Kreis zu wandeln. Aus den Erfahrungen, die dieses Team macht, lassen sich dann Herangehensweisen für weitere Teams oder die Gesamtorganisation ableiten. Dafür empfiehlt es sich, diese Entwicklungsschritte von einer Prozessbegleitung durch ein internes Unternehmenscoaching oder auch durch externe Organisationsberatung unterstützen zu lassen. Zum Gelingen trägt bei, regelmäßig

Experimente
zum Start agiler
Organisations-
entwicklung

intensive Zwischenauswertungen durchzuführen, um den Kurs für den nächsten Schritt auf Basis der Analyse der bisher gemachten Erfahrungen abzustechen. Ein solches Vorgehen wird als zirkuläre Planung in iterativen Schleifen bezeichnet. Um Ableitungen für andere Teams und die Gesamtorganisation vorzunehmen, ist es ratsam, den Prozess durch einen multiperspektivisch besetzten Steuerungskreis zu begleiten (vgl. Oestereich, Schröder 2017, 81).

9.9 Die Aufgabe von Führungskräften in agilen Organisationen

Von Steuerung
zu Leadership

Vor allem in bestehenden Organisationen ist ein Umbau in eine kollegiale Kreisorganisation aufwändig. Nicht zuletzt stellt sich die Frage, für Führungskräfte neue Rollen finden zu müssen, wenn die Führungsarbeit durch die Mitarbeiter*innen selbst übernommen wird. Auch mag es in manchen Fällen vorkommen, dass die Mitarbeiter*innen nicht ein solch vollumfängliches Maß an Selbststeuerung übernehmen möchte.

Doch die Prinzipien und Werkzeuge kollegialer Führung lassen sich durchaus auch in einer herkömmlichen Linienorganisation etablieren. Voraussetzung ist jedoch ein verändertes Führungsverständnis, in dem Führungskräfte die Arbeit der Mitarbeiter*innen nicht mehr inhaltlich steuern, sondern den Raum für Selbstentfaltung, Selbstwirksamkeit und Selbstorganisation der Teams und ihrer Mitglieder halten.

Agile Führung „bedeutet, den Mitarbeitenden keine Anweisungen für die operativ-inhaltliche Ebene zu geben und keine inhaltlichen Entscheidungen für sie zu treffen, ihnen aber sehr wohl zu sagen, dass sie entscheiden müssen und welche Prinzipien, Regeln und Prozesse dafür gelten. Metaführung ist vor allem Coaching und Prozessbegleitung. Sie setzt Wissen um die vorhandenen Prozesse und Strukturen, also den Kontext, voraus“ (Oestereich, Schröder 2020, 254).

Förderlich ist dabei eine emotionale Führung mit Sinn und Werten (= Leadership). Der Zweck von emotionaler Führung lässt sich darin benennen, „Beziehungen aufzubauen, die zu Vertrauen führen, was wiederum zu einer besseren Kommunikation und Zusammenarbeit führt“ (Stein, zitiert nach Permantier 2019, 246). Aus einer „relativierend-individualistischen Haltung“ (Permantier 2019, 96 ff.) heraus schaut Führung

„individueller auf den ganzen Menschen und denkt in größeren Zusammenhängen“ (ebd., 289). Noch weiter geht die „systemisch-autonome Haltung“ (ebd., 106 ff.), die darauf zielt, Sinnerfüllung für Mitarbeitende, Kund*innen und die Organisation durch kokreative Arbeitsprozesse zu befördern. In diesen Haltungen sind Werte Grundlage eines gemeinsamen Führungsverständnisses, die die Fähigkeit zur Selbstführung fördern. Emotionales Erleben, Authentizität und Wunsch nach innerer Ganzheit für alle werden als wichtige Kriterien einbezogen. Entscheidungen entstehen transparent auf der Grundlage gemeinsamer Werte. Der Mensch wird als Ganzes gesehen, Selbstentfaltung und offene Dialogkultur spielen eine herausragende Rolle (vgl. ebd., 293).

Agile Führung lässt sich folgendermaßen von klassischer Führung unterscheiden:

Agile vs. klassische Führung

Agile Führung	Klassische Führung
Die Selbstorganisation der Mitarbeiter*innen wird gefördert	Mitarbeiter*innen arbeiten nach Anweisung durch Vorgesetzte.
Mitarbeiter*innen werden als Mensch und Individuum gesehen.	Mitarbeiter*innen werden als Resource gesehen.
Wissen wird verteilt: Transparenz und Augenhöhe sind handlungsleitend.	Wissen ist exklusiv: Führungskräfte haben einen Wissensvorsprung.
Wichtige Entscheidungen treffen die betroffenen Mitarbeiter*innen gemeinsam.	Wichtige Entscheidungen trifft der*die Vorgesetzte.
Vision und Strategie des Unternehmens werden gemeinsam erarbeitet.	Das Management bestimmt Vision und Strategie des Unternehmens.
Der Fokus liegt auf stetiger Veränderung und Weiterentwicklung der Organisation.	Der Fokus liegt auf dem Aufrechterhalten bestehender Strukturen.
Führungskräfte verstehen sich als Orientierungshilfe und stehen beratend zur Seite.	Führungskräfte sehen ihre Aufgabe in der Kontrolle der Mitarbeiter*innen.
Führungskräfte schaffen eine Umgebung, in der sich Mitarbeiter*innen weiterentwickeln können.	Führungskräfte üben Druck durch kritische Feedbackgespräche aus.
Gleichberechtigte Strukturen: Alle Rollen sind gleichwertig.	Hierarchische Strukturen: Führungsrollen werden als wichtiger angesehen.
Sinn wird über Profit gestellt.	Profit wird über Sinn gestellt.
Experimentieren wird ermöglicht; Einladung an alle, Neues auszuprobieren, zu reflektieren und zu etablieren.	Vorgegebene Pläne und Ziele sollen ohne Abweichung erfüllt werden.
Fehler werden als wertvoll anerkannt, aus denen Lernschritte erfolgen können.	Fehler sollen vermieden werden, sie werden anprangert und sanktioniert.
In Anlehnung an: https://www.veraenderungskraft.de/was-ist-agile-fuehrung/	

9.10 Werkzeuge und Methoden

Handlungs-
rahmen für agile
Teams

Agieren Teams weitestgehend selbstorganisiert, so gilt es, gemeinsam einen sicheren Handlungsrahmen zu schaffen. Dazu dienen gemeinsam entwickelte Leitlinien, aber auch Werkzeuge und Methoden zur tragfähigen Entscheidungsfindung in Gruppen und zur regelmäßigen Reflexion der gemeinsamen Arbeit.

Zu Beginn steht „die gemeinsame Auseinandersetzung zur Frage, wie die Zusammenarbeit ganz konkret im Team gestaltet werden soll, die Festlegung von Werten und Prinzipien und das Commitment auf gemeinsam definierte Regeln macht Sinn, um Orientierung in komplexen Situationen zu bekommen“ (Epe 2022, o. S.). Dabei sollte der Prozess zur Entwicklung von Leitlinien im Team partizipativ erfolgen, um eine hohe Verbindlichkeit durch die Beteiligung aller Teammitglieder zu erreichen. Als sinnvoll erweist sich, die Leitlinien in einem moderierten Tagesworkshop zu entwickeln. Für die Ausgestaltung dieser Leitlinien gibt es keine Blaupause, sie müssen zum Team und jeweiligen Kontext passen. Eine mögliche Gliederung könnte folgendermaßen aussehen: (1) Mission, Sinn und Zweck (purpose); (2) Wirkung und Ziele; (3) Kommunikation; (4) Dokumentation und Aufgaben; (5) Entscheidungen; (6) Verbindlichkeit; (7) Entwickeln und Lernen; (8) Transparenz. Wichtig ist, dass Leitlinien den Charakter von Arbeitspapieren haben, die regelmäßig angeschaut und überarbeitet werden (vgl. ebd.).

Um eine größtmögliche Transparenz über die Arbeitsprozesse eines Kreises herzustellen, empfiehlt sich, dass jedes Team gemeinsam ein sogenanntes Team-Board führt. Dies ist ein Chart mit mehreren Spalten, in dem Ideen und der Bearbeitungsstand von Themen abgebildet werden. Verfügt ein Team über einen gemeinsamen Raum, kann das Board dort aufgehängt werden, es kann aber auch virtuell in einem gemeinsamen Dateiordner verfügbar sein. Oestereich und Schröder (2020, 88 ff.) empfehlen ein sechsspaltiges Board mit folgenden Spalten:

- *Möglichkeiten/Ideen:* In diese Spalte kann jedes Teammitglied seine Ideen zur Weiterentwicklung der Arbeit des Teams auf eine Karte schreiben und platzieren.
- *Bereit machen:* Ein oder mehrere Teammitglieder nehmen sich einer Idee an und benennen, bis wann ein erwartbares Ergebnis mit welchem zu erwartenden Nutzen und welchem Ressourceneinsatz vorliegt.
- *Entwickeln:* In dieser Spalte hängen die Karten, die sich gerade in Bearbeitung befinden.

- *Bewertung, Reflexion:* Wenn die Bearbeitung abgeschlossen ist, wandert die Karte in diese Spalte. Es geht darum, das Ergebnis auch im Abgleich zum erwarteten Nutzen zu bewerten.
- *Integration planen:* Nach der Bewertung gilt es nun, das Erarbeitete (ggf. mit Ergänzungen) in die alltäglichen Abläufe zu integrieren.
- *Beendet:* Abgeschlossene Anliegen werden hierher verschoben, um zu dokumentieren, dass sie erledigt sind und zugleich deren Bearbeitung zu würdigen.

In selbstorganisierten Teams müssen die Teammitglieder ermächtigt sein, gemeinsam zu entscheiden.

Als kollegiale Entscheidungsverfahren sind solche Entscheidungswerkzeuge zu verstehen, die es Gruppen ermöglichen, in strukturierter Weise unter Abfrage von Widerständen und Einbeziehung von Einwänden gemeinsam zu tragfähigen Entscheidungen zu gelangen.

Kollegiale
Entscheidungs-
verfahren

Entscheidungen sind dann als tragfähig anzusehen, wenn sie nur geringen Widerstand und große Akzeptanz aufweisen, wobei sich Akzeptanz aus Zustimmung und Enthaltung zusammensetzt. Es geht also nicht darum herauszufinden, für welchen Vorschlag oder welche Idee es die meisten Stimmen (Mehrheitsentscheidung), sondern wofür es die größte Akzeptanz gibt. Gute Entscheidungsfindung zielt also darauf, die Vielfalt und Verschiedenartigkeit von Ansichten und Ideen kennen und schätzen zu lernen, nebeneinander bestehen zu lassen, gemeinsam zu erproben und daraus zu lernen, anstatt die eine, vermeintlich richtige oder wahre Lösung vorab finden zu wollen. Im Folgenden werden die wesentlichen dieser kollegialen Entscheidungswerkzeuge kurz vorgestellt (entnommen aus Oestereich, Schröder 2020, 146 ff.):

- *Kollegiale Rollenwahl:* Mit diesem Verfahren können Personen für eine Rolle gewählt werden. Das Verfahren beinhaltet zwei Vorschlagsrunden, in denen jedes Kreismitglied einen Vorschlag mit Begründung macht. Die Abstimmung erfolgt dann entweder über eine Mehrheitswahl, eine Widerstandsabfrage oder soziokratisch (ebd., 150 f.).
- *Konsultativer Fallentscheid:* Eine Person wird von einem Kreis beauftragt und bevollmächtigt, für einen einzelnen Entscheidungsbedarf eine für den Kreis verbindliche und umfassende Entscheidung zu treffen, wobei die bevollmächtigte Person im Zuge der Entscheidungsfindung andere Personen zur Beratung konsultieren muss (ebd., 152).

- *Widerstandsabfrage*: Bei einer Widerstandsabfrage bewerten Teilnehmende ihren Widerstand gegen verschiedene Optionen auf einer Skala von 0 (kein Widerstand) bis maximal 10 (maximaler Widerstand). Anschließend wird mit der Option weitergearbeitet, die den geringsten Widerstand ausgelöst hat. Die Widerstandsabfrage kann auch zur Priorisierung von Alternativen genutzt werden, um eine Rangfolge zu bilden, nach der Themen abgearbeitet werden (ebd., 154 f.).
- *Konsent (Soziokratische/kollegiale Einwandintegration)*: Dies ist ein Moderationsverfahren, mit dem Einwände in einen Entscheidungsvorschlag integriert werden, um in einer Gruppe zu einer tragfähigen passenden Entscheidung zu kommen. Ein Konsent besteht, wenn alle schwerwiegenden Einwände aufgelöst wurden. Da es aufwändig ist, eignet sich dieses über mehrere Gesprächsrunden laufende Verfahren für Entscheidungsbedarfe mit weitreichenden Konsequenzen (ebd., 156 ff.).

Eine Kurzanleitung zu diesen und weiteren agilen Entscheidungswerkzeugen findet sich in der Materialliste.

Reflexion

Neben der gemeinsamen Entscheidungsfindung ist es ebenso wichtig, getroffene Entscheidungen und Ergebnisse und die Zusammenarbeit untereinander zu reflektieren. Regelmäßig sollten Teammeetings dazu genutzt werden, sich mit Reflexion zu befassen, um gemeinsame Lernschritte vorzunehmen. Wesentliche Werkzeuge zur Reflexion sind Retrospektiven und Reviews. „Eine Retrospektive ist ein Arbeitstreffen mit dem Ziel, die Zusammenarbeit sowie die Arbeitsprozesse und -strukturen zu reflektieren und zu verbessern“ (Oestereich, Schröder 2020, 102). Dabei geht es also darum, wie ein Ergebnis erreicht wurde und was eine Gruppe aus dem Vorgehen gelernt hat. Ein Review hingegen ist ein Arbeitstreffen zur „Sichtbarmachung, Begutachtung und Bewertung von Arbeitsergebnissen sowie die Entscheidung über das weitere Vorgehen“ (ebd., 101). Beim Review geht es also darum zu reflektieren, was erreicht wurde. Gleich ist beiden Reflexionsmethoden, dass sie diesen Ablaufschritten folgen: (1) Erkennen (Beobachten); (2) Erklären (Annahmen bilden); (3) Bewerten (Handlungen ableiten). Einfach zu adaptierende Retrospektivemethoden finden sich in der Materialliste.

Zusammenfassung

Der Beitrag vermittelt einen Einblick in Grundlagen der Agilen Organisationsentwicklung mit den entsprechenden Führungspraktiken, Werkzeugen und Methoden und ihren Anwendungsmöglichkeiten als zukunftsgerichtetes organisationales Modell für inklusionsorientierte Dienste. Mit weitreichenden Entscheidungs- und Mitwirkungsbefugnissen ausgestattete Mitarbeitendenteams, die mit kurzen Informationswegen schnell und flexibel an den Nutzer*innen orientiert agieren können, ermöglichen ein erfolgreiches Arbeiten inklusionsorientierter Dienste. Herkömmliche Führungspraktiken hingegen, mit langen, top-down-orientierten Entscheidungs- und Berichtswegen, vermögen die Herausforderungen im dynamischen und komplexen Betätigungsfeld inklusionsorientierter Dienste nicht hinreichend zu bewältigen. Neue Führungspraktiken wie agile Metaführung und kollegiale Führung werden als Organisationsform für inklusionsorientierte Dienste beschrieben und es wird in praxistaugliche Instrumente zur tragfähigen gemeinsamen Entscheidungsfindung und Aufgabensteuerung für Teams eingeführt.

Anregungen zum Selbststudium

1. Welche Konsequenzen ergeben sich für die Gestaltung von Organisationsstrukturen und -abläufen, wenn nicht mehr die Unterbringung von Personen mit Behinderungen in Einrichtungen zu leisten ist, sondern die Entwicklung individueller, personenzentrierter Unterstützungsarrangements?
2. Beschreiben Sie die Bedeutung des Begriffs der „Agilen Organisationsentwicklung“ mit Ihren eigenen Worten.
3. Welches sind die wesentlichen Elemente des Buurtzorg-Modells und wie beurteilen Sie die Bedeutung des Modells für inklusionsorientierte Dienste?
4. Was versteht der Autor unter „agiler Führung“ und wie grenzt er dies vom herkömmlichen Führungsverständnis in Organisationen der Behindertenhilfe ab?
5. Welche der genannten „kollegialen Entscheidungswerkzeuge“ halten Sie für Ihre/die Praxis am wichtigsten?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Die Aufbau- und Ablauforganisation eines Dienstes bzw. einer Einrichtung zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen wirkt sich deutlich darauf aus, wie inklusionsorientiert ihr Unterstützungsangebot sein kann. Diskutieren Sie diesbezüglich die Stärken und Entwicklungsbedarfe Ihrer Organisation bzw. einer Organisation, die Sie kennen!
2. Der Autor stellt in einer Tabelle „agile Führung“ und „klassische Führung“ gegenüber. Diskutieren Sie, wie sich die genannten Merkmale konkret in Ihrer Organisation bzw. in anderen Dienstleistungsorganisation für Menschen mit Behinderungen, die Sie kennen, darstellen!
3. Führung bedeutet auch, Verantwortung für die Erreichung von Organisationszielen zu übernehmen. Welche Argumente könnten Führungskräfte auf verschiedenen Ebenen davon abhalten, „kollegiale Führung“ als Prinzip in der Organisation zu praktizieren?
4. Der Autor hat eine Reihe „kollegialer Entscheidungswerkzeuge“ zusammengestellt. Beraten Sie, welche davon wie in Ihre/die Praxis kurzfristig einfließen könnten!
5. Nachfolgend findet sich eine Liste mit weiterführenden Links und Materialien zur praktischen Entwicklung agiler Organisationen. Machen Sie sich damit wechselseitig vertraut!
 - <https://www.buurtzorg.com> – Internetpräsenz der mit selbst-organisierten Teams agierenden Pflegeorganisation Buurtzorg (englischsprachig)
 - <https://www.checkin-generator.de> – Fragensammlung für den Ein- und Ausstieg in Team-Sitzungen, Workshops und Seminaren
 - <https://www.haltung-entscheidet.de> – Modell auf Grundlage von Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie, um Führungsarbeit und Unternehmenskultur in einer systemischen Haltung weiterzuentwickeln
 - <https://www.ideequadrat.org/ideequadrat-blog> – Blog mit Ideen zu Organisationsentwicklung, New Work und der digitalen Transformation in sozialen Organisationen

- <https://kollegiale-fuehrung.de> – Fundiertes Erfahrungswissen und erprobte Werkzeuge kollegialer Führung als Basiselemente Agiler Organisationsentwicklung
- <https://liberatingstructures.de> – Methodenkasten zur Verbesserung der Zusammenarbeit auf Augenhöhe in Teams
- <https://organisationsberatung.net/agile-methoden> – Zwölf agile Methoden, die jedes Team schneller machen
- <https://www.reinventingorganizations.com> – Grundlagen zu New Work mit Kurzvideos zum Einleiten organisationaler Transformationsprozesse (englischsprachig)
- <https://workhacks.de> – Zusammenstellung einfacher agiler Methoden, um die Zusammenarbeit und Arbeitsergebnisse von Teams zu verbessern

Literatur

Behrendt B (2021): Doppelspitze statt Diktator. https://www.deutschlandfunk.de/alternative-theatermodelle-doppelspitze-statt-diktator.691.de.html?dram:article_id=494990 (abgerufen am 06.07.23).

Epe H (2022): Kollaboration im Team, oder: Wie Du Leitlinien für die Zusammenarbeit entwickelst. <https://www.ideequadrat.org/leitlinien-fuer-die-kollaboration-im-team-jetzt-aber-konkret/> (abgerufen am 06.07.23).

Klovert H (2019): New-Work-Experte Frédéric Laloux: „Was Chefs von oben entscheiden, bewirkt oft wenig.“ <https://www.spiegel.de/karriere/new-work-experte-frederic-laloux-was-chefs-von-oben-entscheiden-bewirkt-oft-wenig-a-1256965.html> (abgerufen am 06.07.23).

Laloux F (2015): Reinventing Organizations. Ein Leitfaden zur Gestaltung sinnstiftender Formen der Zusammenarbeit. München: Vahlen.

Oestereich B, Schröder C (2017): Das kollegial geführte Unternehmen. Ideen und Praktiken für die agile Organisation von morgen. München: Vahlen.

Oestereich B, Schröder C (2020): Agile Organisationsentwicklung. Handbuch zum Aufbau anpassungsfähiger Organisationen. München: Vahlen.

Permantier M (2019): Haltung entscheidet. Führung & Unternehmenskultur zukunftsfähig gestalten. München: Vahlen.

Sommerhoff B (2018): EFQM zur Organisationsentwicklung. 2. Aufl. München: Hanser.

Stimmen aus der Praxis: Einbezug des Erfahrungswissens von Menschen mit Lernschwierigkeiten

Im Gespräch mit Vanessa Nollmann, Wolfgang Nollmann und Armin Herzberger über die Einbindung von Menschen mit Lernschwierigkeiten als Expert*innen in eigener Sache

„Wir haben neue Möglichkeiten und wir müssen sie weiterdenken.“

Die „Möglichkeitsdenker“ bringen ihr Erfahrungswissen als Menschen mit Behinderungen aktiv ein und setzen sich kritisch mit gesellschaftlich relevanten Themen auseinander: im Rahmen von Forschung und Lehre, in öffentlichen Veranstaltungen und durch bürgerschaftliches Engagement. Damit bewirken sie vor allem eines: einen Perspektivwechsel. Im Gespräch geben Armin Herzberger (Gründer der Möglichkeitsdenker an unterschiedlichen Standorten), Vanessa und Wolfgang Nollmann (Mitglieder der Möglichkeitsdenker Lüdenscheid) Einblick in ihre Arbeit.

Bevor Sie einen Einblick in Ihre Erfahrungen geben, würden Sie sich zu Beginn kurz vorstellen?

Vanessa Nollmann: Ich bin Vanessa Nollmann. Ich bin 30 Jahre alt und arbeite bei der Lebenshilfe im Peer-Counseling. Außerdem mache ich nebenbei Übersetzungen in Leichte Sprache und bin Mitglied bei den Möglichkeitsdenkern. Zudem arbeite ich im Kundenrat. Dort überlegen wir gemeinsam, was man besser machen kann, wie man andere beraten und unterstützen kann. Wenn Kunden der Lebenshilfe Beschwerden oder Vorschläge haben, können sie zu uns kommen und wir tauschen uns darüber aus.

Wolfgang Nollmann: Ich bin Wolfgang Nollmann, 38 Jahre alt und leite die Möglichkeitsdenker. Ich bin nicht der Chef, aber der Ansprechpartner. Das heißt, ich halte alles zusammen: Ich koordiniere alle Termine, halte Dienstbesprechungen ab und organisiere.

Armin Herzberger: Mein Name ist Armin Herzberger und ich bin 64 Jahre alt. Ich arbeite ehrenamtlich als Assistent für die Möglichkeitsdenker bei der Lebenshilfe Lüdenscheid.

Der interessante Begriff „Möglichkeitsdenker“ ist jetzt schon mehrfach gefallen – wie ist er entstanden und was bedeutet er?

Armin Herzberger: Die Möglichkeitsdenker sind entstanden aus einer Gruppe von Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen, die sich bei einem Tafelprojekt ehrenamtlich engagiert haben. Es ging uns um einen Perspektivwechsel: Menschen mit Be-

hinderungen sollten nicht nur als Hilfeempfänger wahrgenommen werden, sondern selbst zum Helfer für andere Bürgerinnen und Bürger werden. Damals haben wir uns regelmäßig zu Besprechungen getroffen und ein Mitglied, ein junger Mann mit Lernschwierigkeiten, gab zu bedenken: „Wir müssten eigentlich noch mehr tun! Wir sollten den anderen Bürgern der Stadt von unserer Arbeit erzählen.“ Dann haben wir uns gefragt: Wie machen wir das? Und er schlug vor: „Wir könnten eine öffentliche Veranstaltung machen, wo wir unsere Arbeit vorstellen, damit es jeder weiß.“ Als es um die Frage ging, welchen Namen wir dem Ganzen geben, wurde aus dem Hinweis eines Teilnehmers „Wir haben ja hier neue Möglichkeiten und wir müssen sie weiterdenken“ schnell der außergewöhnliche Name. So sind die Möglichkeitsdenker entstanden. Unsere Arbeit haben wir dann im Rahmen einer öffentlichen Veranstaltung vorgestellt. Dabei haben wir uns dagegen entschieden, diese Veranstaltung in den Räumlichkeiten des Trägers zu machen, wir haben sie im öffentlichen Raum, einem Gebäude der Stadt durchgeführt. Weil die Veranstaltung am Abend stattfand, haben wir das ganze „Kamingespräch“ getauft – angelehnt an eine Fernsehsendung. Die Veranstaltung wurde von vielen ganz unterschiedlichen Menschen besucht, es gab großes Interesse. Dann haben wir gedacht, wenn das so gut läuft, können wir auch weitere Veranstaltungen machen, zu Themen, die viele vor Ort interessieren. Das heißt, es ging nicht mehr nur um die Arbeit des Tafelprojektes oder um das Leben von Menschen mit Behinderungen, sondern um allgemeine Themen, die uns alle angehen.

Mit welchen Themen haben Sie sich beschäftigt?

Armin Herzberger: Unter anderem Politik war dabei ein wichtiges Thema. Es ist Teil von Demokratie, dass wir alle uns damit beschäftigen. Gemeinsam haben wir uns verschiedene Themen ausgesucht und zu den Veranstaltungen immer auch Fachleute eingeladen, die etwas dazu zu sagen haben. Wir haben dann regelmäßig ganz unterschiedliche Veranstaltungen gemacht. Einmal ging es zum Beispiel um die anstehende Bundestagswahl und es haben sich verschiedene Parteien vorgestellt, ein weiteres Thema war Gesundheit. Wir haben uns immer weiter vorgewagt und mehr und mehr Themen hinzugenommen. Wir haben dann pro Jahr jeweils drei Veranstaltungen zu einem Thema gemacht und am Ende des Jahres eine Tagung. Einmal haben wir uns mit dem Lebensrecht für alle Menschen beschäftigt und uns auch damit auseinandersetzt, was mit Menschen mit Behinderungen während der Zeit des Nationalsozialismus geschah und auch die Frage des Schwangerschaftsabbruchs nach der Diagnose einer Behinderung thematisiert. Das sind schwierige Fragen. Wir haben damals die Geschäftsführung der Lebenshilfe Nordrhein-Westfalen eingeladen und auch eine Gedenkstätte besucht. Die abschließende Jahrestagung wurde von so vielen Menschen besucht, dass wir in den Plenarsaal der Stadt ausweichen mussten. Auch Vanessa und Wolfgang Nollmann haben mal eine solche Jahrestagung besucht.

Wolfgang Nollmann: Genau! Armin hat uns damals eingeladen, damit wir die Möglichkeitsdenker kennenlernen. Wir haben uns das damals angeschaut.

Das war die Geburtsstunde der Möglichkeitsdenker in Lüdenscheid?

Armin Herzberger: Ja, gemeinsam haben wir uns dazu entschieden, auch in Lüdenscheid Möglichkeitsdenker zu gründen. Die Geschäftsführung fand die Idee sehr gut. Wir haben es mit dem bestehenden Angebot des Peer-Counseling verknüpft. Dort beraten Menschen mit Beeinträchtigungen andere Menschen mit Beeinträchtigungen und es gibt viele Überschneidungspunkte. Das Ganze wird von Aktion Mensch gefördert.

Vanessa Nollmann: Die Arbeit bei den Möglichkeitsdenkern macht mir Spaß, denn ich arbeite gerne mit anderen Menschen zusammen und tausche mich aus. Ich finde es gut, dass bisher alle unsere Sitzungen stattgefunden haben.

Was genau machen die Möglichkeitsdenker in Lüdenscheid?

Wolfgang Nollmann: Mit den Möglichkeitsdenkern machen wir ganz unterschiedliche Projekte. Bei unserer Arbeit werden wir von einem Assistenten und auch von Armin unterstützt. Wir sind offen für viele Aktionen und Themen. Jeder, der möchte, kann bei uns mitmachen und wir sind auch immer auf der Suche nach neuen Kooperationspartnern. Wir arbeiten unter anderem mit zwei Universitäten im sogenannten „Forschungsbüro“ zusammen.

Armin Herzberger: Genau, als wir die Möglichkeitsdenker gegründet haben, wollten wir öffentliche Veranstaltungen machen, aber Corona hat uns immer wieder einen Strich durch die Rechnung gemacht. Wir haben dann jedoch die Referententätigkeit an der Uni ausgeweitet. Die Möglichkeitsdenker sind immer wieder zu Gast in Seminaren und bringen ihr Wissen als Expert*innen in eigener Sache ein. Daraus ist dann irgendwann die Idee eines „Forschungsbüros“ entstanden. Wir kannten ein solches Forschungsbüro von einem anderen Träger und waren von der Idee begeistert.

Das klingt interessant, was genau verbirgt sich hinter dem „Forschungsbüro“?

Armin Herzberger: Im Forschungsbüro geht es uns um „Bürgerwissenschaften“, auch „public science“ genannt. Es geht um die gemeinsame Forschung von Menschen, die an der Universität lernen und arbeiten, und Menschen, die das nicht tun.

Vanessa Nollmann: Wir versuchen, anderen immer wieder in Leichter Sprache zu erklären, was das Forschungsbüro ist. Aber das ist gar nicht so leicht, vor allem, wenn man vorher noch nie was von der Universität gehört hat.

Mit welchen Themen beschäftigen Sie sich im „Forschungsbüro“?

Wolfgang Nollmann: Im Moment beschäftigen wir uns mit dem Thema Arbeit und fragen uns „Was ist hier faul?“ Wir schauen uns gemeinsam eine Werkstatt für behinderte Menschen an. Viele Menschen mit Behinderungen haben Schwierigkeiten mit der Arbeit in einer Werkstatt. Unser Ziel ist es, dass jeder Mensch mit einer Beeinträchtigung

die Möglichkeit hat, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Jeder Mensch hat ein Recht darauf. Viele sagen, Menschen mit Behinderungen sollen in einer Werkstatt arbeiten, dabei verdient man dort fast nichts. Gerne würden wir zu dem Thema auch noch eine Veranstaltung machen.

Armin Herzberger: Wir haben uns gemeinsam überlegt, dass wir für das gemeinsame Forschen Forschungsfragen brauchen. Weil die Unzufriedenheit mit der Arbeit in der Werkstatt für behinderte Menschen sehr groß ist, sind wir sehr schnell auf dieses Thema gekommen. Zu dieser Frage wollen wir in Leichter Sprache weitere Fragen entwickeln. Dann möchten wir Interviews führen und auswerten. Wir wollen zum Beispiel Werkstattleitungen und auch Werkstattträte befragen. Die Ergebnisse möchten wir öffentlich in Leichter Sprache bekannt machen, zum Beispiel in einer Art „Forschungszeitung“.

Wolfgang Nollmann: Unser Ziel ist es, dass Menschen mit Behinderung über ihr eigenes Leben, über die Arbeit in der Werkstatt erzählen. Wir haben aber auch gesagt, es ist wichtig, dass wir uns selbst nochmal eine Werkstatt anschauen.

Erzählen Sie doch mal von den Seminaren mit Studierenden! Wie bringen Sie sich dort ein und was ist Ihnen wichtig?

Wolfgang Nollmann: Ich gebe meine Erfahrungen an die Studenten der Sozialen Arbeit weiter, ich erzähle zum Beispiel wie Ambulant Unterstütztes Wohnen funktioniert und welche Unterstützung Menschen mit Behinderung beim Wohnen meiner Erfahrung nach hilft.

Vanessa Nollmann: Neben dem Ambulant Unterstützten Wohnen erzählen wir auch schonmal etwas zur Begleiteten Elternschaft. Wir erzählen von unseren Erfahrungen und geben unser Wissen weiter.

Wolfgang Nollmann: Ich finde es wichtig, mit den Studenten in den Austausch zu kommen. Man kann mich alles fragen. Ich finde es auch ganz wichtig, dass Studenten eigene Erfahrungen in diesem Bereich sammeln – zum Beispiel, indem sie ein Praktikum machen.

Teil III:

Lebensbereiche

Kapitel 10

Vielfalt als Merkmal und Herausforderung – einige Situationsbeispiele

Miriam Düber, Albrecht Rohrmann und Johannes Schädler

Das Leben eines jeden Menschen ist gekennzeichnet durch Entwicklung, Widersprüchlichkeiten und Verwobenheiten.

*Inklusionsorientierte Dienste sollen ihren Nutzer*innen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen und orientieren sich dabei an ihren ganz individuellen Lebenssituationen in all ihrer Komplexität. Daher kann es nicht darum gehen, standardisierte Leistungsangebote für bestimmte Zielgruppen zu beschreiben. Vielmehr ist das Ziel die Entwicklung eines „hilfreichen Arrangements“ im Sinne eines passenden Unterstützungsangebots, in dessen Zentrum der*die Nutzer*in steht und das es flexibel weiterzuentwickeln gilt.*

Der dritte Teil des Lehr- und Arbeitsbuches gibt einen Überblick über die Rahmenbedingungen, Anforderungen und Weiterentwicklungsbedarfe Inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in verschiedenen Lebensbereichen. Auch wenn auf die im jeweiligen Bereich etablierten Angebote verwiesen wird, stehen nicht sie, sondern das zu entwickelnde individuell hilfreiche Arrangement im Vordergrund.

Im Folgenden geben wir daher einige sehr unterschiedliche Beispiele für komplexe Situationen in der Unterstützungspraxis, die diese nicht selten herausfordern und irritieren.

*Die Autor*innen in diesem Kapitel werden in ihren Beiträgen jeweils Bezug zu einigen der Beispiele nehmen.*

10.1 Hanna – manchmal ist es schwierig zu Hause

Hanna ist acht Jahre alt. Sie hat einen älteren Bruder und eine ältere Schwester. Seit sie sich erinnern kann, kommt Frau Hansbauer in die Familie, hilft ihrer Mutter und beschäftigt sich mit ihr und ihren Geschwistern. Regelmäßig kommt auch eine Mitarbeiterin des Jugendamtes vorbei und spricht mit ihr, ihren Eltern und ihren Geschwistern. Sie nimmt wahr, dass ihre Eltern oft streiten. Häufig reicht das Geld nicht und es gibt in der Familie nichts zu Essen. Nach einem der Gespräche mit dem Jugendamt wird ihr erklärt, dass ihr Bruder und ihre Schwester zumindest für eine bestimmte Zeit in ein Kinderheim ziehen werden. Die Mitarbeiterin des Jugendamtes hat mit ihr darüber gesprochen. Sie meint, auch Hanna solle in einem Heim wohnen. Es sei aber wegen ihrer Behinderung schwierig, für sie etwas Passendes zu finden. Über diese Behinderung wird oft gesprochen seit Hanna im Kindergarten ist. Immer wieder kommen Leute, denen sie Fragen beantworten muss und Übungen zeigen soll. Sie wird nun auch von einer erwachsenen Person begleitet, wenn sie in die Schule geht. Hanna versteht das alles nicht und ist sehr traurig. Wie wird es, wenn ihre Geschwister nicht mehr da sind? Auch wenn es manchmal schwierig ist zu Hause, möchte sie unbedingt, dass sie mit ihren Geschwistern bei ihren Eltern bleiben kann. In der Schule gibt sie sich große Mühe, aber es ist halt nicht leicht.

10.2 Ulrich Lang – zurück aus der „Freiheit“?!

Ulrich Lang steht kurz vor seinem 65. Geburtstag und ist deswegen in großer Sorge. Er erhält Leistungen der Eingliederungshilfe, da er aufgrund einer wesentlichen kognitiven Beeinträchtigung den amtlichen Status „geistig behindert“ hat. Über die Eingliederungshilfe werden sechs Fachleistungsstunden pro Woche finanziert, die ihm ein Leben in einer eigenen Wohnung ermöglichen sowie der Platz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), den er seit vielen Jahren in Anspruch nimmt. Herr Lang nimmt regelmäßig an den Freizeit- und Urlaubsangeboten der örtlichen Lebenshilfe-Organisation teil. Gelegentlich – etwa sonntags zum Essen – besucht er das nahe gelegene Wohnheim, aus dem heraus er vor mehr als zehn Jahren in seine eigene Wohnung gezogen war, „in die Freiheit!“, wie er sagt. Kürzlich wurde Herrn Lang von Seiten der Mitarbeiterin des Dienstes für „Betreutes Wohnen“ mitgeteilt, dass er demnächst wieder zurück ins Wohnheim ziehen solle. Der zuständige Sozialhilfeträger würde nach seinem 65. Geburtstag die

Kosten seines Werkstattplatzes nicht mehr übernehmen. Ohne diese Tagesstruktur könne von Seiten des Trägers des Dienstes – der gleichzeitig auch Träger verschiedener Wohnheime ist – sein Leben in der eigenen Wohnung nicht verantwortet werden. Das wäre wohl auch das Beste für ihn, da er ohnehin zunehmend vergesslich werde und sich immer weniger selbst versorgen könnte.

10.3 Manuel Hansen – auf der Suche nach beruflichen Perspektiven

Manuel Hansen war 16 Jahre alt, als er das Förderzentrum mit dem Förderschwerpunkt Lernen verlassen hatte. Nach der Förderschule vermittelte ihn die Agentur für Arbeit in eine Maßnahme zur Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit (DIA-AM). Als Ergebnis der Diagnose wurde ihm und seiner Familie von der Agentur für Arbeit mitgeteilt, dass er nicht arbeitsmarktfähig sei. Die einzige Möglichkeit der Förderung sahen sie für ihn im Berufsbildungsbereich der zuständigen WfbM. Dort wollte Manuel jedoch auf keinen Fall hin. Auch seine Eltern, die in einer Elterninitiative vor Ort sehr aktiv waren, sahen ihn dort nicht. Doch welche Alternative hatte er jetzt noch?

10.4 Claire – Küssen nur mit Jungs?!

Claire ist 17 Jahre alt. Weil Sie nicht lesen und schreiben kann, besucht sie eine spezielle Schule, in der das nicht so wichtig ist. Die meisten anderen in ihrer Klasse haben noch mehr Schwierigkeiten beim Lernen. Ihre Freundinnen und Freunde hat sie nicht in der Schule gefunden, sondern im Freizeitclub der Lebenshilfe. Dort gibt es ein tolles Programm. Mit ihren Eltern hat sie schon manchmal über Sex gesprochen, auch wenn ihr das eigentlich etwas unangenehm ist. Die Eltern haben ihr erklärt, dass sie alle drei Monate eine Spritze bekommen muss, wenn sie weiter in den Jugendclub gehen möchte. Dort ist es für ihre Freundinnen ein großes Thema mit einem Jungen zu gehen und ihm auch einen Kuss zu geben, wenn es alle sehen. Claire möchte das nicht. Sie ist jetzt meistens mit Chiara zusammen. Mit ihr würde sie gerne schmusen und ihr einen Kuss geben. Das traut sie sich aber nicht. Die Eltern haben ihr erklärt, dass man das mit den Jungs macht. So wurde es ihr auch in der Schule beigebracht. Damit sie dabei nicht schwanger wird, muss sie ja auch die Spritze bekommen.

10.5 Heiner – bitte keine Sonderbehandlung!

Heiner ist im letzten Jahr elf Jahre alt geworden. Er nutzt einen Rollstuhl. Im Kindergarten hat das keinen gestört und in der Grundschule ging es mit etwas Improvisation ganz gut. Er fand es allerdings schon öfter etwas nervig, dass seine Eltern und auch die Erzieher*innen und Lehrer*innen stolz auf ihn als „Inklusionskind“ hingewiesen haben. Nun besucht er die Gesamtschule, die er im Moment nur mit einem Fahrdienst erreichen kann. Das Schulgebäude ist ebenerdig zugänglich, aber nicht alle Räume sind ohne Treppe erreichbar. Von Seiten der Schule wurde den Eltern dringend nahegelegt, eine Schulbegleitung zu beantragen. Die Eltern sind zögerlich, da sie nicht wollen, dass Heiner in der Schule besonders behandelt wird. Es war neulich schon mal ein möglicher Mitarbeiter bei ihm zu Hause. Der Typ war eigentlich ganz okay. Die Vorstellung, dass ihn zukünftig noch eine weitere erwachsene Person begleiten soll, stört Heiner aber schon. Es würde gerne mit den anderen im Schulbus zu Schule fahren und mehr mit seinen Freunden machen, ohne dass ein*e Erwachsene*r in der Nähe ist.

10.6 Lydia Becker – die Chance auf Familie?!

Lydia Becker ist dreiundzwanzig Jahre alt, hat eine kognitive Beeinträchtigung und es gibt immer wieder Phasen, in denen sie depressiv ist. Derzeit ist sie im siebten Monat schwanger. Die Schwangerschaft war nicht geplant und der Vater des Kindes möchte keinen Kontakt zu ihm haben. Frau Becker hat so lange wie möglich versucht, ihre Schwangerschaft geheim zu halten, aus Angst vor den Reaktionen der anderen. Als ihre Mutter es herausfand, gab es viele Konflikte, denn diese traute es Frau Becker nicht zu, ein Kind großzuziehen. Stattdessen wollte sie diese Aufgabe übernehmen, Frau Becker lehnte das allerdings ab. Klar war jedoch auch, dass es ohne Unterstützung nicht gehen würde. Daher wandten sich beide an das örtliche Jugendamt. In einem Beratungsgespräch wurde Frau Becker sehr dringend nahegelegt, in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu gehen, die über vielfältige Erfahrungen in der Begleitung von Eltern mit Lernschwierigkeiten verfügt. Hierzu müsste sie allerdings in eine 50 km entfernte Stadt ziehen. Frau Becker hat Bauchschmerzen, wenn sie daran denkt, ihr soziales Umfeld verlassen zu müssen, aber sie hat auch Angst, ihr Kind zu verlieren, wenn sie es nicht tut.

10.7 Martina Schmidt – verhält sich irgendwie anders ...

Martina Schmidt (32 J.) lebt im Elternhaus mit ihrer Mutter. Der Vater ist vor vielen Jahren verstorben. Vor drei Jahren ist der neue Lebensgefährte der Mutter mit eingezogen. Seitdem sie die Förderschule beendet hat, arbeitet Martina Schmidt in einer WfbM. Der Gruppenleiterin fällt auf, dass Martina Schmidt sich seit einiger Zeit irgendwie anders verhält; sie wirkt häufig verstört, zieht sich aus der Gruppe zurück und erscheint ängstlich. Immer wieder kommt sie mit Hämatomen im Gesicht und am Körper zur Arbeit. Eines Morgens bricht Frau Schmidt in der WfbM unvermittelt in Tränen aus und sackt in sich zusammen. Als die Gruppenleiterin genauer nachfragt, berichtet Frau Schmidt, dass der Lebensgefährte ihrer Mutter sie zum wiederholten Maße geschlagen und vergewaltigt hat.

10.8 Peter Müller – kein Netz!

Peter Müller (62 J.) lebt als Mieter in einem kleinen Apartment, das sich im Untergeschoss eines Wohnheims für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung befindet. Vermieter ist der Träger des genannten Wohnheims, dort angestellt sind auch die Fachkräfte, die Herrn Müller im Alltag mit bis zu sechs Fachleistungsstunden pro Woche unterstützen. Die langen Monate der Corona-Pandemie waren für Herrn Müller mit mehreren Quarantänewochen verbunden, in denen er seine Wohnung nicht verlassen konnte. Auf Empfehlung eines Freundes hat er sich vor sechs Monaten ein Tablet gekauft, mit dem er u. a. die Möglichkeiten der internetgestützten Videokommunikation nutzen wollte. Allerdings musste er feststellen, dass in seinem Apartment – wie im Wohnheim insgesamt – kein Internetzugang existiert und alle seine Anfragen an den Vermieter nichts bewirkt haben. Seine professionellen Unterstützer*innen sehen darin aber kein Problem, weil ihrer Meinung nach „der Peter sowieso nicht mit einem Computer umgehen kann“. Mit Unterstützung seines rechtlichen Betreuers hat Herr Müller einen Beschwerdebrief formuliert und ihn bei der Beschwerdestelle der Kreisverwaltung abgegeben.

10.9 Familie Alhelo – sprachlos ...

Frau Müller wendet sich an die örtliche ergänzende unabhängige Teilhabeberatung. Sie unterstützt ehrenamtlich eine Familie, die nach ihrer Flucht aus Syrien seit einiger Zeit in Deutschland lebt. Der zweiundzwanzigjährige Sohn des Ehepaars Alhelo – so schildert Frau Müller es der Mitarbeiterin am Telefon – habe das Down-Syndrom und zeige zeitweise autoaggressives Verhalten. Im Sprachkurs sei es nicht möglich gewesen, auf seine Bedürfnisse einzugehen und ihn angemessen zu unterstützen, spezialisierte Angebote gäbe es laut Aussage der Kursleitung nicht. Daher sei Herr Alhelo von einer Teilnahme befreit worden. Aufgrund seiner fehlenden Sprachkenntnisse lebe er derzeit sehr isoliert. Er würde gerne einer Arbeit nachgehen und mehr Kontakte haben. Die Familie wünscht sich Beratung und Unterstützung, habe aber bisher leider nirgendwo Informationen erhalten. Frau Müller hörte dann durch Zufall von der Ergänzenden Unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).

Stimmen aus der Praxis: Peer-Beratung

Im Gespräch mit Christina Habig und Danel Davin über Potenziale von Peer-Beratung im Tandem-Modell

„Es ist ein mächtiges Werkzeug.“

Frau Habig und Herr Davin sind davon überzeugt, dass es für alle ein Gewinn ist, wenn sich Menschen mit Behinderungen mit ihrem Erfahrungswissen in die Beratungsarbeit einbringen. Im Gespräch erzählen sie davon, wie sie durch ihre Arbeit dazu beitragen möchten und stellen ihre Erfahrungen aus dem Projekt „Peer-Beratung im Tandem-Modell“ vor.

Weitere Informationen unter: <https://peer-beratung-im-tandem-modell.de/>

Würden Sie sich zunächst beide kurz vorstellen?

Christina Habig: Mein Name ist Christina Habig, ich leite das von der Aktion Mensch Stiftung geförderte Projekt „Peer-Beratung im Tandem“ seit dem Beginn im Jahr 2019. Es ist ein Gemeinschaftsprojekt der Caritas in den Erzbistümern Paderborn und Köln. Es endet am 30.06.2023 und ich arbeite in dem Projekt mit meiner Kollegin Michaela Borgmann zusammen.

Danel Davin: Ich war Teilnehmer beim Projekt und habe die Peer-Beratung dort im Rahmen einer beruflichen Reha, die ich damals gemacht habe, kennengelernt. Die Reha war für mich der völlig falsche Rahmen und das Projekt damals ein echter Glücksfall. Ich war ziemlich unglücklich dort und dann gab es das Angebot. Ich habe dort mitgemacht und bin Peer-Berater geworden und werde in Kürze auch Genesungsbegleiter sein. Ich arbeite mittlerweile auch als Job-Coach in der Werkstatt für behinderte Menschen.

Erläutern Sie doch gerne, worum es im Kern bei dem Projekt geht?

Christina Habig: Das Projekt ist ein Gemeinschaftsprojekt der Caritas in den Erzbistümern Paderborn und Köln. Ausgangspunkt war die Überlegung: Wie können wir den Ansatz der Peer-Beratung in unseren Diensten und Einrichtungen stärken? Im Fokus des Projekts steht die Entwicklung und Durchführung eines Schulungskonzepts mit insgesamt elf Praxispartnern. Das Projekt richtet sich vor allem an Menschen, die einen höheren Unterstützungsbedarf haben. Die Hürden, eine externe Schulung zu besuchen, sind oftmals einfach zu hoch. Unser Ansatz war, die Menschen nicht zur Qualifizierung zu bringen, sondern die Qualifizierung zu den Menschen zu bringen. Im Laufe der vier Jahre haben wir also ein Schulungs-Konzept entwickelt, das in den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe konkret angeboten werden kann, so

dass viele Menschen, die vielleicht den Zugang sonst nicht gefunden hätten, den Zugang finden konnten. Das Projekt wurde vom Institut „Mensch, Ethik, Wissenschaft“ wissenschaftlich evaluiert, im entsprechenden Bericht lassen sich die Ergebnisse auch nochmal nachlesen. Die Frage der Nachhaltigkeit war dabei natürlich immer auch ein wichtiges Thema. Wir haben viele positive Entwicklungen gesehen, Menschen gestärkt und daher war immer auch die Frage, wie können wir den Ansatz weiterverbreiten? Es sollte ja nicht nur bei den elf Praxispartnern bleiben. So war es zum Beispiel Teil des Projekts, Multiplikatoren-Schulungen durchzuführen und das Konzept weiter zur Verfügung zu stellen. Als Ergebnis des Projekts wird ein für alle kostenfrei zugänglicher Praxisleitfaden erscheinen. Das gesamte Schulungskonzept mit allen Materialien ist ebenfalls zu erhalten, wenn man an einer Multiplikatoren-Schulung teilgenommen hat. Die Multiplikatoren-Schulungen werden auch nach Projektende weiterhin angeboten.

Wie kann man sich die Schulungen für die angehenden Peer-Berater*innen konkret vorstellen?

Christina Habig: Wir haben es so konzipiert, dass es bedarfsgerecht ist. Bevor wir in die Konzeption gegangen sind, haben wir Menschen mit verschiedenen Behinderungen gefragt, welche Interessen sie haben und auch zum Beispiel, wie lange eine solche Schulung dauern sollte. Letztlich sind wir bei elf Schulungstagen herausgekommen. Zum Einstieg beschäftigen wir uns damit: Was heißt überhaupt Beratung? Was haben wir selbst für Erfahrungen gemacht? Die eigenen Erfahrungen sind ein wichtiger Ausgangspunkt und werden bei allen Themen zu Grunde gelegt und sind daher auch ein großes Themenfeld, womit wir uns beschäftigen. Also die Selbstermächtigung: Wo sind meine eigenen Stärken? Wo sind meine Schwächen und wie gehe ich damit um oder ziehe daraus wieder meine Stärken, indem ich Hilfe einfordere? Das Thema Gesprächsführung ist ein wichtiges: Wie gehe ich mit schwierigen Situationen um? Wo sind meine persönlichen Grenzen? Wie gehe ich damit um, wenn ich an meine Grenzen stoße? Dann kommen auch die Tandempartner*innen ins Spiel: Wie kann sie oder er mir in der Beratung Unterstützung bieten? Das sind dann Inhalte, die sich über die sechs Module und elf Schulungstage hinziehen. Neben den elf Schulungstagen gibt es einen praktischen Ausbildungsteil, der aus fünf Beratungsgesprächen besteht.

Danel Davin: Eigentlich ist alles gesagt worden. Ich habe es auch genauso wahrgenommen. Ich fand das Konzept gut, die Menschen, die dort waren, waren alle unterschiedlich, aber jeder konnte etwas mitnehmen und wir konnten auch voneinander lernen. In den Kursen ist so ein „Spirit“ entstanden, eine innere Haltung. Ich kann ehrlich gesagt gar nicht mehr ganz genau sagen, was die Inhalte waren, aber sie sind in mir. Das entsteht aus den Beratungen heraus, wenn ich heute mit jemandem spreche, kann ich die Gespräche ganz anders führen. Ich weiß, dass ich auch früher schon sehr kommunikativ war, aber ich habe dann einfach drauflosgeredet und teilweise habe ich mich vielleicht auch unpassend geäußert, ohne mir dabei was gedacht zu haben. Seitdem ich diese Ausbildung gemacht habe, überlege ich genau, was ich sage, wie ich ein Ge-

sprach aufbaue. Man hat nicht immer eine Lösung griffbereit, aber manchmal geht es auch einfach darum, den Leuten zu zeigen, dass man ihnen Empathie entgegenbringt. Wenn man den Leuten das Gefühl vermittelt, dass man sie versteht, kommt meist am Ende doch ein Resultat heraus, womit alle zufrieden sind und die Person glücklich ist, jemanden gefunden zu haben, mit dem sie auf Augenhöhe sprechen kann und dem sie ihr Leid klagen konnte. Ich mache jetzt die Ausbildung zum EX-IN-Genesungsbegleiter. Empowerment ist da besonders wichtig und hier war ich auch besonders stark, weil wir auch das in den Fortbildungen für die Peer-Beratung gemacht haben.

Können Sie nochmal genauer beschreiben, wer die Zielgruppe des Projekts ist?

Christina Habig: Wir möchten möglichst vielen, die daran Interesse zeigen und motiviert sind, an einer Schulung teilzunehmen, das auch ermöglichen. Letztlich profitiert jeder, der an dieser Schulung teilgenommen hat, von dieser Qualifikation – und sei es „nur“ für sich selbst. Deshalb ist es uns gar nicht so wichtig, gewisse Voraussetzungen zu skizzieren. Aber es ist natürlich auch so, dass nicht alle, die teilgenommen haben, am Ende einer Schulung sagen können: Ich bin beratend tätig. Das würde eine Profilschärfung erfordern, im Sinne von: Was braucht ein*e Berater*in? Das war nicht als Auftrag gestellt, vielmehr ging es darum, Menschen zu ermutigen, sich Dinge zuzutrauen, Fähigkeiten zu entdecken und an dieser Schulung teilzunehmen. Die Schulungen richteten sich sowohl an Menschen mit Psychiatrieerfahrung, mit kognitiven oder auch körperlichen Beeinträchtigungen. Das ist natürlich dann immer auch eine Herausforderung, die Gruppe so zusammenzustellen, dass das Lernniveau nicht zu unterschiedlich ist, wobei wir auch feststellen konnten, dass es wunderbar funktioniert, weil sich die Teilnehmenden gegenseitig unterstützt und ermutigt haben, etwas auszuprobieren. Das war eine schöne Erfahrung, beobachten zu können, wie sich Menschen entwickeln, die am Anfang vielleicht nicht von sich gedacht haben, dass sie so viele Fähigkeiten besitzen, die sie dann weitergeben können. Das ist eine tolle Geschichte und es war uns wichtig, im Projekt herauszustellen, dass jeder Mensch Fähigkeiten hat, mit denen er sich einbringen kann – sei es als Berater oder auch in einem anderen Feld, wo er in Abläufen in der Einrichtung, im Dienst oder auch nach außen hin Unterstützung bieten kann. Wir haben ja nicht nur die klassische Beratung, es gibt ja auch andere Dinge, wo sich Peers gut einbringen können, zum Beispiel als Mentoren, wenn jemand neu in eine Werkstatt kommt, um als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen. Oder dass sie bei Informationsveranstaltungen berichten und informieren. Aus dem Wissenszuwachs und den Erfahrungen in den Schulungen hat sich für alle immer etwas ergeben.

Sie bilden in den Schulungen Tandems aus. Können Sie diesen Ansatz genauer erläutern?

Christina Habig: Das erklärt sich aus unserer Zielgruppe heraus. Wir möchten mit dem Projekt auch Menschen erreichen, die einen höheren Unterstützungsbedarf haben und ihnen einfach auch die Sicherheit an die Hand geben: Es ist jemand da, der sie

während des Gespräches unterstützt – aber in einer selbstbestimmten Form. Also sie müssen deutlich machen: Wann brauche ich die Unterstützung? Dann ist der*die Tandempartner*in einfach da, um vielleicht einen fachlichen Input zu geben, zu ergänzen im Gespräch, wenn das reine Fachwissen nicht vorhanden ist oder bei der Organisation der Gespräche, der Nachbereitung oder der Dokumentation. Das sind alles Dinge, die die Fachkräfte als Tandempartner*innen dann auch übernehmen. Es ist wichtig – auch im Sinne des Perspektiv- und Paradigmenwechsels –, dass diejenigen, die mit den Peers zusammenarbeiten, dann auch an den Schulungen teilhaben. Dort lernen sie gemeinsam, eine Beratung durchzuführen und es werden auch gegenseitige Erwartungshaltungen geklärt: Was erwarte ich als Fachberatung vom Peer? Was erwarte ich von meinem Tandempartner? Es ist wichtig, das auch gemeinsam zu erleben, dann stellen sich oft Aha-Effekte ein. Dann äußert ein Tandempartner zum Beispiel: „Ich habe gar nicht gedacht, dass er*sie ein Gespräch so führen kann! Das hat mich erstaunt.“ Das sind einfach Dinge, die man gemeinsam erleben und auch erlernen muss, um später zusammen Gespräche führen zu können. Durch die Schulung bekommen die Tandempartner auch ein gutes Gefühl dafür: Wie können wir das gemeinsam bei uns vor Ort später umsetzen?

Herr Davin, schildern Sie doch gerne Ihre Erfahrungen mit der Beratung im Tandem!

Danel Davin: Ich habe gemeinsam mit meiner Mentorin die ersten Gespräche geführt und das war auch ganz gut. Ich weiß natürlich, wie man ein Gespräch führt, nur dann kommt eine Person, die total verunsichert ist und wenig redet – das sind Dinge, die wir natürlich nicht so geübt haben – dann ist es gut, wenn die Tandempartnerin das Gespräch erstmal beginnt und dann an mich weiterleitet, jemanden mit ähnlicher Erfahrung wie die Person gegenüber. Das hat sich dann immer so ergeben und es hat mir gerade am Anfang sehr viel Sicherheit gegeben. Ich glaube ich kann es gar nicht mehr beziffern, aber mindestens die ersten sieben oder acht Gespräche haben wir im Tandem geführt, später habe ich dann die Gespräche allein weiterführen können. Das hat sich so ergeben und da fand ich auch großartig, dass das Projekt so offen dafür war, dass jemand, der eigentlich im Tandem beraten sollte, später dann auch allein berät. Das Ganze hat mich letztendlich gestärkt – nicht nur die ratsuchende Person. Nach den Gesprächen bin ich oft mit einem guten Gefühl rausgegangen, die Gespräche waren auch für mich oft ein Mehrwert.

Christina Habig: Gerade der praktische Teil, die Beratungen, die die Tandems gemeinsam bei der Schulung durchführen, ist wichtig, auch um die eigene Beratungsarbeit gemeinsam zu reflektieren. Danach entscheiden die Tandem-Teams gemeinsam: Kannst du allein beraten, traust du dir das zu? Soll ich im Hintergrund bleiben und du rufst mich, wenn du mich brauchst? Oder beraten wir im Tandem weiter, weil es eine gute Qualität hat, die uns beiden etwas bringt? Das Konzept ist durchlässig und individuell am Bedarf des Peers orientiert.

Wie finden sich die Tandems?

Christina Habig: Es ist möglich, dass sich die Tandems vorher schon kennen oder dass sie im Rahmen der Schulung aufeinandertreffen. Wichtig ist nur, dass man ohne Vorbehalte in die Schulung geht. Man muss offen sein und dieser Sache auch zutrauen, dass sie funktionieren kann. Diejenigen, die sich für die Schulung bewerben, müssen das auch wirklich aus freien Stücken machen. Wenn sie die Motivation von sich aus mitbringen, ist die Chance auch größer, dass es gelingt.

Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile der Einbindung von Peers in die Unterstützungsarbeit? Bringen Peer-Berater*innen etwas mit, das professionell Beratende vielleicht nicht mitbringen können?

Danel Davin: Klar, Erfahrung! Das ist das Wichtigste. Die Professionellen, die haben natürlich gar nicht die Sichtweise. Sie finden das ja auch hochinteressant. Also, man merkt oft, wie sie dabeisitzen und erstaunt sind, wie ein Peer-Berater jemanden, der Rat sucht, erreicht. Ich habe jetzt mittlerweile auch einen Job gefunden, da kann ich auch ein kleines Beispiel nennen. Dort wusste man, dass ich Peer-Berater bin und in Ausbildung zum Genesungsbegleiter. Dann hat die Teamleitung gesagt, sie würde gerne mal teilnehmen an einer Peer-Beratung. Sie fand das sehr spannend und hat sofort gesagt: „Herr Davin müssen wir hier langfristig einbinden.“ Ich habe damals eine Dame beraten, die ihren Job aufgrund ihrer Erkrankung aufgeben musste und nicht mehr wusste, wie es weitergehen soll. Peer-Berater kann man aus meiner Sicht in sehr vielen Bereichen einbinden. Auch an den Universitäten, wo die angehenden Fachkräfte ausgebildet werden, wäre es interessant, Peer-Berater oder auch Genesungsbegleiter einzusetzen. Irgendwann habe ich zum Beispiel Peer-Beratung gemacht bei mir im Wohnort, wo ich Leute kennengelernt habe, die nicht weiterwussten und denen ich erklärt habe, was ich mache. Daraus ist dann eine ehrenamtliche Beratung entstanden. Man nimmt das mit und merkt, dass Peer-Beratung in vielerlei Hinsicht einen Nutzen hat und auch helfen kann. Das gilt auch für die eigene Haltung, man geht viel achtsamer durch das Leben. Ich habe ein ganz anderes Bild auf alles bekommen, auch auf mich selbst und meine eigene Leidensgeschichte. Es hat sich so viel entwickelt. Mir hat es letztendlich mein Leben gerettet. Ich war in so einer schwierigen Situation, hätte ich nicht zur Peer-Beratung gefunden, ich hätte keine Perspektive gehabt. Irgendwann bin ich in so einer Sackgasse gelandet, das System ist wirklich sehr schwierig, man kommt dort nicht mehr raus – es ist wie ein Labyrinth und das war ein Ausweg. Es war wirklich auch nur eine kleine Chance für mich, aber die Peer-Beratung war ausschlaggebend, dass ich heute ganz normal arbeiten gehe und die Fähigkeiten, die ich dort erlernt habe, heute in meine Arbeit einbringe. Es ist schon ein mächtiges Werkzeug.

Können Sie eine Einschätzung abgeben, wie oft sich mit Ausbildung zum Peer-Berater auch konkrete berufliche Perspektiven verbinden?

Christina Habig: Ob sich letztlich eine berufliche Perspektive ergibt, hängt natürlich immer auch von der Frage ab, wie entwickeln sich Unternehmen, die bereit sind Menschen mit Behinderungen eine Perspektive zu bieten? Von daher, glaube ich, ist das Projekt ein wichtiger Baustein, aber natürlich alleine nicht fähig, ganz grundsätzlich etwas zu verändern. Ich glaube aber, je mehr Menschen befähigt werden, Ressourcen und Fähigkeiten an sich zu entdecken und das auch zu verlautbaren, zu sagen: „Ich kann mehr als das, was ich hier tue!“, desto eher wird sich auch etwas verändern. Problematisch ist, dass die Tätigkeit nach wie vor häufig als Ehrenamt angesehen wird. Im Projekt war es uns wichtig, zunächst zu einem Perspektivwechsel beizutragen und Menschen mit Behinderungen tätig werden zu lassen. Wenn man überzeugt davon ist und es auch erleben kann, was für eine Expertise sich damit verbindet, dann ist auch die Grundlage dafür geschaffen zu sagen: Wir sehen die Qualität, wir müssen es entlohnen. An dem Punkt sind wir leider aber auch noch nicht so weit, wie wir es uns wünschen würden.

Wie haben Sie die Zusammenarbeit mit den Fachkräften im Projekt erlebt?

Christina Habig: Die Rückmeldungen der Fachkräfte sind grundlegend positiv. Letztlich haben mehr Fachkräfte an den Schulungen teilgenommen als im Projekt eigentlich vorgesehen waren. Zunächst waren schon Vorbehalte spürbar: „Können Menschen mit Behinderungen beraten? Ob das was wird?“ Aber wenn man beginnt, gemeinsam zu arbeiten, die Menschen in anderen Kontexten erlebt, sie zu Wort kommen lässt, dann bringt das neue Erfahrungen und auch die Erkenntnis: Das klappt nicht nur irgendwie, das klappt sogar ganz gut! Wir ergänzen uns gegenseitig, weil jeder eine andere Sichtweise hat. Das hat etwas verändert, ohne dass wir im herkömmlichen Sinne geschult haben. Die Überzeugung, dass es eine gute Sache ist, hat die Arbeit miteinander bewirkt.

Was sollte eine Fachkraft aus Ihrer Sicht mitbringen, um gut in einem Tandem arbeiten zu können?

Danel Davin: Sie sollte auf Augenhöhe arbeiten können und wollen. Ich hatte das Glück, dass die Fachkraft, mit der ich zusammengearbeitet habe, das wirklich gut beherrscht hat. Ich hatte nie das Gefühl, ich bin nur Peer-Berater oder muss mich hinten anstellen, sondern wir haben es auf Augenhöhe gemeinsam gemacht. Was gar nicht passen würde, ist eine überhebliche Haltung. Das habe ich leider auch schon erlebt, dass eine Fachkraft sich über einen gestellt und das auch vermittelt hat. Gerade als Mensch mit einer psychischen Beeinträchtigung spürt man so etwas sehr schnell. Das sollte man sein lassen und es hat in einem solchen Projekt auch nichts verloren. Für mich ist es angenehm, wenn der Tandempartner sich im Hintergrund hält und sich bei Bedarf einbringt. Ich habe auch Fachkräfte erlebt, die nicht mit mir arbeiten wollten, weil sie Respekt davor hatten. Letztlich hatte ich nur eine Tandempartnerin, aber sie hat mich wirklich sehr gefördert, wir haben auch heute noch Kontakt und machen

Supervision. Sie nimmt sich Zeit für mich und ich erhalte immer noch Tipps und Ratschläge: Wie kann ich gestärkt in solche Gespräche reingehen? Das ist wirklich sehr bemerkenswert, ich glaube, das gibt es nicht oft. Es war eine starke Verbindung, die daraus hervorgegangen ist.

Gibt es aus Ihrer Sicht etwas, wo Peer-Beratung an Grenzen stoßen kann?

Christina Habig: Das ist insbesondere die Bereitstellung von Ressourcen. Es braucht jemanden, der es in der Hand hält, der die Koordination innehat und daran arbeitet, feste Strukturen, Prozesse zu entwickeln, in denen PiT (Peer-Beratung im Tandem) ein fester Bestandteil ist. Zudem müssen die Schulungen durchgeführt werden. Zu der Schulungsdurchführung gehört eine gute Vorbereitung des Schulungstages und eine gute Nachbereitung. Die Beratungsgespräche im Anschluss an die Schulung müssen begleitet und nachbereitet werden. Ressourcen – auch finanzieller Art – sind also ein entscheidender Faktor im Hinblick auf die Frage: Können wir das bei uns realisieren? Ist das ein Thema, was wir auch voranbringen können?

Danel Davin: Auch in der Beratungsarbeit selbst gibt es natürlich Grenzen. Ich habe es zum Beispiel erlebt, dass es immer auch Ratsuchende gibt, die irgendwann nur noch das Angebot der Peer-Beratung wahrnehmen möchten, weil sie sich in der professionellen Beratung mehr gefordert fühlen – die Peer-Beratung ist viel niedrigschwelliger. Das ist natürlich auch sehr fordernd für uns, da gelangt man komplett an seine Grenzen und das möchte man nicht. Man weiß ja auch nicht, was hinten rauskommt. Wir möchten nicht, dass sich Menschen in Gefahr bringen. Deswegen sollte man bei komplexen Themen in der Peer-Beratung den Rat geben, sich zusätzlich professionelle Unterstützung zu holen. Ich habe zum Beispiel mal jemanden mit familiären Problemen an die Beratungsstelle der Caritas verwiesen. Ich habe gesagt: „Dort kann dir besser geholfen werden, denn ich kann jetzt nicht da auf das ganze komplexe Thema Familie, Kinder etc. eingehen.“ Aber ich merke, dass da so ein Widerwille ist. Vielleicht liegt es auch wirklich daran, dass die Augenhöhe den Menschen sehr guttut. Dennoch sind wir keine Therapeuten oder Pädagogen, sondern Peer-Berater. Das müssen wir immer wieder erklären. Ein weiteres Problem ist, dass sich gerade professionell Beratende älteren Semesters häufig von uns bedroht fühlen: „Wie soll jemand ohne fachliche Ausbildung im Hintergrund mit beraten?“ Wie kann das funktionieren? Es funktioniert aber und das merken wir ja! Da muss man richtig darum kämpfen und es einfach zeigen. Man ist imstande, mehr zu leisten, Mehrwert mitzubringen. Ich bringe dort, wo meine Kollegen gut aufgestellt sind, vielleicht kein fachliches Wissen mit, aber ich bringe schon einiges mit ein, was wiederum meinen Kolleginnen fehlt.

Welche Hinweise würden Sie anderen geben, wenn Sie Peer-Beratung auf den Weg bringen möchten?

Danel Davin: Peer-Berater bringen ihre eigene Erfahrung ein, aber es sind keine Fachkräfte. Das sollte man deutlich sehen und da auch den Druck rausnehmen. Grund-

sätzlich finde ich wichtig, es mit Peer-Beratern auszuprobieren, sie einzustellen – sei es erstmal nur für ein Praktikum. Nicht jeder Berater ist gleich und jeder hat andere Stärken. Wenn es einmal in die Hose gegangen ist, darf das nicht bedeuten, dass man keinem anderen Berater mehr eine Chance gibt, nach dem Motto: Wir haben das mal ausprobiert, das hat nicht hingehauen! Da fehlt mir so ein bisschen dieser Mut.

Christina Habig: Ich kann das nur unterstreichen: Es ist wichtig, sich darauf einzulassen, den Mut zu haben, Menschen mit Behinderung einfach erst einmal aus einer anderen Perspektive heraus zu betrachten, Potenziale zu entdecken und Möglichkeiten zu geben.

Kapitel 11

Wohn- und alltagsbezogene Unterstützung – Strukturelle Probleme, Beharrungs- tendenzen und Handlungsoptionen

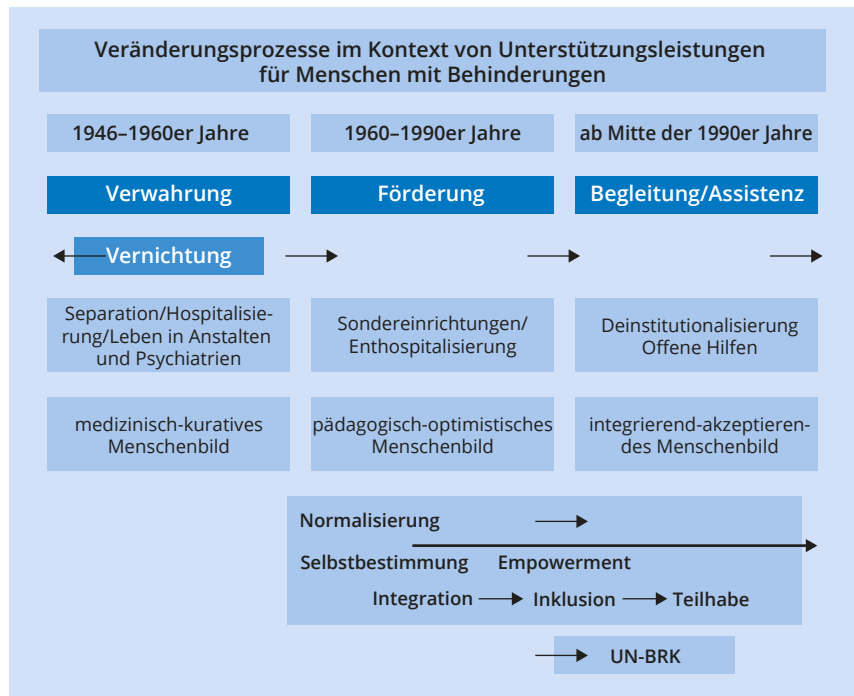
Erik Weber

In diesem Beitrag wird die inklusionsorientierte Ausgestaltung wohn- und alltagsbezogener Unterstützungsformen für Menschen mit Behinderungen thematisiert und problematisiert. Auch die Lebenssituation von Menschen mit beispielsweise kognitiven Beeinträchtigungen und hohen Unterstützungsbedarfen wird hier mit einbezogen. Ausgehend von vergangenen und aktuellen Veränderungsprozessen werden die Beharrungstendenzen eines isolierenden Unterstützungssystems beleuchtet. Die zentralen Leitorientierungen für notwendige Veränderungsprozesse (Selbstbestimmung, Teilhabe, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung) werden skizziert, um letztlich das Konzept der Assistenz in den Mittelpunkt des Interesses beim Auf- und Ausbau inklusionsorientierter Unterstützungssettings im Lebensbereich Wohnen zu diskutieren. Der Beitrag schließt mit einem Ausblick auf inklusive Wohnsettings.

11.1 Hinführung: sich verändernde Unterstützungsformen

Die wohn- und alltagsbezogenen Unterstützungsformen von Menschen mit Behinderungen haben sich im Verlauf der Jahrzehnte stetig verändert und stehen weiterhin in einem dynamischen Veränderungsprozess. Dieser Veränderungsprozess orientiert sich einerseits an sich wandelnden Sichtweisen auf Menschen mit Behinderungen und ihrer Entwicklungs- bzw. Empowerment-Potenziale, andererseits rahmen zentrale Leitbegriffe wie z. B. Selbstbestimmung, Teilhabe, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung und Assistenz diese Prozesse. Die Veränderungsprozesse im Kontext von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen können mittels der ► Abb. 11.1, die in An-

Veränderungs-
prozesse der
Unterstützungs-
formen



► **Abb. 11.1:** Veränderungsprozesse im Kontext von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen

lehnung an Fornefeld (2008, 16) modifiziert wurde und die diese Veränderungen auf einer Zeitschiene skizziert, dargestellt werden.

Andauernde Problemlagen

Aus der Abbildung ist abzulesen, dass sich diese Veränderungen auf der Ebene institutioneller Hilfen, des Menschenbildes und auf der Ebene von Leitprinzipien vollziehen. Aktuelle Leitprinzipien sind Inklusion und Teilhabe. Aus der Abbildung ist ebenso deutlich ersichtlich, dass sich die Unterstützungsleistungen historisch gesehen noch nicht lange Zeit als inklusionsorientiert verstehen. Die hier wiedergegebene Abbildung kann aber nur einen Ausschnitt darstellen: Ergänzt werden muss die historische Phase vor der *Verwahrung*, nämlich die der *Vernichtung* von Menschen mit Behinderungen im Nationalsozialismus. Was die Abbildung auch nicht leisten kann, ist die Tatsache herauszustellen, dass aktuelle Unterstützungssysteme (immer noch) nicht durchweg am Paradigma der Assistenz orientiert arbeiten, der Schwerpunkt (immer noch) nicht auf Offenen Hilfen liegt und ein integrierend-akzeptierendes Menschenbild noch immer nicht vorherrscht. Ein inklusives Gemeinwesen (vgl. Rohrmann, Schädler 2009) ist kein bereits erreichter Zustand, sondern ein kritisches Zukunftsszenario. Doch in der breiten und bisweilen

unübersichtlichen Landschaft der Unterstützungssysteme ringen alle Akteur*innen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen noch immer mit den Nachwirkungen längst überwunden geglaubter institutioneller Hilfen, Menschenbilder und Leitprinzipien. Mit dieser Problemlage wird sich dieser Beitrag schwerpunktmäßig auseinandersetzen und Perspektiven aufzeigen.

Mit der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) liegt eine Orientierungsgröße vor, die die in der Abbildung genannten Begriffe und Leitlinien aufgreift und sie in einen menschenrechtlichen Kontext stellt (vgl. hierzu auch Lanwer 2013). Der Begriff der *De-Institutionalisierung* ist als zeitgemäße Leitkategorie in der Abbildung ebenfalls zentral zugeordnet und er erfährt derzeit wieder – zumindest auf internationaler Diskursebene – eine fokussiertere Beachtung (vgl. United Nations 2022; Šiška, Beadle-Brown 2020, 57 ff.).

De-Institutionalisierung als Auftrag

Letztlich ist darauf hinzuweisen, dass insbesondere die soziale Isolation von Menschen mit Behinderungen in den sogenannten besonderen Wohnformen nach wie vor und nachweisbar vorherrschend ist, wie es die *Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung* (vgl. BMAS 2022) herausgearbeitet hat:

Behinderung und soziale Isolation

„Die Teilhabebefragung weist bei Menschen in Einrichtungen insbesondere auf Tendenzen zum Alleinsein und zur Einsamkeit hin. Auch die Analyse der sozialen Einbindung (vertrauensvolle Gesprächspersonen, enge Freunde und Freundinnen) zeigt für Menschen in Einrichtungen: Personen im höheren Lebensalter, die in keiner Partnerschaft (mehr) leben, weisen Anzeichen sozialer Isolation auf“ (vgl. ebd., 19).

11.2 Was beinhaltet der Auftrag der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen in Bezug auf wohnbezogene Unterstützung?

Die anhaltende Herausforderung im Kontext der Gestaltung inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen ist in der UN-BRK grundgelegt (vgl. Degener, Diehl 2015).

Bedeutung Artikel 19 UN-BRK

In Artikel 19 der UN-BRK, mit der Überschrift „Selbstbestimmt Leben und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ heißt es unmissverständlich:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleichberechtigte Recht aller behinderter Menschen mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie die anderen Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um behinderten Menschen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Teilhabe und Teilnahme an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie insbesondere dafür sorgen, dass

- a. behinderte Menschen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Wohnsitz zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b. behinderte Menschen Zugang zu einer Reihe von häuslichen, institutionellen und anderen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens und in der Teilhabe an der Gemeinschaft sowie zur Verhütung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist; [...]“ (vgl. Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen 2018, 17 f.).

Die Umsetzung und Ausgestaltung des hier Geforderten birgt erhebliche Herausforderungen in sich, insbesondere, wenn man die Heterogenität der Unterstützungsbedarfe der hier im Fokus stehenden Personengruppen bedenkt. In Bezug auf die Situation in Deutschland kann die Ansicht vertreten werden, dass viele Leistungen der Eingliederungshilfe ihr ursprüngliches Ziel noch immer verfehlen (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2015, 25 f.).

Mit Artikel 19 UN-BRK einhergehende Handlungsbedarfe

Anhaltender Handlungsbedarf ergibt sich darüber hinaus durch die Bemerkungen des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Die im Jahr 2017 verfassten „allgemeinen Bemerkungen Nr. 5 (2017) zum selbstbestimmten Leben und Inklusion in die Gemeinschaft“ beobachten in Bezug auf die Umsetzung der in Artikel 19 der UN-BRK geforderten Maßnahmen für den Vertragsstaat Deutschland „ein Gefälle zwischen den Zielen und dem Geist des Artikels 19 einerseits, und dem Ausmaß seiner Umsetzung andererseits“ (Vereinte Nationen 2017, 4). Unter anderem bestünden nach wie vor folgende Problemlagen:

- a. „Verweigerung der rechtlichen Handlungsfähigkeit, entweder durch formale Gesetze und Praktiken oder de facto durch ersetzende Entscheidungsfindung hinsichtlich der Wohn- und Lebenssituation;
- b. unzulängliche Programme zur sozialen Unterstützung und für die Sicherstellung eines selbstbestimmten Lebens in der Gemeinschaft;

- c. unzulänglicher rechtlicher Rahmen sowie unzulängliche Zuweisung finanzieller Mittel für persönliche Assistenz und individualisierte Unterstützung;
- d. physische und angeordnete Unterbringung in Einrichtungen, auch von Kindern, sowie Zwangsbehandlung in all ihren Ausprägungen;
- e. das Fehlen von Strategien und Plänen zur Deinstitutionalisierung sowie fortgesetzte Investitionen in institutionalisierte Formen der Pflege;
- f. negative Einstellungen, Stigmata und Stereotypen, die die Inklusion von Menschen mit Behinderungen in die Gemeinschaft und ihren Zugang zu verfügbarer Unterstützung verhindern;
- g. falsche Vorstellungen vom Recht auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft;
- h. Das Fehlen verfügbarer, akzeptierbarer, erschwinglicher, zugänglicher und anpassungsfähiger Dienste und Einrichtungen, wie Beförderung, Gesundheitsversorgung, Schulen, öffentlicher Raum, Wohnraum, Theater, Kinos, Güter und Dienstleistungen und öffentliche Gebäude;
- i. das Fehlen angemessener Überwachungsmechanismen, einschließlich der Partizipation repräsentativer Organisationen von Menschen mit Behinderungen, um eine geeignete Umsetzung des Artikels 19 sicherzustellen;
- j. unzureichendes Mainstreaming des Themas Behinderung bei der allgemeinen Zuweisung von Haushaltsmitteln;
- k. unsachgemäße Dezentralisierung mit dem Ergebnis von Unterschieden, je nach lokaler Gebietskörperschaft, sowie ungleicher Chancen auf selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft innerhalb eines Vertragsstaates“ (ebd., 5).

Das „Fehlen von Strategien und Plänen zur Deinstitutionalisierung sowie fortgesetzte Investitionen in institutionalisierte Formen der Pflege“ (vgl. ebd.) greift das *Committee on the Rights of Persons with Disabilities* (vgl. United Nations 2022) erneut in einem umfangreichen Kommentarpapier auf und merkt hier u. a. zugespitzt an:

„Deinstitutionalization processes should aim at ending all forms of institutionalization, isolation and segregation of persons with disabilities, in both private and public spheres“ (vgl. ebd., 2).

Um die anhaltende Aktualität der bisher gemachten Aussagen besser einordnen zu können, kann ein kurzer Blick auf Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung des Ambulantisierungsprozesses in Hamburg (vgl. Franz, Beck 2015) hilfreich sein. Denn hier lässt sich gut beobach-

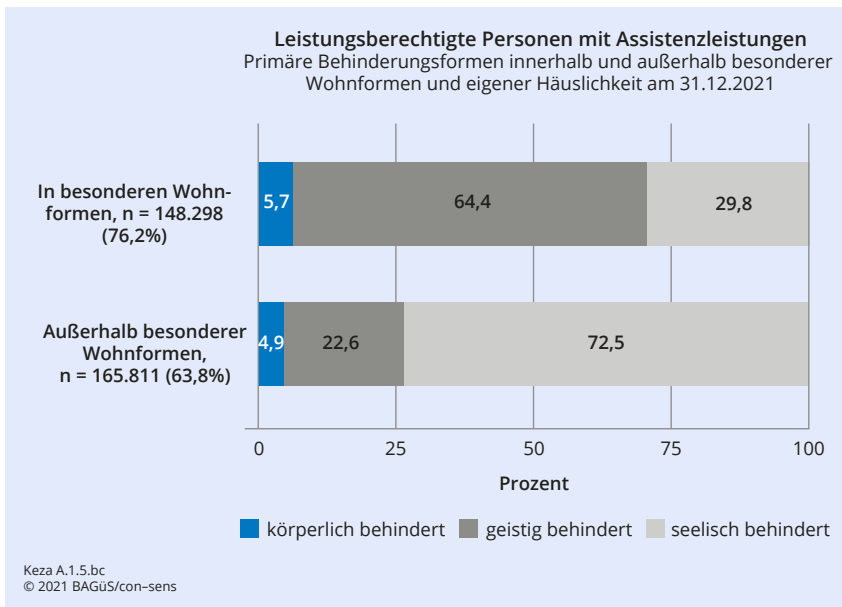
Forschungs-
ergebnisse Am-
bulantisierung

ten, dass der immer noch vorherrschende Dualismus zwischen ambulanten und stationären Strukturen (auch wenn sich die Sozialgesetzgebung von diesen Begriffen verabschiedet hat) in der Eingliederungshilfe zu bedenklichen und zu dem bisher Dargestellten gegenläufigen Entwicklungen beiträgt – auch und insbesondere in Bezug auf Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Die Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg hat zunächst viele positive Entwicklungen dargestellt, insbesondere, dass es möglich ist, den oft statisch wahrgenommenen Dualismus ambulant oder stationär aufzubrechen. Für Hamburg konnte aufgezeigt werden, dass auch viele Unterstützungsformen in einem breiten Feld zwischen „ambulant“ und „stationär“ möglich sein können. Aufgezeigt wurde aber auch, dass Menschen mit hohen Unterstützungsbedarfen deutlich weniger bzw. kaum in solche Prozesse einbezogen wurden, was in Bezug auf diesen Personenkreis ein eher ernüchterndes Ergebnis darstellt. Besonders bedenklich muss die Bewertung stimmen, damit habe sich der tendenziell ausgrenzende Charakter des Hilfesystems noch einmal verstärkt (vgl. ebd., 20).

In diesem Zusammenhang wurde in der Evaluation auch die große Sorge der Rückwirkung der Ambulantisierung auf die ehemals so bezeichneten stationären Einrichtungen insofern berechtigt formuliert, dass sich deren Entwicklung zu reinen „Schwerstbehindertenzentren“ nochmals verstärkt, mit erheblich negativen Auswirkungen auf die dortige Lebensqualität und die Qualität der Unterstützung, insbesondere in Verbindung mit der oben bereits diskutierten ambivalenten finanziellen Ausstattung der Eingliederungshilfe (ebd.). Es gibt bislang keine weiteren empirischen Studien, die dies auf andere Regionen Deutschlands übertragen ließen. Es kann aber dennoch angenommen werden, dass dies ein deutschlandweit bestehendes Problem darstellt. Dies ist vor allem deswegen hochproblematisch, weil es die eingangs dargestellten Überlegungen zu einem veränderten Behinderungsverständnis und die aus diesem veränderten Verständnis abzuleitenden sozialrechtlichen Konsequenzen, konterkariert.

Ebenso problematisch und im Kontext des „Exklusionsrisikos Behinderung“ (vgl. Wansing 2005) einzuordnen, wäre ein Blick in den Kennzahlenvergleich der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGÜS; vgl. URL https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2023_final.pdf – abgerufen am 10.07.2023).



► **Abb. 11.2:** Vergleich: Verteilung der Zielgruppen nach primärer Behinderung innerhalb und außerhalb besonderer Wohnformen

Der Kommentar der BAGüS zu dieser grafischen Darstellung (► Abb. 11.2) lautet folgendermaßen und ist seit mehreren Jahren der gleiche:

„Der weitaus größte Teil der Menschen in den besonderen Wohnformen hat eine geistige Behinderung (64, 4 Prozent). Der Prozentwert ist seit Jahren nahezu unverändert“ (BAGüS, 2023, S. 32).

Ausgehend von der Lebenssituation des Personenkreises der Menschen, denen eine sogenannte geistige Behinderung zugeschrieben wird, lässt sich erkennen, dass nicht alle Menschen mit Behinderungen von Prozessen der Ambulantisierung profitieren und insbesondere der erstgenannte Personenkreis nach wie vor zu großen Anteilen in den sogenannten besonderen Wohnformen lebt.

Inklusionsorientierte Dienste zur wohn- und alltagsbezogenen Unterstützung von Menschen mit Behinderungen müssen sich also nach wie vor und auch zukünftig an den im Folgenden kurz skizzierten Leitbegriffen orientieren: Selbstbestimmung, Teilhabe, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung und Assistenz.

11.3 Selbstbestimmung

Leitkategorie
Selbstbestim-
mung

Selbstbestimmung zählt zu den Grundlagenbegriffen der Behindertenpädagogik, der Behindertenhilfe und der Sozialen Arbeit (vgl. etwa Theunissen 2009, 40 ff.; Röh 2009, 64 ff.). Der Begriff wird zudem in den Rang eines behindertenpolitischen Paradigmas (Waldschmidt 2003) gehoben. Röh (2009) betont die „Notwendigkeit, den ethischen Anspruch der Selbstbestimmung in eine für behinderte Menschen erfahrbare Realität umzusetzen“ (vgl. ebd., 66). Jedoch ist diese soziale Realität oftmals von gegenteiligen Prozessen wie Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung, sozialer Abwertung und Gewalt (Jantzen 2004) gekennzeichnet. Hahn konstatiert beispielsweise in diesem Zusammenhang:

„Fremdbestimmung stellt grundsätzlich eine potentielle und reale Gefahr für Selbstbestimmung dar, gefährdet damit das Wohlbefinden, die Gewinnung von Identität und – bei Andauern – die erlebbare Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz. Das Spezifikum des Menschlichen, die selbstbestimmte Einflussnahme auf das eigene Wohlbefinden, wird missachtet. Er wird zum Objekt gemacht“ (Hahn 1999, 15).

Der ursprünglich von der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung propagierte Begriff der Selbstbestimmung dient nach wie vor als Referenz für aktuelle Diskurse und somit auch für die Ausgestaltung inklusionsorientierter Dienste im Bereich wohn- und alltagsbezogener Unterstützung von Menschen mit Behinderungen.

So hält die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (DHG) 2021 fest,

„Es ist davon auszugehen, dass jeder Mensch unter Nutzung seiner persönlichen und sozialen Ressourcen Selbstbestimmungspotenziale entwickeln kann – auf jeweils unterschiedlichen Ebenen und in jeweils unterschiedlicher Weise. Notwendig ist die Bereitschaft der Umwelt, die Sensibilität für die individuellen Bedürfnisse zu schärfen, auf elementarer Ebene Möglichkeiten zur Entwicklung von Kompetenzen zu selbstbestimmtem Handeln zu eröffnen und Wege zur wirksamen Beteiligung an Prozessen zu erschließen, die Auswirkungen auf die eigene Lebensqualität haben“ (DHG 2021, 20).

Auch die Lebenssituation aus dem Situationsbeispiel von Herrn Ulrich Lang (siehe Kap. 10.2) zeigt sehr deutlich, dass er seine persönlichen und sozialen Ressourcen dahingehend nutzen möchte, selbstbestimmt den Ort seines präferierten Wohnens zu benennen. Seine unterstützende Umgebung hätte dies aufzugreifen.

11.4 Teilhabe

Das Teilhabekonzept, so wie es im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen thematisiert wird, umfasst nach Schuntermann (2005) die Ebenen der Menschenrechte und der subjektiven Erfahrung. Die menschenrechtliche Dimension umfasst hierbei etwa die Sozialrechte, die Gleichstellung, die Antidiskriminierung, und es geht um den Zugang zu Lebensbereichen, um die Integration in den Lebensbereichen, um die Daseinsentfaltung in Lebensbereichen sowie um ein unabhängiges, gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben in den Lebensbereichen. Die Ebene der subjektiven Erfahrung umfasst Aspekte wie Zufriedenheit in Lebensbereichen, Anerkennung und Wertschätzung in Lebensbereichen bzw. eine erlebte gesundheitsbezogene Lebensqualität in den Lebensbereichen.

Leitkategorie
Teilhabe

Gemeint sind hier die in der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF; vgl. WHO 2005) grundgelegten Lebensbereiche, die man wie folgt umschreiben könnte:

1. Gelegenheit für Lernen und Entwicklung zu haben;
2. Anforderungen im Alltag bewältigen zu können;
3. mit anderen in (nonverbalen) Dialog treten zu können;
4. sich innerhalb und außerhalb des Wohnbereichs bewegen zu können;
5. bei der Selbstversorgung aktiv eingebunden zu sein;
6. an haushaltsbezogenen Aktivitäten beteiligt zu sein;
7. tragfähige soziale Beziehungen zu haben;
8. in Lebensbereiche einbezogen zu sein, die subjektiv bedeutsam sind (z. B. Bildung, arbeitsweltbezogene Tätigkeiten, Freizeit);
9. als Bürger*in am Leben in der Gemeinde teilzunehmen (vgl. DHG 2021, 17 f.).

Die praktische Ausgestaltung der Bereitstellung von Teilhabemöglichkeiten in den genannten Lebensbereichen ist jedoch von vielen Herausforderungen umgeben, denn, so Bartelheimer et al. (2020), wo ein „Mindestmaß“ an Teilhabe beginne und wo „volle“ Teilhabe erreicht sei, werde entweder unterschiedlich bestimmt oder ein konkreter Maßstab fehle noch ganz (vgl. ebd., 15 f.).

Teilhabe als „Gegenbegriff zu Ausgrenzung oder Ausschluss [stehe] für eine positive Idee von Wohlfahrt, Lebensqualität oder ‚gutem Leben‘“ (ebd., 19). Das „Was“ und „Wie“ der Teilhabe sei näher bestimmbar, das „Wieviel“ hingegen „letztlich normativ zu beantworten und somit

Gegenstand gesellschaftlicher und politischer Aushandlung“ (ebd.). Mit Dederich und Dietrich (2022) kann zudem festgehalten werden, dass es darum gehe, herauszustellen, welcher Stellenwert der Involvierung des Subjekts in Strukturen und Prozesse der Teilhabe zukomme (vgl. ebd., 60). Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Art und Weise, wie wohn- und alltagsbezogene Unterstützungsleistungen letztlich ausgestaltet sind. Das Beispiel von Herrn Ulrich Lang zeigt, wie komplex sich diese Fragestellungen zeigen können, wenn es darum geht, dort zu wohnen, wo man möchte. Hier wäre der Ausgangspunkt der ausdrückliche Wunsch von Herrn Lang, nicht mehr zurück in das Wohnheim ziehen zu müssen.

Ebenso betrifft das den Wunsch nach digitaler Teilhabe im Beispiel von Herrn Peter Müller (siehe Kap. 10.8).

11.5 Personenzentrierung

Leitkategorie
Personen-
zentrierung

„Personenzentrierung dient dazu, eine Verbindung zu schaffen zwischen einer abstrakten, paradigmatischen Ebene [...] und einer konkreteren, gesetzpolitischen Ebene, auf der letztlich ausgehandelt wird, welche Veränderungsbedarfe und Umsteuerungsmaßnahmen als notwendig erscheinen. Die Veränderungsbedarfe werden insbesondere von der Oppositionsfigur Institutionszentrierung abgeleitet: Die Reform soll den einrichtungsbezogenen Charakter der Eingliederungshilfe überwinden, und diese Stoßrichtung wird als Schlüssel zur Individualisierung der Hilfen gedeutet“ (Schäfers 2017, 37).

In diesem Zitat wird einerseits deutlich, dass Personenzentrierung eher etwas Konkretes bezüglich der Ausgestaltung der Unterstützung beinhaltet, sich andererseits aber auch an den zuvor dargestellten Leitbegriffen und ihrer Abwendung von institutionalisierten Wohnformen orientiert.

Dabei kann Folgendes festgehalten werden: Das SGB IX stärkt die Position der Leistungsberechtigten und die Umsetzung beispielsweise der persönlichen Wohnwünsche soll durch die Abschaffung der Kategorien „ambulant“, „teilstationär“ und „stationär“ erleichtert werden. Im Ergebnis kann nun individuell gestaltetes Wohnen für viele Menschen, die bislang auf stationäre Angebote angewiesen waren, umgesetzt werden. Andererseits erschwert der sogenannte Mehrkostenvorbehalt (§ 104 Abs. 2 SGB IX) individuelle Unterstützungsarrangements außerhalb von Heimstrukturen (vgl. DHG 2021, 23).

„Damit ist das Sortieren von Menschen nach dem Grad ihrer Selbstständigkeit weiterhin Realität – ein Widerspruch zu den menschenrechtlichen Vorgaben der UN-BRK (Art. 19) für eine personbezogene Unterstützung an selbstgewählten Wohnorten und Wohnformen“ (DHG 2021, 23). Und weiter: „Auch eine gemeinsame Leistungserbringung gegen den Willen der Menschen mit Behinderung widerspricht der Personenzentrierung. Sie fördert institutionalisierte Wohnformen und ist gerade bei komplexem Unterstützungsbedarf angesichts sehr individueller Lebens- und Problemlagen weder angemessen noch zumutbar“ (ebd.).

Wünsche und Ziele im Kontext des Aufbaus inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zu identifizieren, erfordert eine hohe Fachlichkeit seitens derer, die dies mit den Personen zusammen oder stellvertretend für sie durchführen. Ebenso verhält es sich mit einer angemessenen Bedarfsfeststellung, dem Einbezug aller Lebens- und Unterstützungsbereiche sowie den individuellen Kontextfaktoren – alle diese Faktoren müssen bei der Ausgestaltung des Wohnwunsches aus dem Situationsbeispiel Ulrich Lang bzw. des Wunsches nach digitaler Teilhabe von Herrn Peter Müller Berücksichtigung finden.

11.6 Sozialraumorientierung

„Der Sozialraum ist demnach das Feld, in dem Menschen die Gesellschaft in ihrer sozialen Differenziertheit erfahren, indem Beziehungsnetze geknüpft, Nähe und Distanz ausgehandelt und in der Folge auch individuelle und gruppenbezogene Zugehörigkeiten und Nicht-Zugehörigkeiten entstehen“ (Dedrich 2019, 506).

Leitkategorie
Sozialraum-
orientierung

Zu dieser übergeordneten Sichtweise müssen im Kontext der Gestaltung inklusionsorientierter Dienste im Bereich wohn- und alltagsbezogener Unterstützung natürlich auch sozialräumlich orientierte Unterstützungskonzeptionen zählen. Mit dem Fachkonzept Sozialraumorientierung (Fürst, Hinte 2017) oder dem sogenannten SONI-Modell („Sozialstruktur“, „Organisation“, „Netzwerk“ und „Individuum“; vgl. Früchtel, Budde 2010) liegen Konzeptionen auch für die Gestaltung inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen vor, die eine wohn- und alltagsbezogene Unterstützung neu rahmen können, da sie an den zu identifizierenden Ressourcen der sozialen Nahräume, in denen Menschen leben, ansetzen. Auch das SGB IX hat diese Impulse versucht aufzugreifen, indem in § 76 festge-

halten ist, dass es darum gehe, „Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen“ (vgl. § 76 SGB IX).

Das Konzept der Sozialraumorientierung setzt an der „Kritik an bürokratischen, zentralisierten, heimatfernen, separierten und teilweise entmündigenden Versorgungsstrukturen“ (Beck 2016, 394) an. Es steht seinerseits wiederum in der Kritik, da es als managerialistisches Steuerungsinstrument betrachtet wird (vgl. Dahme, Wohlfahrt 2012). Zudem ist es nicht voraussetzungslos, da es von den Akteur*innen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen nichts weniger verlangt, als eine Neuorientierung des professionellen Selbstverständnisses (vgl. z. B. DHG 2021, 77 ff.). Dazu zählen u. a. methodische Kompetenzen der Sozialraumanalyse (vgl. Spatscheck, Wolf-Ostermann 2016) sowie eine reflektive Auseinandersetzung mit Fragen der professionellen Haltung (vgl. Deinet 2009).

Die angesprochene Neuorientierung des professionellen Selbstverständnisses würde beispielsweise auch beinhalten, für Herrn Ulrich Lang eine eigenverantwortliche Lebensführung im eigenen Wohnraum zu gewährleisten, solange er das möchte bzw. die digitalen Kompetenzen von Herrn Peter Müller, z. B. in einem sozialräumlich etablierten Beratungssetting zur Teilhabe (wie z. B. das PIKSL-Labor; vgl. <https://piksl.net/>), zu erweitern.

11.7 Assistenz

Handlungsmodell Assistenz

Die letztgenannten Veränderungserfordernisse stehen in direkter Verbindung zum Konzept der Assistenz. Zur konkreten Ausgestaltung inklusionsorientierter Dienste im Bereich wohn- und alltagsbezogener Unterstützung ist der Assistenzgedanke zentral und daher soll ihm abschließend besondere Aufmerksamkeit zukommen.

„Assistieren“ bedeutet, jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen (vgl. Dudenredaktion 2001). Im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen könnte das pointiert so verstanden werden: Es geht um die Umkehrung eines Machtgefüges von „Ich (Betreuer*in/ Assistent*in) gebe Dir, zu Deinem Besten, Anweisungen“ in „Ich, Mensch, von Dir behindert genannt, gebe Dir Anweisung, wie Du mir zur Hand zu gehen hast!“ (vgl. ausführlich Weber 2003; 2022a).

Assistenz in Form von Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderungen hat in der sogenannten Behindertenhilfe und im sozialen Leistungsrecht bzw. -system in unterschiedlichen Bereichen Eingang gefunden, beispielsweise als Schulassistenz, Arbeitsassistenz, Assistenz im Haushalt, Pflegeassistenz, Freizeitassistenz, Kommunikationsassistenz, Sexualassistenz (vgl. zur Übersicht auch von Boetticher 2018, 164 ff.). Damit ist für die Zukunft der Auftrag verbunden, den Zusammenhang von „Assistenz und professioneller Beziehungsgestaltung“ (vgl. DHG 2021, 38 f.) zu reflektieren und im Sinne des Aufbaus „persönlichkeits- und beziehungsbezogene[r] sowie fachliche[r] Kompetenzen der Assistenzkräfte“ (ebd., 39) im Rahmen einer „Qualifizierung von Assistenz“ (ebd.) auszugestalten.

Da dieser Prozess nicht selbsterklärend ist, sollen hier abschließend und insgesamt für die Gestaltung wohn- und alltagsbezogener Unterstützung, in Anlehnung an die Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexem Unterstützungsbedarf der DHG (2021, 34 ff.), einige assistenzbezogene Eckpunkte formuliert werden (die kursiv gesetzten Punkte werden anschließend noch einmal näher erläutert):

- Individualisierung als Grundprinzip der Assistenz;
- Assistenz zielt auf Teilhabe – Teilhabeparadigma statt Förderparadigma;
- Assistenz in komplexen Unterstützungsarrangements;
- Assistenz in gewünschten Wohnformen;
- Assistenz zur Selbstbestimmung und advokatorische Assistenz;
- Assistenz und professionelle Beziehungsgestaltung;
- Qualifizierung von Assistenz;
- Sicherung gegen Fremdbestimmung und Machtmissbrauch in der Assistenz;
- Assistenz bei Zugang zu allgemeinen und speziellen regionalen Diensten;
- Komplexe Assistenz erfordert höhere und/oder spezifische Ressourcen;
- Assistenz und Teilhabemanagement.

11.7.1 Assistenz in komplexen Unterstützungsarrangements (vgl. DHG 2021, 36 f.)

Im Kontext der Ausgestaltung von Assistenzen in komplexen Unterstützungsarrangements betont die DHG (ebd.) die Notwendigkeit passender Kommunikations- und Interaktionsstrukturen mit vertrauten

Bezugspersonen in einem verlässlichen Lebensraum und Unterstützungssystem. Dies muss einhergehen mit dem Auf- und Ausbau individuell passender kleiner Wohnformen in regionalen Verbundsystemen und/oder in Wohnquartieren mit professionellen Assistent*innen und informellen Unterstützer*innen, eingebettet in inklusive sozialräumliche Strukturen (vgl. ebd.). Dies kann als zentrale Herausforderung begriffen werden und muss individuell ausgestaltet werden.

11.7.2 Assistenz zur Selbstbestimmung und advokatorische Assistenz (vgl. DHG 2021, 37 f.)

Selbstbestimmung ist nicht immer voraussetzungslos. Insbesondere bei komplexen Unterstützungsbedarfen muss bei Fragen der Selbstbestimmung assistiert werden, bis hin zu einer am mutmaßlichen Willen orientierten Unterstützung (advokatorische Assistenz). Dies beinhaltet das Erkennen und Deuten von Alltags- und Zukunftswünschen, die Gestaltung von Beziehungen sowie das Aufspüren von Entwicklungspotenzialen und Handlungsspielräumen (vgl. ebd.). Die Bereitschaft und Fähigkeit zur Übernahme der Assistent*innen-Rolle, einschließlich der Begründung und permanenten Reflexion des eigenen Handelns ist für die Ausführenden dabei als zentral anzusehen und beinhaltet die Kompetenz zur Beobachtung und Interpretation aller Äußerungsformen, einschließlich des Verhaltens sowie – wo notwendig – den Einsatz unterstützter Kommunikation oder biografischer Methoden (vgl. ebd.). Auf die Bedeutung des Ansatzes der Rehistorisierung von Lebensgeschichten kann an dieser Stelle nur verwiesen werden (vgl. Weber 2022b). Ein mehrperspektivischer Blick auf die Lebenslagen ist anzustreben, z. B. durch Einbeziehung von Vertrauenspersonen sowie eines Unterstützer*innen-Kreises (vgl. ebd.).

11.7.3 Qualifizierung von Assistenz (vgl. DHG 2021, 39)

Eine qualifizierte Assistenz umfasst die Bereitschaft, Haltung und Kompetenz, Bedürfnisse, Emotionen, Fähigkeiten und soziale Ressourcen, aber auch Lebensprobleme und soziale Konflikte von Menschen (auch ohne Verbalisierung oder z. B. in Form herausfordernden Verhaltens) wahrzunehmen, sie ernst zu nehmen und sie zur Ausgangsbasis des Unterstützungsprozesses zu machen (vgl. ebd.). Dies sollte sich flankierend auch in Ausbildungsinhalten und Praxisanleitungen widerspiegeln und zum Inhalt kontinuierlicher Fortbildungsangebote, Beratungssettings und Supervision werden (vgl. ebd.).

11.7.4 Assistenz und Teilhabemanagement (vgl. DHG 2021, 42 f.)

Letztlich – und das scheint unumgänglich – wäre Assistenz in Verbindung zu bringen mit einem wirksamen Teilhabemanagement im Kontext des personenzentrierten Erschließens, Zusammenführens, Koordinierens, Umsetzens und Evaluierens komplexer Leistungsansprüche aus der Eingliederungshilfe und anderen sozialgesetzlichen Leistungsbereichen (Gesundheitsleistungen, Pflegeleistungen, existenzsichernde Leistungen) (vgl. ebd.).

11.8 Perspektive: Herausforderungen für inklusionsorientierte Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Bereich wohn- und alltagsbezogene Unterstützung

Im Kontext der Berliner Kund*innenstudie nennt Seifert (2010) folgende – immer noch gültige – Handlungsbedarfe, die leitend für die Entwicklung und Umsetzung inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Bereich wohn- und alltagsbezogener Hilfen angesehen werden können:

- Angebotsentwicklung;
- Erschließen der Ressourcen des Stadt-/Ortsteils für Menschen mit (auch sog. geistiger) Behinderung;
- Interessenvertretung;
- Engagement für das Gemeinwesen;
- Kooperation und Vernetzung;
- lokale Teilhabeplanung (vgl. Seifert 2010, 375).

Perspektiven
wohn- und all-
tagsbezogener
Unterstützung

Abschließend muss darauf verwiesen werden, dass diese Handlungsbedarfe im Kontext der Gestaltung inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen eine hohe Professionalität erfordern, ihre Umsetzung aber nicht unmöglich ist. Zudem müssten solche Prozesse einhergehen mit der Schaffung weiterer Aktionspläne. Dies ist nicht nur auf einer Landes- oder kommunalen Ebene zu denken, sondern ganz pragmatisch auch in Bezug auf die Einrichtungen, in denen sich Menschen mit Behinderungen z. T. noch befinden:

Bedeutung von
Aktionsplänen

„Für jede einzelne stationäre Einrichtung muss ein Aktionsplan entwickelt werden, wie diese aufgelöst oder so umgestaltet werden kann, dass die

Wohnmöglichkeiten dort der Logik des privaten Wohnens folgen und damit dem Anspruch auf ein selbstbestimmtes Leben entsprechen“ (Rohrmann, Weber 2015, 233).

Die Vereinten Nationen (vgl. UN 2022) stellen in diesem Kontext klar:

„A clearly stated declaration of what is to be achieved through the deinstitutionalization process, prepared in consultation with persons with disabilities, especially survivors of institutionalization, and their representative organizations, should form the basis for deinstitutionalization strategies and action plans“ (vgl. ebd., 10).

Auf die Tatsache, dass dies nicht nur in Bezug auf wohnbezogene Unterstützung ein zentrales Thema ist, kann hier nur verwiesen werden.

Beispiel
WOHN:SINN

Positive Beispiele sind zwar (noch) rar, aber durchaus umsetzbar, wie es beispielsweise die Konzeption des Bündnisses WOHN:SINN zeigt, das auf eine konsequente Gestaltung inklusiven Wohnens ausgerichtet ist. Dies ist natürlich ebenso wenig voraussetzungslos wie die oben beschriebenen Veränderungsprozesse. In einem Positionspapier „Wege bereiten für inklusives Wohnen“ hat WOHN:SINN (2022) Empfehlungen aus der Praxis an die Politik formuliert (vgl. https://www.wohnsinn.org/fileadmin/Redaktion/PDFs/Wege_bereiten_fuer_inklusives_Wohnen_2022_Onlineversion.pdf), die erhebliches innovatives Potenzial beinhalten und an dieser Stelle programmatisch wiedergegeben werden sollen:

1. Förderungen inklusionsorientiert überarbeiten,
2. neue Wohngemeinnützigkeit inklusiv denken,
3. Information und Beratung ausbauen,
4. Grundsicherung erhöhen,
5. „Wohnen für Assistenz“ etablieren,
6. Fachkräfte qualifizieren und finanzieren,
7. Menschen mit Behinderung wirksam empowern,
8. personenzentrierte Angebote flächendeckend umsetzen,
9. nächtliche Unterstützung stärken (vgl. ebd.).

Inklusions-
bedingungen
und Teilhabe-
regulierungen

Zusammenfassend kann formuliert werden, dass es demnach letztlich auf die Ausgestaltung von Inklusionsbedingungen und Teilhaberegulierungen ankommt, wenn es um die Konkretisierung von inklusionsorientierten Diensten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Bereich wohn- und alltagsbezogener Unterstützung geht:

„Ob und in welcher Weise im Vollzug von Inklusion tatsächlich Teilhabe entsteht oder Behinderung und Ausgrenzung erzeugt werden, hängt erstens von den Inklusionsbedingungen und Teilhaberegulierungen der einzelnen Gesellschaftssysteme und zweitens von den individuellen Voraussetzungen seitens einzelner Personen ab“ (Wansing 2012, 384).

Hier ist der Handlungsbedarf im Kontext des Aufbaus inklusionsorientierter Dienste bezüglich alltags- und wohnbezogener Unterstützung anhaltend hoch.

Zusammenfassung

Die inklusionsorientierte Ausgestaltung von wohn- und alltagsbezogenen Unterstützungsformen für Menschen mit Behinderungen befindet sich in einem andauernden Veränderungsprozess, der kritisch auf lange Traditionslinien zurückblickt. Insbesondere die Lebenssituation von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und hohen Unterstützungsbedarfen ist nach wie vor in hohem Maße von sozialer Isolation gekennzeichnet. Die mit Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention einhergehende Forderung nach De-Institutionalisierung schreitet trotz hinreichend ausgearbeiteter Konzeptionen (zu) langsam voran. Die zentralen Leitorientierungen, an denen sich Veränderungsprozesse im Bereich wohn- und alltagsbezogener Unterstützungsformen orientieren müssen, sind Selbstbestimmung, Teilhabe, Personenzentrierung, Sozialraumorientierung und das Konzept der Assistenz. Inklusionsorientierten Wohnsettings wäre mehr Aufmerksamkeit zu schenken und ihre sozialrechtlich abgesicherte Umsetzung steht noch aus.

Anregungen zum Selbststudium

1. Skizzieren Sie die Entwicklungslinien wohnbezogener Hilfen für Menschen mit Behinderungen und suchen Sie nach Beispielen für typische Einrichtungen.
2. Was bedeutet die Orientierung an „Verwahrung“, „Förderung“ und „Begleitung/Assistenz“ für das fachliche Handeln von Mitarbeiter*innen in Diensten und Einrichtungen
3. Versuchen Sie, den Kern der Kritik gegenüber der „Institutionalisierung“ in eigenen Worten zusammenzufassen.

4. Was sind die größten Herausforderungen im Prozess der Deinstitutionalisierung?
5. Formulieren Sie eine kurze Definition der aktuellen Unterstützungskonzepte in wohnbezogenen Diensten.

Anregungen für Lerngruppen und Teams

1. Suchen Sie in Ihrer Region nach wohnbezogenen Diensten und Einrichtungen, die in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen entstanden sind. Versuchen Sie, in Kleingruppen anhand der Eigendarstellung der Einrichtungen zu analysieren, wie sie auf neue fachliche Herausforderung reagiert haben und wie sie sich im gegenwärtigen Hilfesystem positionieren.
2. Diskutieren Sie in der Gruppe die Bedeutung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention für die Zukunft wohnbezogener Unterstützung. Beziehen Sie in die Diskussion auch die abschließenden Bemerkungen des zuständigen UN-Ausschusses und die Allgemeine Bemerkung Nr. 5 (2017) zum selbstbestimmten Leben und Inklusion in die Gemeinschaft ein.
3. Besprechen Sie das fiktive Fallbeispiel von Herrn Lang (siehe Kap. 10.2) aus diesem Buch. Überlegen Sie, wie mit ihm gemeinsam ein alternativer Plan erarbeitet werden kann, der ihm weiterhin das Leben in einer eigenen Wohnung ermöglicht.
4. Erarbeiten Sie in der Gruppe einen Ablaufplan zur Auflösung einer stationären Einrichtung in einem Zeitraum von zehn Jahren. In der Einrichtung leben derzeit 60 Menschen mit einem komplexen Unterstützungsbedarf.
5. Suchen Sie in ihrer Region nach einem Beispiel für ein innovatives Wohnprojekt, das auch Menschen mit einem hohen Unterstützungsbedarf ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht. Besuchen Sie als Gruppe dieses Projekt oder laden Sie Vertreter*innen ein.

Literatur

- BAGÜS – Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe** (2023): BAGÜS Kennzahlenvergleich Eingliederungshilfe 2023. Berichtsjahr 2021. https://www.lwl.org/spur-download/bag/Bericht_2023_final.pdf (abgerufen am 10.07.23).
- Bartelheimer P, Behrisch B, Daßler H, Dobsław G, Henke J, Schäfers M** (2020): Teilhabe – eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: VS-Springer.
- BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales** (2022): Abschlussbericht Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Bonn: infas.
- Beck I** (2016): Gemeinde, Sozialer Raum. In: Dederich M, Beck I, Bleidick U, Antor G (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 391–396.
- Dahme H-J, Wohlfahrt N** (2012): Der Sozialraum als Rettungsanker des Sozialstaats mit antikapitalistischer Durchschlagskraft? In: Teilhabe (51)2, 69–70.
- Dederich M** (2019): Angebote für Menschen mit Behinderung. In: Kessl F, Reutlinger C (Hrsg.): Handbuch Sozialraum. Grundlagen für den Bildungs- und Sozialbereich. Berlin: Springer, 501–518.
- Dederich M, Dietrich C** (2022): Das Subjekt der Teilhabe – ein Orientierungsversuch. In: Teilhabe (61)2, 54–61.
- Degener T, Diehl E** (Hrsg.) (2015): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Band 1506).
- Deinet U** (2009): Sozialräumliche Haltungen und Arbeitsprinzipien. In: Deinet U (Hrsg.): Methodenbuch Sozialraum. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 45–62.
- DHG – Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft** (2021): Standards zur Teilhabe von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung und komplexen Unterstützungsbedarf. Stuttgart: Kohlhammer.
- Deutsches Institut für Menschenrechte** (2015): Parallelbericht an den UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich der Prüfung des ersten Staatenberichts Deutschlands gemäß Artikel 35 der UN-Behindertenrechtskonvention. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, Berlin. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Parallelbericht/Parallelbericht_an_den_UN-Fachausschuss_fuer_Rechte_Menschen_mit_Behinderungen_Pruefung_1_Staatenbericht.pdf (abgerufen am 10.07.23).
- Dudenredaktion** (2001): Herkunftswörterbuch. Etymologie der deutschen Sprache. Berlin: Dudenverlag.
- Fornefeld B** (Hrsg.) (2008): Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt.
- Franz D, Beck I** (2015): Evaluation des Ambulantisierungsprogramms in Hamburg. Universität Hamburg.
- Früchtel F, Budde W** (2010): Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe. In: Teilhabe 49(2), 54–61.
- Fürst R, Hinte W** (Hrsg.) (2017): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. 2. Wien: facultas.

- Hahn M** (1999): Anthropologische Aspekte der Selbstbestimmung. In: Wilken E, Vahsen F (Hrsg.): Sonderpädagogik und Soziale Arbeit. München: Luchterhand, 14–30.
- Jantzen W** (2004): Geistige Behinderung und strukturelle Gewalt. In: Wüllenweber E (Hrsg.): Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung. Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer, 148–169.
- Lanwer W** (2013): Menschenrechtserklärungen sind keine Gleichgültigkeitserklärungen – Anmerkungen zur normativen Begründung von Inklusion. In: Behindertenpädagogik 52(2), 176–186.
- Röh D** (2009): Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe. München: Ernst Reinhardt.
- Rohrmann A, Schädler J** (2009): Szenarien zur Modernisierung in der Behindertenhilfe. In: Teilhabe 48(2), 68–75.
- Rohrmann A, Weber E** (2015): Selbstbestimmt Leben. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung (Band 1506), 226–240.
- Schäfers M** (2017): Personenzentrierung als sozialpolitische Programmformel. Zum Diskurs der Eingliederungshilfe reform. In: Wansing G, Windisch M (Hrsg.): Selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe. Behinderung und Unterstützung im Gemeinwesen. Stuttgart: Kohlhammer, 33–48.
- Schuntermann MF** (2005): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF).
- Seifert M** (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin: Rhombos-Verlag.
- Šiška J, Beadle-Brown J** (2020): Transition from Institutional Care to Community-Based Services in 27 EU Member States: Final report. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33643.77607> (abgerufen am 10.07.23).
- Spatscheck C, Wolf-Ostermann K** (2016): Sozialraumanalysen. Ein Arbeitsbuch für soziale, gesundheits- und bildungsbezogene Dienste. Stuttgart: UTB.
- Theunissen G** (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 2. Aufl. Freiburg: Lambertus.
- United Nations. Committee on the Rights of Persons with Disabilities** (ed.) (2022): Guidelines on deinstitutionalization, including in emergencies. <https://www.ohchr.org/en/documents/legal-standards-and-guidelines/crpd5-guidelines-deinstitutionalization-including> (abgerufen am 10.07.23).
- Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen** (Hrsg.) (2017): Allgemeine Bemerkung Nr. 5 (2017) zum selbstbestimmten Leben und Inklusion in die Gemeinschaft. Original: Englisch. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Allg_Bemerkung_5.pdf (abgerufen am 10.07.23).
- von Boetticher A** (2018): Das neue Teilhaberecht. Baden-Baden: Nomos.
- Waldschmidt A** (2003): Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 53(8), 13–20.

Wansing G (2005): Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Wansing G (2012): Inklusion in einer exklusiven Gesellschaft. Oder: Wie der Arbeitsmarkt Teilhabe behindert. In: Behindertenpädagogik 51(4), 381–396.

Weber E (2003): Persönliche Assistenz – assistierende Begleitung. Veränderungsanforderungen für professionelle Betreuung und für Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: Geistige Behinderung 42(1), 4–22.

Weber E (2022a): Assistenz. In: Hedderich I, Biewer G, Hollenweger J, Markowetz R (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. 2. Aufl. Stuttgart: UTB, 526–537.

Weber E (2022b): Rehistorisierende Beratung. Eine Skizze. In: Kubon-Gilke G, Stein A (Hrsg.): Annäherungen an eine neue Aufklärung. Multidisziplinäre Perspektiven auf Demokratie, Partizipation und Inklusion. Festschrift für Willehad Lanwer. Gießen: Psychosozial-Verlag, 367–376.

WHO – Weltgesundheitsorganisation (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit: Deutsche Übersetzung. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icf/icfhtml2005/> (abgerufen am 10.07.23).

Wohn:Sinn (2022): Wege bereiten für inklusives Wohnen, 9 Empfehlungen aus der Praxis an die Politik. https://www.wohnsinn.org/fileadmin/Redaktion/PDFs/Wege_bereiten_fuer_inklusives_Wohnen_2022_Onlineversion.pdf (abgerufen am 10.07.23).

Stimmen aus der Praxis: Selbstbestimmtes Leben und Wohnen

Im Gespräch mit Leo Pyta-Greca und Stephanie Franken über Möglichkeiten der Unterstützung zum selbstbestimmten Wohnen

*„Es geht um das Gefühl: Da ist mein Platz,
hier bin ich zuhause!“*

Stephanie Franken und Leo Pyta-Greca setzen sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt wohnen können, wo und wie sie es möchten. Sie sind Teil des Teams von „Leben im Pott“ und erzählen im Gespräch von ihrer Arbeit.

Weitere Informationen unter: www.leben-im-pott.com

Würden Sie sich zu Beginn beide kurz vorstellen?

Leo Pyta-Greca: Ich bin Leo Pyta-Greca und arbeite bei „Leben im Pott“. Ich bin dort Berater und arbeite mit Frau Franken im Tandem zusammen.

Stephanie Franken: Mein Name ist Stephanie Franken. Ich bin Diplom-Sozialarbeiterin und arbeite seit 17 Jahren bei der Lebenshilfe Oberhausen. Seit 2013 leite ich „Leben im Pott“, früher „Wohnen im Pott“.

Was ist aus Ihrer Sicht besonders wichtig, wenn es um die Unterstützung von Menschen mit Behinderung in ihrem Alltag und beim Wohnen geht?

Leo Pyta-Greca: Mir ist es wichtig, dass mehr in Leichter Sprache gemacht wird und nicht das Kauderwelsch benutzt wird, von dem Menschen mit Lernschwierigkeiten keine Ahnung haben.

Stephanie Franken: Ich finde es besonders wichtig, dass Menschen mit Behinderung – egal welche Behinderung sie haben – ihre Rechte wahrnehmen können. Dazu müssen sie ihre Rechte erstmal verstehen. Nur dann können sie selbst entscheiden, was sie mit ihrem Leben anfangen. Außerdem ist mir wichtig, dass die Behinderung nicht im Vordergrund steht, sondern der Mensch. Es sollte nicht darum gehen, Quartiere zu schaffen, wo nur Menschen mit Behinderung miteinander leben. Wenn sie es möchten, klar, gerne. Aber es gibt auch Personen mit Behinderung, die gerne allein leben möchten, in ihrem Dorf oder ihrer Stadt. Jeder sollte sich entscheiden können, wie er leben möchte – ob jemand eine Behinderung hat, darf dabei keinen Unterschied machen!

Ihre Arbeit hat sich aus dem von Aktion Mensch geförderten Inklusionsprojekt „Wohnen im Pott“ entwickelt. Warum haben Sie dieses Projekt damals auf den Weg gebracht und wie haben Sie dort gearbeitet?

Leo Pyta-Greca: Bei „Wohnen im Pott“ haben wir Leute beraten, wenn sie eine Wohnung gesucht haben. Ich habe vorher lange in der Werkstatt gearbeitet, war Vorsitzender vom Werkstatttrat und ich kannte die Leute. Ich wusste, was sie für Probleme haben. Für mich war wichtig, ihnen dabei zu helfen, es selbst hinzukriegen, eine eigene Wohnung zu bekommen.

Stephanie Franken: Ich habe vorher in einem anderen Beratungsbüro gearbeitet und da haben wir festgestellt, wenn Menschen mit Behinderung gerne außerhalb von Einrichtungen leben möchten, kann es große Probleme geben. Also diese ganz praktischen Probleme: Wo und wie bekomme ich eine Wohnung? Wie richte ich sie ein? Und wo bekomme ich Unterstützung, damit ich auch allein wohnen kann? Das waren immer Fragen, die auftauchten und dann haben wir gesagt, wir müssen darauf reagieren und haben dann bei der Aktion Mensch einen Antrag gestellt für das Inklusionsprojekt „Wohnen im Pott – inklusiv zu Hause sein in Oberhausen“. Unser Schwerpunkt war es zu schauen: Wo gibt es Wohnungen, welche Idee muss man haben, damit das auch gelingen kann und wo bekommen wir Unterstützung?

Welche Ziele verfolgen Sie mit Ihrer Arbeit?

Leo Pyta-Greca: Wir wollen, dass Menschen mit Behinderung das machen können, was ihnen zusteht. Das ist für mich auch sehr wichtig.

Stephanie Franken: Unser Ziel war es, immer zu sagen, jeder Mensch kann so leben, wie er es möchte. Es gibt ja viele Wohnprojekte und ich sage dann immer: Ich will nicht in einem Projekt wohnen, sondern in einem Zuhause. Es geht um das Gefühl: Da ist mein Platz, hier bin ich sicher, hier fühle ich mich wohl. Wir sind nicht gegen Wohnstätten oder WGs von anderen Trägern, sondern wir möchten, dass die Leute es sich aussuchen können, wie sie leben möchten. Aber genau hier gibt es viele Hindernisse. Ganz oft sind das Barrieren in den Köpfen von anderen Menschen; daher ist es über die einzelne Beratung hinaus oft auch wichtig, mit den Angehörigen und dem Umfeld zu arbeiten. Wir hatten zum Beispiel eine Mutter, die gesagt hat: „Mein Sohn kann nicht ausziehen, weil, er kann nicht mit der Bohrmaschine umgehen. Wenn er bohrt, dann bohrt er in die Wasserleitung.“ Da habe ich gesagt: „Das kann ich auch nicht und mir könnte das auch passieren.“ Ich hatte auch mal eine Beratung, da wollte eine Frau aus dem Nachbarkreis hierhin ziehen, zurück in ihre alte Heimat. Ihr ist gesagt worden, sie könne nicht ausziehen, weil sie nicht Aufzug fahren kann. Sie hat in einer Wohngruppe gelebt, im vierten Stock. Ich habe sie dort besucht und festgestellt, dass in dem Aufzug steht, dass die Bewohner den Aufzug gar nicht benutzen dürfen. Dann habe ich den Leuten gesagt: „Sie können ihr doch nicht sagen, sie könne nicht ausziehen, weil sie

nicht Aufzug fahren kann, aber sie hat gar keine Möglichkeit den Aufzug zu benutzen.“ Zweitens: vielleicht zieht sie ja in ein Haus, wo gar kein Aufzug ist. Oder Eltern sagen: „Mein Sohn darf nicht ausziehen, weil, er macht jedem die Tür auf.“ Oder: „Er kann sein Bett nicht machen.“ Das sind so Gründe, die wir hören und wo man dann argumentieren muss – wo wir dann auch manchmal sagen: „Okay, dann üben wir die Situation.“ Wir haben uns eine Wohnung angemietet, wo wir zum Beispiel verschiedene Kurse anbieten oder Dinge üben. Wie hängt man ein Bild auf?

Leo Pyta-Greca: Wie kann man putzen? Wir haben auch mal gekocht.

Stephanie Franken: Uns ist auch sehr wichtig, dass die Menschen gut in ihrer neuen Wohnung ankommen. Nicht nur, dass sie dort einen Tisch, einen Stuhl und ein Bett haben, sondern dass sie auch in der Nachbarschaft gut ankommen. Wir finden Quartiersarbeit sehr wichtig und wir haben mit „46047 – inklusiv leben im Knappen Viertel“ vom Land Nordrhein-Westfalen damals eine Förderung dafür bekommen, dass wir speziell für Menschen mit Behinderung das Quartier öffnen. Es geht nicht darum, dass sich Menschen mit Behinderung dem Quartier anpassen müssen, sondern das Quartier muss sich öffnen! Dann haben wir so etwas wie Stadtteilbegehungen gemacht, wir sind sehr aktiv in der Gestaltung des Gemeinwesens, in Gremienarbeit und so weiter. Es geht nicht nur darum zu schauen, wie kommt der einzelne Mensch an, sondern ein Stadtteil muss so sein, dass Menschen mit Behinderung dort gerne leben. Und das tun sie. Wir haben hier mittlerweile über 80 Menschen mit Behinderung und die sehen wir nicht, sie sind Teil des Lebens. Leo, erzähl doch mal von dir und deiner Nachbarin.

Leo Pyta-Greca: Ich habe auch eine Wohnung von der Firma gekriegt und wir haben auch einen Garten und die Nachbarn sind total freundlich. Sie haben meine Frau und mich sehr gut aufgenommen. Die Nachbarschaft weiß, wo ich arbeite. Ich habe eine Nachbarin, zu der ich zwischendurch schonmal gehe. Wir reden zusammen, über ihre Arbeit, über meine Arbeit. Ich habe in meinen Garten ein Hochbeet gebaut und sie findet das klasse. Die Sachen, die ich dort anbaue, sind mehr geworden und ich sage dann auch schonmal: „Hier, Sabine, nimm dir etwas mit!“ Es ist ein Nehmen und ein Geben.

Sie haben ein großes Netzwerk, wer sind Ihre Kooperationspartner?

Stephanie Franken: Wir sind nicht diejenigen, die alles wissen. Vielmehr brauchen wir Leute, die fachliches Wissen zum Thema Wohnen haben. Deswegen haben wir viele Kooperationspartner, wie die Stadt und einen großen Vermieter. Es ist ja wichtig, dass wir Wohnungen bekommen und dass wir einen Vermieter haben, der unsere Ideen unterstützt. Zusammen mit dieser Immobilienfirma haben wir zum Beispiel einen „Mieterführerschein“ entwickelt. Es geht immer auch darum zu gucken, was ist möglich, was gibt der Wohnungsmarkt her? Durch die gute Zusammenarbeit können wir hier aber vieles möglich machen. Und hier werden Menschen mit Behinderung einfach bevor-

zugt. Die Wohnungsfirma hat ein hohes Interesse an diesen Mietern: Das sind treue Mieter, keine Mietnomaden. Der damalige Geschäftsführer hat mal gesagt: „Wir möchten, dass Menschen mit Behinderung ganz normal bei uns dazugehören. Es steht nicht im Vordergrund, ob sie eine Behinderung haben, dafür gibt es Hilfsmittel. Es geht uns darum, dass sie gute Nachbarn sind.“ Mittlerweile melden sich auch Privatvermieter bei uns, die gerne an Menschen mit Behinderung vermieten möchten. Wir brauchen aber auch Kooperationspartner, die Entscheidungen treffen können und uns mit ihren Ideen unterstützen. Deshalb haben wir viele weitere Netzwerkpartner, wie Universitäten und Ministerien. Außerdem brauchen wir Leute, die unsere Ideen in die Praxis umsetzen, deshalb haben wir unter anderem Handwerker als Kooperationspartner. Mit unseren Partnern haben wir uns vor Corona regelmäßig getroffen, um unsere Ideen zum Wohnen von Menschen mit Behinderung voranzubringen. Weil, es nützt ja nichts, wenn wir gute Ideen haben, aber die Stadt sagt: „Nein, da machen wir nicht mit“ oder der Vermieter sagt: „Is alles wunderbar“, aber ich kriege keine Wohnung.

Bei „Leben im Pott“ arbeiten Menschen mit und ohne Behinderung eng zusammen. Können Sie schildern, wie diese Zusammenarbeit genau aussieht?

Stephanie Franken: Für uns war es wichtig nicht zu sagen, wir haben das alles studiert, wir können das, sondern wir brauchen Menschen mit Behinderung als Experten in eigener Sache. Daher haben wir von Anfang an Menschen mit Lernschwierigkeiten als Berater angestellt. Das ist einer der wesentlichen Punkte unserer Arbeit, dass Menschen mit Behinderung als Berater ernst genommen werden und dass sie als Vorbild gesehen werden. Ihre Fähigkeiten können sie viel besser einbringen als ich mein Wissen aus Büchern. Ich habe noch nie einen Antrag auf Grundsicherung gestellt bei der Stadt Oberhausen, aber bei uns arbeiten Leute, die kennen sich damit super aus, weil sie es selbst gemacht haben. Daher machen wir jede Beratung im Tandem.

Leo Pyta-Greca: Ja, wir können uns so gut absprechen und ergänzen. Wenn es mir zu viel wird, weiß ich, meine Tandempartnerin kann übernehmen.

Stephanie Franken: Für uns ist es ganz wichtig, dass wir auf Augenhöhe sind. Jeder von uns kann was gut und jeder ganz schlecht. Also ich bin zum Beispiel so ein typischer Sozialarbeiter, der ganz viel erzählen will und der Leo sagt: „Langsam, stopp – das ist zu viel, du redest zu schnell!“ Mein Fachwissen ist nicht wichtiger als seine Lebenserfahrung und umgekehrt. Es geht darum, dass es gleichwertig ist und jeder seine Fähigkeiten einbringt. In einer Beratungssituation, die oft anstrengend ist, können wir viel besser zu zweit arbeiten und die Menschen bekommen die doppelte Aufmerksamkeit, die doppelte Erfahrung und das doppelte Wissen.

Wie sieht es aus mit der Bezahlung der Menschen mit Behinderung, die bei Ihnen als Experten in eigener Sache in der Beratung arbeiten? Ich weiß, dass das in der Praxis oft ein Problem ist.

Leo Pyta-Greca: Ich werde bezahlt. Als wir angefangen haben, hat Steffie mich gefragt, ob ich mir vorstellen kann, mitzuarbeiten. Ich habe ja gesagt, aber ich war vorher über zwanzig Jahre in der Werkstatt und da musste ich hier auch Geld bekommen.

Stephanie Franken: Es ist immer die Frage, für wie wichtig man wen hält. Es gibt von der Aktion Mensch für ein bestimmtes Projekt eine bestimmte Summe Geld und man muss sich überlegen, wie kann ich dieses Geld aufteilen? Ich kann dann eine Vollzeit-Sozialarbeiterin einstellen und die macht alles. Wir haben aber gesagt: Nein, von dem Geld, was da ist, stellen wir Menschen mit Behinderung ein. Das ist uns wichtig. Der Leo hat früher – als ich noch in der anderen Beratungsstelle gearbeitet habe – viel ehrenamtlich gemacht und ist dafür freigestellt worden oder er hat ein Honorar bekommen. Das ist der Klassiker. Aber Leo ist doch nicht unwichtiger als ich. Warum sollen unsere Tandemberater kein Geld für ihre Arbeit bekommen? Sie sind hier angestellt nach Haustarif.

Wie hat sich Ihre Arbeit weiterentwickelt und wie haben Sie es geschafft, sie über das Projekt „Wohnen im Pott“ hinaus zu finanzieren?

Stephanie Franken: Irgendwann war die Förderung ja vorbei und wir mussten uns überlegen: wie geht es weiter? Es gab damals eine besondere Projektförderung von Aktion Mensch, wo man etwas weiterentwickeln konnte. Und wir haben in unserer Beratung zum Thema Wohnen festgestellt, die Leute haben immer auch Fragen zum Thema Arbeit, zu Partnerschaft, zur Teilhabe am politischen Leben, zu Sexualität und Familie. Wohnen allein ist es ja nicht. Es gibt diesen Spruch von einem großen schwedischen Möbelhändler: „Wohnst du noch oder lebst du schon?“ Das haben wir dann auch bei der Aktion Mensch vorgetragen und sind von „Wohnen im Pott“ zu „Leben im Pott“ gekommen. Wir haben unsere Beratung im Tandem also für alle Lebensbereiche ausgeweitet. Es gab dann nochmal zwei Aktion-Mensch-Förderungen für „Leben im Pott“. Die letzte Förderung ist im letzten Jahr ausgelaufen, aber die Lebenshilfe Oberhausen hat entschieden, dass die Arbeit von „Leben im Pott“ für Menschen mit Behinderung so wichtig ist in Oberhausen, dass sie sie weiter finanzieren. Einen Teil der Arbeit, zum Beispiel Fortbildungen für andere Dienste, stellen wir in Rechnung, aber natürlich ist die Beratung für Menschen mit Behinderung weiter kostenlos.

Ich möchte noch einmal auf das Thema Beratung zurückkommen: Es gibt doch schon eine ganze Reihe an Angeboten. Warum kommen die Leute denn mit diesen Themen zu Ihnen?

Leo Pyta-Greca: Wir hören den Leuten zu, wir sind für sie da und sind nett zu ihnen.

Stephanie Franken: In Oberhausen gibt es natürlich – wie überall – auch viele Beratungsstellen, die sind oft auf bestimmte Themen ausgerichtet und an eine Behörde angegliedert. Wir sind kein Amt und keine Behörde. Viele gehören auch zu einem bestimmten Träger und beraten dann vor allem zu den eigenen Angeboten. Wir haben

uns durch die Aktion-Mensch-Förderung verpflichtet, trägerneutral zu arbeiten und wir machen das auch weiterhin. Natürlich gibt es auch noch die Ergänzende trägerübergreifende Teilhabeberatung, mit den Kollegen arbeiten wir auch zusammen. Hier ist es ja so, dass die EUTBs vor allem eine Lotsenfunktion haben. Wir haben keine Lotsenfunktion, aber wir haben viel Zeit. Gerade auch im Bereich des Persönlichen Budgets, zu dem wir oft beraten, braucht man ganz viel davon. Wir haben viele Menschen, die seit Jahren zu uns kommen, und auch viele, die man nicht sofort mit einer einfachen Antwort wieder wegschicken kann. Die Atmosphäre hier und die Tandemberatung, die wir machen, spielen dabei auch eine große Rolle. Wir sind auch ein offener Treffpunkt. Wir hatten immer – vor Corona – ab 16 Uhr hier eine offene Tür; die Leute können zu uns kommen und fragen, egal ob mit oder ohne Behinderung. Wir hatten einen Nachbarschaftstreff, ein Samstagsfrühstück, gemeinsames Kochen und Spielen, die Menschen konnten hier Familienfeiern abhalten. Es ist schade, dass vieles wegen Corona nicht mehr ging, aber so langsam läuft es wieder.

Was konnten Sie aus Ihrer Sicht durch die Arbeit insgesamt erreichen?

Stephanie Franken: Menschen mit Behinderung gehören dazu und werden immer mitgedacht, ob es bei der Werbegemeinschaft ist oder bei den Sportvereinen. Es ist normal, dass Menschen mit Behinderungen hier leben. Wir haben hier auch dieses Hochhaus, sieben Stockwerke, das ist wie ein kleines Dorf. Wenn da jetzt ein Mensch mit Behinderung einzieht, da freuen sich alle. Es ist eine funktionierende Gemeinschaft.

Was war für Sie die größte Herausforderung?

Stephanie Franken: Für mich waren diese Zeiten immer schwierig, wenn man wusste: Jetzt haben wir noch ein halbes Jahr Förderung und man sich fragen musste, was machen wir dann? Jetzt an dem Punkt zu sein, dass wir unabhängig sind von Projektförderung ist toll. Das Ganze nachhaltig zu gestalten, dass es auch nach der Aktion-Mensch-Förderung weiterlaufen kann, ist unheimlich anstrengend gewesen, aber es hat funktioniert. Wir müssen uns nicht jedes Jahr überlegen: Geht es weiter? Wir gehören dazu, so wie Menschen mit Behinderung auch dazugehören. Wir wollen nichts Besonderes sein.

Welche Hinweise möchten Sie Unterstützungsdiensten für Menschen mit Behinderung vor dem Hintergrund Ihrer Erfahrungen mitgeben?

Leo Pyta-Greca: Sie sollten versuchen, alles in Leichter Sprache zu machen. Das ist schwierig, aber es hilft!

Stephanie Franken: Wie oft haben wir Menschen in der Beratung, die nicht verstehen, was in ihren Hilfeplänen steht. Wichtig finde ich auch eine Offenheit gegenüber neutralen Einrichtungen wie uns. Dass man nicht sagt: Wir als Träger machen das alles für uns und gucken, dass wir den Menschen mit Behinderung bei uns halten. Es muss

eine Offenheit für die Zusammenarbeit mit anderen Diensten geben. Und dass man wirklich guckt: Was braucht dieser Mensch? Das sollte man sich von dem Menschen erzählen lassen und es auch erspüren. Ich habe auch des Öfteren schonmal Hilfepläne geschrieben. Da hieß es: Das können wir so nicht machen, wir haben die Stellen nicht. Dann sag ich: Es geht doch hier nicht um Stellenplanung, es geht um den Bedarf, den der Mensch hat. Außerdem ist es wichtig, Menschen mit Behinderung etwas zuzutrauen. Nicht jeder ist perfekt, wenn er auszieht, kann man auch nicht sein.

Was sollten andere bedenken, die etwas Ähnliches auf den Weg bringen möchten?

Leo Pyta-Greca: Wir könnten ihnen Tipps geben, wie man das gut machen kann.

Stephanie Franken: Ich würde sagen: Fragen Sie Menschen mit Behinderungen, was sie wollen. Das ist immer das Erste. Nehmen Sie die Menschen mit Behinderung ernst in dem, was sie wollen und sorgen sie dafür, dass sie einfach ihr Menschenrecht leben können. Holen Sie sich Unterstützung, sprechen Sie mit dem Oberbürgermeister oder dem Landrat. Bilden Sie Netzwerke dort, wo Menschen mit Behinderung leben möchten. Das funktioniert auf dem Dorf vielleicht sogar noch besser als in einer großen Stadt wie Oberhausen.

Kapitel 12

Bildung in inklusionsorientierter Perspektive

Birgit Papke

In diesem Beitrag wird die Maßgabe der Teilhabe an Bildung und an allgemeinen Bildungsangeboten zunächst mit Blick auf ihre Entwicklungslinien ausgelotet. Die Konzepte Teilhabe und Bildung weisen je nach Lesart Widersprüche und Schnittstellen auf. Es soll besonders für die Potenziale sensibilisiert werden, die in einer Betonung der Verknüpfungen von Bildung und Teilhabe liegen. In dieser Perspektive können nötige Prozesse des Abbaus von Teilhabebbarrieren sowohl bürger- und menschenrechtlich als auch pädagogisch begründet werden. Damit kann ein Ansatz aufgezeigt werden, der in Inklusion nicht eine von außen an Bildungseinrichtungen herangetragene Anforderung und Zumutung sieht, sondern pädagogische Grundthemen in ihr erkennt und bearbeitet.

Der Begriff der inklusionsorientierten Bildung wird gewählt, da das deutsche Bildungssystem prinzipiell und strukturell selektiv angelegt ist. Einzelne Bildungseinrichtungen, Teams, Dienste oder Akteure können diese Widersprüche nicht völlig überwinden – und doch ist der Abbau von Teilhabebbarrieren und damit die Transformation zu inklusionsorientierten Bildungsangeboten auf vielen Ebenen praxiswirksam möglich.

Da inklusionsorientierte Dienste in der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in besonderem Maße mit Bildungseinrichtungen kooperieren, deren Konzepte sie nicht selbst verantworten, wird am Beispiel von Kindertageseinrichtungen und Schulbegleitungen auf besondere Herausforderungen (beispielsweise der multidisziplinären Zusammenarbeit) eingegangen.

12.1 Zur Bedeutsamkeit der inklusionsorientierten Perspektive in Bildungsangeboten

Die zahlreichen Veröffentlichungen, die Inklusion und Bildung in irgendeiner Weise zusammenhängend thematisieren, sind längst nicht mehr zu überschauen. Nun ist Inklusion im Bildungssystem nicht erst relevant, seit Deutschland im Jahr 2009 das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen, besser bekannt als Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), ratifiziert hat. Artikel 24 der UN-BRK fordert von den Vertragsstaaten ein inklusives Bildungssystem und lebenslanges Lernen auf allen Ebenen. Die Vertragsstaaten müssen sicherstellen, dass Menschen nicht aufgrund ihrer Behinderung vom allgemeinen Bildungssystem ausgeschlossen werden und dass sie innerhalb des allgemeinen Systems die für sie notwendige Unterstützung erhalten (vgl. Vereinte Nationen 2016). Der Umsetzungsdruck, der seither auf der Bundesrepublik Deutschland als verbindlichem Vertragspartner lastet, hat dazu geführt, dass Inklusion zu einem relevanten Thema in bildungsbezogenen Diskursen geworden ist. Und tatsächlich: Vieles ist seither in Bewegung gekommen. Die Betonung von Inklusion kann allerdings nicht über die eher zaghafte Umsetzung in der Breite hinwegtäuschen. So ist in den zehn Jahren von 2009 bis 2019 der Anteil der Schüler*innen mit Förderbedarf an Regelschulen zwar immerhin um 2,1 Prozentpunkte gestiegen – allerdings ging im selben Zeitraum der Anteil der Schüler*innen, die in separierten Förderschulen unterrichtet werden, im Bundesdurchschnitt lediglich um 0,6 % zurück (vgl. Klemm 2021, 45). Mit dem Anstieg der sogenannten Inklusionsquote geht also kein gleichstarker Rückbau der Exklusionsquote einher, sondern eine Ausweitung diagnostizierter Förderbedarfe. Auch wegen solch widersprüchlicher Entwicklungen wird der Begriff der Inklusion inzwischen immer häufiger hinsichtlich seiner Aussagekraft und seines Potenzials für wirksame Veränderungsprozesse hinterfragt (vgl. Dederich 2020; Vogt et al. 2021).

Kritik an
der Inklusions-
rhetorik

Winkler (2022, 123) ordnet die Entwicklung aus einer demokratietheoretisch teilhabeorientierten Perspektive eher skeptisch ein: „Immerhin gehört Inklusion heute zu den Konzepten, die als – verdächtig – selbstverständlich im Zentrum von sozialpolitischen wie pädagogischen Kontexten stehen.“ Er befürchtet, dass durch die zunehmende „Inklusionsrhetorik“ (ebd., 127) eher vom grundsätzlichen Anliegen und notwendigen Veränderungen abgelenkt werden soll. Und tatsächlich ist inflationärer Begriffsgebrauch kein Garant für die Qualität einer Debatte oder für die Umsetzung eines inklusiven Bildungssystems.

Was macht also den Kern des Anliegens aus? Worum geht es in einer inklusionsorientierten Perspektive auf Bildung?

12.1.1 Zu den Anfängen inklusionsorientierter Bildung in der Bundesrepublik Deutschland

Ein Rückblick zeigt, dass die Leitidee der Teilhabe aller Kinder und Jugendlichen an gemeinsamen Bildungsangeboten vor Inkrafttreten der UN-BRK praktisch und wissenschaftlich (empirisch und theoretisch) längst relevant war. Erste Modellprojekte der gemeinsamen Erziehung und Bildung von Kindern mit Behinderungen und Kindern ohne diese Zuschreibung wurden von Eltern bereits Ende der 1970er Jahre initiiert, zunächst in Kindertageseinrichtungen, später auch in Schulen (vgl. Müller 2018). Einige von ihnen wurden wissenschaftlich begleitet und bildeten die Basis für integrations- und inklusionspädagogische Theoriebildung³¹. Zwei eng miteinander verwobene bürgerrechtliche Motive erweisen sich rückblickend in diesen frühen Auseinandersetzungen als leitend: Das Zugangsrecht aller Kinder zu gemeinsamen qualitativ hochwertigen Bildungsangeboten und das Schutz- und Abwehrrecht vor negativen Entwicklungsfolgen der Separation, das konsequent fachlich begründet wurde. Beide Aspekte – der politische und der pädagogische – bilden von Beginn an eine Allianz in der Argumentation gegen Separation. Daraus leitet sich der Anspruch ab, hochwertige Bildungsangebote für alle Kinder zu schaffen, Zugangsrechte zu sichern und Teilhabebarrrieren abzubauen.

Remember the
Roots – Grund-
motive gemein-
samer Erziehung
und Bildung

12.1.2 Das bürgerrechtliche Argument – die Forderung von Nichtdiskriminierung als Schutz vor Diskriminierungsfolgen

Die initiierten Projekte wurden konsequent mit dem bürgerrechtlichen Kernargument von Nichtdiskriminierung begründet. In diesem Sinne positionieren sich auch die Autor*innen der Frankfurter Studie um Helmut Reiser: „Wir gehen davon aus, dass die möglichst weitgehende Gemeinsamkeit in der Betreuung behinderter und nichtbehinder-

Gemeinsame
Erziehung und
Bildung als demo-
kratische Selbst-
verständlichkeit

31 Etwa durch die Forschungsgruppe um Helmut Reiser an der Frankfurter Goethe-Universität, die im Auftrag des Hessischen Sozialministeriums von 1982 bis 1985 erstmals „Interaktionsprozesse in integrativen Kindergartengruppen“ empirisch erforschte und aus der z. B. die Theorie Integrativer Prozesse hervorging (vgl. Klein et al. 1987; Wocken 2021, 7).

ter Kinder eine demokratische Selbstverständlichkeit sein sollte: Der Anspruch jedes Menschen, ungehindert Zugang zu allen gesellschaftlichen Einrichtungen zu haben, ist der unbestrittene Ausgangspunkt aller Überlegungen. Dieser zunächst abstrakte Anspruch wird konkretisiert durch den Grundsatz der Nichtdiskriminierung, wie ihn z. B. in den USA die Bürgerrechtsbewegung erstritten hat. Demnach ist eine Form der Versorgung, Behandlung, Unterbringung, Beschulung etc., die ihn am wenigsten von allen anderen Menschen absondert, ein Recht jedes Menschen“ (Klein et al. 1987, 34 f). Ein demokratisch begründetes Teilhabeverständnis und die konsequente Umsetzung in Form gelebter Partizipation bildeten also den zentralen Ausgangspunkt. In der Absonderung von Kindern aus gemeinsamen institutionellen Bezügen im Prozess ihres Aufwachsens wurde und wird eine klare Diskriminierung gesehen.

12.1.3 Das bildungstheoretische Argument – Separation als Entwicklungs- und Bildungsrisiko

Entwicklungs-
risiken durch
Separation

Aus einer kritischen sonderpädagogischen Perspektive thematisierten die wissenschaftlichen Akteur*innen bereits in den ersten Begleitforschungen der Modellprojekte Bedingungen und Folgen des Aufwachsens. So sah z. B. Wolfgang Jantzen in der Tatsache der Separation von Kindern mit Behinderung in Sondersysteme, also in deren Ausschluss aus den regulären Institutionen und Formen sozialen Austauschs, eine eklatante Gefährdung kindlicher Entwicklung. In der von ihm vertretenen kulturhistorischen Perspektive war diese Form der „Isolation“ (Jantzen 2010, 20) sogar maßgeblich ursächlich für die Entwicklungsverläufe, die später als Behinderung wahrgenommen werden (vgl. ebd.). Von den zahlreichen pädagogischen Ansätzen integrations- und inklusionsorientierter Erziehung und Bildung, die ihren Ausgangspunkt in der Modellphase der 1980er und 1990er Jahre nahmen, hat wohl Feuser den Gedanken der Limitierung von Entwicklungsmöglichkeiten durch Separation in seiner Allgemeinen Pädagogik³² und der Entwicklungslogischen Didaktik am stärksten aufgegriffen (Feuser 1987; 1995). Die kritische Auseinandersetzung mit Entwicklungsverläufen und Bildungsmöglichkeiten unter Bedingungen von Nicht-/Aussonderung und Nicht-/Limitierung spielte im frühen wissenschaftlichen Diskurs um gemeinsame Erziehung jedenfalls eine Schlüsselrolle. Daraus entstand

32 Feuser (1987) versteht unter einer Allgemeinen Pädagogik eine kindzentrierte Pädagogik, die die Trennung in Regel- und Sonderpädagogik überwindet.

die Forderung, dass jede Form der Separation vor dem Hintergrund der Folgen für das segregierte Kind und dessen Umfeld begründungsbedürftig sei. Allerdings zeigt die Schul- und Unterrichtsforschung, dass Förderschulen bis heute in weit geringerem Ausmaß Gegenstand empirischer Studien sind als dies für inklusive Schulen der Fall ist (vgl. Preuß-Lausitz 2010, 257). Der Legitimationsdruck der Gemeinsamen Erziehung und Bildung scheint relativ stabil zu sein: „Um den Bestand an Sondereinrichtungen abzusichern, wird immer wieder der Nachweis gefordert, dass die integrative Erziehung besser sei als die separierende. Die Beweisspflicht wird damit auf den Kopf gestellt“ (Klein et al. 1987, 35).

12.1.4 Aktuelle Bezüge – Kontinuitäten und Entwicklungen

Erste wie aktuelle Begründungsmuster für inklusive Bildung basieren auf den Grundsätzen von Nichtdiskriminierung und gesellschaftlicher Teilhabe. Unter Berufung auf die Universalität der Menschenrechte und der darin ideell verankerten Unmöglichkeit, diese zu erwerben oder zu verlieren, beziehen sie aktuell internationale Diskurse um Bildung als Menschenrecht ein (vgl. Degener 2015; Aichele, Kroworsch 2017). Durch die Ratifizierung der UN-BRK und die Novellierung des Sozialgesetzbuchs (SGB) wurde inzwischen sozialrechtlich ein Verständnis von Behinderung abgesichert, nach dem aus den Wechselwirkungen von individuellen Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren aktiv das hervorgebracht wird, was als Behinderung wahrgenommen und bezeichnet wird (vgl. § 2 SGB IX). Übergeordnete politische Positionierungen und konkrete leistungsrechtliche Rahmenbedingungen haben sich also deutlich in die Richtung einer stärkeren Inklusionsorientierung bewegt. Diese unabdingbare Sicherstellung von Zugangs- und Teilhaberechten kann nicht als abgeschlossen angesehen werden. Im Rückblick wird aber deutlich, dass die Forderungen nach gemeinsamer Erziehung und Bildung von Anfang an auch von einer erziehungswissenschaftlichen Auseinandersetzung mit Entwicklungs- und Bildungsvorstellungen und deren Bedingungen flankiert waren. Diese Diskurse fanden anfangs im wenig beachteten erziehungswissenschaftlichen Teilbereich kritischer Sonderpädagogik statt und wurden von der sogenannten Regelpädagogik kaum zur Kenntnis genommen. Nun, da die Maßgabe der Inklusion im Bildungssystem in einem verbindlichen menschenrechtsbasierten Rahmen ratifiziert wurde und ein viel beachtetes Thema erziehungswissenschaftlicher Veröffentlichungen ist, irritiert es umso mehr, dass inhaltliche Auseinandersetzungen oft bei einer Kritik am Inklusionsbegriff stehen bleiben. Für die Weiterentwicklung inklusionsorientierter Bildungsangebote wäre es förder-

Weiterentwicklungen in der menschenrechtlichen Begründung bei Vernachlässigung eines erziehungswissenschaftlichen Diskurses

licher, wenn die Frage nach der Legitimität endlich überwunden und durch die (immer wieder neu und anders zu stellende) Frage nach deren Gestaltung abgelöst würde (vgl. Klein et al. 1987, 36). Angesichts der nahezu gleichbleibend hohen Besuchsquoten von Förderschulen sollten auch (wieder) verstärkt Effekte von Separation auf kindliche Entwicklungsverläufe in einer erziehungswissenschaftlichen Perspektive bearbeitet und problematisiert werden. Belastbare Ansätze liegen vor. Denn vorhandene empirische Befunde belegen für die zahlenmäßig großen Förderschwerpunkte Lernen, Sprache sowie emotionale und soziale Entwicklung inzwischen sehr gut, dass Kinder in inklusiven Schulen (teilweise deutlich) bessere Schulleistungen aufweisen als in Förderschulen, keinesfalls aber schlechtere (vgl. Preuß-Lausitz 2010, 558 ff.; Klemm 2021, 63 ff).

12.2 Bildung – Annäherungen an einen vielschichtigen Begriff in inklusionsorientierter Perspektive

Zugrunde liegende Bildungsvorstellungen

Eine Auseinandersetzung mit inklusionsorientierter Bildung erfordert es, die Beziehungen von Inklusion und Bildung stärker in den Blick zu nehmen (für eine systematischere Betrachtung vgl. Papke 2016; 2021). Bildung bezeichnet eines der Kernkonzepte der Erziehungswissenschaft, kann aber, wie Inklusion, als problematischer Begriff gelten (vgl. Tenorth 2003, 422 ff.; Sander 2018, 6). Mit dem Begriff der Inklusion teilt Bildung die inflationäre Verwendung und die Tendenz, als zustimmungspflichtige Chiffre eingesetzt zu werden – aber wie bei Inklusion lohnt die hinter Bildung stehenden Konzepte einer genaueren Betrachtung. Die Rede von Bildung berührt ganz unterschiedliche, in ihren Bezugspunkten stark variierende Bedeutungsebenen, die auch mit Blick auf Inklusion unterschiedliche Herausforderungen und Potenziale aufzeigen.

12.2.1 Bildung in der Perspektive von Status und Zugangsrecht

Bildungsgerechtigkeit

In einer Ergebnis- oder Statusperspektive meint Bildung bildungsbio-graphische Erfolge einzelner Personen in Form von Abschlüssen und Zertifikaten. Bildungsabschlüsse regeln verbindliche Zugangsvoraussetzungen zu weiteren Bildungsstufen, Berufen und gesellschaftlichen Positionen. Demokratische Gesellschaften unterliegen dabei dem An-

spruch, sowohl die Zugänge zu Bildungseinrichtungen als auch die gesellschaftliche Platzierung ihrer Absolvent*innen immer wieder vor dem Hintergrund von Bildungsgerechtigkeit zu reflektieren, zu diskutieren und zu legitimieren. Die Tradition dieser Diskurse ist ebenso lang (vgl. Bourdieu, Passeron 1971) wie unabgeschlossen (vgl. Kuhlmann 2018). Die Legitimation des mehrgliedrigen Schulsystems und besonders der Förderschulen baut im Wesentlichen noch immer auf dem Konstrukt einer relativ statischen Begabungsgerechtigkeit auf – obwohl dieses nun seit geraumer Zeit kritisiert wird (vgl. Roth 1969). Die Idee begabungsmäßiger Gerechtigkeit begründet überhaupt erst, dass unterschiedliche individuelle Begabungen verschiedene Bildungsangebote erfordern. Über gestaffelte Anforderungsprofile sollen möglichst faire Entwicklungs-, Lern- und Bildungsbedingungen geschaffen werden. Besonders problematisch ist allerdings, dass der erreichte Bildungsabschluss auch rückwirkend der Begabung der Schüler*innen zugeschrieben werden kann und nicht ausreichend mit strukturell ungleich verteilten Kontextbedingungen und Teilhabechancen in Verbindung gebracht wird (vgl. Kuhlmann 2018; Stojanov 2008). Mit der Forderung nach Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in einer inklusionsorientierten Perspektive sind Diskurse um Bildungsgerechtigkeit also nicht erst entstanden, sie werden aber deutlich intensiviert und um strukturelle, leistungsrechtliche, pädagogische und didaktische Aspekte erweitert, die geeignet erscheinen, spezifische Teilhabebarrrieren zu identifizieren und zu reduzieren. Alternativ zu begabungs- und leistungsgerechten Bildungsvorstellungen werden Diskurse um Bildungsgerechtigkeit aktuell zum Beispiel unter dem Stichwort der Chancengerechtigkeit (vgl. Reich 2012) oder der Anerkennungsgerechtigkeit (vgl. Stojanov 2019) geführt.

12.2.2 Bildung in der Perspektive von persönlicher Entwicklung und Persönlichkeitsentwicklung

In einer entwicklungsbezogenen Perspektive sprechen Bildungsvorstellungen und Bildungstheorien³³ individuelle Veränderungsprozesse des Subjekts an. Diese finden in aktiver Auseinandersetzung mit konkreten Lebenswelten statt – sind also Prozesse, in denen sich jeder Mensch ein Bild von sich selbst in der Welt, von anderen Menschen in der Welt

Bildung als
Persönlichkeits-
entwicklung

³³ Bildungstheorien beschäftigen sich mit individueller Entwicklung unter dem Einfluss der Schnittstelle von Mensch und Welt. Angesprochen werden sie hier auf einer abstrakten Ebene, wie etwa dem Bezug zu konstruktivistischen Bildungsvorstellungen, unter den sich zahlreiche bildungstheoretische Konzepte subsumieren lassen. Konkrete Bildungs- und Entwicklungsvorstellungen und -theorien variieren z. B. mit Blick auf Bezugstheorien, Abläufe, Einflussfaktoren und Prozesse.

und von den Vorgängen und Phänomenen in der Welt macht (vgl. Wagner 2022), sich in und zu ihr verhält und sie mitgestaltet. In dieser Perspektive geraten individuelle Bedingungen (etwa kognitive Entwicklungen, Kommunikations- und Bewegungsmöglichkeiten) genauso in den Blick, wie die äußeren Gegebenheiten, unter deren Voraussetzung Entwicklungs- und Bildungsprozesse stattfinden – und die wiederum erheblichen Einfluss auf die individuellen Bedingungen nehmen. Bildungsprozesse werden auf der Seite des Individuums als Transformationsprozesse von Selbst- und Weltverhältnissen (Koller 2018, 9 ff.) oder als lebenslange Ordnungsleistungen (Marotzki 2006, 61 ff.) bezeichnet – als Vorgänge also, die neue Erfahrungen in personale Strukturen derart einordnen, dass diese kognitiven, motivationalen oder emotionalen Strukturen sich immer wieder anders formieren müssen. Einige Bildungstheorien betonen, dass Irritationen gewohnter Abläufe, Sichtweisen oder geglaubter Wissensbestände, also sogenannte Fremdheits Erfahrungen, Bildungsprozesse in besonderer Weise herausfordern und initiieren können (vgl. Koller 2018). Heterogene Gruppen bieten demnach ein erhöhtes Bildungspotenzial. Insbesondere sozialpädagogisch dominierte Felder, wie das der frühkindlichen Bildung, gehen von solchen konstruktivistischen Bildungsvorstellungen aus, die eine lebenslange ganzheitliche (etwa kognitive, emotionale, normative) Veränderung der eigenen Person in Prozessen der Auseinandersetzung proklamieren – übrigens einer Veränderung der beteiligten Kinder genauso wie der Erwachsenen. Diese Sichtweise betont Partizipation als Grundprinzip pädagogischer Arbeit im Bildungsbereich und „würdigt Kinder als aktiv Mitgestaltende ihrer Entwicklung“ (Wagner 2022, 61).

12.2.3 Bildung in menschenrechtlicher Perspektive

Bildung als Menschenrecht

Bildung kann in mehrfacher Hinsicht als Menschenrecht gelten. Bereits der Zugang zu Bildung im Sinne nichtdiskriminierender gesellschaftlicher Teilhabe ist ein Recht. Bildung fungiert einerseits in Form von Wissen, Kompetenz und Abschlüssen als Schlüssel für die Inanspruchnahme weiterer Rechte und Zugänge. Zum anderen stellen Bildungsprozesse in einer Perspektive der Persönlichkeitsentwicklung selbst einen Modus der Teilhabe an kulturellen und sozialen Praktiken und Wissensbeständen dar – umgekehrt gefährdet die Separation in Sonderwelten so gesehen gesellschaftlich eingebettete und anschlussfähige persönliche Entwicklungsprozesse. Da dieses Menschenrecht auf Teilhabe in Bildungsangelegenheiten sowohl für Kinder als auch für erwachsene Menschen mit Behinderungen bisher nicht als hinreichend umgesetzt gilt, nimmt Bildung sowohl in der Kinderrechtskonvention

(UN-KRK) als auch in der Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) der Vereinten Nationen eine Schlüsselstellung ein.

Zusammenfassend lässt sich mit Kron (2019, 28) konstatieren:

„Inklusion ist [...] kein Zugeständnis, kein Entgegenkommen der Gesellschaft für eine Minderheit, sondern ein menschenrechtsbasiertes Konzept, als gesellschaftspolitisches Programm auf Teilhabe zielend, als pädagogisches Konzept auf Entwicklungsförderung, Reduzierung von Barrieren und Chancengerechtigkeit bedacht. Insofern geht es darum, die Probleme und Entwicklungshemmnisse abzubauen, die Kinder durch diskriminierende Strukturen und Etikettierungen, durch limitierte Teilhabe an Bildung, Erziehung und vorurteilsgeprägte Einstellungen erfahren.“

Ausgehend von der Identifikation und dem Abbau von Teilhabebbarrieren folgt inklusionsorientierte Bildung keiner bisher unbekannten pädagogischen Logik, sondern konkretisiert allgemeine pädagogische Erkenntnisse für heterogene Kindergruppen, um die Teilhabe aller Kinder im Kontext gemeinsamer Erfahrungen zu ermöglichen. Dazu muss sie Räume und Bedingungen schaffen, die zu Auseinandersetzungen mit eigenen und fremden Erfahrungen in gemeinsamen lebensweltlichen Bezügen ermuntern und die diese ermöglichen. Inklusionsorientierte Bildung muss darüber hinaus Prozesse der Neuorientierung von Selbst- und Weltansichten aushalten und Gelegenheiten der Be- und Verarbeitung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene bieten. Inklusionsorientierte Bildungsangebote gehen daher über Vermittlungsveranstaltungen hinaus: Die menschenrechtlich gebotenen Teilhabeforderungen evozieren weitreichende Veränderungen des Systems, der internen Strukturen sowie der Konzepte und der pädagogischen Arbeit der Einrichtungen. Dieses Doppelmotiv aus Teilhaberechten und pädagogischer Reform zieht sich als Kernargument durch die Integrations- und Inklusionsdebatte.

12.3 Übergreifende Prinzipien inklusionsorientierter Pädagogik

Es geht inklusionsorientierter Bildung also nicht um die Öffnung prinzipiell unveränderter Bildungsangebote für Kinder mit Behinderungen. Einen unveränderten Kita- oder Schulalltag, in dem die Anwesenheit

Inklusions-
pädagogik als
Reformpädagogik

von Kindern mit ausgewiesenen sonderpädagogischen Förderbedarfen allein durch individuelle Förderung beantwortet wird, ohne dass für alle Kinder deutliche Bezüge zu gemeinsamem Gruppen- und Klassengeschehen oder anderer im Bildungsalltag typischer Situationen hergestellt wird, hat Reiser einmal kritisch als Sonderschule in der Westentasche bezeichnet (Reiser 1996). Explizite integrations- und inklusionspädagogische Ansätze streben die Überwindung der voneinander getrennten Sonder- und Regelpädagogik an. Feuser nennt seine Pädagogik für alle Kinder Allgemeine Pädagogik (vgl. Feuser 1987), Prengel entwickelt die Pädagogik der Vielfalt (vgl. Prengel 2019), Wocken die Theorie gemeinsamer Lernsituationen (vgl. Wocken 2014). Im Abschlussbericht des oben erwähnten Frankfurter Modellprojekts heißt es, dass „durch die Aufhebung der Trennung von Regelerziehung und Sondererziehung Grundfragen der Erziehung aktualisiert werden, wie der Ausgleich zwischen Individuum und Gruppe, das Verhältnis von Gleichheit und Ungleichheit, der Widerspruch zwischen Selbstwertgefühl und gesellschaftlich definierter Tüchtigkeit“ (Klein et al. 1987, 34). In jedem Fall geht es um veränderte pädagogische Konzepte und Arbeitsweisen auf der Basis der Gewährleistung von Zugehörigkeit.

Die Betrachtung ausgewählter integrationspädagogischer Theorien und Konzepte zeigt einige gemeinsame Prinzipien integrations- und inklusionsorientierter Bildung (vgl. Papke 2016). Als zentraler Aspekt kann der Verzicht auf die Konstruktion grundsätzlich verschiedener Entwicklungslogiken von Kindern mit (spezifischen) Behinderungen und Kindern ohne diese Zuschreibung gelten. Sowohl die Theorie Integrativer Prozesse (vgl. Reiser et al. 1986) als auch die Theorie des Gemeinsamen Gegenstands (Feuser 1987) legen ihren Vorstellungen von Integration im Feld von Erziehung und Bildung explizit konstruktivistische Theorien menschlicher Entwicklung zugrunde und schaffen damit eine verbindende Ausgangslage für individuelle und unterschiedliche Entwicklungs- und Bildungsverläufe. Mit dieser entwicklungslogischen Basis pädagogischen Handelns wird der Aufteilung in prinzipiell getrennte pädagogische Zuständigkeiten und Orte das zentrale Begründungsmuster entzogen. Die Vorstellung gemeinsamer menschlicher Entwicklungsprinzipien wendet sich gegen starre und limitierende Prognosen für Entwicklungs- und Bildungsverläufe unter der Maßgabe einer speziellen Diagnose. Sie widerspricht aber nicht der Verschiedenheit menschlicher Entwicklung in den individuellen Prozessen der Auseinandersetzung mit Welt(en) und dem Recht auf individuelle Unterstützungsleistungen. Dabei kann förderpädagogisches Wissen und Handeln

einen hohen Stellenwert einnehmen. Unterschiedlichkeit von Kindern (entlang der Zuschreibung von Behinderung) gilt aber nicht mehr als Störfaktor pädagogischer Arbeit, sondern als ihr Kerngeschäft.

12.3.1 Das Verhältnis von individueller Förderung und Gruppenzugehörigkeit

Einerseits müssen bestehende Barrieren der Teilhabe durch die Veränderung von Strukturen, Konzepten und alltäglichen Handlungsweisen in den pädagogischen Einrichtungen abgebaut werden (vgl. Kron, Papke & Windisch 2010). Gleichzeitig kann es nötig sein, einzelnen Kindern spezifische aktive Unterstützungen zur Teilhabe zu gewährleisten – durch alltagsbezogene Assistenz, besondere pädagogische Förderung, durch Therapien oder auch durch unterschiedliche Aufgabenstellungen und -ziele. Das Verhältnis von Gleichheit und Differenz ist für inklusive Pädagogik zentral (vgl. Prengel 2019).

Das Verhältnis von Individuum und Gruppe

Im pädagogischen Alltag wird dies oft in der Frage von individueller Förderung und Gruppenzugehörigkeit virulent. Wie soll individuelle Förderung, die oft an sozialrechtlich individuell bewilligte Ressourcen geknüpft wird, in einer Weise umgesetzt werden, dass nicht einzelne Kinder fortlaufend als diejenigen „mit Behinderung“ etikettiert werden? Wie können unterschiedliche Fachkräfte so zusammenarbeiten, dass die Zugehörigkeit zur Gruppen- oder Klassengemeinschaft nicht durch die Zuständigkeiten bestimmter Erwachsener für einzelne Kinder ständig konterkariert wird? Inklusionsorientierte Pädagogik kommt nicht umhin, Spannungsfelder auszuloten, die nicht einfach zu einer Seite hin aufgelöst werden können. Wocken beschreibt dieses Arbeiten in Spannungsfeldern als Prozesse der Balance gegensätzlicher Positionen, denen durch eine methodische Vielfalt an pädagogischen Angeboten, Unterrichts- und Lernformen begegnet werden kann (Wocken 2014). Er definiert: „Inklusive Bildung meint eine vielfältige Bildung aller Kinder durch gemeinsame Lernsituationen und mit einem multiprofessionellen Team“ (Wocken 2020, 14). Es geht demnach um vielfältige Methoden und Inhalte – dazu kann auch individuelle Förderung gehören. Ein erheblicher Anteil gemeinsamer Lernsituationen ist aber unabdingbar.

12.4 Die Maßgabe inklusiver Bildungsangebote – Beiträge inklusionsorientierter Dienste

Um dies zu verwirklichen ist inklusive Bildung auf Kooperationen von Fachkräften unterschiedlicher Berufsfelder angewiesen. Damit sind enorme Herausforderungen verbunden. Anhand eines Beispiels (siehe auch Kap. 10.5) sollen im weiteren Verlauf einige von ihnen aufgegriffen und exemplarisch mit Blick auf multidisziplinäre Zusammenarbeit für den Bereich der frühkindlichen Bildung und im Kontext von Schulbegleitungen thematisiert werden.

Beispiel: Heiner – bitte keine Sonderbehandlung!

Heiner ist im letzten Jahr elf Jahre alt geworden. Er nutzt einen Rollstuhl. In der Kindertageseinrichtung und in der Grundschule ging es noch ganz gut. Er fand es allerdings schon öfter etwas nervig, dass seine Eltern und auch die Erzieher*innen und Lehrer*innen stolz auf ihn als „Inklusionskind“ hingewiesen haben. Nun besucht er die Gesamtschule, die er im Moment nur mit einem Fahrdienst erreichen kann. Das Schulgebäude ist ebenerdig zugänglich, aber nicht alle Räume sind ohne Treppe erreichbar. Von Seiten der Schule wurde den Eltern dringend nahegelegt, eine Schulbegleitung zu beantragen. Die Eltern sind zögerlich, da sie nicht wollen, dass Heiner in der Schule besonders behandelt wird. Es war neulich schon mal ein möglicher Mitarbeiter bei ihm zu Hause. Der Typ war eigentlich ganz okay. Die Vorstellung, dass ihn zukünftig noch eine weitere erwachsene Person begleiten soll, stört Heiner aber schon. Es würde gerne mit den anderen im Schulbus zu Schule fahren und mehr mit seinen Freunden machen, ohne dass ein*e Erwachsene*r in der Nähe ist.

Heiner hat bisher keine Sondereinrichtungen besucht. Er konnte seine Erfahrungen in allgemeinen Bildungseinrichtungen sammeln. Offenbar ist vieles dabei geglückt, er hat Kindertageseinrichtung und Grundschule hinter sich gelassen und den Übergang in die weiterführende Schule gemeistert – und er hat Freunde gefunden. Für Heiner ist es nun sehr bedeutsam, dass er unbeobachtete Zeit mit ihnen verbringen kann. Es ist nicht nur wichtig, dass er die gleiche Schule besucht – für Heiner ist es vielleicht sogar am wichtigsten, wie sich dieser Schulbesuch gestaltet und dass er über die ihm zur Verfügung gestellte Unterstützung möglichst keine Sonderrolle zugewiesen bekommt.

Im Folgenden wird Heiners Beispiel immer wieder aufgegriffen werden – beginnend mit der Kita-Zeit.

12.4.1 Bildungsort Kindertageseinrichtung

Kindertageseinrichtungen gelten als Elementarbereich des Bildungssystems. Sie sind sozialrechtlich der Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) zugeordnet und werden auch fachlich durch eine sozialpädagogische Perspektive dominiert. In den letzten Jahren sind sie von mehreren parallelen Herausforderungen gekennzeichnet. Der seit 2013 bestehende Rechtsanspruch auf Kindertagesbetreuung ab dem vollendeten ersten Lebensjahr (§ 24 SGB VIII) führte zu einem erheblichen Ausbau der Plätze für diese Altersgruppe. Am Stichtag 1. März 2022 waren im Bundesdurchschnitt 35 % der unter Dreijährigen und knapp 92 % aller Drei- bis Sechsjährigen in Kindertagesbetreuung (Statistisches Bundesamt 2023). Insbesondere für diejenigen Kindertageseinrichtungen, die nach (teil-)offenen Konzepten oder mit altersgemischten Gruppen arbeiten, hat sich die Entwicklungsspanne der Kinder in der täglichen pädagogischen Arbeit damit regulär noch einmal erhöht.

Kindertages-
stätte als Elemen-
tarbereich des
Bildungswesens

Der Bildungsauftrag des Elementarbereichs wurde untermauert und die Notwendigkeit der bildungsbiografischen Kontinuität am Übergang zur Grundschule betont. Seit 2004 bildet ein von Jugend- und Kultusministerkonferenz verabschiedeter „Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen“ (vgl. KMK 2022) die Grundlage länderspezifischer Bildungspläne für Kinder im Alter von null bis zehn Jahren und umfasst damit die Altersspanne von Geburt bis zum Ende der Grundschulzeit. Dieser gemeinsame Rahmen zählt Inklusion zu den pädagogisch umfassenden Prinzipien, nach deren Maßgabe das gesamte Bildungsangebot gestaltet werden soll: „Kindertageseinrichtungen haben [...] den Auftrag, Inklusion als pädagogisch umfassendes Prinzip zu leben und allen Kindern gute Startmöglichkeiten und Entwicklungsbedingungen zu bieten. Ziel ist es, Teilhabe zu ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben zu befördern und alle Kinder in die Lage zu versetzen, in den unterschiedlichen Lebensbereichen zu kommunizieren und zu interagieren“ (KMK 2022, 5). Die Aufforderung zum Ausbau inklusiver Strukturen und Konzepte (vgl. § 22a, Abs. 4 SGB VIII) trifft im Bereich der frühkindlichen Bildung einerseits auf die ohnehin bestehende Realität pädagogischer Alltags- und Gruppenarbeit mit Kindern auf sehr unterschiedlichem Entwicklungsstand und mit sehr unterschiedlichen Lebensrealitäten. Zudem blicken einige Einrichtungen auf langjährige Erfahrungen in der gemeinsamen Erziehungs- und

Bildungsarbeit mit Kindern mit Behinderungen und Kindern ohne diese Zuschreibung zurück.

Unterschiedliche Formen gemeinsamer Erziehung im Elementarbereich

Neben dem Modell der wohnortnahen Einzelintegration von Kindern mit Behinderungen in Regeleinrichtungen bestehen verschiedene Kooperationsformen von heilpädagogischen Kindertageseinrichtungen und Regeleinrichtungen, häufig unter einem Dach. Diese arbeiten zum Teil in der gesamten Einrichtung, zum Teil nur in einzelnen Gruppen inklusiv. Daneben gibt es heilpädagogische Einrichtungen, die ausschließlich von Kindern mit Behinderungen besucht werden. Sowohl die Zahl der dort betreuten Kinder als auch die Zahl der rein heilpädagogischen Einrichtungen selbst ist allerdings in den letzten Jahren rückläufig (vgl. BMAS 2021, 135). Die strukturellen und finanziellen Regelungen der verschiedenen Modelle mit Blick auf Gruppengrößen, Personalschlüssel und Finanzressourcen gestalten sich in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich. Kinder mit (drohenden) Behinderungen erhalten Leistungen zur Teilhabe an Bildung nach § 75 SGB IX zumeist als Eingliederungshilfe nach dem 2. Teil des SGB IX oder, bei (drohender) seelischer Behinderung, als Leistung der Jugendhilfe nach § 35a SGB VIII). Zusätzlich werden auch notwendige therapeutische Unterstützungen als Krankenkassenleistungen (SGB V) gewährt. Kindertageseinrichtungen kooperieren daher häufig mit einzelnen Therapeut*innen oder mit Frühförderstellen. Dabei gilt die Kooperation der Fachkräfte, bis hin zur Einbindung der Fördersettings einzelner Kinder in den pädagogischen Gruppenalltag als wichtiger Aspekt inklusionspädagogischer Qualität, da hier eine Möglichkeit für die kindliche Erfahrung der Realität von Verschiedensein identifiziert wird (vgl. Seitz, Korff 2008; Kron, Papke 2006). Andererseits zeigt sich in der Praxis in der und durch die Zuordnung der Kinder zu Aufgabenbereichen spezifischer Fachkräfte eine starke Betonung der Dichotomie von behindert/nichtbehindert. So werden Kinder mit Behinderungen häufig als Integrations- bzw. Inklusionskinder (kurz I-Kinder) und die zusätzlich eingestellten Fachkräfte dementsprechend als I-Kräfte bezeichnet. Womöglich spiegeln sich darin alltagssprachliche Verkürzungen erlebter Finanzierungsrealitäten. In jedem Fall zeigt sich, dass an der Schnittstelle Behinderung ein deutlich spürbarer und alltagswirksamer Unterschied vollzogen wird, wie er mit Blick auf andere Weisen des Verschiedenseins nicht zur Geltung kommt.

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

Beispiel: Heiner – bitte keine Sonderbehandlung!

Was heißt dies mit Blick auf das o. g. Beispiel? In der Kindertageseinrichtung konnte Heiner zum Beispiel Physio- und Mototherapie

durch Fachkräfte der Frühförderung erhalten. Das Unterbrechen von Gruppenaktivitäten oder Spielsituationen, wenn er zu Therapien in den Kleingruppenraum oder in den Turnraum abgeholt wurde, hat er dabei vielleicht in schlechter Erinnerung. Es könnte eine Herausforderung gewesen sein, sich danach wieder in das Spiel der Freund*innen einzufädeln, die bei seiner Rückkehr in den Gruppenraum schon bei ganz neuen Ideen angelangt waren. Vielleicht gab es aber auch Therapeut*innen, die es ermöglicht haben, dass andere Kinder mitkommen und mitmachen durften. Wenn Therapieangebote in den pädagogischen Alltag integriert werden, hat dies viele Vorteile. Kinder und Eltern müssen nach der Kita keine Termine mehr wahrnehmen und im besten Fall können Therapiezeiten sinnvoll in kindliche Tagesabläufe eingefügt werden. Häufig sind andere Kinder neugierig und aufgeschlossen, was in Therapien passiert. Wie können sie – immer da wo es möglich und sinnvoll ist – in therapeutische Aktionen einbezogen werden? Welche pädagogischen oder therapeutischen Ziele stehen im Vordergrund? Wird darüber mit Eltern und Fachkräften gesprochen? Werden (therapeutische) Ziele einzelner Kinder (z. B. im Bereich Sprache oder Bewegung) gezielt in den Gruppenalltag eingebaut? Werden Tagesabläufe mit therapeutischen und förderpädagogischen Terminen einzelner Kinder abgestimmt? (vgl. Kron, Papke & Windisch 2010, 178 ff.).

12.4.2 Kooperation und multidisziplinäre Zusammenarbeit

Unterschiedliche Systemlogiken, Wissensbestände und disziplinäre Blickrichtungen bringen erhebliche Herausforderungen in der Kooperation der Fachkräfte mit sich. Labhart (2019) weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass unterschiedliche Disziplinen ihre Mitglieder auf spezifische Denkstile hin sozialisieren. Eingeeübte disziplinäre Blickrichtungen machen Gegenstände überhaupt erst in einer bestimmten, für die Disziplin interessante Weise, sichtbar. Sie setzen spezifische Beobachtungs-, Deutungs- und Handlungsmuster an Sachverhalte und Aufgaben an – disziplinieren also ihre Angehörigen hinsichtlich eines spezifischen Denkstils (ebd., 43 f.). Diese Einhaltung disziplinärer Denkstile ist nicht per se problematisch, sie gilt in der Regel sogar als Qualitätsmerkmal und wird von den Vertreter*innen der Disziplin erwartet. Es kann also nicht darum gehen, diese unterschiedlichen professionellen Sichtweisen einfach zu vereinheitlichen. Allerdings sollte man sich der Unterschiede und der damit einhergehenden Notwendigkeit der

Multiprofessionelle Zusammenarbeit

aktiven Aushandlungen disziplinärer Sichtweisen im Sinne der gemeinsamen Aufgabe bewusst sein und gegebenenfalls klare Zielprioritäten setzen.

Seitz et al. (2020) konnten in einer empirischen Studie zum Partizipationsverständnis von pädagogischen und von therapeutischen Mitarbeiter*innen in Kindertageseinrichtungen nachweisen, dass deren Verständnis von Partizipation mitunter stark voneinander abweicht. So galt aus (früh)pädagogischer Perspektive das situative Aushandeln zwischen Kindern sowie zwischen Kindern und Erwachsenen als partizipativ. In therapeutischer Lesart wurde unter Partizipation hingegen stärker die Mitarbeit der Patient*innen an der durch Expert*innen vorgegebenen Handlungsweise verstanden (vgl. Seitz et al. 2020). Die unterschiedlichen Auffassungen führten in den untersuchten frühpädagogischen Kontexten zu grundlegenden Konflikten in der Zielbestimmung von Inklusion. Ein präventions-, diagnose- und therapiegeschulter Blick schärfte dabei die defizitäre Perspektive und stärkte die Ausrichtung an einer Normalisierung und Standardisierung kindlicher Entwicklung. Demgegenüber war die pädagogische Perspektive oft zu einem situativen Aushandeln bereit und akzeptierte bestehende begrenzte Möglichkeiten, ohne jederzeit an deren Veränderung zu arbeiten. Interessanterweise setzte sich die pädagogische Perspektive in der Aushandlung mit den Therapeut*innen weniger durch. Die Autorinnen plädieren in Bildungskontexten für eine klare Deutungshoheit der pädagogischen Fachkräfte, resümieren die Realität der beobachteten Kooperationen diesbezüglich aber eher skeptisch: „Unsere Studie macht damit das Risiko einer Bedeutungsverschiebung in der Bildungspraxis von Partizipation in Richtung einseitiger normalitätsgeleiteter Anpassung und Verobjektivierung von Kindern deutlich, die einen konkreten Qualitätsverlust für die Inklusive Frühe Bildung in Kitas bedeuten könnten“ (Seitz et al. 2020, 138).

12.4.3 Bildungsort Schule

Inklusion stellt die Systemfrage

Konzeptionell wie pädagogisch sind etliche Schulen bereits lange auf den Weg zu einem inklusionsorientierten Bildungsangebot. Die formalen und rechtlichen Umsetzungen der Forderungen der Behindertenrechtskonvention sind in den Bundesländern bisher unterschiedlich umgesetzt. In allen sechzehn Bundesländern haben Erziehungsbeauftragte von Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf ein Wahlrecht bezüglich der Lernorte Förderschule oder allgemeine

Schule. Dieses unterliegt allerdings in den einzelnen Bundesländern unterschiedlichen Einschränkungen, wie zum Beispiel einem Ressourcenvorbehalt, wonach Schüler*innen mit festgestelltem sonderpädagogischem Förderbedarf nur dann an allgemeinen Schulen unterrichtet werden können, wenn dort die fachlichen, personellen und sächlichen Voraussetzungen als gegeben angesehen werden (vgl. Klemm 2021). Die Monitoring-Stelle der UN-BRK, angesiedelt am Deutschen Institut für Menschenrechte, betrachtet die Aufrechterhaltung des Förderschulwesens als nicht konform mit den Maßgaben der UN-BRK (vgl. Aichele, Kroworsch 2017).

Im Schuljahr 2018/2019 besuchten von allen Schüler*innen mit einem diagnostizierten sonderpädagogischen Förderbedarf im Bundesdurchschnitt etwa 57 % eine Förderschule und etwa 43 % eine allgemeine Schule (Klemm 2021, 32 ff.). Zwischen den einzelnen Bundesländern variieren die Zahlen stark – so wurden zum oben angegebenen Zeitraum in Bayern 28,9 % der Schüler*innen mit Förderbedarf inklusiv beschult und in Bremen 88,5 %. Auch die Entwicklung seit der Einführung der UN-BRK zeigt ein gemischtes Bild. So ist der Anteil der Schüler*innen, die eine Förderschule besuchen (die sog. Exklusionsquote), zwischen den Schuljahren 2008/2009 und 2018/2019 im Bundesdurchschnitt nur geringfügig von 4,8 auf 4,2 % – also um 0,6 % gesunken. Im gleichen Zeitraum stieg jedoch die sogenannte Inklusionsquote, also der Anteil an Schüler*innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf an allgemeinen Schulen, von 1,1 auf 3,2 % um 2,1 % an (vgl. Klemm 2021). Dies weist darauf hin, dass die Zuweisung sonderpädagogischer Förderbedarfe in allgemeinen Schulen steigt, ohne dass der Besuch von Förderschulen nennenswert zurückgeht. Bei allen Entwicklungen müssen starke Unterschiede zwischen den Bundesländern berücksichtigt werden: so haben sich einige Länder stärker an die Ziele der UN-BRK angenähert, wie in Thüringen – andere Länder aber auch stärker davon entfernt, wie Bayern, wo die sogenannte Exklusionsquote im angegebenen Zeitraum sogar gestiegen ist. Ein Förderbedarf kann in der Bundesrepublik Deutschland in sieben unterschiedlichen Förderschwerpunkten diagnostiziert werden, die Förderschwerpunkte korrespondieren mit Förderschultypen. Wenn Kinder den Förderort der allgemeinen Schule besuchen, erfolgt der Unterricht in den meisten Förderschwerpunkten gemäß den Bildungszielen des gewählten Schultyps, also zielgleich – lediglich die beiden Förderschwerpunkte „Lernen“ und „Geistige Entwicklung“ werden in allgemeinen Schulen regulär zielfferent, d. h. nach spezifischen, von der gewählten Schulform abweichenden Bildungszielen unterrichtet. Von allen Kindern mit einem diagnostizierten

Entwicklungen
in statistischer
Perspektive:
Zunahme der
Feststellung von
Förderbedarfen

Förderbedarf wies im oben genannten Zeitraum die größte Gruppe diesen im Förderschwerpunkt Lernen auf (35,4 %), gefolgt vom Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung (17,6 %). Insgesamt hatten die Förderschwerpunkte Lernen, Sprache und emotionale und soziale Entwicklung (LSE) zusammen im Bundesdurchschnitt einen Anteil von 67 %. Sie gelten im Feststellungsverfahren als besonders interpretationsabhängig. Der Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung nahm im genannten Zeitraum einen Anteil von 17,3 % aller festgestellten Förderbedarfe ein (vgl. Klemm 2021).

12.4.4 Konkrete Kooperationen – Schulbegleitungen

Schulbegleitungen als Dilemma

Zur Ermöglichung der Teilhabe an Bildung werden zunehmend Schulbegleitungen (auch als Schulassistent, Teilhabeassistent oder Integrationshelfer*innen bezeichnet) eingesetzt. Finanziert wird die Leistung zumeist als Eingliederungshilfe nach § 112 SGB IX bzw. für Kinder und Jugendliche mit seelischer Behinderung nach § 35a SGB VIII. Es handelt sich um Leistungen, die nicht die Bildungsangebote an sich finanzieren sollen, sondern die den Auftrag haben, den Zugang zu Bildung für einzelne Anspruchsberechtigte abzusichern (§ 75 SGB IX). Auch wenn verlässliche Daten über die Anzahl der eingesetzten Schulbegleitungen bisher fehlen, muss von einem erheblichen Anstieg in den letzten Jahren ausgegangen werden und dies sowohl in allgemeinen Schulen als auch in Förderschulen (vgl. Klemm 2021, 34).

Neben der zurzeit vorherrschenden Einzel-Schulbegleitung werden Modelle der Zusammenlegung von Leistungen für mehrere Schüler*innen als sogenannte Poolleistung nach § 116 Abs. 2 SGB IX oder als Infrastrukturleistung der Jugendhilfe diskutiert (vgl. BW Stiftung 2021, 96 ff.). Hier sollen mehrere individuelle Leistungsansprüche gebündelt und die Schulbegleitung durch einen einzelnen Leistungserbringer an einer Schule angeboten werden. Dabei wird auch erprobt, inwiefern Schulträger hier als Leistungsanbieter in Betracht kommen können (Deutscher Landkreistag et al. 2019). Dies könnte im positiven Sinne zu mehr Kontinuität der Schulbegleitung im pädagogischen Team führen und negative Effekte der Markierung von Schüler*innen durch die feste Zuordnung zu einer Schulbegleitung abmildern. Über die Zuständigkeit einer Person für mehrere Kinder würde auch die Anzahl erwachsener Personen in einer einzelnen Schulklasse verringert. Einwände gegen die Poolbildung bestehen im erhöhten Abstimmungsbedarf mit Blick auf die einzelnen Schüler*innen, insbesondere, wenn mehrere Schüler*innen hoch individualisierte Unterstützungsleistungen benötigen

oder diese in unterschiedlichen Unterrichts- und Pausenzeiten bzw. auf Schulwegen anfallen.

Bildungsgeschehen beschränkt sich nicht auf Unterrichtssituationen, sondern findet ebenso in Interaktionen in Pausen oder beim Warten vor Klassenräumen statt. In diesen Situationen werden zudem Beziehungen der Schüler*innen untereinander ausgehandelt. Im Schulalltag sind gerade diese Situationen wichtig für Teilhabe- und Zugehörigkeitserfahrungen: „Dazu zu gehören oder nicht dazu zu gehören ist kein Status oder Zustand, sondern eine temporäre Situation, relativ und zur Veränderung tendierend. Die Position der Individuen sind voneinander abhängig“ (Plaisance 2010, 29). Wo das unterrichtliche Geschehen auch soziale Prozesse häufig stark vorstrukturiert, bestehen in Pausen und Wartezeiten mehr Freiheiten für Interaktionen der Kinder untereinander. Pausenaufsichten überwachen zwar die Einhaltung grundlegender Regeln, sie sind aber selten an den Aktivitäten der Kinder selbst beteiligt. Die Anwesenheit von Schulbegleitungen stellt im außerunterrichtlichen – und eher erwachsenenfreien – Geschehen also eine Besonderheit dar. Welche Rolle die beteiligten Schulbegleiter*innen hier spielen, haben Weinbach et al. (2023) an Ganztagschulen untersucht. Insgesamt konnten dabei unterschiedliche Interaktionsmuster zwischen Schüler*innen und Schulbegleitungen beobachtet werden. Die Autor*innen kontrastieren aber vor allem zwei Grundtypen. Einerseits wird eine starke Fokussierung der Schulbegleitung auf das assistierte Kind beobachtet. Bezugnehmend auf die bereits von Giangreco (2003) beschriebene „Inselbeziehung“ zwischen Schulbegleitung und Kind wird dies mit dem Bild eines Bootes assoziiert. Dieses bewege sich quasi nach außen abgegrenzt und mit Blick auf die Besatzung stark aufeinander bezogen durch das Schulgeschehen (Pausen, Essens- und Wartesituationen). Kontrastierend dazu steht die Figur des unsichtbaren Bandes (Weinbach et al. 2023) als ein Interaktionsmuster, in dem Schulasistent*innen durch zurückhaltendes Interagieren im Hintergrund eine Beispielfunktion anbieten, an der die Kinder sich orientieren können, diese jedoch in eigene Handlungsweisen übersetzen müssen (vgl. ebd.).

Interaktions-
muster von Schul-
begleitungen

Beispiel: Heiner – bitte keine Sonderbehandlung!

Dass die infrastrukturellen und baulichen Bedingungen für Heiner Zugangsbarrieren darstellen, erweist sich als sehr ungünstig. Die Hilfe, auf die er angewiesen ist, bringt erhebliche Einschränkungen seiner Selbstständigkeit mit sich. Da alles mit zeitlichem Koordinationsaufwand verbunden ist – eine erwachsene Person muss ihm

helfen Treppen zu überwinden – kann er nicht so frei wie andere Kinder in den Pausen die Räume oder Stockwerke wechseln. Der Beobachtung durch Erwachsene kann er sich noch weniger entziehen als seine Altersgenoss*innen. Darüber hinaus würde ihn immer eine erwachsene Person begleiten. Dass das auch von den Freunden nicht gewünscht ist, ist ihm sehr bewusst.

Die Beantragung einer Schulassistentenz hat sich als übliches Verfahren etabliert. Es ist jedoch kritisch zu bewerten, wie Schule an dieser Stelle die eigene Verpflichtung zur Gewährleistung inklusionsorientierter Bildungsangebote angeht. So werden Unterstützungsleistungen zur Aufrechterhaltung eines unterrichtlichen und schulischen Alltags nicht selbst vorgehalten, sondern Schulträger greifen auf personengebundene Leistungen zur Eingliederungshilfe zurück, die nicht aus dem Bildungsetat finanziert werden. Wie im Beispiel von Heiner wird Eltern nahegelegt, einen solchen Antrag zu stellen – was im konkreten Fall oft die einzige Lösung darstellt. Da Schulbegleitungen mehrheitlich bei Diensten der Wohlfahrtspflege und nicht bei den Schulen selbst angestellt sind, entstehen zusätzliche Herausforderungen an dieser Schnittstelle. Schulbegleitungen gehören nicht zum Kollegium der Schule. Damit wird je nach Schule unterschiedlich konstruktiv umgegangen, es kann aber eine gemeinsame pädagogische Arbeit stark erschweren. Auch wenn klar ist, dass lediglich teilhabeunterstützende und keine vermittelnden Aufgaben durch Schulbegleitungen übernommen werden sollen, bleiben die Aufgabenprofile und die Rolle der Schulbegleitungen im schulischen Alltag doch häufig diffus (Lübeck 2019) und auch Qualifikationsanforderungen und berufliche Vorerfahrungen sind bisher nicht klar geregelt und führen zu unterschiedlichen Zugängen der Schulbegleitungen (Demmer, Heinrich & Lübeck 2017; Limburg, Frings & Kißgen 2020). Dazu passt, dass in der Praxis sehr unterschiedliche Wege und Umsetzungen assistierender Tätigkeiten im schulischen Kontext existieren (vgl. Weinbach et al. 2023). Schulbegleitungen können sich als Assistent*innen im Hintergrund verstehen, es kommt aber auch vor, dass sie zur Isolierung und Markierung des von ihnen begleiteten Kindes beitragen. Hier kann neben aller Begrenztheit und – so ist zu hoffen – Vorläufigkeit des Modells der Schulbegleitung ein deutlicher Unterschied für ein Kind und eine Klasse identifiziert werden. Das aus dem zugrunde liegenden Inklusionsverständnis abgeleitete Handeln der konkreten Schulbegleiter*innen kann im pädagogischen Alltag zu Teilhabe (im Sinne der Zugehörigkeit zu einer Klasse) beitragen oder als weitere Barriere (im Sinne der Sonderschule in der Westentasche) fungieren.

Schulbegleitungen
in der Praxis

Mit der ambivalenten Rolle von Schulbegleitungen in einem nicht inklusiven Schulsystem können inklusionsorientierte Dienste auf mehreren Ebenen konstruktiv umgehen. So können Reflexions-, Austausch- und Fortbildungsangebote für Mitarbeitende einen Beitrag zur inklusionsorientierten Qualität und Teilhabe im konkreten Fall leisten – manchmal vielleicht schon dadurch, dass in solchen Formaten Missstände und Handlungsgrenzen benannt werden können und Alltagspraxis durch alternative Handlungsentwürfe einen über sie hinausweisenden Möglichkeitsrahmen erhält.

Es sollte auch diskutiert werden, ob und wie Träger inklusionsorientierter Dienste auf der Ebene der Kooperationen mit konkreten Schulen und Schulträgern inklusionsorientierte Schulreformen und konkrete Schulen stärken können. Anbieter von Schulbegleitungen sollten ihre Einflüsse mit Blick auf die Entwicklung inklusionsorientierter Bildungsangebote stärker ausloten und wahrnehmen.

Zusammenfassung

Inklusionsorientierte Bildung baut auf den Zugangsrechten aller Kinder und Jugendlichen zu einem gemeinsamen Bildungssystem auf, beschränkt sich aber nicht darauf. In einer Perspektive von Bildung als Prozess der persönlichen Entwicklung gerät die Ermöglichung gemeinsamer Erfahrungen als Bedingungen für Bildungsprozesse in den Blick. Inklusiver Bildung geht es nicht um das Dabeisein von Kindern mit einem festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf, sondern um partizipative Aushandlungen von Themen und Weltansichten. Gemeinsame Bildungsaktivitäten und die Zugehörigkeit zu einer Gruppe oder Klasse sind zentrale Bestandteile. Bildung in inklusionsorientierter Perspektive erweist sich damit als anschlussfähig an reformorientierte Bildungsdiskurse. Die Strukturen des bestehenden Bildungssystems zeigen sich dabei in hohem Maße als hinderlich. Existierende Praktiken, wie die der Schulbegleitungen, sind eher geeignet, den durch die Maßgabe der Inklusion entstehenden Reformdruck im System abzumildern. Im alltagsbezogenen Handeln werden inklusionsorientierte Dienste als Anbieter von Schulbegleitung solche grundsätzlichen strukturellen Schiefagen nicht aufheben und die damit einhergehenden Widersprüche nicht völlig glätten können. Es wurde aber deutlich, dass die konkrete Praxis der Schulbegleitungen alltagsrelevante Auswirkungen mit Blick auf Teilhabechancen der begleiteten Kinder hat –

und dass sich Träger und Anbieter inklusionsorientierter Dienste als relevante Akteure dafür stark machen können.

Anregungen zum Selbststudium

1. Welche Motive kennzeichnen die frühen Initiativen zur gemeinsamen Erziehung und Bildung von Kindern mit Behinderungen und Kindern ohne diese Zuschreibung? Wo sehen Sie Parallelen, wo Unterschiede mit Blick auf aktuelle Diskurse?
2. Welche Auswirkungen kann Separation auf die Entwicklung und Bildung von Kindern und Jugendlichen haben? Inwiefern ist Partizipation an gemeinsamen Bildungsorten und -inhalten ein wichtiges Argument für lebenslange gesellschaftliche Teilhabe? Inwiefern untermauert dies die menschenrechtliche Positionierung für ein inklusives Bildungssystem?
3. Welche zentralen Themen prägen inklusionsorientierte Pädagogik? Inwiefern sind diese Themen ohnehin pädagogische Kernaspekte?
4. Welchen Stellenwert messen Sie multidisziplinärer Zusammenarbeit zu? Worauf würden Sie in inklusionsorientierten Bildungsangeboten (als Repräsentant*in Ihrer Disziplin/Berufsgruppe) besonders achten?
5. Welchem Spannungsverhältnis unterliegen Schulbegleitungen in besonderer Weise? Welche Konsequenzen lassen sich daraus für inklusionsorientierte Bildungsangebote ableiten?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Welche Erfahrungen haben Sie in der inklusionsorientierten Arbeit in Bildungskontexten gemacht? Inwiefern ist das Spannungsverhältnis von individueller Entwicklung (Unterstützung oder Förderung) und Zugehörigkeit zur gesamten Gruppe in ihren Erfahrungen (alternativ in einem der Beispiele in diesem Band) angesprochen? Diskutieren Sie, wie Sie in den genannten Beispielen Ausgrenzungserfahrungen abbauen und Teilhabemöglichkeiten stärken können. Besprechen Sie auch, ob Sie dazu Unterstützung bräuchten und wer diese leisten könnte.

2. Wie können inklusionsorientierte Dienste mit den strukturellen Herausforderungen von Schulbegleitungen umgehen? Sie können mehrere Gruppen bilden und sich anschließend über die folgenden Perspektiven austauschen:

- Sammeln Sie, was Sie sich als Teammitglied von anderen Erwachsenen in der Klasse/an der Schule (Lehrer*innen; Sozialarbeiter*innen; ...) wünschen würden.
- Sammeln Sie, was Sie sich für Ihre Arbeit von Schulen und Schulträgern wünschen würden.
- Sammeln Sie, was Sie sich von Ihrem Arbeitgeber (Träger der Schulbegleitung) unterstützend wünschen würden.

3. Für multidisziplinäre Teams: Diskutieren Sie die Bedarfe eines konkreten Kindes aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven (hier kann ein Fallbeispiel von einem Gruppenmitglied eingebracht werden oder alternativ auf das Beispiel von Heiner in diesem Band eingegangen werden). Was erscheint Ihnen jeweils zentral? Was gilt es mit Blick auf die Balance zwischen individueller Förderung und Gruppenzugehörigkeit zu beachten? Gibt es Aspekte, die besonders im Umgang mit dem konkreten Kind zu beachten sind? Gibt es Aspekte, die besonders mit Blick auf die Gruppe zu beachten sind? Gibt es Aspekte, die mit Blick auf die Tagesstruktur, das pädagogische Programm oder räumliche Gegebenheiten besonders zu beachten sind?

Literatur

Aichele V, Kroworsch S (2017): Inklusive Bildung ist ein Menschenrecht. Herausgegeben durch: Deutsches Institut für Menschenrechte. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/POSITION/Position_10_Inklusive_Bildung_bf.pdf (abgerufen am 10.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (abgerufen am 10.07.23).

Bourdieu P, Passeron J-C (1971) : Die Illusion der Chancengleichheit. Stuttgart: Klett.

BW Stiftung – Baden-Württemberg Stiftung gGmbH (2021): Schulbegleitungen als Beitrag zu Inklusion. Bestandsaufnahme und Rechtsexpertise, 96–103. https://www.bwstiftung.de/fileadmin/Mediendatenbank_DE/BW_Stiftung/Publikationen/Gesellschaft_u_Kultur/Schulbegleiter_web.pdf (abgerufen am 10.07.23).

Dederich M (2020): Inklusion. In: Weiß G, Zirfas J (Hrsg.): Handbuch Bildungs- und Erziehungsphilosophie. Berlin: Springer, 527–536.

Degener T (2015): Die UN-Behindertenrechtskonvention – ein neues Verständnis von Behinderung. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 55–74.

Demmer C, Heinrich M, Lübeck A (2017): Funktion und Funktionalität von Schulbegleitungen im inklusiven Schulsystem!? Expertise für den Bundesverband für Erziehungshilfe (AFET e. V.).

Deutscher Landkreistag, Deutscher Städtetag, BAGüS (2019): Orientierungshilfe zur Schulbegleitung unter besonderer Berücksichtigung der Bildung von Schulbegleiterpools. https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Schwerpunkte/Bundesteilhabegesetz/doc/190709_Orientierungshilfe_Schulbegleitung.pdf (abgerufen am 10.07.23).

Feuser G (1995): Behinderte Kinder und Jugendliche. Zwischen Integration und Aussonderung. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.

Feuser G (1987): Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim. Ein Zwischenbericht. Bremen: Selbstverlag Bremer Ev. Kirche.

Giangreco M (2003): Working with paraprofessionals. In: Educational Leadership 61(2), 50–53.

Jantzen W (2010): Allgemeine Behindertenpädagogik: Konstitution und Systematik. In: Horster D, Jantzen W (Hrsg.): Behinderung, Bildung, Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 1: Wissenschaftstheorie. Stuttgart: Kohlhammer, 15–45.

Klein G, Kreie G, Kron M, Reiser H (1987): Integrative Prozesse in Kindergartengruppen. Über die gemeinsame Erziehung von behinderten und nicht-behinderten Kindern. Weinheim: Juventa (DJl).

Klemm K (2021). Inklusion in Deutschlands Schulen. Entwicklungen – Erfahrungen – Erwartungen. Weinheim: Beltz Juventa.

KMK – Kultusministerkonferenz (2022): Gemeinsamer Rahmen der Länder für die frühe Bildung in Kindertageseinrichtungen. www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2004/2004_06_03-Fruehe-Bildung-Kindertageseinrichtungen.pdf (abgerufen am 10.07.23).

Koller H-C (2018): Bildung anders denken. Einführung in die Theorie transformatorischer Bildungsprozesse. Stuttgart: Kohlhammer.

Kron M (2019): Inklusion und Entwicklung; Kinder mit besonderen Bedürfnissen in (frühen) Bildungsprozessen. In: Stein R, Link P-C, Hascher P (Hrsg.): Frühpädagogische Inklusion und Übergänge. Berlin: Frank & Timme, 25–43.

Kron M, Papke B, Windisch M (2010): Zusammen aufwachsen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Kron M, Papke B (2006): Frühe Erziehung, Bildung und Betreuung von Kindern mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Kuhlmann C (2018): Bildungsarmut und die soziale „Vererbung“ von Ungleichheiten. In: Huster E-U, Boeck J, Mogge-Grotjahn H (Hrsg.): Handbuch Armut und soziale Ausgrenzung. Wiesbaden: Springer VS, 431–456.

Limburg D, Frings L, Kißgen R (2020): Zugangsvoraussetzungen und Qualitätsmerkmale von Schulbegleitungen. In: Zeitschrift für Inklusion 28(3), 180–188.

- Lübeck A** (2019): Schulbegleitung im Rollenprekariat. Zur Unmöglichkeit der ‚Rolle Schulbegleitung‘ in der inklusiven Schule. Wiesbaden: Springer VS.
- Labhart D** (2019): Interdisziplinäre Teams in inklusiven Schulen. Bielefeld: Transkript.
- Marotzki W** (2006): Bildungstheorie und Allgemeine Biographieforschung. In: Krüger H-H, Marotzki W (Hrsg.): Handbuch erziehungswissenschaftliche Biographieforschung. Wiesbaden: Springer VS, 59–70.
- Müller F** (2018): Blick zurück nach vorn – WegbereiterInnen der Inklusion. Bd. 1–2. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Papke B** (2016): Das bildungstheoretische Potenzial inklusiver Pädagogik. Meilensteine der Konstruktion von Bildung und Behinderung am Beispiel von Kindern mit Lernschwierigkeiten. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Papke B** (2021): Impulse integrationspädagogischer Theoriebildung für die Entwicklung inklusiver Bildungsvorstellungen. In: Herzog S, Wieckert S (Hrsg.): Inklusion – eine Chance, Bildung neu zu denken?! Weinheim: Beltz Juventa, 32–47.
- Plaisance E** (2010): Integration oder Inklusion? Anmerkungen zu den Begrifflichkeiten. In: Kron M, Papke B, Windisch M (Hrsg.): Zusammen aufwachsen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 23–31.
- Prenzel A** (2019): Pädagogik der Vielfalt. Verschiedenheit und Gleichberechtigung in Interkultureller, Feministischer und Integrativer Pädagogik. 4. Aufl. (Erstausgabe 1993). Berlin: Springer.
- Preuß-Lausitz U** (2018): Separation oder Inklusion – Zur Entwicklung der sonderpädagogischen Förderung im Kontext der allgemeinen Schulentwicklung. In: Müller F (Hrsg.): Blick zurück nach vorn – WegbereiterInnen der Inklusion. Bd. 1. Gießen: Psychosozial-Verlag, 245–269.
- Reich K** (2012): Inklusion und Bildungsgerechtigkeit. Standards und Regeln zur Umsetzung einer inklusiven Schule. Weinheim: Beltz.
- Reiser H** (1996): Arbeitsplatzbeschreibungen – Veränderungen der sonderpädagogischen Berufsrolle. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 41(5), 178–186.
- Reiser H et al.** (1986): Integration als Prozeß. In: Sonderpädagogik 16(3), 115–122.
- Roth H** (1969): Einleitung und Überblick. In: Roth H (Hrsg.): Begabung und Lernen. Gutachten und Studien der Bildungskommission, Band 4. Stuttgart: Klett, 17–67.
- Sander W** (2018): Bildung. Ein kulturelles Erbe für die Weltgesellschaft. Frankfurt am Main: Wochenschau Verlag.
- Seitz S, Hamacher C, Horst L-M** (2020): Zwischen Wollen und Sollen – Partizipationsförderliche Zusammenarbeit zwischen Kindertageseinrichtung und Frühförderung. In: Zeitschrift für Inklusion 28(3), 132–140.
- Seitz S, Korff N** (2008): Modellprojekt Förderung von Kindern mit Behinderung unter drei Jahren in Kindertageseinrichtungen. Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung. Münster.
- Statistisches Bundesamt** (2023): Betreuungsquote von Kindern unter 6 Jahren nach Bundesländern. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Soziales/Kindertagesbetreuung/Tabellen/betreuungsquote.html> (abgerufen am 10.07.23).
- Stojanov K** (2019): Inklusion als Imperativ von (Bildungs-)Gerechtigkeit. In: Zeitschrift für Inklusion 13(2). <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/issue/view/41> (abgerufen am 10.07.23).

Stojanov K (2008): Die Kategorie der Bildungsgerechtigkeit in der bildungspolitischen Diskussion nach PISA: eine exemplarische Untersuchung. In: Zeitschrift für Qualitative Forschung 9(1-2), 209–230.

Thenort H-E (2003): Wie ist Bildung möglich? Einige Antworten – und die Perspektive der Erziehungswissenschaft. In: Zeitschrift für Pädagogik 49(3), 422–427.

Vereinte Nationen. Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Hrsg.): 2016. Allgemeine Bemerkungen Nr. 4 zu Artikel 24: Recht auf inklusive Bildung. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/datenbanken/datenbank-fuer-menschenrechte-und-behinderung/detail/allgemeine-bemerkung-nr-4-2016-artikel-24-recht-auf-inklusive-bildung> (abgerufen am 10.07.23).

Vogt M, Boger M-A, Bühler P (Hrsg.) (2021): Inklusion als Chiffre? Bildungshistorische Analysen und Reflexionen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Wagner P (2022): Gleichheit und Differenz im Kindergarten – eine lange Geschichte. In: Wagner P (Hrsg.): Handbuch Inklusion: Grundlagen vorurteilsbewusster Bildung und Erziehung. Freiburg: Herder, 42–65.

Winkler M (2022): Ein Versuch, über Inklusion in einem weiten Horizont nachzudenken. In: Knauer R, Sturzenhecker B (Hrsg.): Demokratische Partizipation und Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Weinheim: Beltz Juventa, 122–145.

Weinbach H, Geese N, Rohrmann A, Schulte D (2023): Formen und Folgen von Schulbegleitung. Ethnografische Erkundungen im Alltag außerhalb des Unterrichts. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 26(2). <https://doi.org/10.1007/s11618-023-01148-w> (abgerufen am 10.07.23).

Wocken H (2021): Vorbemerkung. In: Wocken H (Hrsg.): Dialektik der Inklusion. Inklusion als Balance. Hamburg: Feldhaus.

Wocken H (2020): Inklusive Bildung. Annäherungen an den Begriff der Inklusion. In: Wocken H (Hrsg.): Die Zähmung der Inklusion. Hamburg: Feldhaus, 9–52.

Wocken H (2014): Gemeinsame Lernsituationen. Eine Skizze zur Theorie des gemeinsamen Unterrichts. In: Wocken H (Hrsg.): Im Haus der inklusiven Schule. Hamburg: Feldhaus, 59–75.

Stimmen aus der Praxis: Inklusive Erwachsenenbildung

Im Gespräch mit Markus Dorbert und Michael Hemm über inklusive Erwachsenenbildung

„Die Konvention hat sehr deutlich gemacht, dass Sonderwege die falschen Wege sind.“

Angestoßen durch ein Projekt der Lebenshilfe wurden in Bamberg Strukturen geschaffen, die es ermöglichen, dass Menschen mit und ohne Behinderungen gemeinsam an den bestehenden Kursen der Volkshochschule teilhaben können. Michael Hemm und Markus Dorbert von der Lebenshilfe Bamberg e. V. erzählen im Gespräch von ihren Erfahrungen: Welche Barrieren gilt es abzubauen und wie kann inklusive Erwachsenenbildung gelingen?

Weitere Informationen unter: www.lebenshilfe-bamberg.de

Stellen Sie sich doch gerne zunächst einmal kurz vor!

Michael Hemm: Mein Name ist Michael Hemm. Ich bin Diplom-Pädagoge und leite seit über 30 Jahren den Bereich der Offenen Behindertenarbeit bei der Lebenshilfe Bamberg e. V.

Markus Dorbert: Ich bin Markus Dorbert und arbeite in der Schreinerei der Werkstatt. In meiner Freizeit besuche ich unter anderem einen Kurs in der Volkshochschule, dort lerne ich Veeh-Harfe zu spielen und bin Mitglied im VHS-Rat.

Was bedeutet aus Ihrer Sicht inklusive Erwachsenenbildung?

Markus Dorbert: Bei der Erwachsenenbildung geht es darum, erwachsene Menschen weiterzubilden.

Michael Hemm: Es gibt keine inklusive Erwachsenenbildung, es gibt eigentlich nur die Erwachsenenbildung. Das Interesse und Bedürfnis nach Erwachsenenbildung ist universal und bei allen Menschen gleich, ob behindert oder nichtbehindert. Sie muss für alle Menschen zugänglich sein. Die Vision „inklusive Erwachsenenbildung“ wird oft falsch verkauft. Als wir der VHS-Leitung zu Beginn des Projekts von unserem Vorhaben erzählt haben, sagte sie uns: „Klar, ihr könnt gerne Kurse für Menschen mit Behinderung bei uns in der Volkshochschule anbieten.“ Es hat lange gedauert, bis alle verstanden haben, dass es uns nicht darum geht, einzelne Kurse anzubieten, sondern dass das ganze Programm für alle zugänglich werden muss. Was die Volkshochschule anbietet, muss offen sein für Menschen mit Behinderung. Ich kann doch zum Beispiel nicht entscheiden, für welchen Kurs sich ein gehörloser Mensch interessiert. Unsere Aufgabe ist

es eigentlich nur, individuell und je nach Behinderungsart zu schauen: Welche Unterstützung braucht dieser Mensch mit Behinderung, damit er den gewünschten Kurs besuchen kann.

Die Kurse finden zu den unterschiedlichsten Zeiten am Spätnachmittag, Abend oder am Wochenende statt. Um Menschen mit Behinderungen die Teilnahme zu ermöglichen, bedeutet dies nicht selten einen großen Organisationsaufwand, an dem die VHS, aber auch die Behinderteneinrichtungen oftmals scheitern. Für jeden Teilnehmer muss zur entsprechenden Kurszeit eine Assistenz und ein Fahrdienst organisiert und die weiteren Unterstützungsleistungen geklärt werden. So ist eine Einzelvermittlung beispielsweise in einen allgemeinen VHS-Nordic-Walking-Kurs viel zeitaufwendiger als die Organisation eines exklusiven Nordic-Walking-Kurses für 10 Menschen mit Behinderungen. Nur eine Assistenz zu vermitteln, reicht aber bei weitem nicht aus. Auf der anderen Seite müssen wir auch schauen, was die VHS an ihren Strukturen verbessern könnte, damit Teilhabe gelingt.

Wie ist das Projekt damals entstanden?

Michael Hemm: Zu Beginn unserer Arbeit in den 80er Jahren ging es darum, dafür Sorge zu tragen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit erhielten, an Freizeitangeboten teilhaben zu können. Dazu haben wir besondere Freizeitangebote geschaffen. Die Eltern waren froh, dass es neben der Werkstatt endlich Freizeitangebote für ihre erwachsenen Kinder gab. Wir haben diese Freizeitangebote zwar integrativ gestaltet, aber letztendlich doch wieder eine Sondereinrichtung im Freizeitbereich geschaffen. Das muss man einfach so sehen. Ich denke, Inklusion muss man immer aus diesem geschichtlichen Prozess heraus verstehen. Wichtig war damals, dass es überhaupt Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung gab. Doch spätestens seit Verabschiedung der UN-BRK müssen wir uns fragen: Wie können wir bestehende Strukturen ändern oder notfalls auflösen, um Teilhabe und Inklusion zu erreichen? Insbesondere die UN-BRK habe ich für unsere Arbeit als wichtigen Meilenstein erlebt. Die Konvention hat sehr deutlich gemacht, dass Sonderwege die falschen Wege sind. Dennoch hat man in Deutschland aus meiner Sicht bisher zu wenig getan, die Förderschulen sind so voll wie nie und die Werkstätten auch. Wir sind in den alten Strukturen verhaftet. Wir haben lange selbst Kurse für Menschen mit Behinderungen im Bereich der Erwachsenenbildung angeboten und uns dann gefragt: Warum machen wir das eigentlich, obwohl in der VHS die gleichen Kurse angeboten werden? Wir haben dann das Kursangebot eingestellt und den Ansatz verfolgt, den Menschen Zugänge zur Volkshochschule zu ermöglichen. So ging es mit ersten wenigen Kursen in der VHS los.

2013 starteten wir dann mit dem Projekt „Inklusive VHS“ mit dem Ziel, alle Kurse der VHS für Menschen mit Behinderung zu öffnen. Es gab lange Gespräche mit der VHS, wie das funktionieren soll, bis schließlich die Bereitschaft da war, grundsätzlich alle Kurse für Menschen mit Behinderung zu öffnen. Nach den ersten Erfahrungen gab es unglaublich gute Rückmeldungen, sowohl von den Teilnehmern als auch von den

Kursleitern, die gesagt haben: „Das ist eine Bereicherung.“ Wir haben hier aber auch viel Vorarbeit geleistet: Wir haben Veranstaltungen für die Kursleiter angeboten und immer wieder Informationen herausgegeben, wie zum Beispiel eine Broschüre zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen und wir haben immer wieder signalisiert: Ihr könnt uns anrufen, wenn es Probleme gibt. Wir haben Ängste genommen und deutlich gemacht: „Ihr seid genau die Lehrer, die wir brauchen. Ihr habt in der Volkshochschule Erfahrung mit heterogenen Gruppen.“ Es hat natürlich auch Schwierigkeiten gegeben, wie überall. Ich kann mich zum Beispiel noch gut erinnern an einen Malkurs, in dem ein Teilnehmer alle Tuben ausgedrückt hat. Dann wurde gesagt: „Ja, wer zahlt mir das denn?“ Im Laufe der Zeit haben ihn alle Teilnehmenden so lieb gewonnen, dass sie gesagt haben: „Ach, der kann Tuben ausdrücken, Hauptsache er kommt wieder.“ Das Schöne bei der Volkshochschule ist ja, dass viele regelmäßig in die gleichen Kurse gehen, das heißt, man kennt sich mit der Zeit und man freut sich aufeinander. Das Wichtigste zu Beginn war wirklich der direkte Kontakt der Projektleitung zur Volkshochschule, und da nicht nur zur Leitung, sondern auch zu den Fachbereichsleitern, zum Sekretariat bis hin zum Hausmeister – ohne diese intensiven, engen Kontakte geht es eigentlich nicht. Neben dem regelmäßigen Austausch führen wir einmal jährlich einen runden Tisch mit dem VHS-Leitungsteam und den Vertretern der Behindertenverbände und den Selbsthilfevereinen durch, um aktuelle Probleme zu besprechen und gemeinsam Lösungen zu finden.

Herr Dorbert, wie sind Sie in Kontakt mit der VHS gekommen?

Markus Dorbert: Ich wollte unbedingt Englisch lernen, mit Hilfe des Projekts konnte ich mich so für einen Kurs an der VHS anmelden. Dann war ich direkt in der Volkshochschule und habe bei einem echten Engländer Englisch gelernt. So hat das bei mir angefangen. Dann ist es etwas liegengeblieben und ich habe überlegt: Was könnte ich noch machen? Dann habe ich zum Beispiel in Bamberg die Katakomben, unterirdische Gänge, besucht.

Bei den Kursen habe ich eine Assistenz dabei. Ich brauche jemanden, der mich zum Kurs bringt. Die Assistenz hat auch ein bisschen für mich mitgeschrieben.

Und was ist Ihnen da wichtig bei einer Assistenz, was wünschen Sie sich?

Markus Dorbert: Offenheit! Außerdem muss die Person nett sein. Am Anfang war mir auch ganz wichtig, die Assistenz zu kennen. Grundsätzlich bin ich aber auch offen dafür, neue Leute kennenzulernen.

Herr Hemm, wie würden Sie die Rolle der Assistenz beschreiben?

Michael Hemm: Die Rolle der Assistenz ist für eine gelingende Teilhabe ganz zentral. Uns ist wichtig, dass sich die Menschen mit Behinderungen und mögliche Assistenten vorher kennenlernen, um zu schauen, ob es für beide Seiten passt, auch die genauen

Aufgaben werden vorab besprochen. Wichtig ist uns auch, dass die Kursleitung immer darüber informiert wird, dass ein Teilnehmer mit Behinderung und eine Assistenz dabei ist. Am Anfang des Projekts war auch die Frage: Soll man sich in dem Kurs als Teilnehmer mit Behinderung mit Assistenz „outen“? Wir haben das vorher immer gemeinsam, natürlich auch mit dem Teilnehmer mit Behinderung, besprochen. Der Kursleiter sagt dann im Kurs: „Wir haben einen Teilnehmer mit Behinderung im Kurs, der von einer Assistenz unterstützt wird, beide machen aber ansonsten ganz normal mit.“ Durch diese Information sind die anderen Kursteilnehmer viel offener, als wenn sie selbst rauskriegen müssen, was das denn für ein „Pärchen“ ist. Das hat sich am Anfang des Projekts bewährt, aber jetzt – nachdem sich das Projekt in der VHS etabliert hat – ist dies nicht mehr notwendig, weil man weiß, dass Menschen mit Behinderung regelmäßig VHS-Kurse besuchen.

Der Assistent macht nach unserem Konzept ganz normal den Kurs mit. Erst wenn es Probleme gibt, dann unterstützt er. Das war am Anfang auch ein Problem, dann hieß es vonseiten der VHS: „Das geht doch nicht! Der darf doch nicht mitmachen. Dann muss er auch die Kursgebühr bezahlen“. In Gesprächen haben wir nochmal erklärt, dass der Assistent kein „Aufpasser“ für den Menschen mit Behinderung ist, sondern eher ein Katalysator, der Begegnungsprozesse in Gang bringt. Der Assistent soll kein „Schatten“ des Kursteilnehmers mit Behinderung sein, sondern den offenen Blick haben. Der offene Blick ist das Entscheidende, damit der Assistent wirklich erst dann einschreitet, wenn auch ein Bedarf da ist, zum Beispiel wenn jemand Unterstützung beim Toiletengang braucht oder jemanden zum Mitschreiben benötigt. Oft brauchen die nichtbehinderten Teilnehmer den Assistenten mehr als der Teilnehmer mit Behinderung. Vor allem am Anfang gibt es nicht selten Verständnisschwierigkeiten und man muss noch etwas Übersetzungsarbeit leisten. Oder wenn jemand die Berührung anderer sucht und jemand das nicht möchte, muss die Assistenz vermitteln: „Sie können jederzeit sagen, was sie nicht mögen.“ Da sind viele Menschen erstmal etwas unsicher und über kleine Tipps durch die Assistenz dankbar. Doch durch das Miteinander gibt es sehr schnell kaum mehr Probleme und häufig können alle gut miteinander kommunizieren.

Sie haben die Relevanz von Assistenz sehr deutlich gemacht, zugleich aber betont, dass Unterstützung auf dem Weg zu einer inklusiven Erwachsenenbildung mehr bedeutet als Assistenz zu gewährleisten. Welche Rolle haben Sie als Dienst dabei gespielt? Oder anders und auch ein bisschen provokant gefragt: Braucht es immer Dienste, um das so auf die Beine stellen zu können?

Michael Hemm: Ohne unsere Arbeit würde die Teilhabe an VHS-Kursen nicht funktionieren, das bestätigt uns auch die VHS. Menschen mit Behinderung leben einfach immer noch in einer Sonderwelt und es gibt kaum individuelle Unterstützungsstrukturen zur selbstbestimmten Teilhabe an allgemeinen Freizeitangeboten. Viele Menschen mit Behinderungen und ihre Eltern haben aufgrund schlechter Erfahrungen Ängste, an allgemeinen Angeboten teilzunehmen. Sie haben sich ein Stück weit in ihr Schneckenhaus

zurückgezogen und nehmen oftmals nur Angebote wahr, die sich gezielt an Menschen mit Behinderung richten. Sie brauchen daher unglaublich viel Ansprache, um sie wieder für die Teilnahme an allgemeinen Angeboten zu gewinnen. Auf der anderen Seite machen es sich aber auch manche Träger der Erwachsenenbildung leicht. Sie sagen: „Unsere Einrichtung ist barrierefrei und ihr könnt ja alle kommen und deswegen sind wir inklusiv.“ Aber wenn dann niemand kommt, wird viel zu wenig die Frage gestellt: „Warum nehmen so wenige Menschen mit Behinderung an VHS-Kursen teil, obwohl wir barrierefrei sind?“

Ich sehe es so, dass sowohl die Strukturen der Behindertenhilfe als auch die VHS-Strukturen Teilhabe verhindern. Es geht also darum herauszufinden, welche neuen Strukturen benötigt werden, damit mehr Teilhabe möglich wird. Und diese neuen Strukturen müssen erstmal aus der Behindertenhilfe heraus geschaffen werden, da wäre die Volkshochschule überfordert. Darüber hinaus leben viele Menschen mit Behinderung noch in großer sozialer Abhängigkeit, da sie bei Entscheidungen oftmals von den Eltern und ihren Unterstützungspersonen abhängig sind. Wir müssen daher vor allem auch sie überzeugen, dass Erwachsenenbildung auch für Menschen mit Behinderung wichtig ist. Denn wenn diese sagen „das brauchst du nicht, das ist nicht notwendig, das geht nicht“, dann wird es schwierig für den Menschen mit Behinderung, sich durchzusetzen.

Deswegen haben wir am Anfang auch viel informiert: in Schulen, in Werkstätten, in Wohnstätten. Wir haben Elternabende gemacht und gesagt: „Nutzt diese Chance“. Die größte Angst der Eltern war, dass man sich über ihre Kinder lustig macht. Sie haben gesagt: „Bietet etwas an, aber bitte innerhalb der Lebenshilfe, da haben wir vollstes Vertrauen.“ Die Ängste und Sorgen der Eltern muss man ernst nehmen. Wir haben versucht, ihr Vertrauen zu gewinnen, indem wir erklärt haben „Wir kümmern uns bei den Kursen mit Hilfe einer Assistenz um eure Kinder. Wir haben mit der VHS gesprochen und auch die VHS wird dafür sorgen, dass eure Kinder nicht benachteiligt werden. Die Kurse bieten mehr Lebensqualität für eure erwachsenen Kinder mit Behinderung, nutzt diese Chance.“ Das war am Anfang ganz wichtig, sonst hätte es auch nicht so viele Anmeldungen für die Kurse gegeben.

Letztendlich sind wir eine Vermittlungsstelle zwischen der VHS und den Behinderteneinrichtungen. Wir bieten also keine eigenen Kurse an, sondern sorgen dafür, dass Menschen mit Behinderung durch Unterstützungsleistungen wie Assistenz und Fahrdienst an allgemeinen VHS-Kursen teilhaben können. Aber auch auf Seiten der VHS haben wir Veränderungen erreicht vom Anmeldemodus bis hin zu einem Kursprogramm in Leichter Sprache.

Ist ihnen neben der Skepsis von Eltern auch Skepsis bei Kursleitungen begegnet?

Michael Hemm: Ja, am Anfang ganz klar. Dann hört man, dass man sich doch jetzt nicht auch noch um Menschen mit Behinderung kümmern könne, man habe ja eh schon

schwieriges Publikum, weil es so unterschiedlich ist. Die Skepsis hat auch viel damit zu tun, dass sich viele Menschen unter einer Behinderung gar nicht viel vorstellen können. Deswegen muss man den Kursleitungen auch ganz klar sagen: „Ja, das kann schwierig werden, aber wir unterstützen Sie durch die Assistenzkräfte. Aber bitte versuchen Sie im Kurs nicht nur mit der Assistenz zu sprechen, sondern reden Sie mit dem Menschen mit Behinderung.“ Da ist viel Arbeit notwendig, das klarzumachen. Also die Assistenz ist ganz wichtig auch für die Kursleitungen, zu wissen, da ist jemand, der kümmert sich, wenn ich nicht mehr weiterweiß.

Herr Dorbert, zu Beginn erwähnten Sie Ihre Mitarbeit im VHS-Rat. Was machen Sie dort?

Markus Dorbert: Gemeinsam mit meinem Kollegen im VHS-Rat suche ich Kurse aus dem aktuellen Programm aus, die in Leichte Sprache übersetzt werden. Wir treffen uns regelmäßig im Jahr und besprechen alles Wichtige, zum Beispiel wenn es Probleme gibt. Damals bin ich gefragt worden, ob ich mitmachen möchte.

Michael Hemm: Wir haben den VHS-Rat nicht gewählt, sondern benannt. So können wir direkt Personen mit Behinderung ansprechen, die sich besonders engagieren und Interesse an dieser ehrenamtlichen Arbeit haben. Das hat sich bewährt. Die Mitarbeit im Rat ist eine anspruchsvolle Aufgabe, wobei wir den Mitgliedern die Zeit geben, die sie brauchen und auch Fortbildungen zur Selbstvertretung durchführen.

Wie ist es Ihnen gelungen, das Projekt zu verstetigen?

Michael Hemm: Das Problem zur Verstetigung eines Projekts ist meist immer die Finanzierung. Inzwischen ist aus dem Projekt „Inklusive VHS“ die feste Einrichtung mit dem Namen „Region Bamberg inklusiv“ geworden. Aufgabe der Einrichtung ist es, nicht nur bei der VHS, sondern im gesamten allgemeinen Freizeitbereich (Sport, Kultur, Vereinsleben usw.) für Teilhabe zu sorgen.

Bereits während der Finanzierungsphase des VHS-Projekts von Aktion Mensch sind wir auf die Kommune zugegangen und haben gesagt: „Ihr als Kommune seid auch verantwortlich für eine gelingende Inklusion an eurer VHS.“ Die Volkshochschulen, aber auch der Freizeit-, Sport- und Kulturbereich sowie die Offene Kinder- und Jugendarbeit liegen in der Verantwortung der Kommunen. Wir haben gesagt: „Ihr als Kommune habt die Verantwortung, dafür zu sorgen, dass die öffentlichen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung offen sind.“ Und dann hieß es: „Ja, die sind doch inzwischen alle barrierefrei.“ Und dann haben wir gesagt: „Ja, aber das ist zu wenig. Barrierefreiheit heißt eben auch, dass zum Beispiel eine Assistenz möglich ist, dass ein Gebärdendolmetscher finanziert wird und dass Personal finanziert wird, das diese Teilhabe organisiert.“ Wir haben nicht lockergelassen und die Teilhabeerfolge im Sozialraum immer wieder im Stadtrat vorgestellt, gekoppelt mit einem Finanzierungsantrag. Unsere Hartnäckig-

keit hatte Erfolg, so dass „Region Bamberg inklusiv“ jetzt von der Stadt Bamberg und dem Landkreis Bamberg jeweils mit 35.000 € finanziert wird.

Haben Sie einen Tipp für andere, die versuchen Ähnliches langfristig auf den Weg zu bringen?

Michael Hemm: Das Wichtigste ist anzufangen, und zwar mit einem klaren inklusiven Konzept, um aufzuzeigen, dass Inklusion in der VHS funktioniert. Am Anfang ist Aktion Mensch der ideale Partner für eine Anschubfinanzierung. Recht schnell muss man aber die Kommune für eine dauerhafte Folgefinanzierung einbinden. Aktuell ist es bei uns so, dass Stadt und Landkreis die Personalstellen finanzieren und der Bezirk die Assistenz- und Fahrtkosten.

Als Tipp passt auch gut unser „Bamberger Appell“, den wir an unserer Fachtagung „So gelingt inklusive Erwachsenenbildung“ in der VHS Bamberg formuliert haben:

- Inklusion heißt, keine Sonderlösungen für Menschen mit Behinderung! Achten Sie darauf, dass Inklusion in der Erwachsenenbildung nicht als Etikettenschwindel verkauft wird und dass Menschen mit Behinderung grundsätzlich an allen allgemeinen Angeboten der VHS teilnehmen können.
- Seien Sie sich als Experte aus der Behindertenhilfe und als Experte aus der Erwachsenenbildung einig, dass die VHS der kompetente und verantwortliche Träger der Erwachsenenbildung auch für Menschen mit Behinderung ist.
- Denken und handeln Sie nicht länger in den Grenzen der eigenen Organisation. Setzen Sie sich als Experte aus der Behindertenhilfe und als Experte aus der Erwachsenenbildung für inklusive Strukturen ein, die Wurzeln schlagen und im Sinne der UN-BRK zum Standard werden.
- Finden Sie Mitstreiter in der VHS, in der Behindertenhilfe, in Politik und Gesellschaft für eine inklusive Erwachsenenbildung und beziehen Sie von Anfang an Menschen mit Behinderung in das Projekt mit ein.
- Der Bereich Freizeit, Erwachsenenbildung und Kultur gehört zu den verfassungsgemäß den Städten und Gemeinden auferlegten Aufgaben. Fordern Sie deshalb die Kommunen dazu auf, die Koordinierungsstrukturen zu finanzieren, die notwendig sind, damit Menschen mit Behinderung an öffentlichen Angeboten im Sozialraum teilnehmen können.

Als Werbung in eigener Sache könnte eine große Hilfe auch mein Buch „So gelingt inklusive Erwachsenenbildung – ein Praxisleitfaden“ sein. Das Buch kann portofrei für 19,50 € mit Angabe der Rechnungsadresse direkt bei der Lebenshilfe Bamberg unter der Mailadresse sibylle.riemer@lebenshilfe-bamberg.de bestellt werden.

Kapitel 13

Inklusionsorientierte Unterstützung in familiären Kontexten

Miriam Düber

Viele Menschen mit Behinderungen leben in Familien und sind darauf angewiesen, dass sich die Unterstützung in diesen Kontext einfügt.

Am Beispiel von Eltern und Kindern mit Behinderungen werden im Rahmen des Beitrags Impulse für eine inklusionsorientierte Unterstützung von Familie gegeben.

Der Beitrag beleuchtet die Lebenssituation von Eltern und Kindern mit Behinderungen, skizziert eine Auswahl bestehender Möglichkeiten professioneller Unterstützung und zeigt Probleme des Hilfesystems auf, um schließlich erste Hinweise für eine inklusionsorientierte Unterstützungspraxis zu formulieren.

13.1 Familie und Behinderung

„Familie [...] bezeichnet ein historisch und kulturell höchst wandelbares System persönlicher, fürsorgeorientierter und emotionsbasierter Generationen- sowie Geschlechterbeziehungen“ (Jurczyk, Possinger 2018, 23).

Die Bedeutung
von Familie

Die hier angeführte Beschreibung spiegelt ein breites Begriffsverständnis von Familie und verdeutlicht im Besonderen die folgenden Phänomene (vgl. ebd., 23 ff.):

- *Familie ist eine wichtige gesellschaftliche Ressource:* Für viele Menschen ist sie ein zentraler Lebens- und Lernort. Die Beziehungs- und Carearbeit für junge, erwachsene und alte Menschen, die in Familien geleistet wird, ist für eine Gesellschaft unverzichtbar. Auch für viele Menschen mit Behinderungen ist die Unterstützung durch ihre Eltern und Angehörigen von enormer Bedeutung und zugleich nicht selten auch mit ambivalenten Abhängigkeitsbeziehungen verbunden.

- *Familie ist vielfältig*: Die Erscheinungsformen von Familie sind und waren vielfältig. So wird es dem Phänomen „Familie“ bei weitem nicht gerecht, beispielsweise nur ein „Mutter-Vater-Kind(er)“-Modell, im Sinne einer heterosexuellen Ehe, aus der Kinder hervorgehen, als solche zu bezeichnen. Vielmehr gibt es, um nur einige Beispiele zu nennen, nicht-eheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern, getrenntlebende Eltern, die sich ihre elterliche Sorgearbeit – in ganz unterschiedlichen Varianten – teilen, alleinerziehende Eltern, sog. „Patchwork-“ und „Regenbogenfamilien“. Dabei steht nicht allein die biologische Abstammung im Vordergrund, vielmehr werden z. B. auch in Pflege- und Adoptivfamilien fürsorgeorientierte Beziehungen gelebt. Familiäre Bindungen reichen dabei über die Beziehungen von Eltern und (minderjährigen) Kindern deutlich hinaus. Auch für viele Menschen mit Behinderungen sind die Beziehungen zu ihren Geschwistern und Eltern im Erwachsenenalter noch zentral.
- *Familie wird hergestellt (doing family)*: Familie muss „im Alltag sowie im Lebensverlauf immer wieder praktisch durch gemeinschaftsbezogenes Handeln hergestellt werden“ (Jurczyk, Possinger 2018, 23). Auch wenn gesellschaftliche Normvorstellungen von Familie vielfältig sind und es hier zunehmend weniger Selbstverständlichkeiten oder Traditionen gibt, auf die Familien unhinterfragt zurückgreifen können oder wollen, so spielen gesellschaftliche Erwartungen bei der Herstellung von Familie weiterhin eine große Rolle. Zum Beispiel Andresen (2012, 78) ordnet aktuelle Entwicklungen folgendermaßen durchaus kritisch ein: „Gegenwärtig wird die Qualität der *guten* Familie maßgeblich daran gemessen, wie gut sie in der Lage ist, das gebildete und leistungsstarke Kind hervorzubringen“. Sowohl Eltern, die ein Kind mit Behinderungen haben, das vermeintlich weniger „leistungsstark“ ist als andere Kinder, als auch Eltern mit Behinderungen, die sich nicht selten mit der Annahme konfrontiert sehen, ihre Kinder nicht optimal fördern zu können, geraten hier unter Legitimationsdruck. Die Folge kann sein, dass Familienleben unter großer Anstrengung innerhalb der Familie sowie nach außen gemäß normativen gesellschaftlichen Vorstellungen inszeniert wird.

Auch wenn in Familien, in denen Eltern oder Kinder mit Behinderungen leben, häufig verschiedene Dimensionen sozialer Ungleichheit kumulieren und sie besondere Belastungen beschreiben, wäre es nicht zutreffend, diese Familien per se als hochbelastet und risikohaft zu labeln. So gilt es, immer auch die vielfältigen Ressourcen und ihr Zusammenwirken mit Belastungen in den Blick zu nehmen. Darüber hinaus muss

die Tatsache Berücksichtigung finden, dass sich die Lebenssituationen der Familien als äußerst heterogen beschreiben lassen.

Die Verknüpfung zwischen den Themen Familie, Behinderung und Unterstützung muss also immer sowohl breit als auch differenziert gedacht werden.

Im Folgenden soll jeweils auf die Lebenssituation und die Unterstützung von Familien mit Kindern mit Behinderungen und von Familien mit Eltern mit Behinderungen eingegangen werden.

13.2 Familien mit Kindern mit Behinderungen

13.2.1 Zur Lebenssituation von Familien mit Kindern mit Behinderungen

Für Eltern von Kindern mit Behinderungen lässt sich eine Reihe potenzieller Belastungen auf unterschiedlichen Ebenen rekonstruieren. So kann es

Familien mit
minderjährigen
Kindern

- zu Herausforderungen für die Gestaltung der Beziehung zwischen Eltern und Kindern (z. B. durch Barrieren in der Kommunikation),
- zu erhöhten Anforderungen in der Alltagsgestaltung und -bewältigung (z. B. ein eng getakteter Zeitplan, der wenig Räume für eigene Interessen lässt),
- zu Belastungen im Rahmen außerfamiliärer Kontakte (z. B. Stigmatisierungserfahrungen) und
- zu hohen emotionalen Anforderungen (z. B. Zukunftsängste; vgl. Eckert 2018, 39 f.) kommen.

Auch für die Kinder und Jugendlichen selbst können sich Belastungen unterschiedlicher Art ergeben, die vielfach auf umweltbedingte Barrieren hinweisen. So gehen mit den Kategorisierungsverfahren, die notwendig sind, um Ressourcen zu mobilisieren, z. T. erhebliche Stigmatisierungsrisiken einher (vgl. Rohrmann, Weinbach 2017, 17), zugleich spielen besondernde Einrichtungen und ein Fokus auf medizinisch-therapeutische Logiken, die ihrerseits wiederum Ausgrenzungsprozesse befördern, im Leben der Kinder eine zentrale Rolle.

Ihre Eltern verwenden einerseits häufig erhebliche zeitliche und zum Teil auch materielle Ressourcen darauf, ihr Kind von Beginn an mög-

lichst optimal zu unterstützen und die hierfür relevanten Informationen zu beschaffen – was sie vielfach als Kraftakt beschreiben. Die besonderen umweltbedingten Barrieren, auf die sie stoßen, machen die Eltern selbst immer wieder eindrucksvoll relevant: hohe Erwartungen an eine „aufopferungsvolle“ Carearbeit insbesondere durch die Mütter, von denen man in der Regel erwartet bzw. die sich gezwungen sehen, ihre Erwerbstätigkeit zu reduzieren/aufzugeben, oder zahlreiche bürokratische und organisatorische Hürden in der Beschaffung notwendiger Hilfsmittel und Unterstützungsleistungen in einem äußerst komplexen Leistungssystem – um exemplarisch nur einige zu nennen (vgl. hierzu den Erfahrungsbericht von Kaiser 2018).

Zugleich schildern Eltern immer wieder ein intensiv empfundenes Gefühl der Zufriedenheit und positive Auswirkungen, die sich aus dem Zusammenleben mit ihrem Kind ergeben, z. B. die Erweiterung der eigenen Fähigkeiten, eine veränderte Prioritätensetzung oder die Intensivierung der familiären Beziehungen (vgl. Eckert 2018, 40). Im Hinblick auf das Erleben und die Bewältigung der eigenen belastenden Lebenssituation spielen ganz unterschiedliche Ressourcen eine Rolle, wobei die Rolle externer Ressourcen – beispielsweise im Rahmen professioneller Unterstützung und Entlastung – dann an Relevanz gewinnen kann, wenn die Ressourcen der Familie selbst (z. B. informelle Unterstützung im sozialen Netzwerk, ein hoher Zusammenhalt innerhalb der Partnerschaft/Familie, kommunikative Kompetenzen) an Grenzen stoßen (vgl. ebd., 42).

Familien mit
erwachsenen
Kindern

Im Hinblick auf das eingangs skizzierte Familienbild ist es dabei wichtig zu betonen, dass die Eltern von Kindern mit Behinderungen für diese in der Regel weit über ihre Volljährigkeit hinaus eine sehr zentrale Rolle spielen. So lebt ein großer Teil der erwachsenen Menschen mit Behinderungen (insbesondere mit Menschen mit Lernschwierigkeiten³⁴) in ihren Herkunftsfamilien (vgl. Reich, Schäfers 2021, 100). Die pflegenden Angehörigen (in der Regel die Mütter) sind zum Teil sehr stark belastet, wobei das Ausmaß der Belastung mit der Intensität des Unterstützungsbedarfs steigt (vgl. ebd., 104). Insbesondere die Familien, die sich besonders von der Gesellschaft ausgeschlossen erleben, fühlen sich auch belastet. In diesem Kontext ist es wichtig zu beden-

34 Im Rahmen des Beitrags wird der Begriff der „Menschen/Eltern mit Lernschwierigkeiten“ verwendet, wobei es sich um einen aus der Selbsthilfe entwickelten Terminus handelt, in dem sich massive Kritik an bestehenden stigmatisierenden Zuschreibungen ausdrückt – gemeint ist die heterogene Personengruppe, die unter die sozialrechtliche Kategorie der „geistigen Behinderung“ fällt.

ken, dass Familien mit einem behinderten Familienmitglied einem erhöhten Armutsrisiko unterliegen (vgl. ebd.). Nicht alle Familien werden von (professionellen) Unterstützungsangeboten erreicht (z. B. aufgrund mangelnder Informationen, beschränkter Leistungsumfänge oder ungesicherter Finanzierung). Ein nicht zu vernachlässigender Anteil von Familien möchte diese auch nicht in Anspruch nehmen und tendiert dazu, Probleme innerhalb der eigenen Familie zu bearbeiten (vgl. ebd., 101, 103 f.). „Die von den Familien in Anspruch genommenen Angebote (vor allem Offene Hilfen sowie familienunterstützende Dienste) wirken deutlich in Richtung Entlastung der Familien und Teilhabeförderung des Familienmitglieds. Die Nichtnutzung von Angeboten verweist in der Regel nicht auf ungedeckte Bedarfe, sondern ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass die Familien selbst keinen Bedarf sehen“ (ebd., 106), wobei in diesem Kontext durchaus auch die Abwägung von Stigmatisierungsrisiken eine Rolle spielen könnte.

Die Klärung von Zukunftsperspektiven wird häufig aufgeschoben oder ist erschwert (z. B. durch unterschiedliche Wünsche der Familienmitglieder, mangelnde Angebote oder Ambivalenzen), was immer wieder dazu führt, dass akute Krisen entstehen, wenn Angehörige die Carearbeit – mehr oder weniger plötzlich – nicht mehr leisten können (vgl. ebd., 100 f., 106).

Auch wenn sich das Leben für erwachsene Menschen mit Behinderungen in ihrer Herkunftsfamilie demzufolge durchaus mit Problemen und Spannungen verbinden kann, stellt sie sich als wichtige gesellschaftliche Ressource dar, vor deren Hintergrund es Ziel sein sollte, „Beratungs- und Entlastungsangebote im Sozialraum auch für jene Familien auszubauen, die die Ursprungsfamilie als geeignetes Wohnarrangement gewählt haben“ (ebd., 106).

13.2.2 Zur Unterstützung der Familien mit Kindern mit Behinderungen

„Familien mit Kindern mit Behinderungen werden durch das System der sozialen Sicherung, durch soziale Dienste und das Bildungssystem mehrfach adressiert“ (Reichstein, Rohrman, i. E.), wobei sich mit den unterschiedlichen Systemen je eigene Logiken, Institutionen und Finanzierungsmechanismen verbinden. Aufgrund ihrer besonderen Relevanz im Feld der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen im pädagogischen und therapeutischen Bereich (zu Angeboten im Bil-

dungsbereich, siehe Papke, Kap. 12 in diesem Band) sollen im Folgenden exemplarisch das Angebot der Frühförderung und des familienunterstützenden Dienstes skizziert werden.

Frühförderung

Familien mit Kindern mit Behinderungen im Vorschulalter nehmen häufig das Angebot der Frühförderung in Anspruch (vgl. § 46 SGB IX und Frühförderungsverordnung – FrühVO). Dabei handelt es sich um eine von Krankenversicherung und Eingliederungshilfe finanzierte Komplexleistung. Leistungen aus dem medizinischen, therapeutischen, psychologischen, psychosozialen und heilpädagogischen Bereich (z. B. Diagnostik, Beratung, Gespräche, Unterstützung, Anleitung, Physio-, Ergo-, Logotherapie, Vermittlung weiterer Hilfen, Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen) werden gemeinsam erbracht und die Unterstützungsbedarfe der gesamten Familie in den Blick genommen. Die Angebote sind kostenfrei und niedrigschwellig zugänglich. Neben einer Inanspruchnahme in den Räumlichkeiten der interdisziplinären Frühförderstellen (wohnnah Dienste mit in der Regel pädagogischer Prägung) oder sozialpädiatrischen Zentren (fachübergreifende Einrichtungen zur ambulanten sozialpädiatrischen Behandlung)³⁵ ist prinzipiell auch eine mobile Frühförderung im eigenen Zuhause/in der Kindertagesstätte möglich (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2020, 151 ff.).

Familienunterstützende Dienste

Als Baustein „Offener Hilfen“ entwickelten sich in den 1980er Jahren die sogenannten Familienunterstützenden Dienste (FUD), die sich seitdem flächendeckend etabliert und professionalisiert haben – auch wenn sich die Finanzierung solcher Dienste nicht selten mit großen Herausforderungen verbindet (vgl. hierzu Rohrmann, Weinbach 2017, 46 ff.). Die Ziele der Dienste liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Zu Beginn ihrer Entwicklung stand dabei insbesondere der Aspekt der Entlastung von Angehörigen im Vordergrund (vielfach wurden die Angebote auch als „familienentlastende Dienste“ bezeichnet). Diese Funktion hat nach wie vor eine Relevanz, es treten jedoch stärker als früher die Ziele der Förderung der Teilhabe und Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen in den Vordergrund (vgl. ebd., 48). Die aufsuchende und niedrigschwellige Unterstützung bietet dabei die Chance, Zugänge zu allgemeinen Angeboten im Bereich Bildung und Freizeit für die Kinder und Jugendlichen zu erschließen, ihre Netzwerke außerhalb der Familie zu erweitern und sie hinsichtlich der Bewältigung anstehender Entwick-

³⁵ Darüber hinaus können die Länder seit 2018 Einrichtungen mit vergleichbarem Förderspektrum (z. B. Kindertagesstätten) als Frühförderstellen zulassen (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 2020, 156).

lungsaufgaben zu stärken (vgl. ebd., 49). Darüber hinaus können die Dienste „erste Erfahrungen mit fremder, bezahlter Alltagshilfe vermitteln und zugleich die Unterstützungsverpflichtung der Herkunftsfamilie begrenzen“ (ebd.) und so „behinderte Menschen und ihre Angehörigen dazu ermutigen, auch später ihren Unterstützungsbedarf durch ambulante Hilfen zu realisieren“ (ebd., 49 f.) und die hierzu notwendigen Kompetenzen zu entwickeln.

13.2.3 Bestehende Herausforderungen bei der professionellen Unterstützung von Familien mit Kindern mit Behinderungen

Um bestehende Herausforderungen in Bezug auf die professionelle Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen zu verdeutlichen, soll im Folgenden auf eines der dem Kapitel vorangegangenen Situationsbeispiele eingegangen werden (siehe auch Kap. 10.1).

Beispiel: Hanna – manchmal ist es schwierig zu Hause

Hanna ist acht Jahre alt. Sie hat einen älteren Bruder und eine ältere Schwester. Seit sie sich erinnern kann, kommt Frau Hansbauer in die Familie, hilft ihrer Mutter und beschäftigt sich mit ihr und ihren Geschwistern. Regelmäßig kommt auch eine Mitarbeiterin des Jugendamts vorbei und spricht mit ihr, ihren Eltern und ihren Geschwistern. Sie nimmt wahr, dass ihre Eltern oft streiten. Häufig reicht das Geld nicht und es gibt in der Familie nichts zu Essen. Nach einem der Gespräche mit dem Jugendamt wird ihr erklärt, dass ihr Bruder und ihre Schwester zumindest für eine bestimmte Zeit in ein Kinderheim ziehen werden. Die Mitarbeiterin des Jugendamts hat mit ihr darüber gesprochen. Sie meint, auch Hanna solle in einem Heim wohnen. Es sei aber wegen ihrer Behinderung schwierig, für sie etwas Passendes zu finden. Über diese Behinderung wird oft gesprochen seit Hanna im Kindergarten ist. Immer wieder kommen Leute, denen sie Fragen beantworten muss und Übungen zeigen soll. Sie wird nun auch von einer erwachsenen Person begleitet, wenn Sie in die Schule geht. Hanna versteht das alles nicht und ist sehr traurig. Wie wird es, wenn ihre Geschwister nicht mehr da sind? Auch wenn es manchmal schwierig ist zu Hause, möchte sie unbedingt, dass sie mit ihren Geschwistern bei ihren Eltern bleiben kann. In der Schule gibt sie sich große Mühe, aber es ist halt nicht leicht.

Situationsbeispiel
Kinder

**Bestehende
Probleme im
Unterstützungs-
system**

Anhand des Beispiels werden Herausforderungen auf ganz unterschiedlichen Ebenen deutlich. Zunächst einmal zeigt sich hier, dass die Probleme und Bedarfe der Familie komplex sind und nicht isoliert betrachtet werden können. Ein wichtiger Ausgangspunkt ist dabei die ökonomisch benachteiligte Situation der Familie und ihre möglichen Auswirkungen (die sich hier anhand der Tatsache, dass das Geld nicht auszureichen scheint, andeutet). Dabei besteht im Kontext pädagogischer Unterstützung immer wieder die Gefahr, Faktoren sozialer Ungleichheit und struktureller Benachteiligung und ihre Wirkmacht auszublenken und Eltern schlimmstenfalls zu vermitteln, dass sich ihre Probleme einzig durch ein angemessenes Erziehungsverhalten lösen ließen (vgl. Amirpur 2017, 469). Dienstleistungserbringer im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen müssen sich vor diesem Hintergrund auch immer wieder kritisch hinterfragen, inwieweit ihre Inanspruchnahme „an bestimmte individuelle und soziale Bedingungen der Familien gebunden [...] [ist], die sozial ungleich verteilt sind“ (Schädler 2002, 182).

Darüber hinaus wird deutlich, dass Hanna einen Bedarf an Unterstützung hat, der aus ihrer Behinderung resultiert. Zugleich besteht offensichtlich auch ein erzieherischer Bedarf in der Familie. Die Tatsache, dass nicht nur bei ihr eine (phasenweise) Fremdunterbringung in einer Einrichtung der Heimerziehung geplant ist, sondern auch bei ihren Geschwistern, deutet darauf hin, dass nicht allein Hannas Beeinträchtigung (und eine daraus resultierende Überforderung der Eltern) im Vordergrund steht, sondern ein erzieherischer Bedarf insofern, als dass aus Sicht des Jugendamts eine dem kindlichen Wohl entsprechende Erziehung bei allen Kindern nicht gewährleistet ist. Für die Geschwister hat diese gleiche Ausgangssituation dennoch sehr unterschiedliche Folgen. Während es so scheint, als würde sich für ihre Geschwister eine Möglichkeit der phasenweisen Unterbringung in einer Einrichtung im Bereich der Heimerziehung finden, ist dies für Hanna nicht so schnell möglich.

Die Aussage der Fachkraft, dass es aufgrund ihrer Behinderung nicht so leicht möglich sei, eine „passende“ Einrichtung zu finden, deutet darauf hin, dass die angefragten Einrichtungen keine Kinder mit Behinderungen aufnehmen oder möglicherweise auch eine spezialisierte Einrichtung für Hanna gesucht werden soll. Eine Unterbringung in dem Heim, in dem ihre Geschwister leben sollen, scheint nicht möglich – auch wenn sehr deutlich wird, dass Hanna unter der Trennung von ihren Geschwistern leidet. Die Vorgehensweise spiegelt vorhandene Proble-

matiken im Hilfesystem für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen, die sich an der Schnittstelle zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und dem Feld der Unterstützung für Menschen mit Behinderungen befinden. Ein wesentliches Problem liegt in den (bisher noch) getrennten Zuständigkeiten. So adressiert die Kinder- und Jugendhilfe zunächst zwar alle Kinder und Jugendlichen, bei den auf Behinderung bezogenen Leistungen der „Eingliederungshilfe“ ist dies jedoch nicht der Fall. Während für die Eingliederungshilfe von Kindern und Jugendlichen mit einer seelischen Behinderung das Jugendamt zuständig ist (§ 35a SGB VIII), sind es für Kinder und Jugendliche mit einer wesentlichen „geistigen“ oder körperlichen Behinderung die (über)örtlichen Sozialhilfeträger. „Dies hat eine besondernde Sichtweise auf Kinder und Jugendliche mit Behinderungen verstärkt, die sich auch in der Ausbildung der Professionen der Sozialpädagogik und der Heilpädagogik in sehr unterschiedlichen Fachdiskursen, Verfahren und Institutionen des Hilfesystems niederschlägt“ (Rohrmann 2014, 4). Im Rahmen des 2021 verabschiedeten Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (KJSG) wird der lange diskutierte und insbesondere durch die UN-BRK befeuerte Übergang hin zu einer Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe – der sogenannten „großen Lösung“ – nun verankert und in mehreren Stufen vorbereitet. Damit sich die Kinder- und Jugendhilfe inklusiv ausrichten kann, sind Weiterentwicklungsprozesse auf unterschiedlichen Ebenen notwendig, die ganz grundsätzlich Anforderungen an eine inklusionsorientierte Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen spiegeln (vgl. hierzu Abschnitt 13.4).

Damit Hannas Fall sozialrechtlich bearbeitet werden kann, muss man ihn entweder dem System der Eingliederungshilfe oder dem System der Jugendhilfe zuordnen, wobei die Systemordnung an die spezifische Bedarfskonstruktion gekoppelt ist (behinderungsbedingter oder erziehungsbedingter Bedarf; vgl. hierzu Molnar et al. 2021). In beiden Fällen greifen jeweils unterschiedliche Logiken und Verfahren. Unabhängig von der Zuständigkeits- und Finanzierungslogik wird darüber hinaus deutlich, dass sich die Einrichtung, in der die Geschwister untergebracht sind, entweder nicht dazu in der Lage sieht, sie ebenfalls aufzunehmen (also nicht inklusiv ausgerichtet ist) und/oder die fallverantwortlichen Fachkräfte davon ausgehen, dass hier eine „passendere“ – möglicherweise eine Sondereinrichtung – die bessere Alternative sei. Auch dies verweist auf ein grundlegendes Problem: So lassen sich auch im Bereich der Heimerziehung – insbesondere im Zusammenhang mit den Hilfen nach § 35a SGB VIII – deutliche Tendenzen der Etablierung spezialisierter heilpädagogischer Einrichtungen und Gruppen mit stark the-

rapeutischer Ausrichtung nachzeichnen. Selbst im Hinblick auf Fragen der zukünftigen inklusiven Ausrichtung der Hilfen zur Erziehung lässt sich bei Fachkräften die Tendenz rekonstruieren, die Verantwortung bei (vermeintlichen) Expert*innen für Menschen mit Behinderungen zu verorten und Möglichkeiten der Öffnung eigener Angebote für diese Zielgruppe nicht hinreichend zu reflektieren (vgl. Reichstein, Rohrmann, i. E.). Die Kategorisierung als „behindert“ hat demzufolge massiven Einfluss auf die pädagogische und sozialrechtliche Bearbeitung des Falls, wobei die Platzierung in einer Einrichtung für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen selbst wiederum dazu beiträgt, die zugeschriebene Behinderung herzustellen bzw. zu verfestigen.

Das Beispiel spiegelt zudem, dass sich die Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen und ihre konzeptionelle Ausrichtung regional sehr unterschiedlich gestalten (vgl. Rohrmann, Weinbach 2017, 42).

Hanna und ihre Familie werden in ihrem Alltag von unterschiedlichen Menschen des professionellen Hilfesystems unterstützt – zu Hause, im Kindergarten und in der Schule. Dabei wird deutlich, dass Hannas Beeinträchtigung und ihre Entwicklung im Vordergrund stehen und regelmäßig beurteilt werden. Auch dies spiegelt die Realität vieler Familien, die häufig in ein engmaschiges Netz professioneller Unterstützung eingebunden und damit letztlich immer auch einer besonderen Beobachtung ausgesetzt sind. Nach wie vor dominieren hier medizinisch-therapeutische, vielfach defizitorientierte Sichtweisen auf das Phänomen Behinderung. Die zunehmende Bedeutung einer medizinischen Entwicklungsdiagnostik führt dazu, dass Eltern frühzeitig mit vermeintlichen Abweichungen konfrontiert werden, wobei sie als diejenigen adressiert werden, die mit ihrem Handeln maßgeblich dazu beitragen können, eine „optimale“ Förderung ihrer Kinder zu gewährleisten. Sowohl die „normale“ kindliche Entwicklung als auch das elterliche Handeln werden infolgedessen verstärkt in den Blick genommen und an Normalitätsvorstellungen gemessen (vgl. hierzu Kelle 2010), was nicht zuletzt zu einer deutlichen Verunsicherung von Familien beitragen kann (vgl. Rohrmann, Weinbach 2017, 61 f.).

13.3 Familien mit Eltern(teilen) mit Behinderungen

13.3.1 Zur Lebenssituation von Familien mit Eltern(teilen) mit Behinderungen

Im Folgenden sollen insbesondere Eltern betrachtet werden, die einen Anspruch auf qualifizierte (Eltern-)Assistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe haben. Bei der qualifizierten Assistenz steht die Befähigung zur eigenständigen Bewältigung des Alltags im Vordergrund (§ 78 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX). Die Unterstützung hat hier eine klar pädagogische Ausrichtung und wird durch Fachkräfte erbracht. In der Praxis wird diese Form der Unterstützung neben Eltern mit einer chronisch psychischen Erkrankung auch von Eltern mit Lernschwierigkeiten genutzt (also von Menschen, die im sozialrechtlichen Sinne eine „geistige“ und/oder „seelische“ Behinderung haben), weshalb im Folgenden auf beide „Gruppen“ Bezug genommen wird.³⁶

Für viele Eltern mit Lernschwierigkeiten spielen Besonderung, Überbehütung oder Fremdbestimmung in ihrem Umfeld (sowohl durch Angehörige als auch in Einrichtungen) eine große Rolle. Ihnen ist es in der Regel nicht möglich, einer existenzsichernden Erwerbsarbeit nachzugehen, vielfach arbeiten sie in Werkstätten für behinderte Menschen und sind mehr oder weniger dauerhaft von Sozialleistungen abhängig. Dies wirkt sich negativ auf die Teilhabe als Familie aus und Eltern problematisieren dies enorm (vgl. z. B. Düber 2021b, 165 ff.). Ihre sozialen Netzwerke sind tendenziell klein und es fehlt ihnen oft an ausreichender und passender informeller und professioneller Unterstützung. In ihrem Alltag stoßen sie nicht selten auf Barrieren (beispielsweise für sie nicht verständliche Sprache). Eltern mit Lernschwierigkeiten haben überproportional häufig Belastendes in ihrer Kindheit erlebt (z. B. Gewalt oder Vernachlässigung). Immer wieder beschreiben sie Stigmatisierungserfahrungen, wie zum Beispiel, dass man ihnen aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht zutraut, Eltern zu sein, ohne ihre Situation individuell zu beurteilen. Hieraus resultiert häufig eine große Angst, möglicherweise nicht dauerhaft mit dem eigenen Kind zusammenleben zu können.

Zur Lebenssituation von Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihren Kindern

³⁶ Eltern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen nutzen häufiger eine kompensatorische Assistenz (§ 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX), in der sie ihre Unterstützungspersonen (die in der Regel keine Fachkräfte sind) konkret anleiten. Die Assistent*innen sind hier im wahrsten Sinne des Wortes der verlängerte Arm des Nutzers oder der Nutzerin und kompensieren rein körperlich das, was der Person aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht möglich ist.

Auch bei ihren Kindern lassen sich solche Ängste rekonstruieren, insbesondere wenn sie älter sind und wahrnehmen, dass ihre Eltern einen Bedarf an professioneller Hilfe und Kontrolle haben oder wenn sie es schon einmal miterlebt haben, dass Geschwister (phasenweise) von der Familie getrennt wurden. Vor dem Hintergrund der Lebenssituation ihrer Eltern sind die Erfahrungsräume der Kinder vergleichsweise eingeschränkt. Kinder von Eltern mit Lernschwierigkeiten berichten immer wieder von besonderen Belastungen in ihrem Alltag, zum Beispiel die Angst vor Ausgrenzung durch die Peer-Group, die kognitive Überlegenheit gegenüber den eigenen Eltern und Gefühle der Scham. Andererseits verdeutlichen sie zum Teil auch ein hohes Maß an unbedingter Wertschätzung, dass sie durch ihre Eltern erfahren und beschreiben ihre Beziehung zu ihren Eltern vor diesem Hintergrund als zum Teil extrem ambivalent (vgl. Sprung, Riesberg 2020, 90 ff.; vgl. Düber 2021a).

Zur Lebenssituation von Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihren Kindern

Im Hinblick auf die Lebenssituation von Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihren Kindern zeigt sich ein ähnliches Bild. So sind diese Familien vielfach von relativer Armut und Arbeitslosigkeit betroffen. Ohnehin lässt sich nachweisen, dass sozialer Status und psychische Gesundheit miteinander korrelieren (vgl. hierzu z. B. Salize, Jacke 2015). Sowohl im Verhalten der Eltern als auch der Kinder spiegelt sich, wie tabuisiert das Thema der mentalen Gesundheit in Familien nach wie vor ist. Viele Familien leben sozial relativ isoliert. Eltern und Kinder erleben Schamgefühle, haben Angst vor oder erleben Ablehnung und Ausgrenzung, ziehen sich infolgedessen zurück und zeigen sich bemüht, nicht (negativ) aufzufallen. Insbesondere die Kinder leiden zum Teil sehr unter der Tabuisierung der psychischen Erkrankung und den daraus resultierenden Folgen, wie der Tatsache, dass sie sich außerhalb der Familie niemandem anvertrauen können. Auch innerhalb der Familie wird das Thema von einem großen Teil der Eltern tabuisiert, u. a. weil sie ihre Kinder nicht überfordern möchten oder ihre Ablehnung befürchten. Die Kinder wiederum sind dann auf ihre subjektiven Theorien und möglicherweise Schuldgefühle zurückgeworfen. Was die Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen jedoch als am stärksten belastend beschreiben, ist den Verlust der emotionalen Nähe zu ihren erkrankten Eltern(teilen). Gerade in akuten Krankheitsphasen kann dabei der Verlust familiärer Alltagsstrukturen die Kinder zusätzlich verunsichern (vgl. Brockmann, Lenz 2016, 26 ff.).

Trotz der vielfältigen Belastungen der Familien ist es wichtig, sich bewusst zu machen, dass diese auf sehr unterschiedlichen Ebenen liegen und je nach Einzelfall ganz verschieden (ausgeprägt) sind. Die Lebens-

situationen der Familien gestalten sich – wie bei allen Familien – enorm heterogen und auch die Kinder entwickeln sich ganz unterschiedlich. Darüber hinaus ist es wichtig, die hier skizzierten Belastungen im Zusammenwirken mit vorhandenen Ressourcen zu betrachten, von denen eine zentrale die angemessene inklusionsorientierte Unterstützung ist.

13.3.2 Zur Unterstützung von Familien mit Eltern(teilen) mit Behinderungen

Mit der Ratifizierung der UN-BRK hat sich Deutschland u. a. zu einer angemessenen Unterstützung von Menschen mit Behinderungen bei der Wahrnehmung ihrer elterlichen Verantwortung verpflichtet (Art. 23 Abs. 2 UN-BRK). Vor diesem Hintergrund wurde im Rahmen der Reform des SGB IX auch erstmals ganz explizit formuliert, dass Eltern mit Behinderungen ein Recht auf Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe haben. Auch vor der Reform deckte der offene Leistungskatalog diese Leistungen zwar prinzipiell ab, nun sind sie aber konkret verankert. So umfassen Leistungen der Assistenz nun Leistungen für „Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder (§ 78 Abs. 3 SGB IX). Elternassistenz ist eine Leistung zur sozialen Teilhabe, deren Aufgabe es ist, „die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (§ 90 Abs. 5 SGB IX). Vor diesem Hintergrund richtet sie sich an die Eltern und nur mittelbar an ihr(e) Kind(er).

Elternassistenz

Darüber hinaus hat jede*r Personensorgeberechtigte Anspruch auf Hilfen zur Erziehung, sofern eine „dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“ (§ 27 Abs. 1 SGB VIII). Die Intensität, Dauer und Form der Unterstützung richtet sich dabei nach dem erzieherischen Bedarf der Familie im Einzelfall, und der im SGB VIII aufgezählte Leistungskatalog ist hier lediglich als beispielhafte Aufzählung zu verstehen. Neben den Hilfen zur Erziehung erhalten insbesondere Mütter mit Lernschwierigkeiten häufig Unterstützung in gemeinsamen Wohnformen für Mütter/Väter und Kinder nach § 19 SGB VIII. Diese Form der Unterstützung richtet sich an „Mütter/Väter, die allein für ein Kind unter sechs Jahren zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen [...], wenn und solange sie auf Grund ihrer Persönlichkeitsentwicklung dieser Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes bedürfen“ (§ 19 Abs. 1 SGB VIII). In welcher Form die Elternteile begleitet werden, hat der Gesetzgeber dabei bewusst nicht definiert. So

Hilfen zur Erziehung und gemeinschaftliche Wohnformen

müssen Leistungen nach § 19 SGB VIII – wie in der Praxis nahezu immer der Fall – nicht in stationären Einrichtungen erbracht werden, sondern bei gemeinschaftlichen Wohnformen kann es sich auch um ambulant betreute Wohngemeinschaften handeln oder Elternteile können in der eigenen Wohnung begleitet werden (vgl. KSL NRW 2020, 48).

Komplexe Unterstützungssettings

Bei den Familien gibt es sehr häufig Doppelzuständigkeiten. Das heißt, sie haben sowohl Anspruch auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe als auch auf Elternassistenz im Rahmen der Eingliederungshilfe. Dabei ist es in der Praxis zum Teil sehr schwierig, die Leistungen voneinander abzugrenzen. Auch wenn es Möglichkeiten gibt, die unterschiedlichen Verfahren zur Ermittlung des Hilfebedarfs und zur Planung der Hilfen miteinander abzustimmen, sind es zwei unterschiedliche parallellaufende Verfahren mit je eigenen Logiken und Abläufen. Daher ist eine enge Kooperation der Fachkräfte besonders in Bezug auf Familien, bei denen unterschiedliche Hilfen von ggf. verschiedenen Trägern installiert sind, von großer Bedeutung.

Auch wenn Eltern mit Behinderungen seit jeher zur Adressat*innen-gruppe der Kinder- und Jugendhilfe gehören, ist die Verankerung des Inklusionsgedankens im SGB VIII eine wichtige Chance, um nicht nur Kinder und Jugendliche mit Behinderungen bedarfsgerecht zu unterstützen, sondern auch für die Belange und Rechte von Eltern mit Behinderungen zu sensibilisieren.

13.3.3 Bestehende Herausforderungen bei der professionellen Unterstützung von Familien mit Eltern(teilen) mit Behinderungen

Um bestehende Herausforderungen in Bezug auf die professionelle Unterstützung von Eltern mit Lernschwierigkeiten zu verdeutlichen, soll im Folgenden auf eines der dem Kapitel vorangegangenen Situationsbeispiele eingegangen werden (siehe Kap. 10.6).

Situationsbeispiel Eltern

Beispiel: Lydia Becker – die Chance auf Familie?!

Lydia Becker ist dreiundzwanzig Jahre alt, hat eine kognitive Beeinträchtigung und es gibt immer wieder Phasen, in denen sie depressiv ist. Derzeit ist sie im siebten Monat schwanger. Die Schwangerschaft war nicht geplant und der Vater des Kindes möchte keinen

Kontakt zu ihm haben. Frau Becker hat so lange wie möglich versucht, ihre Schwangerschaft geheim zu halten, aus Angst vor den Reaktionen der anderen. Als ihre Mutter es herausfand, gab es viele Konflikte, denn diese traute es Frau Becker nicht zu, ein Kind großzuziehen. Stattdessen wollte sie diese Aufgabe übernehmen, Frau Becker lehnte das allerdings ab. Klar war jedoch auch, dass es ohne Unterstützung nicht gehen würde. Daher wandten sich beide an das örtliche Jugendamt. In einem Beratungsgespräch wurde Frau Becker sehr dringend nahegelegt, in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu gehen, die über vielfältige Erfahrungen in der Begleitung von Eltern mit Lernschwierigkeiten verfügt. Hierzu müsste sie allerdings in eine 50 km entfernte Stadt ziehen. Frau Becker hat Bauchschmerzen, wenn sie daran denkt, ihr soziales Umfeld verlassen zu müssen, aber sie hat auch Angst, ihr Kind zu verlieren, wenn sie es nicht tut.

Bei dem in diesem Fall fiktiven Beispiel handelt es sich keinesfalls um ein unrealistisches Szenario. Vielmehr werden hieran unterschiedliche Probleme, mit denen insbesondere (werdende) Eltern mit Lernschwierigkeiten konfrontiert sind, gut deutlich. So verbindet sich eine Schwangerschaft für die Angehörigen, vor allem die werdenden Großeltern, nicht selten mit äußerst ambivalenten Gefühlen. Vielfach haben sie große Sorge, dass ihre (erwachsenen) Kinder mit dieser Aufgabe überfordert sein könnten und dass sie nicht die individuell passende professionelle Unterstützung erhalten. Einige Großeltern streben es dabei eigeninitiativ an, sich in die Erziehungsarbeit ihrer Enkel*innen aktiv einzubringen, was häufig nicht frei von Rollenkonflikten ist. Andere wiederum bereitet genau der Gedanke, hier möglicherweise große Verantwortung übernehmen zu müssen, Sorge. Diese Sorge ist nicht gänzlich unbegründet, da es nach wie vor immer wieder ein Problem ist, dass Eltern keine passgenaue professionelle Unterstützung in ihrer Elternrolle erhalten. In der Praxis zeigen sich zum Teil große Unsicherheiten bei Fachkräften, da sie über wenig oder keine Erfahrung in der Begleitung dieser Personengruppe verfügen. Darüber hinaus mangelt es oft an Leistungserbringern und Kostenträgern, die sich darauf einlassen, für die Eltern und ihre Kinder individuelle Unterstützungsarrangements zu entwickeln. Die Wünsche und Perspektiven der Eltern selbst geraten dabei nicht selten vollkommen aus dem Blick. Eltern werden dann – wie hier im Beispiel – teilweise an auf diese Gruppe spezialisierte Einrichtungen verwiesen, für die sie in der Regel ihren Wohnort wechseln müssen. Dahinter steckt häufig die Vorstellung, dass diese „besonde-

Bestehende
Probleme im
Unterstützungs-
system

ren“ Eltern aufgrund ihrer Behinderung eine ganz spezielle Förderung und zum Schutz der Kinder auch eine erhöhte Kontrolle benötigen. werdende Eltern spüren diese großen Ambivalenzen in ihrem Umfeld sehr deutlich und auf ihnen lastet schon früh ein enormer Druck, ihre Kompetenz als Eltern unter Beweis zu stellen (vgl. hierzu Düber 2021a). Dabei entwickeln sie sehr unterschiedliche Strategien, um mit dieser Situation umzugehen. Während sich einige zum Beispiel von sich aus sehr offensiv an das Unterstützungssystem wenden und ihre möglichen Bedarfe offenlegen, verheimlichen andere – wie im Falle von Frau Becker – ihre Schwangerschaft so lange wie möglich.

Im Hinblick auf die professionelle Unterstützung von Familien mit Eltern(teilen) mit einer psychischen Erkrankung zeigen sich zum Teil durchaus ähnliche Probleme. Hilfen sind oft nicht passgenau und flexibel genug, die Zugänge gestalten sich zum Teil sehr schwierig und die Eltern stoßen auf bürokratische Hürden. Die Tabuisierung und Stigmatisierung psychischer Erkrankungen führen außerdem dazu, dass viele Familien keine professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen möchten. Die Angst der Eltern, dass eine Inanspruchnahme von Hilfen mit einem Eingeständnis in Defizite gleichgesetzt wird und sie möglicherweise ihr(e) Kind(er) verlieren, spielt dabei eine zentrale Rolle (vgl. hierzu Brockmann, Lenz 2016, 28 ff.). Der „Gang zu einer Behörde bzw. zum Jugendamt und die damit verbundene Offenbarung psychosozialer Belastungslagen gegenüber einer staatlichen Stelle sind für diese Familien in besonderer Weise mit Ängsten und Vorbehalten verbunden“ (AFET e. V. 2020, 7). Auch wenn es eine Reihe an positiven Beispielen gibt, fehlt es an flächendeckenden Kooperationsstrukturen und sektorenübergreifenden Hilfen, langfristigen Finanzierungskonzepten, in denen über eine reine Projektlogik hinausgedacht wird, und präventiven Konzepten (vgl. ebd.).

13.4 Anforderungen an eine inklusionsorientierte Unterstützung für Familien

Gute soziale – darunter auch professionelle – Unterstützungssysteme sind prinzipiell eine wichtige Ressource für alle Familien, die das Bedürfnis nach Information, Beratung, Entlastung und Kommunikation berücksichtigen sollten. Professionelle Unterstützung sollte sich dabei an den jeweils individuellen Bedürfnissen, Besonderheiten und Ressourcen der Familien ausrichten und verbindet sich mit den Prinzipien

der offenen Kommunikation und des aktiven Einbezugs der Eltern und Kinder, der Flexibilität von Unterstützungsarrangements und der Mobilisierung von Ressourcen und Förderung selbstständiger Lösungen durch die Familien (vgl. Eckert 2018, 43 f.). Ausgangspunkt für eine inklusionsorientierte Unterstützung ist es daher, die Lebenssituation der Familien individuell in den Blick zu nehmen und ein für den Einzelfall passgenaues Unterstützungsarrangement zu entwickeln.

Die Beeinträchtigung eines Familienmitglieds darf nicht dazu führen, den Fokus allein auf vermeintliche Defizite und mögliche Risiken zu richten und diese quasi naturwüchsig dem Vorliegen einer Beeinträchtigung zuzuschreiben. Es wäre allerdings ebenfalls naiv, dem Phänomen der Behinderung hier keinerlei Bedeutung beizumessen. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, im Sinne des sozialen Modells von Behinderung zwischen der Ebene der Beeinträchtigung (impairment) und der Behinderung (disability) zu unterscheiden. Die Behinderung – im Sinne einer sozialen Benachteiligung – entsteht dabei erst in Wechselwirkung mit zugewiesenen marginalisierten Positionen und den damit verbundenen Barrieren (vgl. Waldschmidt 2015). Behinderungserfahrungen von Eltern und Kindern sind eine wichtige Interpretationsfolie für pädagogisches Handeln. So ist die Lebenssituation der Eltern und Kinder eben häufig nicht vergleichbar mit der anderer Familien, bei denen Behinderungserfahrungen keine Rolle spielen. Die Behinderung der Familienmitglieder verbindet sich vielmehr mit Erfahrungen der Benachteiligung und Stigmatisierung, die es in pädagogischen Settings zu berücksichtigen gilt. Dass Eltern mit Behinderungen zum Beispiel in unterschiedlichen Kontexten vor dem Hintergrund ihrer Beeinträchtigung die Infragestellung ihrer elterlichen Kompetenzen erleben und in der Folge z. T. große Ängste entwickeln, dass sie nicht dauerhaft mit ihrem Kind zusammenleben können, kann zu massiven Widerständen im Hinblick auf pädagogische Interventionen führen, die es zu reflektieren gilt. Dabei müssen immer wieder auch vorhandene normative Bilder, die sich mit Familie verknüpfen, kritisch hinterfragt werden. So können beispielweise Annahmen über eine „gesunde“ oder „normale“ kindliche Entwicklung, eine „funktionierende Familie“ oder „gute Elternschaft“ dazu führen, dass vorhandene strukturelle soziale Probleme ausgeblendet oder gar subjektiviert werden.

Behinderungserfahrungen als Reflexionsfolie für pädagogisches Handeln nutzen

Die besonderen Benachteiligungen, die durch Behinderungserfahrung entstehen (z. B. Armut oder das Leben und Arbeiten in Sonderwelten) dürfen nicht ausgeblendet und die Teilhabe von Familien muss umfassend in den Blick genommen werden. Bei pädagogischen Angeboten

Teilhabe fördern

für diese Familien darf es nicht ausschließlich darum gehen, die elterlichen Kompetenzen und die kindliche Entwicklung zu fokussieren. Vielmehr muss die Teilhabe in allen Lebensbereichen gefördert werden. Für das Arbeiten pädagogischer Fachkräfte kann das zum Beispiel konkret bedeuten, gemeinsam mit den Familien informelle Unterstützung im sozialen Netzwerk zu mobilisieren und zu versuchen, die möglicherweise angespannte finanzielle Situation durch die Erarbeitung beruflicher Perspektiven oder die Akquise zusätzlicher materieller Unterstützung zu entspannen oder den Familien Zugänge zu allgemeinen Angeboten für Familien im Gemeinwesen (z. B. im Bereich Bildung oder Freizeit) zu ermöglichen. Für Dienste wiederum kann das auch bedeuten, dass sie sich dem Thema – jenseits vom Einzelfall – öffentlichkeitswirksam nähern und eine Lobby für die Familien bilden.

Familien
partizipieren
(lassen)

Fachkräfte müssen das Recht von Familien respektieren, eigene Ziele zu entwickeln, Entscheidungen zu treffen und zu verantworten. Echte Möglichkeiten der Partizipation – im Sinne des (Mit)Entscheidens – sind die wichtigste Basis dafür, dass Weiterentwicklungsprozesse möglich sind. Gerade bei Eltern mit Behinderungen ist dieser Punkt zentral. So reagieren sie auf Angebote professioneller Unterstützung vor dem Hintergrund ihrer Erfahrungen und Ängste zum Teil mit äußerster Skepsis bis hin zum aktiven Widerstand. Andere Eltern zeigen aus dem gleichen Grund zum Teil eine sozial erwünschte Kooperationsbereitschaft gegenüber dem Hilfesystem, die kaum noch Raum für ihre eigene Perspektiven lässt (vgl. hierzu Düber 2021b). Eine echte Akzeptanz professioneller Unterstützung ist jedoch nur möglich, wenn die Familien informiert, eingebunden, angehört werden und wenn ihnen tatsächliche Möglichkeiten der Mitbestimmung eingeräumt werden. Partizipation muss dabei einerseits vonseiten des Hilfesystems hergestellt werden und andererseits von den Nutzer*innen aktiv aufgegriffen werden. Sie „bewegt sich demnach in einem Spannungsfeld der Aneignung und des Loslassens von Entscheidungsmächtigkeit“ (Messmer 2018, 115).

Selbstorganisa-
tion fördern

Dabei sind auch Aspekte der Selbstorganisation (vgl. hierzu den Beitrag von Bertelmann und Handeck, Kap. 15 in diesem Band) bedeutsam, die im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen – insbesondere bei Eltern von Kindern mit Behinderungen – eine lange Tradition haben und im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe derzeit im Zuge des Kinder- und Jugendstärkungsgesetzes (§ 4a SGB VIII) eine rechtliche Verankerung und damit deutliche Stärkung erfahren. In besonderem Maße ausbaufähig ist dies im Hinblick auf die Interessenvertretung von Eltern mit Lernschwierigkeiten oder psychischen Erkrankungen.

Während es bei Eltern mit körperlichen und Sinnesbehinderungen eine Selbstvertretungspraxis gibt (siehe hierzu <https://www.behinderte-eltern.de>), lassen sich vergleichbare Strukturen bei Eltern mit psychischen Erkrankungen und Eltern mit Lernschwierigkeiten noch nicht finden – und das, obgleich die Selbstorganisation von Menschen mit Psychiatrieerfahrung und Lernschwierigkeiten jenseits von Elternschaft durchaus eine zum Teil lange Tradition hat. Dies könnte wiederum mit der Tatsache in Zusammenhang stehen, dass es insbesondere diese Elterngruppen sind, die als „Risikoeltern“ adressiert werden (vgl. hierzu Papke, Düber 2022). Dadurch stehen sie unter einem besonderen Druck, sich als kompetent zu inszenieren. Sie könnten möglicherweise wenig Interesse daran haben, sich durch einen Zusammenschluss mit anderen Eltern als behindert oder krank zu „markieren“.

Inklusionsorientierte Unterstützung für Familien bedeutet, die Annahme in Frage zu stellen, dass ausschließlich auf diese Gruppe spezialisierte Angebote den Bedürfnissen der Eltern und Kinder Rechnung tragen könne. Statt pauschalisierender Annahmen über und fertiger Lösungspakete für die Eltern und Kinder mit Behinderungen brauchen Familien individuell hilfreiche Unterstützungsarrangements, die gemeinsam mit ihnen entwickelt werden. Dabei geht es immer auch um die (Weiter)Entwicklung inklusiver Strukturen und Angebote im Sozialraum.

Ein wichtiger Ausgangspunkt ist es dabei, die sozialräumlichen Bedingungen und die sozialen Netzwerke der Familien genauer in den Blick zu nehmen. Es sind zum Beispiel folgende Fragen zu stellen:

- Welche Wünsche, Ziele und Bedürfnisse artikulieren die Eltern und Kinder selbst?
- Welche Angebote für Eltern, Kinder und Familien gibt es bereits (z. B. Familienbildung und -erholung, Kinder- und Jugendarbeit, Beratungsangebote, Stadtteilprojekte, Freizeitangebote)?
- Welche informelle Unterstützung lässt sich (re)aktivieren (z. B. bei Angehörigen, Nachbar*innen, Freund*innen, in Ehrenamtsprojekten)?
- Welche Netzwerk- und Lotsenstrukturen gibt es (z. B. Selbstorganisation und -hilfe, Verbände, Vereine, Arbeitsgruppen, niedrigschwellige offene Beratungsangebote, Koordinator*innen)?

Insbesondere die Konzeption spezieller Gruppenangebote für Eltern oder Kinder mit Behinderungen gilt es dabei kritisch zu hinterfragen, auch wenn diese bei Diensten nach wie vor einen hohen Stellenwert haben und ihre Relevanz als besonderer „Schutzraum“ insbesondere durch Angehörige hervorgehoben wird (vgl. Huppert 2015, 211). Hier

Zugänge zu
allgemeinen
Angeboten
erschließen

besteht die Gefahr, die Chance zur Herstellung inklusiver Angebote zu verschenken. Ziel inklusionsorientierter Unterstützungsangebote für Familien muss es dabei sein, Zugänge zu allgemeinen Angeboten zu eröffnen. Dienste können hier im Sinne eines „Kompetenzzentrums“ (Huppert 2015, 216) vorhandene Angebote im Sozialraum für ihre Nutzer*innen erschließen, indem sie durch umfassende Netzwerk- und Beratungsarbeit ihre „behinderungsspezifische Kompetenz [...] für die Akteure im Gemeinwesen nutzbar machen“ (ebd., 217) und ihren Nutzer*innen durch eine (phasenweise) assistierende Begleitung eine Teilnahme ermöglichen.

Fallbezogen und
fallübergreifend
kooperieren

Um inklusiv angelegte Unterstützungsarrangements zu erreichen, sind umfassende Kooperationsprozesse unabdingbar. Die inklusive Ausrichtung und geplante Gesamtzuständigkeit der Kinder- und Jugendhilfe für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen ist dabei eine große Chance. Jedoch auch zum aktuellen Zeitpunkt ist es wichtig, dass die unterschiedlichen Sozialleistungssysteme und damit die Leistungsträger und die Dienstleistungserbringer eng zusammenarbeiten.

Auch die Planung von Hilfen sollte unter einer ganzheitlichen Perspektive erfolgen und bedarf der Kooperation unterschiedlicher Leistungssysteme, hier insbesondere der Eingliederungs- und der Kinder- und Jugendhilfe. Dabei müssen die durchaus unterschiedlichen Logiken berücksichtigt und im Hinblick auf eine geplante Gesamtzuständigkeit auch in Einklang gebracht werden. So ist unter der Hilfeplanung im Bereich der Jugendhilfe ein sozialpädagogischer dialogisch angelegter Aushandlungsprozess zu verstehen, bei dem ein erzieherischer Bedarf (also eine Erziehung, die das Wohl des Kindes/Jugendlichen nicht gewährleistet) im Vordergrund steht, während es bei der Gesamtplanung im Rahmen der Eingliederungshilfe um Leistungen zur Teilhabe geht. Hierzu wurden neue Bedarfsermittlungsinstrumente entwickelt, die sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) orientieren (vgl. AGJ 2022).

Sowohl bei Eltern mit Behinderungen, die in der Regel Anspruch auf Elternassistenz und Anspruch auf Hilfen zur Erziehung zugleich haben, als auch bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen ist es ein wichtiger Ansatzpunkt, im Rahmen der Hilfeplanung nach dem SGB VIII und der Teilhabe-/Gesamtplanung nach dem SGB IX zu kooperieren (siehe hierzu § 117 Abs. 6 SGB IX, § 10a Abs. 3 SGB VIII). So kann ein Jugendamt durch eine beratende Teilnahme an einer Gesamtplankon-

ferenz zum Beispiel Hinweise zu Bedarfen und Angeboten jenseits der Eingliederungshilfe geben (vgl. AGJ 2022).

Neben einer fallbezogenen Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteur*innen, die jeweils für das Unterstützungsnetzwerk der Familie bedeutsam sind (z. B. Fachkräfte im Bereich der Jugend-/Eingliederungshilfe, Mitarbeitende in Kita und Schule, in Beratungsstellen, (Familien)Hebammen oder bedeutsame Personen aus dem informellen Unterstützungssystem der Familien), muss es auch darum gehen, eine fallübergreifende Kooperationsstruktur innerhalb einer Region mit dem Ziel des Informationsaustauschs, der Entwicklung von Vereinbarungen für die Zusammenarbeit und der Abstimmung und Weiterentwicklung einer lokalen Angebotsstruktur zu entwickeln. So gestaltet sich die Unterstützungslandschaft für die Familien regional zum Teil sehr unterschiedlich und in der Regel sind dabei eine ganze Reihe unterschiedlicher Akteur*innen bedeutsam (z. B. beratende/koordinierende Angebote für Familien und/oder Menschen mit Behinderungen, Bildungs-/Beratungs- und Freizeitangebote für Familien/Menschen mit Behinderungen, Angebote im Bereich der Jugend- und Eingliederungshilfe oder Zusammenschlüsse von Eltern/Familien im Bereich der Selbstorganisation/-vertretung/-hilfe). Um Ressourcen zu schonen und Synergieeffekte zu nutzen, kann es sinnvoll sein, das Thema in bestehenden Netzwerken (z. B. Netzwerke Früher Hilfen, lokale Bündnisse für Familie) zu verankern. Klare Strukturen, Ansprechpartner*innen und Abläufe tragen dazu bei, dass sowohl Fachkräfte als auch die Familien an Sicherheit gewinnen (in Bezug auf die Unterstützung von Eltern mit Behinderungen, siehe vertiefend hierzu z. B. Düber 2020; in Bezug auf die Unterstützung von Kindern mit Behinderungen, siehe vertiefend hierzu z. B. Drost 2018).

Zusammenfassung

Die Lebenssituation von Familien mit Behinderungserfahrungen ist – nicht immer, aber häufig – durch eine Kumulation unterschiedlicher Belastungen und Benachteiligungen gekennzeichnet. Eine inklusionsorientierte Unterstützung sollte daher die potenziellen negativen Folgen des Behindert-Werdens der Familien zum einen kritisch reflektieren, zum anderen alle Familienmitglieder individuell und ressourcenorientiert in den Blick nehmen, um ihre Kompetenzen und Stärken nicht zu übersehen. Professionelle Unterstützung muss dabei dazu beitragen, die Teilhabe von Familien in *allen* für sie relevanten Lebensbereichen zu fördern. Es geht darum,

gemeinsam mit den Familien für sie hilfreiche individuell passende Unterstützungsarrangements in ihrem Sozialraum zu entwickeln. Je nach Familie kann dies ein ganz unterschiedlicher Mix an Elementen informeller und professioneller Unterstützung sein.

Anregungen zum Selbststudium

1. Mit welchen Sorgen sehen sich werdende Eltern mit Behinderungen und werdende Eltern von Kindern mit Behinderungen (möglicherweise) konfrontiert?
2. Auf welche Barrieren stoßen Familien, in denen Eltern(teilen) oder Kindern eine Behinderung zugeschrieben wird? Was können wichtige Ressourcen für sie sein?
3. Mit welchen der im Text genannten Unterstützungsangebote hatten Sie bereits Berührungspunkte? Welche waren Ihnen bisher noch nicht bekannt?
4. Welche fallbezogenen und -übergreifenden Netzwerkstrukturen können bei der Begleitung von Familien relevant werden?
5. Wie sollte eine inklusionsorientierte Unterstützung für Familien aussehen? Nennen Sie drei Stichworte, die Ihnen am wesentlichsten erscheinen!

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Lesen Sie das Situationsbeispiel „Hanna“. Überlegen Sie gemeinsam: Was wäre aus Ihrer Sicht das schlechteste, das beste und das realistischste Szenario im Hinblick auf ein zukünftiges Unterstützungssetting für die Familie? Begründen Sie Ihre Einschätzung! Entwickeln Sie dafür eigene Argumente und ziehen Sie Argumente aus dem Text heran.
2. Schauen Sie die drei Kurzvideos zur Begleiteten Elternschaft (zur Perspektive der Eltern, zur Perspektive der Kinder und zur Perspektive des Projektträgers). Die Videos finden Sie unter einem externen Link auf der Startseite des Informationsportals Begleitete Elternschaft NRW unter: www.begleitete-elternschaft-nrw.de/

- Hat Sie etwas überrascht, irritiert, berührt, ...? Sprechen Sie über Ihre Eindrücke!
 - Welche Herausforderungen und Spannungsfelder der pädagogischen Unterstützung werden anhand der Aussagen deutlich?
 - Versetzen Sie sich in die jeweilige Rolle: Was brauchen Sie als Eltern/Kinder/Fachkräfte?
 - Was denken Sie sind die wichtigsten Weiterentwicklungsbedarfe im Hinblick auf die Unterstützung von Eltern mit Behinderungen?
3. Tragen Sie gemeinsam Ansatzpunkte zusammen, um allgemeine Angebote für Familien für Eltern/Kinder mit Behinderungen zugänglich zu machen? Wie könnte man die Rolle von Diensten zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen in diesem Zusammenhang ausbuchstabieren?
 4. Treffen Sie eine Einschätzung: Inwieweit spielen Faktoren sozialer Ungleichheit für Familien mit Eltern/Kindern mit Behinderungen eine Rolle? Diskutieren Sie: (Inwieweit) Kann die Unterstützung durch Dienste dazu beitragen, Effekte sozialer Ungleichheit zu kompensieren?
 5. Überlegen Sie gemeinsam: Inwiefern trägt die Begleitung der Familien möglicherweise zu ihrer „Besonderung“ bei und wo sehen Sie Ansatzpunkte, dies zu vermeiden?

Literatur

AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e. V. (Hrsg.) (2020): Abschlussbericht Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchterkrankter Eltern. <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

AGJ – Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2022): Inklusion gestalten. Wie inklusive Hilfen zur Erziehung möglich werden können. Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe – AGJ. In: Neue Praxis 52(3), 321–341.

Amirpur D (2017): Spannungsfelder einer inklusionsorientierten Familienbildung. In: Amirpur D, Platte A (Hrsg.): Handbuch Inklusive Kindheiten. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich, 492–502.

Andresen S (2012): Die „gute Familie“. Zur Herstellung von Familienbildern. In: Aubry C, Geiss M, Magyar-Haas V, Miller D (Hrsg.): Positionierungen. Zum Verhältnis von Wissenschaft, Pädagogik und Politik. Festschrift für Jürgen Oelkers. Weinheim: Beltz Juventa, 78–79.

Brockmann E, Lenz A (2016): Schüler mit psychisch kranken Eltern. Auswirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Kontext. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.) (2020): Recht auf Teilhabe. Ein Wegweiser zu allen wichtigen sozialen Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Düber M (2020): Empfehlungen für Kooperationsprozesse auf lokaler Ebene, hrsg. von MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. https://begleitete-elternschaft-nrw.de/pdf/Empfehlungen%20fuer%20Kooperationsprozesse_bf.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Düber M (2021a): „Mich hat das natürlich enttäuscht, dass die Betreuer so im Misstrauen waren.“ Zur Lebenssituation und Perspektive von Eltern mit Lernschwierigkeiten. In: Düber M, Remhof C, Rohrmann A, Riesberg U, Sprung C (Hrsg.): Begleitete Elternschaft in den Spannungsfeldern pädagogischer Unterstützung. Weinheim: Beltz Juventa, 48–63.

Düber M (2021b): Behinderte Elternschaft und ihre Bewältigung. Perspektiven von Eltern mit Lernschwierigkeiten auf (nicht) professionelle Unterstützungsnetzwerke und allgemeine familienspezifische Angebote. Weinheim: Beltz Juventa.

Drosten R (2018): Familienzentrum als inklusives Strukturelement sozial-räumlicher Netzwerke für Familien. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Familien unterstützen. Ideen und Praxisbeispiele für Haupt- und Ehrenamtliche. Marburg: Lebenshilfe Verlag, 143–154.

Eckert A (2018): Familien mit Kindern mit einer Behinderung. Leben im Spannungsfeld von Herausforderung und Zufriedenheit. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Familien unterstützen. Ideen und Praxisbeispiele für Haupt- und Ehrenamtliche. Marburg: Lebenshilfe Verlag, 37–47.

Huppert C (2015): Inklusion und Teilhabe. Herausforderung zur Weiterentwicklung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen. Marburg: Lebenshilfe Verlag.

Jurzyk K, Possinger J (2018): Von Vielfalt, Ungleichheit, Entgrenzung und Zeitstress – Familie heute. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Familien unterstützen. Ideen und Praxisbeispiele für Haupt- und Ehrenamtliche. Marburg: Lebenshilfe Verlag, 23–36.

Kaiser M (2018): Who cares? Wie Familien mit behinderten Kindern Fürsorgearbeit leisten. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Familien unterstützen. Ideen und Praxisbeispiele für Haupt- und Ehrenamtliche. Marburg: Lebenshilfe Verlag, 48–52.

Kelle H (Hrsg.) (2010): Kinder unter Beobachtung. Kulturanalytische Studien zur pädiatrischen Entwicklungsdiagnostik. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich.

KSL – Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW (Hrsg.) (2020): KSL KONKRET #3. Eltern mit Behinderung. Informationen zu Bedarfslagen, Rechtsansprüchen und Unterstützungsangeboten. https://www.ksl-nrw.de/public/2020/08/200617_KSLkonkret_Eltern.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Messmer H (2018): Barrieren von Partizipation: Der Beitrag empirischer Forschung für ein realistisches Partizipationsverständnis in der Sozialen Arbeit. In: Dobslaw G (Hrsg.): Partizipation – Teilhabe – Mitgestaltung. Interdisziplinäre Zugänge. Leverkusen-Opladen: Budrich UniPress, 109–127.

Molnar D, Oehme A, Renker A, Rohrmann A (2021): Kategorisierungsarbeit in Hilfen für Kinder und Jugendliche mit und ohne Behinderung. Eine vergleichende Untersuchung. Weinheim: Beltz Juventa.

Papke B, Düber M (2022): Die Adressierung als „Risikofamilie“ in Institutionen Frühkindlicher Bildung: Exklusionsrisiko im Inklusionsdiskurs. In: Bertelmann L, Kempf, M, Reichstein MF, Rohrmann A, Wissenbach L (Hrsg.): Planung und Entwicklung von Sozialen Diensten für Menschen mit Behinderungen. Zentrum für Planung und Entwicklung Sozialer Dienste/ZPE, ZPE-Schriftenreihe 57. Universi, 49–63

Reich K, Schäfers M (2021): Lebensqualität und Lebensperspektiven von Familien mit behinderten Angehörigen im Erwachsenenalter. Ergebnisse des Projekts „Familien.Stärken“. In: Teilhabe 60(3), 100–106.

Reichstein M, Rohrmann A (i. E.): Kinder und Jugendliche mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Heimen. Herausforderung für eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe. In: Theile M, Wolf K (Hrsg.): Sozialpädagogische Blicke auf Heimerziehung. Theoretische Positionierungen, Empirische Einblicke und Perspektiven. Weinheim: Beltz Juventa.

Rohrmann A (2014): Inklusion – eine Perspektive für Kinder und Jugendliche mit Behinderungen. Die UN-Behindertenrechtskonvention als Impuls für die Weiterentwicklung des SGB VIII. In: Siegen Sozial (Si:So) 19(2), 4–12.

Rohrmann A, Weinbach H (2017): Unterstützungsleistungen für Jugendliche mit Behinderungen und ihre Familien. Auswirkungen von Verfahren und Leistungen auf Teilhabechancen. In: Sachverständigenkommission 15. Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.): Zwischen Freiräumen, Familie, Ganztagschule und virtuellen Welten – Persönlichkeitsentwicklung und Bildungsanspruch im Jugendalter. Materialien zum 15. Kinder- und Jugendbericht, 425–492. Deutsches Jugendinstitut. https://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2017/15_KJB_RohrmannWeinbach_neu.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Salize HJ, Jacke CO (2015): Armut und psychische Erkrankung. In: Die Psychiatrie 12(4), 228–234.

Schädler J (2002): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Struktureller Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Siegen, Dissertation. <https://www.ub.uni-siegen.de/pub/diss/fb2/2002/schaedler/schaedler.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

Sprung C, Riesberg U (2020): Rahmenkonzept Begleitete Elternschaft in Nordrhein-Westfalen, hrsg. von MOBILE Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. <https://begleitete-elternschaft-nrw.de/pdf/Rahmenkonzept-Gesamtdokument.pdf> (abgerufen am 06.07.23).

Waldschmidt A (2015): Disability Studies als interdisziplinäres Forschungsfeld. In: Degener T (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, 334–345.

Stimmen aus der Praxis: Begleitete Elternschaft

Im Gespräch mit Ulla Riesberg über pädagogische Begleitung von Eltern mit Lernschwierigkeiten

„Das Wichtigste ist das Zutrauen in die Eltern.“

Der Dienst, in dem Ulla Riesberg als Leitungskraft arbeitet, begann zu einer Zeit Eltern mit Lernschwierigkeiten zu unterstützen, als dies für viele andere Dienste noch nicht vorstellbar war. Im Rahmen ihrer Arbeit begleitet sie nicht nur Familien, sondern trägt auch zur Vernetzung und Qualitätsentwicklung von Diensten bei. Sie macht Lobbyarbeit für die Elterngruppe, die nach wie vor eine der am stärksten kritisch beäugte ist.

Weitere Informationen unter: www.mobile-dortmund.de; www.begleiteteelternschaft.de und www.begleitete-elternschaft-nrw.de

Bevor Sie einen Einblick in Ihre Erfahrungen mit der Begleitung von Eltern mit Lernschwierigkeiten geben, würden Sie sich zunächst kurz vorstellen?

Ulla Riesberg: Mein Name ist Ulla Riesberg. Ich bin Diplom-Pädagogin und Mitarbeiterin beim Verein MOBILE – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V. seit über 20 Jahren. Ich habe angefangen im Ambulant Unterstützten Wohnen für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Seit Anfang der 2000er bin ich mit dem Thema der Begleiteten Elternschaft beschäftigt und nehme im Moment die Teamleitung für den Arbeitsbereich Begleitete Elternschaft wahr. Ich bin auch selbst in der Familienarbeit tätig. Mit dem Thema Begleitete Elternschaft bin ich so ein bisschen durch Zufall in Berührung gekommen. Ich habe damals eine Frau im Ambulant Unterstützten Wohnen begleitet, die ein Jahr vorher Mutter geworden war. Ihr Kind war zu diesem Zeitpunkt schon fremduntergebracht. Zunehmend kam ein Gefühl der Ungerechtigkeit in mir auf, weil Menschen mit Lernschwierigkeiten damals selten die Möglichkeit hatten, mit ihren Kindern zusammenzuleben. Das ist der Grund, warum ich mich dem Thema angenommen habe und auch drangeblieben bin. Damals war es so, dass zunächst ein Rechtsanwalt eingeschaltet werden musste, damit das Kind nicht direkt in Obhut genommen wurde. Die Mutter wurde dann ein halbes Jahr durch uns in Kooperation mit einem weiteren Träger unterstützt, aber es war so schwierig, dass die Mutter irgendwann Überforderung signalisierte. Es war eine Überforderung auf allen Seiten – sowohl im Helfersystem als auch in bei der Familie –, die dann dazu geführt hat, dass die Eltern entschieden haben, das Kind in eine Art Verwandtenpflege zu geben. Bei MOBILE hat das dazu geführt, dass wir gesagt haben, wir müssen schauen, wie wir ein Angebot auf die Beine stellen können, damit so etwas nicht wieder passiert. Damit nicht wieder – wenn eine Frau schwanger ist – alle Hebel in Bewegung gesetzt werden müssen, damit es funktioniert und alles so schwierig ist.

Für jemanden, der den Begriff „Begleitete Elternschaft“ noch nicht kennt – können Sie ihn nochmal kurz erläutern?

Ulla Riesberg: Begleitete Elternschaft ist für uns die Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten rund um das Thema Elternschaft – angefangen bei dem Thema Kinderwunsch über die Begleitung in der Schwangerschaft hin zur Unterstützung während der Elternschaft. Diese kann von der Geburt bis zur Volljährigkeit der Kinder dauern, wenn es nötig ist. Wenn es doch zu einer Trennung kommt, begleiten wir die Eltern auch hier. Der Dienst der Begleiteten Elternschaft, den ich derzeit leite, bietet dabei die Hilfen zur Erziehung für die Eltern an. Das heißt, in diesem Rahmen kann weder die Begleitung zum Thema Familienplanung erfolgen noch die Begleitung nach der Trennung. Das kann jedoch vom Ambulant Unterstützten Wohnen übernommen werden.

Wenn werdende Eltern mit Lernschwierigkeiten zu Ihnen kommen würden, weil sie von Ihrem Angebot gehört haben und es gerne in Anspruch nehmen möchten: Wie würden Sie ihnen erklären, was auf sie zukommt?

Ulla Riesberg: Ich würde ihnen zunächst erklären, dass es unterschiedliche Unterstützungsmöglichkeiten gibt. Es gibt die Möglichkeit der ambulanten Unterstützung, die wir anbieten. Gleichzeitig gibt es die Möglichkeit, stationäre Angebote in Anspruch zu nehmen, wenn eine intensivere Unterstützung erforderlich ist. Gerade am Anfang gibt es eine sensible Phase, wo es wichtig ist, gemeinsam mit dem Jugendamt und dem Helfernetz zu schauen, was die richtige Unterstützungsmöglichkeit ist. Ob sie zum Beispiel in einer eigenen Wohnung leben können und dann von uns unterstützt werden – was dann tatsächlich aber auch heißt, dass sie sehr offen sein müssen für Hilfe. Sie müssen sich darauf einlassen, dass regelmäßig jemand zu ihnen nach Hause kommt und guckt: Wie geht es dem Kind? Hat das Kind alles, was es braucht? Sie müssen sich darauf einlassen, dass wir Termine begleiten, zum Beispiel zum Kinderarzt. Dass wir natürlich aber auch gucken, welche Hilfen die Familien sonst in Anspruch nehmen können, zum Beispiel ganz regulär die Hebamme zur Vor- oder Nachsorge oder eine Familienhebamme. Also das man dann auch guckt, welche allgemeinen Hilfen es gibt. Weil sich die Bedürfnisse der Kinder und auch die Anforderungen an die Eltern verändern, müssen sie oft davon ausgehen, dass sie lange diese Unterstützung brauchen und dass das Jugendamt eben verpflichtet ist zu gucken, dass es dem Kind gut geht und es sich gut entwickeln kann. Es kann sich verändern wie viel Unterstützung Eltern brauchen, aber es ist relativ wahrscheinlich, dass die Eltern die Unterstützung ertragen müssen, bis die Kinder relativ groß sind.

Gab es auch schon einmal den Fall, dass eine Unterstützung schon früher beendet werden konnte?

Ulla Riesberg: Ja, das habe ich schon erlebt – mit einem unterschiedlich guten Gefühl. Es hängt davon ab, welche Unterstützung die Eltern sonst noch haben und wie sie in ihrem Sozialraum eingebunden sind, wie die Schulen zum Beispiel auch mit den Eltern

umgehen – wie man das Gefühl hat, dass da von den Schulen zum Beispiel eine Unterstützung kommt. Man sagt das immer so: Wir können die Familien unterstützen, bis die Kinder 18 sind. Wir merken aber auch wie schwierig es ist, wenn die Familien durchgängig Unterstützung über eine lange Zeit in Anspruch nehmen müssen, da kommt es zu einer Unterstützungsmüdigkeit und man hat das Gefühl: Es ist jetzt auch ganz gut aufzuhören, wenn keine akuten Bedarfe da sind – in der Hoffnung, dass Eltern oder Jugendliche dann später wieder eine Unterstützung in Anspruch nehmen.

Was sind für Sie die wichtigsten Prinzipien bei der Begleitung der Eltern?

Ulla Riesberg: Das Wichtigste für mich ist das offene Herangehen und es den Eltern zuzutrauen, dass sie gute Eltern sein können. Da ist es wichtig, mich zurückzunehmen und nicht immer auf das zu gucken, was gerade nicht funktioniert oder wo es schwierig ist. Es geht darum, immer wieder zu schauen, was die Eltern gut machen, wo sie sich liebevoll kümmern. Neben der Offenheit und dem Zutrauen ist aber auch Transparenz wichtig. Wenn ich feststelle, da sind Dinge, die für das Kind nicht gut sind, dann spreche ich sie den Eltern gegenüber offen an. Im Zweifelsfall muss ich aber auch das Jugendamt einschalten, das sage ich den Eltern auch. Besonders wichtig ist auch die Autonomie der Eltern, ihnen möglichst viele Freiräume zu geben: selbst zu bestimmen, wie sie ihre Kinder erziehen, wie sie sich in der Partnerschaft organisieren bei der Versorgung ihres Kindes, solche Sachen.

Wo sehen Sie besondere Chancen, aber auch Herausforderungen im Feld der Begleiteten Elternschaft?

Ulla Riesberg: Ich sehe eine große Chance in der Umsetzung von Inklusion, zugleich ist sie eine große Herausforderung. Ich glaube, für die Familien ist es total wichtig, wenn sie mehr allgemeine Angebote in Anspruch nehmen können – wenn die Hilfe, die sie in Anspruch nehmen können, normaler wäre. Gleichzeitig sehe ich einfach noch, wie schwierig es ist, das umzusetzen. Wir machen ja selbst auch noch ein besonderes Angebot für diese Familien und haben aber auch das Gefühl, sie brauchen das auch. Natürlich einerseits, weil es die anderen Angebote nicht oder wenig gibt, aber auch da, wo es versucht wird, ist es oft schwierig. Von daher ist Inklusion eine große Chance, wenn sie gelingt, und es ist zugleich eine große Herausforderung, sie umzusetzen. Wir haben hier Stadtteile, wo Familien gut integriert sind. Das sind oft die sozialen Brennpunktstadtteile, wo die Angebote sehr niedrigschwellig sind. Wo Eltern und Kinder sich einfach auch zugehörig fühlen können, ohne ständig das Gefühl zu haben, sie sind irgendwie anders, besonders. Aber das sind oft diese besonderen Stadtteile und in den anderen funktioniert es nicht.

Können Sie ein paar Beispiele nennen, wo es gut funktioniert hat, dass Familien allgemeine Angebote in Anspruch genommen haben?

Ulla Riesberg: Ja, es gibt in einem Stadtteil zum Beispiel einen Abenteuerspielplatz, der offen ist und wo die Eltern mit den Kindern hingegangen sind und später auch die Kinder allein. Oder ein Freizeitzentrum, das verschiedene Angebote macht, wo Kinder gut hingehen können und die Schule zum Teil auch die Kontakte vermittelt hat. Oder eine Initiative, wo Ehrenamtliche mit Grundschulkindern verschiedene Aktivitäten machen. Da waren die Kinder sehr gut integriert. Während wir mal bei einer anderen Familie versucht haben, Wunschgroßeltern zu vermitteln. Das war das Mütterzentrum, da gehen eher – ich sage jetzt mal – die Mittelschichtseltern hin und auch die Mittelschichtsgroßeltern und das hat überhaupt nicht funktioniert. Der Wunschgroßvater hat sich permanent eingemischt und Dinge kommentiert.

Wie schätzen Sie die Möglichkeiten, die Eltern dabei zu unterstützen, allgemeine Angebote in Anspruch zu nehmen, prinzipiell ein?

Ulla Riesberg: Ich würde sagen, es ist eher schwierig. Wir haben es immer wieder versucht, aber ich kann mich leider nicht erinnern, dass es Angebote gab, wo die Eltern es wirklich in Anspruch nehmen konnten. Weder dauerhaft mit Begleitung, noch dass sie dann später alleine dort hingegangen wären. Ich glaube, das Problem, dass Angebote vor allem die Mittelschicht adressieren, ist dabei ein Hauptfaktor. Wobei es auch eine grundsätzliche Barriere ist, dass Eltern nicht unbedingt gut mit Gruppen umgehen können, also sich in Gruppen einfinden und Beziehungen knüpfen können. Es gibt einige, die das können, aber vielen fällt es schwer. Viele haben ein sehr kleines soziales Netz. Ich glaube, es hat auch damit zu tun, dass sie es nicht gelernt haben: Angefangen bei dem Förderschulproblem, dass sie mittags nach Hause gefahren werden und sich nicht wieder verabreden können.

Wenn man Inklusion etwas weiter fasst als die Nutzung allgemeiner Angebote für Familien, was denken Sie: Inwieweit tragen Sie durch Ihre Arbeit zur Inklusion der Eltern und ihrer Kinder bei?

Ulla Riesberg: Dadurch, dass wir ermöglichen, dass sie überhaupt mit ihren Kindern zusammenleben können, tauchen sie auch mal im Stadtbild auf. Man nimmt sie wahr, wenn auch häufig leider noch negativ. Aber dadurch, dass sie auftauchen – in Kitas, in Arztpraxen – ist das, denke ich, auch ein Beitrag zur Inklusion. Es wird von der Gesellschaft als normaler erlebt oder überhaupt mal drüber nachgedacht, dass auch Eltern mit Einschränkungen Kinder haben und mit ihnen leben können.

Sie sind aktiv in der Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft und waren dort auch lange Zeit Sprecherin. Für alle, die die BAG noch nicht kennen: Was zeichnet diese Arbeitsgemeinschaft aus?

Ulla Riesberg: Die Bundesarbeitsgemeinschaft hat sich vor ungefähr zwanzig Jahren zusammengeschlossen auf Initiative von Stephanie Bargfrede, die zusammen mit Prof. Ursula Pixa-Kettner schon früh zum Thema geforscht und ein Unterstützungsangebot

aufgebaut hat. Die BAG war wichtig, damit die wenigen Dienste, die es zu dieser Zeit gab, eine Möglichkeit zum Austausch hatten. Zum einen auf der fachlichen Ebene, zum anderen aber auch in Fragen der Finanzierung, die häufig schwierig war und auch noch immer ist. Es sind zwei unterschiedliche Leistungsträger, die das Ganze finanzieren und verantworten: einmal die Eingliederungshilfe und die Kinder- und Jugendhilfe. Von der Jugendhilfe war es oft nicht gerne gesehen bzw. wurde nicht für möglich gehalten, dass Eltern und Kinder zusammenleben und es eine angemessene Unterstützung geben kann. Das heißt, neben dem fachlichen Austausch ermöglicht die BAG auch Lobbyarbeit und unterstützt Dienste und Einrichtungen auch darin, Argumente zu sammeln, wie sie die Kostenträger überzeugen kann. Immer wieder geben wir auch Stellungnahmen zum Thema ab, zum Anspruch auf Unterstützung und Möglichkeiten der Finanzierung. Dann hat sich aber auch zunehmend herausgestellt, dass die Regelungen länderspezifisch sehr unterschiedlich sind. Deshalb haben wir unterschiedliche Regionalgruppen gegründet, insbesondere für Dienste, die ein Angebot aufbauen möchten, wäre das eine Anlaufstelle. Bei den jährlichen Treffen der BAG hingegen geht es eher darum, das Thema auf übergeordneter Ebene fachlich weiter voranzubringen.

Gemeinsam mit Ihrer Kollegin Christiane Sprung haben Sie das Modellprojekt „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“ auf den Weg gebracht und durchgeführt. Können Sie kurz beschreiben, worum es dabei im Kern ging?

Ulla Riesberg: Im Kern geht es um das Thema Qualitätsentwicklung und gleichzeitig ging es immer auch um den Ausbau von Angeboten. Der Hintergrund war für uns, dass es in NRW nach wie vor kaum Angebote gibt. Uns erreichen viele Anfragen aus anderen Regionen und auch zum Teil sehr schauerliche Geschichten, wie mit werdenden Eltern oder Familien umgegangen wird und Angebote fehlen. Wir haben gesagt: Da muss etwas passieren, damit es mehr Unterstützungsangebote in NRW gibt. Dadurch, dass Begleitete Elternschaft ein Angebot ist, das auf diesen beiden Säulen, Eingliederungshilfe und Hilfen zur Erziehung, basiert und das sich relativ neu im Tun entwickelt hat, gab es gleichzeitig noch keine Qualitätsmerkmale: Wie muss Unterstützung gestaltet sein, damit sie gelingen kann, damit sie wirkungsvoll und gut ist? Von daher stand – wie der sperrige Titel ja auch sagt – das Entwickeln von Qualitätsmerkmalen im Vordergrund. Dahinter stand auch die Hoffnung, dass sich – durch eine Beschreibung, was es braucht, um die Eltern gut zu unterstützen – nochmal mehr Träger auf den Weg machen, das auch zu tun. Ein zentrales Ziel war es auch, Eingliederungs- und Jugendhilfe zu vernetzen, wobei sich im Projekt gezeigt hat, dass es zum Teil schwierig sein kann. Ein wichtiges Thema für uns war auch, deutlich zu machen, dass eine Vernetzung mit allgemeinen Angeboten für Familien wichtig ist und zu schauen, wie sie gelingen kann und wer gebraucht wird.

Mit wem haben Sie im Projekt kooperiert und versucht, Vernetzung zu befördern?

Ulla Riesberg: Um die Qualitätsmerkmale zu entwickeln, haben wir versucht, mit möglichst allen zu kooperieren, die in diesem Feld vorkommen. Einerseits haben die Eltern eine wichtige Rolle gespielt als Interviewpartner und auch in Workshops, um herauszufinden, wie sie Unterstützung erlebt haben und daraus abzuleiten, wie gute Unterstützung aussehen kann. Außerdem haben wir mit Professionellen auf allen Ebenen kooperiert, das heißt sowohl mit Professionellen auf Seiten der Leistungsträger, also Landschaftsverbänden und Jugendämtern, als auch mit Leitungskräften, um über deren Konzeptionen und wahrgenommene Weiterentwicklungsbedarfe zu sprechen. Wir haben aber auch mit den Fachkräften, die in den Diensten arbeiten, kooperiert und nach Möglichkeit mit Beratungsstellen und allgemeinen Angeboten. Wobei diese aus meiner Sicht am schwierigsten zu erreichen waren. Dabei war es sehr unterschiedlich, wo die Eingliederungshilfe den Hut aufhatte und sich engagierte und in welchen Bereichen die Jugendhilfe. Wir haben in zwei Modellregionen jeweils konkret gearbeitet und für deren Region geschaut: Wen braucht es, um Begleitete Elternschaft auf den Weg zu bringen? In einer Region war das Jugendamt dabei sehr aktiv in der anderen war es genau umgekehrt.

Was wurde im Projekt konkret erarbeitet und inwiefern ist es für Dienste nutzbar?

Ulla Riesberg: Wir haben innerhalb des Projekts ein Rahmenkonzept mit zwölf Leitlinien entwickelt, das in weiten Teilen auch über NRW hinaus nutzbar ist. Wie kann gute Unterstützung aussehen? Was brauchen die Eltern und Kinder? Wie kann man sich als Dienst aufstellen, um das leisten zu können? Zu diesen Fragen bietet das Rahmenkonzept, das auf einem Informationsportal zur Verfügung steht, sehr viel Material. Wir haben viel mit Reflexionsfragen gearbeitet und nicht gesagt: So geht es! Vielmehr haben wir Hinweise gegeben, was man als Dienst alles bedenken muss. Natürlich geben wir bei bestimmten Dingen fachliche Impulse, die wir wichtig finden. Auf dem Portal findet man viele Hintergrundinformationen und Arbeitsmaterialien. Zum einen alles, was im Bereich der Begleitforschung entwickelt wurde, aber auch zum Beispiel Texte zur Situation der Eltern und Kinder. Die sind mir sehr wichtig, weil man sich damit in die Lebenssituation der Familien versetzen kann und nochmal bedenken kann: Was heißt das denn eigentlich? Das ist tatsächlich etwas, was ich mir – wo ich jetzt selber wieder im Dienst arbeite – immer auch nochmal anders wieder bewusst mache. Außerdem gibt es auch Material für Eltern, insbesondere was die Themen Schwangerschaft, Geburt und das erste Lebensjahr angeht.

Gab es aus Ihrer Sicht besondere Herausforderungen im Projekt?

Ulla Riesberg: Eine Herausforderung war die Vernetzung in den Pilotierungsregionen. Dadurch, dass die Zielgruppe so klein ist, ist es für viele ein Randthema. Da ist es schwierig, Leute zu motivieren, am Ball zu bleiben und sie immer wieder zusammenzubringen. Ich glaube, das ist eine Herausforderung für das Thema insgesamt – gerade in

ländlichen Regionen, wo es nochmal schwieriger ist, weil die Entfernungen größer sind, weil nicht so viele Angebote zur Verfügung stehen. Etwas, dass mich auch im Nachgang zum Projekt nochmal stark beschäftigt hat, ist die Sicht der erwachsenen Söhne und Töchter von Eltern mit Lernschwierigkeiten, die wir ebenfalls befragt haben. Ich denke, es ist wichtig, hier genau hinzuschauen, wie man die Kinder gut unterstützen kann, insbesondere auch die älteren. Gerade das Sichausgegrenztfühlen – nicht aufgrund der Eltern, sondern der Hilfen – ist dabei ein wichtiges Thema.

Wenn ein Dienst damit beginnen möchte, Eltern mit Lernschwierigkeiten zu begleiten, was ist aus Ihrer Sicht das Wichtigste?

Ulla Riesberg: Das Wichtigste ist in meinen Augen das Zutrauen in die Eltern. Ein Dienst, der sich auf den Weg machen möchte, hat diese Grundhaltung hoffentlich. Dabei ist es wichtig, dass auch alle Mitarbeitenden diese Haltung mittragen und da nichts im Alleingang passiert. Auch bei den Fachkräften kann es Ängste, Unsicherheiten und Vorbehalte geben, die man ernst nehmen muss. Vielleicht ist auch nicht jeder Mitarbeiter dazu geeignet, die Familien zu begleiten. Bei den Mitgliedsorganisationen in der BAG fällt mir immer auf, dass die Leitungs- und Fachkräfte hier in einem engen Austausch sind und die Leitungskräfte auch schauen, was ihre Mitarbeitenden brauchen. Wichtig finde ich es auch, das Jugendamt früh mit ins Boot zu holen.

Mit Blick auf die aktuelle Situation: Was sind aus Ihrer Sicht die wichtigsten Entwicklungsaufgaben für Dienste, die Eltern unterstützen möchten?

Ulla Riesberg: Ein wichtiges Thema ist das Zusammenspiel von Eingliederungs- und Jugendhilfe, auch mit den erforderlichen Fachkonzepten und der qualifizierten Elternassistenten als neue Leistung der Eingliederungshilfe. Also, das aus Sicht der Eingliederungshilfe nochmal zu beschreiben und gleichzeitig zu überlegen, wie geht das gut mit der Jugendhilfe zusammen. Also, einmal inhaltlich, aber die Frage danach, wie es personell umgesetzt werden soll. Das andere ist das Thema Inklusion, wo man als Dienst auch immer gut gucken muss, wie kann man das selbst voranbringen und unterstützen? Wie verhindert man, dass man zu sehr in die Aussonderung oder Besonderung geht durch das eigene Angebot?

Was wünschen Sie sich für die Eltern mit Lernschwierigkeiten und ihre Kinder?

Ulla Riesberg: Für die Eltern wünsche ich mir, dass sie nicht auf so viele Vorurteile und so viel Skepsis stoßen. Ich wünsche mir, dass sie besser angenommen werden in ihrer Rolle als Eltern, dass sie selbstverständlicher Eltern sein können. Für ihre Kinder wünsche ich mir im Grunde das Gleiche. Wenn es für die Eltern leichter wird, wird es auch für die Kinder leichter. Wenn die gesellschaftliche Akzeptanz eher da ist, dann

müssen die Kinder es auch nicht so als Ausgrenzung erleben. Es geht also um ein gesellschaftliches Umdenken, aber auch um ein Mehr an Angeboten. Dabei geht es auch um Kosten. Viele Angebote für Eltern kosten etwas und deshalb geht man dort auch nicht so selbstverständlich hin – das haben auch die Eltern, die wir befragt haben, problematisiert.

Kapitel 14

Inklusionsorientierte Dienstleistungen im Bereich beruflicher Orientierung, Vorbereitung, Ausbildung und Arbeit

Stefan Doose

Menschen mit Beeinträchtigungen sind überproportional häufig vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Gerade Menschen mit stärkeren kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen und höherem Unterstützungsbedarf arbeiten in Werkstätten für behinderte Menschen in der Regel außerhalb von Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts unterhalb des Mindestlohns. Eine Alternative bieten inklusionsorientierte Dienstleistungen in den Bereichen Berufsorientierung und Berufsvorbereitung, Aus-, Weiter- und Fortbildung und Arbeit. Diese bieten zum Beispiel Unterstützung und Qualifizierung von Menschen mit Beeinträchtigungen durch den Ansatz der Unterstützten Beschäftigung mit Job Coaching in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts oder eine langfristige Unterstützung im Betrieb durch Arbeitsassistenten. In diesem Beitrag werden, ausgehend von der aktuellen Situation der Inklusion und Exklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen im Arbeitsleben, grundlegende Konzepte und Strategien inklusionsorientierter Dienstleistungen, wie Persönliche Zukunftsplanung, Unterstützte Beschäftigung, Job Coaching, Arbeitsassistenten erläutert, die rechtlichen Rahmenbedingungen und die etablierten inklusionsorientierten Dienstleistungen und Dienste, wie z. B. Integrationsfachdienste (IFD), für die unterschiedlichen Phasen der beruflichen Integration erklärt und der inklusive Weiterentwicklungsbedarf für diesen Bereich aufgezeigt.

14.1 Inklusion und Exklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen im Arbeitsleben

Die Teilhabe am Arbeitsleben ist ein Kernbereich der gesellschaftlichen Inklusion. Arbeit ist ein wichtiger Lebensbereich und eine Tätigkeit, die das Individuum in Beziehung zur Gesellschaft bringt. Arbeit be-

Teilhabe am Arbeitsleben als Menschenrecht

stimmt wesentlich unseren sozialen Status und die Art und Weise, wie der Mensch in die Gesellschaft integriert ist (vgl. Doose 2022, 462 f.). Teilhabe meint das Einbezogensein in Lebenssituationen, also hier in Ausbildung und Arbeit in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts mit regulärer Bezahlung. Arbeit ist ein Menschenrecht, das in Artikel 23 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte verankert worden ist. Die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) konkretisiert das Menschenrecht auf Arbeit für Menschen mit Beeinträchtigungen in Artikel 27 als

„das Recht auf die Möglichkeit den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, inklusiven und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt und angenommen wird“ (Übersetzung Netzwerk Artikel 3, 2018).

In Deutschland gibt es in Artikel 12 des Grundgesetzes (GG) das Recht der freien Berufswahl, niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden. Arbeitnehmer*innen sollen also die Möglichkeit haben, eine Ausbildung oder einen Arbeitsplatz zu wählen, der ihren Interessen, Fertigkeiten und Fähigkeiten entspricht. Erwerbsfähige Menschen, die kein Vermögen besitzen, müssen ihren Lebensunterhalt durch Erwerbsarbeit verdienen. Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung nicht arbeiten können, müssen nicht arbeiten und erhalten Grundsicherung oder Erwerbsminderungsrente, führen aber dadurch ein Leben an der Armutsgrenze. Arbeit sollte nicht als Selbstzweck oder als Wesensbestimmung für das Menschsein gesehen werden. „Vor dem Leisten-müssen steht das Sein-dürfen“ (Zwierlein 1997, 19). Unsere gesellschaftliche Leistungs- und Fähigkeitsorientierung (Ableism) kann zur Diskriminierung von Menschen mit Beeinträchtigung führen. So war und ist die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ein Selektionskriterium, das die Art der Unterstützung und Absicherung bestimmt. Beispielsweise ist das „Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeit“ noch ein Selektionskriterium, auf dessen Grundlage behinderte Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in sogenannte Fördergruppen oder Tagesförderstätten ohne Lohn und üblicher Sozialversicherung ausgegrenzt werden. Im Dritten Reich führte die Selektion von sogenanntem „lebensunwertem Leben“ zur Vernichtung.

Inklusion bedeutet im Arbeitsleben die gleichberechtigte Zusammenarbeit der Verschiedenen

Dies bedeutet zum Beispiel, dass Arbeitnehmer*innen als Kolleg*innen geschätzt werden und volle Teammitglieder sind. *Diversity Management* bezeichnet im betrieblichen Kontext Strategien, Arbeitnehmer*innen in ihrer Unterschiedlichkeit, z. B. hinsichtlich Alter, Geschlecht, sexueller Orientierung, ethnisch-kultureller Herkunft, religiöser Glaubensprägung, sozialer Herkunft und/oder Beeinträchtigung, willkommen zu heißen und zu unterstützen. Produktive Vielfalt und die gute Zusammenarbeit der verschiedenen Arbeitnehmer*innen im Betrieb zu unterstützen, ist gerade in Zeiten eines akuten Arbeitskräftemangels ein wichtiger Wettbewerbsvorteil. Mittlerweile haben in Deutschland beispielsweise über 4.000 Unternehmen die „Charta der Vielfalt“ unterzeichnet (www.charta-der-vielfalt.de), in der sie ihren Willen bekunden, Vielfalt zu unterstützen und im eigenen Unternehmen weiterzuentwickeln. Behinderung ist dabei ausdrücklich eine Dimension der Vielfalt. Die europäische Antidiskriminierungspolitik und das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in Deutschland verfolgen ebenfalls diesen zielgruppenübergreifenden Ansatz, der eine gute Basis für inklusionsorientierte Dienste in diesem Bereich ist. Teilhabe ist wie Inklusion kein Zustand, sondern ein fortwährender, fragiler und kritischer Prozess. Inklusionsorientierte Dienste im Arbeitsleben unterstützen den Erwerb, aber auch den Erhalt eines Arbeitsplatzes durch die Gestaltung passender Prozesse. Dabei ist die Ent-Hinderung, die Auflösung von Behinderungen, einstellungs- und umweltbedingten Barrieren in Betrieben und im Umfeld der Person ein wesentlicher Teil der Arbeit.

Inklusion im
Arbeitsleben

Menschen mit Beeinträchtigungen werden häufig an der Teilhabe am Arbeitsleben behindert. Sie sind überproportional häufig vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen. So lag die Erwerbsbeteiligung von Menschen mit Behinderungen 2017 in Deutschland bei 53 % im Vergleich zu 81 % von Menschen ohne Beeinträchtigungen im erwerbsfähigen Alter (BMAS 2021a, 225). Neben einer doppelt so hohen Arbeitslosenquote und der vorzeitigen Verrentung von Menschen wegen ihrer Beeinträchtigung sind im Jahre 2021 rund 320.000 Menschen mit Behinderungen, vor allem mit kognitiver und psychischer Beeinträchtigung, in Werkstätten für behinderte Menschen tätig (BAG WfbM 2022), die nicht Teil des allgemeinen Arbeitsmarkts sind und in denen sie unter Substandard-Bedingungen arbeiten (z. B. kein Mindestlohn, keine Arbeitslosenversicherung). In den aktuellen Erläuterungen zu Artikel 27 der UN-BRK (United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities 2022) wird noch einmal verdeutlicht, dass Werkstätten für behinderte Menschen keine inklusive und akzeptable Form der Teilhabe am Arbeitsleben im Sinne der BRK sind.

Behinderung
der Teilhabe im
Arbeitsleben

Seit 1990 sind neben den immer noch vorherrschenden einrichtungsbezogenen, außerbetrieblichen Einrichtungen der beruflichen Orientierung, Vorbereitung, Ausbildung und Arbeit viele inklusionsorientierte Dienstleistungen zur beruflichen Integration von Menschen mit Behinderungen entstanden, die nachweislich zu einer erhöhten Teilhabe im Arbeitsleben führen. Im Folgenden werden die diesen Dienstleistungen zugrunde liegenden Strategien und Konzepte erläutert.

14.2 Strategien und Konzepte inklusionsorientierter Dienstleistungen im Arbeitsleben

14.2.1 Unterstützte Beschäftigung (Supported Employment)

Das Konzept der Unterstützten Beschäftigung (Supported Employment) mit der Möglichkeit von Job Coaching oder Arbeitsassistenten ist ein Schlüsselkonzept der Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben (vgl. Doose 2021; 2012):

Unterstützte Beschäftigung bietet Unterstützung für Menschen mit Beeinträchtigungen und andere benachteiligte Gruppen, um bezahlte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten und zu halten (vgl. EUSE 2007).

Unterstützte Beschäftigung bietet, ausgehend vom Recht auf gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben, so zum Beispiel Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen nach Maßgabe des Einzelfalls alle Hilfen, die erforderlich sind, um eine regulär entlohnte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden und erfolgreich zu halten. Sie ermöglicht Inklusion und Interaktion mit nicht-behinderten Kolleg*innen und einen langfristigen Erfolg der Person am Arbeitsplatz.

Die zugrunde liegenden Werte und Prinzipien sind (vgl. EUSE 2012, 10):

- Inklusion, Teilhabe am (Arbeits-)Leben,
- individuelle, flexible, betriebs- und wohnortnahe Unterstützung,
- Orientierung an individuellen Fähigkeiten und Lebensqualität,
- Selbstbestimmung und Empowerment,
- verständliche Informationen, begleitete betriebliche Erfahrungen und Wahlmöglichkeiten hinsichtlich der Unterstützung im Arbeitsleben als Basis für fundierte Entscheidungen,

- Respekt und Vertraulichkeit,
- Barrierefreiheit, Chancengleichheit, Schutz vor Diskriminierung.

Menschen mit Behinderungen als Menschen mit Fähigkeiten zu sehen und durch neue betriebliche inklusionsorientierte Dienstleistungsangebote die strukturellen Voraussetzungen zu schaffen, dass sie diese Fähigkeiten auch im Arbeitsleben in regulären Betrieben an der Seite nicht-behinderter Kolleg*innen einbringen können, ist der zentrale Ausgangspunkt Unterstützter Beschäftigung.

Unterstützte Beschäftigung ist ein methodischer Ansatz der beruflichen Integration, der bestimmte Phasen umfasst. Es handelt sich dabei um einen flexiblen Prozess, dessen Elemente stets individuell nach den Unterstützungserfordernissen des Einzelfalls ausgewählt und angepasst werden. Unterstützte Beschäftigung kann idealtypisch in folgende Phasen untergliedert werden (vgl. ausführlich Doose 2012, 119 ff.; EUSE 2012):

Prozess von
Unterstützter
Beschäftigung

1. Orientierung und Beauftragung,
2. individuelle Berufsplanung mit der Erstellung eines beruflichen Fähigkeitsprofils,
3. individuelle Arbeitsplatzsuche und Arbeitsplatzentwicklung (siehe auch Länge 2020),
4. Vorbereitung des Arbeitsverhältnisses, Arbeitsplatzanalyse und Arbeitsplatzanpassung, Unterstützung bei der Beantragung von Fördermitteln,
5. Job Coaching – Unterstützung der Einarbeitung, der betrieblichen Integration und ggf. der Qualifizierung am Arbeitsplatz, Erstellung eines Einarbeitungs- und Unterstützungsplans, Beratung und Unterstützung von Kolleg*innen im Betrieb,
6. Berufsbegleitung, ggf. Krisenintervention, erneutes Job Coaching bis hin zu dauerhafter Unterstützung am Arbeitsplatz durch Berufsbegleitung oder Arbeitsassistenz.

Tipp: Eine ausführliche methodische Erläuterung des Ansatzes Supported Employment finden Sie im kostenlosen Europäischen Werkzeugkoffer für Unterstützte Beschäftigung der European Union of Supported Employment (EUSE 2012), der später auch auf andere Zielgruppen im Europäischen Werkzeugkoffer für Unterstützte Beschäftigung und Vielfalt ausgeweitet wurde (EUSE 2014).

Unterstützte Beschäftigung ist als inklusionsorientierte Dienstleistung eine betriebliche Organisationsform der beruflichen Rehabilitation und der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Arbeitsleben. Im Gegensatz zu traditionellen Rehabilitationsmaßnahmen setzt Unterstützte Beschäftigung auf (Doose 2012, 136):

- individuelle Unterstützung statt Unterstützung in Gruppen,
- das Erstellen eines dynamischen individuellen Fähigkeitsprofils, Assessment in betrieblichen Realsituationen statt statusdiagnostischer Tests und Assessment in außerbetrieblichen künstlichen Situationen,
- aktive individuelle Arbeitsplatzakquise statt reaktiver berufsgruppenbezogener Arbeitsvermittlung,
- direkte Unterstützung der Qualifizierung und Inklusion in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts durch Job Coaching statt vorbereitender außerbetrieblicher Qualifizierung und Exklusion in Sondereinrichtungen,
- eine intensive Beratung und konkrete personelle Unterstützung durch eine*n Integrationsberater*in bzw. einen Job Coach zur Aufnahme und Sicherung eines Arbeitsverhältnisses.

Unterstützte Beschäftigung zielt insbesondere auf jene Menschen, die ohne intensive individuelle Unterstützung keinen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt finden bzw. ihren Arbeitsplatz schnell wieder verlieren würden. Diese Personengruppe wurde in der Vergangenheit oft z. B. durch Tests der Agentur für Arbeit als „nicht vermittlungsfähig“ vom allgemeinen Arbeitsmarkt entweder in eine WfbM oder in die Erwerbsminderungsrente ausgegrenzt. Dabei bezeichnet das Attribut „nicht vermittlungsfähig“ eher eine Grenze des derzeitigen Unterstützungssystems als eine Eigenschaft der unterstützten Person mit Beeinträchtigung.

14.2.2 Persönliche Zukunftsplanung

Ein gutes Methodenrepertoire für eine individuelle Berufswegeplanung oder die Erstellung eines Fähigkeitsprofils bieten die vielfältigen Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung (vgl. Doose 2020). Es geht im Sinne einer positiven Diagnostik darum, mit der Person herauszufinden, was sie ausmacht, was ihr im Leben wichtig ist, was sie interessiert und was sie lernen möchte, welche Stärken und Fähigkeiten sie hat, was sie stärkt, welche Unterstützung für sie hilfreich ist und welche Arbeitsumgebung für sie gut ist. Diese Erkenntnisse sind wichtig, um im Rahmen von Unterstützter Beschäftigung möglichst passende Arbeits-

verhältnisse zu finden. Ein Kernelement von Persönlicher Zukunftsplanung ist ein persönlicher Unterstützer*innen-Kreis. Dieser kann auch für die Suche von Praktikumsstellen und Arbeitsmöglichkeiten genutzt werden.

14.2.3 Job Coaching

Ein Kernelement des Ansatzes von Unterstützter Beschäftigung ist das Job Coaching (vgl. Doose 2012, 140 ff.; Hötten, Hirsch 2014; Marotzki et al. 2020). Das aktuelle Verständnis von Job Coaching knüpft an professionelle Coaching-Konzepte an, wie sie sich in der Personalentwicklung etabliert haben. Dabei ist Job Coaching einerseits eine individuelle Begleitung der beruflichen Entwicklung insbesondere bei der Übernahme einer neuen Aufgabe in einem Betrieb. Job Coaching hat andererseits als systemische inklusionsorientierte Dienstleistung die Kolleg*innen und Vorgesetzten im Betrieb im Blick. Es geht hier darum, das Verständnis für Unterschiedlichkeiten im Betrieb zu fördern, Kolleg*innen Sicherheit im Umgang mit der unterstützten Person zu geben, Barrieren abzubauen und gemeinsame Problemlösungsprozesse anzustoßen.

Mögliche Aufgabenbereiche von Job Coaching (Doose 2012, 144):

- Begleitung der betrieblichen Orientierung und Einarbeitung,
- betriebliche Kultur und betriebliche Erwartungen erkunden und transparent machen,
- vertiefende Arbeitsplatz- und Tätigkeitsanalyse, Potenziale und kritische Punkte in Arbeitsabläufen und im Hinblick auf die betriebliche Integration erkennen,
- gemeinsame Analyse und Reflexion der Kompetenzen und Fertigkeiten in der betrieblichen Realsituation, Ausdifferenzierung des persönlichen Fähigkeitsprofils,
- Unterschiede zwischen betrieblichen Anforderungen und Fähigkeiten analysieren,
- Förderung der Übernahme der neuen betrieblichen Rolle und der Erweiterung des persönlichen Handlungsrepertoires,
- Weiterentwicklung der Selbst- und Sozialkompetenzen im betrieblichen Kontext,
- Unterstützung der betrieblichen Einarbeitung und Qualifizierung, ggf. vertiefendes Training von Arbeitsfertigkeiten und Arbeitsgeschwindigkeit gemäß betrieblichen Standards unter Berücksichtigung der bevorzugten Lernwege der Arbeitnehmer*innen und des Betriebs.
- Unterstützung der sozialen Integration im Betrieb, Unterstützung der Kontaktaufnahme und Kontaktgestaltung zu Kolleg*innen und Vor-

Aufgaben-
bereiche von
Job Coaching

gesetzten, Identifizierung und Einbeziehung von betrieblichen Unterstützungspersonen als Mentor*innen, Förderung der betrieblichen Akzeptanz,

- Informationen bereitstellen, Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten der unterstützten Arbeitnehmer*in transparent machen, Unsicherheiten und Ängste von Kolleg*innen und Vorgesetzten wahrnehmen, Unterstützung und Ermutigung der betrieblichen Mitarbeiter*innen,
- gemeinsame Entwicklung von Einarbeitungs- und Qualifizierungsplänen, Arbeitsplänen und von kleinen Arbeitshilfen,
- ggf. Veränderungsmöglichkeiten der Arbeitsanforderungen aufzeigen, Unterstützung bei der Anpassung des Arbeitsplatzes,
- Hilfe bei der Identifizierung von Unterstützungsmöglichkeiten, Unterstützung bei der Beantragung und Organisation von notwendigen technischen oder personellen Hilfen,
- Unterstützung bei Problemlösungen, Mediation in Konfliktsituationen,
- gemeinsame Reflexion der Arbeitssituation.

Rolle des Job Coaches

Die Rolle eines externen Job Coaches ist für Betriebe meist erklärungsbedürftig. Die Anwesenheit eines Job Coaches kann für die unterstützten Arbeitnehmer*innen auch stigmatisierend sein. Wichtig ist es deshalb, Job Coaching als bewährtes Unterstützungs- und Beratungsangebot für die unterstützten Arbeitnehmer*innen und Betriebe zu erläutern und sich flexibel auf die Anforderungen von unterschiedlichen Betriebskulturen einzustellen. Ziel des Job Coaching ist es nicht, betriebliche Unterstützung durch Kolleg*innen und Aktivitäten der unterstützten Arbeitnehmer*in zu ersetzen, sondern dort zu unterstützen, wo es hilfreich ist. Dabei müssen die Rolle des Job Coaches, der geplante Integrationsprozess und die angewandten Methoden für alle unmittelbar Beteiligten transparent gemacht werden. Job Coaching ist eine anspruchsvolle Tätigkeit, die vielfältige kreative Rollen umfasst, wie z. B. Arbeitsplatz-Erfinder*in, Kulturerkunder*in, Mediator*in, Problemlöser*in, Analyst*in, Strukturierer*in, Trainer*in, betriebliche*r Sozial-Arbeiter*in, Aufklärer*in, Selbstwirksamkeits-Verstärker*in, Feedback-Geber*in, Resonanz-Person, Kummerkasten oder Aufmunterer*in.

Strategien der Entwicklung und Anpassung von Arbeitsplätzen

Strategien der Entwicklung und Anpassung von Arbeitsplätzen können sein (vgl. Doose 2012, 147):

- *Job Stripping* – bei dem einzelne Aufgaben (z. B. Lesen, Auto fahren) aus einer Tätigkeitsbeschreibung herausgenommen werden,
- *Job Enrichment* – bei dem neue, attraktive Aufgaben zu einer bestehenden Arbeitsplatzbeschreibung hinzugefügt werden,

- *Job Carving* – bei dem aus einer bestehenden Arbeitsplatzbeschreibung bestimmte, für die Person geeignete Aufgaben „herausgeschnitten“ werden,
- *Job Sampling* mit dem Zusammenstellen von Arbeitsaufgaben aus verschiedenen vorhandenen Arbeitsplatzbeschreibungen,
- *Job Creation* – die „Arbeitsplatzerfindung“, das heißt die Schaffung einer neuen Arbeitsplatzbeschreibung aufgrund von bisher nicht oder nur unzureichend abgedeckten Aufgaben in einem Betrieb.

14.3 Rechtliche Rahmenbedingungen und etablierte inklusionsorientierte Dienstleistungen und Dienste für die unterschiedlichen Phasen der beruflichen Integration

Das Konzept des Supported Employment kommt aus den USA, wo es nach einer Reihe erfolgreicher Modellprojekte 1984 zum ersten Mal gesetzlich verankert wurde. In Deutschland begann Unterstützte Beschäftigung Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre mit ersten Modellprojekten, die zum Teil von der Europäischen Gemeinschaft im Rahmen des HORIZON-Programms gefördert wurden. Eine wesentliche Funktion für die Verbreitung, gesetzliche Verankerung und Professionalisierung hat die Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB), die 1994 gegründet wurde.

Tipp: Auf der Internetseite der BAG UB www.bag-ub.de finden Sie vielfältige Informationen zur beruflichen Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigung mit dem Ansatz der Unterstützten Beschäftigung, so auch alle Ausgaben der Zeitschrift *impulse*.

Nach verschiedenen Phasen von Modellprojekten und entsprechenden Begleitforschungen, die den Erfolg des Ansatzes belegten, erfolgte Ende 2000 die Verankerung von Unterstützter Beschäftigung als Aufgabe der neu geschaffenen Integrationsfachdienste (IFD). Die gesetzlich genannte Zielgruppe (§ 192 SGB IX) und die Aufgaben (§ 193 SGB IX) entsprechen im Wesentlichen der Zielgruppe und Vorgehensweise in Unterstützter Beschäftigung. Die drei Zielgruppen sind schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung, Mitarbeiter*innen aus Werkstätten für behinderte Menschen

Integrations-
fachdienste

und Schulabgänger*innen; dabei werden Menschen mit geistiger, seelischer, schwerer Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbeeinträchtigung ausdrücklich als besondere Zielgruppe genannt. Unter den Aufgaben des IFD findet sich Job Coaching wieder („die schwerbehinderten Menschen, solange erforderlich, am Arbeitsplatz oder beim Training der konkreten berufspraktischen Fähigkeiten am konkreten Arbeitsplatz zu begleiten“ § 193 Abs. 2 Nr. 6 SGB IX). In vielen Regionen übernehmen die Integrationsfachdienste auch die Aufgaben der einheitlichen Ansprechstellen für Arbeitgeber zur Beschäftigung von schwerbehinderten Menschen (§ 185a SGB IX).

Die gesetzliche Aufgabe der Werkstatt, den Übergang geeigneter Personen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern (§ 219 SGB IX; § 5 Abs. 4 Werkstättenverordnung) wurde noch einmal explizit herausgestellt. Auch dafür eignet sich der Ansatz der Unterstützten Beschäftigung.

Job Coaching Job Coaching ist ein methodischer Bestandteil von Unterstützter Beschäftigung und vieler inklusiver Dienstleistungen im Arbeitsleben. Im April 2023 wurde Job Coaching als eigene Leistung noch einmal ausdrücklich in den offenen Leistungskatalog der Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in § 49 Abs. 8 2a. SGB IX aufgenommen.

Arbeitsassistenz Der individuelle Rechtsanspruch auf die notwendige Arbeitsassistenz (§ 49 (8) 3. SGB IX; § 185 Abs. 4 SGB IX) wurde eingeführt. Die Arbeitsassistenz ist für Menschen mit Behinderungen, die für eine erfolgreiche Arbeit zeitweise oder vollständig auf eine Assistenzperson angewiesen sind. Dies können z. B. Vorlesekräfte sein für blinde Personen oder Personen, die nicht lesen können, Assistent*innen für stark körperlich beeinträchtigte Menschen oder Gebärdensprachdolmetscher*innen für gehörlose Menschen. Die erforderliche Qualifikation der Arbeitsassistenz hängt dabei von den Aufgaben ab. Ansprechpartner für Arbeitsassistenz sind die Integrationsämter (BIH 2019).

Im Folgenden sollen anhand der unterschiedlichen Phasen der beruflichen Integration beispielhaft einige rechtliche Möglichkeiten zur Finanzierung von inklusionsorientierten Dienstleistungen aufgezeigt werden. Dabei gibt es im Prozess zahlreiche Schnittstellen zwischen unterschiedlichen Systemen (Schulsystem, Berufsbildungssystem, System der beruflichen Rehabilitation, Arbeitsmarkt) mit unterschiedlichen Systemlogiken, gesetzlichen Regelungen und Verwaltungsvorschriften, Anforderungen und Erwartungen sowie zuständigen Akteur*innen und Institutionen. Die Maßnahmen der beruflichen Eingliederung und die

Berufswelt stellen für die meisten Menschen eine Behinderung, ein unbekanntes, unübersichtliches Territorium dar, das von regionalen Unterschieden geprägt und in einem ständigen Wandel begriffen ist. Insofern sollen die verschiedenen Phasen kurz erläutert und jeweils einige Möglichkeiten ohne den Anspruch auf Vollständigkeit herausgegriffen werden. Einen guten allgemeinen Überblick über das System der beruflichen Rehabilitation bieten verschiedene Broschüren (BAR 2022, in Leichter Sprache; BAR 2021a; BMAS 2021b).

Die Berufsorientierung ist zunächst Aufgabe der allgemeinbildenden Schule. Durch unterrichtliche Angebote, z. B. im Rahmen eines berufsorientierenden Unterrichts oder im Fach Arbeitslehre und schulischer Betriebspraktika sollen die Jugendlichen beruflich so orientiert werden, dass sie am Ende ihrer Schulzeit eine Berufswahlentscheidung treffen können. Dabei ist eine Kooperation von allgemein- und berufsbildenden Schulen sinnvoll. Unterstützt wird die Schule dabei durch die Berufsberatung der Agentur für Arbeit. Die Integrationsfachdienste können nach § 193 (2) 2. SGB IX bereits zur Unterstützung der Berufsorientierung, der Begleitung von betrieblichen Praktika oder im Rahmen einer schnittstellenübergreifenden Berufswegeplanung mit beauftragt werden. Die gute und intensive Begleitung von betrieblichen Praktika stellt gerade für Menschen mit umfangreicher Beeinträchtigung ein wichtiges Erfolgskriterium dar. In den Bundesländern gibt es unterschiedliche Projekte für eine inklusive Berufsorientierung (vgl. Lindmeier et al. 2019) oft unter Einbezug der Integrationsfachdienste.

Berufs-
orientierung

Tipps:

- Ein gutes Praxisbeispiel für eine inklusive Berufliche Orientierung ist das Netzwerk B.O: Berufliche Bildung Inklusiv in Hamburg (<https://www.nbo-hamburg.de/netzwerk-bo-inklusiv>).
- Qualitätskriterien für die Vorbereitung, Begleitung und Auswertung von Betriebspraktika sind in einem Handlungsleitfaden für Fachkräfte in der beruflichen Integrationsarbeit zusammengefasst (Hohn 2008).
- Infos und weitere Praxisbeispiele finden sich auf der Seite von Überaus – der Fachstelle Übergänge in Ausbildung und Beruf (<https://www.ueberaus.de>).

Die Berufsvorbereitung hat die Aufgabe, die Jugendlichen auf die Aufnahme einer Berufsausbildung oder einer Erwerbstätigkeit vorzuberei-

Berufs-
vorbereitung

ten. Dabei sind vor allem schulische Berufsvorbereitungsmaßnahmen in Trägerschaft des jeweiligen Bildungsministeriums und die Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen (BvB), die individuelle betriebliche Qualifizierung (InbeQ) im Rahmen von Unterstützter Beschäftigung und der Berufsbildungsbereich der WfbM zu unterscheiden, die von der Bundesagentur für Arbeit finanziert werden.

Schulische Berufs- vorbereitung

Berufsvorbereitungsjahre (BVJ) sind schulische Berufsvorbereitungsmaßnahmen und finden meistens in der Berufsschule statt. Es gibt aber Angebote mit innovativen Elementen, in denen z. B. eine Dualisierung mit den Lernorten Schule, außerschulischer Bildungsträger oder Betrieb vorgenommen wurde. So gibt es in Hamburg die Ausbildungsvorbereitung dual (AV dual), in der Schüler*innen in der Berufsschule und durch Ausbildungsbegleiter*innen und Mentor*innen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts begleitet werden. Für Schüler*innen mit Beeinträchtigungen gibt es das Angebot AV dual & inklusiv, in dem auch eine Begleitung durch Arbeitsassistent*innen im Betrieb und in der Schule möglich ist. Aufgabe der Arbeitsassistent*innen ist es, eine Verknüpfung von Theorie und Praxis durch die Begleitung in der Schule und im Betrieb herzustellen. So werden beispielsweise Aufgaben aus der Praxis im Unterricht aufgegriffen und umgekehrt. Außerdem haben die Arbeitsassistent*innen eine Schnittstellenfunktion für alle Beteiligten und stehen bei persönlichen Problemen als Ansprechpartner*in zur Verfügung. Dieses Konzept, in dem in Erweiterung des Gedankens der Unterstützten Beschäftigung der Jugendliche durch eine*n Mentor*in im Betrieb, eine*n Berufsschullehr*in in der Berufsschule und Job Coaches/Bildungsbegleiter*innen im Betrieb und in der Berufsschule begleitet werden, wird auch als Supported Education bezeichnet. Das Modell wurde im Rahmen des ESF-Projekts „dual & inklusiv, berufliche Bildung in Hamburg 2014–2017“ weiterentwickelt. Es ist 2017 in die Regelfinanzierung übergegangen. Infos und Videos zu dem Projekt gibt es auf der Internetseite des Hamburger Instituts für Berufliche Bildung (HIBB; <https://hibb.hamburg.de/schulentwicklung/efs-projekt-dualinklusiv/>).

In den letzten Jahren wurde im Rahmen der schulischen Integration versucht, mit neuen Konzepten (Projektunterricht, Projekte mit Ernstcharakter, längere begleitete Praktika in Betrieben) die schulische Berufsvorbereitung für benachteiligte Schüler*innen auch für Jugendliche mit sogenannten geistigen Behinderungen zu öffnen.

Es gibt mittlerweile auch Förderzentren, die die Werkstufe in Partnerschaft mit Betrieben als integrative Werkstufe gestalten, so dass die Schüler*innen möglichst viel Zeit außerhalb der Schule in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts mit Unterstützung der Lehrkräfte und des Integrationsfachdienstes verbringen.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen (BvB-Maßnahmen; § 51 SGB III) der Agentur für Arbeit sollen benachteiligte Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderungen (§ 19 SGB III) auf die Aufnahme einer Berufsausbildung oder einer Erwerbstätigkeit vorbereiten. Nach dem Fachkonzept ist es prinzipiell möglich, in Kooperation mit einem Bildungsträger oder als Einzelmaßnahme Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen auch mit der notwendigen Begleitung in Betrieben zu organisieren. Betriebe haben die Möglichkeit, Berufsausbildungsvorbereitung in eigener Verantwortung oder in Verbindung mit Trägern, die sozialpädagogische Erfahrung besitzen, durchzuführen. Der Erfolg der betrieblichen Berufsvorbereitungen ist dabei maßgeblich von der Qualität der Begleitung der betrieblichen Prozesse abhängig.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen

Die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung (§ 55 SGB IX) umfasst eine individuelle, durch Job Coaching begleitete betriebliche Qualifizierungsmaßnahme (InbeQ) im Betrieb und bei Bedarf Berufsbegleitung für behinderte Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (vgl. Hohn, Siefken 2019). Damit wurde in den Leistungskatalog der beruflichen Integration eine begleitete betriebliche Maßnahme integriert, die wesentliche Elemente des Konzepts der Unterstützten Beschäftigung aufgreift. Träger der Maßnahme sind Bildungsträger oder Integrationsfachdienste. Die Maßnahme kann aber auch im Rahmen des Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX durchgeführt werden, dann kann der Leistungsanbieter frei gewählt werden. Die individuelle, betriebliche Qualifizierung (InbeQ) gliedert sich in drei Phasen (vgl. BAR 2021b; BA 2021):

Maßnahme Unterstützte Beschäftigung

1. In der Einstiegs- und Orientierungsphase geht es um die Feststellung des individuellen Unterstützungsbedarfs, erste betriebliche Erprobung und die Akquise geeigneter Qualifizierungsplätze. Diese Phase sollte nicht länger als acht Wochen dauern, kann aber in Einzelfällen auch verlängert werden.
2. In der Qualifizierungsphase geht es um die begleitete Qualifizierung der Person, in der Regel in verschiedenen Praktika und Betrieben.
3. In der Stabilisierungsphase geht es um die Integration der zu unterstützenden Person in den betrieblichen Alltag und die konkrete Vorbereitung einer Übernahme in sozialversicherungspflichtige

Beschäftigung. Falls erforderlich, wird in dieser Phase auch die anschließende Berufsbegleitung nach Abschluss des Arbeitsvertrags organisiert.

Die betriebliche Qualifizierung wird individuell in allen Phasen durch sogenannte Qualifizierungstrainer*innen unterstützt und begleitet. Der Personalschlüssel beträgt eine*n Qualifizierungstrainer*in für fünf Teilnehmer*innen. Neben der betrieblichen Qualifizierung finden, ähnlich wie bei einer dualen Ausbildung der Berufsschulunterricht, im Durchschnitt einmal pro Woche ganztägige Projektstage statt. Sie dienen vor allem der Vermittlung von berufsübergreifenden Lerninhalten, der Festigung von Kulturtechniken und dem Training von Schlüsselqualifikationen (Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz).

Der Berufsbildungsbereich der WfbM wird von der Berufsberatung des Reha-Teams der Agentur für Arbeit den Jugendlichen mit Behinderungen angeboten, „die wegen Art und Schwere einer Behinderung nicht, noch nicht oder noch nicht wieder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt tätig sein können“ (§ 219 (1) SGB IX). Dies sind in der Praxis vor allem Menschen mit einer kognitiven, aber auch Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Der Berufsbildungsbereich ist bisher in der Regel außerbetrieblich in der WfbM organisiert. Im Fachkonzept vom Juni 2010 ist jedoch ausdrücklich die betriebliche „Durchführung von Teilen des Berufsbildungsbereichs in Betrieben und Dienststellen des allgemeinen Arbeitsmarktes für diejenigen, die Interesse zeigen und bei denen eine weitgehende Übereinstimmung von Anforderungen des Arbeitsplatzes und Kompetenzen der Teilnehmer vorliegt. Dafür eignen sich besonders ausgelagerte Berufsbildungsplätze, ausgelagerte Arbeitsplätze und Praktika“ (BA 2010, 11). Mittlerweile gibt es an immer mehr Orten einen betrieblichen Berufsbildungsbereich und zwar sowohl als Angebot von Werkstätten für behinderte Menschen als auch im Rahmen von Kooperationsverträgen oder des Persönlichen Budgets von anderen Anbietern wie Integrationsfachdiensten.

Betrieblicher
Berufsbildungs-
bereich

Praxisbeispiele

- Die Hamburger Arbeitsassistenz bietet bereits seit 1996 einen betrieblichen Berufsbildungsbereich (früher ambulantes Arbeitstraining genannt) in Kooperation mit den Werkstätten an. Sie hat auch nützliches Praxismaterial zur Förderung der beruflichen Orientierung (Hamburger Arbeitsassistenz 2007, 2008) und Schulung

von Schlüsselqualifikationen im betrieblichen Kontext (ebd. 2009) herausgebracht.

- Die Berufliche Bildung der Bamberger Lebenshilfe Werkstätten wurde in einem eigenen Haus organisiert und professionalisiert. Die praktische Berufliche Bildung erfolgt je nach Wunsch der Teilnehmer*innen in der Werkstatt oder in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Begleitung der Job Coaches von INTEGRA Mensch. Es werden von der Industrie- und Handelskammer (IHK) und der Handwerkskammer anerkannte Zertifikatslehrgänge entwickelt, z. B. Assistent*in Seniorenarbeit, Assistent*in in der Kindertagesstätte, Assistent*in im Gastgewerbe oder Gehilfe im Baugewerbe (<https://www.integra-mensch.de/>).

Tipp: Umfangreiche Informationen zur beruflichen Teilhabe für Schüler*innen und Jugendliche mit Beeinträchtigungen im Übergang Schule – Beruf finden sich auf dem Portal von Rehadat (www.rehadat-bildung.de).

Die Berufsausbildung dient der Ausbildung in einem anerkannten Ausbildungsberuf. Dabei sind nach dem neuen Berufsbildungsgesetz (BBiG) eine Vollausbildung (§ 4 BBiG), die neue Stufenausbildung (§ 5 BBiG), die gestufte Abschlüsse im Rahmen einer Ausbildung ermöglichen soll, und die Ausbildung in einem theoriereduzierten Ausbildungsgang (Fachpraktiker*in-Ausbildung) nach § 66 BBiG zu unterscheiden. Letztere besitzt für Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung eine große Bedeutung. Die Fachpraktiker*innen-Ausbildung kann theoretisch auch betrieblich durchgeführt und extern durch einen Bildungsträger oder Integrationsfachdienst begleitet werden (Praxisbeispiel Handwerkskammer Hannover 2017). Eine reguläre duale Ausbildung kann mit Ausbildungsassistenz und Job Coaching durchgeführt werden. Darüber hinaus bestehen Möglichkeiten hinsichtlich einer finanziellen Förderung (z. B. Ausbildungszuschüsse, Ausbildungsbonus), technischer Hilfen (z. B. Ausstattung von Arbeitsplätzen) sowie besonderer Ausbildungs- und Prüfungsregelungen (§ 65 (1) BBiG). Eine gute Übersicht mit vielen praktischen Beispielen von möglichen Nachteilsausgleichen für behinderte Auszubildende finden sich in einer entsprechenden Broschüre des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) (Vollmer, Frohnenberg 2014). In Hamburg gibt es beispielsweise zusätzlich die Mög-

Inklusive Berufsausbildung

lichkeit der Arbeitsassistenten in der inklusiven dualen Ausbildung, die über das Hamburger Institut für Berufliche Bildung finanziert wird. Bei einer schulischen Ausbildung ist Schulassistenten im Rahmen der Leistungen zur Teilhabe an Bildung der Eingliederungshilfe (§ 112 SGB IX) möglich.

Budget für
Ausbildung

Das neue Budget für Ausbildung (§ 61a SGB IX) bietet für Personen, die ansonsten in einer WfbM arbeiten würden, die Möglichkeit, eine berufliche Erstausbildung in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts unterstützt zu bekommen.

Inklusive Arbeit

Die Berufstätigkeit auf einem inklusiven sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplatz kann auf vielfältige Weise durch inklusionsorientierte Dienstleister, wie einem Integrationsfachdienst, unterstützt werden. So ist neben der Vermittlung eines Arbeitsplatzes, Lohnkostenzuschüssen und Minderleistungsausgleich und der anfänglichen Unterstützung der Einarbeitung durch Job Coaching, der behindertengerechten Anpassung des Arbeitsplatzes durch technische Hilfsmittel im Rahmen der begleitenden Hilfen des Integrationsamtes auch eine psychosoziale Begleitung und Beratung sowie eine langfristige Berufsbegleitung als zweite Phase der Unterstützten Beschäftigung möglich. Die Berufsbegleitung wird erbracht, solange und soweit sie wegen der Art und Schwere der Behinderung zur Sicherung eines Arbeitsverhältnisses erforderlich ist. Auf die Berufsbegleitung besteht ein Rechtsanspruch. Die Berufsbegleitung wird für schwerbehinderte Personen vom Integrationsamt finanziert. Außerdem besteht bei Bedarf die Möglichkeit einer dauerhaften Arbeitsassistenten.

Eine Sonderform ist die gemeinnützige Arbeitnehmer*innenüberlassung, die beispielsweise das Projekt Router in Köln praktiziert. Dort werden Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen von dem Dienst sozialversicherungspflichtig angestellt und dann an Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes ausgeliehen.

Praxisbeispiele:

- In der Broschüre „Ich habe meinen Arbeitsplatz gefunden“ sind 63 sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze porträtiert (BMAS 2010), die für Menschen mit Beeinträchtigung geschaffen wurden.
- Das Projekt Router in Köln ist ein gutes Praxisbeispiel für einen inklusionsorientierten Dienst im Bereich Ausbildung und Arbeit, der je nach Einzelfall die unterschiedlichsten Formen der inklusiven

Unterstützung von Menschen mit Beeinträchtigung im Arbeitsleben nutzt (projekt-router.org).

Das Budget für Arbeit (§ 61 SGB IX) bietet für Menschen, die dauerhaft erwerbsgemindert sind und ansonsten in einer Werkstatt für behinderte Menschen arbeiten würden, die Möglichkeit eines dauerhaften Lohnkostenzuschusses für den Arbeitgeber. Das Budget für Arbeit umfasst auch die Möglichkeit einer Begleitung am Arbeitsplatz.

Budget für Arbeit

Ein weitere Möglichkeit des inklusiven Arbeitens ist ein gemeindenahe, ausgelagerter Arbeitsplatz mit WfbM-Status. Hier verbleibt die Person formal Mitglied der Werkstatt für behinderte Menschen und wird an einen Betrieb des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgeliehen und von der Werkstatt oder einem anderen Leistungsanbieter (§ 60 SGB IX) begleitet. Dies kann in Form von ausgelagerten Einzelarbeitsplätzen oder Arbeitsgruppen geschehen. Ausgelagerte Einzelarbeitsplätze in Betrieben können entweder als Dauerarbeitsplatz für Menschen mit einer schweren Behinderung, die aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit (noch) nicht zu tariflichen Arbeitsbedingungen beschäftigt werden können und für die dieser Arbeitsplatz eine integrative Möglichkeit der Teilnahme am Arbeitsleben darstellt, oder als zeitlich befristeter Übergang zum allgemeinen Arbeitsmarkt geschaffen sein (§ 5 Abs. 4 Werkstättenverordnung). Eine Reihe von Werkstätten bieten nur einzelne Außenarbeitsplätze, während andere Werkstätten diesen Bereich in den letzten Jahren gezielt ausgebaut haben, indem sie z. B. für die ausgelagerten Arbeitsplätze eine eigene Abteilung gegründet haben.

Gemeindenahe Arbeitsplätze

Praxisbeispiele:

- In Bamberg hat der Fachdienst INTEGRA Mensch der Lebenshilfe-Werkstätten seit 2004 mit dem Konzept der Sozialraumorientierung gemeindenahe Berufsbildungs- und Arbeitsplätze mit einem Patenmodell akquiriert (www.integra-mensch.de).
- Der Verein UN-Konventionell – Netzwerk für Sozialraum-Arbeit e. V. ist ein Zusammenschluss von sozialräumlich arbeitenden Werkstätten und Einrichtungen, die auf der Basis der UN-Konvention neue Formen der beruflichen, sozialen und kulturellen Teilhabe im Sozialraum entwickeln wollen (www.un-konventionell.info). Ein wichtiges Arbeitsfeld ist dabei der Aufbau von sogenannten gemeindenahen Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen.

Tagesförder-
stätten

Menschen mit sogenannten schwersten oder mehrfachen Behinderungen, die nicht im Arbeitsbereich einer WfbM beschäftigt werden (können), werden im Förder- und Betreuungsbereich der WfbM, in einigen Bundesländern auch in getrennten Tagesförderstätten unterstützt. Diese Personengruppe wird in den einzelnen Bundesländern in unterschiedlichem Maße aus der beruflichen Bildung, dem Arbeitsleben und der WfbM ausgegrenzt, weil sie nicht ein „Mindestmaß an wirtschaftlich verwertbarer Leistung“ (§ 219 Abs. 2 SGB IX) erbringt. Sie haben keinen Anspruch auf berufliche Bildung z. B. in einem Berufsbildungsbereich. In Nordrhein-Westfalen gibt es dieses Angebot nicht, da die Werkstatt grundsätzlich auch Menschen mit einer schweren Behinderung offensteht. Die beschriebene Ausgrenzung ist ein Verstoß gegen Artikel 27 der UN-BRK. Auch für diesen Personenkreis ist eine angemessene berufliche Bildung und eine soziale Integration zu fordern.

Arbeitswelt-
bezogene
Teilhabe

In Deutschland gibt es erste Tagesförderstätten, die durch gezielte Kooperationen arbeitsweltbezogene Teilhabemöglichkeiten für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf im Gemeinwesen schaffen.

Praxisbeispiele:

- Leben mit Behinderung Hamburg erledigt im Rahmen des Angebots „Auf Achse“ mit den Mitarbeiter*innen aus der Tagesförderstätte stundenweise Botendienste im Gemeinwesen oder übernimmt Recyclingaufgaben (Westecker, Herweg & Juterczenka 2018).
- Die alsterdorfer assistenz west (www.alsterdorf-assistenz-west.de) ist mit ihren tagewerk-Tagesförderstätten an vielfältigen Orten im Hamburger Westen. Sie sind eine Kooperation mit dem FC St. Pauli eingegangen und pflegen das Jugendleistungszentrum, machen Park-, Gelände- und Baumscheibenpflege und haben einen regelmäßigen Marktstand mit ihren Produkten.
- Einen Schritt weiter geht das neue Angebot „In Betrieb“ von Leben mit Behinderung Hamburg, in dem im Rahmen einer mobilen Tagesförderstätte Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf nur noch im Gemeinwesen unterstützt werden (Juterczenka 2023).

Tipp: Einen sehr empfehlenswerten Leitfaden zum Aufbau solcher Angebote (Blesinger 2017) und eine Materialsammlung mit Texten, Arbeitshilfen und Filmen auf der Internetseite der BAG UB (<https://www.bag-ub.de/seite/496015/grundlagen-arbeitsweltbezogene-teilhabe.html>).

Die berufliche Fort- und Weiterbildung ist in vielen Berufen ein Erfordernis, um sich den wandelnden Anforderungen anzupassen bzw. sich neue Arbeitsfelder zu erschließen. Arbeitnehmer*innen mit Behinderungen sind aufgrund einer im Laufe des Arbeitslebens aufgetretenen Behinderung oft gezwungen, sich beruflich neu zu orientieren und eine Umschulung in ein anderes Berufsfeld zu absolvieren.

Inklusive berufliche Fort- und Weiterbildung

Praxisbeispiel: In dem Projekt Karriereplanung inklusive der BAG UB wurde ein Praxishandbuch zum Bildungscoaching bei beruflicher Weiterbildung für Arbeitnehmer*innen mit Unterstützungsbedarf entwickelt (Nickel, Sasse 2018).

14.4 Rückbezug zum Situationsbeispiel

Manuel Hansen

Manuel Hansen wurde nach dem Förderschulabschluss von der Agentur für Arbeit in eine Maßnahme zur Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit (DIA-AM) geschickt. Als Ergebnis wurde er als nicht arbeitsmarktfähig eingestuft und an den Berufsbildungsbereich einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) verwiesen. Dort wollte er jedoch auf keinen Fall hin. Welche Alternativen konnte er in Anspruch nehmen?

Seine Eltern erfuhren über die Elterninitiative, dass Manuel den Berufsbildungsbereich anstatt in einer Werkstatt für behinderte Menschen auch mit Hilfe eines Persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX außerhalb der Werkstatt machen könnte. Sie beantragten das Persönliche Budget und stellten eine Person ein, die als Job Coach mit ihm passende Praktikumsstellen suchte und ihn auch am Arbeitsplatz begleitete, sowie eine Budgetassistenz, die beim Verwalten des Persönlichen Budgets half. Er lernte nun, begleitet von seinem Job Coach, in einer Reihe von Praktika einen Bauhof, eine Bäckerei, einen Getränkemarkt, einen Garten- und

Landschaftsbetrieb, ein Bauunternehmen, eine Kfz- und Landmaschinen-Werkstatt und eine Radstation kennen. Tatsächlich gestaltete sich diese Phase als nicht einfach, weil Manuel teils die Arbeitsfelder, anders als gedacht, doch nicht gefielen und er dies deutlich zeigte, oder aber Betriebe, die er interessant fand, keine weiteren Qualifizierungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für ihn sahen. Dies war für Manuel und auch den Job Coach keine einfache Zeit.

Der Job Coach arbeitete begleitend mit ihm mit den Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung, um mit Manuel herauszufinden, was ihm im Leben wichtig ist, was er gut kann und was seine Träume und Ziele für die Zukunft sind. Nach einiger Zeit lud Manuel viele Menschen zu einem persönlichen Unterstützungskreis ein. Von den 27 von ihm eingeladenen Personen kamen immerhin 23. Mit Hilfe eines PATH-Prozesses hat er dann seine Zukunft geplant. Im Rückblick sagt er heute, dass es wichtig für ihn gewesen sei zu erfahren, wie viel Unterstützung er hatte. Gerade im privaten Bereich konnte er viele der geplanten Dinge aus der Zukunftsplanung umsetzen. Nur beruflich war es weiterhin schwierig.

Nach einem Job-Coach-Wechsel hat er dann nach anderthalb Jahren ein Praktikum in einem Edeka Markt in einem kleinen Ort begonnen. Dort gefiel es ihm gut. So konnte daraus ein längerfristiges Qualifizierungspraktikum entstehen. Dennoch war die Zeit des zweijährigen Berufsbildungsbereichs zu Ende, ehe er so weit eingearbeitet war, dass er dort übernommen werden konnte.

Aufgrund der jetzt positiven Prognose wurde die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung als weiterführende Maßnahme ebenfalls im Rahmen des Persönlichen Budgets beantragt und bewilligt. Diese Maßnahme endete tatsächlich mit dem ersehnten Arbeitsvertrag. Der Arbeitgeber bekam über das Integrationsamt einen Minderleistungsausgleich als Lohnkostenzuschuss. Anschließend wurde Manuel weiter vom Integrationsfachdienst (IFD) begleitet.

Ein wichtiger Schritt war für ihn, den Führerschein zu machen. Nachdem es bei einer normalen Fahrschule lang und teuer wurde, ist er über einen Tipp auf eine Fahrschule für Menschen mit Handicap gestoßen und hat seinen Führerschein bestanden. Mit einem eigenen Auto hat sich seine Mobilität im ländlichen Raum enorm erhöht.

Nach zehn Jahren im Betrieb hat Manuel dann in einen Edeka Markt in seiner Heimatstadt gewechselt. Er kennt sich mittlerweile in vielen Bereichen aus. Obwohl er mittlerweile ähnlich viel verdient wie Kolleg*innen, die eine Ausbildung als Verkäufer*in gemacht haben, wurmt es ihn, keinen Abschluss zu haben. Er möchte sich auch gerne beruflich weiterentwickeln. Eine Lehre mit Lehrlingsgehalt und Berufsschulbesuch oder eine Externenprüfung erscheinen ihm jedoch nicht erfolgsversprechend. Jetzt ist er auf das Projekt „TalentPass“ gestoßen, in dem ihm seine in der Praxis erworbenen Kompetenzen im Rahmen des Projekts mit Hilfe der Handelskammer anerkannt werden können.

Außerdem hat er seinen Unterstützerkreis zu einem neuen Zukunftsfest eingeladen, um kurz vor seinem 30. Geburtstag mit anderen über seine weitere berufliche Zukunft nachzudenken.

14.5 Sozialpolitische Herausforderungen und Weiterentwicklungsbedarf

Die Entwicklung von Unterstützter Beschäftigung in Deutschland zeigt, wie das System eine Idee aufnimmt, aber auch verändert und domestiziert. Integrationsfachdienste, Arbeitsassistenten und die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung sind mittlerweile im System der beruflichen Eingliederung verankert.

Mit der Aufnahme der Unterstützten Beschäftigung in § 55 SGB IX wurde eine begleitete, betriebliche Maßnahme geschaffen, die wesentliche Elemente des Konzepts der Unterstützten Beschäftigung aufgreift. Es wurde aber gesetzlich auch der Begriff der „Unterstützten Beschäftigung“ für eine Maßnahme genutzt, die z. B. hinsichtlich der Zielgruppe viel eingeschränkter als das ursprüngliche Konzept der Unterstützten Beschäftigung ist. Kritisch gesehen wird auch die Ausschreibung der Maßnahme Unterstützte Beschäftigung durch die Bundesagentur für Arbeit, da durch die Ausschreibungspraxis im Zweifelsfall eher der Preis statt die regionale Verankerung, Erfahrung und Qualität des Anbieters zum Zuschlag führt. Die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung hat sich trotz allem bewährt und zeigt eine für die Zielgruppe und entsprechende Maßnahmen hohe Vermittlungsquote in reguläre sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse von 44 %, die sogar auf 70 % steigt, wenn man nur die Teilnehmer*innen berücksichtigt, die die Maßnahme regulär beendet haben (BAG UB 2021).

Ausschreibungs-
praxis

Zuweisungs- praxis

Die Nutzung des Integrationsfachdienstes als schnittstellenübergreifender inklusionsorientierter Dienst, der die Vermittlung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen umfasst, wurde in den letzten Jahren durch eine zurückgehende Beauftragung durch die Bundesagentur für Arbeit für den Bereich Vermittlung behindert. Die Höhe und Art der Finanzierung steuern die tatsächlich erreichbare Zielgruppe und die angebotene Leistung. Intensives Job Coaching kann beispielsweise von den IFD ohne weitere Finanzierung nicht angeboten werden, obwohl es zum Aufgabenkatalog gehört. Ob und wie der IFD im Übergang Schule – Beruf oder bei der Vermittlung von Werkstattbeschäftigten beauftragt wird, ist in den Bundesländern sehr unterschiedlich. Es gibt große regionale Unterschiede, welche inklusiven Dienstleistungen im Arbeitsleben trotz gesetzlicher Möglichkeiten tatsächlich zur Verfügung stehen.

Addition statt Transformation

Die Zahl der Werkstattplätze ist in den letzten Jahren kontinuierlich gewachsen und geht erst jetzt aufgrund der demografischen Entwicklung leicht zurück. Es gibt insgesamt wenige finanzielle Anreize für den Umbau von einrichtungszentrierter in inklusionsorientierte Unterstützung im Arbeitsleben. Es fand auch hier eher eine Addition zahlenmäßig begrenzter neuer Angebote statt einer Transformation des Systems statt. Der Ausbau der gemeindenahen Arbeitsplätze mit WfbM-Status in regulären Betrieben ist auf der einen Seite im Sinne einer größeren betrieblichen Integration zu begrüßen, auf der anderen Seite bestehen in diesem Modell die Substandard-Bedingungen, z. B. hinsichtlich eines Lohnes unter Mindestlohniveau, fort. Das Budget für Arbeit bietet hier Lösungsmöglichkeiten, wird aber bisher wenig genutzt. Es ist im Hinblick auf die Möglichkeit einer umfangreicheren dauerhaften Begleitung und der Kombination mit anderen Hilfen teilweise noch begrenzt.

Einrichtungsbe- zogenes Denken

Die Möglichkeit, inklusionsorientierte Dienstleistungen im Arbeitsleben anzubieten, wird oft begrenzt, indem die alten einrichtungsbezogenen Kriterien angewandt werden. So müssen andere Anbieter für Werkstatteleistungen fast identische Vorgaben erfüllen wie Werkstätten für behinderte Menschen. Die Gefahr ist, dass man dadurch eher kleine neue Werkstätten statt virtueller Werkstätten als Ressource der Unterstützung von Arbeitsplätzen in regulären Betrieben im Sozialraum fördert. Bei betrieblichen Fachpraktiker*innen-Ausbildungen müssen betriebliche Ausbilder*innen eine behindertenspezifische Zusatzqualifikation im Umfang von 320 Stunden vorweisen. Integrationsfachdienste wurden als flächendeckende Monopolstruktur mit je einem IFD in

einer Region implementiert, Unterstützte Beschäftigung als Maßnahme, die ausgeschrieben wird. Manches lässt sich mit Kreativität, Kooperationen und Instrumenten wie dem Persönlichen Budget (§ 29 SGB IX) auflösen. Dies zeigt jedoch, wie mühsam es oft ist, inklusionsorientierte Alternativen in einem System zu schaffen, das immer noch in Einrichtungen und Maßnahmen statt in Unterstützung denkt. Dennoch hat sich bundesweit eine Reihe von inklusionsorientierten Dienstleistern entwickelt, die, wie aufgezeigt, mittlerweile in den unterschiedlichen Phasen der beruflichen Orientierung, Vorbereitung, Ausbildung und Arbeitstätigkeit aus unterschiedlichen Quellen finanzierte inklusive Unterstützungsangebote vorhalten. Die methodischen Ansätze der persönlichen Zukunftsplanung, Unterstützten Beschäftigung und des Job Coachings lassen sich dabei phasenübergreifend gut verwenden.

Doch in Bezug auf die ursprünglichen Ideen von Unterstützter Beschäftigung sind wir noch lange nicht am Ziel: Menschen mit schweren Beeinträchtigungen mit den notwendigen individuellen, teils personalintensiven und manchmal auch dauerhaften arbeitsbegleitenden Hilfen die Teilhabe am Arbeitsleben in regulären Betrieben zu ermöglichen, ist noch immer nicht selbstverständlich. Das Recht auf Arbeit in einem inklusiven Arbeitsmarkt, wie in Artikel 27 der UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen festgelegt, wird Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in der Regel noch vorenthalten. Die Idee der Unterstützten Beschäftigung wurde im Laufe ihrer Entwicklung institutionalisiert und domestiziert, Zuweisungen bzw. Nicht-Zuweisungen und Vergütungsvereinbarungen haben den realen Zuschnitt der Dienstleistungen und der Zielgruppen geprägt. Selbst viele Fachkräfte halten die Idee der beruflichen Inklusion, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung, weiterhin nicht für realistisch.

Ausschluss von Menschen mit schwerer Beeinträchtigung

Ein inklusiver Blick lässt die Fixierung der professionellen Integrationsarbeit auf Menschen mit Beeinträchtigung fragwürdig erscheinen. Viele Personengruppen in unserer Gesellschaft sind bei der Teilhabe am Arbeitsleben behindert oder ausgegrenzt. Wie sieht gute Unterstützung für Betriebe aus, die Vielfalt in ihrem Unternehmen willkommen heißen und wertschätzen? Wie sieht ein inklusives, niedrigschwelliges Unterstützungssystem für alle aus? Müsste Job Coaching und Unterstützte Beschäftigung nicht für alle angeboten werden, die diese Unterstützung brauchen? In Schweden wird Unterstützte Beschäftigung beispielsweise auch für Menschen mit Migrationshintergrund angeboten, in Großbritannien im Bereich der Jugendhilfe für sozial benachteiligte Jugendliche. Wie können wir sicherstellen, dass auch Menschen

Unterstützte Beschäftigung als zielgruppenübergreifende inklusive Dienstleistung

mit schwerer Behinderung die Möglichkeit haben, in Unterstützter Beschäftigung zu arbeiten?

Die Teilhabe am Arbeitsleben sollte zukünftig für alle Menschen, die es wollen, möglich sein. Eine positive Einstellung zur Vielfalt im Betrieb, ein effektiver Schutz vor Diskriminierung und gutes individuelles Unterstützungssystem sowie ein angemessener Nachteilsausgleich könnte die Inklusion im Arbeitsmarkt für alle ermöglichen.

Zusammenfassung

Integrationsfachdienste, Arbeitsassistenz und die Maßnahme Unterstützte Beschäftigung sind mittlerweile als inklusionsorientierte Dienstleistungen im System der beruflichen Eingliederung verankert. Werkstattplätze werden zunehmend in Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarkts ausgelagert, es gibt Unterstützung im Übergang. Das Budget für Arbeit oder für Ausbildung bietet die Möglichkeit, das Geld, das sonst für berufliche Rehabilitationseinrichtungen oder Werkstätten gezahlt wurde, flexibel zur Unterstützung eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses z. B. durch Job-Coaching, Arbeitsassistenz oder Minderleistungsausgleich zu nutzen. Der Berufsbildungsbereich der Werkstatt findet an einigen Orten bereits in Betrieben statt. Andere Leistungsanbieter können der Werkstatt Konkurrenz machen und z. B. begleitete betriebliche Angebote im Berufsbildungs- und Arbeitsbereich anbieten. Das methodische Konzept der Unterstützten Beschäftigung bietet dabei über die einzelnen Phasen und Angebotsformen hinweg eine bewährte und effektive Vorgehensweise. Dennoch dominieren, gerade für Menschen mit höherem Unterstützungsbedarf, noch einrichtungsbezogene Rehabilitations- und Arbeitsangebote.

Anregungen zum Selbststudium

1. Erläutern Sie die verschiedenen Phasen der Unterstützten Beschäftigung ggf. unter Hinzuziehung des Werkzeugkoffers Unterstützte Beschäftigung (EUSE 2012; 2014).
2. Was sind die Aufgaben eines Job Coaches?
3. Welche Möglichkeiten bietet das Budget für Arbeit für welche Personengruppe?
4. Welche unterschiedlichen Ansätze der Berufsvorbereitung werden im Text genannt?
5. Was sind aus Ihrer Sicht die relevantesten der im Text benannten Weiterentwicklungsbedarfe, wenn es um inklusionsorientierte Dienstleistungen im Bereich Beruf und Ausbildung geht?

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Schauen Sie sich gemeinsam das kurze Video „Richtig Arbeiten – Unterstützte Beschäftigung in der Praxis, 2 Beispiele“ an (zu finden auf dem Kanal der BAG UB e. V. auf der Videoplattform vimeo) und diskutieren Sie Ihre Eindrücke!
2. Recherchieren Sie den Inhalt der Charta der Vielfalt und schauen Sie nach, welche Betriebe in Ihrer Umgebung die Charta der Vielfalt unterzeichnet haben.
3. Lesen Sie das Interview (Stimmen aus der Praxis) mit Sandra Nicole Rohr, Maike Carlsen und Marco Kölln von der Hamburger Arbeitsassistentin und diskutieren Sie die Herausforderungen und Potenziale, die aus Ihrer Sicht anhand der Erfahrungen von Frau Rohr und Herr Kölln deutlich werden!
4. Auf der Homepage <https://path2in.uni-bremen.de/> (Lernpfade in die inklusive Pädagogik, Universität Bremen) finden Sie unterschiedliche Video-Experten*innen-Interviews zu vielfältigen Aspekten von Inklusion. Bilden Sie drei Kleingruppen und schauen Sie jeweils eins der Interviews zum Thema 19.1 „Übergang ins Berufsleben“. Kommen Sie danach miteinander ins Gespräch: Welche Barrieren und Lösungsansätze werden jeweils skizziert? Wo sehen Sie Anknüpfungspunkte zu Ihrer eigenen beruflichen Praxis?

5. Recherchieren Sie die Aufgaben des Integrationsfachdienstes nach § 193 SGB IX. Wo sitzt bei Ihnen in der Region der Integrationsfachdienst? Informieren Sie sich über sein Angebot.

Literatur

Blesinger B (2017): „Zeit für Arbeit – mittendrin!“ Leitfaden zum Aufbau von arbeitsweltbezogenen Teilhabeangeboten in Betrieben und im Sozialraum für Menschen mit komplexem Unterstützungsbedarf. Bundesarbeitsgemeinschaft für Unterstützte Beschäftigung (BAG UB). https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/arbeitshilfe_zeit_fuer_arbeit_am.pdf (abgerufen am 05.07.23).

BA – Bundesagentur für Arbeit (2023): Arbeitsmarktsituation schwerbehinderter Menschen 2022. https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Menschen-mit-Behinderungen/generische-Publikation/Arbeitsmarktsituation-schwerbehinderter-Menschen-2022.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 05.07.23).

BA – Bundesagentur für Arbeit (2021): Fachliche Weisungen Reha/SB Neuntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB IX § 55 SGB IX Unterstützte Beschäftigung. Gültig ab 28.12.2021. https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba016014.pdf (abgerufen am 05.07.23).

BA – Bundesagentur für Arbeit (2010): Fachkonzept für Eingangsverfahren und Berufsbildungsbereich in Werkstätten für behinderte Menschen. HEGA 06/2010. https://www.arbeitsagentur.de/datei/dok_ba013436.pdf (abgerufen am 05.07.23).

BIH – Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (2019): Empfehlungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) für die Erbringung finanzieller Leistungen zur Arbeitsassistenz schwerbehinderter Menschen gemäß § 185 Abs. 5 SGB IX. https://www.bih.de/fileadmin/user_upload/BIH_Empfehlung_Arbeitsassistenz_Stand_November_2019_KORR_24082020_bf.pdf (abgerufen am 05.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (2021a): Dritter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. TEILHABE – BEEINTRÄCHTIGUNG – BEHINDERUNG. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/publikationen/dritter-teilhabebericht-der-bundesregierung-ueber-die-lebenslagen-von-menschen-mit-beeintraechtigungen-gesamtbericht-1905142> (abgerufen am 05.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) (2021b): Ratgeber für Menschen mit Behinderungen. <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a712-ratgeber-fuer-menschen-mit-behinderungen.html> (abgerufen am 05.07.23).

BMAS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2010): Ich habe meinen Arbeitsplatz gefunden. 63 Beispiele von Menschen mit Behinderungen in Betrieben. <https://docplayer.org/37430363-Ich-habe-meinen-arbeitsplatz-gefunden-63-beispiele-von-menschen-mit-behinderungen-in-betrieben.html> (abgerufen am 05.07.23).

BAG UB – Bundesarbeitsgemeinschaft Unterstützte Beschäftigung (2021): Ergebnisse der 9. bundesweiten Umfrage der BAG UB zur Umsetzung der Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 55 SGB IX für das Jahr 2020. Hamburg: BAG UB.

BAG WfbM – Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für behinderte Menschen (2022): Menschen in Werkstätten. <https://www.bagwfbm.de/page/24> (abgerufen am 05.07.23).

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2022): Rehabilitation und Teilhabe. Ein Wegweiser. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/WegweiserHandbuch2020.RZweb.pdf (abgerufen am 05.07.23).

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2021a): Bildung und Ausbildung. Weg-Weiser in Leichter Sprache. Heft 3. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_grundlagen/pdfs/WegweiserLeichte2021.03web.pdf (abgerufen am 05.07.23).

BAR – Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (Hrsg.) (2021b): Gemeinsame Empfehlung Unterstützte Beschäftigung nach § 55 Abs. 6 SGB IX gemäß § 26 Abs. 6,7 SGB IX. https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEIntegrationsfachdienste.web.pdf (abgerufen am 05.07.23).

Doose S (2022): Arbeit. In: Hedderich I, Biewer G, Hollenweger J, Markowetz R (Hrsg.): Handbuch Inklusion und Sonderpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 462–467.

Doose S (2021): Unterstützte Beschäftigung – ein Schlüsselkonzept zur Ermöglichung der Teilhabe am Arbeitsleben. *heilpädagogik.de* 36(4), 18–22. <https://resolver.obvsg.at/urn:nbn:at:at-ubi:bidok:3-2462> (abgerufen am 05.07.23).

Doose S (2020): „I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung weiter gedacht. Neue Perspektiven einer personenorientierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Neu-Ulm: AG SPAK. <https://resolver.obvsg.at/urn:nbn:at:at-ubi:bidok:3-2457> (abgerufen am 05.07.23).

Doose S (2012): Unterstützte Beschäftigung: Berufliche Integration auf lange Sicht. Theorie, Methodik und Nachhaltigkeit der Unterstützung von Menschen mit Lernschwierigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Eine Verbleibs- und Verlaufsstudie. Marburg: Lebenshilfe-Verlag

EUSE – European Union of Supported Employment (Hrsg.) (2014): Europäischer Werkzeugkoffer für Unterstützte Beschäftigung und Vielfalt. <https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d-7f71be425968cfed6a22203482/euse-toolkit-diversity-2014-at.pdf> (abgerufen am 05.07.23).

EUSE – European Union of Supported Employment (Hrsg.) (2012): Europäischer Werkzeugkoffer für Unterstützte Beschäftigung. Deutsche Version hrsg. von der BAG UB. https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/european_supported_employment_toolkit-de.pdf (abgerufen am 05.07.23).

EUSE – European Union of Supported Employment (Hrsg.) (2007): Informationsbroschüre & Qualitätsstandards. Deutsche Version hrsg. von der BAG UB. Hamburg: BAG UB.

Handwerkskammer Hannover (2017): Fachpraktikerausbildung. Unterlagen für Ausbildungsbetriebe. <https://www.hwk-hannover.de/downloads/informationsbroschuere-zur-fachpraktikerausbildung-23,3007.pdf> (abgerufen am 05.07.23).

Hamburger Arbeitsassistentz (2007): bEO – berufliche Erfahrung und Orientierung; Theoretische Grundlagen, Projektbeschreibung, Methoden, Materialien. Hamburger Arbeitsassistentz.

Hamburger Arbeitsassistentz (2008): talente. Ein Angebot zur Förderung von Frauen mit Lernschwierigkeiten im Prozess beruflicher Orientierung und Qualifizierung. Theoretische Grundlagen, Projektbeschreibung, Methoden, Materialien, Filme, Begleit-DVD. Hamburger Arbeitsassistentz.

Hamburger Arbeitsassistentz (2009): KUKUKplus. Kommunikation – Konfliktbewältigung – Kooperation – Kundenkontakt. Ein Bildungsangebot für Menschen mit Lernschwierigkeiten zum Thema Schlüsselqualifikationen. Ein Beitrag zur beruflichen Handlungskompetenz. Hamburger Arbeitsassistentz.

Hötten R, Hirsch T (2014): Jobcoaching. Die betriebliche Inklusion von Menschen mit Behinderung gestalten. Köln: Balance Buch + Medien-Verlag

Hohn K, Siefken J (2019): „... weil alles gut passt.“ Das Projekt „Unterstützte Beschäftigung – Nachhaltigkeit und Qualitätssicherung der Teilhabe am Arbeitsleben“. Praxisbericht. https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/bagub_ubnqpraxisbericht.pdf (abgerufen am 05.07.23).

Hohn K (2008): Qualitätskriterien für die Vorbereitung, Begleitung und Auswertung von Betriebspraktika. Ein Handlungsleitfaden für Fachkräfte in der beruflichen Integrationsarbeit. BAG UB. https://daten2.verwaltungsportal.de/dateien/seitengenerator/2dfbfa463a4d7f71be425968cfed6a22203482/bagub_arbeitshilfe_quali_1_.pdf (abgerufen am 05.07.23).

Impulse – Fachmagazin der BAG UB: <https://www.bag-ub.de/seite/486394/impulse-fachmagazin.html> (abgerufen am 05.07.23).

Juterczenka W (2023): Tagesförderung ohne Tagesstätte – kann das gehen? Interview mit Wibke Juterczenka. In: Klarer Kurs – das online Magazin für berufliche Teilhabe. <https://www.53grad-nord.com/klarer-kurs/artikel/tagesfoerderung-ohne-tagesstaette-kann-das-gehen> (abgerufen am 05.07.23).

Länge J (2020): Gelingende Arbeitsplatz-Akquise mit der IN-KONTAKT-Methode: Das Handbuch zur professionellen Vermittlung in Arbeit. Dortmund: verlag modernes lernen.

Lindmeier C, Fasching H, Lindmeier B, Sponholz D (Hrsg.) (2019): Inklusive Berufsorientierung und berufliche Bildung – aktuelle Entwicklungen im deutschsprachigen Raum. 2. Beiheft Sonderpädagogische Förderung heute. Weinheim: Beltz Juventa.

Marotzki U, Höttén R, Weber L, Tschaggeny D (2020): Empfehlungen zu JobcoachingAP. https://jade.hawk.de/sites/default/files/2020-09/jobcoaching_web_heft_18.pdf (abgerufen am 05.07.23).

Netzwerk Artikel 3 (Hrsg.) (2018): Schattenübersetzung. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Behindertenrechtskonvention – BRK.

Nickel B, Sasse C (2018): „Den richtigen Kurs finden!“ Bildungscoaching bei beruflicher Weiterbildung für Arbeitnehmer_innen mit Unterstützungsbedarf. Praxishandbuch. BAG UB (Hrsg.). http://www.karriereplanung-inklusive.de/attachments/article/36/Kpi_Praxishandbuch_Downloadversion_optimiert.pdf (abgerufen am 05.07.23).

United Nations Committee on the Rights of Persons with Disabilities

(2022): General comment No.8 on the right of persons with disabilities to work and employment. Advance unedited Version 9.9.2022.

Vollmer K, Frohnenberg C (2014): Nachteilsausgleich für behinderte Auszubildende. Handbuch für die Ausbildungs- und Prüfungspraxis. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB).

Westecker M, Herweg J, Juterczenka W (2018): Personenzentrierung ernst nehmen – drei Konzeptbeispiele aus der Praxis von Leben mit Behinderung Hamburg In W.Lamers (Hrsg.). Teilhabe von Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung an Alltag, Arbeit, Kultur. Oberhausen: Athena, 353–369.

Zwierlein E (1997): Leben ohne Arbeit – eine Alternative? In: Niehaus M, Montada L (Hrsg.): Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Wege aus dem Abseits. Frankfurt am Main: Campus, 18–27.

Stimmen aus der Praxis: Arbeitsassistenz

Im Gespräch mit Sandra Nicole Rohr, Maike Carlsen und Marco Kölln über die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen im Bereich Arbeit

„Es geht nicht darum zu schauen, was kann eine Person alles nicht, sondern um die Frage: Was bringt jemand mit und was kann er lernen?“

Die Hamburger Arbeitsassistenz ist ein Fachdienst zur Förderung eines inklusiven Arbeitsmarkts, der sich als Mittler zwischen Menschen mit Behinderung und Betrieben des regionalen Arbeitsmarktes sieht. Sandra Nicole Rohr, Maike Carlsen und Marco Kölln beleuchten im Gespräch Stolpersteine, Chancen und Anforderungen aus ihrer Rolle als Mitarbeitende und Nutzende.

Weitere Informationen unter: www.hamburger-arbeitsassistenz.de

Stellen Sie sich doch zunächst gerne einmal kurz vor!

Maike Carlsen: Ich heiße Maike Carlsen, bin einundvierzig Jahre alt und arbeite als Alltagsbegleiterin in der Tagespflege. Seit 2014 bin ich Teilnehmerin bei der Hamburger Arbeitsassistenz und seit 2016 dort als Peer-Expertin tätig.

Sandra Nicole Rohr: Mein Name ist Sandra Nicole Rohr. Ich arbeite schon lange bei der Hamburger Arbeitsassistenz und bin dort vor allem Job-Coach. Nebenbei mache ich Bildungsangebote, wie zum Beispiel den Projekttag in der Unterstützten Beschäftigung oder auch Seminare für Teilnehmende, aber auch für Fachleute. Gemeinsam mit einer Kollegin moderiere ich außerdem Persönliche Zukunftsplanungen. Das Expert*innen-Projekt, von dem Frau Carlsen gerade erzählt hat, begleite ich ebenfalls schon sehr lange.

Marco Kölln: Mein Name ist Marco Kölln und ich bin schon über zehn Jahre bei der Hamburger Arbeitsassistenz. Relativ schnell bin ich zum Expertenprojekt hinzugestoßen und war sofort Feuer und Flamme.

Was ist die Hamburger Arbeitsassistenz?

Maike Carlsen: Die Hamburger Arbeitsassistenz ist ein Integrationsfachdienst, der uns Menschen mit Behinderung dabei unterstützt, einen Arbeitsplatz auf dem Allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden. Sie suchen dort zum Beispiel mit uns Praktikumsplätze, begleiten uns zum Vorstellungsgespräch oder zur Behörde. Auch wenn es Schwierigkeiten am Arbeitsplatz gibt, wird man dort unterstützt. Sie unterstützen uns auch, einen Betrieb zu finden, zum Beispiel, wenn ich sage: „Ich möchte gerne in einem

Seniorenzentrum arbeiten.“ Dann machen sie eine Akquise, so heißt das. Sie telefonieren dann und suchen nach Praktikumsplätzen und machen Bewerbungsfotos mit uns.

Marco Kölln: Wenn Menschen mit Behinderungen in einem Betrieb anfangen möchten, denken viele Chefs: „Oh, Hilfe, der braucht ganz viel Assistenz. Das kriege ich nicht mit meinen Leuten gewuppt, deshalb stelle ich ihn gar nicht erst ein.“ Da kommt die Hamburger Arbeitsassistenten ins Spiel, die in der Regel mit zwei Arbeitsassistenten einen Teilnehmer begleiten. Bei mir ist es ganz frisch, ich bin seit noch nicht mal zwei Monaten wieder in einem Betrieb. Ich arbeite in einem Kulturzentrum und dort wollte man, dass ich den Frühdienst mache. Das bedeutet, dass ich im Alleingang Seminare und Veranstaltungen vorbereite, alles, was dazugehört. Damit sie keinen Mitarbeiter stellen müssen, der mir alles erklärt, sind wir gemeinsam immer wieder im Gespräch im Betrieb gewesen und haben darüber gesprochen, was wichtig ist. Dann haben sich zwei Arbeitsassistenten gefunden, die mich begleiten konnten und wir haben mit dem Betrieb Termine abgesprochen. In meinen beiden ersten Arbeitswochen haben mich abwechselnd beide von morgens bis mittags begleitet. Nach ein bis zwei Wochen wird dann entschieden: Wie fit ist jemand? Kann man die Unterstützung langsam etwas runterfahren mit Rücksprache des Betriebes. Ziel ist es, irgendwann dahin zu kommen, dass man die Unterstützung gar nicht mehr braucht. Bei mir ist es so, dass mich nur noch ein Arbeitsassistent vor Ort einmal in der Woche unterstützt und mit mir gemeinsam den Dienstplan bespricht, damit ich alles verstehe.

Sandra Nicole Rohr: Ihr habt das so plastisch geschildert, da kann ich kaum noch was ergänzen. Eine Sache vielleicht noch: Generell ist es so, dass sich alle Menschen, die irgendeine Form von Unterstützungsbedarf haben, an uns wenden können. Oft sind es Menschen, die als sogenannte Schwerbehinderte gelten, aber nicht zwingend.

Wie sind Sie zur Hamburger Arbeitsassistenten gekommen?

Marco Kölln: In einer integrativen Berufsvorbereitung hat sich bei mir herauskristallisiert, dass ich doch etwas mehr Unterstützungsbedarf habe, und dort wurde mir die Hamburger Arbeitsassistenten nahegelegt. Dann gab es mehrere Gespräche und schließlich wurde ich abgelehnt, weil gesagt wurde, ich könnte zu viel, ich bräuchte keine Unterstützung. Damals habe ich Widerspruch eingelegt, das lief über das Arbeitsamt, hatte aber keine Chance. Nach zwei Jahren wurde das Projekt beendet und ich stand vor einem Scherbenhaufen und habe mich gefragt: Was mache ich jetzt? Die Wohngruppenleitung hat mir damals gesagt, wenn ich nicht arbeite, muss ich ausziehen, dann kündigt sie mir. Heute weiß ich, dass es nicht rechtens war. Dann fing meine Zeit bei den Werkstätten an. Da war ich so unglücklich, dass meine Frau damals gesagt hat: „Geh doch zur Hamburger Arbeitsassistenten.“ Dann habe ich mich nochmal beworben und seitdem bin ich eigentlich da.

Maike Carlsen: Bei mir war es so, dass ich nach meiner Ausbildung als Gärtnerin sehr lange arbeitslos war. Ich war ich sehr frustriert und bin zur Agentur für Arbeit gegan-

gen. Ich habe darum gebeten, mich zu untersuchen, ob ich überhaupt fähig bin, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu arbeiten. Es hat sich herausgestellt, dass ich es nicht bin. Die Psychologin vom Arbeitsamt fragte mich damals: „Frau Carlsen, haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?“ Ich sagte: „Nein.“ Und sie sagte zu mir: „Dann beantragen Sie einen und ich gebe Ihnen eine Karte mit von der Hamburger Arbeitsassistenten.“ Dann habe ich mich dort beworben und hatte auch ein Erstgespräch. In der Zwischenzeit hatte ich leider noch einen Job in einer Zeitarbeitsfirma, wo ich überhaupt nicht glücklich war. Als sie mir dort gekündigt hatten, konnte ich Gott sei Dank neu anknüpfen bei der Hamburger Arbeitsassistenten. Vorher musste ich leider nochmal eine Maßnahme machen, sie hieß „Diagnose Arbeitsmarkt“, um zu gucken, ob ich für die Hamburger Arbeitsassistenten geeignet bin oder ob ich zu gut dafür bin. Dann hat sich herausgestellt, dass ich dort hingehen kann und ich habe 2014 die erste Maßnahme „betriebliche Berufsbildung“ dort absolviert. Das ist mein Weg zur Hamburger Arbeitsassistenten gewesen.

Sandra Nicole Rohr: Ich habe diesen Zugangsweg von Frau Carlsen länger nicht mehr gehört und an der Stelle wo du, Maïke, erzählst hast, dass man dich nochmal in eine Maßnahme gesteckt hat, musste ich mit dem Kopf schütteln. Ich finde es so unsinnig, erlebe es aber immer wieder, dass Menschen nochmal so eine extra Schleife drehen müssen, sich nochmal „nackig“ machen und sich nochmal einer Begutachtung oder Testung unterziehen müssen, um irgendwie zu beweisen, dass sie einen Unterstützungsbedarf haben. Das ärgert mich wahnsinnig!

Wie hat Sie denn Ihr beruflicher Weg zur Hamburger Arbeitsassistenten geführt?

Sandra Nicole Rohr: Ich habe auf Berufsschullehramt studiert. Ich bin gelernte Möbeltischlerin und wollte an der Berufsschule die angehenden Tischler und Tischlerinnen unterrichten. Während des Studiums habe ich meinen Schwerpunkt etwas verändert in Richtung Integrationspädagogik, so hieß es damals. In der Zeit habe ich in einer Wohngruppe gearbeitet und im Rahmen des Studiums an einem Seminar teilgenommen, das in der Hamburger Arbeitsassistenten stattfand. Infolgedessen habe ich die Arbeit des Dienstes dort gut kennengelernt und fand sie unglaublich spannend. Ich habe damals auch meine Examensarbeit über die Hamburger Arbeitsassistenten geschrieben, ich habe eine Verbleibsstudie gemacht. Eine Quintessenz für mich war damals die Erkenntnis: Je engermaschiger und individueller jemand unterstützt wird, desto größer ist die Chance, dass er einen Arbeitsplatz findet, der wirklich so gut zu ihm passt, dass er auch langfristig Bestand hat. Wenn jemand einen Arbeitsplatz hat, ist es in meinen Augen wichtig, dass die Unterstützung nicht abreißt, im Sinne von: Jemand ist vermittelt, wir sind dann mal weg. Sondern auch in der Stabilisierungsphase ist eine Begleitung oft noch wichtig. Mittlerweile haben natürlich auch viele Erfahrungen mit Arbeitsplatzwechseln, auch das gehört dazu. Das gibt es in der Arbeitswelt kaum noch, dass jemand sein Leben lang an einem Arbeitsplatz bleibt, das ist Teil von Normalität im Laufe des Lebens an unterschiedlichen Orten zu arbeiten.

Marco Kölln: Gerade bei mir. Wir hatten neulich eine Expertenaktion, wo wir ein berufliches „Speed-Dating“ gemacht haben. Das heißt, wir wechseln alle 15 Minuten die Gesprächspartner. Als ich da meinen Lebenslauf aufgehängt habe, damit die Leute sich die Stationen angucken konnten, haben andere Experten gesagt: „Was hängst du denn da alles auf?“ Ich habe wirklich so oft gewechselt. Die meisten Wechsel hängen mit negativen Erfahrungen zusammen, die ich machen musste.

Können Sie Beispiele für solche Negativerfahrungen nennen?

Marco Kölln: Ich war in einem großen Krankenhaus als Spülfachkraft angestellt und die Kommunikation mit den Kollegen dort hat nicht geklappt, ich bin von einer in die andere Küche geschubst worden. Ich bin gemobbt worden, nicht so angenommen worden, wie ich bin. Das hat mich tief getroffen, so dass ich mich teilweise krankgemeldet habe, obwohl ich hätte arbeiten können. Es gab dann eine Eskalationsstufe, wo meine Sichtweise nicht gehört worden ist, wie es dazu gekommen ist, sondern ich wurde am nächsten Tag einfach vor die Tür gesetzt, fristlos. Das hat mich so sehr getroffen, dass ich danach fast drei Monate krank war. Der zweite Arbeitgeber, wo es sehr negativ gelaufen ist, hat mir einen entfristeten Arbeitsvertrag versprochen. Das war der größte Wunsch, den ich hatte. Es ging mir nicht ums Geld, aber einfach darum, einen entfristeten Vertrag zu haben. Eine Woche später haben sie mich vor die Tür gesetzt. Da brauchte ich lange, bis ich wieder arbeiten konnte.

Maike Carlsen: Ich hatte auch negative Erlebnisse. In der Zeitarbeitsfirma war ich als Lagerhelferin tätig. Ich habe immer Nachtdienst und habe Etiketten ausgestanzt, ich hatte Probleme, die Ziffern mit meinen Augen zu erkennen und schnell war ich auch nicht. Dann hat die Vorgesetzte zu mir gesagt: „Haben sie Probleme mit Ihren Augen?“ Ich so: „Ja, sonst hätte ich keine Brille auf.“ Dann sie: „Gehen Sie gefälligst zum Augenarzt, wenn Sie Ihren Job noch behalten wollen.“ Ich sagte: „Ja, das mache ich jedes Jahr.“ Schließlich musste ich gehen. Meine zweite schlechte Erfahrung war in einem anderen Lager, dort haben sie zu mir gesagt: „Wir wollen dich so gerne behalten, aber du musst alle Bereiche durchlaufen.“ Ich habe mich sehr angestrengt, habe dann aber nichts mehr gehört. Ich hatte noch nicht mal ein Vorstellungsgespräch, sondern habe nur einen Brief mit einer Absage bekommen. Dann rief die Zeitarbeitsfirma an und sagte: „Wir sind in diesem Lager nicht mehr tätig, die Firma hat uns den Vertrag gekündigt und somit brauchen wir Sie auch nicht.“ Ich wollte eigentlich etwas mit Kindern machen, bin aber durch einen Eignungstest gefallen und durfte ihn auch nicht wiederholen. Ich habe das Gefühl, viele Arbeitgeber sehen immer nur: Die ist behindert, die kann dies nicht, die kann das nicht. Wir werden ausgesucht wie eine Briefmarke: „Nein, brauchen wir nicht, weg damit!“ Sie sollten mal darauf schauen: Was kann jemand? Was sind seine Stärken? Dieses abgestempelt werden hat mir sehr weh getan. Ich war sehr deprimiert. Ich bin froh, dass ich jetzt einen guten Job habe und durch die Hamburger Arbeitsassistenten unterstützt werde.

Marco Kölln: Ich würde sogar noch ein Stück weitergehen. Viele Arbeitgeber machen sich das System zu Nutze und zahlen lieber die Ausgleichsabgabe, als dass sie Menschen mit Behinderung einstellen, und das kann es nicht sein. Es darf in der heutigen Zeit eigentlich nicht mehr der Fall sein, dass eine solche Abgabe so niedrig ist, dass muss Firmen weh tun.

Frau Rohr, wie sind Ihre Erfahrungen diesbezüglich, auf welche Hürden stoßen die Menschen, die Sie begleiten?

Sandra Nicole Rohr: Natürlich bemühen wir uns, kooperierende Firmen zu finden, die keine solche Schere im Kopf haben. Wir arbeiten mit Firmen zusammen, die erstmal eine grundsätzliche Offenheit mitbringen und sagen: „Ok, wir wissen nicht, wer da kommt, aber wir sind offen dafür, die Person kennenzulernen.“ Es geht nicht darum zu schauen, was kann eine Person alles nicht, sondern um die Frage: Was bringt jemand mit und was kann er lernen? Welche Hilfsmittel braucht jemand, welche Unterstützung durch betriebliche Kollegen? Ohne eine Offenheit dafür geht es nicht, sonst sind Negativverfahren vorprogrammiert. Das ist die wichtigste Voraussetzung. Ich glaube, es gibt nicht die eine Barriere. Es gibt vielleicht vermittlungsrelevante Hemmnisse; es gibt Menschen, die haben einen höheren Unterstützungsbedarf als andere, die brauchen andere Bedingungen. Wenn man die vor Ort schaffen kann und es eine Offenheit dafür gibt, dass Dinge zum Beispiel auch anders organisiert werden, damit ist dann viel gewonnen. Dennoch gibt es natürlich Firmen, wo wir merken: Da ist niemand Willens, Dinge anders zu machen und sich darauf einzustellen, dass Menschen Besonderheiten mitbringen. Welche Besonderheiten das auch immer sind, weil jemand zum Beispiel anders kommuniziert oder lernt als die betrieblichen Kollegen oder etwas anderes braucht, zum Beispiel mehr Pausen, andere Arbeitszeiten. Mit solchen Firmen arbeiten wir dann auch nicht mehr zusammen. Ich glaube oft ist es auch wichtig, dass es einen Türöffner gibt. Es ist häufig so, dass Firmen offener für Menschen mit Behinderungen werden, wenn erstmal eine Person dort angestellt ist. Wenn eine echte Person kommt und die Bilder im Kopf umschmeißt, dann entsteht manchmal ganz viel. Die Person reißt dann oft auch Barrieren ein für andere. Wir arbeiten mittlerweile mit vielen Firmen zusammen, die nicht nur einen, sondern mehrere Menschen mit Behinderungen beschäftigen.

Marco Kölln: Ja, ich kann das bestätigen. Bei meinem jetzigen Arbeitgeber sind über zehn Prozent der Angestellten Menschen mit Behinderung. Ich kann es immer noch nicht realisieren, wie viel Positives mir da entgegenströmt. Die sind froh mich zu haben. Ich habe gleich einen entfristeten Arbeitsvertrag bekommen.

Die Relevanz der Haltung von Arbeitgebern wird sehr deutlich, wie arbeiten Sie konkret mit Arbeitgebern zusammen und bewirken möglicherweise ein Umdenken?

Sandra Nicole Rohr: Ich halte es für sehr wichtig, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und sich gut kennenzulernen. Es ist wichtig, dass man vor Ort ehrlich miteinander

umgehen kann und Dinge, die vielleicht schon immer so gemacht wurden, auch umschmeißen darf. Das muss man sich oft lange erarbeiten, aber wenn man es geschafft hat, dann gibt es viele Arbeitgeber, die sagen: „Macht ihr mal.“ Wichtig ist auch, die Arbeitgeber über ihre Möglichkeiten zu informieren, zum Beispiel über Lohnkostenzuschüsse und Hilfsmittel. In vielen Köpfen ist auch noch das Vorurteil, Menschen mit Schwerbehinderung nicht wieder loswerden zu können. Es ist wichtig, viel miteinander zu sprechen.

Maike Carlsen: Ich kann auch ein Beispiel nennen, ich habe mal in einem Seniorenheim ein Praktikum gemacht und sie wollten mich dort haben. Ich habe gleich einen unbefristeten Arbeitsvertrag bekommen. Ich hatte eine tolle Chefin, die mich sehr gut integriert hat. Als sie ging und ich eine neue Chefin hatte, hat es nicht mehr geklappt und ich hatte auch kein gutes Gefühl bei ihr. Ich musste sehr viele Wochenenddienste machen und habe gemerkt, dass ich damit nicht gut klarkomme. Ich habe zwar vorher auch am Wochenende gearbeitet, aber nicht so viel und damit kam ich auch zurecht. Sie sagte mir: „Wenn du damit nicht klarkommst, dann ist es nicht der richtige Job für dich.“ Sie ließ sich auf nichts ein, weder auf Gespräche mit meiner Assistenz noch mit einer Frau vom Integrationsamt. Ich wurde krank und habe versucht, mit einer Wiedereingliederung dort zu bleiben, aber es ging nicht mehr. An meinem neuen Arbeitsplatz bin ich jetzt aber sehr glücklich.

Neben den Arbeitgebern sind die Assistent*innen wichtige Personen, das wird aus Ihren Schilderungen sehr deutlich. Was macht für Sie eine gute Unterstützung am Arbeitsplatz aus?

Maike Carlsen: Ich finde es wichtig, dass ich Probleme äußern kann und jemand einfach auch mit dabei ist. Wichtig finde ich auch, dass die Arbeitsassistenten mitarbeiten und mithelfen.

Marco Kölln: Ich finde es wichtig, dass die Assistenten im Notfall auch mal alles andere stehen und liegen lassen und denjenigen unterstützen, bei dem es gerade brennt. Als ich damals in der Bücherhalle gekündigt worden bin, ist meine Assistenz sofort da gewesen und hat mit mir gesprochen. Gut ist auch, dass man in der Regel zwei Ansprechpartner hat.

Sandra Nicole Rohr: Eine gute Arbeitsassistentenz macht für mich aus, sich absolut auszurichten an der Person, um die es geht. Dafür muss man einander gut kennen, um einschätzen zu können: Wer bist du? Was brauchst du? Man muss diesen Blick ja auch bei Arbeitgebern fördern, dass sie zum Beispiel lernen, Zeichen zu deuten. Unser Ziel muss sein, uns Schritt für Schritt überflüssig zu machen. Wichtig finde ich in dem Zusammenhang auch nochmal „training on the job“. Es kann nicht darum gehen, Leute in der Theorie auf ein Arbeitsverhältnis vorzubereiten. Es geht darum, die Menschen vor Ort mit ihren Kollegen und Aufgaben zu begleiten. Und das ist oft auch ein Miteinander lernen, gerade wenn man neu in einem Betrieb ist.

Was genau machen Sie im Peer-Projekt, das mehrfach angeklungen ist?

Marco Kölln: In der Peer Arbeit erzählen wir anderen von unserem beruflichen Lebensweg, der oft auch steinig war. Wir machen auch viele Fachtagungen, wo wir zu Fachkräften fahren und von der Hamburger Arbeitsassistentz berichten.

Maike Carlsen: Wir geben anderen Hinweise, wie sie einen Job finden können. Als ich gefragt wurde, ob ich dort mitarbeiten möchte, habe ich es mir erstmal gar nicht zuge-
traut, aber ich habe es einfach gemacht und bin total glücklich damit. Ich möchte gerne anderen Mut machen, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einen Job zu finden. Für mich ist es auch eine Chance, mein Selbstbewusstsein zu stärken. Ich habe schon vor vielen Menschen gesprochen, was ich vorher noch nie gemacht habe.

Marco Kölln: Wir werden für die Peer-Arbeit bezahlt, das finde ich auch wichtig. Es muss aufhören, unsere Expertise umsonst haben zu wollen.

Sandra Nicole Rohr: Das, was ihr dort nebenbei macht, ist, dass ihr euch zeigt, ihr seid sichtbar. Ich könnte das in meiner Rolle nicht übernehmen. Ich kann gut erzählen über die Hamburger Arbeitsassistentz und was wir machen, aber ich habe eure Expertise nicht. Ich habe diese Erfahrungen nicht selber gemacht. Das ist eine Kraft, die ihr mitbringt.

Marco Kölln: Das ist etwas, das wir auf Augenhöhe machen. Wir schildern aus unserer Perspektive, wie schwierig der Weg sein kann, aber auch, was positiv laufen kann. Das wäre auch mein Tipp für alle Fachkräfte: Macht Schulungen mit den Peer-Experten!

Sandra Nicole Rohr: Ich würde einem Fachdienst raten, sich immer wieder zu fragen: Wer sind die eigentlichen Expert*innen?

Marco Kölln: Aus meiner Sicht sollte es solche Projekte häufiger geben, gerade im Bereich Arbeit ist das selten. Ich finde es wichtig, dass Menschen mit Behinderungen von Menschen mit Behinderungen lernen können.

Sandra Nicole Rohr: Ich glaube, dafür wäre es wichtig, dass mehr Menschen überhaupt erstmal die Chance dazu haben, interesselgeleitet für sie passende Arbeitsplätze zu finden.

Kapitel 15

Selbstbestimmung, Empowerment, Partizipation – Inklusionsorientierte Unterstützungsdienste und Selbsthilfe gemeinsam denken!

Lena Bertelmann und Lisa Marie Handeck

„Hilfe zur Selbsthilfe“ ist ein wesentliches Prinzip Sozialer Arbeit. In diesem Beitrag wird die Bedeutsamkeit von Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten nachgezeichnet und mit Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) als normative Grundlage begründet. Die Ausführungen stellen verschiedene Ebenen der Unterstützung vor und zeigen entlang eines Fallbeispiels auf, welche Ansätze zur Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe die jeweiligen Ebenen bieten. Das Kapitel schließt mit Ansichten einer Nutzerin eines Dienstes, die in Selbstvertretungsgremien aktiv ist, und endet mit einem Blick auf grundlegende Voraussetzungen in Diensten sowie mit Ausführungen dazu, warum sich die Förderung von Selbstorganisation und Selbsthilfe auch für Mitarbeitende und Dienste lohnt.

15.1 Zur Bedeutsamkeit von Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten

Blicken wir auf die spezifischen Charakteristika inklusionsorientierter Unterstützungsdienste (vgl. Rohrman, Kap. 1 in diesem Band), so wird deren Potenzial zur Förderung von und Unterstützung bei Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe ihrer Nutzer*innen sichtbar. Besonders relevante Charakteristika sind in diesem Zusammenhang die Sicherstellung und Förderung von Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation der Nutzer*innen, der Vorrang von Diensten für die Allgemeinheit vor spezialisierten Diensten, die Orientierung des Dienstes ins Gemeinwesen sowie die Überwindung der Annahme der Notwendigkeit von Stellvertretung durch Professionelle.

Grundlagen:
Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation

Mit Selbstorganisation und Selbsthilfe meinen wir hier nicht das individuelle Organisieren der eigenen Belange und des eigenen Alltags durch eine Person (wie ein alltägliches Begriffsverständnis vielleicht zunächst nahelegen würde). Selbstorganisation in unserem Kontext verwenden wir stattdessen als Sammelbegriff für alle Arten des Zusammenschlusses von Menschen, die sich jeweils aufgrund einer Gemeinsamkeit oder Gleichbetroffenheit (s. hierzu auch Peer Support) bilden, um gemeinsam Ziele zu erreichen. Selbstorganisation und Selbsthilfe können auch mit Beteiligung von bzw. Unterstützung durch hauptamtlich Tätige stattfinden. Wichtig hierbei ist, dass es sich um eine Beteiligung/Unterstützung im Sinne einer Assistenz handelt, d. h., die hauptamtlich Tätigen bringen keinerlei eigene oder institutionelle Interessen in die Selbstorganisation/Selbsthilfe ein, da Selbstorganisation und Selbsthilfe durch das Fernbleiben von Fremdinteressen Nicht-Betroffener gekennzeichnet sind.

Merkmale von Selbsthilfe

Selbsthilfe als Form der Selbstorganisation erfolgt – zum Beispiel in Selbsthilfegruppen – freiwillig, unentgeltlich/ehrenamtlich und informell. Weitere wesentliche Merkmale von Selbsthilfe sind Autonomie, Verbindlichkeit bzw. Regelmäßigkeit, Gleichheit und Authentizität (vgl. Haller, Gläser 2012, 17 ff.). Häufig gehen Empowerment-Prozesse aus Prozessen der Selbstorganisation hervor (vgl. ebd.).

Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen

Es ist wichtig zu bedenken, dass Teilhabemöglichkeiten an Prozessen der Selbstorganisation in der Gesellschaft ungleich verteilt sind und entlang den Markern unterschiedlicher Dimension von sozialer Ungleichheit verlaufen (vgl. Herriger 2020, 176 ff.). Dieser Umstand betrifft nachteilig i. d. R. auch Menschen mit Behinderungen, die unter den gegebenen sozioökonomischen Bedingungen zunächst weniger Teilhabemöglichkeiten an Prozessen der Selbstorganisation haben. Gleichwohl gibt es seitens der Menschen mit Behinderungen eine lange Tradition, sich selbst zu organisieren und sich – auch mit Erfolg – politisch zu beteiligen (vgl. Rohrmann 2007, 64).

Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Diensten

Wenn inklusionsorientierte Dienste u. a. für die Achtung der Selbstbestimmung ihrer Nutzer*innen, für deren Empowerment und für die auf das Notwendigste begrenzte spezialisierte Intervention von Professionellen stehen, dann ist eine Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe bei und zugunsten ihrer Nutzer*innen durch die Dienste mehr als naheliegend. Daraus lassen sich eine Weg-

weiserfunktion der Unterstützenden, die Vermittlung von Starthilfe, Vernetzungsarbeit, das Vorhalten von Weiterbildungsangeboten, der Aufbau von Beteiligungsnetzwerken als Aufgaben und Funktionen der Unterstützung von Prozessen der Selbstorganisation ableiten (vgl. Herziger 2020, 178 f.; s. auch Thiel 2016, 118 f.).

Beispiel: Ulrich Lang – zurück aus der „Freiheit“?!

Ulrich Lang steht kurz vor seinem 65. Geburtstag und ist deswegen in großer Sorge. Er erhält Leistungen der Eingliederungshilfe, da er aufgrund einer wesentlichen kognitiven Beeinträchtigung den amtlichen Status „geistig behindert“ hat. Über die Eingliederungshilfe werden sechs Fachleistungsstunden pro Woche finanziert, die ihm ein Leben in einer eigenen Wohnung ermöglichen sowie der Platz in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM), den er seit vielen Jahren in Anspruch nimmt. Herr Lang nimmt regelmäßig an den Freizeit- und Urlaubsangeboten der örtlichen Lebenshilfe-Organisation teil. Gelegentlich – etwa sonntags zum Essen – besucht er das nahe gelegene Wohnheim, aus dem heraus er vor mehr als zehn Jahren in seine eigene Wohnung gezogen war, „in die Freiheit!“, wie er sagt. Kürzlich wurde Herrn Lang von Seiten der Mitarbeiterin des Dienstes für „Betreutes Wohnen“ mitgeteilt, dass er demnächst wieder zurück ins Wohnheim ziehen solle. Der zuständige Sozialhilfeträger würde nach seinem 65. Geburtstag die Kosten seines Werkstattplatzes nicht mehr übernehmen. Ohne diese Tagesstruktur könne von Seiten des Trägers des Dienstes – der gleichzeitig auch Träger verschiedener Wohnheime ist – sein Leben in der eigenen Wohnung nicht verantwortet werden. Das wäre wohl auch das Beste für ihn, da er ohnehin zunehmend vergesslich werde und sich immer weniger selbst versorgen könnte.

15.2 Vorbemerkungen zum Fallbeispiel „Ulrich Lang – zurück aus der ‚Freiheit‘?!“

An dieser Stelle betrachten wir das o. g. Fallbeispiel vor dem Hintergrund einiger Charakteristika inklusionsorientierter Unterstützungsdienste, die im Zusammenhang mit Selbstorganisation und Selbsthilfe besonders relevant sind: die Sicherstellung und Förderung von Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation der Nutzer*innen, der Vorrang von Diensten für die Allgemeinheit vor spezialisierten Diensten,

Selbstorganisation und Selbsthilfe im Fall „Ulrich Lang“

die Orientierung des Dienstes ins Gemeinwesen sowie die Aufgabe der Annahme der Notwendigkeit von Stellvertretung durch Professionelle.

Diesbezüglich sind folgende Aspekte bemerkenswert:

- Das Leben des Herrn Lang findet vorrangig in (potenziell) exkludierenden Strukturen der Unterstützung (ggf. sogar desselben Trägers) statt: Wohnen mit ambulanter Begleitung, Arbeit in der Werkstatt für Menschen mit Behinderung, Freizeit in der ehemaligen Wohneinrichtung und Urlaub, organisiert durch einen speziellen Dienst. Anknüpfungspunkte in das allgemeine Gemeinwesen sind erkennbar (eigene Wohnung), aber die Abhängigkeit von spezialisierten Angeboten dominiert.
- Die Deutungshoheit darüber, inwiefern Herr Lang sein Leben ohne Tagesstruktur eigenständig bestreiten kann, übernimmt die Mitarbeiterin des Leistungserbringers der Eingliederungshilfe. Herr Lang wird nicht an der ihn betreffenden Planung beteiligt; vielmehr geschieht sie stellvertretend über seinen Kopf hinweg. Er wird schlicht darüber in Kenntnis gesetzt, was aus Sicht des Dienstes „das Beste“ und „zu verantworten“ sei.
- Eine Perspektive über den absehbaren Zeitpunkt des Renteneintritts hinaus wurde nicht frühzeitig gemeinsam mit Herrn Lang entwickelt und an seinen Vorstellungen orientiert.
- Es werden keine Überlegungen angestrengt, die sich auf ein Arrangement ohne die Beteiligung von Angeboten des Trägers beziehen. Auch stehen Angebote der allgemeinen Infrastruktur, die den Wegfall der Werkstattbeschäftigung kompensieren könnten – sofern dies überhaupt von Herrn Lang gewünscht ist – nicht zur Debatte.
- Die Mitarbeiterin des Dienstes „verschiebt“ Herrn Lang von einem Angebot des Trägers (ambulant betreutes Wohnen) in ein anderes (Wohnheim). Die Auswahl eines Angebots wird ihm, evtl. auch zugunsten von Trägerinteressen, vorenthalten.

Auf Potenziale von Selbsthilfe und Selbstorganisation im Falle des Herrn Lang kommen wir später (im Abschnitt 15.6) noch zu sprechen.

15.3 Zur Entwicklung von Selbstorganisation und Selbsthilfe im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Die Unterstützung von Menschen mit Behinderungen³⁷ blickt auf eine lange Tradition zurück, in der Menschen mit Beeinträchtigungen selbstverständlich mit der Fokussierung auf deren (vermeintlich) besondere Bedürfnisse in Sondereinrichtungen und/oder durch spezialisierte Dienste versorgt wurden. Das Verhältnis der Professionellen zu den Nutzer*innen war geprägt von Paternalismus – von Selbstbestimmung und Wahlfreiheiten der Nutzer*innen konnte kaum die Rede sein (vgl. zu einem historischen Abriss zum Weg zur Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen Mürner, Sierck 2015, 25 ff.). Aus diesem Selbstverständnis resultierende Strukturen und Praktiken sind bis heute nicht vollständig überwunden (zu Transformationen in Organisationen der Behindertenhilfe vgl. z. B. Kahle 2021). Beispielsweise kann es bei wohnbezogenen Angeboten, insbesondere in Gemeinschaftswohneinrichtungen, auch heute noch so sein, dass dort die gesamte Lebensführung der Nutzer*innen, einschließlich Arbeit/Beschäftigung und Freizeit, abseits der allgemeinen Strukturen im Gemeinwesen vom Personal organisiert wird und stattfindet.

Paternalistische Sondereversorgung noch nicht vollständig überwunden

Ab Ende der 1990er Jahre fand im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen zunehmend eine Orientierung am Paradigma der Selbstbestimmung statt. Wahlmöglichkeiten, individuelle Lebensgestaltung und gesellschaftliche Teilhabe von Nutzer*innen im Feld gewinnen bei der Unterstützung an Bedeutung. Die Entwicklung von Strukturen der Selbsthilfe schlugen sich über die Zeit nieder etwa im Bekanntwerden und der Verbreitung von Gruppen wie beispielsweise den Anonymen Alkoholikern (bereits zuvor in den 1960er Jahren). Die Einrichtung und Verbreitung von Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützungseinrichtungen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene wurde zudem durch Modellprogramme des Bundes

Paradigmenwechsel und Entwicklung von Selbsthilfe

³⁷ Begriffsverwendungen und die Bezeichnung von Angehörigen bestimmter Personengruppen sind immer auch Ausdruck des jeweiligen Zeitgeistes, der Fokussierung auf bestimmte Merkmale oder der Akzentuierung von Machtverhältnissen. „Historische“ Beispiele aus dem Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen sind „Krüppelfürsorge“, „Behindertenhilfe“, „Sorgenkinder“ oder „Betreute“. Die von uns hier und heute verwendeten Begriffe „Unterstützung“, „Menschen mit Behinderungen“ und „Nutzer*innen“ versuchen sich davon zu distanzieren und möglichst neutral die Bereitstellung und Inanspruchnahme eines Angebots zum Ausdruck zu bringen.

in den 1980er und 1990er Jahren wesentlich befördert. Der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS) zufolge gibt es derzeit in Deutschland mindestens 70.000 Selbsthilfegruppen (NAKOS 2022, o. S.). Strukturen der Selbsthilfe, an die inklusionsorientierte Dienste anknüpfen können, sind also vorhanden.

Stärkung des Peer Supports

Der Stärkung des Peer Supports und der Öffnung von Diensten und Einrichtungen in den Sozialraum wurde mit dem Bundesteilhabegesetz, das Impulsen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) folgt, neue bzw. weitere Bedeutsamkeit verliehen. Hier ist insbesondere die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) zu nennen. Mit dem darin verankerten Ansatz des Peer Counseling soll der sich aus Artikel 26, Abs. 1 UN-BRK ergebende Anspruch einer Beratung für Menschen mit Behinderungen durch andere Menschen mit Behinderungen eingelöst werden. Wichtig ist anzumerken, dass das Attribut „unabhängig“ sich hier explizit auf die Unabhängigkeit des Beratungsangebots von Anbietern von Unterstützungsleistungen bezieht. Beratungssuchenden steht damit eine Anlaufstelle zur Verfügung, die frei und unabhängig von Angeboten berät, die von den Ratsuchenden ggf. schon zum Zeitpunkt der Beratung oder zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch genommen wird.

Selbst- organisation in Beiräten

Als durch Gesetz vorgeschriebene Formen der Selbstorganisation zur Interessenvertretung in Diensten und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen können Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte (vgl. die Landesgesetze zum Heimrecht, z. B. das Wohn- und Teilhabegesetz des Landes NRW [WTG NRW]) und Werkstatträte (vgl. Werkstätten-Mitwirkungsverordnung [WMVO]) genannt werden. Außerhalb von Wohneinrichtungen etablieren sich zudem zunehmend Selbstvertretungsstrukturen für Nutzer*innen von Diensten.

Professionelle Unterstützungs- dienste und Selbsthilfe

Inwiefern Dienste und Einrichtungen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen anderweitig systematisch Prozesse der Selbstorganisation und Selbsthilfe sowie des Peer Supports anstoßen, an Selbsthilfegruppen vermitteln oder mit Organisationen der Selbsthilfe kooperieren, lässt sich schwer verlässlich sagen. Es steht zu vermuten, dass es (auch vor dem Hintergrund der oben angerissenen historischen Entwicklungen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen) nach wie vor Vorbehalte Professioneller gegenüber der Expertise Selbstbetroffener gibt. Skepsis gegenüber professionellen Expertisen bei Betroffenen ist sicherlich genauso denkbar. „Eine wichtige

Voraussetzung für eine gedeihliche Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfe und professionellen Diensten ist, dass beide Bereiche ihre Unterschiedlichkeit anerkennen, damit nicht Unwissenheit und Vorurteile eine fruchtbare Zusammenarbeit erschweren“ (Plambeck et al. 2018, 44). Vielmehr sollten Selbsthilfe und professionelle Unterstützung als komplementäre Angebote gesehen werden. Eine der Stärken des Einbezugs von Selbsthilfe bzw. der Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe im Kontext von Unterstützungsdiensten liegt darin, dass durch sie die oftmals auf Defizite fokussierte Erbringung von Leistungen zurück auf die Ressourcen der Nutzer*innen gelenkt wird (vgl. ebd., 48 f.).

Selbsthilfe und professionelle Unterstützung als komplementäre Angebote

Im Verständnis von Sozialer Arbeit als „Menschenrechtsprofession“ (vgl. hierzu Staub-Bernasconi 2019) sowie mit Blick auf die Inklusionsorientierung von Diensten im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen stellt die oben bereits erwähnte UN-Behindertenrechtskonvention als für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen konkretisiertes Menschenrechtsabkommen eine notwendige normative Grundlage der Arbeit inklusionsorientierter Dienste dar.

Normative Grundlage: UN-BRK

Der folgende Abschnitt stellt daher Bezüge zwischen den für Prozesse der Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Diensten notwendigen Prinzipien Selbstbestimmung, Empowerment sowie Partizipation einerseits und den diesbezüglichen Anknüpfungspunkten und Anforderungen, die sich aus der UN-BRK ergeben, andererseits her.

15.4 Prozesse der Selbstorganisation und Selbsthilfe unter den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-BRK hat seit ihrer Ratifizierung 2009 in Deutschland bedeutsame Impulse für das Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen gegeben. Selbstbestimmung, Empowerment und besonders Partizipation sind in der Konvention als Bezugspunkte wiederzufinden.

15.4.1 Selbstbestimmung

Selbstbestimmung beschreibt die Möglichkeit einer Person, selbst darüber zu entscheiden, wie sie leben möchte (vgl. Schneider, Toyka-Seid 2022, o. S.).

Selbstbestimmung als Menschenrecht

Sie ist als solche ein grundrechtlich verbürgtes Menschenrecht (vgl. Art. 2 Grundgesetz – GG). Das Prinzip der Selbstbestimmung wird in der internationalen Independent-Living-Bewegung von Menschen mit Behinderungen seit den 1960er, in Deutschland verstärkt seit den 1970er Jahren aufgegriffen (vgl. Lindmeier, Meyer 2020, 41 ff.). Die Idee der Selbstbestimmung findet sich in der UN-BRK in der amtlichen deutschen Übersetzung unter dem Begriff der „Unabhängigkeit“ bzw. der „unabhängigen Lebensführung“ als einer der zentralen Begriffe in der Präambel sowie in mehreren Artikeln wieder. Im Zusammenhang mit Unterstützungsangeboten besonders relevant ist Artikel 19 (Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft). Er bekräftigt die Wahlfreiheit von Menschen mit Behinderungen und fordert den Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsangeboten und Dienstleistungen sowie zu Einrichtungen für die Allgemeinheit. Ob, wie und in welchem Maße Möglichkeiten der Selbstbestimmung von Individuen genutzt werden können, hängt von vielerlei Faktoren ab, die in der Person selbst bzw. in ihrer Umgebung verortet werden können (z. B. Ressourcen). Zu diesen Faktoren gehört nicht zuletzt auch die Möglichkeit, selbstbestimmtes Handeln immer mehr zu lernen.

15.4.2 Empowerment

Empowerment
als Zeichen für
die Abkehr vom
Fürsorge-Prinzip
in der UN-BRK

Der Empowerment-Ansatz kommt in keiner anderen internationalen Menschenrechtskonvention so prägnant zum Tragen wie in der UN-BRK. Sie signalisiert die Abkehr von einer auf Fürsorge und Ausgleich vermeintlicher Defizite abzielenden Behindertenpolitik und bekräftigt den Zusammenhang zwischen der Anerkennung der Menschenwürde – die Voraussetzung von Empowerment ist – und den gleichen und unveräußerlichen Rechten aller Menschen (vgl. Bielefeld 2009, 4 f.).

Empowerment bedeutet „Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, Stärkung von Eigenmacht, Autonomie und Selbstverfügung“ (Herriger 2020, 20)

und kann, wie Prozesse der Selbstorganisation, auf der individuellen, der Gruppenebene und auf der politisch-strukturellen Ebene stattfinden (vgl. ebd.).

15.4.3 Partizipation

Als Partizipation lassen sich „Möglichkeiten der aktiven Mitgestaltung des gesellschaftlichen und individuellen Umfelds“ (Alicke, Eichler & Laubstein 2015, 38) verstehen.

In der Sozialen Arbeit wird Partizipation heute als Leitidee in (beinahe) allen Arbeitsbereichen aufgegriffen (vgl. Schnurr 2015, 1171 ff.). Partizipation in der UN-BRK ist ein „Querschnittsanliegen“ (s. hierzu Hirschberg 2010). Die amtliche deutsche Übersetzung greift das englische „participation“ nicht auf, sondern spricht stattdessen von „Teilhabe“ (Artikel 1). Die Partizipation von Menschen mit Behinderungen ist in der UN-BRK sowohl menschenrechtlicher Auftrag als auch Ziel als auch individuelles Recht (vgl. ebd.). Die Verwirklichung der wirksamen Partizipation der Nutzer*innen in und durch inklusionsorientierte Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen ist daher unter gleich zwei normativen Aspekten zu verwirklichen: Einmal, um den dahingehenden menschenrechtlichen Anforderungen der UN-BRK Rechnung zu tragen, andererseits, um einem der wichtigsten Leitprinzipien Sozialer Arbeit als „Menschenrechtsprofession“ (s. o.) gerecht zu werden, der „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Wirksame
Partizipation
als Methode
und Ziel inklusionsorientierter
Unterstützung

Gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen wird somit sowohl zur Methode in der Unterstützungsarbeit als auch zum Ziel der Unterstützung von Nutzer*innen inklusionsorientierter Dienste.

15.5 Selbstorganisation und Selbsthilfe auf verschiedenen Ebenen inklusionsorientierter Unterstützung

Verstehen wir Soziale Arbeit als Hilfe zur Selbsthilfe, dann liegt nahe, dass auf allen Ebenen der Gestaltung inklusionsorientierter Unterstützungsdienste Aspekte der Selbstorganisation und Selbsthilfe eine Rolle spielen müssen. Als Ebenen der Unterstützung lassen sich in diesem Zusammenhang unterscheiden:

- Die Ebene der individuellen Unterstützung eines*r Nutzers*in durch einen Dienst: Auf dieser Ebene geht es um die partizipative Gestaltung der individuellen Hilfeplanung und um Prozesse im Individuum, die im Zusammenhang mit Prozessen der Selbstorganisation und

Individuelle
Unterstützung

Kollektive Unterstützung	Selbsthilfe angeregt werden, z. B. um die Aneignung bestimmter Kompetenzen, Selbstbestimmung und Empowerment. • Die Ebene der kollektiven Unterstützung der Gruppe der Nutzer*innen durch einen Dienst: Hier können Selbstorganisation und Peer Support innerhalb der Gruppe der von einem Dienst unterstützten Individuen angestoßen und/oder gefördert werden, beispielsweise darauf zielend, dass die Nutzer*innen unabhängig(er) von professionellen Angeboten werden und individuelle und kollektive Netzwerke abseits von Professionellen aufbauen. Es geht also auch um eine Perspektive über die Inanspruchnahme des Dienstes – inhaltlich wie zeitlich – hinaus.
Organisationale Ebene	• Die Ebene der fachlichen und personellen Organisation der Unterstützung durch einen Dienst: Hier geht es etwa um Partizipationsmöglichkeiten der Nutzer*innen innerhalb der Strukturen des Dienstes sowie um Rolle und Haltung der Mitarbeitenden, die zusammengenommen dazu beitragen, Asymmetrien zwischen Mitarbeitenden und Nutzer*innen entgegenzuwirken. Auf dieser Ebene spielt zudem Selbsthilfefreundlichkeit bei den Mitarbeitenden des Dienstes, beim Dienst als Organisation und beim Träger des Dienstes eine wesentliche Rolle. Es geht also darum, dass Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation im Leitbild der Gesamtorganisation sowie ihrer Teile verankert sind, bei der Organisation und Gestaltung der Unterstützungsleistungen durchgängig mitgedacht und bis in die Personalentwicklung hinein gelebt werden.
Ebene des Gemeinwesens	• Die Ebene der Einbettung des Dienstes und seiner Unterstützungsangebote in das Gemeinwesen: Inklusionsorientierte, selbsthilfefreundliche Dienste streben, das dürfte bis hierher klar geworden sein, ihre Öffnung ins Gemeinwesen an. Das kann in beide Richtungen erfolgen: Der Dienst lädt Akteur*innen und Organisationen der Selbsthilfe zu sich ein und der Dienst bringt sich in Netzwerken des Gemeinwesens bzw. der Selbstorganisation und Selbsthilfe ein. Ziel ist es, die eigenen exklusiven Angebote zu reduzieren und an der Gestaltung inklusiver Strukturen im Gemeinwesen mitzuwirken.

Auch wenn sich Spezifika dieser Ebenen unterscheiden lassen, so stehen die Ebenen doch nicht unabhängig voneinander. Das wird auch in den folgenden Abschnitten deutlich.

15.6 Zur Umsetzung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Unterstützungsdiensten

Im Folgenden führen wir aus, welche Möglichkeiten und Anknüpfungspunkte zur Umsetzung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe es auf den verschiedenen Ebenen inklusionsorientierter Unterstützung gibt. Wir greifen dabei den Fall des Herrn Lang auf.

15.6.1 Prozesse der Selbstorganisation auf Ebene der individuellen Unterstützung eines*r Nutzers*in durch einen Dienst

An dieser Stelle greifen wir das Fallbeispiel des Herrn Lang auf, um Ansätze für die Anregung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe aufzuzeigen.

Die persönliche Lebensplanung zählt zu den Assistenzleistungen nach § 78 Abs. 1 SGB IX. In diesem Kontext würde die Mitarbeiterin mit Herrn Lang rechtzeitig ein ergebnisoffenes Gespräch auf Augenhöhe über die anstehende Veränderung durch den Wegfall des Werkstattplatzes führen. Im Gespräch wird zunächst abgeklärt, ob das Thema für Herrn Lang selbst überhaupt Relevanz besitzt. Möchte er es besprechen, dann folgt die Mitarbeiterin im Gespräch den von ihm geäußerten Einschätzungen und Wünschen (wie etwa die Frage danach, wie er sich eine Strukturierung seines Tages ohne den Werkstattbesuch vorstellt) und vermeidet direktive Vorschläge oder Forderungen (wie etwa den Umzug in das Wohnheim). Gemeinsam mit Herrn Lang könnte, wenn von ihm gewünscht, eine Analyse seiner Ressourcen und Netzwerke erfolgen (beispielsweise bzgl. Freund*innen, Familie, Partner*in, Interessen/Hobbies, Tagesstruktur). Verwiesen werden kann in diesem Zusammenhang auf Methoden der Persönlichen Zukunftsplanung (vgl. Doose 2020, 51 ff.). Auch könnte die Mitarbeiterin Herrn Lang vorschlagen, Kontakt mit anderen Nutzer*innen des Dienstes aufzunehmen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, um sich mit ihnen auszutauschen. Zudem kann sie auf (Beratungs-)Angebote im Gemeinwesen verweisen und Herrn Lang auf Wunsch bei der Kontaktaufnahme unterstützen. In Frage kommen zum Beispiel die EUTB, Wohnberatung, kommunale Angebote für Senior*innen, der kommunale Beirat von Senior*innen und/oder Menschen mit Behinderungen und örtliche Selbsthilfeinitiativen.

Selbstverständlich kann Herr Lang auch aktiv und selbstbewusst seine Auffassungen und Wünsche gegenüber der Mitarbeiterin des Dienstes zum Ausdruck bringen und vertreten sowie ggf. unabhängig vom Dienst Austausch und Beratung suchen.

Selbstorganisation als Novum

Menschen mit Behinderungen fällt es in der Beziehungsgestaltung zu professionellen Unterstützungskräften oft schwer, ihre Wünsche und ihren Willen zum Ausdruck zu bringen (vgl. hierfür Rohrmann, Kap. 1 in diesem Band). Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass Prozesse der Selbstorganisation für die Nutzer*innen von Diensten, auch von solchen, die inklusionsorientiert arbeiten, neue Themenfelder darstellen können und nicht voraussetzungslos umzusetzen sind.

Selbstorganisation fördern

Was ist daher auf Ebene der individuellen Unterstützung eines*r Nutzers*in durch einen Dienst zu beachten?

- Alle Menschen bringen Stärken, Interessen, Kompetenzen und Fähigkeiten mit. Im Zuge einer Ressourcenanalyse können diese individuell bestmöglich für Prozesse der Selbstorganisation und Selbsthilfe nutzbar gemacht werden.
- Durch Möglichkeiten und Erfahrungsräume für Selbstwirksamkeit stärken Nutzer*innen für die Selbstorganisation notwendige persönliche Voraussetzungen.
- Dies geschieht ebenfalls durch vielfältiges Ausprobieren und Herantasten an neue Handlungsfelder und Orte im Gemeinwesen sowie durch das gelegentliche „Aushalten“ auch von zunächst schwierigen oder frustrierenden Situationen.

15.6.2 Prozesse der Selbstorganisation auf Ebene der kollektiven Unterstützung der Gruppe der Nutzer*innen durch einen Dienst

Chancen der Nutzer*innen-Selbstorganisation für Herrn Lang

Herr Lang pflegt noch Kontakte zu der Wohneinrichtung, in der er zuvor lebte. Die Wohneinrichtung wird vom selben Anbieter getragen wie der Dienst, der ihn ambulant begleitet. Außerdem arbeitet Herr Lang (noch) in der Werkstatt. In beiden Verknüpfungen liegt die Chance, dass Herr Lang auf einen oder mehrere andere Nutzer*innen trifft, die entweder hinsichtlich des eintretenden Ruhestands oder hinsichtlich eines angekündigten Umzugs in den stationären Kontext oder – sofern diese Bewertung bei Herrn Lang zutrifft – hinsichtlich einer Unzufriedenheit mit der Unterstützung durch den Dienst Erfahrungen gemacht haben.

Mit ihnen kann er in Austausch gelangen, ggf. von den Erfahrungen der anderen profitieren und möglicherweise Unterstützer*innen gewinnen.

Nutzer*innen können sich, wenn gewünscht mit Unterstützung durch eine*n Mitarbeiter*in, innerhalb des Dienstes miteinander vernetzen und austauschen. Hieraus kann z. B. ein Nutzer*innen-Vertretungsgremium im/für den Dienst erwachsen, das die Interessen der Nutzer*innen repräsentiert, Austausch mit der Leitung des Dienstes pflegt und die Anliegen – bei Bedarf auch Beschwerden – der Nutzer*innen dort vorbringt. Diese Aktivitäten wiederum bieten eine gute Grundlage und ein Erprobungsfeld für eine eventuelle spätere Selbsthilfetätigkeit im Gemeinwesen.

Selbstvertretung
innerhalb eines
Dienstes

15.6.3 Prozesse der Selbstorganisation auf Ebene der fachlichen und personellen Organisation der Unterstützung durch den Dienst

Im vorliegenden Fall nimmt die Mitarbeiterin für sich in Anspruch, die Verantwortbarkeit des Lebens des Herrn Lang im Falle des Wegfalls der Tagesstruktur durch den Werkstattbesuch ohne Berücksichtigung seiner Einschätzung beurteilen und darüber bestimmen zu können. Darin kommen gleichzeitig Anmaßung und Selbstüberforderung zum Ausdruck.

Fehlende Berücksichtigung von
Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation durch die
Mitarbeiterin

Es sind keine Hinweise auf die Berücksichtigung bzw. Förderung der Selbstbestimmung, des Empowerments und der Partizipation des Herrn Lang erkennbar. Fraglich ist, inwiefern es sich um ein Phänomen handelt, das „nur“ der fachlichen Ausgestaltung von Unterstützung durch die einzelne Mitarbeiterin zuzuschreiben ist, oder ob darin die Haltung des gesamten Dienstes als Organisation zum Ausdruck kommt. Es wird jedenfalls deutlich, dass zumindest die Mitarbeiterin die Auseinandersetzung mit und Förderung von Selbstorganisation und Selbsthilfe nicht als „wesentliche Aufgabe“ begreift.

Die Mitarbeiterin sieht mit dem Umzug in die „eigene“ Wohneinrichtung ein Arrangement vor, das den ökonomischen Interessen des Trägers der Dienste entgegenkommt. Dass das Arrangement auch den Interessen des Herrn Lang entspricht, lässt sich insofern bezweifeln, als er den Umzug in eine eigene Wohnung als Weg „in die Freiheit“ betrachtete. Ob er – sollte, aus welchen Gründen auch immer, ein Umzug zurück in eine

Wohneinrichtung anstehen – die ehemalige Einrichtung wählen würde, bedarf der Sicherstellung.

Im besten Fall stehen die Interessen der Nutzer*innen über den Interessen des Dienstes. Dies zu verwirklichen erfordert, dass die Mitarbeiterin keine Vorauswahl von Optionen trifft, dass sie neutral berät und an unabhängige Beratung verweist.

Die Rolle und Ausgestaltung der Arbeit der Dienste und Mitarbeitenden ist enorm wichtig – denn für einzelne Nutzer*innen ist es umso schwieriger, je mehr sie ihre eigenen Interessen im Gegensatz zu denen des Dienstes/der Mitarbeitenden versuchen müssen, durchzusetzen.

Aufgaben der Mitarbeitenden

Den Mitarbeitenden von Diensten kommen im Zusammenhang mit der Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe insbesondere folgende Aufgaben zu:

- Die Anerkennung von Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation durch die Mitarbeitenden erfordert neben einem grundsätzlichen, menschenrechtlich-inklusiv ausgeprägten Verständnis der eigenen professionellen Rolle, u. a. auch Methodenkompetenz.
- Hinsichtlich der Orientierung des Dienstes ins Gemeinwesen sind die Mitarbeitenden informiert über Strukturen der Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen im Sozialraum (vgl. Engelhardt 2011a, 520 f.) und sind sensibel für den Mehrwert von Selbstorganisation und Selbsthilfe.
- Diese Informationen geben sie gezielt innerhalb des Dienstes an die Nutzer*innen und Kolleg*innen weiter (vgl. ebd.).
- Sie gehen Kooperationen mit Selbsthilfeinitiativen im Sozialraum der Nutzer*innen ein und pflegen diese (vgl. ebd.).
- Sie empowern die Nutzer*innen dabei, sich selbst zu organisieren und mit anderen Menschen mit Behinderungen in Austausch zu treten, z. B.
 - indem sie bei der Kontaktaufnahme zwischen interessierten Nutzer*innen und Selbsthilfeinitiativen im Sozialraum assistieren;
 - indem sie den Nutzer*innen bei der Ausübung ihrer Selbsthilfetätigkeit assistieren.

Haltung der Mitarbeitenden

Welche Haltung ist hierbei seitens der Mitarbeitenden notwendig?

- Sie sind sensibel und offen für die Fähigkeiten und Ressourcen der Nutzer*innen und fürchten insofern deren Kompetenzen nicht bzw. sehen diese nicht in Konkurrenz zu ihrer Rolle als Unterstützer*in.
- Sie begreifen die Selbstorganisation ihrer Nutzer*innen als notwendigen und bereichernden selbstverständlichen Teil ihrer Arbeit.

- Sie arbeiten daran, die Nutzer*innen möglichst unabhängig von der Unterstützung zu machen.

Neben der Rolle der Mitarbeitenden kommt es für eine gelingende Förderung von Selbstorganisation und Selbsthilfe darüber hinaus auf die organisationalen Rahmenbedingungen an. Diesbezüglich sollte das Leitbild des Dienstes mit dem o. g. Leitbild/der Haltung der Mitarbeitenden kongruent sein. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass eine funktionierende Fachkontrolle, Möglichkeiten der kollegialen Beratung und Supervision, ein wirksames Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen sowie Kooperation mit Nutzer*innenvertretungen und mit Selbsthilfeinitiativen im Gemeinwesen als gewinnbringendes Korrektiv für die Arbeit des Dienstes existieren. Inklusionsorientiert arbeitende Dienste bieten hierfür aufgrund ihrer spezifischen Charakteristika mitunter die besten Voraussetzungen.

Förderliche
Rahmenbedin-
gungen

15.6.4 Prozesse der Selbstorganisation auf Ebene der Einbettung des Dienstes und seiner Unterstützungsangebote in das Gemeinwesen

Allgemeine Angebote im Gemeinwesen – außerhalb der Sonderstrukturen des Wohnens, Arbeitens und der Freizeit – scheinen für Herrn Lang nicht in Betracht zu kommen oder sind ihm nicht bekannt. Auch bringt die Mitarbeiterin des Dienstes Angebote der allgemeinen Infrastruktur zum Ausgleich des Wegfalls der Werkstatt nicht ins Spiel.

Herr Lang
gestaltet sein
Leben in Sonder-
strukturen

Als Mitarbeiterin eines selbsthilfefreundlichen und inklusionsorientierten Dienstes würde die Mitarbeiterin Herrn Lang auf potenziell tagesstrukturierende Angebote im Gemeinwesen und außerhalb professioneller Unterstützungskontexte aufmerksam machen und ihn ggf. bei der Inanspruchnahme dieser Angebote unterstützen, damit Herr Lang nicht einzig auf Angebote im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen angewiesen bleiben muss. Herr Lang könnte angesichts der verfügbaren Angebote ausprobieren, inwiefern er auf sie zurückgreifen möchte. Hinsichtlich der Gestaltung des Übergangs in den Ruhestand bietet sich ggf. eine Kooperation von wohnbezogenen Diensten mit der WfbM an, die z. B. die Gründung einer Gruppe ehemaliger Werkstattbeschäftigter anregt. Im Sinne der Selbsthilfe könnten sich „zukünftige und neue Ehemalige“ mit den bereits erfahrenen Ehemaligen austauschen. Auch könnte der Dienst in regelmäßigen Abständen örtliche Gruppen und Vereine einladen, damit diese sich den

Nutzer*innen vorstellen. Durch eine solche Öffnung des Dienstes für Angebote anderer hätte Herr Lang die Chance, Angebote außerhalb und unabhängig von Sonderstrukturen kennenzulernen und in Betracht zu ziehen.

Akteur*innen aus dem Gemeinwesen kommt eine wichtige Rolle bei der Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Diensten zu. Warum? Hierfür führen wir uns noch einmal einige Charakteristika inklusionsorientierter Dienste vor Augen, wie sie dieser Band zugrunde legt:

Inklusionsorientierte Dienste im Gemeinwesen

Inklusionsorientierte Dienste treten gemeinsam mit Selbstvertretungs- und Selbsthilfeorganisationen für die Rechte ihrer Nutzer*innen ein. Sie setzen sich ein für die Entwicklung inklusiver Strukturen im Gemeinwesen und sind hierfür kommunal vernetzt. Das Vorhandensein von Angeboten inklusionsorientierter Dienste setzt (kommunal-)politische Planungsprozesse voraus, an denen die Dienste und ihre Nutzer*innen maßgeblich beteiligt werden. Es liegt also gewissermaßen in der „Natur“ inklusionsorientierter Dienste, sich mit allen im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen relevanten Akteursgruppen im Gemeinwesen zu vernetzen. Besonders maßgeblich sind diesbezüglich Selbsthilfestrukturen. Selbsthilfeakteur*innen aus dem Sozialraum sind insofern notwendige und naheliegende Kooperationspartner*innen inklusionsorientierter Dienste.

Kooperationspartner*innen im Gemeinwesen

Überblick

Mögliche Kooperationspartner*innen im Gemeinwesen für inklusionsorientierte Dienste unter Aspekten der Selbstorganisation und Selbsthilfe:

- themenspezifische Selbsthilfegruppen und -initiativen,
- Zusammenschlüsse der Selbsthilfe auf kommunaler Ebene – diesbezüglich kann es sich auch anbieten, dass inklusionsorientierte Dienste bei der Einrichtung eines solchen Zusammenschlusses unterstützen, Gesamttreffen moderieren o. Ä. (vgl. Haller, Gräser 2012, 112 ff.),
- Selbsthilfekontaktstellen,
- Beiräte von Menschen mit Behinderungen und von anderen Bevölkerungsgruppen (Senior*innen, Menschen mit Einwanderungsgeschichte),
- kommunale Beauftragte für die Belange von Menschen mit Behinderungen,

- Organisationen des bürgerschaftlichen Engagements: Freiwilligenagenturen, Nachbarschafts-/Stadtteilzentren u. Ä. (vgl. Thiel 2016, 122).

15.7 Selbstorganisation und Selbsthilfe im Kontext inklusionsorientierter Unterstützungsdienste befördern – Voraussetzungen, Perspektiven, Potenziale

Es bleibt festzuhalten, dass die Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe als wesentliche und dem Prinzip der „Hilfe zur Selbsthilfe“ folgende genuine Aufgaben Sozialer Arbeit verstanden werden können. Ihre Verwirklichung kann insbesondere in inklusionsorientierten Diensten gelingen, da diese aufgrund ihrer spezifischen Charakteristika besonders geeignete Ausgangsbedingungen bieten und gemäß ihren Grundsätzen sowie unter Bezugnahme auf die UN-BRK als normative Grundlage in besonderem Maße Arbeitsprinzipien wie Selbstbestimmung, Empowerment, Partizipation und einer Öffnung ins Gemeinwesen verpflichtet sind. Dabei lassen sich die Stärken von Selbsthilfe und professioneller Sozialer Arbeit zum gegenseitigen Mehrwert gut miteinander verknüpfen.

Selbstorganisations- und Selbsthilfeförderung als wesentliche und genuine Aufgabe Sozialer Arbeit

Allerdings zeigt das Fallbeispiel „Ulrich Lang“, was für viele Einrichtungen und Dienste im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen immer noch gilt: Nur wenige stoßen Formen der Selbstorganisation ihrer Nutzer*innen an oder kooperieren mit Selbsthilfeinitiativen. Hier besteht also in der Praxis noch viel Weiterentwicklungsbedarf. Dabei geht es in Diensten wohl weniger um die Frage, ob Selbstorganisation und Selbsthilfe befördert werden sollen, sondern wie viel davon ermöglicht werden kann (vgl. Engelhardt 2011a, 522).

Selbstorganisation und Selbsthilfe noch selten im Fokus

15.7.1 Voraussetzungen für die Etablierung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Diensten

Um Prozesse der Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Diensten zu etablieren sind bestimmte Voraussetzungen notwendig. Drei wesentliche fassen wir hier noch einmal zusammen:

Voraussetzungen:
Kenntnis, Hal-
tung, Freiraum

- *Kenntnis*: Mitarbeitende von Diensten benötigen Kenntnis der Selbsthilfelandchaft im Gemeinwesen. Ohne dieses Wissen ist weder die Verweisung der Nutzer*innen an entsprechende Ansprechstellen noch die Vernetzung des Dienstes mit Organisationen der Selbsthilfe im Gemeinwesen möglich.
- *Eine selbsthilfefreundliche Haltung*: Ängste vor Konkurrenz und „Machtverlust“ durch die Etablierung von Selbsthilfeangeboten sind unbegründet und müssen vermieden oder überwunden werden; Selbstorganisation und Selbsthilfe müssen in ihrem Eigen- und Mehrwert anerkannt werden; den Nutzer*innen muss „zugetraut“ werden, dass sie sich selbst organisieren können – diesbezüglich stellt Engelhardt (2011b, 231) fest, dass die Fähigkeiten zur Selbstorganisation der Nutzer*innen von Mitarbeitenden i. d. R. eher unterschätzt werden.
- *Freiraum*: Es braucht darüber hinaus Anregungen und Freiraum für Nutzer*innen, um eigenständig tätig zu werden. Empowerment- und selbstwirksamkeitsfördernde Erlebnisse bilden das Fundament, auf dem Selbstorganisations- und Selbsthilfeprozesse aufbauen. Die professionelle Unterstützung muss also darauf zielen, die Nutzer*innen möglichst unabhängig von ihr zu machen.

15.7.2 „Wir Menschen mit Lernschwierigkeiten können ganz viel.“ – Zur Perspektive von Menschen mit Behinderungen auf Selbstorganisation und Selbsthilfe

Die Verfügbarkeit und Ausgestaltung von Freiraum spielen auch im Interview nach diesem Beitrag eine wesentliche Rolle. Die interviewte Frau Falk ist Mitglied einer Selbstvertretungsgruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten sowie Mitglied in einem kommunalen Beirat für Menschen mit Behinderungen. Sie ist Nutzerin eines Dienstes des Ambulant Unterstützten Wohnens sowie einer Tagesstätte..

Selbstorganisa-
tion und Selbst-
hilfe aus Sicht
von Frau Falk

Wir stellen hier Frau Falks Perspektiven auf und Erfahrungen mit Selbstorganisation und Selbsthilfe vor:

- Die Selbsthilfetätigkeit ist ein Bereich, in dem Frau Falk das Ausmaß an Unterstützung variieren kann und auf diese Weise ausprobieren kann, wie viel Unterstützung sie als notwendig empfindet. In der Selbstvertretungsgruppe übt Frau Falk ihr Engagement ohne Assistenz aus, im Beirat mit Assistenz. Diese dient zur sprachlichen Übersetzung von Inhalten in schwerer Sprache in für Frau Falk gut verständliche Sprache. Frau Falk hat erlebt, dass auch der Verzicht auf

Unterstützung lohnenswert sein kann. Sie hat dadurch Selbstwirksamkeit und Empowerment erlebt.

- Es gibt Unterschiede im Erleben ihres Selbsthilfeengagements je nach Gremium/Gruppe. Die Tätigkeit in der Selbstvertretungsgruppe von Menschen mit Lernschwierigkeiten, die sich ausschließlich aus Menschen mit Lernschwierigkeiten, also Peers, zusammensetzt, macht ihr Spaß. Die Tätigkeit im Beirat, der sich als kommunales Gremium aus Vertreter*innen verschiedener Organisationen und Institutionen zusammensetzt, empfindet sie als anspruchsvoll.
- Frau Falk bringt zum Ausdruck, was für sie „gute“ Unterstützung durch professionell Tätige ausmacht: Professionelle sollen Menschen mit Behinderungen als gleichberechtigte Personen mit gleichwertigen Fähigkeiten sehen. Sie wünscht sich eine Unterstützung, die auf Verlässlichkeit, der Begegnung auf Augenhöhe sowie Empathie und Wertschätzung fußt. Zudem wünscht sie, dass sie als Nutzerin selbst bestimmen kann, ob bzw. wann sie Unterstützung benötigt.
- Ihre Selbsthilfetätigkeit nimmt Frau Falk als Anlass zur persönlichen Entwicklung und Aneignung von Kompetenzen wahr: Sie entwickelte den Mut, ihre Meinung zu sagen, sie ist in der Lage, sich besser auszudrücken und sie entwickelt – angestoßen durch die Auseinandersetzung in den Gruppen – neue Perspektiven auf Themen.
- Ein Gewinn aus ihrer Selbsthilfetätigkeit ist für Frau Falk ein Zuwachs an Stolz auf sich selbst, u. a. gespeist aus dem Erleben von Anerkennung durch andere für ihr Engagement.

15.7.3 Zum Potenzial von Selbstorganisation und Selbsthilfe für Dienste und Mitarbeitende im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen

Nicht nur die Nutzer*innen gewinnen durch die Förderung von Selbstorganisation und Selbsthilfe. Auch für Mitarbeitende und den Dienst als Organisation geht sie mit einem Mehrwert einher:

- Mitarbeitende werden durch den Verweis an die Selbsthilfe entlastet (vgl. Plambeck et al. 2018, 39),
- Mitarbeitende lernen von der Selbsthilfe: Sie lernen die Betroffenenperspektive und -kompetenz kennen und können diese in ihre eigene Arbeit einbringen (vgl. ebd.),
- die Auseinandersetzung und Kooperation mit der Selbsthilfe dient auf diese Weise als kritische „Rückmelde- und Korrekturfunktion“ für die eigenen Arbeitspraktiken (Methoden, Annahmen) (vgl. Haller, Gräser 2012, 118 ff.; Engelhardt 2011a, 515),

- die Kooperation mit der Selbsthilfe bzw. die Partizipation der Selbstorganisation/Selbsthilfe der Nutzer*innen kann ein Indikator für ungedeckte Bedarfe sein und für eine bedarfsgerechte und passgenaue Weiterentwicklung der Angebote des Dienstes nutzbar gemacht werden (vgl. Plambeck et al. 2018, 39),
- die Erfahrungen von Nutzer*innen von Diensten im Feld der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen können eine neue und bislang wenig genutzte Grundlage zur Sicherung der Qualität sowie zur Planung lokaler Infrastruktur sein (vgl. den Beitrag von Rohrmann, Kap. 1 in diesem Band).

Selbsthilfe beruht auf Freiwilligkeit

Es bleibt abschließend zu bedenken, dass es neben allen in diesem Beitrag erörterten Vorteilen und positiven Aspekten der Selbstorganisation und Selbsthilfe keinerlei „Partizipations-“ oder „Selbsthilfepflicht“ für Nutzer*innen inklusionsorientierter Dienste gibt. Inklusionsorientiert arbeitende Dienste müssen ihren Nutzer*innen Möglichkeiten der Selbstorganisation und Selbsthilfe eröffnen, diese sind aber nicht in einer „Bringschuld“, diese auch wahrzunehmen. Ausschlaggebend ist immer die selbstbestimmte Entscheidung der*des einzelnen Nutzers*in.

Zusammenfassung

Selbstorganisation und Selbsthilfe sowie inklusionsorientierte Unterstützungsdienste sind aufeinander verwiesen; beide teilen die Prinzipien Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation. Wenn Inklusionsorientierung bedeutet, dass Dienste weniger besondere und spezialisierte Unterstützung vorhalten, dann kommt es darauf an, allgemeine Angebote im Gemeinwesen – und damit auch selbstorganisierte Unterstützung und Selbsthilfe – mitzudenken. Selbstorganisation und Soziale Dienste sind keine Konkurrenten, sondern sollten zugunsten und im Sinne der Nutzer*innen komplementär und partnerschaftlich betrachtet werden. Zudem lohnt es sich auch für Mitarbeitende und Dienste als Organisationen, Prozesse der Selbstorganisation und Selbsthilfe zu unterstützen. Wesentlich für die Förderung von Selbstorganisation und Selbsthilfe durch Dienste ist, dass dort eine Orientierung an Selbsthilfepotenzialen verankert ist, die sich über alle Ebenen der Unterstützung erstreckt.

Anregungen zum Selbststudium

1. Inwieweit können die Charakteristika inklusionsorientierter Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Behinderungen dazu beitragen, die Selbsthilfe und Selbstorganisation ihrer Nutzer*innen auf unterschiedlichen Ebenen zu stärken? Was sind wichtige Gelingensfaktoren?
2. Aus welchen Gründen trägt die geschichtliche Entwicklung im Hinblick auf die professionelle Unterstützung von Menschen mit Behinderungen auch heute noch dazu bei, dass ihre Selbstorganisation erschwert ist?
3. Welche aktuell geltenden rechtlichen Rahmungen stärken die Selbstorganisation und -hilfe von Menschen mit Behinderungen? Welche stehen einer Stärkung ggf. entgegen?
4. Skizzieren Sie Szenarien des Zusammenspiels zwischen professioneller Unterstützung durch inklusionsorientierte Dienste und Selbstorganisation und -hilfe und beleuchten Sie Vor- und Nachteile!
5. Welche (weiteren) Akteur*innen im Gemeinwesen können eine Rolle bei der Förderung von Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe in inklusionsorientierten Diensten spielen? Begründen Sie Ihre Auswahl und skizzieren Sie, wie diese konkret zur Stärkung der Selbsthilfe und -organisation beitragen könnten.

Anregungen für Teams und Lerngruppen

1. Lesen Sie das Interview mit Elke Falk (im Abschnitt „Stimmen aus der Praxis: Selbstvertretung“). Vergleichen Sie: Welche Potenziale, aber auch Herausforderungen beschreibt Frau Falk jeweils mit Blick auf ihre Tätigkeit in einer Selbstvertretungsgruppe und in einem Behindertenbeirat? Welche Rolle schreibt Frau Falk hauptamtlicher Unterstützung im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Selbstvertretung zu? Machen Sie dies jeweils an konkreten Beispielen fest! Welche Botschaften für Ihre (zukünftige) Praxis professioneller Unterstützung lassen sich aus den Aussagen von Frau Falk ableiten?
2. Recherchieren Sie für die Region, in der Sie leben/arbeiten: Welche Formen der Selbsthilfe und -organisation von und für Menschen mit Behinderungen gibt es? Wie ist das Zusammenspiel zwischen

professioneller Unterstützung und Selbstorganisation? Welche weiteren Akteur*innen sind hier bedeutsam? Wo sehen Sie konkrete Weiterentwicklungsbedarfe und -möglichkeiten?

3. Mit Blick auf Ihre derzeitige/angestrebte berufliche Tätigkeit: Wie füllen Sie die fachlichen Grundätze Selbstbestimmung, Empowerment und Partizipation konkret mit Leben? Sehen Sie Unterschiede zu anderen Berufsgruppen?
4. Schauen Sie gemeinsam das Video „Selbsthilfe – Vier Perspektiven: Melike (auf deutsch)“ (zu finden auf dem YouTube-Kanal der BAG-Selbsthilfe, dort finden Sie auch viele weitere Videos zum Themenbereich). Diskutieren Sie Ihre Eindrücke!
5. Reflektieren Sie gemeinsam unter Bezugnahme auf Ihre derzeitige/angestrebte Tätigkeit: Welche konkreten Vorteile hat es für Sie als Fachkraft und für den Dienst in dem Sie (möglicherweise später) arbeiten, wenn Sie die Selbstorganisation der Nutzer*innen fördern?

Literatur

Alicke T, Eichler A, Laubstein C (2015): Inklusion: Grundlagen und theoretische Verortung. In: AWO – Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V. (Hrsg.), Inklusive Gesellschaft – Teilhabe in Deutschland. Baden-Baden: Nomos, 27–44.

Bielefeld H (2009): Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention. Essay No. 5. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Essay/essay_zum_innovationspotenzial_der_un_behindertenrechtskonvention_auflage3.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-junge-politik-lexikon/321117/selbstbestimmung/> (abgerufen am 06.07.23).

Doose S, Verein zur Förderung der sozialpolitischen Arbeit e. V. (2020): I want my dream. Persönliche Zukunftsplanung – weiter gedacht. Neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Neu-Ulm: AG SPAK.

Engelhardt HD (2011a): Soziale Berufe in der Auseinandersetzung mit Selbsthilfeinitiativen. In: neue praxis 5, 505–525.

Engelhardt HD (2011b): Leitbild Menschenwürde. Wie Selbsthilfeinitiativen den Gesundheits- und Sozialbereich demokratisieren. Frankfurt am Main: Campus.

Haller F, Gräser H (2012): Selbsthilfegruppen. Konzepte, Wirkungen und Entwicklungen. Weinheim: Beltz Juventa.

Herriger N (2020): Empowerment in der Sozialen Arbeit. 6. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Hirschberg M (2010): Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention. Deutsches Institut für Menschenrechte, Monitoringstelle zur UN-Behindertenrechtskonvention, Positionen Nr. 3.

Kahle U (2021): Inklusion, Teilhabe und Behinderung: Herausforderungen und Perspektiven der Transformationsprozesse von Organisationen der Behindertenhilfe aus institutioneller Sicht. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

Lindmeier B, Meyer D (2020): Empowerment, Selbstbestimmung, Teilhabe - Politische Begriffe und ihre Bedeutung für die inklusive politische Bildung. In: Meyer D, Hilpert W, Lindmeier B (Hrsg.): Grundlagen und Praxis inklusiver politischer Bildung (S. 41–45). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung. https://www.bpb.de/system/files/dokument_pdf/Grundlagen-Praxis-inklusive-pol-Bildung_ba_SR10230.pdf (abgerufen am 06.07.23).

Mürner C, Sierck U (2015): Der lange Weg zur Selbstbestimmung. Ein historischer Abriss. In: Degener T, Diehl E (Hrsg.): Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe (S. 32–37). Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung.

NAKOS – Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (2022): Wie viele Selbsthilfegruppen gibt es in Deutschland? <https://www.nakos.de/informationen/fragen/key@5289> (abgerufen am 06.07.23).

Plambeck I, Eisenstecken E, Jakob K, Unverdorben-Beil M, Striebel S (2018): Kooperation von Fachkräften, Selbsthilfe und Selbstorganisation. Ein Leitfaden für die Praxis. hrsg. vom Selbsthilfzentrum München.

Rohrmann A (2007): Offene Hilfen und Individualisierung. Perspektiven sozialstaatlicher Unterstützung für Menschen mit Behinderung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Schneider G, Toyka-Seid C (2022): Selbstbestimmung. In: Das junge Politik-Lexikon. <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-junge-politik-lexikon/> (abgerufen am 06.07.23).

Schnurr S (2015): Partizipation. In: Otto H-O, Thiersch H (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (S. 1171–1180). München: Ernst Reinhardt.

Staub-Bernasconi S (2019): Menschenwürde – Menschenrechte – Soziale Arbeit: die Menschenrechte vom Kopf auf die Füße stellen. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich.

Thiel W (2016): Gemeinschaftliche Selbsthilfe junger Menschen gezielt anregen und unterstützen. Konzeptionelle Fragen und praktische Handlungsansätze. In: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen (DAG SHG) e. V. (Hrsg.): Selbsthilfegruppenjahrbuch 2016. Gießen: DAG SHG, 117–124.

Stimmen aus der Praxis: Selbstvertretung

Im Gespräch mit Elke Falk über die Selbstvertretung von Menschen mit Lernschwierigkeiten

„Die Unterstützer müssen sich einfach darauf einlassen zu sehen, was wir alles können.“

Elke Falk engagiert sich seit vielen Jahren in der Selbstvertretung. Sie ist aktiv in der Selbstvertretergruppe „Wir Menschen mit Lernschwierigkeiten in Münster“ (WIM) und zudem Mitglied im kommunalen Behindertenbeirat, der „Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderungen der Stadt Münster“ (KIB). Im Interview spricht sie über ihre Erfahrungen und erläutert, was für sie eine gute Unterstützung bei ihrer Arbeit ist.

Frau Falk, Sie haben sich bereit erklärt, von sich und Ihren Erfahrungen in der Selbstvertretung zu erzählen.

Elke Falk: Genau, ich finde es wichtig, dass andere erfahren, wie man gut mit Menschen mit Behinderung umgehen kann und was wir auch alles können. Man unterschätzt uns oft!

Können Sie sich zu Beginn vielleicht kurz vorstellen?

Elke Falk: Ich lebe in einer eigenen Wohnung im Betreuten Wohnen. Ich habe einen kleinen Hund und auch einen Freund. Er wohnt nicht bei mir, aber wir sehen uns oft. Aufgrund meiner Krankheiten arbeite ich nicht mehr und bin schon in Rente. Im Betreuten Wohnen habe ich zwei Bezugsbetreuerinnen, die jeweils einmal in der Woche zu mir kommen. Wir führen Gespräche und die beiden helfen mir. Zum Beispiel habe ich manchmal Probleme, mich verständlich zu machen, wenn ich am Telefon etwas klären muss. Da ist es gut, wenn ich Unterstützung bekomme. Manchmal schubsen mich meine Betreuerinnen aber auch, Dinge selbst zu machen. Das finde ich eigentlich auch ganz gut.

Seit kurzem gehe ich an drei Tagen in der Woche in eine Tagesstätte. Nachdem ich in der Psychiatrie war und es mir nicht so gut ging, hat man mir vorgeschlagen, dort hinzugehen. Da mache ich kreative Sachen. Es gefällt mir, aber es ist eben auch viel Zeit, die ich dort verbringe und in der ich andere Sachen machen könnte. Ohne Tagesstätte komme ich auch zurecht, ich kann mich auch sehr gut selbst beschäftigen. Ich bin sehr kreativ, bastele und lese gerne oder gehe mit meinem Hund spazieren.

Sie engagieren sich in der Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung. Können Sie ein bisschen von Ihrer Arbeit erzählen?

Elke Falk: Ich bin Mitglied in einer Selbstvertretergruppe für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Wir setzen uns selbst für Menschen mit Lernschwierigkeiten ein und wir gucken, wo es Probleme gibt. Wir haben zum Beispiel dafür gesorgt, dass es in der Stadtbücherei ein Regal gibt, wo Bücher in Leichter Sprache sind. Wir sind zum Beispiel auch aktiv am 5. Mai, dem Tag der Gleichstellung von Menschen mit Behinderung. Das macht sehr viel Spaß.

Außerdem arbeite ich im Behindertenbeirat in unserer Stadt. Ich vertrete dort Menschen mit Lernschwierigkeiten. Wir treffen uns ca. sechs Mal im Jahr. Dann bekommen wir eine Einladung mit den Themen. Ich bekomme die immer in Leichter Sprache. Das ist gut, so kann ich schon nachlesen, worum es geht, und ich kann mir überlegen, welche Fragen ich stellen möchte.

Wie sind Sie auf die Idee gekommen, sich in der Selbstvertretung zu engagieren?

Elke Falk: Ich hatte gehört, dass es die Selbstvertretergruppe gibt und habe die Leiterin einfach mal angesprochen. Ich habe gefragt, ob ich daran teilnehmen kann. Seitdem arbeite ich dort mit.

Beim Beirat war es so, dass damals Leute gesucht wurden, die Menschen mit psychischer Erkrankung und Menschen mit geistiger Behinderung vertreten möchten. Ich wurde vom Behindertenbeauftragten gefragt, ob ich mir vorstellen kann, dort mitzuarbeiten und mich für die Interessen von Menschen mit Lernschwierigkeiten einzusetzen. Dann gab es eine Sitzung und da wurde ich dann reingewählt. Deshalb bin ich jetzt Sprecherin für Menschen mit Lernschwierigkeiten und das ist kein einfacher Job!

Warum ist es Ihnen wichtig, sich für die Anliegen von Menschen mit Behinderung einzusetzen?

Elke Falk: Für mich ist es so wichtig, mich für diese Menschen einzusetzen, weil sich das nicht so viele trauen. Viele Menschen mit Lernschwierigkeiten haben nicht den Mut, offen ihre Meinung zu sagen. Viele haben Hemmungen zu sprechen und trauen sich nur im engsten Kreis den Mund aufzumachen. Deswegen habe ich mir selbst gesagt: Du traust dich das doch wohl, offen deine Meinung zu sagen. Und da habe ich auch kein Problem mit.

Welche Stärken bringen Sie für die Arbeit mit?

Elke Falk: Im Beirat bin ich inzwischen schon ganz heimisch geworden. Ich verstehe mich mit den Leuten schon besser und komme gut mit ihnen ins Gespräch. Ich traue mich immer mehr meine Meinung zu vertreten. Am Anfang habe ich mich das nicht getraut, da saß ich ganz still da und wollte nichts sagen. In der Selbstvertretergruppe war es von Anfang so, dass ich mich getraut habe, was zu sagen, weil da eben auch Gleichgesinnte sind, die die gleichen Probleme haben wie ich.

Fällt Ihnen die Arbeit leicht oder gibt es auch schonmal Dinge, die schwierig sind?

Elke Falk: Das Schwierige im Beirat ist, dass in schwerer Sprache gesprochen wird und oft Fremdwörter gesagt werden. Wenn Leute eingeladen werden – zum Beispiel, wenn es um den Bau einer neuen Schule geht oder um den Busverkehr – die sprechen oft auch schnell. Man muss dann gut zuhören und das ist das Anstrengende, dazusitzen, zuzuhören und gleichzeitig auch zu verstehen. Ich will das ja alles verstehen, was gesagt wird.

In der Selbstvertretergruppe ist es etwas anders, da wird nicht in schwerer Sprache gesprochen und wir verstehen uns alle gegenseitig. Da ist eher das Schwierige, dass da schonmal durcheinander gesprochen wird. Dafür sind dort Sprecher, die dafür sorgen, dass der Reihe nach gesprochen wird. Manchmal gibt es so ein bisschen Knies, dass der eine dann nicht damit einverstanden ist, was der andere sagt. Das ist im Beirat auch schonmal so, aber da gehen wir damit anders um, ich sag mal in Anführungszeichen „etwas erwachsener“. In der Selbstvertretergruppe ist es schonmal passiert, dass man beleidigt wird, und im Beirat denkt man halt: Okay, blöd, was der gesagt hat, gefällt mir nicht, aber es ist jetzt so.

Gibt es etwas, dass Sie mit Ihrer Arbeit erreichen konnten und worauf Sie stolz sind?

Elke Falk: Ich bin stolz darauf, dass ich immer wieder neu in den Beirat gewählt worden bin. Das zeigt, dass ich meine Arbeit gut mache. Wenn andere Sitzungen außerhalb des Beirats sind, nehme ich daran auch teil, wo ich dann den Beirat und die Menschen mit Lernschwierigkeiten vertrete. Da kann ich auch stolz drauf sein. Ich bin für die Menschen mit Lernschwierigkeiten da und manche sprechen mich auch an, was ich toll finde.

Was bedeutet Ihnen die Arbeit in der Selbstvertretung?

Elke Falk: Für mich bedeutet das schon viel, weil ich das sehr gerne mache. Das ist eine wichtige Arbeit für mich, die mir auch ans Herz gewachsen ist. Mich für vieles einzusetzen und meine Arbeit zu machen, das ist mein Herz und meine Seele.

Hat sich in Ihrem Leben durch die Arbeit etwas verändert?

Elke Falk: Ja, ich glaube dadurch kann ich ein bisschen anders und besser mit anderen Menschen sprechen. Das ist mir vorher schwerer gefallen. Und ich kann mich ein bisschen besser ausdrücken, dadurch, dass ich auch die Wortwahl anders mache. Ich sehe auch vieles mit anderen Augen und denke vorher nach: Ist das jetzt wirklich wichtig oder nicht?

Werden Sie bei Ihrer Arbeit in der Selbstvertretergruppe und im Behindertenbeirat unterstützt?

Elke Falk: Ja, ich habe eine Unterstützerin im Beirat, die nimmt auch an den Sitzungen teil. Wenn ich etwas nicht verstehe, erklärt sie es mir. In den Sitzungen wird in schwerer Sprache gesprochen und ich verstehe nicht immer alles. Ich spreche sie dann manchmal an und sage: Das habe ich jetzt nicht verstanden, kannst du mir das bitte erklären?

In der Selbstvertretergruppe habe ich selbst keine Unterstützerin. Es gibt aber eine Fachkraft, die die Gruppe in Anführungszeichen leitet. Außerdem gibt es Sprecher und Sprecherinnen, die die Gruppe führen. Wenn es mal größere Schwierigkeiten gibt, dann sagt die Fachkraft auch etwas dazu und unterstützt uns so darin.

Welche Rolle hat Ihre Unterstützungsperson im Beirat und welche Rolle haben Sie dabei?

Elke Falk: Meine Aufgabe ist, dass ich mitbestimmen darf. Wenn abgestimmt wird, darf ich mitwählen. Das darf meine Unterstützerin nicht und das finde ich auch ganz gut so. Wenn ich etwas wichtig finde, ist es meine Aufgabe, dass ich das dann sage. Meine Unterstützerin hat auch schonmal etwas gesagt, wenn sie etwas wichtig findet, aber eigentlich ist das meine Aufgabe. Die Aufgabe meiner Unterstützerin ist es, mir Sachen zu erklären, so dass ich sie verstehe. Wenn ich etwas sagen möchte, aber mich nicht traue oder es nicht schaffe, dass die anderen mich verstehen und ich meine Unterstützerin bitte es zu sagen, erst dann ist es ihre Aufgabe.

Was finden Sie gut an der Unterstützung im Beirat?

Elke Falk: Wenn ich frage, erklärt mir meine Unterstützerin viel, das macht sie sehr gut. Ich kann es gut verstehen und muss nicht nachfragen. Da bin ich auch froh darüber, dass sie meine Unterstützerin ist.

Gab es schonmal Schwierigkeiten bei der Unterstützung?

Elke Falk: Ich wünsche mir manchmal, dass wenn sie sieht, dass ich unsicher bin, dass sie mich dann auch anspricht und fragt: Hast du das verstanden, soll ich dir das mal erklären? Das macht sie gar nicht.

Wie wichtig ist Ihnen die Unterstützung bei Ihrer Arbeit? Können Sie sich vorstellen diese Arbeit auch ganz ohne Unterstützung zu machen?

Elke Falk: Zum Beirat gehe ich inzwischen auch manchmal ohne Unterstützerin. Wenn sie keine Zeit hat, dann traue ich mich inzwischen auch, allein hinzugehen. Dann ist es in meiner Verantwortung, was auch schonmal ein bisschen schwierig ist und wo ich dann durchmuss. Ich muss dann mehr nachfragen, wenn ich etwas nicht verstanden habe. Ich frage dann zum Beispiel den, der neben mir sitzt. Dann muss ich so ein bisschen über meinen Schatten springen. Im Großen und Ganzen bin ich froh, wenn meine

Unterstützerin dabei ist, aber vielleicht ist es auch mal gut, wenn sie nicht da ist. Vielleicht stärkt mich das auch so ein bisschen.

Was wünschen Sie sich generell von einer guten Unterstützung?

Elke Falk: Gute Unterstützung bedeutet für mich, dass der oder die Unterstützerin da ist und gut erklären kann. Oder wenn der Unterstützer mich nicht versteht, was auch schonmal vorkommt, mich dann anspricht und fragt, wie ich es gemeint habe. Für mich bedeutet das auch, dass man miteinander gut arbeitet, Hand in Hand, sozusagen. Das man sich nebenbei vielleicht auch mal trifft und über Themen spricht, die wichtig sind. Ich möchte, dass die Unterstützer uns so wahrnehmen, wie wir sind und uns ruhig erst sprechen lassen. Wenn sie merken, wir haben Probleme, dann können sie mit einhaken und sagen: Brauchst du da vielleicht Hilfe?

Was wäre für Sie schlechte Unterstützung?

Elke Falk: Wenn meine Unterstützerin neben mir schläft (*lacht*), wenn sie nie was erklärt, sie ständig krank ist, unfreundlich wäre und kein Verständnis für uns Menschen mit Lernschwierigkeiten hätte. Also so eine Unterstützerin könnte ich nicht gebrauchen.

Was bedeutet für Sie persönlich Inklusion?

Elke Falk: Inklusion bedeutet für mich, von Anfang an überall dabei zu sein. Wir möchten mitmischen, mitsprechen und nicht ausgegrenzt werden. Wir möchten, dass man uns zuhört. Damit wir Menschen mit Lernschwierigkeiten dabei sein können, ist es für uns besonders wichtig, dass in Leichter Sprache gesprochen wird.

Gibt es etwas, dass Sie Auszubildenden und Studierenden, die später einmal Menschen mit Behinderungen unterstützen, mit auf den Weg geben möchten?

Elke Falk: Ich möchte ihnen mitgeben, dass sie uns so nehmen, wie wir sind, so als Mensch. Sie sollten langsam und verständlich sprechen. Sie sollten uns als liebenswerte Menschen sehen und nicht als jemanden, der nichts kann oder wenig kann. Viele Menschen denken: Die haben ja eine Lernschwäche, sie sind geistig behindert, die sind „plemplem“. Das stimmt nicht! Wir Menschen mit Lernschwierigkeiten können ganz viel. Die Unterstützer müssen sich einfach darauf einlassen zu sehen, was wir alles können und was wir lernen können. Uns kann man auch einiges erklären, so dass wir es auch verstehen, man muss es nur einfach erklären!

Anhang

Glossar

Ableismus

Ableismus ist ein sozialwissenschaftliches Konzept aus dem Kontext der Disability Studies. Ausgehend von dem englischen Begriff „able“ (fähig), der auch in dem Begriff „disability“ steckt, wird damit die große Bedeutung von Fähigkeiten für die soziale Anerkennung und Teilhabe in modernen Gesellschaften bezeichnet. Durch diese Orientierung werden Menschen, denen bestimmte Fähigkeiten abgesprochen werden, ausgegrenzt.

Additives Veränderungsmuster

Der Begriff des „additiven Veränderungsmusters“ bezieht sich auf die wiederkehrende Beobachtung, dass Reformen im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderungen in aller Regel zu mehr ambulanten bzw. inklusionsorientierten Hilfeangeboten führen, ohne dass die Anzahl der besonderen Einrichtungen weniger wird. In diesem Sinne erfolgen Veränderungen nur über eine Ausweitung des Gesamtangebots.

Agile Führung

Agile Führung bedeutet Führung mit einem coachenden Führungsverständnis. Nach diesem Verständnis geben Führungskräfte den Mitarbeitenden keine operativ-inhaltlichen Anweisungen und treffen keine inhaltlichen Entscheidungen über die Köpfe der Mitarbeitenden hinweg. Meta-Führung bedeutet Prozessbegleitung, indem Mitarbeitende durch Führungskräfte daran erinnert werden, dass sie entscheiden müssen und dass bestimmte Prinzipien, Regeln und Prozesse dafür gelten. Damit setzt Meta-Führung Wissen um die vorhandenen Prozesse und Strukturen, also den Kontext, voraus.

Agile Organisationsentwicklung

Agile Organisationsentwicklung dient dazu, dass eine Organisation besser mit den immer schnelleren, dynamischeren und komplexeren Veränderungen ihres Umfelds umzugehen lernt. Eine agile Organisation kann auf diese Veränderungen schneller reagieren, weil sie so gestaltet ist, dass sie maximal anpassungsfähig ist. Sie verzichtet demnach auf lange hierarchische Entscheidungswege und Informationsketten sowie eine zentrale (Über-)Regulierung organisationaler Prozesse und Strukturen. Vielmehr stattet sie Mitarbeitendenteams mit allen erforderlichen Kompetenzen aus, so dass diese schnell, unmittelbar, gemeinsam und an den Anforderungen des Umfelds (Markt,

Kund*innen, Nutzer*innen) orientiert entscheiden und handeln können. Agile Organisationsentwicklung rückt den Zweck (Sinn) der Organisation in den Mittelpunkt des Handelns und beschreibt die dafür erforderlichen Führungspraktiken, Werkzeuge und Methoden. Ihr liegt ein systemisches Verständnis zugrunde.

Ambulantisierung

Der Begriff „Ambulantisierung“ bezeichnet den Prozess der Auslagerung von Leistungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen aus dem Bereich stationärer Unterbringung in den Bereich ambulanter Betreuung. Dies beruht auf der Annahme, dass sich die Hilfebedarfe von Menschen mit Behinderungen entweder den Hilfeformen „ambulante Betreuung“ oder „stationäre Unterbringung“ zuordnen lassen. Stationäre Hilfen galten für Menschen passend, die erhebliche kognitive Beeinträchtigungen und soziale Adaptionsprobleme oder einen ausgeprägten pflegerischen Unterstützungsbedarf haben. Ambulante Betreuung hingegen wird als die passende Hilfeform für Menschen mit Behinderungen mit relativ geringem Hilfebedarf gesehen („die Fitten“). Dementsprechend wird es zum Ziel von individueller Hilfeplanung, die leistungsberechtigten Menschen der richtigen Hilfeform zuzuordnen bzw. bestehende Fehlplatzierungen von Menschen mit Behinderungen zu ermitteln.

Arbeitsassistenz

Arbeitsassistenz ist die über gelegentliche Handreichungen hinausgehende, zeitlich wie tätigkeitsbezogen regelmäßig wiederkehrende dauerhafte Unterstützung von Arbeitnehmer*innen mit Behinderung bei der Arbeitsausführung. Die Assistenz unterstützt Arbeitnehmer*innen mit Behinderung bei der Ausführung, übernimmt aber nicht die Kernaufgaben der selbst zu erbringenden Arbeitsleistung. Als Leistung zur Erlangung eines Arbeitsplatzes wird sie nach § 49 (3) SGB IX vom zuständigen Rehabilitationsträger (z. B. der Agentur für Arbeit) in der Regel maximal drei Jahre bezahlt. Zur Sicherung des Arbeitsplatzes wird die Arbeitsassistenz vom Integrationsamt nach § 185 Abs. 45 SGB IX bezahlt. Arbeitsassistenz ist auch für eine selbstständige Tätigkeit möglich. Ansprechpartner ist immer das Integrationsamt.

Assistenz

Mit dem Assistenzmodell liegt ein Unterstützungskonzept vor, das sich aus zentralen Forderungen der Selbstbestimmt-Leben-Bewegung entwickelt hat. Es beinhaltet die kritisch-reflexive Auseinandersetzung mit dem Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Fremdbestimmung und eine Analyse bestehender Machtverhältnisse in Unterstützungssettings. Assistenz ist, neben seiner menschenrechtlichen Einbindung in der UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 19), ein zentraler Leitbegriff im Sozialrecht geworden, muss aber stetig auf seine genannten Grundlagen hin überprüft werden. Der Zusammenhang von Assistenz und professioneller Beziehungsgestaltung muss dabei fokussiert werden.

Assistive Technologien

Technik und Software, die als Instrument der Kompensation von körperlichen Beeinträchtigungen genutzt werden.

Barrieren

Nach dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes gelten als barrierefrei „bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind“ (§ 4 BGG). Im Verständnis von Behinderungen der UN-BRK sind auch einstellungsbedingte Barrieren für die Entstehung von Behinderungen bedeutsam.

Begleitete Elternschaft

Begleitete Elternschaft ist ein in der Fachpraxis entwickelter Arbeitsbegriff für professionelle pädagogische Unterstützungsangebote, die sich an Eltern richten, die im sozialrechtlichen Sinne als geistig behindert gelten. Ziel der Unterstützung ist, ein Zusammenleben von Eltern und Kindern und ein gutes Aufwachsen der Kinder zu ermöglichen und dabei die Erziehungskompetenzen der Eltern zu stärken. Unterstützung im Rahmen Begleiteter Elternschaft ist vielfältig und wird in ganz unterschiedlichen Konzepten umgesetzt. Dabei werden in der Regel Angebote und Leistungen der Eingliederungshilfe und der Kinder- und Jugendhilfe kombiniert.

Behindertenbewegung

Die internationale Behindertenbewegung hat sich im Kontext der neuen sozialen Bewegungen seit den 1960er Jahren entwickelt. Sie ist vereint in der Forderung nach einem selbstbestimmten Leben (Independent Living). Die Behindertenpolitik und die traditionellen Hilfen für Menschen mit Behinderungen werden scharf kritisiert. Die Behindertenbewegung hat entscheidende Impulse für die Orientierung an Gleichberechtigung, für ein neues Verständnis von Behinderungen und die Weiterentwicklung von Unterstützungsformen gegeben. Vertreter*innen der Behindertenbewegung waren maßgeblich an der Ausarbeitung der UN-BRK beteiligt.

Behindertenhilfe

Die Angebote der Sozialen Arbeit werden traditionell nach bestimmten Hilfebereichen untergliedert, die sich an der jeweiligen Zielgruppe orientieren. So wird etwa von der Kinder- und Jugendhilfe, der Altenhilfe, der Suchthilfe oder auch von der Behindertenhilfe gesprochen. Mehr oder weniger selbstverständlich wird angenommen, dass es

sich jeweils um abgegrenzte soziale Leistungsbereiche handelt. Ähnlich wie für andere Hilfebereiche verweist der Begriff Behindertenhilfe darauf, dass es spezielle sozialrechtliche Grundlagen gibt, die das Leistungsgeschehen in Einrichtungen und Diensten für Menschen mit Behinderungen organisieren und finanzieren, die i. d. R. von freige-meinnützigen Trägerorganisationen angeboten werden. Im Zuge der Entwicklung inklusionsorientierter Dienste ist die Begrifflichkeit zunehmend in die Kritik geraten, u. a. weil im Verständnis des abgegrenzten Hilfebereichs der Behindertenhilfe ein zentrales Inklusionsproblem gesehen wird.

Blended Counseling

Beim Blended Counseling handelt es sich um eine Kombination von digitalen und analogen Beratungsprozessen, ähnlich wie Blended Learning, bei dem Wissen sowohl digital als auch analog vermittelt wird.

Bundesteilhabegesetz

Das Bundesteilhabegesetz ist ein Artikelgesetz, durch das seit 2017 vor allem das Sozialgesetzbuch IX grundlegend reformiert wurde. Die Eingliederungshilfe wird durch dieses Gesetz seit 2020 im 2. Teil des SGB IX und nicht mehr in der Sozialhilfe (SGB XII) geregelt. Die Neuregelungen haben weitreichende Bedeutung auch für inklusionsorientierte Dienste.

De-Institutionalisierung

Unter De-Institutionalisierung wird im Kontext der Lebenssituation von Menschen, die oft jahrzehntelang in Institutionen (Heime, psychiatrische Anstalten etc.) mit „totalen“ Charakter (Erving Goffman) leben mussten, deren Auflösung verstanden. Dieser Prozess wurde u. a. von der italienischen demokratischen Psychiatriereform (Franco Basaglia) geprägt und in Deutschland, nach der öffentlichen Diskussion der Psychiatrie-Enquete von 1975, unter Heranziehung des Begriffes der Enthospitalisierung aufgegriffen. Dabei umfasst De-Institutionalisieren aber nicht nur die Abschaffung von Gebäuden und den Aufbau neuer Unterstützungsstrukturen, sondern die kritische Reflexion isolierender Lebensbedingungen und die Analyse der schädlichen Wirkweisen totaler Institutionen auf menschliche Entwicklung.

Diskriminierungskritik

Erkennt an, dass Diskriminierungen auf unterschiedlichen Ebenen (individuell, strukturell, institutionell, diskursiv) wirken, auch unbeabsichtigt und unbewusst geschehen sowie entscheidend für gesellschaftliche Ungleichheit sind. Eine kritische Reflexion von diskriminierenden Denk- und Handlungsweisen schließt die Auseinandersetzung mit der eigenen (privilegierten) Position ein. Durch das Zusammenwirken und die Wechsel-

beziehung von unterschiedlichen Diskriminierungs- bzw. Differenzkategorien, wie beispielsweise Migration und Behinderung oder Geschlecht und Behinderung, entstehen neue Formen der Diskriminierung (intersektionale Diskriminierung).

Elternassistenz

Leistungen der Assistenz (vgl. § 113 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX) umfassen auch Leistungen für „Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder“ (§ 78 Abs. 3 SGB IX). Elternassistenz ist eine Leistung zur sozialen Teilhabe, deren Aufgabe es ist, „die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (§ 90 Abs. 5 SGB IX). Sie richtet sich insbesondere an die Eltern und nur mittelbar an das Kind/die Kinder. Dabei wird zwischen Assistenz und qualifizierter Assistenz unterschieden. Erstere meint die „vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung“ (§ 78 Abs. 1 Nr. 1 SGB IX). Die Unterstützung hat dabei keine pädagogische Ausrichtung und die Eltern leiten ihre Unterstützter*innen konkret an. Diese Form der Assistenz wird in der Regel von Müttern und Vätern mit körperlichen oder Sinnesbeeinträchtigungen genutzt. Die qualifizierte Assistenz zielt dagegen auf „die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung“ (§ 78 Abs. 1 Nr. 2 SGB IX), hat dadurch eine klare pädagogische Ausrichtung und muss durch Fachkräfte erbracht werden. Sie richtet sich in der Praxis häufig an Eltern mit psychischen oder kognitiven Beeinträchtigungen, wobei die Form der Beeinträchtigung unabhängig von der benötigten Form der Assistenz betrachtet werden sollte.

Empowerment

Der Empowerment-Ansatz im Bereich der Sozialen Arbeit geht auf den amerikanischen Gemeindepsychologen Julian Rappaport (1980) zurück. Sein Modell des Empowerments geht vom Vorhandensein vieler Fähigkeiten bei den Menschen aus und sieht angebliche Defizite als Ergebnis defizitärer sozialer Strukturen und mangelnder Ressourcen. Um Empowerment handele es sich dann, wenn es den Menschen möglich ist/wird, die Ressourcen, die ihr Leben betreffen, zu erhalten und zu kontrollieren. Als solches bedeutet Empowerment Selbstbefähigung und Selbstermächtigung, insbesondere durch Engagement in Selbsthilfegruppen.

Familienunterstützende Dienste

Familienunterstützende Dienste entwickelten sich in den 1980er Jahren und richten sich an Familien mit Kindern mit Behinderungen. Zu Beginn ihrer Entwicklung stand dabei insbesondere der Aspekt der zeitweiligen Entlastung von Angehörigen im Vordergrund, zunehmend gewinnen die Ziele der Förderung der Teilhabe und Selbstbestimmung der Kinder und Jugendlichen an Relevanz.

Frühförderung

Bei der Frühförderung handelt es sich um eine von Krankenversicherung und Eingliederungshilfe finanzierte Komplexleistung für Kinder mit Behinderungen im Vorschulalter. Leistungen aus dem medizinischen, therapeutischen, psychologischen, psychosozialen und heilpädagogischen Bereich werden in abgestimmter Weise erbracht, wobei die Unterstützungsbedarfe der gesamten Familie in den Blick genommen werden.

Gesamtplanung

Eine Verpflichtung zur Gesamtplanung gibt es für Träger der Eingliederungshilfe bereits seit der Einführung des Bundessozialhilfegesetzes im Jahre 1962. Mit der Reform der Eingliederungshilfe durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) hat der Gesetzgeber die Vorgaben in den §§ 117 ff. SGB IX präzisiert. Es soll die Rechte der Leistungsberechtigten stärken und wird nun verbindlich im Zusammenhang der Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe durchgeführt. Im Mittelpunkt steht eine Bedarfsermittlung durch den Träger der Eingliederungshilfe. Sie soll unter Berücksichtigung der Wünsche der*des Leistungsberechtigten durch ein Instrument erfolgen, das sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert. Die Ergebnisse werden im Gesamtplan mit einer Vereinbarung von Zielen festgehalten. Die Ziele sind für die Leistungserbringung leitend. Der Gesamtplan wird regelmäßig, mindestens alle zwei Jahre, fortgeschrieben.

Gesundheitskompetenz

Die Gesundheitskompetenz umfasst die Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen und zu bewerten, um sie in Bezug auf gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden und in gesundheitsbezogenes Handeln umzusetzen. Damit sind sowohl allgemeine Kompetenzen, wie Lesen, Recherchieren, Verarbeiten, Einordnen, Kommunizieren, als auch spezifische Kompetenzen, wie das Wissen über Krankheit, Gesundheit, Gesundheitsversorgung oder -förderung oder die Motivation und die Kompetenz zum gesundheitsbezogenen Handeln relevant, um die eigene Gesundheit zu erhalten, Krankheit vorzubeugen oder an deren Heilung mitzuwirken.

Gesundheitliche Ungleichheit

Als gesundheitliche Ungleichheit werden soziale Unterschiede im Gesundheitszustand, im Gesundheitsverhalten und in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung beschrieben. Sie zeigen sich z. B. darin, dass gesundheitliche Risiken in sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen vielfach höher sind, vermehrt auftreten und sich in höheren Krankheits- und Sterblichkeitsrisiken zeigen.

Hilfsmittelkatalog

Der Hilfsmittelkatalog ist ein offiziell anerkannter Katalog, der Hilfsmittel auflistet, die zur Kompensation vorliegender Beeinträchtigungen von der Krankenkasse erstattet werden können.

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Die ICF ist ein Klassifikationsmanual der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit der „Körperfunktionen und -strukturen“, „Aktivitäten“ und „Teilhabe“ zum Zwecke der Zuschreibung einer Behinderung beschrieben werden können. Bei der Beschreibung werden auch Umweltfaktoren und personbezogene Faktoren berücksichtigt. Die ICF soll eine Verständigung zwischen allen am Rehabilitationsgeschehen beteiligten Professionen ermöglichen. Sie wird auch für die Bedarfsermittlung im Gesamtplanverfahren der Eingliederungshilfe und durch andere Rehabilitationsträger herangezogen.

Inklusionsorientierte Bildung

Inklusionsorientierte Bildung konkretisiert allgemeine pädagogische Kernthemen für die Praxis pädagogischer Bildungsarbeit in heterogenen Gruppen und Schulklassen. Ein solches Kernthema stellt in demokratischen Gesellschaften z. B. das Verhältnis von Individuum und Gruppe bzw. von Individualität und Gemeinschaftlichkeit dar. Extrem heterogene Gruppenzusammensetzungen bilden längst die Realität in Kindertageseinrichtungen und Schulen ab. Unterstützung in individuellen Entwicklungs- und Bildungsthemen muss daher kontinuierlich in Zusammenhang von Teilhabe, Mitbestimmung und Zugehörigkeit aller Kinder und Jugendlichen gedacht werden. Inklusionsorientierte Bildung setzt, wo nötig, auf individuelle Förderung – sie ist aber auch wachsam und aktiv bemüht, daraus keine Stigmatisierungen und Sonderrollen erwachsen zu lassen. Inklusionsorientierte Bildung verändert Abläufe und Vorgehensweisen und stellt nötige Systemfragen. Sie gibt sich nicht mit einer irgendwie pragmatischen Beschulung aller Kinder zufrieden. Sie stellt sich gegen die Praxis einer „Förderschule in der Westentasche“, in der Kinder mit besonderem Förderbedarf innerhalb der Gruppe oder Klasse unüberbrückbare Sonderrollen einnehmen und sucht Strukturen, Abläufe, didaktische Prozesse stetig so zu verändern, dass alle Kinder, Jugendlichen und deren Familien sich als vollwertige Adressat*innen der konkreten Bildungsangebote ernstgenommen und zugehörig empfinden.

Inklusives Gemeinwesen

Der Begriff des inklusiven Gemeinwesens steht für einen planerischen Ansatz, mit dem Bedingungen im örtlichen Gemeinwesen geschaffen werden, die es (behinderten) Menschen ermöglichen, ihr Leben selbstbestimmt in den üblichen gesellschaftlichen Institutionen des Lebenslaufs zu gestalten.

Integrationsfachdienst

Integrationsfachdienste sind Dienste freier Träger zur Vermittlung und Begleitung schwerbehinderter Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf. Die gesetzlich genannte Zielgruppe (§ 192 SGB IX) und die Aufgaben (§ 193 SGB IX) entsprechen im Wesentlichen der Zielgruppe und Vorgehensweise in Unterstützter Beschäftigung. Die drei Zielgruppen sind schwerbehinderte Menschen mit einem besonderen Bedarf an arbeitsbegleitender Betreuung, Mitarbeiter*innen aus Werkstätten für behinderte Menschen und Schulabgänger*innen, dabei werden Menschen mit geistiger, seelischer, schweren Körper-, Sinnes- oder Mehrfachbeeinträchtigung ausdrücklich als besondere Zielgruppe genannt. Es gibt bundesweit ein flächendeckendes Netz von Integrationsfachdiensten. Die Integrationsfachdienste können für verschiedene Rehabilitationsträger tätig werden, der koordinierende Leistungsträger sind die Integrationsämter.

Job Coaching

Job Coaching ist einerseits eine individuelle Begleitung der beruflichen Entwicklung insbesondere bei der Übernahme einer neuen Aufgabe. Job Coaching hat andererseits als systemische inklusionsorientierte Dienstleistung die Kolleg*innen und Vorgesetzten im Betrieb im Blick. Es geht hier darum, das Verständnis für Unterschiedlichkeiten im Betrieb zu fördern, Kolleg*innen Sicherheit im Umgang mit der unterstützten Person zu geben, Barrieren abzubauen und gemeinsame Problemlösungsprozesse anzustoßen.

Kommunale Teilhabeplanung

Das Konzept der Teilhabeplanung steht für einen lernorientierten und partizipativen Prozess, in dem sich unter politischer Federführung der Kommunen die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines „inklusiven Gemeinwesens“ unter den Bedingungen ihrer spezifischen Örtlichkeit zu verwirklichen.

Komplexität

Komplexität ist allgemein ein Maß für Unbestimmbarkeit und einen Mangel an Informationen. Dieser Aspekt bezieht sich in der Systemtheorie nicht zuletzt auf die Anzahl der Elemente eines Systems sowie auf ihr Zusammenwirken. Komplexität führt dazu, dass auf der Handlungsebene ein Zwang zur Auswahl zwischen den vorhandenen Handlungsoptionen besteht. Sie führt auch dazu, dass handelnden Akteur*innen die absolut verfügbaren Informationen im Zusammenhang ihres Handelns verborgen bleiben. Mit Blick auf Unterstützungsbedarfe kann (der Eindruck von) Komplexität entstehen, wenn auf der Ebene des Individuums mehrere Aspekte zusammenkommen und für die im Einzelfall Handelnden der Überblick über die Gesamtsituation verborgen bleibt.

Kooperation

Ein anhaltender Trend – nicht nur in der Sozialen Arbeit – ist es, Herausforderungen einer sich ausdifferenzierenden und stetig komplexer werdenden Realität durch Kooperation zu begegnen. Sprachlich meint Kooperation grundsätzlich die Zusammenarbeit von Individuen, Organisationen, Systemen usw. an einem gemeinsamen Gegenstand. Kooperation kann formalisiert – d. h. in der Regel vertraglich geregelt – sowie auf informellen Absprachen basieren. Sie kann zeitlich und sachlich befristet aber auch auf Dauer angelegt sein.

Lebenslage

Die Lebenslage einer Person bezieht sich auf die Gesamtheit der Lebensbedingungen. Sie wird durch die Dimension bestimmt, die die vorteilhaften oder unvorteilhaften Lebensbedingungen hauptsächlich prägt. Sie bezieht sich auf die Umstände, unter denen die Person oder Personengruppen leben, wobei ökonomische, soziale und kulturelle Faktoren betrachtet werden.

Kollegiale Führung

Der Begriff „Kollegiale Führung“ geht auf Bernd Oestereich und Claudia Schröder zurück (siehe <https://kollegiale-fuehrung.de>) und bedeutet, dass die Führungsarbeit nicht zentralisiert durch einige exklusive Führungskräfte ausgeübt wird, sondern auf viele Kolleg*innen dynamisch und dezentral verteilt ist. Dadurch wird jede*r Kolleg*in mehr oder weniger auch „Führungskraft“ als selbstverständlicher Teil seiner*ihrer Arbeit, aber nicht mehr vorgesetzt, exklusiv oder unbefristet, sondern situativ: Nicht unten oder oben ist relevant, sondern wer für welche Führungs- und Entscheidungsbedarfe die*der jeweils Passende ist. Je nachdem, welche Fähigkeiten ein Kontext erfordert und wer diese dafür bieten kann. Dabei kann einer Person die Zuständigkeit für einen Bereich und einen längeren Zeitraum ebenso wie eine einmalige Entscheidungsaufgabe übertragen werden.

Migrationshintergrund

Seit seiner Einführung im Jahr 2005 ist der Migrationshintergrund eine Kategorie, die aus verschiedenen Gründen umstritten ist. Mit dem Migrationshintergrund wird eine Zuschreibung vorgenommen, die von vielen als stigmatisierend abgelehnt wird, insbesondere da ein großer Teil der Personen mit einem sogenannten Migrationshintergrund deutsche Staatsangehörige sind. In der Sozialen Arbeit hat sich der Begriff des Migrationshintergrundes etabliert und wird sowohl in der Theorie als auch Praxis verwendet, meist ohne die Heterogenität der darunter gefassten Personen zu berücksichtigen. In den letzten Jahren werden zunehmend alternative Bezeichnungen wie Menschen mit Migrationsgeschichte, Menschen mit Migrations- oder Fluchterfahrung, Menschen mit internationaler (Familien-)Geschichte, Menschen mit Einwanderungsge-

schichte, Menschen mit internationalen Wurzeln, Einwanderer*innen und ihre Nachkommen, Menschen aus Einwandererfamilien, Menschen mit Einwanderungsgeschichte, Newcomer oder Mehrheimische verwendet.

Offene Hilfen

Offene Hilfen beschreiben professionelle Dienste, die Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung das Leben und Lernen im gesellschaftlichen Regelbereich außerhalb von Sondereinrichtungen ermöglichen wollen (Familie, Regelkindergarten und -schule, Gemeinde, eigene Wohnung, allgemeiner Arbeitsmarkt). Im Sinne der Leitidee der Selbstbestimmung sollen damit die Leistungsberechtigten Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten über die von ihnen gewünschte Hilfeform erhalten. Der Begriff geht auf den 1984 in das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) eingefügten § 3a zurück, in dem unter der Überschrift „Vorrang Offener Hilfen“ das Prinzip ambulant vor stationär in das Sozialrecht eingeführt wurde.

Partizipation

Als Partizipation lassen sich Möglichkeiten der aktiven Mitgestaltung des gesellschaftlichen und individuellen Umfelds verstehen. Partizipation muss immer dort stattfinden, wo Personen von bestimmten Entscheidungen tangiert werden, es also eine Wirkung auf ihre Lebenswelt gibt. Partizipation ist in der UN-Behindertenrechtskonvention ein Querschnittsanliegen. Partizipation wird in der Sozialen Arbeit heute als Leitidee in (beinahe) allen Arbeitsbereichen als Beteiligung der Nutzer*innen aufgegriffen. Zur Einschätzung des Grads oder auch der Wirksamkeit der Partizipation werden häufig Stufenmodelle herangezogen, wovon es inzwischen für den Einsatz in vielen Bereichen spezifisch angepasste Varianten gibt. Dabei gilt: Je höher die jeweilige Stufe, desto besser die Partizipationsmöglichkeiten. „Echte“ oder wirksame Partizipation entsteht dabei erst, wenn der*die Partizipierende Mitbestimmungsrechte und damit Einflussmöglichkeiten auf Ergebnisse erhält.

Peer Support/Peer Counseling

Peers sind Personen, die als Gleichgestellte ähnliche Lebenserfahrungen oder -umstände teilen. Counseling kommt vom englischen „to counsel“ und lässt sich übersetzen mit Beratung, Empfehlung oder auch unterstützender Begleitung. Es geht also um eine Beratung von und für Menschen mit Behinderung. Peer Counseling ist heute fester Bestandteil der Selbsthilfekultur von Menschen mit Behinderungen, gerade in größeren Selbsthilfeorganisationen.

Pfadabhängigkeit

Der sozialwissenschaftliche Begriff der Pfadabhängigkeit bezeichnet das Phänomen, dass Organisationen in ihrer aktuellen Situation bestimmte Entscheidungen aus frü-

herer Zeit ihrer Entwicklung in sich tragen. Diese früheren Entscheidungen etwa im Hinblick auf Örtlichkeiten, Gebäude, Zielgruppen, konzeptioneller Orientierung, Personal etc. haben zur Herausbildung eines bestimmten Entwicklungspfad geführt, der Veränderungsmöglichkeiten begrenzt bzw. erschwert. Dies kann dazu führen, dass Organisationen in eine „konzeptionelle Sackgasse“ geraten (Locked-in-Position), die die Organisation insgesamt gefährdet. Die Annahmen zur Pfadabhängigkeit von Entwicklungen können auch auf organisationsübergreifende Bereiche übertragen werden.

Personenzentrierung

Personenzentrierte Unterstützungsleistungen setzen sich mit den Wünschen, Bedürfnissen und Bedarfen von Personen mit Beeinträchtigungen auseinander und verstehen sich als Gegensatz zu institutionsbezogenen oder angebotszentrierten Hilfen. Damit wenden sie sich von überkommenen, ggf. pauschalisierten Unterstützungsleistungen ab und fordern eine konsequente Orientierung an der jeweiligen Person. Zielperspektive ist hier der Abbau von vielfältigsten Barrieren und die Ermöglichung voller und wirksamer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Persönliche Zukunftsplanung

Persönliche Zukunftsplanung bezeichnet eine Reihe von methodischen Planungsansätzen, um mit Menschen mit und ohne Beeinträchtigung über sich, ihre Träume, Wünsche und Ziele, ihre Werte, Stärken und Vorlieben und ihre wichtigen Menschen, Netzwerke und Lieblingsorte nachzudenken und eine Vorstellung für eine erstrebenswerte Zukunft zu bekommen. Ein zentrales Element ist dabei ein von der planenden Person selbst ausgewählter Unterstützer*innenkreis, der die Person unterstützt.

Qualitätsentwicklung

Soziale Dienste sollen mit einem hohen Maß an Qualität erbracht werden. Inklusionsorientierte Dienste schließen in der Regel mit dem Träger der Eingliederungshilfe eine Leistungsvereinbarung ab. Darin werden auch Aussagen zur Qualität getroffen. Die Dienste können dabei selbst entscheiden, wie sie die Qualität weiterentwickeln und sichern. Es gibt Instrumente wie die DIN ISO, die für privatwirtschaftlich produzierte Güter und Dienstleistungen entwickelt und auf soziale Dienste übertragen wurde. Es gibt jedoch auch Instrumente und Ansätze, die speziell für soziale Dienste entwickelt wurden. Entscheidend für inklusionsorientierte Dienste ist, dass die Nutzer*innen und die Mitarbeiter*innen in die Entwicklung und Bewertung der Qualität systematisch einbezogen werden.

Rehabilitation

Rehabilitation bezeichnet die Gesamtheit der Leistungen zur Teilhabe, die im SGB IX geregelt werden. Sie sollen die Selbstbestimmung und die volle, wirksame und gleichbe-

rechtigte Teilhabe fördern und der Benachteiligungen entgegenwirken. Die Leistungen der insgesamt sieben Rehabilitationsträger folgen jeweils unterschiedlichen Logiken. Sie sind daher unübersichtlich und schwer zu koordinieren.

Rehistorisierung

Die Rehistorisierung von Lebensgeschichten beinhaltet eine Auseinandersetzung mit der Frage, warum ein Mensch so (geworden) ist, wie er ist. Im Kontext der Diskussionen um die Notwendigkeit von De-Institutionalisierung ist festgestellt worden, dass viele langzeithospitalisierte Personen in totalen Institutionen (Erving Goffman) ihrer Lebensgeschichte „beraubt“ waren, sie nur noch auf vermeintliche Abweichungen und/oder angenommene Krankheitszustände reduziert wurden. Ausgehend von der Annahme, dass es in erster Linie um die Überwindung dialogischer, kultureller und sprachlicher Isolation (Wolfgang Jantzen) geht, ist es Aufgabe eines rehistorisierenden Vorgehens, möglichst viel Erklärungswissen zu generieren, um verstehen zu können, warum die o. g. Personenkreise z. T. erhebliche Auffälligkeiten im Verhalten entwickelt haben.

Selbstorganisation/Selbsthilfe

Selbstorganisation meint alle Arten des Zusammenschlusses von Menschen, die sich jeweils aufgrund einer Gemeinsamkeit oder Gleichbetroffenheit bilden, um gemeinsam in einem bestimmten Themenbereich bestimmte Ziele zu erreichen. Selbstorganisation und Selbsthilfe können auch mit Beteiligung von bzw. Unterstützung durch hauptamtlich Tätige stattfinden. Wichtig hierbei ist, dass es sich um eine Beteiligung/Unterstützung im Sinne einer Assistenz handelt, d. h., die hauptamtlich Tätigen bringen keinerlei eigene oder institutionelle Interessen in die Selbstorganisation/Selbsthilfe ein, da Selbstorganisation und Selbsthilfe durch das Fernbleiben von Fremdinteressen Nicht-Betroffener gekennzeichnet sind.

Selbsthilfe ist insofern eine Form der Selbstorganisation. Sie findet i. d. R., wenn auch nicht ausschließlich, organisiert statt, etwa in einer Selbsthilfegruppe oder Selbsthilfeorganisation. Selbsthilfe erfolgt freiwillig, unentgeltlich/ehrenamtlich und informell. Weitere wesentliche Merkmale von Selbsthilfe sind Autonomie, Verbindlichkeit bzw. Regelmäßigkeit, Gleichheit und Authentizität. Das Produkt aus Prozessen der Selbstorganisation und Selbsthilfe ist häufig Empowerment. Menschen mit Behinderungen haben eine lange Tradition, sich selbst zu organisieren und sich politisch zu beteiligen. Gerade inklusionsorientierte Dienste weisen aufgrund ihrer spezifischen Charakteristika ein besonders hohes Potenzial zur Förderung von und Unterstützung bei Prozessen der Selbstorganisation ihrer Nutzer*innen auf.

Sozialraum

Räume sind keine absoluten Einheiten und können nicht nur territorial oder nur sozial/gesellschaftlich verortet werden. Es handelt sich bei ihrer Entstehung um ein „Doppel-

spiel“ von physischem und sozialem Raum. Räume sind immer auch Sozialräume und können als ständig sich wiederherstellende Strukturen sozialer Praxis verstanden werden. Beim Sozialraum geht es um einen räumlich und sozial strukturierten Kontext, der unterschiedlich konstruiert, interpretiert und (re)produziert wird und zu dem Menschen in unterschiedlichen Beziehungen stehen.

Stationäre Dominanz

Über lange Zeit war die Auffassung leitend, dass Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen am besten in stationären Einrichtungen unterzubringen sind. Zwar haben sich neben dem traditionellen Modell der vollstationären Anstaltsunterbringung im vergangenen Jahrhundert auch teilstationäre Wohneinrichtungen entwickelt, die weniger ausgrenzend wirken. Beiden Modellen gemeinsam ist jedoch die Annahme, dass die Antwort auf den Hilfebedarf von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein Platz in einer stationären Einrichtung ist. Das Zusammenwirken beider Betreuungsformen hat dazu geführt, dass im Hilfesystem stationäre Einrichtungen noch immer vorherrschend sind.

Subsidiaritätsprinzip

Das Subsidiaritätsprinzip entstammt der katholischen Soziallehre und sieht die Zuständigkeit für den Hilfebedarf einer Person zunächst bei dieser selbst, dann in den kleinen Lebenskreisen ihrer Umgebung, dann bei der (Kirchen-)Gemeinde und erst danach bei kommunalen oder staatlichen Behörden. Aus diesen Annahmen heraus hat sich im deutschen Sozialrecht die Vorgabe institutionalisiert, dass die Träger der freien Wohlfahrtspflege die sozialen Dienstleistungen für die Leistungsberechtigten erbringen und die Kommunen bzw. der Staat die Kosten trägt. Zudem gilt, dass die Kommunen bzw. der Staat nur dann selbst Trägerschaften für soziale Angebote übernehmen dürfen, wenn kein freier Träger dazu bereit und in der Lage ist. Allerdings wurde die Begrenzung der dadurch charakterisierten Angebotslandschaft auf freie Träger in den vergangenen Jahren relativiert, da zunehmend frei-gewerbliche Anbieter Leistungen für Menschen mit Behinderungen erbringen.

Teilhabeplanung

Wenn Menschen mit Behinderungen Leistungen zur Teilhabe aus unterschiedlichen Bereichen benötigen oder Leistungen mehrerer Rehabilitationsträger erforderlich sind, wird ein Teilhabeplan nach §§ 19 ff. SGB IX aufgestellt. Dadurch sollen die Leistungen besser koordiniert und aufeinander abgestimmt werden. Die Ergebnisse der Abstimmung werden in einem Teilhabeplan festgehalten. In der Praxis funktioniert die Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Rehabilitationsträgern nicht besonders gut, was es für Nutzer*innen inklusionsorientierter Dienste schwierig macht, ein für sie passendes individuelles Hilfearrangement zu entwickeln.

UN-Behindertenrechtskonvention

Die Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen konkretisiert den Schutz der Menschenrechte bezogen auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Sie wurde im Jahre 2006 von der Vollversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet. Die Bundesrepublik Deutschland hat die Konvention ratifiziert. Seit 2009 gelten die Vorschriften daher als Gesetz. In vielen Bereichen ist die Umsetzung allerdings noch nicht erfolgt. Auch für inklusionsorientierte Dienste stellen die Vorgaben nach wie vor ein kritisches Korrektiv dar.

Unterstützte Beschäftigung

Unterstützte Beschäftigung (Supported Employment) bietet Unterstützung für Menschen mit Beeinträchtigungen und andere benachteiligte Gruppen, um bezahlte Arbeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhalten und zu halten. Unterstützte Beschäftigung umfasst als Prozess die individuelle Berufsplanung mit der Erstellung eines beruflichen Fähigkeitsprofils, die individuelle Arbeitsplatzsuche und Arbeitsplatzentwicklung, die Vorbereitung des Arbeitsverhältnisses, das Job Coaching, die Nachsorge mit Krisenintervention bis hin zu dauerhafter Unterstützung am Arbeitsplatz. Das internationale Konzept der Unterstützten Beschäftigung (Supported Employment) ist auch methodische Grundlage für die gesetzlich verankerte Maßnahme „Unterstützte Beschäftigung“ (§ 55 SGB IX). Diese umfasst eine individuelle, durch Job Coaching begleitete betriebliche Qualifizierungsmaßnahme (InbeQ) im Betrieb und bei Bedarf Berufsbegleitung für behinderte Menschen mit einem besonderen Unterstützungsbedarf auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

Wirkungsorientierung

Soziale Dienstleistungen haben in der Regel Auswirkungen auf den Alltag, die Selbstbestimmungsmöglichkeiten und die Lebensqualität ihrer Nutzer*innen. Die Leistungsvereinbarungen, die inklusionsorientierte Dienste beispielsweise mit Trägern der Eingliederungshilfe (§ 125 SGB IX) abschließen, sollen Aussagen zur Wirksamkeit der Leistungen enthalten. Das bleibt notwendigerweise sehr abstrakt. Auch im Gesamtplanverfahren spielt die Wirkung der Leistung eine wichtige Rolle, da bei der Fortschreibung die Überprüfung und Anpassung der Ziele verhandelt wird. Die Wirksamkeit muss sich immer unter der Berücksichtigung von objektiven Bedingungen und subjektiven Einschätzungen an den Zielen der rechtlichen Regelung für die Unterstützung orientieren. Für die gesamten Leistungen der Rehabilitation gilt, dass sie Selbstbestimmung und volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe fördern und Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken (§ 1 SGB IX). Hinsichtlich der einzelnen Leistungen wie der Eingliederungshilfe werden diese Ziele konkretisiert.

Schlagwortregister

A

Ableismus 17, 372, 435
Agile Organisationsentwicklung
 Definition 237
Aktionsplan 289
Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
 (AGG) 55, 373
Ambulant Betreutes Wohnens (ABW) 60
Ambulantisierung 58, 61, 279, 436
 Evaluation 280
Ambulant Unterstütztes Wohnen 92, 221
Anbieterorganisation 114
Angebote
 inklusive 19
 Planung 30
Angehörige 152
Anstaltsfürsorge 41, 42, 74
Anstaltspflegebedürftigkeit 44
Antidiskriminierung 283, 373
Arbeit
 als Menschenrecht 372
 inklusive 387
Arbeiterfrage 41
Arbeitgeber-Modell 53
Arbeitnehmer*innenüberlassung 386
Arbeitsassistentz 374, 380, 382, 400, 436
Arbeitsbündnis 26
Arbeitsleben 371
 inklusionsorientierte Dienstleistungen 392
Arbeitsmarkt, allgemeiner 373
Arbeitsplatz, gemeindenaher 387
Arbeitsstrukturierung 82
Armenfürsorge 41
 erweiterte 44
Assistentz 26, 64, 276, 286, 436
 advokatorische 288
 in komplexen Unterstützungs-
 arrangements 287
 qualifizierte 26, 288, 347
 Teilhabemanagement 289
 zur Selbstbestimmung 288
Assistentzkonzepte 53
Asylbewerberleistungsgesetz 190
Asylsuchende 187
 Informations- und Sprachbarrieren 191

Ausbildungsbegleitung 382

Ausgrenzung 184, 283

Autonomie 167

B

Barrierefreiheit 121, 437
Barrieren 94
 in der gesundheitlichen Versorgung 135
Begabungsgerechtigkeit 309
Begleitete Elternschaft 362, 437
 Qualitätsentwicklung 366
Behindertenbewegung 437
Behindertenhilfe 39, 73, 437
 moderne Organisationen 238
Behindertenpolitik 19
Behinderungserfahrung 353
Behinderungsverständnis der UN-BRK 99
Benachteiligung, digitale 158
Berufsausbildung, inklusive 385
Berufsbildungsbereich, betrieblicher 384
Berufsorientierung 381
Berufsvorbereitung 381
 schulische 382
Berufswahl, freie 372
Besondere Wohnform 65, 281
Betreutes Wohnen 58, 262
Betreuungseinrichtung, teilstationäre 48
Beziehung, asymmetrische 26
Beziehungsraum 75
Bezugsperson 288
Bildung
 als Menschenrecht 307, 310
 als Persönlichkeitsentwicklung 309
 inklusionsorientierte 304, 307, 441
Bildungsangebote, inklusive 314
Bildungsetat 322
Bildungsgerechtigkeit 309
Bildungsmaßnahmen, berufs-
 vorbereitende 383
Bildungsort Schule 318
Bildungstheorie 309
Bismarck'sches Modell 41
Blended Counseling 168, 438
Bremer Assistentzgenossenschaft 53
Budgetassistentz 30, 222

Budget für Ausbildung 386
 Bundessozialhilfegesetz 48
 Bundesteilhabegesetz 64, 235, 438
 Bundesvereinigung Lebenshilfe 47, 56

C

Change Management 84
 Charta der Vielfalt 373
 Cybermobbing 165

D

Daseinsvorsorge 102
 DDR 48
 De-Institutionalisierung 277, 279, 438
 Delegiertenkonferenz 246
 Denken in Systemen 82
 Diagnose der Arbeitsmarktfähigkeit
 (DIA-AM) 263
 Dienste
 im kommunalen Raum 86
 neuen Typs 67
 Dienstleistungen 28
 personenbezogene 62
 soziale 28
 Dienstleistungsbeziehung 29
 Digitalisierung 155
 in Einrichtungen der Eingliederungs-
 hilfe 156
 Diskriminierung 133, 141, 165, 184, 192
 Diskriminierungskritik 194, 438
 Diskriminierungsverbot 55
 Dolmetscher*innen 194
 Dominanz, stationäre 447

E

Eingliederungshilfe 16, 45
 Auslagerung von Leistungen 59
 Einzel-Schulbegleitung 320
 Eltern
 mit Lernschwierigkeiten 347
 mit psychischen Erkrankungen 348
 von Kindern mit Behinderungen 339
 Elternassistenz 349, 356, 439
 qualifizierte 347
 Elternorganisationen 49
 Empowerment 275, 407, 439
 Definition 414

Enthospitalisierung 49, 58
 Entkommunalisierung 102
 Entscheidungsfindung, gesundheits-
 bezogene 138
 Entscheidungsverfahren, kollegiale 251
 Entscheidungswerkzeuge 251
 Entwicklungspfad 39
 Erfahrungsraum 81
 Ergänzende unabhängige Teilhabe-
 beratung (EUTB) 412
 Ergebnisqualität 32
 Erwachsenenbildung, inklusive 329
 Erziehung, gemeinsame 305
 Erziehungsauftrag 25
 EX-IN-Bildungsmaßnahme 202
 Exklusionsquote 319
 Exklusionsrisiko 188, 280
 Exzellenz-Modell 240

F

Fachleistungsstunde 60
 Fachwissen, migrationsspezifisches 193
 Familie 337
 Doppelzuständigkeiten 350
 inklusionsorientierte Unterstützung 355
 mit Eltern(teilen) mit Behinderungen 347
 Herausforderungen 350
 mit erwachsenen Kindern 340
 mit Kindern mit Behinderungen 339
 Herausforderungen 343
 Partizipation 354
 soziale Netzwerke 355
 Familienentlastende Dienste (FED) 54
 Familienunterstützende Dienste (FUD) 55, 92,
 342, 439
 Fehlplatzierung 60
 Finanzierung 64, 84
 Flexibilität 236
 Fluchtmigration 186
 Folgen von Handlungen 27
 Förderbedarf, sonderpädagogischer 319
 Fördereinrichtung 54
 Förderschule 308, 319
 Förderung, individuelle 312
 Fort- und Weiterbildung, inklusive 389
 Freiheit, assistierte 22
 Freizeitangebote 19
 Fremdbestimmung 21, 282
 Fremdheitserfahrung 310

Frühförderstelle 316
 Frühförderung 342, 440
 Führung
 agile 249, 435
 durch Rollen 244
 emotionale 248
 klassische 249
 kollegiale 243, 443
 Führungsstil, sanktionierender 238
 Führungs- und Organisationsdilemmata 84
 Führungsverhalten, rationalistisch-funktionales 238

G

Gemeinwesen
 inklusives 106, 441
 Kooperationspartner*innen 422
 Gemeinwesen, inklusives 276
 Genesungsbegleitung 203
 Gesamtplanung 440
 Gesamtplanverfahren 236
 Gesundheit 125
 Definition 126
 Gesundheitsförderung und -prävention 135
 Gesundheitskommunikation 151
 Gesundheitskompetenz 129, 132, 139, 440
 Gesundheitsversorgung 134
 Asylsuchende 190
 inklusive 141
 Zugang zur 135
 Gesundheitszustand 131
 Gleichstellung 283
 Grenzen der Unterstützung 27
 Grundschule 315
 Gruppenzugehörigkeit 313

H

Handeln, vernetztes 86
 Heilpädagogik 345
 Hilfe
 wohnbezogene 219
 zur Erziehung 349, 356
 zur Selbsthilfe 31, 415
 Hilfearrangement, individuelles 62
 Hilfeformen, ambulante 52
 Hilfeplanung
 individuelle 415
 passgenaue 61

Hilfsmittelkatalog 441
 Hilfsmittelrecht 160

I

Independent-Living-Movement (Selbstbestimmt-Leben-Bewegung) 22
 Individualisierung 21, 56
 Industrialisierung 40
 Information, gesundheitsbezogene 140
 Informationsverarbeitung 107
 Infrastruktur, digitale 168
 Inklusion
 im Arbeitsleben 372
 im Bildungssystem 304
 Inklusionskinder 316
 Inklusionsorientierte Dienste
 Definition 15
 Entwicklung 39
 in der Kommune 100
 migrationsgesellschaftliche Öffnung 192
 Inklusionsorientierung 107
 Inklusionspädagogik 311
 Inklusionsplanung 105
 Inklusionsquote 319
 Inklusionsrhetorik 304
 Innovation 82
 Integration als Ziel 50
 Integrationserlern 51
 Integrationsfachdienste (IFD) 379, 392, 442
 Internet 159
 Nutzungsautonomie 160
 Isolation 306
 soziale 277

J

Job Coaching 374, 377, 380, 442

K

Kindertageseinrichtung 315
 heilpädagogische 316
 Kinder- und Jugendhilfe 345
 Kohärenzgefühl 127
 Kommunalparlament 109
 Kommune 101
 Kompensation durch digitale Medien 158
 Kompetenz, digitale 156
 Kompetenzzentren 147, 356

Komplexe Behinderung 210
 Wechselwirkungen 211
Komplexität 442
Konfliktregelung 107
Kooperation 219, 222, 443
 von Fachkräften 317
Koordination 222
 dienstübergreifende 219
Körpersubjekt, erfahrbares 128
Kostenträger 46
Krankheits-Gesundheits-Kontinuum 127
Krankheitsmodell 126
Kreisorganisation 244
 Geschäftsführung 246
 Kernprinzipien 245
Krüppelbewegung 50

L

Laienprinzip 53
Leadership 248
Lebensbedingungen 130
Lebenslage 443
Leitlinien 250
Lernen im Team 82
Locked-in-Situation 112

M

Matrixorganisation 83
Medienbildung, digitale 161, 162
Medienkompetenz 160, 167
Mehrkostenvorbehalt 60, 284
Menschen
 mit komplexem Unterstützungs-
 bedarf 209, 217
 mit Lernschwierigkeiten 158, 256
Menschenrechte 77, 283
Migration 183, 443
 als gesellschaftliche Normalität 185
 Definition 185
 und Behinderung 188
 Zugang zum Hilfesystem 189
Migrationsgesellschaft 184
 Definition 186
Modell
 biopsychosoziales 17
 der produktiven Realitätsverarbeitung 127
 mentales 82
 soziales 17

Moderationsfunktion 107
Monitoring 112
Multiprofessionalität 317

N

Nachbarschaftssorge 241
Nationalsozialismus 46
Netzwerke 165
Neue Soziale Frage 51
Neues Steuerungsmodell 59
New Work 237
Nichtdiskriminierung 305
Notfallerkennung 168

O

Offene Hilfen 56, 62, 342, 444
Oligophrenie 46
Organisation
 kollegial geführte 243
 lernende 82
Organisationsberatung 247
Organisationsebene 82
Organisationsentwicklung 240
 agile 435
Organisationsentwicklungsprozess 247

P

Palliative Care 138
Paradigma der Selbstbestimmung 411
Partizipation 407, 444
 Definition 415
 politische 20
Partizipationsverständnis 318
Paternalismus 411
Peer-Beratung im Tandem 267
Peer Counseling 258, 412, 444
Peer Support 412, 444
Personalentwicklung 81
Personengruppen, vulnerable 187
Personenzentrierung 64, 284, 445
Persönliches Budget 383
Persönliche Zukunftsplanung 376, 445
Persönlichkeitsentwicklung 310
Pfadabhängigkeit 444
Pflegepersonal 149
Pflegeversicherung 20
Pflegeversicherungsleistung 137

PIKSL-Labor 161, 174
 Planung der Leistungen 30
 Planungsaktivitäten 106
 Planungsprozess, kommunaler 108
 Planwerke 111
 Pools von Leistungen 23
 Praxisbeispiel Buurtzorg 241
 Prozessgestaltung 108
 Prozessqualität 32
 Psychiatrie-Enquete 49
 Psychiatrieerfahrung 202

Q

Qualifizierung, betriebliche 384
 Qualifizierungstrainer*in 384
 Qualität der Internetnutzung 159
 Qualitätsentwicklung 445
 Qualitätsmanagement 240
 Qualitätsmerkmale 31

R

Raumaneignung, individuelle 113
 Raum, digitaler 163
 Realitätsverarbeitung, produktive 128
 Recht auf Arbeit 393
 Regeleinrichtung 316
 Rehabilitation 445
 Rehistorisierung von Lebensgeschichten 446

S

Salutogenese 127
 Schonraum 43
 Schulalltag 321
 Schulassistent 322
 Schulbegleitung 19, 320
 Poolleistungen 320
 Schule, inklusive 307
 Schwangerschaft 352, 363
 Second-level Digital Divide 160
 Selbstbestimmt-Leben-Bewegung 282
 Selbstbestimmung 20, 57, 141, 147, 282
 Definition 413
 Kompetenzen 25
 Selbsthilfe 407, 412, 446
 Definition 408
 Selbstorganisation 354, 407, 446
 Aufgaben der Mitarbeitenden 420

Definition 408
 Haltung der Mitarbeitenden 420
 individuelle Unterstützung 417
 kollektive Unterstützung 418
 Selbstvertretung 430
 Selbstverwaltung, kommunale 101
 Selbstwirksamkeit 236
 Separation 306
 Situationsbeispiele 261
 Smartphone 178
 Sondereinrichtung 411
 Sonderpädagogik 307
 SONI-Modell 285
 Soziale Arbeit 74, 413
 Soziale Dienste 223
 Soziale Frage 40
 Spaltprodukte 42
 Sozialgesetzbuch (SGB) 20
 Sozialisation 25
 Sozialleistungsträger 30
 Sozialpädagogik 345
 Sozialpolitik 51
 Sozialraum 73, 446
 Definition 76
 digitaler 163
 hybrider 164
 kommunaler 100
 menschenrechtliche Relevanz 77
 sozialrechtliche Relevanz 78
 Sozialraumbudget 85
 Sozialraumorientierung 74, 79, 285
 Sozialraumsensibilität 113
 Sozialstaatsprinzip 102
 Sozialversicherung 42
 Sozialverwaltung, kommunale 103
 Spaltung, digitale 158
 Sprachbarrieren 194
 Steuerungsinteressen 45
 Steuerungsebene 83
 Stigmatisierung 29, 141, 347, 352
 Strukturqualität 32
 Subsidiaritätsprinzip 43, 447
 Supported Education 382
 Supported Employment. *Siehe* Unterstützte
 Beschäftigung

T

Tagesförderstätte 388

Tandem-Modell 267
 Team-Board 250
 Team, selbstorganisiertes 250
 Technologien, assistive 158
 Teilhabe 283
 am Arbeitsleben 371
 digitale 156, 166
 kulturelle 167
 Teilhabebarrrieren bei Asylsuchenden 191
 Teilhabekreise, lokale 119
 Teilhabeplanung 447
 kommunale 100, 104, 111, 442
 Teilhaberecht 78, 307
 Theoriebildung, integrations-
 und inklusionspädagogische 305
 Trägerschaft, freie 47
 Transformation, digitale 157
 Trial-and-Error-Prinzip 166

U

Übergangsphasen 25
 Unabhängigkeit 414
 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-
 BRK) 18, 448
 Ungleichheit, gesundheitliche 129, 440
 Uno-actu-Prinzip 28
 Unterschiede, soziale 130
 Unterstützte Beschäftigung 374, 383, 448
 Ausschreibungspraxis 391
 Entwicklung 391
 Phasen 375
 Unterstützung
 inklusionsorientierte
 Freizeitbereich 217
 für Familien 352
 Wohnen 219
 kollektive 416
 Unterstützungsarrangement 218
 Unterstützungsbedarf
 komplexer 212
 stationärer 66
 Unterstützungsformen
 Veränderungsprozesse 275
 wohn- und alltagsbezogene 275
 Unwohlsein 140

V

Veränderungsmuster, additives 61, 435
 Verantwortung 21
 Vernetzung 141
 Versorgung
 palliative 138
 pflegerische 137
 Verständnis von Behinderungen 17
 Vision 82

W

Wachstum, Individuelles 82
 Werkstattbeschäftigte 392
 Werkstätten für behinderte Menschen
 (WfbM) 384, 392
 Werkstufe, integrative 383
 Wirksamkeitsdialog 33
 Wirkungsorientierung 111, 448
 Wirkung von Leistungen 32
 Wissen, fehlendes 136
 Wohlbefinden 129, 139
 Wohlfahrtsstaat 40
 Wohlfahrtsverbände 44
 Wohnen
 inklusive 290
 selbstbestimmtes 296
 Wohnformen
 besondere 281
 gemeinschaftliche 350
 institutionalisierte 284
 Wohngemeinschaft
 anbieterverantwortete 221
 inklusive 229
 persönliche Assistenz 231
 Wohngruppe 214
 Wohnraum, eigener 286
 Wohnraumentwicklung 24
 Wunsch- und Wahlrecht 56

Z

Zwischen-Raum 80



Für die einen ist es nur
eine Beschäftigung.

Für mich echte
Arbeit mit Sinn.



Mehr Informationen
erhalten Sie hier!!

Mehr als ein Moment. Teilhabe.

Mehr Informationen zum Arbeiten bei der Lebenshilfe auf
www.lebenshilfe.de/mitmachen/soziale-berufe

#LebenshilfeMomente

lebenshilfe.de



Lebenshilfe

Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.)

Recht auf Teilhabe

Ein Wegweiser zu allen
wichtigen sozialen Leistungen
für Menschen mit Behinderung



Dieser bewährte Ratgeber informiert Sie umfassend zu Unterstützungsmöglichkeiten – von finanziellen Hilfen bis zur inklusiven Beschäftigung.

Recht auf Teilhabe ist ein wichtiges Arbeitsmittel für Beratungsstellen, Leistungserbringer sowie rechtliche Betreuer*innen. Aber auch für Angehörige und alle Interessierten bietet der Ratgeber klare Erläuterungen und praktische Ratschläge, um die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung durchzusetzen.

7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2023,
17 x 24 cm, 520 Seiten, ISBN: 978-3-88617-587-1,
Bestellnummer LER587
34,50 Euro

**Nur wer seine Rechte kennt,
kann diese auch durchsetzen!**



Hier gehts zum Shop!

www.lebenshilfe-verlag.de

Bestellungen an: vertrieb@lebenshilfe.de
Tel.: (0 64 21) 4 91-123

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.
Vertrieb, Raiffeisenstr. 18, 35043 Marburg



Lebenshilfe
Verlag der
Bundesvereinigung