

# **Bedürfnisorientiertes Wohnen für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene**

Die Wohnsituation behinderter  
Menschen in Kärnten und ein Blick in  
die Zukunft der Veränderung.

DSA Romana Westermayer

Diplomarbeit  
eingereicht zur Erlangung des Grades  
Magister(FH) der Sozialwissenschaften  
an der Fachhochschule St. Pölten  
im Mai 2006

Erstbegutachterin:  
Dr. Brigitta Perner

Zweitbegutachter:  
Mag. Matthias Reiter

## **Abstract**

### **Bedürfnisorientiertes Wohnen für geistig- und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene.**

Die Wohnsituation behinderter Menschen in Kärnten und ein Blick in die Zukunft der Veränderung.

Diplomarbeit, eingereicht an der Fachhochschule St.Pölten im Mai 2006

„Wohnen“ ist ein Grundbedürfnis aller Menschen. Der Wohnraum bietet den Menschen vor allem Schutz, Geborgenheit, Selbstdarstellung und Selbstverwirklichung. Für geistig- und mehrfachbehinderte Menschen war es nicht immer selbstverständlich, nach ihren Bedürfnissen wohnen zu können. Experten und Angehörige meinten sehr lange zu wissen, welche Wohnformen für die Betroffenen geeignet wären. Durch das Normalisierungsprinzip veränderte sich die Betreuung von geistig- und mehrfachbehinderten Menschen positiv. Im Bereich „Wohnen“ gewann vor allem die Selbstbestimmung immer mehr an Bedeutung. Viele verschiedene neue Wohnformen sind entstanden und wurden erprobt. Dadurch konnte die Qualität der Betreuung gesteigert werden. Die Errichtung von gemeinwesenorientierten Wohnformen in Österreich entwickelte sich durch die unterschiedlichen Landessozialhilfegesetze sehr unterschiedlich.

Geistig- und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene haben in Kärnten kaum Möglichkeiten sich ihren Wohnraum auszusuchen. Kärnten ist eines der wenigen Bundesländer, wo nach wie vor die großen traditionellen Heime in der Behindertenbetreuung vor herrschend sind. Um einen Überblick über die Wohnsituation in Kärnten zu bekommen, habe ich eine Fragebogenaktion in 16 Einrichtungen für geistig- und mehrfachbehinderte Menschen durchgeführt. Kurz zusammengefasst kann gesagt werden, dass sich manche Großeinrichtungen bemühen, eine

Innendifferenzierung dahin gehend vorzunehmen, dass sie kleine Gruppen installieren, in denen eine bedürfnisorientierte Betreuung möglich ist. Jedoch starre Rahmenbedingungen sind oft ein Hindernis dafür. MitarbeiterInnen wie auch die Betroffenen selber wünschen sich mehr kleinere Wohnformen in Kärnten.

Die Abteilung Behindertenhilfe beschäftigt sich seit dem Jahre 2003 mit der Erstellung eines Bedarfs- und Entwicklungsplanes für die geistig- und mehrfachbehinderten Menschen in Kärnten. Dabei sollen Bedürfnisse der Betroffenen zum Vorschein kommen und dementsprechende Einrichtungen Schritt für Schritt umgesetzt werden. Bedürfnisorientiertes Wohnen soll in den nächsten Jahren kein Fremdwort in Kärnten mehr sein.

### **Need-oriented housing opportunities for mentally and multiply handicapped youth and adults**

The current housing situation of handicapped people in Carinthia and a look at changes in the future.

Diploma thesis submitted at the University of Applied Science, St. Pölten, May 2006

Housing is a basic need of all humans. Housing gives people protection, security, the means for self-expression and self-realization. In the past, the mentally and multiply handicapped have not always had the opportunity to live in apartments that fit their individual needs. For a long time, experts and families were thought to have good ideas what forms of accommodation were best for the people concerned. But through the principle of normality, care has improved .

Individual self-determination has become an important factor in the choice of suitable housing. New forms of accommodation have been developed and tested. That led to big improvements in the quality of care. In Austria,

the implementation of communal housing has developed in different ways because of different state laws.

In Carinthia, mentally and multiply handicapped youth and adults have very little chances to choose their accommodation on their own. Carinthia is one of the few states, where the majority of handicapped care still takes place in traditional, large, institutional homes. To get an overview of the current living situation in Carinthia, I have conducted a survey in 16 institutions.

To summarize, some large institutions are attempting an internal differentiation by creating smaller groups, where need-oriented care for the individual is possible. Existing, rigid organizational structures often avoid this positive development. Care professionals and the people concerned desired more of such smaller living groups.

The department of handicapped care has been working out plans for the housing of mentally and multiply handicapped since 2003. The needs of the people concerned have to be determined and institutions will be implemented step by step. Need-oriented housing opportunities should not be an uncommon feature in Carinthia in the future.

## Widmung

Ich widme diese Diplomarbeit meiner Familie, die mich auf unterschiedlichste Art und Weise unterstützt hat. An erster Stelle möchte ich meiner Tochter Johanna danken, die mir immer wieder bewusst machte, dass das Spielen mit ihr die beste Methode war, um wieder Kraft und Energie für die Ausbildung aufzubringen. Danke an meinen Lebensgefährten Reinhard, der mir Hausarbeit und Betreuungsarbeit unserer Tochter abgenommen hat. Dankeschön an meine Mutter und ihren Mann, die mich und meine Tochter in den Anwesenheitswochen auf der FH St.Pölten herzlichst bei sich aufgenommen und für diese Zeit die Betreuung meiner Tochter übernommen haben. Danke möchte ich auch meinem Schwager Dieter sagen, der sich die Arbeit angetan hat und Korrektur gelesen hat. Danke an meine liebe Freundin Kathrin, die mir eine motivierende Wegbegleiterin war und auch immer Zeit für Johanna hatte.

Ein Dankeschön an alle nicht namentlich genannten Familienmitglieder für Euer Verständnis und Eure Unterstützung.

*„Tu erst das Notwendige, dann das Mögliche, und plötzlich schaffst du das Unmögliche.“ (Franz von Assisi)*

## Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	9
2	Forschungsdesign	10
2.1	Forschungsmethoden	11
2.2	Auswahl der Untersuchungsobjekte	12
2.3	Datenerhebung	12
2.4	Datenerfassung	14
2.5	Datenauswertung	14
2.6	Zusammenfassung des Expertinneninterviews	19
3	Gesellschaftlicher Stellenwert geistig und mehrfachbehinderter Menschen	21
3.1	Der Begriff „Behinderung“	23
3.2	Das „Normalisierungsprinzip“	26
3.3	„Empowerment“	27
3.4	Selbstbestimmung	28
3.5	Gesellschaftliche Teilhabe	30
4	Bedeutung des Wohnens für den Menschen im allgemeinen	31
4.1	Bedürfnisse des Wohnens	33
4.1.1	Sicherheit und Geborgenheit	34
4.1.2	Selbstverwirklichung und Selbstverfügung	37
4.2	Selbstbestimmung im Wohnbereich	40
4.3	Das Normalisierungskonzept im Wohnbereich	41
4.4	Gemeinwesenorientiertes Wohnen	47
5	Entwicklung des gemeinwesenorientierten Wohnens in Österreich	48
5.1	Historische Aspekte	49

5.2	Verschiedene Wohnformen im Vergleich _____	51
5.2.1	Geschlossene Wohnformen _____	51
5.2.2	Anstalten und Behindertenzentren _____	51
5.2.3	Pflegeheime _____	52
5.2.4	Dorfgemeinschaften und Wohnsiedlungen _____	52
5.2.5	Wohnen im Familienverband _____	52
5.2.6	Offenes Wohnen _____	54
5.3	Die Entwicklung in den Bundesländern _____	55
5.3.1	Wien _____	55
5.3.2	Niederösterreich _____	56
5.3.3	Oberösterreich _____	57
5.3.4	Steiermark _____	58
5.3.5	Tirol _____	59
5.3.6	Vorarlberg _____	60
5.3.7	Burgenland _____	61
5.3.8	Salzburg _____	62
5.3.9	Kärnten _____	62
6	Die Behindertenhilfe in Kärnten _____	63
6.1	Das Regierungsprogramm für die 29. Gesetzgebungsperiode der Kärntner Landesregierung _____	63
6.2	Das Weißbuch zur Lage behinderter Menschen in Kärnten ____	64
6.3	Der Bedarfs- und Entwicklungsplan der Behindertenhilfe in Kärnten _____	65
6.3.1	Die Entstehung und Strukturen _____	66
6.3.2	Projektbeschreibung _____	68
6.3.3	Arbeitsgruppen _____	69
6.3.4	Erste Ergebnisse und Erfahrungen _____	70
7	Schlussbemerkungen und Resümee _____	73
8	Literaturverzeichnis _____	75

9	Weitere Quellen: _____	77
10	Abbildungsverzeichnis _____	79
11	Anhang _____	79

# 1 Einleitung

Bedürfnisgerechte Wohnbetreuung für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene in Kärnten ist derzeit nicht möglich. Kärnten ist eines der wenigen Bundesländer, wo es noch keine oder nur vereinzelt gemeindenaher, bedürfnisorientierte Wohnformen gibt. Nach wie vor sind es die großen Wohnheime, die in Kärnten vorherrschen. Dadurch wird es immer schwieriger, geeignete Unterbringungsmöglichkeiten für Jugendliche oder Erwachsene in Kärnten zu finden. Oft ist es unausweichlich, die KlientInnen in Einrichtungen anderer Bundesländer unterzubringen.

Wohnen ist ein Grundbedürfnis jedes Menschen. Jeder möchte gemütlich leben können und vor allem selbst darüber bestimmen, wie er wohnen möchte.

Geistig und mehrfachbehinderten Menschen bleibt dieses Grundbedürfnis nach Selbstbestimmung beim Wohnen meistens verwehrt. Eltern, Angehörige und Experten glauben zu wissen, was das Beste für sie sei. Wichtig ist mir, in der Arbeit herauszuarbeiten, dass es vor allem um eine bedürfnisorientierte Wohnbetreuung gehen soll.

Das Land Kärnten, Abteilung Behindertenhilfe, hat sich auch zur Aufgabe gemacht, die Wohnsituation von geistig und mehrfachbehinderten Menschen in Kärnten zu verändern. Dafür wurden Arbeitsgruppen mit Experten, MitarbeiterInnen von Einrichtungen und Betroffenen gegründet, die einen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Behindertenhilfe in Kärnten erstellen. Im Zuge meiner Arbeit werde ich näher auf die Entwicklung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes eingehen.

Ziel meiner Arbeit ist es, die derzeitige Wohnsituation in Kärnten darzustellen. Dabei ist mir die Meinung der MitarbeiterInnen und BewohnerInnen der Einrichtungen sehr wichtig. Deshalb habe ich eine Fragebogenaktion in Kärntner Einrichtungen durchgeführt. Die Ergebnisse werden in den unterschiedlichen Kapiteln dargestellt.

## 2 Forschungsdesign

Wie schaut die derzeitige Wohnsituation für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene in Kärnten aus?

Diese Forschungsfrage soll im Laufe der Arbeit beantwortet werden. Dazu stelle ich folgende Hypothesen auf:

1. Die derzeitigen Wohnbetreuungsformen in Kärnten für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene können den Bedürfnissen der BewohnerInnen nicht gerecht werden.
2. Es gibt kaum gemeinwesenorientierte, betreute Wohngemeinschaften.
3. In großen Einrichtungen ist eine bedürfnisgerechte Betreuung kaum möglich.
4. Geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene in Einrichtungen in Kärnten haben wenig Möglichkeiten zur Selbstbestimmung.

„Geistig Behinderten wird meist von vornherein die Fähigkeit zu einer Identität, einem Selbstkonzept und Identitätsstrategien abgesprochen.“

(Cloerkes 2001: 156)

Aus diesem Grund werden leider nach wie vor sehr wenige behinderte Menschen gefragt, wie sie gerne wohnen möchten. Fachexperten nehmen an, dass sie wüssten, was gut für jene sei und wie sie zu leben hätten. Anzumerken ist jedoch, dass sich die Situation in den letzten Jahren stark verbessert hat und die Tendenz zu gemeindenahen, bedürfnisorientierten Wohnformen auch in Österreich steigt.

Der Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe, den Wohneinrichtungen, ExpertInnen aller Art sowie den Betroffenen selber wird immer deutlicher, dass die derzeitige Wohnsituation in Kärnten nicht zufriedenstellend ist. Vor allem für die Zielgruppen Jugendliche und Erwachsene fehlen entsprechende Wohnmöglichkeiten. Besonders

interessant scheint in diesem Forschungsprojekt, wie sich die Situation in der Zukunft entwickeln soll, und welche Vorhaben dafür schon geplant sind.

Das Forschungsprojekt der vorliegenden Arbeit ist eine selbst initiierte Forschung meinerseits. Ausschlaggebend dafür war einerseits, dass ich die derzeitige Wohnsituation von geistig und mehrfachbehinderten Menschen in Kärnten für sehr einseitig und nicht ausreichend empfinde, und andererseits, dass die Abteilung Behindertenhilfe der Kärntner Landesregierung derzeit einen Bedarfs- und Entwicklungsplan erarbeitet, dessen Ergebnisse mich interessieren.

## **2.1 Forschungsmethoden**

Da vor allem Stimmungsbilder der Einrichtungen in die Arbeit einfließen sollen, habe ich beschlossen, eine Fragebogenaktion mit Rücklauf in den Wohneinrichtungen für geistig und mehrfachbehinderte Menschen in Kärnten durchzuführen.

Aus dem Internet habe ich mir eine Liste der aktuellen Wohneinrichtungen zusammengestellt, die ich dann mit einer Liste der Abteilung Behindertenhilfe auf Richtigkeit abgestimmt habe. Da ich den Schwerpunkt auf Jugendliche und Erwachsene gesetzt habe, kristallisierten sich 16 relevante Wohneinrichtungen für die Fragebogenaktion heraus.

Da sich standardisierte Vorgehensweisen nicht für die Erschließung des spezifischen Wissens der Abteilung Behindertenhilfe bezüglich des Bedarfs- und Entwicklungsplanes eignen, habe ich ein leitfadengestütztes, offenes Expertinneninterview als Methode dafür gewählt. Den Leitfaden (siehe Anhang 1) habe ich flexibel und nicht im Sinne eines

standardisierten Ablaufschemas gestaltet, um unerwartete Themendimensionierung durch die Expertinnen nicht zu unterbinden.

(vgl. Bohnsack, Marotzki, Meuser, 2003: 58)

Die Fragen des Leitfadens sollten sicherstellen, dass bestimmte Themenbereiche angesprochen werden. Diese waren aber so offen formuliert, dass narrative Potenziale der InformantInnen dadurch genutzt werden konnten. Somit konnte ich sicher sein, dass die mir wichtigen Themen angesprochen wurden, und die Expertinnen hatten ebenfalls die Möglichkeit, für sie wichtige Themen einzubringen.

Bei der Erstellung des Leitfadens hat mir geholfen, dass ich zu Beginn des Bedarfs- und Entwicklungsplanes in einem Arbeitskreis mitgearbeitet habe und deshalb über gute Kenntnisse darüber verfüge.

Der Ist - Stand der bisherigen Ergebnisse und Zukunftsaussichten für das Land Kärnten waren dabei meine Interessen.

## **2.2 Auswahl der Untersuchungsobjekte**

Es sollen alle derzeitigen Wohneinrichtungen für jugendliche und erwachsene behinderte Menschen einbezogen werden. Insbesondere die MitarbeiterInnen und BewohnerInnen dieser Einrichtungen. Die Auswahl der Beteiligten treffen die Einrichtungen selbst. Deshalb ist mir klar, dass hauptsächlich BewohnerInnen miteinbezogen werden, die lesen und schreiben können bzw. die ihnen gestellten Fragen verstehen.

Für das Expertinneninterview wurde mit der Verantwortlichen für den Bedarfs- und Entwicklungsplan ein Interview geführt.

## **2.3 Datenerhebung**

Wie unter 2.1 erwähnt, wurde eine Fragebogenaktion mit Rücklauf in 16 Wohneinrichtungen für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und

Erwachsene in Kärnten durchgeführt. Ich habe dafür drei verschiedene Fragebögen (siehe Anhang 2, 3, 4) entwickelt:

1. Einrichtungsfragebogen: allgemeine Daten der Einrichtung
  
2. MitarbeiterInnenfragebogen: MitarbeiterInnendaten (Geschlecht, Alter, Ausbildung, Berufserfahrung ...)  
Daten zur Gruppe  
Mitbestimmungsmöglichkeiten  
der BewohnerInnen
  
3. BewohnerInnenfragebogen: Mitbestimmungsmöglichkeiten,  
Zukunftsaussichten

Die Fragebögen wurden mit dem Programm GrafStat entwickelt. GrafStat 2000 ist ein Programm für Befragungsprojekte und unterstützt alle Bereiche eines derartigen Projektes. Das fängt mit der Erstellung eines Fragebogenformulars an, geht über den ausfüllfertigen Druck des Formulars oder die Erzeugung eines internetfertigen HTML-Formulars, verschiedene Methoden zur Datenerfassung bis hin zu komplexen Auswertungs- und Dokumentationsmöglichkeiten.

(Uwe W. Diener, Bedienungsanleitung und Beschreibung, 2001)

Für jede Einrichtung habe ich einen Einrichtungsfragebogen und je fünf MitarbeiterInnenfragebögen und BewohnerInnenfragebögen ausgeschickt. Bevor ich die Bögen verschickt habe, habe ich alle Einrichtungen angerufen, mein Anliegen erklärt und gefragt, ob ich die Bögen zuschicken darf. Bis auf eine Organisation haben alle Einrichtungen, positiv auf mein Anliegen reagiert. Manche Einrichtungen wollten, dass ich die Zustimmung von der pädagogischen Leitung einhole.

Ein Begleitschreiben (siehe Anhang 5) erklärte noch einmal den Grund für die Fragebogenaktion. Die Einrichtungen hatten vier Wochen Zeit, die Bögen auszufüllen und zurückzuschicken.

Schließlich haben sich neun Einrichtungen an der Aktion beteiligt.

Für das Expertinneninterview habe ich eine schriftliche Anfrage bei der Verantwortlichen für den Bedarfs- und Entwicklungsplan via E-mail gestellt. Da es sich um eine Diplomarbeit handelt, die auch öffentlich zugänglich ist, wollte die Verantwortliche mein Anliegen mit ihrer Abteilungsleiterin abklären. Letztere erklärte sich auch bereit, beim Expertinneninterview dabei zu sein. Das Interview fand in den Büroräumlichkeiten der Abteilung Behindertenhilfe statt. Anfangs war die Stimmung etwas angespannt. Doch nach meinen einleitenden Worten, wie das Interview ablaufen soll und welche Inhalte mir wichtig wären, lockerte sich die Situation und es wurde ein sehr interessantes Gespräch.

## **2.4 Datenerfassung**

Sowohl die Ergebnisse der Fragebögen wie auch die Erkenntnisse aus dem Expertinneninterview haben interessante Dimensionen hervorgebracht.

Die Fragebögen wurden mit dem Programm GrafStat ausgewertet.

Das ExpertInneninterview fasse ich in einem eigenen Kapitel zusammen. Wichtige Details beider Forschungsmethoden fließen in die einzelnen Kapitel ein.

## **2.5 Datenauswertung**

Wie schon oben erwähnt, haben sich neun von 16 Wohneinrichtungen an der Fragebogenaktion beteiligt. Das ist eine Rücklaufquote von 56,25 %.

Von den neun Wohneinrichtungen haben sich sieben als Wohnheim, eine als betreute Wohngemeinschaft und eine als „Sonstiges“ beschrieben.

Was für eine Wohnform ist Ihre Einrichtung?



Abbildung 1: Wohnformen

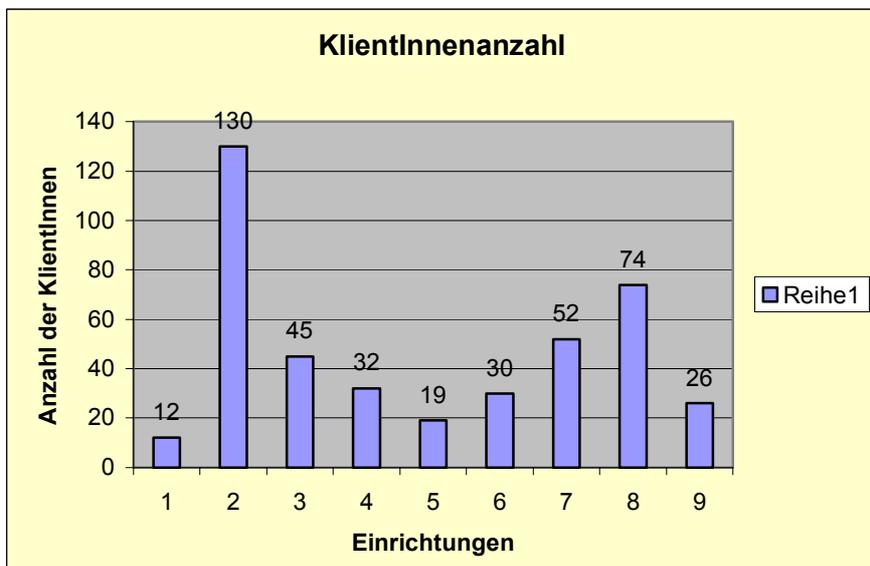


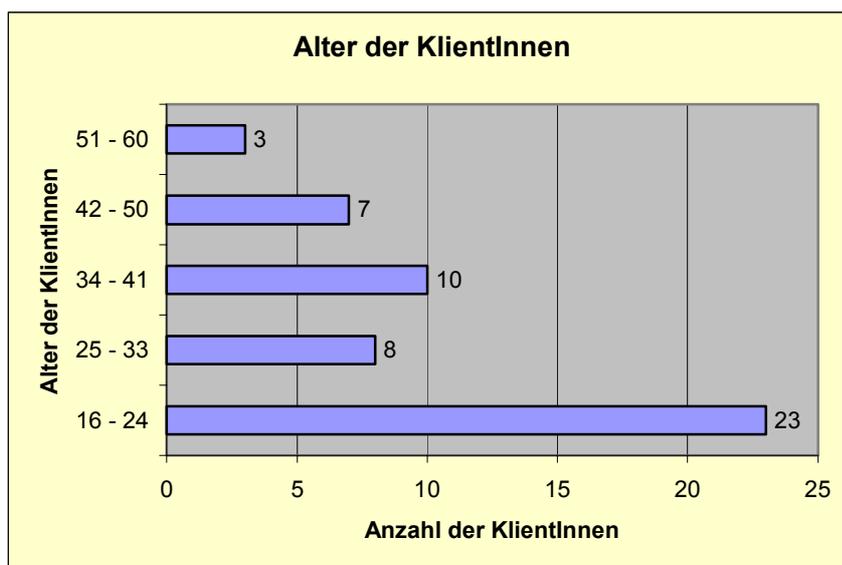
Abbildung 2: KlientInnenanzahl

Anhand dieser Grafik ist zu erkennen, dass es sich tatsächlich um noch sehr große Einrichtungen handelt. Nur in zwei Wohneinrichtungen liegt die Anzahl der BewohnerInnen unter 20. Immerhin zwei der befragten

Einrichtungen können als Großheime bezeichnet werden, mit 130 bzw. 74 KlientInnen.

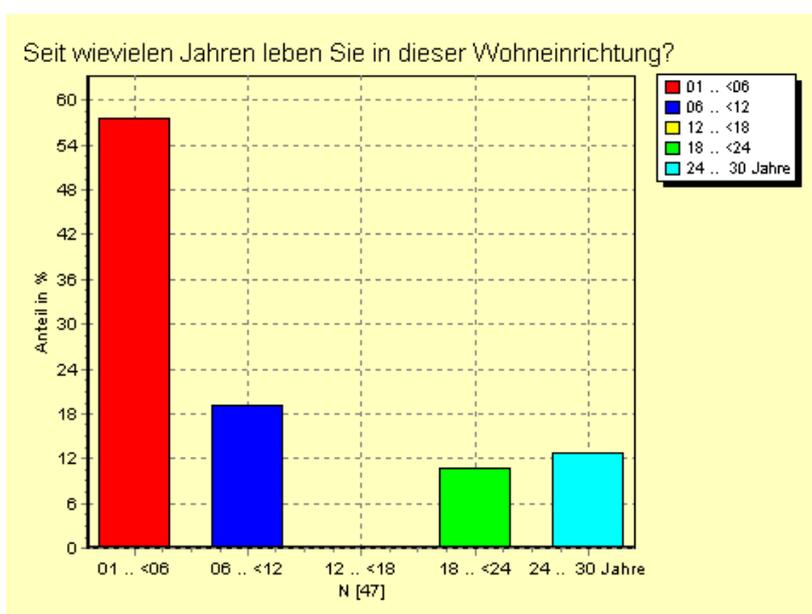
51 geistig und mehrfachbehinderte Menschen haben die Fragebögen ausgefüllt zurückgeschickt.

Von den 51 befragten BewohnerInnen befinden sich die meisten im jugendlichen oder jungen Erwachsenenalter.



**Abbildung 3: Alter der KlientInnen**

In der nächsten Grafik kann man ablesen, dass die meisten BewohnerInnen noch nicht sehr lange in der Einrichtung wohnen. Nur zwölf der befragten BewohnerInnen sind schon seit mehr als 24 Jahren in derselben Einrichtung untergebracht.



**Abbildung 4: Unterbringungsjahre**

41 MitarbeiterInnen haben bei der Fragebogenaktion mitgemacht und ihre Stellungnahmen abgegeben.

Bezeichnend war, dass 92,7 % der TeilnehmerInnen weiblich sind. Das spiegelt sicher das Verhältnis von weiblichen und männlichen MitarbeiterInnen in Wohneinrichtungen wider.

Nach wie vor sind mehr Frauen im Sozialbereich tätig, obwohl in den letzten Jahren ein Ansteigen der Anzahl von männlichen Betreuern zu bemerken ist.

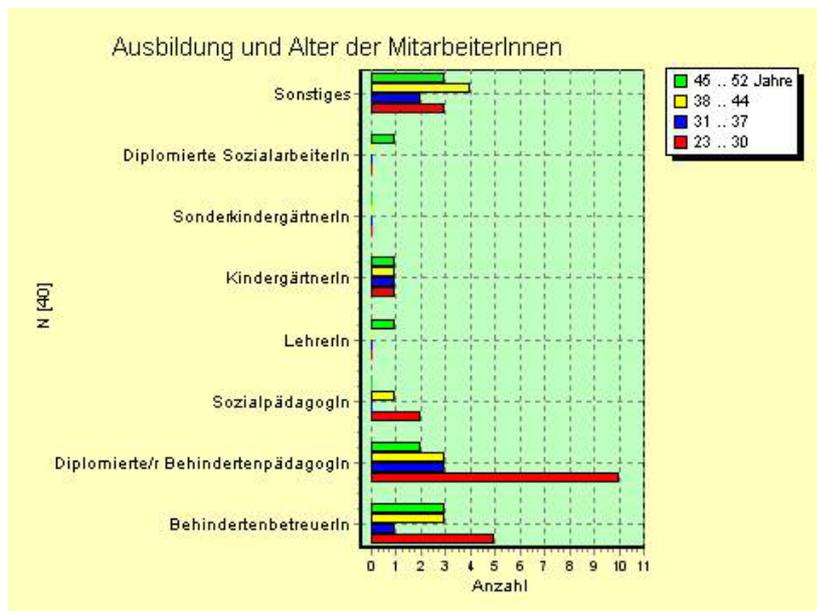
Beim Alter der MitarbeiterInnen ist zu erkennen, dass einerseits doch eher junge BetreuerInnen in den Wohneinrichtungen tätig sind, andererseits die mittlere Altersgruppe mit 25 % auch sehr gut vertreten ist.



**Abbildung 5: Alter der MitarbeiterInnen**

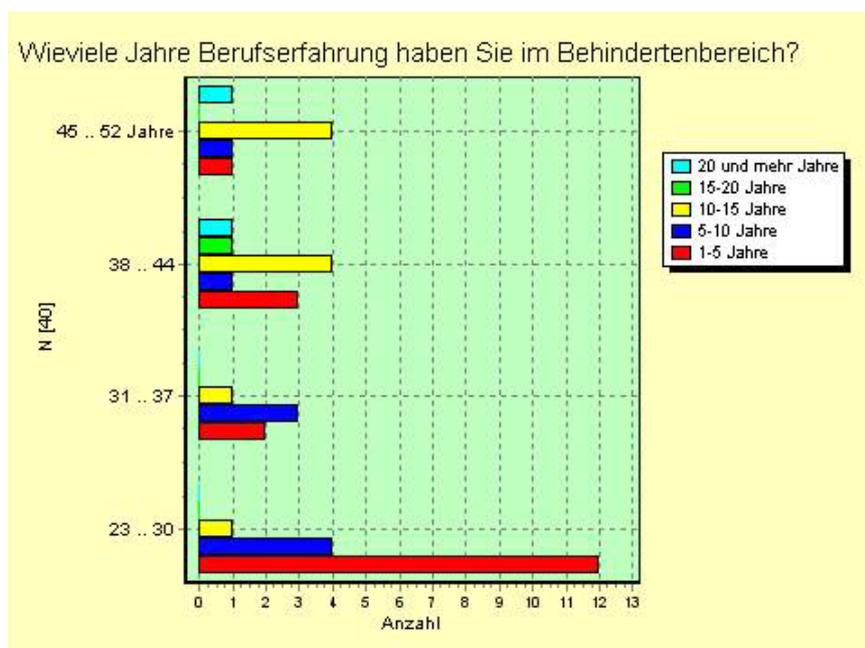
Diese „Verjüngung“ im Personal könnte auch eine Modernisierung der Betreuung von geistig und mehrfachbehinderten Menschen bedeuten, da die BetreuerInnen immer wieder neue Erkenntnisse aus ihrer Ausbildung mitbringen.

Die Möglichkeit der Ausbildung zum Diplomierten Behindertenpädagogen wird vor allem auch von jungen BetreuerInnen sehr gerne genutzt, wie die nächste Grafik deutlich zeigt.



**Abbildung 6: Ausbildung der MitarbeiterInnen**

Auf Grund dessen, dass eher junge MitarbeiterInnen in den Wohn- einrichtungen tätig sind, verfügen die BetreuerInnen durchschnittlich über eher geringe Berufserfahrung.



**Abbildung 7: Berufserfahrung**

Die Auswertung der Grunddaten hat keine allzu großen Überraschungen gebracht. Außer vielleicht, dass doch immer mehr junge Menschen in den Einrichtungen für behinderte Menschen arbeiten. Ich kann mich noch erinnern, als ich vor 10 Jahren mit behinderten Menschen zu arbeiten begonnen habe, dass vor allem mehr ältere BetreuerInnen tätig waren. Dies brachte immer wieder fachliche Diskussionen über die Art und Weise der Betreuung hervor.

## **2.6 Zusammenfassung des ExpertInneninterviews**

Auf Grund meiner Stellung als Leiterin eines Wohnheimes für geistig und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche in Kärnten wurde ich von der Abteilung Behindertenhilfe zu einem Arbeitskreis eingeladen. Ziel dieses Arbeitskreises war es, ein einheitliches Dokumentationssystem im Zuge des Bedarfs- und Entwicklungsplanes (BEP) für die Behindertenhilfe in Kärnten zu erstellen. Schon bei den ersten Treffen wurde klar, dass es notwendig ist, ein einheitliches Instrument zu schaffen, das den Förder- und Hilfebedarf für behinderte Menschen feststellt. Denn schon bald wurde den Mitgliedern des Arbeitskreises bewusst, dass jede/r etwas anderes unter dem Begriff „schwerstbehindert“ versteht. Ich konnte dem Arbeitskreis allerdings nicht bis zur Fertigstellung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes beiwohnen, da ich schwanger wurde und in Frühkarenz ging.

Aber jetzt zum eigentlichen Kernpunkt. Während meinen Überlegungen für meine Diplomarbeit kam mir die Idee, ein ExpertInneninterview mit der Verantwortlichen für den BEP zu führen. Ziel des Interviews war, einerseits zu erfahren, wann der BEP fertig sein wird und welche Ergebnisse es gibt, andererseits wie die Abteilung Behindertenhilfe die Wohnsituation für geistig und mehrfachbehinderte Menschen in Kärnten einschätzt, und was sie sich für die Zukunft wünscht. Wie es zu dem Interview gekommen ist, steht im Kapitel 2.3.

Das Gespräch entwickelte sich sehr informativ. Die Unterabteilungsleiterin blieb bei ihren Ausführungen sehr sachlich und eher emotionslos. Sie

brachte vor allem Informationen rund um die Rahmenbedingungen ein. Die Verantwortliche für den BEP kam sehr schnell in einen regen Redefluss und schilderte ausführlichst aus ihrer fachlichen Sicht. Wobei sie die fachliche Sicht immer wieder sehr stark betonte.

Bsp.:

...„Mein Wunsch von **fachlicher Seite her**, ist es natürlich jetzt mehrere Bereiche anzustreben. Schritt für Schritt im Rahmen eines Prozesses. Unter anderem wäre es von der behindertenpädagogischen Seite her mit Sicherheit einmal sehr wünschenswert, einfach auch einmal Wohnformen gemeindenah in Kleingruppen integrativ aufzubauen.“... Oder

...„Was wir uns von **behindertenpädagogischer Seite** wünschen würden, ähm eine Form wäre unter anderem ein Wohnverbundsystem, was ja auch im Rahmen eines Projektes demnächst realisiert wird, im Raum Villach.“...

„...in der Wohnhausbegleitung, der von **der fachlichen Seite** sehr begrüßt wird, muss ich dazu sagen, weil das keine Barrieren hat,“

„...Inwieweit man dann, das ist auch wieder um ein Wunsch **von fachlicher Seite**, mobile Wohnhausassistenten eben auch noch aufbaut und so, das ist dann alles noch was zu klären ist...“

Für mich war das Interview sehr informativ und interessant. Ich konnte herausfinden, dass die Abteilung Behindertenhilfe integrative, gemeindenah Wohnformen in Zukunft in Kärnten anstrebt und die Großheime abgebaut werden sollen. Natürlich kann dieses Vorhaben nur schrittweise erfolgen und wird nach einem Prioritätenplan abgearbeitet. Außerdem werden im Zuge des BEP Qualitätsstandards im Bereich der MitarbeiterInnenqualifikationen, BegleiterInnenschlüssel und Nachtbegleitung für Menschen mit hohem Förder- bzw. Hilfebedarf entwickelt. Ein einheitliches Instrument zur Feststellung des Förder- und Hilfebedarfs von behinderten Menschen und ein Basiskatalog mit Leistungsbeschreibungen, Leistungsdefinitionen und Zielformulierungen wurden bereits mit den Einrichtungen, ExpertInnen und Betroffenen im Zuge des BEP erarbeitet.

Der BEP soll bis spätestens Mai 2006 fertig gestellt werden können und ab dem nächsten Jahr soll mit der Umsetzung gemeindenaher Wohnformen begonnen werden.

Gerade am Beispiel des Bundeslandes Kärnten wird deutlich, wie lange die Gesellschaft braucht, geistig und mehrfachbehinderte Menschen zu akzeptieren, aber vor allem zu verstehen. Im nächsten Kapitel möchte ich etwas näher darauf eingehen, warum die Gesellschaft Schwierigkeiten mit der Integration von geistig und mehrfachbehinderten Menschen hat, und welche Konzepte geholfen haben, dem etwas entgegenzuwirken.

### **3 Gesellschaftlicher Stellenwert geistig und mehrfachbehinderter Menschen**

Regeln und Formen oder auch Werte und Normen regeln das Zusammenleben einer Gesellschaft. In Sozialisationsprozessen werden soziokulturelle Werte und Normen verinnerlicht und die selbständige Teilhabe an der Gesellschaft vorbereitet.

Man erlernt durch die Umgebung, in der man aufwächst, was als gut oder böse eingestuft wird. Die Gesellschaft hat sich ein Wertesystem aufgebaut, in das nicht jeder Mensch passt. Behinderte Menschen stehen durch das definierte Wertesystem am Rande. Es ist ihnen nicht möglich, normal am Leben teilzunehmen.

Es ist nach wie vor so, dass geistig behinderten Menschen viel Ablehnung entgegengebracht wird. Eine geistige Behinderung entspricht nicht der Norm und deshalb hat die Gesellschaft Angst davor. Behinderte Menschen sind in unterschiedlichen Formen ausgeschlossen.

„Unsere heutigen Einstellungen zu Krankheit und Behinderung lassen sich auf fünf verschiedene, historisch bedingte Aussichten und Überzeugungen zurückführen.

(Cloerkes 2001: 85f, zit.n. Cloerkes 1985: 309f):

- Hebräische Sichtweise: Das kranke Individuum ist selbst verantwortlich für seinen Zustand. Krankheit und physische Defekte sind eine Strafe Gottes für begangene Sünden.
- Griechische Sichtweise: Krankheit und physische Behinderung bedeuten soziale Inferiorität.
- Christliche Sichtweise: Krankheit und Leiden dienen der Läuterung und sind ein Weg zur Gnade Gottes.
- Calvinistische Sichtweise: Das Fehlen materiellen Erfolges, auch bedingt durch Krankheit oder Behinderung, ist sichtbares Zeichen für den Entzug göttlicher Gnade.
- Wissenschaftlich Sichtweise: Der Kranke oder Behinderte kann nichts für seinen Zustand und wird daher auch nicht dafür zur Rechenschaft gezogen. Diese moderne Sichtweise kann über die ‚Pathologisierung‘ der Betroffenen zu neuen, ‚wissenschaftlichen‘ Vorurteilen führen.“

(Cloerkes 2001: 86)

Alle oben genannten Konzeptionen spiegelten sich sehr lange in den abwertenden Einstellungen behinderten Menschen gegenüber wider. Behinderte Menschen wurden gequält, da man dachte, sie seien vom Teufel besessen. Familien, vor allem die Mütter, schämten sich für ihre behinderten Kinder. Noch lange nach der NS-Zeit wurden behinderte Menschen versteckt, da man sich ihrer genierte.

Zentrale Annahmen der christlichen Glaubenslehre trugen das ihre dazu bei.

„Bsp.: Der Mensch sei das Ebenbild Gottes, also körperlich vollkommen, ästhetisch und funktionstüchtig. Schon im Alten Testament finden sich zahlreiche zutiefst behindertenfeindliche Tendenzen, die allerdings nicht losgelöst vom historischen Kontext zu bewerten sind.“

(Herbst 1999; Schmidt 1979 zit.n. Cloerkes 2001: 87)

Die christlichen Kirchen wie die gesamte Gesellschaft sind nun an ihrer Haltung in der Gegenwart zu messen. Man hat langsam begonnen, Abweichungen im Wertesystem zu akzeptieren, und behinderte Menschen können immer mehr am „normalen“ Leben teilhaben. Dennoch kann von

einem „Leben so normal wie nur möglich“ noch nicht in allen Bereichen gesprochen werden.

Wenn man sich nur ein paar Minuten Zeit nimmt und überlegt, was es heißt, nicht selbst entscheiden zu dürfen, wie man leben möchte, kommt man vielleicht drauf, wie erniedrigend das eigentlich sein muss.

„Menschen mit einer geistigen Behinderung ist es wichtig, sich selbst trotz ihrer Schwächen als normal ansehen zu können. Sie erklären, sie seien nicht behindert, sondern ‚normal, mit kleinen Fehlern‘.

(Wendeler/Godde 1989: 312 zit.n. Cloerkes Günther, 2001: 156)

Anzumerken ist jedoch, dass sich die Situation in den letzten Jahren stark verbessert hat und die Tendenz zu bedürfnisorientierten Wohnformen steigt. Es wird auch verstärkt versucht, die geistig behinderten Menschen mehr und mehr miteinzubeziehen. Das Normalisierungsprinzip und der Begriff des Empowerment haben das ihre dazu beigetragen. Aber es muss ein Ziel unserer Gesellschaft sein, dass auch Menschen mit einer geistigen Behinderung sich aussuchen können, wo und wie sie gerne leben möchten.

### **3.1 Der Begriff „Behinderung“**

Schon allein die vielen verschiedenen Definitionen von „Behinderung“ zeigen, dass es viele verschiedene Einstellungen zu Menschen mit Behinderung gibt.

Das Schwierige bei Definitionen ist, dass Wissenschaftler und Praktiker möglichst das gleiche verstehen sollten. Aus den definierten Sachverhalten sollten angemessene Lösungen für anstehende Fragen abgeleitet werden können. Eine Definition ist dann brauchbar, wenn sie verständlich und nützlich ist.

(vgl. Holtz 1994: 21)

Es soll hier jetzt keine Aufzählung der vielen verschiedenen Definitionen erfolgen, sondern durch Beispiele sichtbar gemacht werden, dass durch Definitionen Einstellungen transportiert werden:

1973 definiert der deutsche Bundesrat „Behinderung“ folgendermaßen:

„Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist. Deshalb bedürfen sie besonderer pädagogischer Förderung ...“

(Hensle, Vernooij, 2000: 9)

In dieser Definition wird deutlich gemacht, dass Behinderungen die Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich beeinträchtigen.

Definitionen von Behinderung sind meist sehr negativ und defizitorientiert. Dadurch werden bei Menschen mit Behinderungen unterschiedlichster Art immer zuerst die Defizite erkannt. Die Stärken und Ressourcen, die in den Menschen stecken, werden oft erst viel später oder gar nicht bemerkt.

Aber es finden sich auch positiv orientierte Definitionen in der Literatur. Thalhammers anthropologische Darstellungs- und Deutungsnot wird als dimensional bezeichnet:

„Auf den geistig behinderten Menschen lässt sich lediglich hinweisen, er ist begrifflich nicht zu fassen. Die Definition „geistige Behinderung“ scheitert an der Ratlosigkeit desjenigen, der dieses Phänomen beschreiben und interpretieren will, da er die existentielle Wahrheit und Wirklichkeit mit seinen Kriterien und Argumenten nicht erreicht, in der sich der geistig behinderte Mensch vorfindet und definiert. Es wird neuerdings ständig über ihn gesprochen: er selbst spricht nicht, damit man ihn höre und verstehe.“

(vgl. Holtz, zit. N. Thalhammer 1974: 9)

Damit soll nicht die Notwendigkeit von Definitionen angezweifelt werden. Auch Thalhammer macht nach seinen Hinweisen auf die Schwierigkeiten einer angemessenen Definition einen Vorschlag:

„Geistige Behinderung bezeichnet diejenige Seinsweise und Ordnungsform menschlichen Erlebens, die durch kognitives Anderssein bedingt ist und die

besondere lebenslange mitmenschliche Hilfe zur Selbstverwirklichung in individuellen Dimensionen und kommunikativen Prozessen notwendig macht.“  
(vgl. Holtz, zit. N. Thalhammer 1974: 9)

In dieser Definition ist von Selbstverwirklichung die Rede. Thalhammer traut behinderten Menschen zu, sich selbst verwirklichen zu können. Nicht die Schwächen stehen im Vordergrund, sondern, dass durch individuelle Unterstützungen die Teilhabe an der Gesellschaft erreicht werden kann.

Warum wird immer davon ausgegangen, dass behinderte Menschen durch ihre Beeinträchtigungen unfähig sind, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen? Sollten wir nicht lieber an der Unfähigkeit der Gesellschaft, behinderte Menschen zu integrieren, arbeiten?

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat dazu 1997 einen ersten Schritt gesetzt und ihre Definition von Behinderung neu überarbeitet, auf der Basis veränderter Sichtweisen von Behinderung und ihren psychischen und sozialen Auswirkungen. Häensle und Vernooji (200: 13) zeigen in der folgenden Gegenüberstellung beide Fassungen im Vergleich (die fett gedruckten Begriffe im Mittelkasten dienen der Kennzeichnung der Neufassung):

Fassung 1980		Fassung 1998
Impairment	<b>Schädigung</b> Körperliche (med.) Ebene – (organisch, geistig, psychisch)	<b>Impairment</b>
Disability	<b>Fähigkeitsmöglichkeiten</b> <b>Aktivitätsmöglichkeiten</b> Personale (psychol./päd.) Ebene	<b>Activity</b>
Handicap	Beeinträchtigung/Benachteiligung <b>Teilhabe</b> Gesellschaftlich – soziale (soziolog.) Ebene	<b>Participation</b>

Abbildung 8: WHO - Definition von Behinderung

Dieser Vergleich lässt erkennen, dass die Neufassung von einer systemorientierten Betrachtung ausgeht, die Behinderung immer auch im sozialen und institutionellen Kontext sieht.

(vgl. Hensle, Vernooij 2000: 13)

Aber auch die Diskussion unter den Organisationen im Behinderten- und Angehörigenbereich, wie der behinderte Mensch genannt werden soll, zeigt, dass die Gesellschaft sensibler geworden ist. Allerdings besteht auch die Gefahr, dass durch die intensive Begriffsdiskussion auf die wirklichen Bedürfnisse der behinderten Menschen vergessen wird.

Der Stellenwert von behinderten Menschen in der Gesellschaft wird sich durch eine Begriffsdiskussion nicht ändern. Dafür muss sich die innere Einstellung der Menschen gegenüber dem Anderssein ändern.

An dieser Stelle möchte ich eine Bemerkung aus einem MitarbeiterInnenfragebogen wiedergeben:

„Nicht das Benennen neuer Begriffe ist wichtig, sondern Taten sind wichtig!“

### **3.2 Das „Normalisierungsprinzip“**

Der Jurist Niels Erik Bank-Mikkelsen, ein Sekretär im dänischen Sozialministerium in den 50er Jahren, installierte ein Fürsorgegesetz, das der Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft Vorschub leisten sollte.

Der Grundgedanke der Normalisierung und die daraus abgeleiteten Prinzipien gingen unter der Bezeichnung „Normalisierungsprinzip“ in die dänische Reform der Behindertenhilfe ein und sind seither Grundorientierungen und Leitlinien für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Dabei ging es vorerst hauptsächlich darum, die großen Behindertenanstalten umzuorganisieren.

Der Grundgedanke von Bank-Mikkelsen war, dem behinderten Menschen ein Leben zu ermöglichen, das nach Möglichkeit dem der Normalwelt

entspricht. Entsprechende Gesetzgebung sollte dem geistig behinderten Menschen Rechte und Lebensbedingungen zusichern, wie jedem Bürger einer demokratischen Gesellschaft.

(vgl. Mattner 2000: 87)

### **3.3 „Empowerment“**

Der Empowerment-Gedanke kommt aus dem angloamerikanischen Raum und entwickelte sich aus den praktischen Erfahrungen von Selbsthilfeinitiativen. Er zielt auf die Stärken benachteiligter Betroffener aller Art ab. Das Ziel ist „die Überwindung sozialer Ungerechtigkeiten, Benachteiligungen und Ungleichheiten“.

Indem sie zur Selbsthilfe griffen, versuchten diese Menschen nicht nur neue Wege zu finden, sondern sie versuchten gleichzeitig, größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu erlangen. Geschehen sollte dies durch Empowerment.

(vgl. Theunissen/Plaute 1995: 11)

Der Begriff Empowerment kommt aus dem Englischen und kann mit Ermächtigung übersetzt werden. Gleichzeitig wird damit auch ausgesagt, welches Ziel mit dem Empowerment-Konzept verfolgt wird: Es geht um die Ermächtigung von Menschen.

Eine treffendere Definition liegt von Theunissen/Plaute (1995: 11) vor. Demnach steht Empowerment „für einen Prozess, in dem Betroffene ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen, sich dabei ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen. Leitperspektive ist die selbstbestimmte Bewältigung und Gestaltung des eigenen Lebens.“

Dieser Grundgedanke von Empowerment bezieht sich auf die Annahme, dass alle Menschen über individuelle Ressourcen verfügen, deren sich nicht nur die Betroffenen, sondern auch die helfenden Berufe bewusst werden müssen.

Das Empowerment-Konzept erteilt somit einer defizitorientierten Betrachtung von Menschen eine Absage und stellt stattdessen deren

individuelle Stärken und Fähigkeiten, die es zu entfalten gilt, in den Mittelpunkt.

Einem anderen Menschen etwas zuzutrauen heißt, ihn ernst zu nehmen. In diesem Sinne gilt der Betroffene im Empowerment-Konzept als „Experte in eigener Sache“. (Theunissen/Plaute 1995: 11, 12, 13)

Das heißt, der behinderte Mensch, der im Rahmen vieler veralteter heilpädagogischer Konzepte als Patient angesehen wurde, erfährt den Status des Experten. Und die BetreuerInnen werden zu BegleiterInnen, die sich den Bedürfnissen der zu begleitenden Personen anpassen.

Voraussetzungen für ein Gelingen dieses Konzeptes wäre also die Bereitschaft seitens des Betreuungspersonals, sich der Einzigartigkeit und der Unverwechselbarkeit jedes Einzelnen bewusst zu werden und diese zu akzeptieren. Das Anerkennen von Empowerment mit all seinen Facetten sollte eine fruchtbare Basis als Ausgangsposition für Selbstbestimmung darstellen.

### **3.4 Selbstbestimmung**

Der geistig behinderte Mensch hat ein Recht auf die Erfüllung aller Bedürfnisse, die ihm aufgrund seines Menschseins zukommen, auch wenn er sie nicht selber äußern kann. Zu den grundlegendsten menschlichen Bedürfnissen gehört das nach Freiheit und Individualität.

(vgl. UN 1948, Allg. Erklärung der Menschenrechte, Art.3)

Nach wie vor herrscht in der Gesellschaft die Meinung, dass gegen den Willen geistig behinderter Menschen zu handeln nicht schwierig ist, da sie mangels fehlender Kommunikations- und Ausdrucksmöglichkeiten ihren Mitmenschen ausgeliefert sind. Es ist alles zu fördern, was eine Steigerung der Freiheit und somit der Selbstverantwortlichkeit zur Folge hat. Dem ist jedoch beizufügen, dass einem Menschen mit geistiger Behinderung durchaus Grenzen gesetzt werden müssen. Sein

Selbstverständnis von Selbstbestimmung kann oft so weit gehen, dass andere MitbewohnerInnen darunter zu leiden haben.

Es ist wichtig, dass behinderten Menschen die größtmögliche Balance zwischen Abhängigkeit und Freiheit vermittelt wird. Dadurch sollen sie später die Möglichkeit haben, sich als eigenständige und eigenwillige Wesen weiterzuentwickeln.

Die dazu notwendigen Schritte, um gemeinsam gesetzte Ziele erreichen zu können, sollten auch gemeinsam durchdacht und besprochen werden. Dies sollte aber wiederum so stattfinden, dass man dem behinderten Menschen weder seine eigene Meinung aufzudrängen versucht, noch ihn in irgendeiner anderen Weise beeinflusst.

Selbstbestimmung und Selbständigkeit sollten nicht verwechselt werden: Der behinderte Mensch sollte selbst darüber entscheiden können, ob und in welchem Umfang für ihn ein größeres Maß an Selbständigkeit und damit ein geringeres Maß an sozialer Abhängigkeit sinnvoll und erreichbar scheint. (vgl. Bradl 1996: 193)

Weitere Hemmnisse von Selbstbestimmung manifestieren sich in Phänomenen wie Infantilisierung, mangelnde Verarbeitung von Behinderung und Overprotection (Überbehütung). Oft stellen auch eine ungünstige Infrastruktur oder unpassende Wohnverhältnisse große Hürden dar.

Das wohl am häufigsten verbreitete Hemmnis für Selbstbestimmung ist die Defizitorientierung.

(vgl. Theunissen/Plaute 1995: 56ff)

Deshalb stellt das ressourcenorientierte Arbeiten einen weiteren wichtigen Bestandteil zum Erreichen von Selbstbestimmung dar.

Es sollen hierbei alle, wenn auch nur mehr rudimentär vorhandenen Fähigkeiten des Betroffenen erhalten und gegebenenfalls gefördert werden. Man orientiert sich also an Fähigkeiten, die entweder schon vorhanden waren oder zu einem späteren Zeitpunkt oft mühevoll erlernt werden müssen. Keinesfalls sollte man sich an Defiziten orientieren, da so

schon im Vorfeld jede Möglichkeit einer eventuellen Weiterentwicklung im Keim erstickt würde. (vgl. Theunissen/Plaute 1995: 17)

Jeder Mensch mit Behinderung hat eigene Wünsche, Sehnsüchte und Vorstellungen, wie er sein Leben gestalten möchte. Nur ist es für ihn oft nicht einfach und manchmal fast unmöglich, diese zu formulieren und sie für ihre Angehörigen oder Betreuer begreiflich zu machen. Diese sind gefordert, dafür zu sorgen, dass man einerseits auf Hilfsmittel zurückgreift, um eine unklare Bedürfnisäußerung adäquat deuten zu können, andererseits so viel Sensibilität zu entwickeln, um, wenn keinerlei Hilfsmittel zur Verfügung stehen, den Betroffenen trotzdem zu verstehen.

Was bedeutet „Wohnen“ nun eigentlich für den Menschen? Bedeutet es für alle Menschen das Gleiche, und wenn nicht, wo gibt es Unterschiede? Welche Bedürfnisse spielen eine Rolle? Diesen Fragen werde ich im Kapitel 4 nachgehen und deutlich machen, dass geistig und mehrfachbehinderte Menschen und die so genannten „normalen“ Menschen ganz ähnliche Vorstellungen vom Wohnen haben. Meinungen und Stimmungsbilder aus der Fragebogenaktion sollen dies verdeutlichen.

### **3.5 Gesellschaftliche Teilhabe**

Werden konkrete Maßnahmen, vor allem im beruflichen Bereich, gesetzt, spricht man in der österreichischen Behindertenpolitik von „Rehabilitation“. Mit „Integration“ werden eher unbestimmte, vage Vorstellungen umschrieben. Diese Integrationsarbeit sieht meistens so aus, dass der behinderte Mensch zuerst in eine Sondereinrichtung desintegriert wird, damit man dort Eingliederungshilfe aus dem Behindertengesetz ausschöpft, um die Person dann zu integrieren - „Integration über Desintegration“.

„Es geht immer nur um eine Verbesserung des Instrumentariums zur Betreuung behinderter Menschen und nicht um eine qualitative Änderung im Sinne von

Selbstbestimmung und totaler Integration, wobei hier Integration nicht als Ziel, sondern als dauernd zu praktizierende Methode zu verstehen ist.“

(Wetzel 1988, zit. N: Gstettner 1982: 323).

Die Teilhabe von geistig und mehrfachbehinderten Menschen an der Gesellschaft soll nichts besonderes sein, sondern soll eine Selbstverständlichkeit werden. Deshalb ist die Verwendung des Begriffes „Integration“ auch umstritten. Im Wörterbuch der Soziologie wird dieser Begriff folgendermaßen beschrieben:

„Integration ist ein Prozess, in dem neue Elemente in ein System so aufgenommen werden, dass sie sich danach von den alten Elementen nicht mehr unterscheiden als diese untereinander.“ (Endruweit, Trommsdorff 1989: 307f zit.n. Cloerkes 2001: 173)

In der Soziologie der Behinderten versteht man unter Integration, dass behinderte Menschen unabhängig von Art und Schweregrad ihrer Behinderung in allen Lebensbereichen grundsätzlich die gleichen Zutritts- und Teilhabechancen haben sollen wie nichtbehinderte Menschen.

( vgl. Cloerkes 2001: 175)

Integration ist nicht der Wechsel von „behindert“ zu „nichtbehindert“, sondern der entstehende Kontakt zwischen Behinderten und Nichtbehinderten soll zum Abbau bestehender Vorurteile genutzt werden. Der behinderte Mensch soll nicht angepasst werden, sondern so wie er ist am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

## **4 Bedeutung des Wohnens für den Menschen im allgemeinen**

„Seit Menschen mit dem Ackerbau begonnen haben, teilweise wohl auch vorher, leben sie in festen, unverrückbaren Behausungen, die man auch Wohnung oder Wohnsitz nennt. Eine solche Wohnung dient dem Schutz vor der Witterung, der Sicherheit, der Zubereitung und Lagerung von Nahrung, der Körperpflege, aber auch dem eigenen Gestaltungsspielraum und der Repräsentation.

Neben dem Bedürfnis nach Nahrung und Kleidung wird das Bedürfnis nach einer Wohnung zu den menschlichen Grundbedürfnissen gerechnet.“

(Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, o.J., o.P.)

„Wohnen ist ein menschliches Grundbedürfnis. Die wesentlichen Komponenten sind:

- Streben nach Sicherheit, Schutz und Geborgenheit,
- Wunsch nach Beständigkeit und Vertrautheit,
- Suche nach einem räumlichen Rahmen, der die Möglichkeit der Selbstverwirklichung bietet, Bedürfnis nach Kommunikation,
- der Wunsch nach Selbstdarstellung“

(Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, März 2003)

In beiden Definitionen finden sich die Begriffe der Sicherheit, Raum für Selbstdarstellung und Selbstverwirklichung. Jeder Mensch hat zwar eine eigene Auffassung von „wohnen“, aber sucht die gleiche Bedürfnisbefriedigung in seinen Räumlichkeiten.

Der Raum dient als Bezugspunkt, mit dem sich der Mensch verwurzeln kann. Von diesem Punkt aus können weitere Beziehungen zum Raum aufgenommen werden. Die Wohnung, das Haus, ist ein Ort, von dem der Mensch fortgehen und an den er zurückkehren kann.

(vgl. Thesing 1998: 30)

Wohnen ist somit nicht nur einfach ein Sein, sondern ist verbunden mit einem Ort, an dem sich der Mensch wohl fühlt. Wohnen ist nicht eine beliebige Tätigkeit, sondern ist eine Wesensbestimmung des Menschen und bedeutet u. a. die Gestaltung seines Verhältnisses zur Welt.

(vgl. Thesing 1998: 31)

Es ist zu beobachten, dass die Menschen ihre Wohnflächen immer mehr ausweiten, obwohl Wohnungen immer weniger tatsächlich zum Wohnen benutzt werden. Immer mehr Frauen gehen arbeiten, die Kinder sind tagsüber in Kindergruppen oder Schulen untergebracht, alte Menschen werden in Altersheime ausgelagert, die steigende Mobilität in der Freizeit, um hier nur ein paar Faktoren zu nennen, die früher viel mehr das Leben in Wohnungen erfüllt haben. Eigentlich braucht man heutzutage gar keine

Wohnung mehr, weil man alles für einen denkbaren Lebensvollzug käuflich erwerben kann. Und trotzdem weiten sich die Wohnflächen immer mehr aus, werden die Möbel immer kostspieliger und technische Geräte nehmen überhand. Warum hält der Mensch an der eigenen Wohnung so fest?

Die Wohnung symbolisiert einerseits einen sozialen Status, andererseits schafft sie die Trennung zwischen Wohnen und Arbeit – Privatheit und Öffentlichkeit. Immer mehr junge Menschen möchten durch eine eigene Wohnung Eigenständigkeit und Individualisierung beweisen und vor allem die Bedürfnisbefriedigung steht im Vordergrund.

(Häußermann/Siebel 1996: 14)

Werden nun all diese Aussagen anerkannt und als wichtig erachtet, kann das Wohnen für geistig behinderte Menschen nicht irgendwie geschehen. Es muss endlich anerkannt werden, dass all diese Bedeutungen in die Gestaltung von Wohnmöglichkeiten für geistig behinderte Menschen mit einfließen müssen.

#### **4.1 Bedürfnisse des Wohnens**

In sämtlichen Definitionen über die Bedürfnisse des Wohnens finden sich dieselben Begriffe. Immer wieder geht es um Sicherheit, Geborgenheit, Freiheit, Selbstverwirklichung und Selbstdarstellung.

Aber was sind Bedürfnisse eigentlich?

„Ein Bedürfnis kann erklärt werden als ein Mangelgefühl, verbunden mit dem Wunsch, diesen Mangel zu beseitigen. Es ist gekennzeichnet durch einen Spannungs- oder Konfliktzustand, in dem eine Person wahrnimmt, dass es Mittel zur Bedürfnisbefriedigung gibt, über die sie gerne verfügen möchte, aber nicht sofort verfügen kann.“

(Hondrich 1975: 27 zit. N Thesing 1998: 33)

Mollenhauer definiert Bedürfnis etwas differenzierter, da er der Meinung ist, dass ein Bedürfnis sich in der Regel als Verlangen äußert. Und es gibt Bedürfnisse, bei denen man nicht warten kann, bis sie geäußert werden, da sonst irreparable Schäden entstehen können.

Zum Beispiel: Aus der Hospitalismusforschung weiß man, dass man nicht warten darf, bis ein Kind das Bedürfnis nach Liebe und Zuneigung äußern kann, weil es sonst zu irreparablen psychischen Störungen beim Kind kommen kann.

Deshalb empfiehlt Mollenhauer solche Bedürfnisse „fundamentale Erfahrungen“ zu nennen, da sie für die menschliche Existenz dringend notwendig sind.

(vgl. Mollenhauer 1974 zit. N Thesing 1998: 34)

Diese Differenzierung ist für das Wohnen von geistig und mehrfachbehinderten Menschen enorm wichtig, da diese Personen ihre Bedürfnisse oft ungenügend oder gar nicht benennen können bzw. es gar nicht gewohnt sind, sagen zu dürfen, was sie sich wünschen.

Herauszufinden, welche Bedürfnisse geistig und mehrfachbehinderte Menschen haben, stellt eine große Herausforderung für die Angehörigen und BetreuerInnen dar. Es ist dabei darauf zu achten, dass man sich nicht ins Reich der Spekulationen begibt, wenn man herausfinden möchte, welche Bedürfnisse geistig behinderte Menschen haben. Und man darf schon gar nicht davon ausgehen, dass keine besonderen Bedürfnisse vorhanden sind, wenn keine geäußert oder gezeigt werden.

In den nächsten Kapiteln möchte ich nun auf die wichtigsten Bedürfnisse des Wohnens eingehen und versuchen darzustellen, inwieweit diese Bedürfnisse in Wohneinrichtungen befriedigt werden können.

#### **4.1.1 Sicherheit und Geborgenheit**

„Die Sicherheit einer Person kann in physische und wirtschaftliche Sicherheit unterschieden werden. Die physische Sicherheit beschreibt die unmittelbare

körperliche Unversehrtheit und Bedrohungsfreiheit, die wirtschaftliche Sicherheit die dauerhafte Gewährleistung der existentiellen Basis, welche die Zukunft der Person absichert.

Sicherheit für den Menschen bezeichnet nicht nur objektive Gefahren- oder Risikofreiheit wie z. B. eine geschützte Unterbringung mit einer gewährleisteten Versorgung aller Bedürfnisse, sondern auch die subjektive Empfindung der Geborgenheit, unabhängig davon, ob sie zutrifft. Dieses Gefühl kann einzelne Personen oder ganze Bevölkerungsgruppen einnehmen.“

(Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, o.J., o.P.)

Die subjektive Geborgenheit ist oft ein Bedürfnis, das in Wohneinrichtungen für geistig behinderte Menschen zu wenig respektiert wird. In den teilnehmenden Einrichtungen, der Fragebogenaktion, sind Einzel- und Zweibettzimmer vorherrschend. Doch gibt es nach wie vor, wie die Grafik zeigt, Drei- und Mehrbettzimmer in den Wohneinrichtungen.

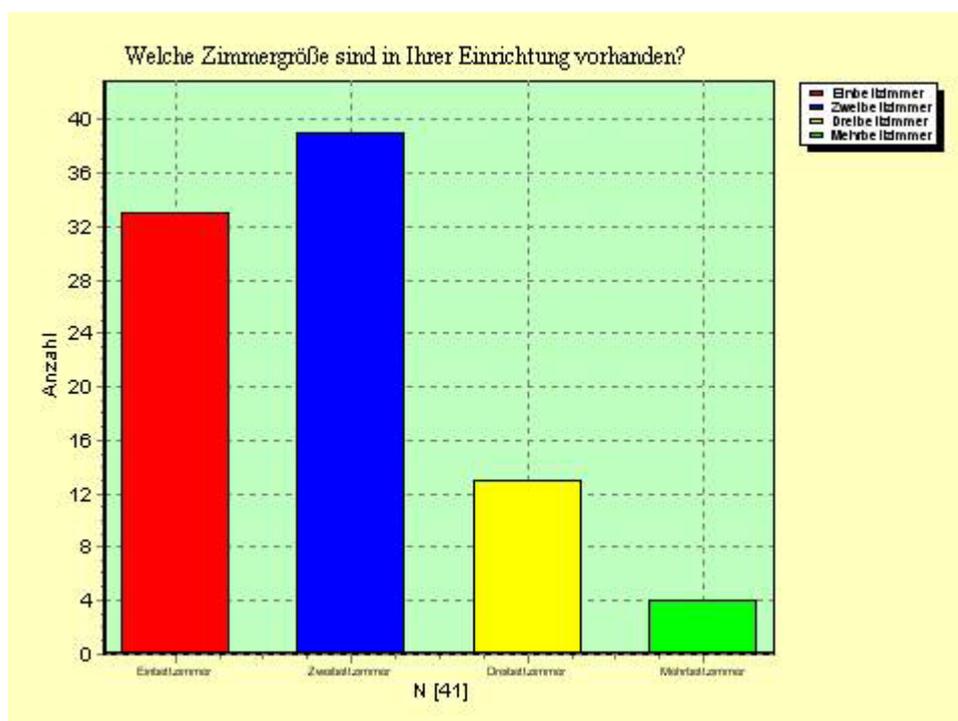


Abbildung 9: Zimmergröße

Das Land Kärnten hat diesbezüglich auch die Vorschriften dahingehend verändert, dass in neuen Wohneinrichtungen nur mehr Einzel- und Zweibettzimmer bewilligt werden.

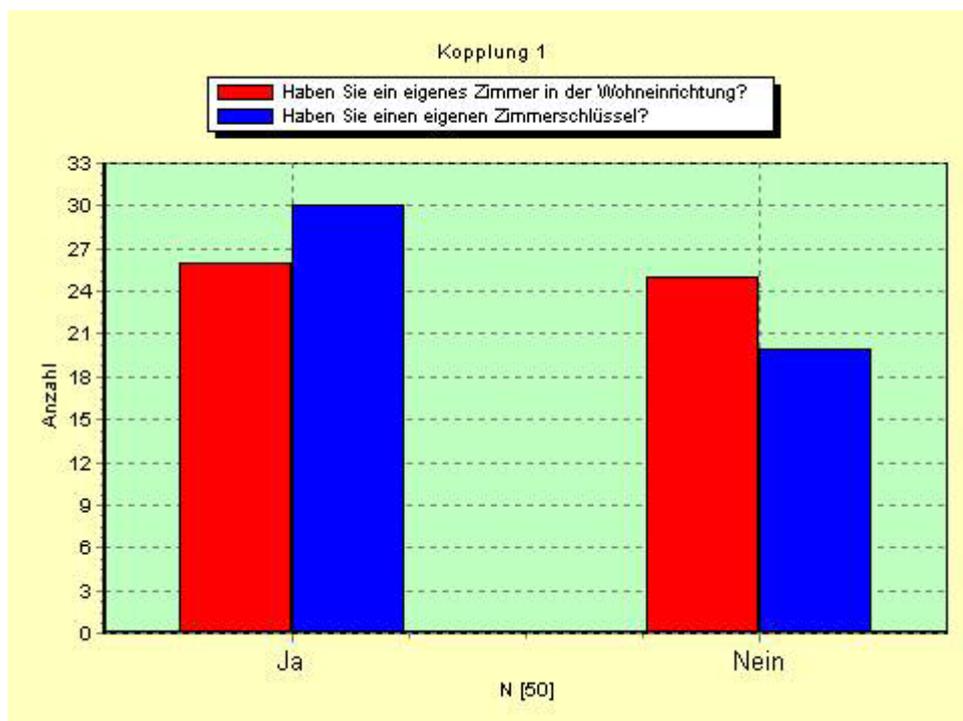
Trotzdem ist eine geschützte Intimsphäre der BewohnerInnen noch nicht selbstverständlich.

Nach wie vor treten BetreuerInnen ohne anzuklopfen in die Zimmer der BewohnerInnen ein oder führen Interessenten durch die Zimmer, ohne zu fragen, ob dies so in Ordnung ist.

„Die Tür schließen und öffnen können ist Zeichen der Autonomie.“  
(Thesing 1998: 35)

Es ist auch keine Selbstverständlichkeit, dass BewohnerInnen einen eigenen Zimmerschlüssel haben, um selber entscheiden zu können, wer wann ihr Zimmer betreten darf.

In den neun Einrichtungen, die sich an der Fragebogenaktion beteiligt haben, sieht die Situation diesbezüglich so aus:



**Abbildung 10: Zimmerschlüssel/eigenes Zimmer**

26 von 51 befragten BewohnerInnen haben ein eigenes Zimmer in ihrer Wohneinrichtung. Das heißt, auch die großen Wohneinrichtungen haben

mittlerweile von Mehrbettzimmer auf Einzel- bzw. Zweibettzimmer umgestellt.

Immerhin sind von den neun Einrichtungen sieben große Einrichtungen und nur eine betreute Wohngemeinschaft.

30 von 51 befragten BewohnerInnen geben an, einen eigenen Zimmerschlüssel zu besitzen. Das sagt allerdings nichts darüber aus, ob sie auch selber bestimmen können, wer wann in ihr Zimmer geht.

Immerhin ist an den Ergebnissen der Fragebögen eine Tendenz in Richtung Sicherheit und Geborgenheit zu erkennen.

#### **4.1.2 Selbstverwirklichung und Selbstverfügung**

„Selbstverwirklichung meint in der Alltagssprache die möglichst weitgehende Realisierung der eigenen Ziele, Sehnsüchte und Wünsche mit dem übergeordneten Ziel, „das eigene Wesen völlig zur Entfaltung zu bringen“ (Oskar Wilde) sowie – damit verbunden – die möglichst umfassende Ausschöpfung der individuell gegebenen Möglichkeiten und Talente. Der Begriff hat für seine konservativen Kritiker einen negativen Beiklang von Egoismus und mangelndem Familiensinn. Andererseits wird in der Maslow'schen Bedürfnispyramide Selbstverwirklichung gerade mit Altruismus in Verbindung gebracht. Auch der Humanismus, der als erste Philosophie der Selbstverwirklichung des Menschen betrachtet werden kann, legt eher diese Verbindung nahe.

In der Psychologie hat Abraham Maslow den Begriff prominent gemacht. Innerhalb einer Hierarchie der Bedürfnisse setzte er ihn an die oberste Stelle bzw. die letzte Stelle in der Reihung:

Körper – Sicherheit – Liebe – Anerkennung – Selbstverwirklichung.“

„Ziel des Lebens ist Selbstverwirklichung. Das eigene Wesen völlig zur Entfaltung zu bringen, das ist unsere Bestimmung.“ (Oscar Wilde)

(Wikipedia, Die freie Enzyklopädie, o.J., o.P.)

Das Leben in einer Wohneinrichtung ist meistens durch mitarbeiterdominierte Entscheidungsabläufe gekennzeichnet. Unter dem Motto: „Was für den einen gilt, gilt für alle“ werden Bedürfnisse einzelner oft über den Kamm geschert. Dadurch ist Selbstverwirklichung für jede einzelne betreute Person kaum möglich. Handlungsmuster der MitarbeiterInnen spielen im Gruppengeschehen eine große Rolle:

Welche Entwicklungen lassen die BetreuerInnen zu, welche nicht?

Mit welchen Einstellungen, Werten und Normen treten BetreuerInnen ihrer Gruppe gegenüber?

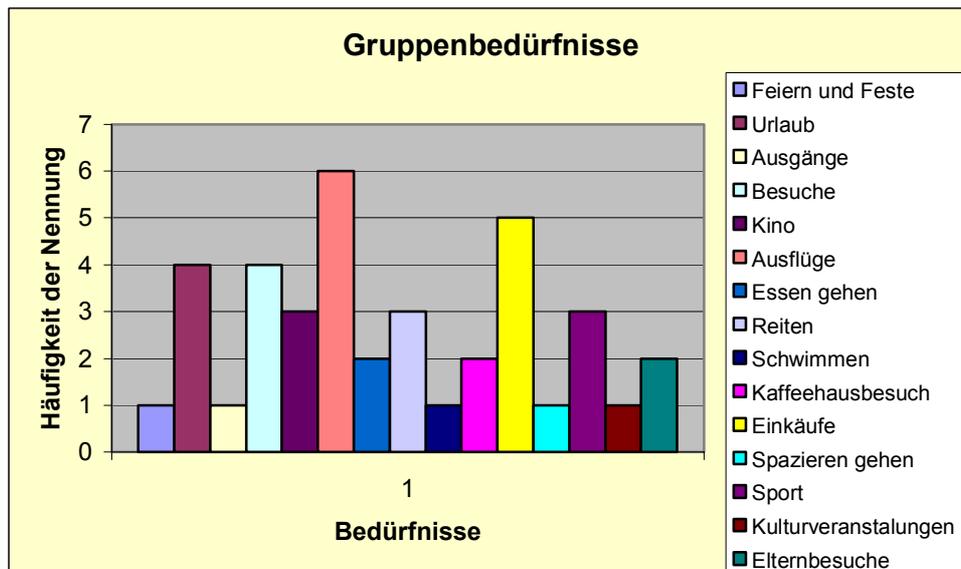
Wie viele Möglichkeiten, personell und materiell, haben die BetreuerInnen, um individuelle Bedürfnisse entwickeln zu lassen?

(Bradl 1996: 193ff)

Sehr eindrucksvoll haben alle 41 befragten MitarbeiterInnen die Frage, ob sie das Leben in der Gruppe nach den KlientInnen organisieren können, mit „Ja“ beantwortet.

Fragt man dann aber genauer nach, welche Bedürfnisse das sind, wird deutlich, dass in den Großeinrichtungen hauptsächlich Gruppenbedürfnisse befriedigt werden, aber kaum individuelle Bedürfnisse zur Sprache kommen. Natürlich können auch Gruppenbedürfnisse Bedürfnisse eines jeden Einzelnen sein, aber das ist nicht immer unbedingt die Regel. Meistens passieren diese Aktivitäten in der Gruppe.

Folgende Bedürfnisse wurden aufgezählt:

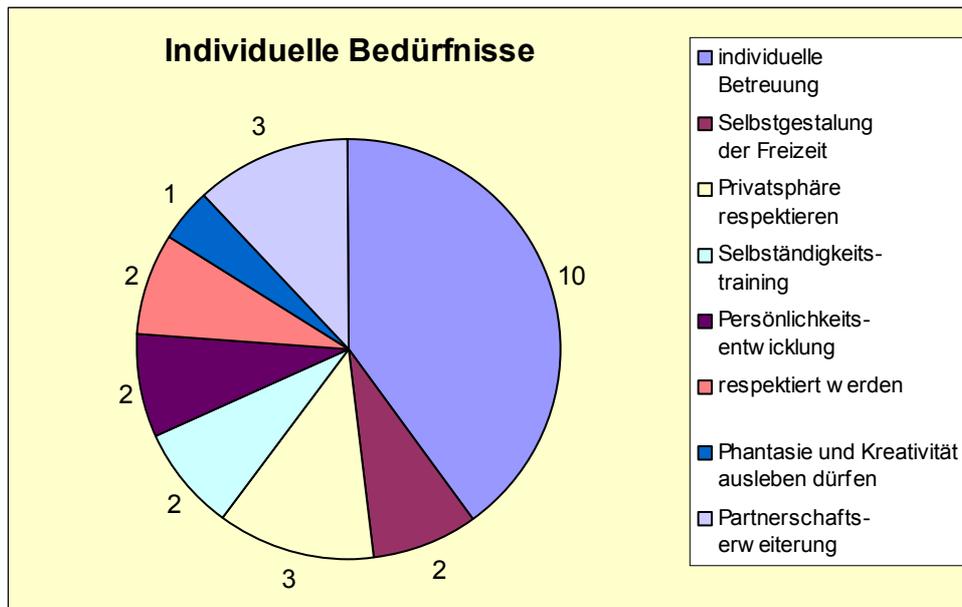


**Abbildung 11: Gruppenbedürfnisse**

Spannend war auch, dass Therapien als Bedürfnisse genannt wurden. Dabei wäre interessant, wie die BewohnerInnen dies sehen. Ob sie es tatsächlich als Bedürfnis sehen, in die verschiedensten Therapien zu gehen? Oder ist das nicht wiederum ein Punkt, bei dem die ExpertInnen annehmen, weil es ja so gut für die KlientInnen ist, dass es ihnen auch ein Bedürfnis ist. Bei den befragten BewohnerInnen kam die Therapie nicht als Bedürfnis vor.

Auch die Körperpflege wurde relativ häufig als Bedürfnis genannt. Hauptsächlich von BetreuerInnen mit schwer geistig und mehrfachbehinderten Menschen.

Die MitarbeiterInnen der beiden kleineren Wohneinrichtungen (unter 20 BewohnerInnen) stellten schon individuellere Bedürfnisse in den Vordergrund ihrer Betreuung:



**Abbildung 12: Individuelle Bedürfnisse**

Was bedeutet nun Selbstbestimmung im Wohnbereich und inwieweit ist Selbstbestimmung in einem institutionellen Rahmen wirklich möglich? Mit dieser Frage beschäftige ich mich im nächsten Kapitel.

## 4.2 Selbstbestimmung im Wohnbereich

Institutionelle Strukturen und Abläufe in Großeinrichtungen sind keine Umgebung, um selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen zu fördern. Das beginnt bereits bei der Suche eines geeigneten Wohnplatzes. Meistens sind die Familien oder Angehörigen froh, überhaupt einen Wohnplatz ergattert zu haben. Sie nehmen den erstbesten Vorschlag, da meistens jede Einrichtung eine lange Warteliste führt.

Der behinderte Mensch kommt dann in eine Gruppe, in der gerade ein Platz frei ist. Oft müssen andere Bewohner verlegt werden, damit die Gruppenkonstellation wieder passt. Die Bewohner können sich nicht aussuchen, ob sie in ein Einzel-, Doppel- oder Mehrbettzimmer ziehen möchten. Sie haben keine Entscheidungsbefugnisse über ihr Zimmer und können jederzeit wieder „verlegt“ werden.

Der Anspruch auf eine angemessene Wohnung reduziert sich rechtlich auf die Bereitstellung eines Bettplatzes.

Ebenso hat der geistig behinderte Mensch keinen Einfluss darauf, ob und wie der individuelle Betreuungsbedarf tatsächlich abgedeckt wird. Und der Betreuungsbedarf ist wiederum abhängig von dem Personalschlüssel, der mit dem Kostenträger ausverhandelt wurde, worauf wiederum keine Einflussmöglichkeit besteht. Die Budgetmittel werden für soziale Einrichtungen immer weniger und auf Grund von Budgetknappheit muss bei personellen Ressourcen gespart werden. Deshalb steigt die Tendenz, vor allem in großen Einrichtungen, Gruppenkonstellationen nicht nach Bedürfnissen, Neigungen und Beziehungen zu entscheiden, sondern nach betreuungsorganisatorischen Notwendigkeiten.

(vgl. Bradl 1996: 186 ff)

„Selbstbestimmung und Selbstorganisation von Betroffenen ist im Gesundheits- und Sozialsystem zu einem wichtigen Qualitätsmerkmal von Diensten geworden, auch bei Personenkreisen, wo dies wie bei geistig Behinderten bislang nicht so recht vorstellbar schien.“

(Bradl 1996: 182)

Doch ist es auf jeden Fall ein Qualitätsmerkmal, das weiter ausgebaut und vor allem zur Selbstverständlichkeit werden muss. Dies bedeutet vor allem eine Veränderung der Betreuung von behinderten Menschen. Angehörige und BetreuerInnen müssen lernen, loszulassen und den behinderten Menschen als Jugendlichen oder Erwachsenen anerkennen. Organisationen mit Großeinrichtungen müssen Strukturen schaffen, die ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen.

### **4.3 Das Normalisierungskonzept im Wohnbereich**

Die erste Darstellung in der Fachliteratur erfolgte 1969 durch den Schweden Bengt Nirje. Dieser beschreibt das Normalisierungsprinzip in acht Bereichen.

(vgl. Thimm 1995: 18)

Dieses Konzept umfasst nicht nur Betreuungsrichtlinien, sondern liefert darüber hinaus Inhalte, die den gesamten Bereich des täglichen Lebens abdecken:

1. Ein normaler Tagesablauf
2. Trennung von Arbeit – Freizeit – Wohnen
3. Ein normaler Jahresablauf
4. Normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus
5. Normaler Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung
6. Normale sexuelle Lebensmuster ihrer Kultur
7. Normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten
8. Normale Umweltmuster und -standards innerhalb der Gemeinschaft

(Thimm 1995: 19, 20)

Bank-Mikkelsen beschrieb eines der Kriterien für ein normales Leben so:

„Es ist normal, dass Kinder zu Hause wohnen und dass man das Heim verlässt, wenn man erwachsen wird. Kann dies nicht erfüllt werden, muss man den Betroffenen Institutionen anbieten, in denen sie wohnen sollen, wie andere wohnen, d.h. in kleinen Einheiten im eigenen Zimmer etc.“

An die Nichtbehinderten richtete er den Appell:

„Behandelt diese Menschen so, wie ihr selbst behandelt werden wollt, und gebt ihnen die Lebensbedingungen, die auch sonst herrschen.“

( Bank-Mikkelsen 1979 zit. N. Thimm u. a. 1985: 7, Mattner 2000: 88)

Die Grundbedürfnisse nach einer freien Selbstbestimmung, die Möglichkeit der Entscheidungsfreiheit und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sind bei Menschen mit und ohne Behinderung gleich.

Ihre Erfüllung ist aber zu einem großen Teil abhängig vom Wohnen. Dabei kann man sich die Frage nach der Art des Wohnens stellen, weiters nach dem Ort, nach den MitbewohnerInnen, und nach den Möglichkeiten einer möglichst individuellen Wohnraumgestaltung.

Das sind alles Fragen, die uns „normale“ Menschen nicht sonderlich kümmern, da wir über die erforderlichen Mittel verfügen, in jedem der oben angeführten Punkte frei entscheiden zu können.

Im Zuge der Fragebogenaktion wurden Mitbestimmungsmöglichkeiten bei MitarbeiterInnen und BewohnerInnen in den Einrichtungen abgefragt. Folgende Ergebnisse sind dabei erreicht worden:

34 von 51 befragten BewohnerInnen dürfen mitbestimmen, wenn jemand in ihr Zimmer einzieht. Wir wissen allerdings nicht, wie diese Mitbestimmung aussieht. Fakt ist, dass in vielen Einrichtungen BewohnerInnen immer wieder ihr Zimmer wechseln müssen, weil die Gruppenkonstellation es so verlangt. Dadurch ist eine individuelle Wohnraumgestaltung der BewohnerInnen kaum möglich.

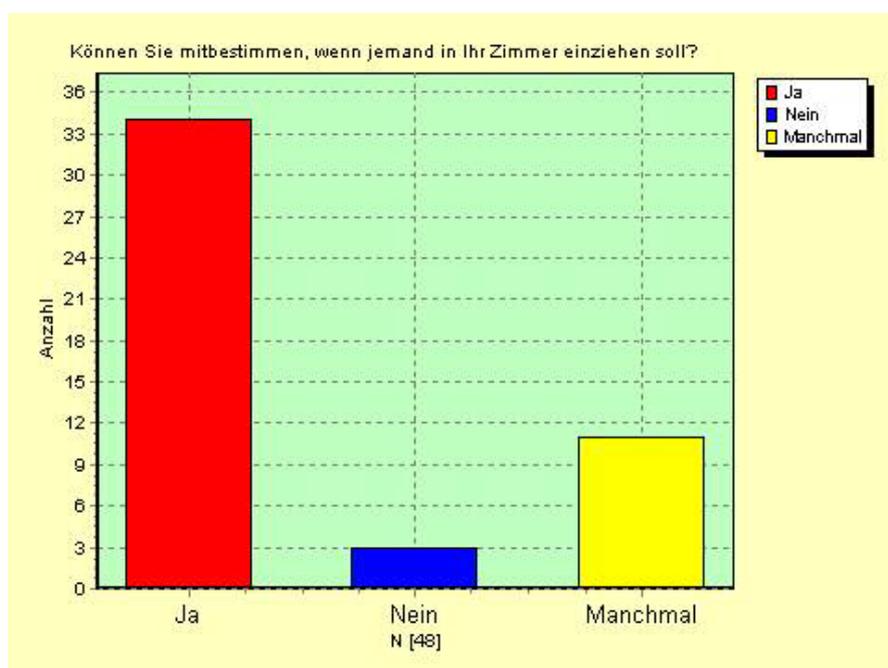


Abbildung 13: Mitbestimmung-Mitbewohner

95,1% der befragten MitarbeiterInnen geben an, dass die BewohnerInnen ihre Zimmer selber gestalten dürfen. Meistens sind die Möbel vorhanden.

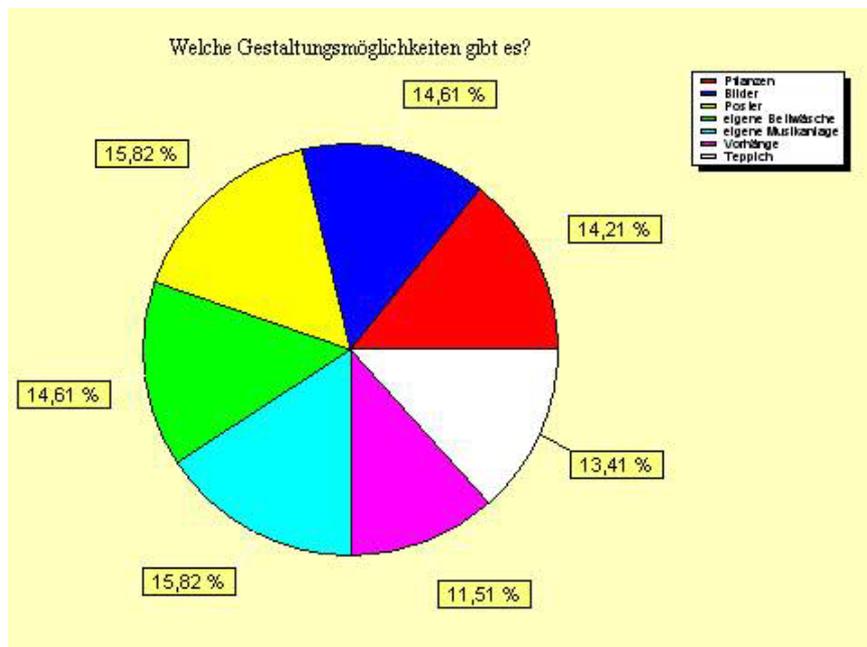


Abbildung 14: Gestaltungsmöglichkeiten in den Zimmern

90,2% der befragten BewohnerInnen geben an, dass sie bei der Freizeitgestaltung mitbestimmen dürfen.

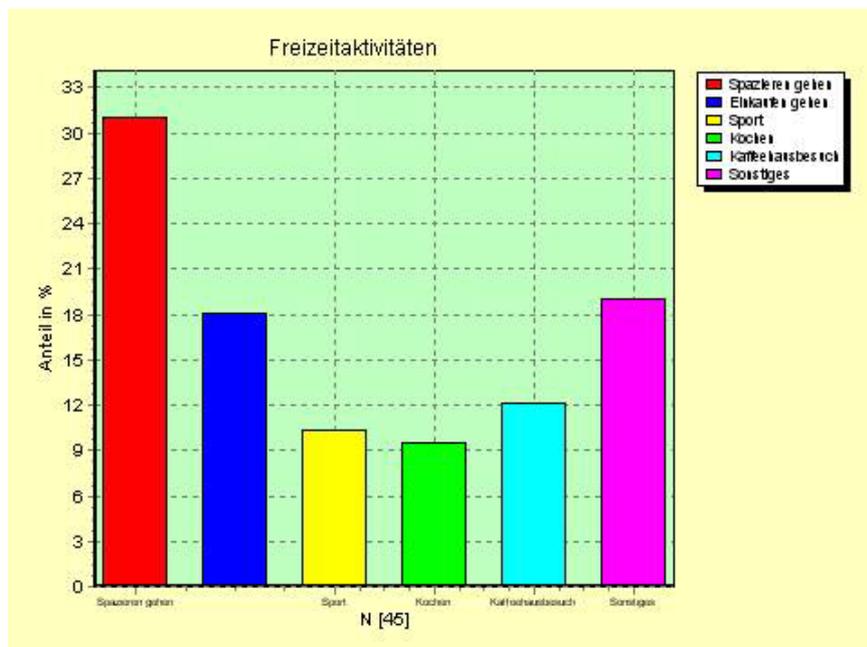


Abbildung 15: Freizeitaktivitäten

76,5% der Befragten dürfen auch Freizeitaktivitäten selbständig ausüben.

Diese Ergebnisse sind doch sehr überraschend. Es ist schade, dass aufgrund der knappen Zeit, keine Möglichkeit bestand, Interviews mit den BewohnerInnen durchzuführen. Ich denke, da hätten diese Fragen noch ausdifferenzierter gestellt werden können und die Antworten wären vielleicht etwas präziser ausgefallen. Es fällt mir schwer zu glauben, dass es so große Mitbestimmungsmöglichkeiten in den Einrichtungen gibt, da meine Erfahrungswerte mir bis jetzt leider immer das Gegenteil gezeigt haben.

Um der Idee des Normalisierungsprinzips nachzukommen, sollten als Voraussetzung für Normalisierung Wohneinrichtungen in eine normale Wohnumwelt integriert werden. Dazu eignen sich Wohnsiedlungen oder Genossenschaftswohnungen. Außerdem sollte eine möglichst geringe Versorgung vorhanden sein, damit allgemeine öffentliche Einrichtungen in Anspruch genommen werden. Integration in das normale gesellschaftliche Leben im Sinne von Arztbesuchen, Benützung von öffentlichen Verkehrsmitteln im Gegensatz zum hauseigenen Fahrdienst usw. sollte hier im Vordergrund stehen.

(vgl. Thesing 1998: 55f).

Der gesamte Tagesrhythmus ist dem altersgleicher Nichtbehinderter anzupassen. Dazu gehört ein Wechsel von Arbeit und Freizeit genauso wie eine klare Trennung dieser beiden Bereiche, durch Ortswechsel und unterschiedliche Kontaktpersonen. Außerdem sollte der Tag längere Phasen des Arbeitens beinhalten und nicht nur eine Stunde Beschäftigungstherapie anbieten.

Wiederkehrende Ereignisse wie Urlaub oder Familienfeiern haben auch bei behinderten Menschen im Jahresverlauf stattzufinden.

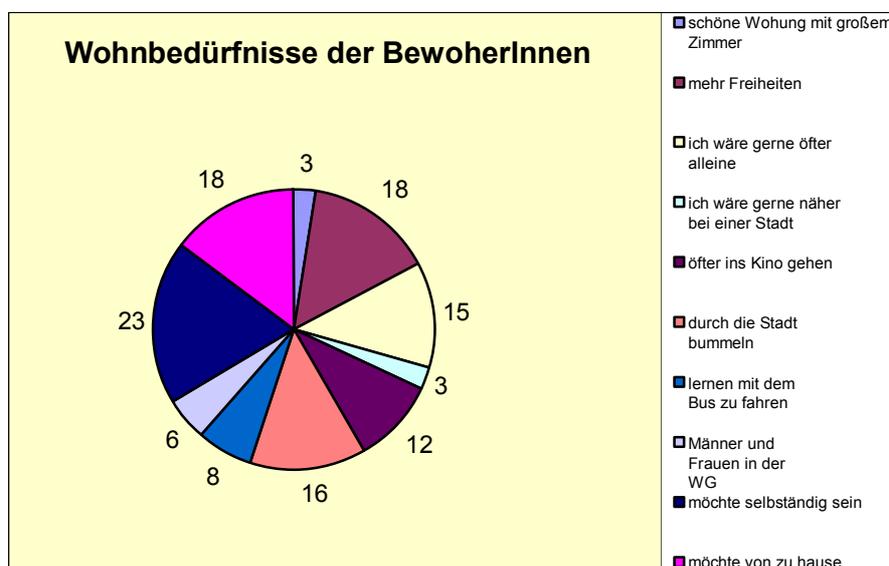
Angebot und Behandlung sollen klar auf das jeweilige Lebensalter des behinderten Menschen bezogen sein. Wünsche, Entscheidungen und

Willensäußerungen sind nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern auch zu berücksichtigen.

Geistig behinderte Männer und Frauen haben das Bedürfnis nach andersgeschlechtlichem Kontakt, der ihnen auch zu ermöglichen ist.

Große Einrichtungen stellen häufig ein vollständiges Angebot an Freizeitmöglichkeiten, Ärzten, Therapeuten usw. zur Verfügung, dadurch bekommt die Einrichtung den Eindruck eines Ghettos. Der behinderte Mensch muss die Einrichtung nicht verlassen und ist rundum versorgt. (vgl Thesing 1998: 55f).

Welche Bedürfnisse haben nun die BewohnerInnen selber, wenn es um das Wohnen geht? Interessante Aussagen sind bei der Fragebogenaktion zum Vorschein gekommen:



**Abbildung 16: Bedürfnisse der BewohnerInnen**

Es ist zu erkennen, dass allgemein der Wunsch nach mehr Selbständigkeit vorhanden ist. Ausgedrückt wird dies durch unterschiedliche Bedürfnisse. Inhaltlich passen diese mit den Angaben der BetreuerInnen der kleineren Einrichtungen überein.

Damit keine Ghettoisierung passiert, sollten Wohneinrichtungen nach dem Prinzip der Gemeinwesenorientierung errichtet werden.

Worum es dabei geht, wird im nächsten Kapitel erklärt.

#### **4.4 Gemeinwesenorientiertes Wohnen**

Gemeinwesenorientiertes Wohnen verlangt, dass sich alle Beteiligten des Wohnbaus für geistig und mehrfachbehinderte Menschen gemeinsam überlegen, wo Einrichtungen errichtet werden sollen.

Folgende Aspekte sind dabei zu beachten:

- Je kleiner der Ort, desto kleiner sollte auch die Wohneinrichtung sein
- Die Infrastruktur des Ortes sollte für die behinderten Menschen selbständig, entweder zu Fuß oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar sein

Werden bei der Planung die örtlichen Gegebenheiten, das soziale Umfeld und die lokale Versorgungssituation beachtet, können damit später möglicherweise auftretende Probleme, Mängel und Widerstände im Wohngebiet im Voraus bedacht und entsprechende Vorbeugemaßnahmen gesetzt werden.

Es ist wichtig, dass die Wohneinrichtung auf die jeweiligen Besonderheiten eines Wohngebietes ausgerichtet wird. Die Gemeinwesenorientierung stellt somit ein ganzheitliches Arbeitsprinzip sozialer Arbeit auf Gemeindeebene dar.

Gemeinwesenorientierung und Normalisierung der Lebensumstände sind nicht an gewisse Altersgruppen gebunden, vielmehr soll damit auch bestehenden größeren Einrichtungen und den darin wohnenden Menschen eine stärkere Integration in das lokale und soziale Umfeld ermöglicht werden.

(vgl. Bernard, Hovorka 1991: S 12)

## **5 Entwicklung des gemeinwesenorientierten Wohnens in Österreich**

„Mitte der 80er Jahre begann in Österreich eine intensivere Diskussion über die Wohnmöglichkeiten geistig und mehrfachbehinderter Menschen. Im Jahre 1986 wurde in Wien die „Arbeitsgemeinschaft Wohnplätze für behinderte Menschen“ gegründet, die in den Jahren 1987 bis 1996 insgesamt 1.000 gemeinwesenintegrierte Wohnplätze für behinderte Menschen mit den entsprechenden Betreuungsmöglichkeiten schaffen soll. Bis Mai 1992 wurden 514 dieser Wohnplätze realisiert.“

(BM für Arbeit und Soziales, Sektion IV, Dez. 1992)

Die damalige österreichische Bundesregierung hatte sich vorgenommen, den Weg einer zukunftsorientierten Behindertenpolitik einzuschlagen. Landesweit sollten Programme entwickelt und eine bundesweite Koordinierungsstelle eingerichtet werden. Den Schwerpunkt setzte man auf Servicewohnungen und betreute Wohngemeinschaften. Großheime dürfen nicht mehr gebaut werden und bestehende müssen in kleine Einheiten umgewandelt werden.

(vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sektion IV, 1992)

All dies steht im Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung von 1992. Genau zehn Jahre später, 2002, beschließt ein Verein in Kärnten, ein großes, neues Heim für geistig und mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche zu bauen. Und er bekommt auch eine Bewilligung dafür. 74 Kinder und Jugendliche werden in diesem Heim betreut.

Im „Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich“ von 2003 stellt sich die Bundesregierung die Frage, in welcher Form das Wohnbedürfnis für behinderte Menschen abgedeckt werden kann. Dabei werden zwei grundsätzliche Wohnformen genannt:

1. Das Versorgungsmodell

Unterkunft in einem Heim oder einer anderen Institution mit dem nötigen Hilfsangebot

## 2. Das gemeindenahe Modell

Servicewohnungen mit erreichbarer Hilfe, betreute Wohngemeinschaften und kleine Wohnheime, die in ihrer Umgebung und ihr soziales Umfeld integriert sind.

Als positives Beispiel wird das Wohnverbundsystem des Landes Oberösterreich genannt, das vom Grundprinzip der größtmöglichen Autonomie und Souveränität über den individuellen Wohnraum ausgeht. Die Wohnformen reichen von Gemeinschaften über Paarwohnen bis hin zum Einzelwohnen. Dem behinderten Menschen eröffnen sich vielfältige Wohnmöglichkeiten, die der jeweiligen Wohn- und Lebenssituation angepasst werden können.

(vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, März 2003)

## 5.1 Historische Aspekte

Die heute existierenden Wohnformen für Menschen mit Behinderungen müssen, um ihre Wurzeln und Entstehungshintergründe besser verstehen zu können, geschichtlich betrachtet werden.

Als erste systematische und organisierte Hilfen sind uns frühchristliche Gemeinden bekannt. Sie gründeten so genannte Fremdenheime, Krankenheime und Spitäler. Unter allen Notleidenden wurde auch der damals sogenannten Gruppe der „Krüppel; Lahmen und Siechen“ Versorgung und Pflege gesichert. Zunehmend übernahmen Ordensgemeinschaften und Klöster diese Aufgaben im Sinne der Professionalisierung und Institutionalisierung. Im Mittelalter hingegen versuchte man aufgrund anderer Thesen Behinderte gesondert unterzubringen. Man dachte, Krankheit und Behinderung würden magischen Ursprungs sein, also durch den Teufel verursacht. Später, mit der Entwicklung der Medizin, wurde Behinderung als Krankheit verstanden. In Spitälern versuchte man spezielle Krankheiten und

Behinderungen medizinisch zu rehabilitieren. Nach und nach entstanden die ersten Anstalten mit pädagogischem Hintergrund. Es entstanden z. B. Blindenanstalten, Taubstummenanstalten und Einrichtungen für die Rehabilitation von Krüppeln. Ansonsten lebten Menschen mit Behinderungen in der Großfamilie. Doch diese Großfamilie zerfiel mit zunehmender Industrialisierung und Veränderungen sozialer Strukturen. Der behinderte Mensch musste nun also außerfamiliär versorgt werden. (vgl. Thesing 1998: 61f)

„Für die Behinderten bedeutete dies oftmals die Asylisierung in den Pflege-, Zucht- und Verwahranstalten, die in der Frühzeit der bürgerlichen Gesellschaft als Sammelbecken für die verschiedensten Gruppen von Ausgestoßenen und Verarmten entstanden waren.“

(Haaser 1975 zit.n. Thesing 1998: 62)

Von Mitte des 19. Jahrhunderts bis um 1910 entstanden in Europa alle zehn Jahre etwa je 40 neue Heime und Anstalten für Schwachsinnige. Hauptverantwortlich dafür waren Diakonie und Caritas. Andere Organisationen (z. B. das Rote Kreuz) wurden erst nach dem Ersten Weltkrieg ins Leben gerufen. Die Gründung solcher Anstalten war jedoch nur zu einem geringen Teil von humanitärem Selbstverständnis und Selbstlosigkeit geprägt. Da viele Familien sich nicht mehr imstande sahen, behinderte Angehörige selbst zu versorgen, führte dies zu einer weitgehenden Verwahrlosung der Schwachsinnigen. Bald wurde dies Anstoß politischer Diskussionen. Es wurde der Ruf nach einer „Reinigung der Gesellschaft“ laut. Große Institutionen wurden gegründet. Sie dienten der Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung und wurden schnell zu Ghettos. Es gab keinerlei Unterschied zwischen Schwachsinnigen, psychisch Kranken, geriatrischen Patienten, Alkoholikern oder irgendwie anders Auffälligen. Die wenigen positiven Ansätze in dieser Zeit wurden durch den Nationalsozialismus zunichte gemacht. Unheilbar Kranke und Schwachsinnige wurden in so genannte „Heilanstalten“ zu Experimenten missbraucht und getötet. Die Geschichte der Wohnheime in ihrer heutigen Form begann erst nach dem Zweiten Weltkrieg.

(vgl. Schmidt 1993: 44 - 47)

## **5.2 Verschiedene Wohnformen im Vergleich**

Viele verschiedene Wohnformen sind im Laufe der Zeit entstanden und die Entwicklung geht nach wie vor weiter. Immer wieder tauchen neue Ideen oder Bewegungen auf, die die Entwicklung des Wohnens für geistig und mehrfachbehinderte Menschen beeinflussen. In den nächsten Kapiteln möchte ich die geläufigen Wohnformen, die sich auch in Österreich etabliert haben, kurz beschreiben, um dann auf die Entwicklung in den einzelnen Bundesländern genauer einzugehen.

### **5.2.1 Geschlossene Wohnformen**

Stadler (1989, zit.n. Weinwurm-Krause 1999: 36) definiert den Begriff „geschlossene“ Wohnformen folgendermaßen:

„Er umfasst die Verbindung von Arbeit, Schule oder Berufsausbildung einerseits, und Angebote für Therapie und Freizeitgestaltung im Wohnbereich andererseits. Das beinhaltet, dass sich fast der ganze Lebensvollzug der Bewohner auf die geschlossene (Wohn-)Einrichtung konzentriert und Außenaktivitäten und -kontakte kaum stattfinden.“

### **5.2.2 Anstalten und Behindertenzentren**

Der Begriff der „Anstalt“ ist alt und wird traditionell für große Einrichtungen bereits im letzten Jahrhundert verwendet. Auch heute noch wird diese Bezeichnung von manchen Einrichtungen geführt.

(vgl. Thesing 1998: 70)

Auf einem abgeschlossenen Gelände, meist am Rande eines Ortsgebietes, sind Anstalten angesiedelt. Gekennzeichnet sind sie dadurch, dass sie für eine große Gruppe von behinderten Menschen gedacht sind. Die Bereiche Arbeit, Wohnen, Freizeit und Therapie sind unter einem Dach untergebracht.

Viele Anstalten entwickelten sich als Großeinrichtungen im 19. Jahrhundert. Gründer waren häufig Pfarrer, Ärzte oder Lehrer. Die Anstalten bieten nicht nur ein Heim und ein Zuhause, sondern verstehen

sich als Lebensgemeinschaft, als eigene kleine Welt, als „Soziotop“ für Menschen, die nicht so leben können wie der Durchschnitt der Bevölkerung. (vgl. Thesing 1998: 70)

Auf die Gefahr einer „totalen Institution“ hat bereits Goffman (1972 zit.n. Weinwurm-Krause 1999: 37) hingewiesen. Er beschreibt diese als „soziale Zwitter“, einerseits Wohn- und Lebensgemeinschaft, andererseits formale Institutionen.

### **5.2.3 Pflegeheime**

Pflegeheime grenzen ihr Leistungsangebot auf die pflegerische Versorgung ein. In diesen Heimen ist der Anteil alter Menschen sehr hoch. Es herrscht eher der bewahrende Charakter vor, Rehabilitation ist oft nicht vorgesehen. Im Sinne einer umfassenden „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“ sind sie den Anstalten sehr ähnlich. (vgl. Thesing 1998: 71)

Früher hat man sehr oft geistig- und mehrfachbehinderte Menschen in Pflegeheimen angetroffen, wo weder eine pädagogische Förderung noch sonst der Behinderung adäquate Betreuung stattfinden konnte. Heutzutage sind kaum behinderte Menschen in Pflegeheimen untergebracht.

### **5.2.4 Dorfgemeinschaften und Wohnsiedlungen**

„Dorfgemeinschaften haben gewisse Ähnlichkeiten mit den Anstalten oder Behindertenzentren. Sie bilden ‚Sonderwelten‘ oder ‚Sondergesellschaften‘ und versuchen alle notwendigen Hilfen unter einem Dach bzw. auf einem Gelände anzubieten. Der Vorwurf, sie würden eine ‚heile Welt‘ bieten, wird beantwortet mit der Vorstellung einer ‚heilenden Welt‘. Ihr Ziel ist nicht die gesellschaftliche Integration, sondern eigenständige Gemeinwesen und Oasen.“ (Thesing 1998: 72)

### **5.2.5 Wohnen im Familienverband**

Obwohl es heutzutage schon eine Vielzahl von Wohnformen für geistig behinderte Menschen gibt, darf die Bedeutung der Familie als eine

entscheidende Form des Wohnens nicht unterschätzt werden. Da viele Menschen mit geistiger Behinderung im Familienverband leben und von ihren (Pflege-)Eltern oder Geschwistern versorgt werden, soll hier auch diese Wohnform kurz beschrieben werden.

Da die Herkunftsfamilie oft selbst mit Problemen belastet ist, sollte man die jeweiligen familiären Sozialisationsbedingungen genau untersuchen, um etwaige Schritte einleiten zu können (Beratung usw.).

Man wird in vielen Fällen zwar feststellen können, dass Angehörige durchaus den Wunsch haben, sich um den behinderten Menschen zu kümmern, es aber allein schon von den äußeren Rahmenbedingungen her schwierig ist, eine adäquate Betreuung bzw. eine Förderung zu gewährleisten.

„Die eigene Familie bietet die unkomplizierteste Lösung, die jedoch auf Dauer zu einer starken Belastung, auch auf emotionaler Ebene, führen kann. Deshalb sind mit zunehmender Schwere der Behinderung vermehrte familienentlastende Dienste notwendig. Viele Familien wären bereit, einen behinderten Angehörigen oder Verwandten bei sich zu behalten oder zu sich zu nehmen, wenn die damit verbundenen Belastungen von anderen mitgetragen würden.“

(Deutscher Caritasverband 1979: 20)

Die zeitliche Komponente und die nervliche Belastung gestalten eine „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ in der Familie oft sehr schwierig. Das bedeutet, Familien mit behinderten Angehörigen müssen oft mit massiven Einschränkungen in ihrem eigenen Lebensbereich zurechtkommen. Aufwändige Betreuung von behinderten Angehörigen verhindert oft die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben sowie das damit zusammenhängende Pflegen sozialer Kontakte und bedingt Einschränkungen in der Urlaubs- und Freizeitgestaltung. Weiters wären noch die oft fehlende finanzielle Unterstützung und die gesundheitlichen Schäden aufgrund psychischer und oft auch physischer Belastung der Bezugsperson zu nennen.

Doch nicht nur, dass Betreuende oft an ihre Grenzen stoßen; es stellt sich auch die Frage, ob das Wohnen im Familienverband für den Menschen mit Behinderung die bestmögliche Lösung darstellt.

Kritiker verweisen auf Probleme, die durch einen langen Verbleib im Elternhaus entstehen:

- Der behinderte Mensch bleibt unselbstständig,
- er wird mehr als nötig isoliert,
- die Entwicklung ihrer Persönlichkeit wird gehemmt und dadurch bleiben sie oft „kindlich“,
- ihren Bedürfnissen nach einer einigermaßen normalen Lebensführung im Erwachsenenalter wird man nicht gerecht.

( vgl. Thomae 1982, zit.n. Thesing 1998: 66).

### **5.2.6 Offenes Wohnen**

Der Bereich der „offenen“ Wohnformen hat sich Anfang der 90er Jahre im Zuge der angestrebten Enthospitalisierung und Dezentralisierung entwickelt. Die weitgehend selbständige Lebensführung in den „offenen“ Wohnformen bedeutet eine merklich höhere Lebensqualität ihrer BewohnerInnen. Das Grundrecht von Menschen mit Behinderungen auf eine gleichberechtigte Teilhabe am öffentlichen Leben stellt hierbei die Basis dar. Eine wesentliche Voraussetzung dazu ist, dass die Dienstleistungen und Angebote nach dem Grundsatz des individuellen Hilfebedarfs bedürfnisgerecht gestaltet werden. Das bedeutet, Ressourcen zur Unterstützung und Förderung zu entdecken, zu mobilisieren und weiterzuentwickeln. (vgl. Wagner, 2001)

Offene Wohnformen sind dadurch gekennzeichnet, dass zwischen dem Wohnbereich und den Alltagsaktivitäten (Arbeit, Freizeit) unterschieden wird und das Wohnen im Mittelpunkt steht. (Stadler 1989, zit.n. Weinwurm-Krause 1999: 36)

Es habe sich viele verschiedene Formen des „offenen“ Wohnens entwickelt. Dazu zählen unter anderem: betreute und teilbetreute

Wohngemeinschaften, Trainingswohnungen oder Wohnungen mit Assistenz.

### **5.3 Die Entwicklung in den Bundesländern**

Da ich leider keine aktuelle Literatur zu der Entwicklung in den Bundesländern gefunden habe, beziehe ich mich einerseits auf das Buch von Jeff Bernard und Hans Hovorka: „Normalisierung“ – Zur Entwicklung integrativer Wohn- und Lebenszusammenhänge geistig und mehrfachbehinderter Menschen in Österreich aus dem Jahr 1991 und andererseits auf meine persönlichen Erfahrungen.

Grundsätzlich kann gesagt werden, dass die Entwicklung in den Bundesländern sehr unterschiedlich verläuft. Das liegt daran, dass die Behindertenhilfe in den Sozialhilfegesetzen der Bundesländer geregelt ist, d.h. eine gesamtösterreichische Koordination wäre zwar wünschenswert, weil damit gezielte Katalysatorenwirkung erreicht werden könnte, aber aufgrund des föderalistischen Prinzips Österreichs völlig unpraktikabel ist. Weitere Entwicklungen hängen somit zwangsläufig von regionalen Impulsen ab.

(vgl. Bernard/Hovorka 1991: 390)

#### **5.3.1 Wien**

Aufgrund des großen Bedarfs an betreuten Wohnmöglichkeiten für behinderte Menschen entschloss sich das Land Wien 1986, die Arbeitsgemeinschaft Wohnplätze zu initiieren. Dies ist ein Zusammenschluss von privaten Trägerorganisationen der Behindertenhilfe. Ziel der ARGE war, in den nächsten Jahren 1.000 zusätzliche gemeinwesenintegrierte Wohnplätze für behinderte Menschen zu schaffen. Geplant waren Wohngemeinschaften für betreuungsabhängige behinderte Menschen, die rund um die Uhr betreut werden, Einzelwohnungen, in denen bereits selbständigere behinderte Menschen wohnen, und kleine Wohngemeinschaften, die je nach Bedürfnis der BewohnerInnen nur noch teilbetreut werden. Dadurch sollte

ein flächendeckendes Netz von gemeinwesenintegrierten Wohnformen für geistig und mehrfachbehinderte Menschen in Wien entstehen.

In den ersten drei Jahren konnten rund 300 betreute Wohnplätze für behinderte Menschen errichtet werden. 1990 sollten noch 100 dazukommen. Rund 75 % dieser Wohnplätze wurden für geistig und mehrfachbehinderte Menschen geschaffen. Da es in den ersten Jahren notwendig war, vor allem intensiv betreute Wohngemeinschaften zu installieren, sollte in den Folgejahren der Schwerpunkt auf betreute Einzelwohnungen gelegt werden.

### **5.3.2 Niederösterreich**

Mit dem Schlagwort „Zurück ins Mittelalter“ kann die Situation in Niederösterreich beschrieben werden. Da stimme ich mit den Erfahrungen der Autoren Bernard und Hovorka völlig überein. 1997 schrieb ich für den Sozialmanagement- und Marketinglehrgang meine Diplomarbeit zum Thema „Die Errichtung gemeinwesenintegrierter Einrichtungen im Raum St. Pölten“. Schon damals musste ich bei meinen Recherchen die Erfahrung machen, dass Niederösterreich bei der Entwicklung von gemeinwesenintegrierten Einrichtungen sehr weit hinten liegt. Das Netz der Tageswerkstätten war schon damals gut ausgebaut und man war auch bemüht, neue Werkstätten relativ klein zu halten. Jedoch gab es kaum Wohnmöglichkeiten für geistig und mehrfachbehinderte Menschen. Es war sogar noch üblich, behinderte Menschen in Pflegeheimen unterzubringen, wenn die Betreuung in der Familie nicht mehr gewährleistet war.

In der Lebenshilfe NÖ konnte allerdings eine Weiterentwicklung in Richtung Gemeinwesenorientierung erkannt werden.

25 Wohneinrichtungen führt die Lebenshilfe NÖ derzeit. Menschen mit unterschiedlichem Grad an Behinderung, unterschiedlichem Alter und Geschlecht leben in unterschiedlichen Wohnformen:

- Vollbetreute Wohnformen mit wachendem Nachtdienst
- Vollbetreute Wohnformen mit Nachtbereitschaftsdienst
- Schwerbehindertenwohngruppen
- Teilbetreute Wohngruppen

Die Gruppengröße beträgt von zwei (teilbetreute Wohneinrichtung) bis zu 17 Personen.

(Lebenshilfe Niederösterreich, o.J., o.P.)

### **5.3.3 Oberösterreich**

In Oberösterreich war vor allem die Lebenshilfe Oberösterreich Informant für die Autoren Bernard und Hovorka. Das „Wiener Modell“ habe teils guten Anklang gefunden, sei aber beim augenblicklichen Entwicklungsstand noch nicht umsetzbar. Seitens der Lebenshilfe OÖ bestand ein Wohnkonzept, welches aber noch weiterentwickelt werden sollte. In diesem Konzept wurden folgende Wohnformen angeführt:

- Gruppengegliedertes Wohnen
- Gruppenwohnungen
- Einzelwohnungen

Erfreulich war, dass von einem Institutionsbeirat und von Behindertenvertretung die Rede war.

Auch in Oberösterreich existierte eine Gesprächsrunde aller Behinderten- und Trägerorganisationen. Aufgrund sehr unterschiedlicher Anliegen und Ausrichtungen konnte allerdings nicht effizient gearbeitet werden und so geschah es, dass sich einige Trägervereine abspalteten und einen eigenen Arbeitskreis gründeten. Die Zusammenarbeit in diesem neuen Arbeitskreis gestaltete sich überraschenderweise als gut.

(Bernard, Hovorka 1991:343, 345)

Im Bericht über die Lage der behinderten Menschen in Österreich von 2003 wird ein Rahmenkonzept eines Wohnverbundsystems des Landes Oberösterreich erwähnt. Dieses geht vom Grundprinzip der größtmöglichen Autonomie und Souveränität über den individuellen Wohnraum aus. Die Wohnformen sind individuelles Wohnen in Gemeinschaft, Paarwohnen und Einzelwohnen. Durch die Möglichkeit des Verbundangebotes eröffneten sich für die behinderten Menschen vielfältige Wahlmöglichkeiten. Dies setzt voraus, dass alle Anbieter innerhalb einer bestimmten Region eine enge Zusammenarbeit hinsichtlich Assistenz- und Begleitungsangeboten und hinsichtlich des Wohnraummanagements pflegen.

(vgl. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen, 2003)

Eine Weiterentwicklung einzelner gemeinwesenintegrierter Wohnformen zu einem Wohnverbundsystem war in Oberösterreich möglich. Das gibt Hoffnung, dass diese Entwicklung noch auf andere Bundesländer überspringt.

#### **5.3.4 Steiermark**

Vor allem die Lebenshilfe Steiermark war für die Entwicklung im Land verantwortlich. Ein dem „Wiener Modell“ nahe stehendes Konzept stand damals kurz vor der Realisierung. 1986 entstand ein vorerst interner Arbeitskreis der Lebenshilfe Steiermark, der sich aber bald auch mit Anliegen darüber hinaus beschäftigte.

Der Ist-Zustand der Behindertenarbeit in der Steiermark war in qualitativer wie auch quantitativer Hinsicht in weiten Bereichen als ungenügend zu beurteilen. Wohnheime, Anstalten und die Unterbringung im Elternhaus kennzeichneten die Wohnformen in der Steiermark.

Die Lebenshilfe Steiermark konzipierte ein so genanntes Entwicklungsprogramm, das innerhalb von 20 Jahren umgesetzt werden sollte.

Darin enthalten war die Schaffung von 1.500 offenen Wohnformen, wobei 303 Plätze innerhalb von sieben Jahren geschaffen werden sollten.

Auch der Verein Jugend am Werk Steiermark plante ein Reorganisationspapier und den Einstieg in offene Wohnformen. Nach der Übergabe des Entwicklungsprogramms an das Land Steiermark wurde unter Befürwortung und Mitwirkung desselben ein Arbeitskreis gebildet. Ein Umdenken auf sozialpolitischer und administrativer Ebene entstand und ein Verständnis der Notwendigkeit offener Wohnformen. Nach vierjähriger intensiver konzeptueller Arbeit befand sich die Steiermark auf dem Weg zu einer positiven Entwicklung der gesamten Behindertenhilfe. Vor allem die Bewusstseinsbildung auf sozialpolitischer Ebene kann als Meilenstein gesehen werden.

( vgl. Bernard/Hovorka 1991: 348 – 355)

### **5.3.5 Tirol**

Auch in Tirol stellte sich der Verein Lebenshilfe als Informant zur Verfügung. Die Behindertenhilfe in Tirol war vor allem durch konfessionelle Strukturen bestimmt. Dementsprechend fand man hauptsächlich Einrichtungen mit traditionellen Gebarungsmustern vor. Man war sich auch in Tirol bewusst, vor allem innerhalb der Lebenshilfe, dass eine inhaltliche, qualitative Veränderung notwendig ist.

Eine Kopie des „Wiener Modells“ konnte man sich in Tirol aufgrund der regional-ländlichen Bedingungen nicht vorstellen. Es wurde an eine Mischform gedacht. Das „Verbundmodell“ eignet sich vor allem für urbane Gegebenheiten, aber weniger für dörfliche Strukturen. Am Lande zeichneten sich ambulante Hilfsdienste ab. Die Angehörigen sollten in der Betreuung ihrer behinderten Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen unterstützt werden. An bestimmten Punkten sollten auch Wohnmöglichkeiten, in kleinen Einheiten, entstehen.

Die bereits bestehenden Großeinrichtungen sollen durch eine neue Innendifferenzierung umstrukturiert werden.

An einen Arbeitskreis oder eine Koordinationsstelle hat man noch nicht gedacht, da einzelne Träger dafür noch keine Notwendigkeit sahen. Auch waren Subventionen durch das Land Tirol keine Selbstverständlichkeit. Das Land war erst seit kurzem in das Geschehen mitgestaltend eingeschaltet.

Doch die Verpflichtung des Landes klarzulegen wurde immer notwendiger, da die an sich hohen Spendenaufkommen kaum mehr ausweitbar waren. Eine klare Regelung der Finanzierung war noch nicht gegeben. Zu erwähnen ist auch der Tiroler Verein Integriertes Wohnen, der sich um die Installierung eines ambulant betreuten Systems für „Geschütztes Wohnen“ bemühte.

### **5.3.6 Vorarlberg**

Über die Entwicklung im Land Vorarlberg berichtete der Leiter des Wohnbereichs im Rahmen des Instituts für Sozialdienste, das zugleich auch die interessantesten realisierten bzw. vor der Realisierung stehenden Objekte/Projekte vorzuweisen hatte.

Ein großes Problem zu diesem Zeitpunkt war der Mangel an Fachkräften. Es entstand zu der Zeit eine BetreuerInnenausbildung in Zusammenarbeit mit der Heilpädagogischen Schule Zürich nach einem dualen Ausbildungsprinzip. Dadurch erwartete man sich 20 bis 25 BetreuerInnen pro Jahr.

Das Institut für Sozialdienste existiert seit 1963. Seit 1979 gibt es im Verein einen eigenen Fachbereich für Rehabilitation. Bevor man in den Wohnsektor für geistig behinderte Menschen einstieg, befasste man sich mit der beruflichen Eingliederung und sozialen Begleitung. Mitte der 80er Jahre setzte die Befassung mit der Wohnproblematik ein, wobei man von Anfang an kleine, offene Modelle favorisierte. Auch geringer betreute Einzelwohnungen sollten entstehen. Interessant am „Vorarlberger Modell“ ist, dass es zusätzlich zur BetreuerInnenschaft einen mobilen Hilfsdienst gibt. Dieser hat sich als wichtiger „normalisierender“ Öffentlichkeitsherstellungsfaktor erwiesen.

Bei der Lebenshilfe Vorarlberg läuft der Wohnsektor in „gewohnten“ Formen. Mittelgroße bis große Häuser, in denen meistens Wohnhäuser und Werkstätte gekoppelt sind.

Die Lebenshilfe und das Institut für Sozialdienste haben gebietsbezogen ein gewisses Abgrenzungsarrangement getroffen. Es ist auch abzusehen, dass sich eine gewisse Aufgabenteilung entwickelt. Die Lebenshilfe wird eher die schwereren Fälle, die Pflegeabhängigen, betreuen, das Institut für Sozialdienste die leichter behinderten Menschen.

Insgesamt gab es in Vorarlberg viele positive Ansätze und Entwicklungen. Auch die Einstellungen haben sich gewandelt. Das Land verlangte sogar nach mehr Wohngemeinschaften für geistig behinderte Menschen.

(vgl. Bernard/Hovorka 1991: S 361 – 365)

### **5.3.7 Burgenland**

Entwicklungen im Rehabilitationssektor waren vor allem durch Bewegung von „unten“ entstanden. Eine Gruppe von Angehörigen und Fachleuten veranstalteten ein Treffen, bei dem ein mögliches Wohnprojekt für psychisch und geistig behinderte Menschen vorgestellt werden sollte. Es kam zu regen Diskussionen, welche Möglichkeiten es für behinderte Erwachsene eigentlich gibt.

Durch Erläuterungen des Instituts für soziales Design entstand eine rege Diskussion, bei der klar wurde, dass die zitierte Planung einer Wohngemeinschaft noch keine konkrete Gestalt angenommen hatte, sondern vorerst die Notwendigkeit der Errichtung eines Stützpunkts, Beratungs- und Kommunikationszentrums als wichtiger Initialschritt empfunden wurde. Leider kam diese Beratungsstelle aufgrund von Differenzen mit der Landesregierung nicht zustande. Die Gruppe ließ sich jedoch nicht gleich unterkriegen und realisierte vorerst eine Tagesstätte für behinderte und nicht behinderte Menschen.

In anderen Orten des Burgenlandes konnten kleinere Wohnobjekte realisiert werden oder waren zumindest in Planung.

Insgesamt kann gesagt werden, dass der Wohnbereich für behinderte Menschen im Burgenland zu diesem Zeitpunkt sehr weit hinten hinkte.

Engagierte Angehörige und einige Fachleute machten auf die Notwendigkeit gemeinwesenintegrierter Wohnformen aufmerksam, von umfassenden Strategien konnte jedoch keine Rede sein.

(vgl. Bernard/Hovorka 1991: 366 –368)

### **5.3.8 Salzburg**

Auch im Land Salzburg herrschten damals vor allem noch die konventionellen Träger mit ihren konventionellen Unterbringungen. Ein nennenswertes Beispiel ist eine kleine Wohngemeinschaft in der Stadt Salzburg für behinderte und nicht behinderte Menschen, die durch den mobilen Hilfsdienst unterstützt wurde. Die Lebenshilfe Salzburg führte neben herkömmlichen Wohneinrichtungen auch einige kleinere Objekte des Wohnhaus-Typs. Daneben wurde noch über die Existenz eines „Bewohnerservice“ berichtet, das BewohnerInnen in Einzel- und eigenen Wohnungen betreute.

Ansonsten gab es keine nennenswerten Entwicklungen im Land Salzburg zur Zeit dieser Studie.

(vgl. Bernard/Hovorka 1991: S 369, 370)

### **5.3.9 Kärnten**

Dieses Bundesland zählte wie das Burgenland und Salzburg zu den Entwicklungsländern in der Behindertenhilfe. Nur bei einzelnen Vereinen war eine Innendifferenzierung bemerkbar. So wurde im Evangelischen Diakoniewerk, das durchwegs große Einrichtungen führt, ein MitarbeiterInnenwohnhaus, in dem sechs Einzelwohnungen für geistig behinderte Erwachsene untergebracht wurden, errichtet. In einem anderen Objekt wurde eine Trainingswohnung eröffnet.

Das Land Kärnten selbst führte ein Behindertenförderzentrum und eine eigene Tagesheimstätte. Diese beiden Einrichtungen gibt es in derartiger Form immer noch.

Innerhalb der Trägerorganisationen gibt es eine „Interessengemeinschaft für Behinderte“, bei der es vor allem darum geht, den Informationsfluss

unter den Trägern aufrechtzuerhalten. Diese Interessengemeinschaft besteht nach wie vor. Aufgrund unterschiedlicher Tagsatzzahlungen an die Träger gibt es unter diesen keinen Zusammenhalt - dadurch wird auch kein gemeinsamer Druck auf das Land ausgeübt.

Die Abteilung Behindertenhilfe hat in der Zwischenzeit eingesehen, dass sich die Behindertenarbeit in Kärnten massiv verändern muss. Deshalb wurde ein Bedarfs- und Entwicklungsplan erarbeitet, der die Behindertenhilfe in Kärnten völlig neu organisieren soll. Im nächsten Kapitel werde ich diesen Plan genauer beschreiben.

(vgl. Bernard/Hovorka 1991: 368 , 369)

## **6 Die Behindertenhilfe in Kärnten**

Auf der Suche nach Unterlagen über die Entwicklung der Behindertenhilfe in Kärnten, wurde ich auf der Internetseite der Kärntner Landesregierung ([www.ktn.gv.at](http://www.ktn.gv.at)) fündig. Im Regierungsprogramm der 29. Gesetzgebungsperiode habe ich einen Punkt „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ gefunden. Unter der Rubrik „Aktuelles“ hab ich gelesen, dass der Landeshauptmann ein Weißbuch zur Lage behinderter Menschen in Kärnten herausgebracht hat. Dieses Weißbuch habe ich mir bestellt, da ich wissen wollte, ob es einen Zusammenhang mit dem Bedarfs- und Entwicklungsplan gibt. Diesen Zusammenhang konnte ich aber nicht sehen. In den nächsten Punkten beschreibe ich kurz diese drei Konzepte.

### **6.1 Das Regierungsprogramm für die 29. Gesetzgebungsperiode der Kärntner Landesregierung**

„Wir treten für mehr gesellschaftliche Mitsprache und einen Abbau von Barrieren für Menschen mit Behinderungen ein. Diese haben einen Anspruch auf Gleichstellung, Selbstbestimmung, gleichberechtigte Teilhabe am Leben sowie Unterstützung und Begleitung.“

Das sind die einleitenden Worte im Regierungsprogramm unter dem Punkt „Menschen mit besonderen Bedürfnissen“.

Bezeichnend ist, dass es nur um „mehr“ gesellschaftliche Mitsprache geht und nicht um gesellschaftliche Mitsprache ohne Einschränkungen.

Die Kärntner Landesregierung hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Frühförderung für Kinder mit Beeinträchtigungen auszubauen und die Eltern bei ihren Betreuungsaufgaben zu unterstützen.

„Eine gute vorschulische, schulische und berufliche Integration ist die wichtigste Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben.“

Dafür sollen die Rahmenbedingungen den Anforderungen der betroffenen Menschen angepasst werden:

- Verstärkte Maßnahmen zur Integration von Menschen mit hohem Begleitungsbedarf in den Arbeitsprozess
- Ausbau der „Persönlichen Assistenz“
- Regionalisiertes Ausbildungsangebot für Jugendliche mit Beeinträchtigung

Der Bereich „Wohnen“ für geistig und mehrfachbehinderte Menschen kommt im Regierungsprogramm überhaupt nicht vor. Die Kärntner Landesregierung geht demnach davon aus, dass die berufliche Integration für ein selbstbestimmtes Leben genügt.

Ein modernes Behindertenförderungsgesetz außerhalb des Sozialhilfegesetzes soll beschlossen werden. Es wird nicht erklärt, was genau damit gemeint ist.

(Kärntner Landesregierung: Regierungsprogramm, 29. Gesetzgebungsperiode: 17)

## **6.2 Das Weißbuch zur Lage behinderter Menschen in Kärnten**

Der Landeshauptmann des Bundeslandes Kärnten hat es als notwendig erachtet, ein Weißbuch zur Lage behinderter Menschen in Kärnten

herauszugeben. Es ist klar, dass für behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene viel getan werden muss, um ihnen ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dafür wurde ein Arbeitskreis eingerichtet, der sich mit den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen beschäftigen soll. Dieser wurde 2005 nach einer Pause wieder ins Leben gerufen und in drei Bereiche aufgeteilt:

- Arbeitskreis für vorschulische Betreuung von Menschen mit Behinderung
- Arbeitskreis für schulische Betreuung von Menschen mit Behinderung
- Arbeitskreis für nachschulische Betreuung von Menschen mit Behinderung

Jeder dieser Arbeitskreise hat die Aufgabe, Probleme und Bedürfnisse der jeweiligen betroffenen Gruppe zu ermitteln und Lösungsvorschläge dafür zu finden.

Interessant dabei ist, dass bei den Jugendlichen und Erwachsenen behinderten Menschen das Thema „Wohnen“ bei der Problemauflistung überhaupt nicht zur Sprache gekommen ist. Es wurde nur kurz in einem Satz erwähnt, dass Wohngemeinschaften errichtet werden müssen, aber nicht in welcher Form oder in welcher Anzahl. Der Schwerpunkt wurde auf die Integration auf den Arbeitsmarkt in verschiedenen Dimensionen gelegt. Es geht aus dem Weißbuch nicht hervor, woher die Arbeitskreise ihre Problemauflistung haben, welche Quellen dafür verwendet wurden.

(vgl. Weißbuch zur Lage behinderter Menschen in Kärnten: 2005)

### **6.3 Der Bedarfs- und Entwicklungsplan der Behindertenhilfe in Kärnten**

Die folgenden Informationen entnahm ich der Homepage [www.behindertenhilfe.ktn.gv.at](http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at). Die Entwicklung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes wurde eine Zeit lang sehr transparent auf der dafür

geschaffenen Homepage dargestellt. Leider gibt es aber keine aktuellen Informationen über den Ist-Stand. Einige Informationen erhielt ich beim Expertinneninterview mit den beiden Verantwortlichen. Leider war es mir nicht möglich zu eruieren, ob der Bedarfs- und Entwicklungsplan bereits fertig gestellt ist und welche Schritte als nächstes gesetzt werden. In diesem Kapitel möchte ich den Aufbau und die Inhalte des Bedarfs- und Entwicklungsplanes beschreiben. Dabei beziehe ich mich auf die Informationen der Homepage, auf eigenes Wissen und auf das Expertinneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe.

### **6.3.1 Die Entstehung und Strukturen**

*„Der Bedarfs- und Entwicklungsplan ist nicht irgendeine Idee, sondern der ist ja vom Gesetz her im Prinzip vorgeschrieben, ... für seine zukünftige Planung des Landes ist man verantwortlich dafür, dass für behinderte Menschen Vorsorge, also für Heime, für ihre Beschäftigung, für ihre berufliche Ausbildung Vorsorge getragen oder getroffen wird und da muss man natürlich schauen, um einen Bedarf abschätzen und planen zu können, muss das in irgendeiner Form fassbar machen können.“*

(Auszug aus dem Expertinneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe, 2006)

Die Landesregierung Kärnten hat es sich 2002 zur Aufgabe gemacht, einen Bedarfs- und Entwicklungsplan für die Behindertenhilfe zu erarbeiten. Dieser sollte bis Dezember 2005 fertig sein. Das Projektende hat sich aber auf Grund interner Strukturprobleme innerhalb der Landesregierung verschoben. Bei meinem Expertinneninterview im März 2006 war der BEP noch nicht fertig gestellt.

Durch den Bedarfs- und Entwicklungsplan soll das Angebot der Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung in allen Bereichen quantitativ und qualitativ dem Bedarf entsprechend und ausreichend zur Verfügung stehen. Außerdem soll eine gemeinsame Leistungs- und Qualitätsentwicklung möglich sein, auf Grund derer gemeinsame Förderkriterien festgelegt werden können. Basis dafür sollen Definierung und Umsetzung wissenschaftlich fundierter fachlicher Kriterien und

Standards für die einzelnen Bereiche unter Berücksichtigung nationaler und internationaler Gegebenheiten sowie der neuesten Erkenntnisse der relevanten wissenschaftlichen Disziplinen sein.

Beim ExpertInneninterview wurde mir mitgeteilt, dass sich aufgrund aktueller Anfragen und Probleme die Ziele des Bedarfs- und Entwicklungsplanes verändert haben.

*W: „Sie haben vorher gesagt, die Ziele des BEP haben sich verändert. In welche Richtung, was genau hat sich verändert?“*

*S: „In der Reihenfolge haben sie sich verändert. Das Projektziel, das man so eine Art Ist-Erhebung macht, welche Angebote für Menschen mit Behinderungen in Kärnten in den unterschiedlichsten Bereichen zur Verfügung ist, ist nach wie vor das Ziel. Es ist auch nach wie vor das Ziel, eine Problemanalyse im Bereich der Behindertenarbeit zu erarbeiten und zu erfassen und eine Sollkonzeption zu entwickeln, wo wollen wir hin im Laufe der Zeit. Eben so eine Art Masterplan.“*

(Auszug aus dem ExpertInneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe, 2006)

Die Verantwortliche des Bedarfs- und Entwicklungsplans erzählt weiter, dass man erkennen musste, dass eine einheitliche Leistungsbeschreibung wichtig für die aktuelle Arbeit mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen ist. Dazu formulierte man Ziele und Evaluationskriterien, um die Arbeit überprüfbar machen zu können. Auch die Entwicklung des Erfassungsmodells für Menschen mit hohem Förder- und/oder Begleitungsbedarf und die einheitliche ICF Dokumentation kärntenweit wurde anderen Zielen vorgezogen, da diese Instrumente in den bestehenden Einrichtungen sofort umgesetzt werden konnten und zur Transparenz der Arbeit vor Ort beigetragen haben.

*S: „Aber nichtsdestotrotz von den Grobzielen her ist es nach wie vor das Ziel die Ist-Erhebung, Problemanalyse und Soll-Konzeption“.*

(Auszug aus dem ExpertInneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe, 2006)

Dafür wurde eine Steuerungsgruppe gegründet, die mit folgenden Aufgaben betraut wurde:

- Die Steuerungsgruppe plant und lenkt das Projekt, sie übt die Funktion des Projektmanagement aus.
- Sie ist Drehscheibe für Informationen an alle direkten Projektbeteiligten (Arbeitsgruppen, Fachbeirat und Plenum)
- und auch an alle indirekt Beteiligten (Landesregierung, andere politische Gremien und Personen, Öffentlichkeit)
- Sie ist das einzige Entscheidungsgremium und trägt daher die volle Verantwortung für das Projekt.

(Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe: Protokoll Startworkshop 29.10.2002)

Die Steuerungsgruppe hat auch die Aufgabe, Arbeitsgruppen zu bestimmten Themen zu installieren. Die Mitglieder der Arbeitsgruppen wurden je nach Aufgabenstellung zusammengesetzt aus MitarbeiterInnen der Einrichtungen, Eltern, Angehörigen, Betroffenen und ExpertInnen auf verschiedensten Fachbereichen. Die Arbeitsgruppe hat die Aufgaben der Steuerungsgruppe abzuarbeiten und die Ergebnisse in beschlussfähiger Form vorzulegen.

Es wurde auch ein Schnittstellenbeirat etabliert, der sich aus FachexpertInnen aus dem Bereich der Behindertenhilfe angrenzenden Organisationen/Bereiche zusammensetzt.

### **6.3.2 Projektbeschreibung**

Das Projekt sollte in drei Phasen verlaufen. Damit in Zukunft die Angebote vergleichbar sind, wurde in der ersten Phase ein Ist-Stand in folgenden Bereichen erhoben:

- Rahmenbedingungen
- Daten der Einrichtungen der Behindertenhilfe
- KlientInnenbezogene Daten

- Formulierung von Leistungskategorien
- Beschreibungen der Leistungen nach bestimmten Kategorien

Die Daten wurden mittels quantitativer und qualitativer Methoden eruiert. Die Ergebnisse wurden differenziert nach Bezirken dargestellt, um auf regionale Bedürfnisse eingehen zu können.

In der zweiten Phase ging es um die Interpretation und Problemanalyse. Dafür wurden die Fragebögen und Interviews hinsichtlich Bedarfsdeckung, Effizienz und Wirtschaftlichkeit ausgewertet.

Darauf aufbauend wurde in der dritten Phase der Soll-Stand beschrieben. Zukünftige Angebote und Leistungen sind aufbauend auf den Ist-Stand und die Problemanalysen zu definieren. Qualitätskriterien, Qualitätsstandards und Evaluationskriterien wurden für die jeweiligen Angebote formuliert. Konkrete Schritte der Umsetzung wurden in einem Prioritätenplan festgehalten.

(Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe, 2005: o.P.)

### **6.3.3 Arbeitsgruppen**

Bald nach Projektbeginn wurde von der Steuerungsgruppe der Auftrag erteilt, ein Handbuch zu schaffen, das die Erfassung von Menschen mit hohem Hilfebedarf fachlich regelt, und als Grundlage für weitere zu setzende Schritte dienen sollte. Im Zuge dessen wurde eine einheitliche Dokumentation für Menschen mit hohem Förder- und/oder Begleitungsbedarf entwickelt. Diese Arbeiten wurden von einer Arbeitsgruppe, die sich aus ExpertInnen verschiedenster Einrichtungen zusammensetzt, erledigt.

Eine zweite Arbeitsgruppe beschäftigte sich mit dem Finden und Erarbeiten eines gemeinsamen Leistungsdokumentationssystems für die Behindertenhilfe und die Jugendwohlfahrt.

Dafür wurden integrative Arbeitsgruppen in den Feldern Förderkindergarten, Anlehre, Wohnen, Beschäftigung, Therapie, Freizeitassistenz und Wohnhausbegleitung für Schüler eingerichtet.

In den sieben Arbeitsgruppen wurden zunächst die vorhandenen Leistungen durch Namen, Beschreibung, Ziel und Evaluationskriterien beschrieben.

Im nächsten Schritt wurde gemeinsam mit der Jugendwohlfahrt eine gemeinsame Daten-Leistungsdokumentationsstruktur definiert und erarbeitet, anhand derer die erfassten Leistungen auf eine gemeinsame Begriffsebene gebracht wurden.

Außerdem wurde ein Workshop für Menschen mit Behinderungen und deren BegleiterInnen organisiert. Aus dieser Gruppe sollte ein/e VertreterIn für die Arbeitsgruppe „Leistungsbeschreibung“ nominiert werden.

Mit der Definition von Qualitätsstandards beschäftigte sich eine dritte Arbeitsgruppe.

(Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe, 2005: 1-3)

#### **6.3.4 Erste Ergebnisse und Erfahrungen**

Die einheitliche Dokumentation und das Handbuch wurden sehr bald in den Einrichtungen zum Einsatz gebracht. Im Rahmen der vorgesehenen Evaluierung wurde eine Fragebogenaktion in den Einrichtungen durchgeführt. 66 % der ausgesandten Fragebögen wurden retourniert. Eine Zustimmung zur Fortsetzung des Modells wurde durch 86 % der abgegebenen Stimmen gegeben. Außerdem wurden Verbesserungsvorschläge eingebracht, die bei der Überarbeitung berücksichtigt werden sollen. Das überarbeitete Modell soll der Steuerungsgruppe zur Begutachtung und Freigabe vorgelegt werden.

(Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe, 2005: 3)

*S: „Es ist, das getraue ich mich sagen, wirklich im Laufen und einheitliche Standards sind eigentlich schon in Ausarbeitung. Wenn ich jetzt die*

*Rahmenvereinbarungen hernehme. Das sind einfach einheitliche grobe Qualitätsstandards wie zum Beispiel Mitarbeiterqualifikationen, BegleiterInnenschlüssel, der notwendige, wie schaut die Nachtbegleitungszeit für Menschen mit hohem Hilfebedarf auch aus, ähm, bestimmte grobe Standards sind schon einheitlich definiert und ausgearbeitet. Feine Definitionen, welches individuelle Leistungsspektrum, organisationsbezogene Leistungsspektrum und und und ist in Arbeit, ist im Prozess, würde ich das jetzt so beantworten.“*

(Auszug aus dem Expertinneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe, 2006)

Auf die Frage, wie denn die Einrichtungen mit der Vorgabe von Qualitätsstandards umgehen, bekam ich folgende Antworten:

*F: „Also wenn ich das so sagen kann, sie merken einfach, dass es nicht mehr anders geht. Das sind Vorgaben, man ist auch verpflichtet, zumindest was den Betreuungsschlüssel angeht, zu sagen oder festzulegen, wie viele Betreuer gewisse Personen brauchen und das mit den Qualifikationen, das hat sich jetzt länger hingezogen, natürlich sagen manche oder waren nicht besonders erfreut darüber, dass man gewisse langjährige Mitarbeiter nicht als Fachkraft anerkennt oder so, aber ich glaub, das hat sich relativ jetzt durchgesprochen. Das war, das geht jetzt seit bestimmt zwei Jahren so und da glaube ich haben die meisten Einrichtungen, oder wissen das schon und halten sich danach und da gibt es eigentlich wenig Probleme.“*

(Auszug aus dem Expertinneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe, 2006)

Die Abteilungsleiterin erzählt weiter, dass die Einrichtungen vor allem Zeit gebraucht haben, um die MitarbeiterInnen dementsprechend aufzuschulen. Aber es gab den grundsätzlichen einheitlichen Tenor, dass Qualitätsstandards in diesem Bereich sinnvoll sind.

Weiters wird ausgeführt, dass man das Niveau dem vorhandenen Personal so weit wie möglich angepasst hat. In Zukunft wird die MitarbeiterInnenqualifikation folgendermaßen unterschieden:

Diplomniveau, Fachniveau und Hilfsniveau, wobei noch festgelegt wird, wie viel Prozent des jeweiligen Niveaus in den Einrichtungen vorhanden sein soll.

*S.: „Ich glaube das war eine ganz eine wichtige einheitliche Definition als Grundlage für beide Seiten, muss ich dazu sagen. Also festgelegt ist der Rahmen wirklich mit relativ praxisnahem Datenmaterial geworden, also fachlich wäre natürlich noch eine andere Richtung noch optimaler gewesen. Nur es bringt nichts, etwas vorzuschreiben, auch von fachlicher Seite, was erstens der Arbeitsmarkt nicht anbieten kann und zweitens die Leute das niemals erfüllen können, die Institutionen nicht weil sie es nicht wollen, sondern weil sie die Leute nicht bekommen. Und das ist auch transparent gemacht worden und ich hab schon auch das Gefühl, dass es gut akzeptiert worden ist, muss ich dazu sagen. Wirklich gut akzeptiert worden.“*

(Auszug aus dem Expertinneninterview mit der Abteilung Behindertenhilfe, 2006)  
 Wie unter 2.6 Zusammenfassung des Expertinneninterviews zu lesen ist, soll 2007 das erste Wohnverbundsystem in Kärnten realisiert werden. Das Konzept und der Genossenschaftsbau sind in Realisierung. Ausständig ist noch die notwendige Finanzierung dafür.

Welche Wohnformen für geistig und mehrfach behinderte Jugendliche und Erwachsene wünschen sich die befragten MitarbeiterInnen der Fragebogenaktion?

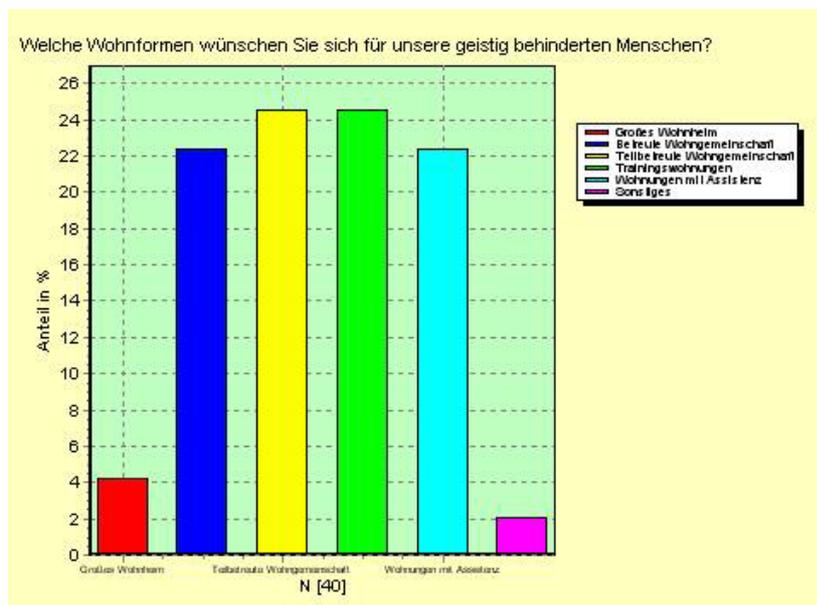


Abbildung 17: Wohnformen

An der Grafik ist deutlich zu erkennen, dass die kleinen Wohnformen den Vorzug bekommen. Wichtig ist den MitarbeiterInnen, dass auf eine Ausgewogenheit der Wohnformen geachtet wird, damit möglichst alle Bedürfnisse der behinderten Menschen berücksichtigt werden können.

## **7 Schlussbemerkungen und Resümee**

Anfangs schien die Ausgangslage für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene in Kärnten im Bereich Wohnen wenig zufriedenstellend. Doch eine differenzierter Betrachtung der Problematik machte verschiedene Sichtweisen deutlich.

Die Wohnsituation von geistig und mehrfachbehinderten Jugendlichen und Erwachsenen in Kärnten kann nicht als bedürfnisorientiert bezeichnet werden. Zwar bemühen sich einzelne große Einrichtungen eine Innendifferenzierung vorzunehmen, ihre starren Strukturen lassen jedoch bestimmte Selbstbestimmungsmöglichkeiten der KlientInnen einfach nicht zu. Außerdem kann bei großen Heimen, die dezentral liegen, nicht von gemeinwesenorientiertem Wohnen gesprochen werden. Die MitarbeiterInnen in den Einrichtungen sind bemüht, auf die einzelnen Bedürfnisse der BewohnerInnen einzugehen. Aber auch das wird von organisatorischen Bedingungen gehemmt. Zu große Gruppengrößen machen es oft unmöglich, individuelle Betreuung anzubieten. Vor allem die älteren BewohnerInnen sind mit ihrer Situation zufrieden, da sie auch nichts anderes gewohnt sind. Bei den jüngeren KlientInnen war zu erkennen, dass sie sich sehr wohl Gedanken und Überlegungen über ihre Zukunft machen und sich kleinere Wohnformen wünschen.

Die Entwicklung und Erarbeitung des Bedarfs- und Entwicklungsplanes in Kärnten hat eine allgemeine Diskussion in Gang gebracht. Die Kärntner Gesellschaft hat begonnen, sich mehr mit der Thematik auseinander zu setzen, und es ist klar geworden, dass Kärnten im Bereich der Behindertenhilfe das Schlusslicht von Österreich bildet. Doch das soll nicht so bleiben.

Grundsätzlich konnte im Rahmen der Diplomarbeit festgestellt werden, dass MitarbeiterInnen, BewohnerInnen und auch die Verantwortlichen der Kärntner Behindertenhilfe die Wohnsituation für geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene verändern möchten. Es sollen mehr teilbetreute, gemeinwesenorientierte Wohngemeinschaften errichtet werden. Gleichzeitig soll die Betreuung durch Leistungsbeschreibung und Qualitätsstandards qualitativ verbessert werden.

Kärnten hat sicher noch einen weiten Weg vor sich, um von bedürfnisorientierter Wohnbetreuung für geistig und mehrfachbehinderte Menschen sprechen zu können. Doch die Ergebnisse der Diplomarbeit zeigen, dass es sich auszahlt, die gewählte Form des Weges weiter zu gehen.

An das Ende meiner Arbeit möchte ich ein Zitat des Fliegers und Buchautors Antoine de Saint-Exupéry stellen:

*„Gehe Wege, die noch niemand ging, damit du Spuren hinterlässt.“*

## 8 Literaturverzeichnis

1. Bradl, Christian / Steinhart, Ingmar (1996): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung, Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen, Bonn
2. Bernard, Jeff / Hovorka, Hans (1991): Normalisierung, Zur Entwicklung integrativer Wohn- und Lebenszusammenhänge geistig und mehrfachbehinderter Menschen in Österreich, Wien
3. Bohnsack, Ralf / Marotzki, Winfried / Meuser Michael (2003): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung, Opladen
4. Cloerkes, Günther (2001): Soziologie der Behinderten, Heidelberg
5. Färber, Hans-Peter / Lipps Wolfgang / Seyfarth Thomas (2000): Wege zum selbstbestimmten Leben trotz Behinderung, Tübingen
6. Gläser Jochen, Laudel Grit (2004): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse, Wiesbaden
7. Häußermann, Harmut / Siebel Walter (1996): Soziologie des Wohnens – Eine Einführung in Wandel und Ausdifferenzierung des Wohnens, Weinheim [u.a.]
8. Hensle, Ulrich / Vernooij, Monika.A (2000): Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen 1, Wiebelsheim
9. Hofer, Hansjörg / Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2003): Alltag mit Behinderung, Wien

10. Holtz, Karl-Ludwig (1994): Geistige Behinderung und Soziale Kompetenz, Analyse und Integration psychologischer Konstrukte, Heidelberg
11. Mattner, Dieter (2000): Behinderte Menschen in der Gesellschaft, zwischen Ausgrenzung und Integration, Stuttgart, Berlin, Köln
12. Schmidt, Rupert (1993): Die Paläste der Irren: kritische Betrachtung zur Lebenssituation geistig behinderter Menschen in Österreich, Wien
13. Thesing, Theodor (1998): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung, Freiburg im Breisgau
14. Theunissen, Georg / Plaute, Georg (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch, Freiburg im Breisgau
15. Thimm, Walter (1994): Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung, Marburg/Lahn
16. Weinwurm-Krause, Eva-Maria (1999): Autonomie im Heim. Auswirkungen des Heimaltags auf die Selbstverwirklichung von Menschen mit Behinderung, Heidelberg
17. Vereinte Nationen (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte

## 9 Weitere Quellen:

### Broschüren:

1. Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Sektion IV (1992): Das Behindertenkonzept der Österreichischen Bundesregierung
2. Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen, März 2003: Bericht über die Lage behinderter Menschen in Österreich
3. Deutscher Caritasverband (1979): Gemeindenahe Wohnformen für erwachsene Körperbehinderte – Überlegungen, Anregungen, Modelle, Freiburg
4. Amt der Kärntner Landesregierung (2005): Weißbuch zur Lage
5. behinderter Menschen in Kärnten

### Internetquellen:

1. Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe, 16.1.2006
2. [www.behindertenhilfe.ktn.gv.at](http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at),
3. Wagner, Andreas (o. J): Empowerment – Möglichkeiten und Grenzen geistig behinderter Menschen – zu einem selbstbestimmten Leben zu finden.  
[www.a-wagner-online.de/empowerment/empinh.htm](http://www.a-wagner-online.de/empowerment/empinh.htm), 6.4.2006
4. Lebenshilfe Niederösterreich, [www.noel.lebenshilfe.at](http://www.noel.lebenshilfe.at) 11.4.2006
5. [www.de.wikipedia.org/wiki/Wohnen](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Wohnen), 3.4.2006
6. [www.de.wikipedia.org/wiki/Sicherheit](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Sicherheit), 6.4.2006
7. [www.de.wikipedia.org/wiki/Selbstverwirklichung](http://www.de.wikipedia.org/wiki/Selbstverwirklichung), 6.4.2006

8. Kärntner Landesregierung: Regierungsprogramm, 29. Gesetzgebungsperiode: 17  
<http://media.ktn.gv.at>
9. Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe: Protokoll Startworkshop vom 29. 10. 2002  
[www.behindertenhilfe.ktn.gv.at](http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at)
10. Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe:  
[www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/projekt.html](http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/projekt.html), 14. 4. 2006
11. Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe:  
[www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/aktuellerstand.html](http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/aktuellerstand.html), 14. 4. 2006: 1-3
12. Kärntner Landesregierung, Abteilung Behindertenhilfe:  
[www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/aktuellerstand.html](http://www.behindertenhilfe.ktn.gv.at/aktuellerstand.html), 14. 4. 2006: 3
13. Wetzel, Gottfried (1988): Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Heft 3, 6. 4. 2006.  
<http://bidok.uibk.ac.at/library/wetzel-independent.html>

## 10 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Wohnformen_____	15
Abbildung 2: KlientInnenanzahl _____	15
Abbildung 3: Alter der KlientInnen_____	16
Abbildung 4: Unterbringungsjahre der KlientInnen _____	16
Abbildung 5: Alter der MitarbeiterInnen_____	17
Abbildung 6: Ausbildung der MitarbeiterInnen _____	18
Abbildung 7: Berufserfahrung_____	18
Abbildung 8: WHO – Definition von Behinderung_____	25
Abbildung 9: Zimmergröße_____	35
Abbildung 10: Zimmerschlüssel / eigenes Zimmer_____	36
Abbildung 11: Gruppenbedürfnisse _____	39
Abbildung 12: Individuelle Bedürfnisse_____	40
Abbildung 13: Mitbestimmung Mitbewohner_____	43
Abbildung 14: Gestaltungsmöglichkeiten in den Zimmern_____	44
Abbildung 15: Freizeitaktivitäten_____	44
Abbildung 16: Bedürfnisse der BewohnerInnen_____	46
Abbildung 17: Wohnformen_____	72

## 11 Anhang

Anhang 1: Leitfaden für das Expertinneninterview	
Anhang 2: Einrichtungsfragebogen	
Anhang 3: MitarbeiterInnenfragebogen	
Anhang 4: BewohnerInnenfragebogen	
Anhang 5: Begleitschreiben	

## **Interviewleitfaden für ExpertInneninterview**

### **1. Teil: Wohnsituation von geistig behinderten Menschen in Kärnten**

*Einstiegsfrage: Wie beurteilen Sie die derzeitige Wohnsituation von geistig- und mehrfachbehinderten Menschen in Kärnten?*

Wie viele Wohneinrichtungen und Wohnplätze gibt es derzeit für geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene in Kärnten?

Sind diese Plätze ausreichend? Wenn nein, wie viele Plätze werden derzeit benötigt?

Welche Formen von Wohneinrichtungen gibt es derzeit in Kärnten?

Können diese Wohnformen die Bedürfnisse der Jugendlichen decken?

Möchten Sie neue Wohnformen in Kärnten schaffen? Wenn ja, welche und wann?

Gibt es bereits Qualitätsstandards für die Wohneinrichtungen in Kärnten?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, wann werden welche erstellt? Und welche Vorstellungen haben Sie?

### **2. Teil: Bedarfs- und Entwicklungsplan der Behindertenhilfe**

Erzählen Sie bitte wie die Idee für den BEP entstanden ist und seit wann daran gearbeitet wird!

Was sind die Ziele des BEP?

Wer arbeitet mit?

In welcher Form werden die Einrichtungen miteinbezogen?

Wann gibt es erste Ergebnisse und was wird damit passieren?

Was soll sich durch den BEP in Kärnten verändern?

Gibt es schon Datenmaterialien und könnte ich diese für meine Diplomarbeit verwenden?

Gibt es Aufzeichnungen über die Entwicklung der Behindertenhilfe in Kärnten?

## **EINRICHTUNGSFRAGEBOGEN**

1. Trägerorganisation: \_\_\_\_\_

2. Was für eine Wohnform ist Ihre Einrichtung?

- a) Wohnheim
- b) Betreute Wohngemeinschaft
- c) Teilbetreute Wohngemeinschaft
- d) Trainingswohnung
- e) Sonstiges

3. Welche Zielgruppe betreuen Sie?

- A) geistig und mehrfachbehinderte Kinder (0 bis 15)
- B) geistig und mehrfachbehinderte Jugendliche (16 bis 21)
- C) geistig und mehrfachbehinderte Erwachsene (22 bis 60)
- D) geistig und mehrfachbehinderte alte Menschen (ab 61)

4. Wie viele KlientInnen betreuen Sie gesamt in Ihrer Einrichtung?

---

5. Wie viele Jugendliche und Erwachsene betreuen Sie in Ihrer Einrichtung?

- a) 0 bis 10
- b) 10 bis 20
- c) 20 bis 30
- d) 30 und mehr

## MITARBEITERINNENFRAGEBOGEN

1. Trägerorganisation: \_\_\_\_\_

2. Geschlecht:      a) weiblich                      b) männlich

3. Alter: \_\_\_\_\_ Jahre

4. Welche Ausbildung haben Sie?

- A) BehindertenbetreuerIn
- B) Dipl. BehindertenpädagogIn
- C) SozialpädagogIn
- D) LehrerIn
- E) KindergärtnerIn
- F) SonderkindergärtnerIn
- G) Diplomierte SozialarbeiterIn
- H) Sonstiges

5. Welche Funktionen üben Sie in Ihrer Einrichtung aus?

- A) GruppenbetreuerIn
- B) HelferIn
- C) SpringerIn
- D) Gruppenleiterin

6. Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie im Behindertenbereich?

- a) 1 – 5 Jahre
- b) 5 – 10 Jahre
- c) 10 – 15 Jahre
- d) 15 – 20 Jahre

e) 20 und mehr Jahre

7. Wie viele BewohnerInnen betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

---

---

8. Welche Altersgruppen betreuen Sie in Ihrer Gruppe?

- A) Kinder (0 bis 15)
- B) Jugendliche (16 bis 21)
- C) Erwachsene (22 bis 60)
- D) Alte Menschen (ab 61)

9. Welche Behinderungen haben Ihre KlientInnen?

---

---

10. Welche Zimmergrößen sind in Ihrer Einrichtung vorhanden?

- A) Einbettzimmer
- B) Zweitbettzimmer
- C) Dreibettzimmer
- D) Mehrbettzimmer

11. Können sich die BewohnerInnen die Möbel in den Zimmern selber aussuchen?

- a) Ja                      b) Nein

12. Dürfen die BewohnerInnen die Zimmer selber gestalten?

- a) Ja                      b) Nein

13. Welche Gestaltungsmöglichkeiten gibt es?

- A) Pflanzen
- B) Bilder
- C) Poster
- D) Eigene Bettwäsche
- E) Eigene Musikanlage
- F) Vorhänge
- G) Teppich
- H) Sonstiges

14. Gibt es in Ihrer Einrichtung die Möglichkeit selbständiges Wohnen zu trainieren?

- a) Ja
- b) Nein

15. Wenn ja, können Sie bitte kurz schildern, wie dieses Training durchgeführt wird?

---

---

16. Wenn nein, warum nicht?

---

---

17. Können Sie das Leben in der Gruppe nach den Bedürfnissen der KlientInnen organisieren?

- a) Ja
- b) Nein

18. Wenn ja, welche Bedürfnisse sind das?

---

---

19. Wenn nein, warum nicht?

---

---

20. Welche der genannten Wohnformen wünschen Sie sich für unsere geistig- und mehrfachbehinderten Menschen in Kärnten?

- A) großes Wohnheim
- B) betreute Wohngemeinschaft
- C) teilbetreute Wohngemeinschaft
- D) Trainingswohnungen
- E) Wohnungen mit Assistenz
- F) Sonstiges

21. Raum für Bemerkungen und Anregungen

---

---

---

## BewohnerInnenfragebogen

1. Trägerorganisation: \_\_\_\_\_

2. Geschlecht:

a) weiblich

b) männlich

3. Wie alt sind Sie?

\_\_\_\_\_ Jahr

4. Seit wie vielen Jahren leben Sie in dieser Wohneinrichtung?

\_\_\_\_\_ Jahren

5. Haben Sie ein eigenes Zimmer in der Wohneinrichtung?

a) Ja

b) Nein

6. Wenn nein, mit wie vielen KollegInnen teilen Sie ihr Zimmer?

a) 1

b) 2

c) 3

d) mehreren

7. Haben Sie einen eigenen Zimmerschlüssel?

a) Ja

b) Nein

8. Können Sie mitbestimmen, wenn jemand in Ihr Zimmer einziehen soll?

a) Ja

b) Nein

c) Manchmal

9. Haben Sie Mitbestimmungsmöglichkeiten in der Freizeitgestaltung?

a) Ja                      b) Nein                      c) Manchmal

10. Gibt es Aktivitäten, die Sie alleine, ohne BetreuerInnen machen dürfen?

a) Ja                      b) Nein                      c) Manchmal

11. Wenn ja, welche?

- A) Spazieren gehen
- B) Einkaufen gehen
- C) Sport
- D) Kochen
- E) Kaffeehausbesuch
- F) Sonstiges

12. Wie finden Sie die Größe Ihrer Wohneinrichtung?

- a) Ich möchte in einer kleineren Wohneinrichtung leben
- b) Ich möchte in einer größeren Wohneinrichtung leben
- c) Ich bin mit der Größe zufrieden

13. Wie möchten Sie gerne in Zukunft wohnen?

- a) Selbständig in einer eigenen Wohnung
- b) Mit dem Freund/Freundin in einer eigenen Wohnung
- c) In einer vollbetreuten Wohngemeinschaft
- d) In einer teilbetreuten Wohngemeinschaft
- e) Ich möchte in dieser Einrichtung bleiben können
- f) Ich möchte bei meinen Eltern oder anderen Angehörigen wohnen

14. Möchten Sie zum Thema „Wohnen“ noch gerne etwas sagen?

Seeboden, 10. Februar 2006

Liebe Kolleginnen! Liebe Kollegen!

Mein Name ist Romana Westermayer. Ich bin Diplomierte Sozialarbeiterin und absolviere zur Zeit den Magisterstudiengang für Sozialarbeit an der Fachhochschule in St.Pölten. Angestellt bin ich bei „Rettet das Kind Kärnten“ als Heimleitung des Integrationszentrum Seebach. Derzeit bin ich in Elternkarenz bei meiner einjährigen Tochter.

Im Zuge meiner Ausbildung muss ich auch eine Diplomarbeit schreiben. Da mir die geistig behinderten Menschen sehr am Herzen liegen, habe ich auch mein Diplomarbeitsthema aus diesem Bereich gewählt:

*„Darstellung der momentanen Wohnbetreuungssituation von geistig und mehrfachbehinderten Menschen in Kärnten und ein Blick in die Zukunft der Veränderung.“*

Ich wende mich an Sie, weil mir Ihre und die Meinung Ihrer MitarbeiterInnen und BewohnerInnen als ExpertInnen zu diesem Thema sehr wichtig ist. Es wäre schön, wenn aus jeder Einrichtung in Kärnten Meinungen und Stimmungsbilder in meiner Arbeit vertreten wären.

Ich habe auch ein ExpertInneninterview mit Frau Dr. Fresacher und Fr. Mag Scheiflinger von der Abteilung Behindertenhilfe, zur Wohnsituation geistig behinderter Menschen in Kärnten und dem Bedarfs- und Entwicklungsplan, geführt.

Wenn Sie an dem Ergebnis der Umfrage interessiert sind, sende ich sie nach Fertigstellung gerne an Ihre Einrichtung.

Dem Schreiben sind 3 verschiedene Fragebögen beigelegt:

1. *Einrichtungsbogen*

Dabei geht es um allgemeine Daten der Einrichtung

2. *MitarbeiterInnenfragebogen*

Es würde mich freuen und es wäre sehr hilfreich für mich, wenn Sie die beigelegten Fragebögen an Ihre MitarbeiterInnen verteilen könnten. 5 ausgefüllte und an mich retournierte Fragebögen wären schon ausreichend, natürlich freue ich mich, wenn sich mehr dafür bereit erklären.

3. *Fragebogen für BewohnerInnen*

Ich habe auch einen Fragebogen für Ihre BewohnerInnen beigelegt. Vielleicht ist es auch da möglich, dass Sie mir mindestens 5 ausgefüllte Bögen zurückschicken könnten.

Sie können den Bogen natürlich anonym ausfüllen. Es werden keine persönliche Daten weitergegeben und die Daten werden in der Diplomarbeit anonym verarbeitet.

Ich bitte Sie, die ausgefüllten Fragebögen bis spätestens 10. März 2006 an folgende Adresse zu schicken:

Romana Westermayer  
Liesereggerstraße 104/5  
9871 Seeboden

Ich danke Ihnen sehr herzlich für Ihre Mithilfe und verbleibe

Mit freundlichen Grüßen

DSA Romana Westermayer

## Eidesstattliche Erklärung

Ich, Romana Westermayer, geboren am 6. Mai 1972 in St. Pölten, erkläre,

1. dass ich diese Diplomarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Diplomarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,

Seeboden, am 3. Mai 2006

Unterschrift