

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit
Institut für Professionsforschung und kooperative Wissensbildung

Subjekt- und teilhabebezogene Leistungs- bemessung in der Behindertenhilfe

Schlussbericht

**Im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds für praxisorientierte
Forschung an Fachhochschulen und Pädagogischen Hochschulen
(DORE)**

Dezember 2014

Prof. Dr. Daniel Oberholzer, Regina Klemenz

Matthias Widmer, Claudia Oberholzer, Marion Fleisch, Ingo Hauser

Abstract

Hauptziel der vorliegenden Studie war die Entwicklung und Evaluation von subjekt- und teilhabebezogenen Bedarfsbemessungssystemen in der Behindertenhilfe. Entwickelt wurde ein System zur Hilfebedarfsbemessung, welches nicht mehr die Hilflosigkeit oder die Defizite einer Person mit Beeinträchtigungen fokussiert, sondern den Zusammenhang von Angebot, individueller Teilhabe und notwendigen Ressourcen zur kompetenten Teilhabe aufzeigen kann. In vorliegendem Projekt ging es zudem darum, bestehende Teilhabemöglichkeiten in repräsentativ ausgewählten Organisationen der Behindertenhilfe zu erfassen und zu bewerten. Referenzsysteme hierfür waren das Modell und die Konzeption der Funktionalen Gesundheit und die Setzungen der UN-Behindertenrechtskonvention.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeiten sind aus verschiedener Hinsicht als brisant zu bezeichnen. Sie machen zum einen deutlich, dass ein gewichtiger Teil der professionellen Behindertenhilfe noch nicht den aktuellen normativen Vorgaben von kantonalen, nationalen und übernationalen Setzungen entspricht. Zum anderen werden Hilfebedarfe genutzt, um Personen mit Beeinträchtigungen an diese nicht-normalisierten Teilhabesituationen und -formen anzupassen. Es lassen sich in den entsprechenden Einrichtungen eigentliche 'Bedarfsdomänen' festhalten, mit welchen die konstruierten Hilfebedarfe gerechtfertigt werden. Eine Erfassung 'tatsächlicher' Hilfebedarfe zur gelingenden Teilhabe ist in diesen Einrichtungen und Angeboten noch nicht möglich. Es gibt jedoch auch normalisierte Praxen, welche einen Vergleich zulassen. Das System ist also institutionell geprägt und verankert - es scheint jedoch auch veränderbar zu sein (in Richtung echter Teilhabe). Zusammenfassend veranschaulichen die Ergebnisse überinstitutionelle, teilhabebezogene Referenzdaten, welche für die derzeit anstehenden (im Rahmen der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung, NFA, angestossenen) Reorganisationen und Entwicklungen der Behindertenhilfe in allen Kantonen genutzt werden könnten. Sie machen es möglich, ein Wahl- und Entscheidungssystem (Reglersystem) zu entwickeln, welches die Bedingungsbeziehungen rund um die Gewährleistung kompetenter Teilhabe deutlich macht und gute Teilhabemöglichkeiten zu befördern vermag.

1	Einleitung	- 6 -
1.1	Ausgangslage	- 6 -
1.2	Forschungsinteresse	- 11 -
1.2.1	<i>Projektziele</i>	- 12 -
1.2.2	<i>Gegenstandsbestimmung und Forschungsfragen</i>	- 13 -
2	Grundlagen	- 15 -
2.1	Funktionale Gesundheit als leitendes Ziel- und Handlungskonzept	- 15 -
2.2	Der Dreifach-Kompetenzansatz	- 16 -
2.3	Vom Rechtfertigungs- zum Legitimationsprinzip	- 18 -
2.4	Von der Förderorientierung zur bedeutungsvollen Alltagsgestaltung	- 21 -
2.5	Kompetenzorientierung und Empowerment	- 22 -
2.6	Abbau institutioneller Strukturen und Aufbau von organisationalen Strukturen Hilfe und Leistungen in der Organisationsmatrix	- 24 -
2.6.1	<i>Organisationsstruktur und Matrix</i>	- 25 -
2.6.2	<i>Bedeutung für das Forschungsprojekt</i>	- 32 -
3	Entwicklungsstand	- 33 -
4	Forschungsansatz, Methoden und Vorgehen	- 37 -
4.1	Forschungsansatz	- 37 -
4.1.1	<i>Forschungsverständnis</i>	- 37 -
4.1.2	<i>Berührungsfelder wissenschaftlicher und professioneller Praxis - Paradoxien und Transformationsbedarf</i>	- 38 -
4.1.3	<i>Bildungsansatz</i>	- 39 -
4.1.4	<i>Kooperationspartner</i>	- 40 -
4.2	Vorgehen	- 41 -
4.2.1	<i>Sampling</i>	- 41 -
4.2.2	<i>Schulungen</i>	- 42 -
4.2.3	<i>Datenerfassung</i>	- 43 -
4.2.4	<i>Vergleichsanalyse</i>	- 44 -
4.2.5	<i>Projektelevaluation</i>	- 44 -
4.3	Methoden und Instrumente	- 44 -
4.3.1	<i>Forschungsbezogene Methoden und Instrumente</i>	- 44 -
4.3.2	<i>Anwendungsbezogene Angebote, Methoden und Instrumente</i>	- 54 -
5	Ergebnisse	- 56 -
5.1	Fragestellung 1 - Analyse der Angebotsstruktur	- 56 -
5.1.1	<i>Typ 1 – Daheim in der Einrichtung: „Zwischen institutioneller Standardisierung und Personenzentrierung“</i>	- 57 -
5.1.2	<i>Typ 2 – Sicherheit, Struktur und Konsequenz</i>	- 63 -
5.1.3	<i>Typ 3 – Organisation auf dem Weg: „Von der Versorgung zur Teilhabeorientierung“</i>	- 68 -
5.1.4	<i>Typ 4 – Normalisierung durch Identität: normalisierte Alltagsgestaltung mit Unterstützung</i>	- 76 -
5.1.5	<i>Systematische Darstellung der Angebotstypen und Fazit zur Analyse der Angebotsstruktur</i>	- 82 -
5.1.6	<i>Bewertung der Teilhabemöglichkeiten und Formen in Bezug auf weitere normative Setzungen</i>	- 87 -

5.1.7 <i>Teilhaberelevante Querschnittsthemen</i>	- 92 -
5.2 Fragestellung 2 - Analyse der individuellen Teilhabe	- 122 -
5.2.1 <i>Qualitative Entwicklung von Bedarfstypen</i>	- 125 -
5.2.2 <i>Fazit zum individuellen Leistungsbedarf</i>	- 158 -
5.2.3 <i>Quantitative Analyse des Hilfebedarfs</i>	- 165 -
5.2.4 <i>Fazit zur individuellen Leistungsbemessung</i>	- 171 -
5.3 Fragestellung 3 - Entwicklungen in der Organisation der Behindertenhilfe	- 173 -
5.3.1 <i>Regler auf der Ebene der personen- und interaktionsbezogenen Dienstleistung</i>	- 174 -
5.3.2 <i>Regler auf der Ebene der Wahrnehmung des Hilfebedarfs</i>	- 179 -
5.3.3 <i>Regler auf der Ebene der Angebote</i>	- 183 -
5.3.4 <i>Regler auf der Ebene der Gestaltung der Angebotslandschaft</i>	- 188 -
5.4 Fragestellung 4 - Entwicklung von Bemessungsverfahren	- 191 -
5.4.1 <i>Beurteilung der eingesetzten Instrumente aus der Perspektive der Anwendenden</i>	- 192 -
5.4.2 <i>Beurteilung der eingesetzten Instrumente aus der Perspektive der Forschenden</i>	- 195 -
5.4.3 <i>Empfehlungen für einen Bezugsrahmen für alle Beteiligten</i>	- 204 -
5.4.4 <i>Teilhabeorientierung in der aktuellen Praxis: Beurteilung der Wirkung des Implementationsprozesses</i>	- 205 -
6 Schlussteil	- 209 -
6.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse	- 209 -
6.1.1 <i>Zentrale Erkenntnisse aus der Analyse der Angebotsstruktur</i>	- 209 -
6.1.2 <i>Zentrale Erkenntnisse aus der Analyse des individuellen Leistungsbedarfs</i>	- 211 -
6.1.3 <i>Zentrale Erkenntnisse aus der individuellen Bedarfsbemessung</i>	- 213 -
6.1.4 <i>Übergreifende Erkenntnisse aus der Analyse der Angebotsstruktur und des individuellen Bedarfs</i>	- 214 -
6.1.5 <i>Die Entwicklung eines „Reglersystems“ zur Gestaltung der Angebote</i>	- 214 -
6.2 Forschungs- und Entwicklungsbedarf	- 215 -
6.2.1 <i>Teilhabequalität weiterentwickeln</i>	- 215 -
6.2.2 <i>Teilhabequalität messen</i>	- 216 -
6.2.3 <i>Individuelle und kooperative Teilhabeplanung und Leistungsbemessung</i>	- 217 -
6.2.4 <i>Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Aufsichts- und Steuerungsfunktion der Kantone</i>	- 219 -
6.2.5 <i>Der Bedarf an Evidenz</i>	- 219 -
6.2.6 <i>Die Sensibilisierung der öffentlichen Bewertung</i>	- 221 -
7 Literaturverzeichnis	- 222 -
8 Abbildungsverzeichnis	- 225 -
9 Tabellenverzeichnis	- 226 -
Anhang 1 – Indikatoren	- 227 -
Anhang 2 - Standardisierte Befragung der Projektgruppen (Abschlussevaluation)	- 230 -
Anhang 3 - Standardisierte Befragungen der Projektgruppen zu Beginn des Projektes	- 233 -
Anhang 4 - Qualitative, teilstandardisierte Interviews mit den Projektgruppen	- 242 -

Abkürzungen und Begriffe

AtlasTi	ATLASTi7 www.atlasti.com , Software zur qualitativen Auswertung von Daten
FG	Funktionale Gesundheit
FHNW	Fachhochschule Nordwestschweiz
FG-Indikatoren	Vom Modell der Funktionalen Gesundheit abgeleitete Indikatoren zur teilhabebezogenen Bewertung von Praxissituationen
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health. Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation
<ul style="list-style-type: none"> • Klientinnen und Klienten • Nutzerinnen und Nutzer • Bewohnerinnen und Bewohner 	Zielgruppen der Wohnangebote
Personen mit Beeinträchtigungen	Kognitive&Lernbeeinträchtigung, psychische Beeinträchtigung, Körperliche Beeinträchtigung, schwere- und mehrfache Beeinträchtigung
<ul style="list-style-type: none"> • Professionelle Hilfen • Professionelle Helferinnen und Helfer • Begleitpersonen 	Hilfeausrichtende Personen
SPSS	IBM SPSS Statistics Version 20, Software zur quantitativen Auswertung von Daten
UN-BRK	UNO Behindertenrechtskonvention
WHO	Weltgesundheitsorganisation

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) bringt Veränderungen betreffend der Finanzierung von Unterstützungsangeboten und –leistungen für Personen mit Beeinträchtigungen mit sich. Der Artikel 10 des Bundesgesetzes über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) gibt vor, dass jeder Kanton ein Konzept zur Förderung der Eingliederung „invaliden Personen“ erstellt. Unter anderem verlangt der Artikel Instrumente für die Bedarfsplanung in quantitativer und qualitativer Hinsicht und Verfahren für periodische Bedarfsanalysen. Überdies sollen die Art der Zusammenarbeit mit den Institutionen, die Grundsätze der Finanzierung und die Art der Zusammenarbeit mit anderen Kantonen, insbesondere für die Bedarfsplanung und die Finanzierung geregelt werden. Die Kantone sind zurzeit angehalten, entsprechende Konzepte zu entwickeln.

Gerade die Bemessung von Hilfebedarfen erscheint auf den ersten Blick einfach und wenig aufwändig. In der Praxis aber zeigt sich ein ganz anderes, mitunter abenteuerliches Bild. Und dies hat nicht nur mit der Spezifität und Komplexität von Behinderung und Beeinträchtigung zu tun, sondern insbesondere mit den historisch gewachsenen Angebotsstrukturen und Finanzierungsformen oder auch mit den tradierten Formen der Hilfeleistungen. So fehlt bspw. eine strukturierte Übersicht über die Kosten in der Behindertenhilfe und die für einen angebotsbezogenen Vergleich notwendigen Referenzdaten sind nicht oder nur ansatzweise vorhanden.

Bis zum oben angesprochenen Systemwechsel erhielten die Institutionen die finanziellen Mittel zur Begleitung und Unterstützung der Personen mit Beeinträchtigungen direkt (Objektfinanzierung). Um diese Mittel zu erhalten, mussten sie sich lediglich konform zu den Subventionsvergabekriterien verhalten und mit dem Bund Leistungsvereinbarungen aushandeln. Die Kriterien für den Umfang dieser Leistungsvereinbarungen waren und sind undurchsichtig und die Kosten für vergleichbare Wohn- und Arbeitsangebote und die Begleitung von Personen mit vergleichbaren Beeinträchtigungen können sogar innerkantonal erheblich variieren (vgl. Kanton Aargau 2010). Die Gründe für solche Unterschiede wurden bislang nicht untersucht, resp. konnten nicht untersucht werden, da, wie bereits oben angesprochen, zum einen die dafür notwendigen Grundlagen- und Referenzdaten fehlten.

Zum anderen fehlten und fehlen aber auch Systeme, Instrumente und ebenso die Bereitschaft, Angebote und Leistungen untereinander zu vergleichen (vergleichen zu lassen).

Die Berechnung der Subventionen erfolgte vielmehr aufgrund der Auslastung und mit dem Ziel einer Deckung des Betriebsdefizits, resp. aufgrund der Forderungen von Seiten der Institutionen. Dieses System führte dazu, dass die Subventionsbeträge umso höher sind, je mehr eine Institution kostet und je mehr sie die Nutzerinnen und Nutzer an sich bindet. Das ist weder aus betriebswirtschaftlicher Sicht noch mit Blick auf die aktuellen Aufgaben der Behindertenhilfe sinnvoll. Entwicklungsperspektiven weisen denn auch aktuell auf einen Wechsel von der Objekt- zu einer (mindestens teilweisen) Subjektfinanzierung hin. Künftig soll, resp. könnte der Finanzfluss nicht mehr vom Staat zu den Institutionen und Leistungsträgern, sondern direkt an die Betroffenen gelangen, die sich die Leistungen aufgrund ihres Unterstützungsbedarfs dann individuell zusammenstellen.

Das System der Behindertenhilfe tritt damit in eine Entwicklung ein, die eine qualitative Differenzierung der Leistungen verlangt. Die aktuelle Entwicklung hat die Relativierung der Organisationsform 'Institution' mit ihren pauschalen Leistungspaketen zur Folge. Institutionen müssen sich zu Dienstleistungsanbietern wandeln, und das erfordert (auch) neue Bemessungsinstrumente. Einrichtungen und andere Anbieter müssen ihre Leistungen differenziert, wählbar und anrechenbar ausweisen können. Und letztlich haben sie auch in neuen und entsprechend differenzierteren Formen die Qualität ihrer Angebote und Leistungen auszuweisen.

Die Frage nach der Qualität von professionellen Angeboten und Leistungen beinhaltet auch die Frage nach den mit den Angeboten und Leistungen verbundenen Zielsetzungen und Wirkungen - also letztlich nach den Qualitätsversprechen. Diese sind auf übergeordneter Ebene durch die Auftraggeber, die Leistungsfinanzierer und die direkten Kundengruppen zu definieren. Auf dieser Ebene machen die gesellschaftlichen, politischen und rechtlichen Entwicklungen deutlich, dass sich die Behindertenhilfe bereits aktuell und künftig noch viel klarer an der *gelingenden Teilhabe* zu orientieren hat.

Seit der Jahrhundertwende bestehen verschiedene verbindliche nationale und übernationale Zieldefinitionen für den gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen und dem Phänomen Behinderung. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schliesst bspw. ihr Modell der Funktionalen Gesundheit, welches die Grundlage für spätere Klassifikationen von Behinderung und Beeinträchtigung bilden soll, an eine normative Setzung an, welche explizit gelingende Teilhabe fokussiert. Menschen gelten entsprechend dieser Setzung dann als behindert, wenn ihnen die kompetente und möglichst gesunde Teilhabe in möglichst normalisierten Lebenszusammenhängen nicht gelingt (vgl. WHO 2008).

Eine noch deutlichere und in ihren Ausführungen differenziertere Aussage enthält die UNO-Behindertenrechtskonvention (2006). Sie setzt die chancengleiche, gleichberechtigte und umfassend mitbestimmte Teilhabe an normalisierten Lebenssituationen zum Ziel. Teilhabe wird als Menschenrecht definiert. *Damit wird die gelingende Teilhabe zur leitenden und verbindlichen Zielsetzung jeder behinderungs- oder beeinträchtigungsbezogenen Leistung, die rechtlich eingefordert werden kann.*

Entsprechend diesen Entwicklungen verändern sich auch nationale Gesetze und Richtlinien. Die Schweiz definiert im Behindertengleichstellungsgesetz (2002) bspw. ein Recht auf Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, die selbstständige Pflege sozialer Kontakte, die Aus- und Fortbildung und eine Erwerbstätigkeit. Oder Deutschland hält im Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (2002) das Recht auf die Beseitigung, bzw. Verhinderung einer Benachteiligung von Menschen mit Beeinträchtigungen sowie die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie die Gewährleistung und Ermöglichung einer selbstbestimmten Lebensführung fest.

Mit solchen nationalen und übernationalen Bestimmungen wird gelingende Teilhabe zur verbindlichen Zielkonzeption. Angebote, Leistungen und Wirkungen, die Behindertenhilfe als Ganzes haben sich daran auszurichten. Noch immer bestehende Konzepte der Verwahrung oder der klassischen Versorgung müssen in Teilhabekonzeptionen überführt werden. Ausschluss und soziale Isolation haben integrativen und inklusiven Lebens- und Entwicklungsmodellen zu weichen. Umfassende Einrichtungen und komplexe Behandlungssysteme werden immer mehr in Frage gestellt. Sie werden durch neue dienstleistungsorientierte Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten in normalisierten und gemeindenahen Teilhabesituationen ersetzt. Tradierte Klientenbilder von hilflosen, kaum bildungsfähigen, pflege- und erziehungsbedürftigen Mängelwesen (vgl. Theunissen 1997) lösen sich allmählich auf. Nicht mehr das Defizit oder die Behinderung soll im Zentrum der Begleitung, der Arbeit und der Begegnung mit Menschen mit Beeinträchtigung stehen, sondern die gemeinschaftliche Teilhabe, in welcher jeder Mensch Anteil hat, Teil ist und Anteilnahme erfährt.

Solch profunde Veränderungen lassen sich nicht von heute auf morgen realisieren. Und es sind noch mannigfaltige Herausforderungen zu meistern, ehe die aktuelle Behindertenhilfe den Setzungen der UN-Behindertenrechtskonvention entspricht.

Eine der grössten Herausforderungen stellt dabei die bereits oben angesprochene Versorgungslogik dar, die durch das System der Objektfinanzierung gestützt und zementiert wird. Sie stellt ein *erstes Problemfeld* dar.

Die Praxis, hilfebezogene Ressourcen nicht den hilfebedürftigen Personen zur Verfügung zu stellen, sondern den Institutionen und Leistungsträgern zu überantworten, führt dazu, dass der

ökonomische Zusammenhang von Angebot und Nachfrage ausgehebelt wird. Angebote und Leistungen werden als ‚gesetzt‘ betrachtet, womit sich die Leistungsnutzer letztlich an den bestehenden Angeboten zu orientieren und mitunter anzupassen haben. Die Macht über die Lebensbedingungen der potentiellen und tatsächlichen Leistungsnutzer liegt damit einseitig bei den Anbieterinnen und Anbietern. Wahlmöglichkeiten sind in solchen Systemen naturgemäss gering und das System führt eher zur ‚Normalisierung‘ der Leistungsnutzer als zur (geforderten) Normalisierung derer Lebensumstände.

Das aktuelle Versorgungssystem mit seiner Versorgungslogik bedingt und befördert zudem ein *zweites Problemfeld*, nämlich das der fehlenden qualitätsbezogenen Kontrolle und Steuerung der Dienstleistungs-, resp. der Versorgungssysteme. Indem Personen (mit Beeinträchtigungen), wie finanzielle Mittel zur Hilfe und Begleitung quasi direkt an die geschlossenen oder zur Geschlossenheit tendierenden Versorgungssysteme übergeben werden, wird eine differenzierte, personenzentrierte und objektivierte Hilfebedarfsbemessung bereits von der Anlage her behindert oder bleibt gar unnötig. Die Steuerung und Entwicklung der Angebote bleibt so eher vom Goodwill der Anbieter selber, von den Leistungsfinanzierern, von Belegungszahlen oder von Verhandlungsgeschick abhängig, als von den individuellen Teilhabe- und Hilfebedarfen. Und bleibt die zu erzielende Wirkung der professionellen Angebote und Leistungen insbesondere die ‚Versorgung‘ (von Personen mit Beeinträchtigungen), so bestätigt sich das Versorgungssystem über seine Versorgungspraxis gleich selber und entzieht sich dadurch einer (erweiterten, resp. teilhabebezogenen) Qualitätskontrolle. Aktuelle Qualitätssysteme bewerten denn oft auch Prozesse, die wenig mit dem Alltag der Leistungsnutzer und -nutzerinnen zu tun haben. Das eigentliche Qualitätsproblem wird den Leistungsnutzern über die Konstruktion einer Förderpraxis übertragen. Angebote und Leistungen und die damit verbundenen Hilferessourcen rechtfertigen sich in diesem System über den Förderbedarf der ‚Klienten‘, womit das Bild der Mängelwesen belebt und reproduziert wird.

Die effektiven teilhabe- und hilfebezogenen Kosten werden in diesem System nicht ersichtlich und unklar bleibt, wie wirkungsvoll die eingesetzten Ressourcen sind - abgesehen von der tatsächlich realisierten Versorgung. Berechnungen der individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe ‚können‘ so nur lückenhaft und defizitorientiert geschehen. Letzteres auch, weil Defizite eben auch mehr finanzielle Mittel auslösen als Stärken und Kompetenzen.

Ein *drittes Problemfeld* entsteht durch die (staatlich tolerierte) Intransparenz bezüglich der Angebotsvielfalt, der Qualität der Angebote, der Kosten und der Wirkungen der eingesetzten Mittel. Transparenz wäre jedoch für eine koordinierte Steuerung und Gestaltung und für eine Ermächtigung der Adressaten der Hilfen eine wichtige Grundvoraussetzung.

Ein Grund für die noch bestehende Intransparenz mag in der traditionellen Organisation der Behindertenhilfe liegen. Ein anderer ist in den oft langjährigen Institutionsgeschichten der Anbieter zu finden. Anders als moderne Organisationen, operieren Institutionen insbesondere im Rahmen der Sinnstrukturen ihrer traditionellen Handlungssysteme. Das macht die einzelnen Einrichtungen (scheinbar) unvergleichbar. Ein 'Sachverhalt' auf den noch heute viele Anbieter und Anbieterinnen pochen, wenn es um das Aushandeln von Leistungsverträgen und finanziellen Mitteln geht.

Andererseits machen Vergleiche auch nur Sinn, wenn klar ist, was verglichen werden soll, was wiederum auf die ungelöste Thematik der Ziele, Wirkungen und Qualitäten der Angebote und Hilfen hinweist. Neben den notwendigen Praxis- und Organisationsentwicklungen zeigt sich dabei die Entwicklung der teilhabeorientierten Zusammenarbeit von Kostenträgern (Leistungsfinanzierern), Leistungsträgern (Einrichtungen, Institutionen) und den Leistungsnutzern (Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen) als grosse Herausforderung.

Ein *viertes Problemfeld* betrifft die traditionellen Hilfeformen in der organisierten Behindertenhilfe. Hilfe wird hierbei weniger als Hilfe 'zu etwas' verstanden, sondern als Hilfe 'für jemanden'. Hilfen sind 'persönlich' und Hilfen finden aktuell noch überwiegend 'beziehungsorientiert' statt 'teilhabeorientiert' statt. In der Praxis bedeutet das, dass noch nicht das Ziel der gelingenden Teilhabe die Hilfebedarfe (zur Teilhabe) bestimmt, sondern die (professionelle) Begleitperson, resp. die von ihr verfasste Förder- und Hilfeplanung. Klassische Betreuungsformen und Bezugspersonensysteme behindern jedoch den Blick auf einen effektiven, teilhabebezogenen Blick auf die Hilfebedarfe, weil sie immer die Situation im bestehenden System und in den bestehenden Beziehungsformen fokussieren. Je abgeschlossener das System, je kleiner die Rollenvielfalt im System und je starrer die Institutionslogiken, desto klarer haben sich die Hilfebedarfe an der institutionellen Wirklichkeit auszurichten. *Dies bedeutet jedoch im Endeffekt, dass je nach institutioneller Wirklichkeit andere Hilfebedarfe konstruiert werden.* Ein Aspekt, der die ganze Frage nach der Hilfebedarfsbemessung mitbestimmt.

Angesichts dieser zum Teil sehr unbeweglich scheinenden Problemfelder behelfen sich viele Kantone damit, personenbezogene Hilfebedarfe 'lebenssituationsunabhängig' mit standardisierten Instrumenten administrativ zu erheben. Damit wird zwar einerseits das System der Verteilung von Mitteln transparenter. Andererseits werden jedoch die meisten der oben angesprochenen Problemfelder verfestigt.

Änderungen und Weiterentwicklungen wären jedoch ohne weiteres möglich, wie der hier vorliegende Forschungsbericht zeigt. Ansatzpunkte bilden klare Zweck-, Ziel- und Wirkungs-

vorgaben und Qualitätssysteme, welche eine entsprechende Qualitätssicherung und -entwicklung ermöglichen und nachhaltig gewährleisten.

Die Schweiz hat anfangs dieses Jahres die Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Entsprechend haben auch Wohnangebote für Menschen mit Beeinträchtigungen das Ziel der kompetenten und mitbestimmten Teilhabe in möglichst normalisierten Teilhabesituationen zu verfolgen. Personenbezogene Hilfebedarfe sind entsprechend immer mit Blick auf diese Zielsetzung zu bemessen. Und wo die Teilhabesituationen noch nicht diesen Zielen entsprechen, sind entsprechende Hilfen immer auch angebotsbezogen einzusetzen. Entsprechende angebotsbezogene Entwicklungen müssen gesteuert und kontrolliert werden. Andererseits soll es aber auch möglich werden, gelingende Teilhabe und gute Hilfe zur gelingenden Teilhabe zu erkennen und als gute Praxis zu honorieren.

Das hier referierte Forschungsprojekt verfolgte zum einen die Aufgabe, exemplarisch im Kanton Aargau die bestehenden professionellen Teilhabemöglichkeiten in repräsentativen Organisationen der Behindertenhilfe sowie die potentiellen Teilhabemöglichkeiten erfassen und mit Blick auf die nationalen und übernationalen Zielsetzungen zu bewerten. Zum anderen sollten die personenbezogenen Hilfebedarfe zur gelingenden Teilhabe untersucht und differenziert erfasst werden. Dabei interessierte auch, wie sich die oben angesprochene 'Konstruktion' von Teilhabemöglichkeiten in institutionellen Zusammenhängen auf die personenbezogenen Hilfebedarfe auswirkt.

Und Aufgabe zwar zudem der Gewinn von überinstitutionellen, teilhabebezogenen Referenzdaten, welche zur weiteren Organisation und Entwicklung der Behindertenhilfe, auch in anderen Kantonen, genutzt werden können.

1.2 Forschungsinteresse

Die Forschungsinteressen richten sich auf die aktuelle und auf eine mögliche künftige Behindertenhilfe im Bereich der Teilhabe. Unter den Begriff Behindertenhilfe fallen alle Akteure im Feld, dazu gehören die Nutzerinnen und Nutzer, die Leistungsträger und die Kostenträgerinnen. Im Fokus stehen zudem die nationalen und übernationalen normativen Bestimmungen zu Teilhabe und Inklusion sowie die Frage, wie die daraus entstehenden Forderungen nach gleichberechtigter und mitbestimmter Teilhabe in möglichst normalisierten Lebenssituationen in den aktuellen und künftigen professionellen Praxen umgesetzt werden können. Insofern standen für dieses Projekt Angebote auf Leistungsträgerseite und deren Ausgestaltung im Zentrum.

Die Forschenden gehen davon aus, dass die aktuelle Behindertenhilfe überwiegend noch viele 'nicht normalisierte Angebote und Leistungen' bereithält. Die Frage war demnach auch, wo welche Einrichtung welchen Setzungen der UN-BRK, der Funktionalen Gesundheit oder der Teilhabekonzeption entspricht oder nicht. Angebote und Leistungen sind nur in ihrer Entstehungsgeschichte und den geschichtlichen Zusammenhänge der Behindertenhilfe zu verstehen. Sie konstruieren einen mehr oder weniger 'normalisierten' Umgang mit Personen mit Beeinträchtigungen. Teilhabe 'in' Einrichtungen können auch als Parallelteilhabesysteme verstanden werden. Institutionelle Zusammenhänge können Weiterentwicklungen oder Annäherungen an die normalisierte Teilhabe begünstigen oder erschweren.

Solche Aspekte waren insbesondere bei den Empfehlungen zur Weiterentwicklung der institutionellen Teilhabemöglichkeiten zu berücksichtigen.

Erfolgt die Bedarfsbemessung in noch nicht normalisierten Lebenssituationen, so muss davon ausgegangen werden, dass die Messung unter Umständen nicht den effektiven Hilfebedarf einer Person zur kompetenten Teilhabe ausweist. Von nicht normalisierten Lebenssituationen kann jedoch auf normalisiertere Lebenssituationen geschlossen werden. Und gelingt der Vergleich von unterschiedlich normalisierten (institutionellen) Teilhabemöglichkeiten, müssten entsprechende Rückschlüsse auf mögliche Differenzen gemacht werden können. Ziel wäre es letztlich, ein Wahl- und Entscheidungssystem (Reglersystem) zu entwickeln, welches die Bedingungsbeziehungen gelingender Teilhabe deutlich macht und gute Teilhabemöglichkeiten zu befördern vermag.

Mit Blick auf die definierten Zielsetzungen und Wirkungen der Hilfen interessieren selbstverständlich auch die aktuellen Effekte der (ggf. noch nicht normalisierten) Teilhabeangebote und -möglichkeiten auf die Gelingende Teilhabe. Hierzu muss die Formel 'gelingende Teilhabe' konzeptualisiert, fass- und messbar gemacht werden.

1.2.1 Projektziele

- Bestehende und potenzielle Teilhabemöglichkeiten in repräsentativ ausgewählten Organisationen der Behindertenhilfe im Kanton Aargau sind erfasst und mit Bezug auf das Konzept der Gelingenden Teilhabe bewertet. Referenzsysteme bilden das Modell und die Konzeption der Funktionalen Gesundheit und die Setzungen der UN-BRK.
- Gewinn von überinstitutionellen, teilhabebezogenen Referenzdaten, welche zur weiteren Organisation und Entwicklung der Behindertenhilfe auch in anderen Kantonen

genutzt werden können. Dabei gilt es auch Möglichkeiten und Ansatzpunkte zu hinsichtlich der künftigen Finanzierung der Teilhabe zu entwerfen.

- Gewinn von Referenzdaten zum individuellen Leistungsbedarf von Personen mit Beeinträchtigung entlang der je eigenen Fallverläufe. Es wird aufgezeigt, wie Bedarf im Alltag ausgehandelt und abgebildet wird. Dabei muss davon ausgegangen werden, dass die Messung unter Umständen nicht den effektiven Hilfebedarf einer Person zur kompetenten Teilhabe ausweist. Von nicht normalisierten Lebenssituationen kann jedoch auf normalisierte Lebenssituationen geschlossen werden. Individueller Leistungsbedarf Bedarf wird entsprechend entlang der Referenzsysteme kritisch diskutiert. Aktuelle Effekte der (ggf. noch nicht normalisierten) Teilhabeangebote und -möglichkeiten auf die Gelingende Teilhabe werden aufgezeigt.
- Ziel wäre es letztlich, ein Wahl- und Entscheidungssystem (Reglersystem) zu entwickeln, welches die Bedingungsbeziehungen gelingender Teilhabe deutlich macht und gute Teilhabemöglichkeiten zu befördern vermag.
- Die entwickelten Bemessungsverfahren und -instrumente sind evaluiert. Es lassen sich Empfehlungen hinsichtlich einer breiten Anwendung der Instrumente formulieren.

1.2.2 Gegenstandsbestimmung und Forschungsfragen

Der Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit sind die Teilhabesituationen im Wohnbereich der Behindertenhilfe in ausgewählten Organisationen im Kanton Aargau. Unter den Begriff 'Wohnbereich der Behindertenhilfe' fallen Angebote für Personen, die aufgrund einer Behinderung und/oder Beeinträchtigung innerhalb eines Regulationsgebietes Anspruch auf Leistungen für eine möglichst gelingende Teilhabe an einer Wohnform im Sinne einer ständigen Unterkunft haben (vgl. Duden 2014). Im Fokus der Untersuchung stehen die Anbieter von Wohnangeboten und im weiteren Sinn auch die Regulationsinstanzen. Demnach sind die zu untersuchenden Teilaspekte des Gegenstandes erstens die tatsächlichen oder potenziellen Wohnmöglichkeiten für Personen mit Beeinträchtigungen und zweitens die Qualität der Teilhabe in den Angeboten, drittens werden Anschlusspunkte an die staatlichen Regulationsbehörden, die für die Sicherstellung des Rechts von Personen mit Beeinträchtigung auf Wohnen und für die Qualität der Angebote zuständig sind untersucht. Die Formen des Zusammenspiels zwischen diesen Hauptakteuren stellen den vierten bearbeiteten Aspekt des Forschungsprojektes dar. Folgend sind die zentralen Fragestellungen dargestellt.

Fragestellung 1 - Analyse der Angebote

Welche Angebote hält die professionelle Behindertenhilfe bereit? Und entsprechen diese den Vorgaben der Funktionalen Gesundheit?

Fragestellung 2 - Analyse der individuellen Teilhabe

Welchen Angebots- und Leistungsbedarf haben Personen mit Beeinträchtigungen zur kompetenten Teilhabe? Angebote und Leistungen müssen mit Bezug auf eine normalisierte Teilhabe konkretisiert und vergleichbar sein.

Fragestellung 3 - Entwicklungen in der Organisation der Behindertenhilfe

Welche Entwicklungen stehen in der Organisation der Behindertenhilfe an? Wie können Entwicklungen gesteuert werden

Wie könnte eine künftige Finanzierung der Teilhabe gestaltet sein? Welche Aufgaben fallen Bund und Kantonen zu?

Fragestellung 4 - Entwicklung von Bemessungsverfahren

Können die entwickelten Bemessungsverfahren und -instrumente zu einer breiten Anwendung empfohlen werden?

2 Grundlagen

2.1 Funktionale Gesundheit als leitendes Ziel- und Handlungskonzept

Funktionale Gesundheit wurde als Modell zur Beschreibung und Bewertung des Phänomens Behinderung von der Weltgesundheitsorganisation WHO entwickelt und von der Staatengemeinschaft gutgeheissen. Mit seiner klaren Ausrichtung auf die Aktivitäten und Partizipation (in normalisierten Teilhabesituationen), bietet es eine sehr gute Grundlage zur Beschreibung der personenbezogenen Teilhabe. "Mit dem Konzept der Funktionalen Gesundheit lassen sich zentrale Aspekte menschlicher Entwicklung und ihr Zusammenwirken insbesondere mit Bezug auf Behinderung und Beeinträchtigung abbilden und beschreiben. Auf dem Modell der Funktionalen Gesundheit baut die Klassifikation ICF auf" (Oberholzer 2009b: 19).

Die Bedeutung der Funktionalen Gesundheit ist jedoch nicht im zugrundeliegenden Modell zu suchen. Dieses ist bloss ein einfaches systemisches Modell, bestehend aus sechs Komponenten, welche miteinander in Beziehung stehen. Die Bedeutung der Funktionalen Gesundheit erwächst aus der normativen Setzung, die der Definition von Behinderung zugrunde gelegt wird. Sie erlaubt eine klare normative Ausrichtung von Teilhabemöglichkeiten und teilhabebezogenen Leistungen.

Aktuell verliert Funktionale Gesundheit als normative Setzung jedoch an Bedeutung, da mit der UN-BRK¹ (vgl. UN-BRK 2006) ein bedeutend griffigeres Zielsystem zur Verfügung steht. Trotzdem bleiben die Setzungen wichtig und für die Weiterentwicklung der Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen zentral. Die Komponenten machen deutlich, welche Aspekte für eine gelingende Teilhabe wichtig sind. Und das Modell bietet erste Möglichkeiten teilhaberelevante Zusammenhänge abzubilden und verständlich zu machen.

¹ Die *UNO-Konvention zum Schutz von Menschen mit Behinderungen* gibt vor, in welche Richtung sich der Umgang der Gesellschaft mit ihren Mitgliedern mit Beeinträchtigungen bewegen wird. In Artikel 3 wird beispielsweise das Recht auf individuelle Autonomie, wirksame Teilhabe und Achtung vor der Unterschiedlichkeit festgehalten. In Kombination mit dem in Artikel 19 geforderten Zugang zu Unterstützungsdiensten und persönlicher Assistenz wird vorausgesetzt, dass die betroffenen Personen selbst am Prozess der Hilfeplanung und Bedarfserhebung teilhaben müssen.

2.2 Der Dreifach-Kompetenzansatz

Das Modell der Funktionalen Gesundheit, wie auch die Setzungen der UN-BRK können ihre normative Kraft nur entfalten, wenn Begriffe wie *Gelingende Teilhabe*, *Chancengleichheit* oder *Selbstbestimmung* differenziert gefasst werden. Ansonsten blieben alle Bemühungen zur Weiterentwicklung der Teilhabe oder der professionellen Hilfen beliebig. Oberholzer et al. (2009a) haben deswegen ein teilhabebezogenes Handlungskonzept entwickelt, welches auf dem Modell der Funktionalen Gesundheit aufbaut und an die Setzungen der UN-BRK anschliesst. Teilhabe wird in diesem Konzept einerseits in einem Dreifach-Kompetenzansatz gefasst (Abbildung 1). Dabei geht es um die Beschreibung von raum-, personen- und hilfebezogenen Kompetenzen.

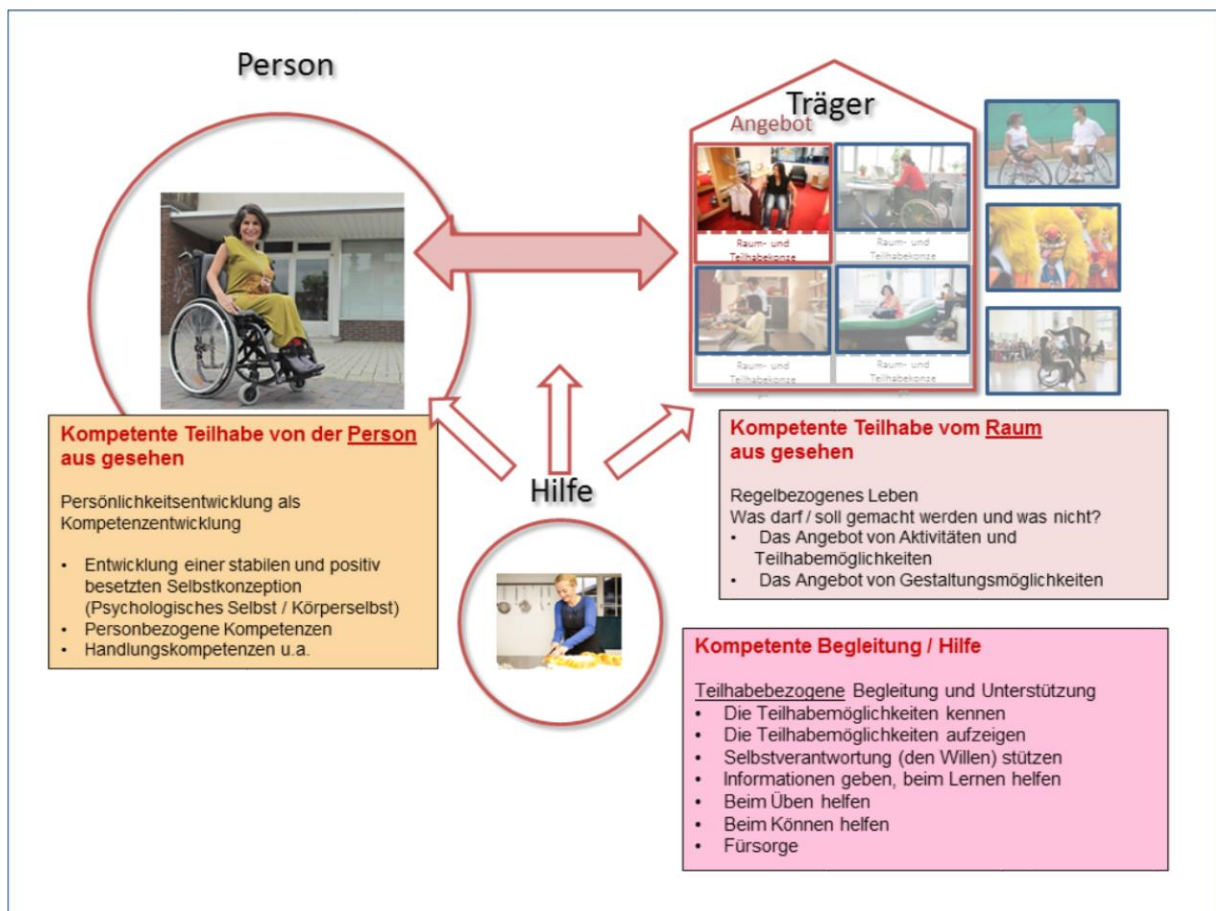


Abbildung 1: Der Dreifach-Kompetenzansatz

Der Aspekt der personbezogenen Kompetenzen behandelt die Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen. Ziel ist die Entwicklung einer möglichst stabilen, positiven und vielfältigen Persönlichkeitsstruktur. Im Zentrum stehen entsprechend das Selbstbewusstsein, die Selbstsicherheit, die Selbstwirksamkeit oder das Selbstwertgefühl einer Person.

Raumbezogene Kompetenzaspekte befassen sich mit den Mit-Handlungs- und Mit-Gestaltungsmöglichkeiten oder den Rechten und Pflichten in den zur Verfügung stehenden Teilhabesituationen. Jeder Teilhaberaum bestimmt, welche Formen der Teilhabe vorgesehen, toleriert oder nicht erlaubt sind. Die Ziele von Sozialisation und Erziehung sind, dass Menschen diese Regeln kennen und mitgestalten lernen. Ziel ist aber auch, die Teilhabesituationen so zu gestalten, dass sich die teilhabenden Personen mit ihren vorhandenen Fähigkeiten und Fertigkeiten kompetent und wertgeschätzt erleben und fühlen können.

Die hilfebezogenen Kompetenzen definieren die konkreten Hilfen, die eine Person zur person- und raumkompetenten Teilhabe benötigt: Jeder Mensch hat ein Recht auf Unterstützung und Hilfe. Die kompetenz- und teilhabeorientierte Hilfe und Begleitung hat zum Ziel, die Entwicklung der persönlichen und der raumbezogenen Kompetenzen im Zusammenspiel zu unterstützen und zu begleiten. Dabei stützen die Formen der Hilfe in der Regel die Selbstverantwortung einer Person und es finden sich hauptsächlich assistierende, unterstützende, beratende, aufzeigende (Kulturvermittlung) Formen der Hilfe. Es gibt aber Situationen, welche die Einschränkung der Selbstverantwortung bedingen (z.B. Gefährdung der Person). Die Begleitung leistet hier Nothilfe oder Notwehr und die Person fällt in den Bereich der Fürsorge (die Begleitung übernimmt die volle oder die Teilverantwortung für die Handlungs- und Teilhabemöglichkeiten).

Das Konzept der dreifachen Kompetenz baut auf systemökologischen, sozialraumorientierten und entwicklungslogischen Ansätzen auf. Dabei werden weitere, für die Behindertenhilfe relevante Bezugssysteme, wie das Empowermentkonzept (vgl. Herriger 2006), das Selbstbestimmungskonzept (vgl. Walther 1998) oder das Normalisierungsprinzip (vgl. Nirje 1974) an die Teilhabekonzeption angeschlossen. Zudem wird Teilhabe mit Bezug auf die normativen Setzungen der UN-BRK oder der Funktionalen Gesundheit in ihren gesellschafts- und gemeinschaftsspezifischen Aspekten erfasst. Dabei wird auf das Konzept der Beteiligungsgesellschaft nach Husi zurückgegriffen (vgl. Husi 2012).

Wie verschiedene Forschungs- und Entwicklungsprojekte gezeigt haben, lässt sich mit dieser Konzeption „Kompetente Teilhabe“ angebots- und kompetenzbezogen operationalisieren und damit auch bewerten. Hierfür wurden aus den zentralen theoretischen Bezugssystemen und den erwähnten zugrunde liegenden agogischen Konzepten Indikatoren bestimmt, mit welchen sich die agogische Praxis bewerten lässt (siehe Anhang 1). Auf diesen Bewertungen können Weiterentwicklungen gezielt geplant, realisiert und evaluiert werden.

2.3 Vom Rechtfertigungs- zum Legitimationsprinzip

Organisationen, die Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen Wohnmöglichkeiten mit professioneller Begleitung anbieten, haben einen mehrfachen Leistungsauftrag. Sie stellen Lebens- und Tätigkeitsräume zur Verfügung, welche auf die unterschiedliche Bedürfnisse und Kompetenzen der Personen mit Beeinträchtigungen abgestimmt sind, sie unterstützen die Nutzerinnen und Nutzer der Angebote darin, die Teilhabemöglichkeiten so kompetent wie möglich zu nutzen und helfen ihnen, Teilhabeformen zu entwickeln, die so normalisiert wie möglich sind. Leistungen können sich aber auch auf die Teilhabe ausserhalb der Angebote einer Einrichtung beziehen und Leistungen können auf den Abbau von Teilhabebarrieren zielen. Teilhabe kann Assistenz und Begleitung notwendig machen. Möglich ist aber auch das Hinführen, das Lehren und das Erhalten von Tätigkeiten von kultureller Bedeutung oder die Motivation zur Teilhabe, wo diese nicht, noch nicht oder nicht mehr gegeben ist.

Während für die Bereiche der Dienstleistungsorganisation Qualitätsstandards zum Tragen kommen, wie sie in jedem Betrieb Bedeutung haben, sind solche Standards für die persönliche Unterstützung und Begleitung von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht einfach zu formulieren. Diese Qualität drückt sich in ganz unterschiedlichen Bereichen und in unterschiedlicher Art und Weise aus. Beispielweise in der Lebens- oder auch Wohnzufriedenheit der betreffenden Personen, in der Konfliktkultur unter den Klienten und Klientinnen oder in ihrem Interesse an Neuem.

Professionelle agogische Leistungen sind aber auch nicht einfach in ihrem Umfang (der Quantität) abzubilden. Sie finden hier nämlich nicht in einer genau abgegrenzten und isolierten Bildungs- oder Therapiesituation statt. Sondern sie erstrecken sich über die gesamte Zeit des gemeinsamen Tuns und der gemeinsamen Alltagsgestaltung. Sie werden tagtäglich und im gemeinsamen Alltag laufend erbracht. Diese alltäglichen Leistungen in gemeinsamen Aktivitäten stellen eine eigentliche und zentrale Qualität in der Begleitung und Unterstützung von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen dar.

Die Bedeutung und der Bedarf an agogische Leistungen haben in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Personenbezogene Leistungen verändern sich von einer versorgungsorientierten Betreuung zu einer teilhabeorientierten Begleitung und Unterstützung. Dieser Wechsel ist als Anspruch zwar wenig bestritten. Andererseits ist jedoch wenig geregelt, wie und mit welchen Ressourcen dieser Anspruch in der Praxis eingelöst werden soll. Tradierte Leistungen müssen reflektiert und gegebenenfalls neu angelegt werden. Nutzen und

Notwendigkeit von Leistungen müssen wirkungsbezogen begründet werden, womit auch neue Qualitätsfragen verbunden sind.

Die institutionalisierte Behindertenhilfe übergibt ihre Qualitätsfragen traditionellerweise den Klientinnen und Klienten. Letztlich wird nicht die Qualität der Angebote und Leistungen (zum Beispiel teilhabeorientiert) gemessen und weiterentwickelt, sondern die teilnehmenden Personen mit Beeinträchtigungen haben über die Zeit 'immer besser' zu werden. Über entsprechende Förder- und Entwicklungssysteme wird eine eigentliche Klientelqualitätswelt erzeugt, welche nur zu oft unverbunden mit den Angeboten und Leistungen bleibt. Die Qualität der Angebote und Leistungen wird höchstens noch über Kundenzufriedenheitssysteme abgegriffen, welche zwar (momentane / situative) Antworten zur Zufriedenheit sammeln, jedoch keine teilhabebezogene Zusammenhänge aufzeigen können.

Da eine klare Ziel- und Wirkungsorientierung fehlt, welche über entsprechende Leistungsaufträge legitimiert wäre, verschiebt sich auch die professionelle Beschreibung und Bewertung der Teilhabe weg von den teilhabebezogenen Wirkungen, welche personen- und raumbezogen erzielt werden, hin zu einer Nachweisdokumentation, welche primär festhält, welche Leistungen realisiert wurden - oder zu einer Rechtfertigungsdokumentation, welche die Notwendigkeit von Angeboten und Leistungen ins Zentrum stellt.

Werden solche Nachweis- und Rechtfertigungsdokumente von den Leistungsfinanzierern als Qualitätsnachweis akzeptiert, schliesst sich der Kreis. Dargelegt, gemessen und geprüft wird nicht mehr die Qualität der Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen oder die teilhabebezogenen Wirkungen von professionellen Angeboten und Leistungen. Es muss nur noch nachgewiesen werden, dass etwas gemacht wurde und dieses Tun notwendig war.

Solche 'Rechtfertigungen' sind wiederum mit einem zusätzlichen Aufwand verbunden. Zum einen müssen allgemeine, wie besondere Unterstützungsleistungen gegenüber den Betriebsleitungen und auch gegenüber den Leistungs- und Kostenträgern nach- und ausgewiesen, nachvollziehbar begründet und eingefordert werden. Zum anderen müssen solche Leistungen auch strukturiert abgearbeitet und wiederum dokumentiert werden. Durch die Einbindung dieser Leistungen in die Qualitätssysteme der Organisationen entsteht in der Folge eine eigentliche Rechtfertigungspraxis, in der die Darstellung, Begründung, Organisation, Evaluation und laufende Dokumentation von agogisch-therapeutischen Leistungen immer mehr Ressourcen beansprucht. Die Wahrnehmung von dem, was gemacht werden müsste und könnte, und dem, was letztendlich mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen gemacht werden kann, führt im Endeffekt zu Unzufriedenheit und nicht selten zu Frustration bei den professionellen Helferinnen und Helfer.

Wie oben angesprochen, zeichnet sich in den letzten Jahren nun aber ein Wandel hinsichtlich dieser Praxis ab. Und zwar dadurch, dass gesellschaftliche und gemeinschaftliche Systeme immer mehr fordern, dass professionelle Hilfen eben genau auf das Ziel einer kompetenten Teilnahme und Teilhabe der hilfebedürftigen Personen ausgerichtet sein sollen. Dieser Wandel zeigt sich beispielsweise in der Neukonzeption der Klassifikation von Beeinträchtigung und Behinderung der WHO, in nationalen Vorgaben oder internationalen Konventionen, wie der UN-Behindertenrechtskonvention. Der Bedarf an Leistungen wird nicht mehr von einer spezifischen Schädigung oder Leistungsminderung abgeleitet, sondern daran, was ein Mensch mit einer bestimmten Beeinträchtigung oder Behinderung braucht, um möglichst gesund und kompetent an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können. Teilhabe wird zum Menschenrecht.

Die kompetente Teilhabe wird in diesen Systemen also in den Mittelpunkt menschlichen Daseins und menschlicher Entwicklung und demnach auch in den Mittelpunkt professioneller Hilfen gestellt. Zielbezogene Aufgabe wird damit, Lebensbereiche und Lebenssituationen zu schaffen, in denen sich auch ein Mensch mit Beeinträchtigungen und Behinderungen kompetent und gesund erleben kann. Durch diese klare Zielvorgabe ergibt sich die Legitimation für viele Angebote und Leistungen in der Behindertenhilfe. Professionelle Angebote und Leistungen sind nun nämlich dann legitim, wenn sie die aktive und kompetente Partizipation von Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen an möglichst normalisierten Lebensbereichen unterstützen, fördern und sicherstellen. Angebote, wie Leistungen müssen aufgrund dieser Konzeption nicht mehr bloss rechtfertigt werden, auch wenn sie weiterhin begründet werden sollen. Sie legitimieren sich in ihrer Anlage und Ausrichtung auf das vorgegebene Ziel.

Professionelle Leistungen, wie agogische Angebote orientieren sich demnach nicht mehr an den Defiziten oder einem situativen, individuellen Bedarf von Personen mit Beeinträchtigungen, sondern richten sich nach dem Bedarf zur Ermöglichung oder Sicherstellung von Teilhabemöglichkeiten. Oder anders gesagt: Organisationen, die Wohnmöglichkeiten anbieten, schaffen (Wohn-) Räume, in denen sich Personen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen aktiv und kompetent erleben können. Im Weiteren erbringen sie agogische Leistungen (auch Bildungsaspekt), welche besondere und normalisiertere Formen der Teilhabe fördern oder sicherstellen. Angebote, wie Leistungen müssen nicht mehr für sich rechtfertigt werden, sondern müssen in ihrem Bedeutungszusammenhang auf das Ziel der kompetenten Teilhabe hin dargestellt werden. Das kann konzeptuell und in Bezug auf ganze Leistungspakete geschehen. Einzelne Leistungen werden nur noch in ihrem Zusammenhang mit der kompetenten Teilhabe dokumentiert.

2.4 Von der Förderorientierung zur bedeutungsvollen Alltagsgestaltung

Von der oben skizzierten Neuorientierung in der Behindertenhilfe abgeleitet, ergeben sich für personenbezogene soziale Dienstleistungsorganisationen, welche Wohnmöglichkeiten für Menschen mit Beeinträchtigungen anbieten, drei wichtige Aufgabengebiete:

- Die Organisationen bieten Wohnmöglichkeiten an.
- Alle Aktivitäten und Handlungsmöglichkeiten im Alltag werden so angelegt, dass sich die daran beteiligten Personen mit Beeinträchtigungen möglichst kompetent erleben und weitere Kompetenzen entwickeln können.
- Die Organisationen machen bildende Angebote, welche die kompetente Partizipation ermöglichen und möglichst überdauernd gewährleisten (helfen).

Wie leicht zu sehen ist, tritt in einer solchen Konzeption die kooperative Alltagsgestaltung in den Vordergrund. Der Förderaspekt ist weniger zentral und kommt nur da zum Tragen, wo die kompetente Teilhabe einer Person (noch) beeinträchtigt oder behindert ist oder wo die kompetente Teilhabe einer Person bedroht ist. In diesen Fällen werden zusätzliche professionelle Bemühungen notwendig, um die kompetente Teilhabe sicherzustellen oder zu verbessern. Die dafür notwendigen Ressourcen müssen in Bezug auf die Zielsetzung begründet dargelegt werden. Werden diese Ressourcen nicht zur Verfügung gestellt, kann die kompetente Teilhabe einer Person nicht oder nur begrenzt sichergestellt oder erweitert werden.

Eine solche Konzeption hat auch weitreichende Auswirkungen auf die Organisation, die Realisierung und die Dokumentation von agogischen Angeboten. Werden heute für die Bildung vor allem die spezifischen Leistungen zur Förderung der Personen mit Beeinträchtigungen als wichtig und bedeutungsvoll erlebt, so wird in dieser Konzeption der Alltag (Alltagsaktivitäten) zentral gesetzt. Alltag wird zur bedeutungsvollen Alltagsgestaltung. Die Implementation einer solchen Alltagskonzeption erfordert nicht unbedingt zusätzliche Ressourcen auf und von Seiten der Organisationen und der professionellen Hilfe. Sie erfordert in erster Linie ein Umdenken: Alltägliche Aufgaben und alltägliches Zusammenleben müssen als Möglichkeiten zur Teilnahme und Teilhabe wahrgenommen werden, welche jeder Person Kompetenzerfahrungen ermöglichen. Dabei geht es insbesondere zuerst um die Wahrnehmung von all den kompetenzförderlichen Angeboten und Möglichkeiten, die heute schon bestehen, und erst in einem zweiten Schritt um die Schaffung von neuen Möglichkeiten.

Kompetenzerfahrungen können primär von den betreffenden Personen selber gemacht werden. Sie können nicht von aussen befohlen werden. Professionelle Hilfe kann aber lernen, die Wohnmöglichkeiten und Alltagsprozesse so zu gestalten, damit möglichst positive Kompetenz- und Teilhabeerfahrungen gemacht werden können. Menschen werden in diesem Sinn gebildet, als dass sie angeregt werden, sich immer vielfältiger und kompetenter mit sich und der Welt auseinanderzusetzen. Bildung bezeichnet hier also den Prozess, den alle Beteiligten selbsttätig und mitverantwortlich mitgestalten.

2.5 Kompetenzorientierung und Empowerment

Der Prozess der selbsttätigen und mitverantwortlichen Kompetenzentwicklung einer Person wird als Empowerment bezeichnet. Gemeint ist mit diesem Begriff aber auch die professionelle Unterstützung und Begleitung eines Menschen, seine Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen. Wörtlich aus dem Englischen übersetzt bedeutet Empowerment die (Selbst-)bemächtigung, (Selbst-)ermächtigung oder Bevollmächtigung. Im Deutschen wird Empowerment auch als Selbstkompetenz bezeichnet. (vgl. Herriger 2006, S. 13ff., Theunissen 2009, S. 27ff.)

Empowerment bildet in der psycho-sozialen Arbeit einen Arbeitsansatz ressourcenorientierter Intervention und Begleitung. Empowerment zeichnet sich als Konzept durch eine Abwendung von einer defizitorientierten hin zu einer stärken- und ressourcenorientierten Wahrnehmung aus. Empowerment bedingt eine veränderte professionelle Praxis und neue professionelle Kompetenzen. Professionelle Hilfe hat in der Empowerment-Praxis eine anspruchsvolle Aufgabe zu erfüllen. Von ihr wird ausser Engagement auch Sachkenntnis, ein hohes Mass an Flexibilität, Kreativität, Weitsicht, Empathie, Durchhaltevermögen, Sozialkompetenz und die Bereitschaft zur kritischen Selbstreflexion abverlangt.

Wird nun entsprechend dem Modell und dem Konzept der Funktionalen Gesundheit das Ziel professioneller Angebote und Hilfen so definiert,

- dass sich ein Mensch mit einem möglichst gesunden Körper
- kontinuierlich und aktiv mit sich und seinen Umwelten auseinandersetzt,
- in diesen Aktivitäten die Kompetenzen und Fertigkeiten erwirbt, immer kompetenter, selbstbestimmter und selbständiger an diesen Umwelten zu partizipieren
- und dabei zu immer neuen Aktivitäten und Partizipationen motiviert wird,

kann es nicht darum gehen, dass sich Expertinnen und Experten eingehend ein (mehr oder weniger klinisches) Bild von den Lebens- und Entwicklungssituationen 'ihrer' Klientinnen und Klienten machen, um dann die aus ihrer Sicht notwendigen Leistungen in die Wege zu leiten und zu realisieren.

Es muss vielmehr darum gehen, dass sich die betreffenden Personen entsprechend ihren Möglichkeiten selber ein Bild verschaffen und sich immer kompetenter mit sich und ihren Lebenssituationen auseinandersetzen. So bildet die Auseinandersetzung mit der eigenen Lebens- und Entwicklungssituation, mit der eigenen Biographie und den Möglichkeiten der eigenen Zukunft, wie selbständig oder selbsttätig auch immer sie geschehen kann, den Ausgangspunkt und die Prozessstruktur. Denn Mensch kann sich nur dann immer kompetenter mit sich und seinen Umwelten und Möglichkeiten auseinandersetzen, wenn er oder sie eine den zu realisierenden (integrativen) Tätigkeiten entsprechende Vorstellung von sich und eben diesen Umwelten und Möglichkeiten hat oder vermittelt erhält.

Im Vordergrund des Empowermentansatzes steht die Stärkung (noch / wieder) vorhandener Potenziale und die Ermutigung zum Ausbau dieser Möglichkeiten. Empowerment im agogischen Handlungsfeld versucht also, Personen bei der (Wieder-)Gewinnung ihrer Entscheidungs- und Wahlfreiheit, ihrer autonomen Lebensgestaltung zu unterstützen und sie zur Weiterentwicklung zu motivieren. Empowerment kann zu einem höchstmöglichen Maß an Autonomie führen, und die Betroffenen immer wieder motivieren, über erlebte und selbst gesetzte Grenzen hinauszugehen.

Empowerment beinhaltet immer auch alle Bereiche der Mit- und damit Selbstbestimmung einer Person. Diese werden dabei als kompetente Experten und Expertinnen „in eigener Sache“ wertgeschätzt und ausgewiesen.

Dies erfordert einen Einstellungswechsel bei den professionellen Helfern/Helferinnen, da ihre traditionelle Rolle in Frage gestellt wird und sie nicht länger die alleinigen Experten/Expertinnen, Planer/Planerinnen und Bestimmer/Bestimmerinnen sind.

Von den Professionellen wird gefordert, dass sie den Status des Erwachsenseins ihres Gegenübers anerkennen und würdigen. Die Beziehung geht von einer Gleichberechtigung und Symmetrie zwischen den zwei Parteien aus und folgt dem Prinzip der dialogischen und kooperativen Zusammenarbeit. In Anlehnung an Theunissen (2009) werden Hilfeleistungen in Form von „Assistenz“ ausgestaltet. Der Begriff der Assistenz verweist auf Unterstützung, Beihilfe und Mithilfe. Die Verantwortung und Zuständigkeit für das eigene Leben und für die Ausgestaltung der Hilfeleistungen bleiben aber bei den entsprechenden Personen (dies im

Gegensatz zur Fürsorge = Übernahme). Es lassen sich unterschiedliche Qualitäten von Assistenz ausdifferenzieren. Dazu gehören assistierende Formen der Hilfe in lebenspraktischen Angelegenheiten, aber auch beraterische (konsultative), für-sprecherische (advokatorische) oder intervenierende (Halt gebende, stützende) Assistenz (vgl. Theunissen 2009: 75ff.).

2.6 Abbau institutioneller Strukturen und Aufbau von organisationalen Strukturen Hilfe und Leistungen in der Organisationsmatrix

Organisationen der Behindertenhilfe waren in den letzten Jahrzehnten einem starken und steten Wandel unterworfen. So wurden sie in Bezug auf ihre traditionellen Organisationszwecke stark kritisiert und in Frage gestellt. Institutionelle Sicherheiten mussten aufgegeben und klarere Organisationsstrukturen mit neuen Organisationszwecken mussten gefunden werden. Ebenfalls waren sie aufgefordert ihre Prozesse und neuerdings auch ihre Programme in Bezug auf die Organisationsziele offen zu legen, einen Qualitätsnachweis ihrer Bemühungen und Leistungen darzubringen und diese Qualität kontinuierlich weiter zu entwickeln. Eine wichtige organisationale Aufgabe ist heute, den Bedarf an Mitteln und Leistungen in Bezug auf die Organisationsziele hin nachvollziehbar darzulegen und die Effekte und Wirkungen der Leistungen nachzuweisen. Dabei werden neben den Zielen der Organisation auch immer mehr die Ziele und Absichten der Leistungsnutzer und -nutzerinnen oder der Kostenträger bedeutsam.

Organisationen sind Entscheidungssysteme. Organisationen sind über die Art ihrer Entscheidungen identifizierbar, wie auch über die Formen, wie die Entscheidungen getroffen werden. Institutionen andererseits sind sogenannte Sinnsysteme. Sie entwickeln sich nicht über Entscheidungsprozesse, sondern über das Ausbilden von Traditionen. Entsprechend sind Institutionen stark von ihren Gründervätern oder -müttern oder von anderen wichtigen Personen ihrer Institutionsgeschichte geprägt.

Während die Richtigkeit und Angemessenheit von Entscheidungen in Organisationen qualitativ überprüft werden kann, sind institutionelle Zusammenhänge weder bewertbar, noch messbar. Sie entstehen aus sich heraus und sie rechtfertigen sich über ihre Praxis.

Der Wandel von institutionellen zu organisationalen Strukturen und Prozessen bedeutet einen grundlegenden Systemwechsel. Wichtig bleibt nicht die (blosse) Darstellung dessen, was getan und geleistet wird. Wichtig wird der differenzierte Nachweis, dass und wie mit den eingesetzten Mitteln und Leistungen die propagierten Ziele erreicht und Wirkungen erzielt werden. Die Abkehr von institutionellen Kontexten bedeutet auch, sich von traditionellen

Versorgungssystemen zu trennen. Zentral ist also nicht einfach die 'Platzierung' einer Person oder das bloße Bereitstellen eines Arbeitsplatzes. Wichtig werden die teilhabebezogenen Effekte und Wirkungen, die durch und in einem bestimmten Angebot realisiert werden. Der Blick geht also auf das Zusammenspiel von Person und Umwelt und die Frage, wie das Zusammenspiel organisiert werden kann, damit die beabsichtigten und versprochenen Qualitäten (der Teilhabe) erzielt und gewährleistet werden können.

Als Organisation werden in diesem Zusammenhang soziale Systeme verstanden, welche mit ihren Entscheidungen und Handlungen in dauerhafter Form eine bestimmte Zielsetzung verfolgen und zu diesem Zwecke arbeitsteilig gestaltet sind. Organisationen verfolgen also bestimmte Ziele und sie entwickeln und realisieren Programme und Produkte, welche zur Zielerreichung geeignet sind. Andererseits folgen Organisationen immer auch einer oder mehreren Zweckbestimmungen, welche den definierten Zielsetzungen übergeordnet sind. Für Organisationen der Behindertenhilfe ist spezifisch, dass sie sich in Bezug auf die Organisation selber, die tradierte Praxis der Behindertenhilfe und in Bezug auf aktuelle Ziele der Behindertenhilfe mit unterschiedlichen, mitunter widersprüchlichen Zweckbestimmungen konfrontiert sehen: So sind sie gleichzeitig mit ‚der Lösung‘ und ‚der Bearbeitung‘ von gesellschaftlichen, gemeinschaftlichen oder personenbezogenen Problemen betraut, wobei sie wiederum gleichzeitig aktuellen wie auch historischen Zweckbestimmungen unterworfen sind.

Organisationen der Behindertenhilfe sind zudem auch als Lebenswelten zu verstehen. Sie sind Instanzen kultureller Reproduktion und sie sind mit der gezielten Sozialisation und Unterstützung der Individuation von Personen beauftragt. Organisationen der Behindertenhilfe sind gleichzeitig an eine Vielzahl von verschiedenen Lebensbereichen / Lebenswelten angeschlossen und in einen lebensweltlich strukturierten Sozialraum eingebettet. Über den heute geforderten Anschluss an eben diesen Sozialraum sehen sich die Organisationen mit den Bedeutungssystemen von normalisierten Lebenswelten konfrontiert und sie werden von diesen aufgefordert, normalisierte Lebens- und Entwicklungssituationen zu schaffen. Lebenssituationen also, welche den Strukturen und Merkmalen der Sozialräume angepasst und an diese anschlussfähig sind.

2.6.1 Organisationsstruktur und Matrix

Die Qualität einer Dienstleistungsorganisation wird daran bemessen, wie effektiv, wie effizient, wie angemessen und wie nachhaltig es ihr gelingt, mit ihren Leistungen den Bedarf an Leistungen auf Seiten der Leistungsnutzer und -nutzerinnen, der Kostenträger und anderen

relevanten Akteuren zu decken. Oder anders gesagt, wie kompetent es einer Dienstleistungsorganisation gelingt, mit den vorhandenen (bspw. materiellen, personalen) Ressourcen, gesetzte Ziele zu verfolgen und zu erreichen.

Sind verschiedene Bereiche einer Dienstleistungsorganisation mit der Deckung eines Bedarfs beauftragt, so wird auch die Qualität der Kooperationen im Gesamtsystem bedeutsam. Die Evaluation eines Dienstleistungsangebotes muss das Gesamtsystem einbeziehen.

Systemisch gesehen lassen sich Teilbereiche definieren, welche für sich, wie auch in ihrem Zusammenhang (Ebene Gesamtsystem) differenziert begutachtet und bewertet werden können. Erst die Betrachtung aller Ebenen in ihrem Zusammenhang ermöglicht Aussagen zur Qualität und zum Entwicklungsbedarf eines Dienstleistungssystems.

Die Ebene der Dienstleistungsorganisation

Die Kompetenzen einer Dienstleistungsorganisation, ihre Aufgaben ziel- und ressourcenorientiert, effektiv, effizient, angemessen und mit nachhaltiger Wirkung zu realisieren, zeigen sich einerseits in den realisierten Leistungen / Handlungen und in der Wirkung derselben. Weiter werden alle organisationalen Lernprozesse und Verfahren wichtig, die zur Entwicklung und Verbesserung der Dienstleistungen beitragen.

Ist der Zweck einer Organisation der Erhalt oder die Entwicklung der Funktionalen Gesundheit von Personen mit Beeinträchtigungen, werden alle organisationalen Leistungen und Angebote ebenfalls auf die Zielkonzeption der Funktionalen Gesundheit ausgerichtet. Leistungen und Massnahmen hängen demnach nicht mehr nur vom individuellen Gutdünken der beteiligten Akteure ab und sie werden nicht einfach von einer bestehenden Angebotsstruktur der Organisation abgeleitet. Leistungen und Angebote werden vielmehr in spezifizierten Prozessprogrammen und vielfältigen Kooperationsprozessen in Bezug auf die verfolgten Ziele und mit Bezug auf die zur Verfügung stehenden Ressourcen und hinderliche Barrieren diskutiert, reflektiert, konzipiert, realisiert und evaluiert.

Die folgende Graphik gibt einen Überblick über das Gesamtsystem (Abbildung 2).

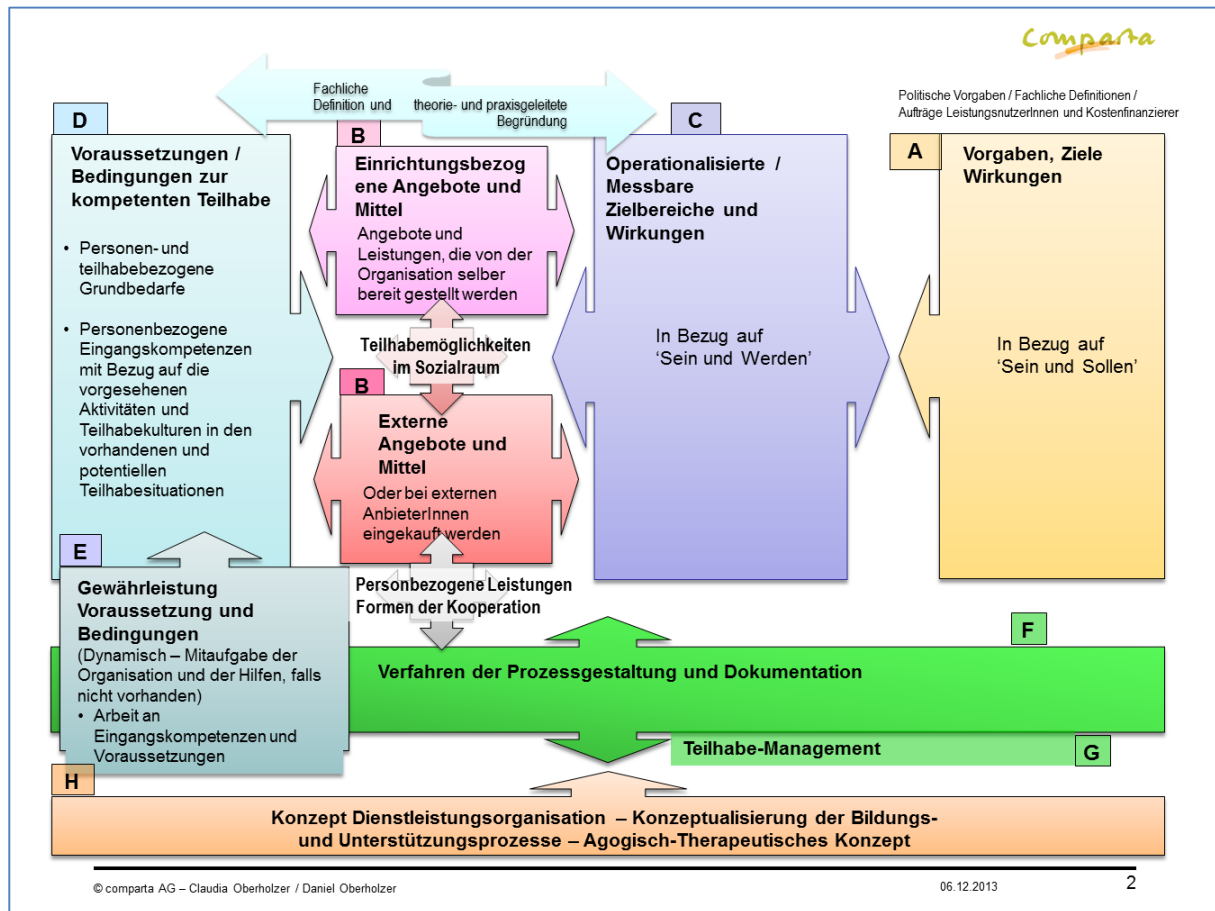


Abbildung 2: Überblick über das Gesamtsystem der Organisationsstruktur

Aufgaben der Organisation

In einem ersten Schritt definiert die Organisation, mit welchen Klientinnen und Klienten sie mit Bezug auf welche Zielsetzungen arbeiten will. Diese erste Selektion geschieht in der Auseinandersetzung mit Lebens- und Entwicklungssituationen, welche individuell, gemeinschaftlich und gesellschaftlich oder auch von der Organisation selber als verbesserungs- oder entwicklungsbedürftig eingeschätzt werden. Dabei ist der Bereich **A** der Zieldimensionen allen anderen Bereichen übergeordnet. Ohne eine Bestimmung dessen, was sein soll, lässt sich weder eine Lebens- und Entwicklungssituation beurteilen noch die Arbeit mit einer Person organisieren. Der Bereich **A** wird in politischen Aushandlungsprozessen bestimmt und ausdifferenziert. Soziale Dienstleistungsorganisationen können sich aber durchaus an diesen Prozessen beteiligen.

Ist die Gruppe der potentiellen Leistungsnutzer **D** ausgehandelt und bestimmt, stehen weitere Entscheidungen an: Zum einen muss entschieden werden, an welchen operationalisierbaren Zielbereichen **C** in Bezug auf die Realisierung des Soll-Zustand gearbeitet werden soll.

Operationalisierbare Zielbereiche meinen die effektiven Handlungsfelder, über deren Verbesserung oder Entwicklung Einfluss auf die Ist-Situation genommen und eine Annäherung an den Sollzustand erreicht werden kann. Der Bedingungs-zusammenhang zwischen Soll-Zustand **A** und den operationalisierbaren Zielbereichen **C** muss fachlich begründet und entsprechend konzipiert werden. Der inhaltliche Zusammenhang zwischen operationalisierten Zielbereichen und den übergeordneten Zielsetzungen und Wirkungen sollte empirisch nachgewiesen werden können. Zum anderen muss bestimmt werden, mit welchen Leistungen und Massnahmen **B** die betreffenden Menschen in welcher Weise unterstützt und begleitet werden können und sollen, dass sich ihre Lebens- und Entwicklungssituationen nachhaltig verbessern und eine Reduktion in der Differenz von Sein und Sollen realisiert wird. Diese Leistungen und Gruppen lassen sich drei Teilgruppen zuteilen: Erstens handelt es sich um die festen, resp. institutionalisierten Angebote und die Infrastruktur einer Organisation. Diese müssen insbesondere auf die operationalisierten Zielbereiche abgestimmt sein.

Eine Organisation, welche bspw. über den Bereich der beruflichen Teilhabe die Funktionale Gesundheit ihrer Klienten und Klientinnen steigern will, muss entsprechende Arbeitsmöglichkeiten und die dafür notwendigen Unterstützungsformen bereitstellen können.

Zweitens handelt es sich um die eigentlichen personen- und interaktionsbezogenen Leistungen. Also die Leistungen, welche von den professionell Helfenden und den Begleitpersonen schlussendlich für und mit den Personen mit Beeinträchtigungen erbracht werden. Diese Leistungen sind ebenfalls zielorientiert. Sie sind nun aber auf den individuellen Bedarf einer Person oder den gemeinschaftlichen Bedarf einer Gruppe abgestimmt und beziehen sich auf deren spezifische Lebens- und Entwicklungssituationen. Solche Leistungen und Massnahmen können sehr offen gehalten oder auch methodisch stark strukturiert sein.

Und drittens handelt es sich um mehr oder weniger institutionalisierte Leistungen und Massnahmen, welche zur Zielerreichung genutzt werden können, welche aber nicht von der Organisation selber angeboten werden, sondern bei anderen Anbietern eingekauft werden. Das können bspw. bestimmte therapeutische Angebote sein. Diese dritte Gruppe von Leistungen und Massnahmen wird als externe Angebote und Mittel bezeichnet.

Da menschliche und soziale Entwicklungsprozesse nicht technologisierbar sind, kann die Bestimmung angemessener Leistungen und Massnahmen **B** nicht abschliessend gelöst werden. Es müssen vielmehr verschiedene Möglichkeiten der Begleitung und Unterstützung auf ihre Anschlussfähigkeit und ihr Entwicklungspotential hin geprüft werden. Eine solche Prüfung setzt angemessene Kooperationen und wiederum entsprechendes Fachwissen voraus. Die Wahl der als geeignet erachteten Leistungen und Massnahmen erfolgt

schlussendlich ressourcenorientiert. Das heisst mit Bezug auf die Möglichkeiten und Einschränkungen (Barrieren) der Organisation, wie aller beteiligten Personen.

Alle Leistungen und Massnahmen im Bereich **B** werden in Prozessgestaltungssystemen **F** erfasst, realisiert und abgebildet. Also nicht nur diejenigen Leistungen und Massnahmen welche tatsächlich umgesetzt und evaluiert werden. Sondern auch alle Such-, Reflexions- und Entscheidungsprozesse, welche schlussendlich zur Wahl spezifischer Leistungen führen. Nur über die Erfassung und nachvollziehbare Beschreibung des Gesamtprozesses können die Qualität der Angemessenheit, der Anschlussfähigkeit, der Effektivität oder der Effizienz beurteilt werden.

Die verschiedenen personen- oder gruppenbezogenen Prozessgestaltungen selber sind wiederum in ein übergeordnetes Prozessgestaltungssystem **G** eingebettet, welches die Koordination der vielgestaltigen Bemühungen zur Entwicklung der Lebens- und Entwicklungssituationen und der Unterstützung der betreffenden Menschen auf die übergeordneten Ziele hin ermöglicht und welches die Beschreibung und Bewertung derselben zulässt.

Alle Prozessgestaltungssysteme müssen in der Organisationsstruktur und den Konzepten der Organisation **H** verankert werden. Diese Verankerung ist ein zentraler Faktor für die Strukturqualität einer Organisation.

Jede Leistung und Massnahme zugunsten der Verbesserung und der Entwicklung von Lebenssituationen muss zum einen auf das Entwicklungspotential dieser Situationen und zum anderen auf die Möglichkeiten aller Beteiligten abgestimmt werden. Dies setzt eine strukturierte Auseinandersetzung mit den Ressourcen und auch mit den Beeinträchtigungen, Behinderungen und anderen Barrieren voraus, welche die Realisierung als notwendig erachteter Leistungen und Massnahmen beeinflussen können. Zwischen den Ressourcen einer Organisation im Bereich **B** und den Ressourcen einer zu unterstützenden und zu begleitenden Person besteht ein enger Bedingungs Zusammenhang. So haben die Ressourcen einer zu unterstützenden Person und ihres sozialen Umfeldes einen Einfluss auf die Möglichkeiten der Unterstützung und Begleitung durch die professionell Helfenden und die Organisation.

Andererseits haben die Ressourcen einer Organisation und ihrer Mitglieder auch einen bedeutenden Einfluss darauf, welche Personen für ihre Hilfeleistungen überhaupt in Frage kommen. Organisationale Ressourcen haben demnach eine wichtige vor- oder auch nachselektive Bedeutung. Oder anders gesagt, stellen die personen- und systembezogenen Ressourcen nach der organisationalen Entscheidung für eine primäre Klientelzielgruppe, die

zweite zentrale Grundlage für die Entscheidung über die Aufnahme und den Verbleib von Klientinnen und Klienten in einem Dienstleistungssystem dar. Abgestimmt auf die organisationalen Ressourcen haben Organisationen zu definieren, welche Ressourcen eine Person mitzubringen hat und welche Bedingungen erfüllt sein müssen, damit eine möglichst hohe Passung zwischen Person und Angebotsstruktur hergestellt werden kann **D-B-A**. Damit sind bspw. die Eingangskompetenzen einer Person gemeint oder bspw. die grundsätzliche Bereitschaft der Angehörigen zur Kooperation. Die ressourcenbezogenen Grundbedingungen und personenbezogenen Voraussetzungen werden im Konzept der Organisation festgehalten.

Ein besonderer Fall tritt dann auf, wenn eine Organisation zwar Bedingungen für den Zugang zu ihren Angeboten definiert. Die Entwicklung dieser Voraussetzungen aber auch zur (möglichen) Aufgabe der Organisation macht **E**. Damit hat sie die Möglichkeit, ihre potentiellen Kundinnen- und Kundengruppen und auch ihre Angebotspalette zu erweitern. Ein solches Vorgehen und eine solche Struktur machen da Sinn, wo für bestimmte Personen und Gruppen noch keine angemessenen Angebote zur Verfügung stehen, für die sie bereits über genügend Ressourcen verfügen. Eine solche Struktur ermöglicht es einer Organisation relativ flexibel auf sich verändernde Bedingungen auf dem Markt zu reagieren – vorausgesetzt, sie verfügt über die dafür notwendigen Aussenbeobachtungssysteme.

Mit Bezug auf die Zielkonzeption Funktionale Gesundheit könnte eine Organisationsmatrix zusammenfassend wie folgt aussehen (Abbildung 3).

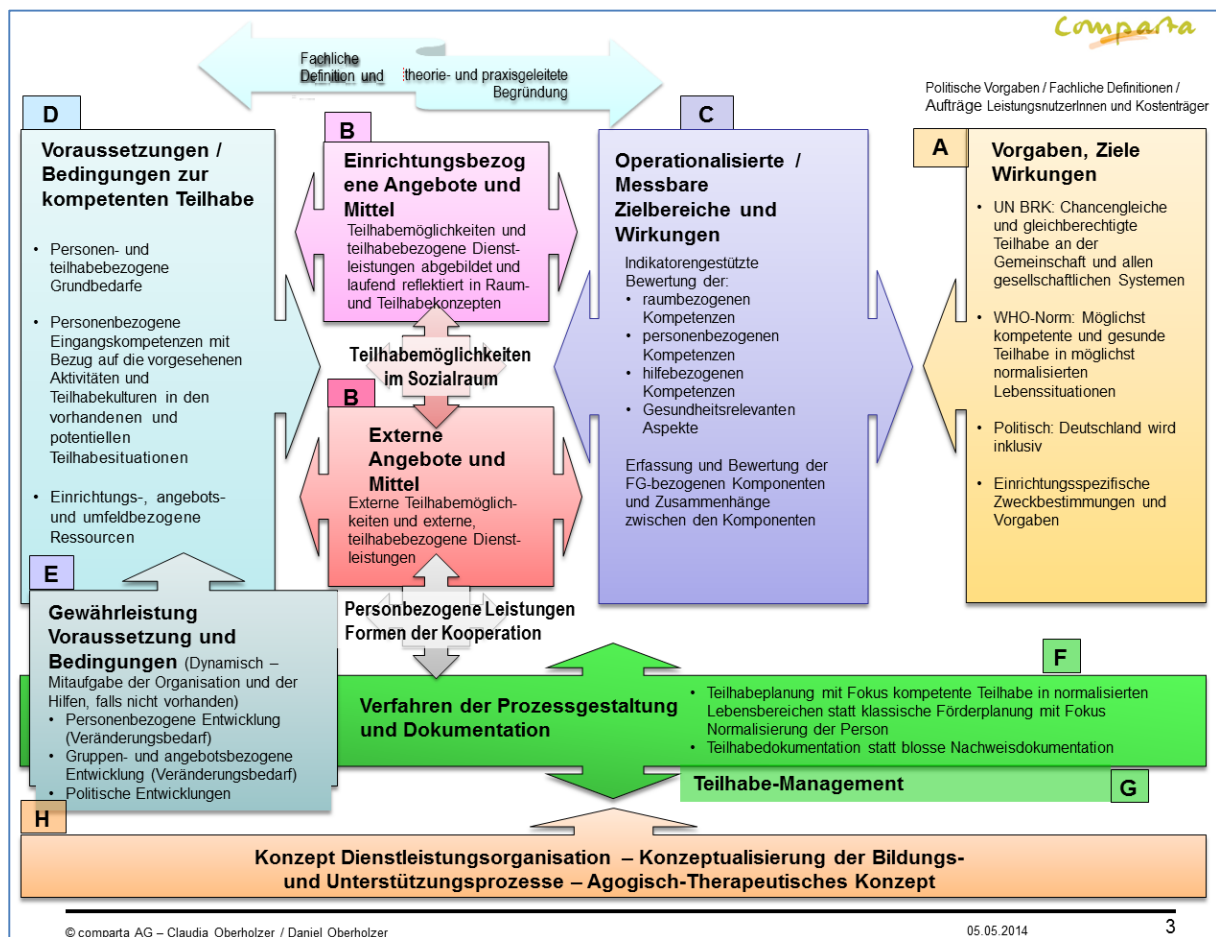


Abbildung 3: Überblick über das Gesamtsystem mit Bezug Funktionale Gesundheit

In dieser Matrix wird die Funktionale Gesundheit als Konzept als übergeordnetes Ziel gesetzt. Der Organisationszweck wäre dementsprechend der Erhalt oder die Entwicklung der Funktionalen Gesundheit der Personen, welche die bereit gestellten Angebote nutzen und Leistungen beziehen. Die zentralen Elemente des Konzepts werden zu operationalisierten Zielbereichen. Teilhabe (Partizipationen), kompetente Aktivitäten und der Körper / resp. die Gesundheit werden dafür über spezifische Analyseinstrumente messbar gemacht. Die schlussendlich realisierten Angebote und Leistungen sind alle darauf ausgerichtet, eine möglichst kompetente und gesunde Teilhabe an möglichst normalisierten Lebensbereichen zu ermöglichen. Alle Bemühungen dazu werden in Prozessgestaltungssystemen geplant, umgesetzt, evaluiert und dokumentiert. Als Leistungsnutzer und -nutzerinnen kommen all jene Personen in Frage, welchen es aus etwelchen Gründen nicht möglich ist, kompetent und gesund an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilzuhaben.

2.6.2 Bedeutung für das Forschungsprojekt

Für das vorliegende Forschungsvorhaben waren folgende Relationen von besonderem Interesse:

- Der Zusammenhang der Bereiche B - A - H: Dabei ging es um die Frage, welche Angebote und Leistungen von den einbezogenen Wohnangeboten zur Verfügung gestellt werden, wie anschlussfähig diese an die Konzeptionen der Teilhabe und der Funktionalen Gesundheit sind und wie Angebote und Zielorientierung in den Konzepten und Qualitätssystemen der Einrichtungen angelegt und aufeinander bezogen sind
- Der Zusammenhang der Bereiche B - A - C: Hier interessierte besonders, ob und wie aktuell in den Wohnangeboten Qualität gemessen wird; wie sich Indikatoren der Kompetenten Teilhabe in die Praxen einführen lassen und welche Qualitäten der Kompetenten Teilhabe im Verlauf des Projekts sichtbar werden
- Der Zusammenhang der Bereiche B - A - C - F (G): Qualität wird in der Teilhabekonzeption nicht mehr an der Weiterentwicklung der Klientinnen und Klienten und über entsprechende Förderpläne gemessen. Wichtiger wird das kompetenz- und teilhabebezogene Zusammenspiel von Angeboten und Leistungen mit der personenbezogenen Teilhabe der einzelnen Klienten und Klientinnen. Dieses Zusammenspiel muss in seinen Wirkungen verständlich und nachvollziehbar abgebildet und bewertet werden. Von besonderem Interesse war hierbei, wie sich die teilhabeorientierten Prozessgestaltungssysteme in die verschiedenen Praxen implementieren lassen und wie gut sich das Gelingen der Teilhabe vergleichbar und differenziert beschreiben und bewerten liess.
- Der Zusammenhang der Bereiche A - B - D: Dabei stellte sich die Frage nach den angebotsbezogenen Eingangskompetenzen und den Veränderungsbedarfen bei fehlenden oder nicht mehr vorhandenen Eingangskompetenzen. Dieser Aspekt sollte von den Praxen selber am Wenigsten Bedeutung geschenkt werden, was mit Blick auf die traditionelle Entwicklungs- und Förderplanung erstaunen mag.

3 Entwicklungsstand

Die Untersuchung bestehender Verfahren und Instrumente zeigt eine Vielzahl an Vorschlägen für die professionelle Prozessgestaltung, Hilfeplanung oder zur objekt- / subjektbezogenen Bedarfserfassung in der Bandbreite vom Entwurf bis zum fertigen Produkt. Viele von ihnen sind zum einen in spezifischen Feldern wie der Alterspflege oder der Sonderpädagogik angesiedelt, zum anderen entspringen sie oft dem Kontext staatlicher Vorgaben und institutioneller Qualitätsbemühungen (siehe auch Sutter/ Schneider 2009 oder Hütten 2008). Das macht sie sehr spezifisch und wenig anschlussfähig für eine ganzheitliche Lösung der Teilhabeplanung und die Realisierung von Teilhabemöglichkeiten. Mit Blick auf die Teilhabemöglichkeiten und -bedarfe werden damit eher institutionelle Aspekte berücksichtigt oder der Fokus liegt auf den Bedürfnissen der Personen mit Beeinträchtigungen. Eine Reflexion der Angebotsstruktur und ihrer institutionalisierten Hilfen wird damit tendenziell ausgeschlossen oder vernachlässigt.

Viele Verfahren und Instrumente sind auch aus den politischen Vorgaben entstanden, Qualität sichtbar zu machen oder Leistungen zu legitimieren. Je nach Konzeption oder Produkt und je nach Interessen der Anbieterinnen und Anbieter oder der potentiellen Nutzerinnen und Nutzer werden bei der Hilfeplanung sehr unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Die Sichtung der Konzepte, Verfahren und Instrumente legt sogar die Vermutung nahe, dass insbesondere im Bereich der Bedarfsbemessung der Antrieb für die Entwicklung von Systemen und Instrumenten hauptsächlich in der Sicherung von Eigeninteressen liegt. Die zu beobachtenden Suchbewegungen bei Kostenträgern, Leistungsbestellern und Leistungserbringern sind im besten Fall als 'vielfältig' zu beschreiben. Klare Orientierungen scheinen trotz politischer Absichtserklärungen zu fehlen.

Gerade in Bezug auf die Bedarfsbemessung ist zusätzlich zu bedenken, dass sich die Profession Soziale Arbeit und die gesetzlichen normativen Vorgaben immer mehr an den Zielen der ressourcenorientierten Kompetenzentwicklung und einer gelingenden Teilhabe orientieren, während dem die eigentliche Bedarfsbemessung auch heute noch zu einem grossen Teil defizit-, problem- oder schädigungsorientiert erfolgt. Damit werden veraltete Sichtweisen von Behinderung und Beeinträchtigung reproduziert und der Systemwechsel von der Problemorientierung zur Teilhabeorientierung – wie er rechtlich eigentlich verbindlich wäre – wird zusätzlich erschwert. Als schweizerische Beispiele hierfür können die Instrumente der Hilflosenentschädigung (HE) oder, aktuell, des Individuellen Betreuungsbedarfs (IBB)

angeführt werden. Diese Systeme geben standardisierte Aktivitäten oder Items vor und es wird bewertet, wie viel Hilfe aufgrund der Beeinträchtigung benötigt wird, damit die vorgegebenen Aktivitäten realisiert werden können. Obwohl die Aktivitäten und Bereiche des recht aktuellen Instruments IBB anschlussfähig an das Modell der Funktionalen Gesundheit sind, wird in den Augen der Forschenden der tatsächliche (an die Bedeutungen der Personen anschliessende) und alltägliche Hilfebedarf, sowie die Teilhabequalität, die mit den definierten Hilfen in den entsprechenden Angeboten für die Person im Zusammenspiel der relevanten Faktoren entsteht, mit diesen Zugängen ungenügend sichtbar. Zudem scheint ein Korsett an vorgegebenen Aktivitäten, die von diesen Systemen als normalerweise-zum-Leben-dazugehörig definiert werden, wenig hilfreich zu sein, weil die Gefahr mehr als hoch ist, dass vorgegebene Items am tatsächlichen Leben der Personen vorbeiziehen und damit ein entstelltes und in Bereichen ausgeblendetes Bild des Bedarfs der Person nachzeichnen. Daten rund um die Bemessung des Bedarfs müssten eigentlich zwei Ansprüche erfüllen. Einerseits müssten sich die Klientinnen und Klienten in den Daten wieder erkennen, andererseits sollten sie eine Qualität aufweisen, die quantitative Berechnungen und Vergleiche ermöglicht.

Des Weiteren muss hier erwähnt werden, dass mit der Einführung von Qualitätsmanagement-Systemen in sozialen Organisationen in den letzten 20 Jahren kaum Modelle entstanden sind, die es erlauben, die spezifische Qualität insbesondere von personen- und interaktionsbezogenen Leistungen abzubilden. Also derjenigen Leistungen, welche von einer Person für eine andere Person erbracht werden. Obwohl entsprechende qualitative Forderungen von verschiedener Seite gestellt werden, werden insbesondere die Qualitäten dieser Leistungen nicht oder noch kaum erfasst und ausgewertet. Es ist die Regel, dass vor allem quantitative, formal-strukturelle Prozesse geprüft werden. Zwar werden zum Teil sehr umfangreiche personbezogene Datensammlungen angelegt. Wie die Praxis aber zeigt, sind solche Datensammlungen wenig auf die Teilhabe oder den Hilfe- und Unterstützungsbedarf einer Person mit Beeinträchtigungen ausgerichtet. Vielmehr wird, wie bereits oben angesprochen, versucht, die realisierten Leistungen mit Bezug auf die Bedürfnisse, die Schädigungen und den besonderen (defizitbezogenen) Leistungsbedarf zu rechtfertigen. Es entsteht so eine unsystematische Übersicht über die professionellen Praxen und (scheinbaren) personbezogenen Problem- und Aufgabenstellungen. Diese Sicht ist situationsspezifisch und nur auf das jeweilige System bezogen. Eine Übersicht über den subjektbezogenen Bedarf zur Teilhabe an einer als Gesamtheit gesehenen Teilhabesituation ist nicht möglich.

Stand der Forschung und Entwicklung der FHNW

Die Entwicklungen in der Behindertenhilfe und die veränderten gesellschaftlichen und politischen Vorgaben der letzten Jahre machen es deutlich: Es braucht eine umfassende Neuorientierung in der Behindertenhilfe, die charakterisiert ist durch eine Abkehr von institutionellem (Selbsterhaltungs-) Denken und der problem- und defizitorientierten Sicht von Beeinträchtigung und Behinderung. Die Setzungen und Vorgaben der WHO oder der UN-Behindertenrechtskonvention aber auch die internationale Politik und die Forderungen von Personen mit Beeinträchtigungen und ihrer Interessenverbände führen dazu, dass sich die Behindertenhilfe künftig an der kompetenten Teilhabe und Teilnahme von Personen mit Beeinträchtigungen zu orientieren hat.

In diesem Zusammenhang haben Oberholzer und Klemenz (2009) in ihren Forschungsarbeiten zur Prozessgestaltung mit dem Konzept der Funktionalen Gesundheit ab 2009 praxistaugliche Verfahren und Instrumente vorgelegt, wie die kompetente Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen erfasst, bewertet, weiterentwickelt oder erhalten werden kann. Damit konnte auch eine systematische und wissenschaftlich fundierte Übersicht über relevante Indikatoren und Qualitätsmerkmale von Dienstleistungsorganisationen der Behindertenhilfe geschaffen werden und die Vorteile und Potenziale einer konsequenten Orientierung an der Zielsetzung 'Funktionale Gesundheit' konnten dargestellt und bestätigt werden. Die entwickelte Konzeption unterscheidet entsprechend dem Modell der Funktionalen Gesundheit zwischen gut operationalisierbaren und messbaren Komponenten und den Relationen zwischen diesen. Behinderung als Phänomen wird nicht in einzelnen Komponenten oder Relationen gesucht, sondern im spezifischen Zusammenspiel (Functioning) der verschiedenen Komponenten und Relationen bestimmt. Bedingungen der Teilhabe oder teilhabebezogenen Leistungen werden entsprechend nicht mehr von einer spezifischen Schädigung oder Leistungsminderung abgeleitet, sondern daran, was eine Person mit einer bestimmten Beeinträchtigung oder Behinderung braucht, um möglichst gesund und kompetent an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnehmen und teilhaben zu können. Die kompetente Teilhabe wird in dieser Konzeption also in den Mittelpunkt menschlichen Daseins und menschlicher Entwicklung und demnach auch in den Mittelpunkt möglicher (professioneller) Hilfen gestellt. Es geht nicht mehr um eine Normalisierung oder Integration um jeden Preis. Sondern immer auch darum, Lebensbereiche und Lebenssituationen zu schaffen, in denen sich auch eine Person mit Beeinträchtigungen und Behinderungen kompetent und gesund erleben kann. Hilfeleistungen und Angebote orientieren sich nicht mehr an den Defiziten oder einem situativen, individuellen Bedarf einer Person, sondern richten sich nach

dem Bedarf zur Ermöglichung oder Sicherstellung von Teilhabemöglichkeiten und der kompetenten Teilhabe.

Teilhabe bedeutet nicht die 'Normalisierung der Personen', sondern die 'Normalisierung der Lebensbereiche', an welchen eine Person teilnehmen und teilhaben kann. Und sie bedeutet auch nicht die Abschaffung aller Einrichtungen und Organisationen der Behindertenhilfe. Auch in stationären Einrichtungen sind eine weitere Normalisierung der Lebenssituationen und insbesondere eine kompetente und selbstbestimmte Teilhabe möglich. Viele Einrichtungen haben das heute schon erkannt und sind auf gutem Weg.

Um den Weg einer teilhabe- und kompetenzorientierten Begleitung, die auf die Normalisierung von Lebenssituationen zielt, weiter zu gehen, ist die Weiterentwicklung von geeigneten Prozessgestaltungs-, Hilfeplanungs- und Bedarfserhebungsinstrumenten nötig. Zu den erwähnten Instrumenten und Verfahren, mittels welcher die Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen qualitativ erfasst, bewertet, weiter entwickelt oder erhalten werden kann kommen nun noch spezifische Instrumente zur *quantitativen Bedarfsbemessung* hinzu. So wurde durch Oberholzer/ Widmer et al. (2014) ein Instrument zur teilhabeorientierten Bedarfsbemessung entwickelt. Die Forschenden schlagen damit vor, die Anspruchsberechtigung und den Bedarf an Hilfen vom Recht auf eine möglichst kompetente Teilhabe abzuleiten. Das führt zur Hauptbedingung, dass der Prozess zur Bestimmung des Bedarfs, der Aushandlung und Planung der Hilfen den Klientinnen und Klienten weitgehend zugänglich sein muss.

Es wird nun in diesem Projekt geprüft, ob damit die Grundlage für ein ressourcenorientiertes und individuelles Teilhabebudget gelegt werden kann. Ein Teilhabebudget, welches sich auf die individuelle Situation und die persönlichen Präferenzen der Klientinnen und Klienten stützt. Trotz dieser individualisierten Grundanlage müssen aber – wie oben dargelegt – das quantitative Berechnen von institutionsübergreifenden Varianten und der objektive Vergleich dieser möglich sein, ebenso das qualitative Einschätzen der Wirkungen auf die individuelle Lebenssituation der jeweiligen Personen.

4 Forschungsansatz, Methoden und Vorgehen

4.1 Forschungsansatz

4.1.1 Forschungsverständnis

Es handelt sich um ein anwendungsorientiertes Forschungsprojekt. Es basiert auf einer engen Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis. Anwendungsorientierte Forschung verlangt einerseits einen flexiblen und praxisnahen Zugang zum Forschungsfeld und Gegenstandsbe- reich, andererseits ist Klarheit in Bezug auf gemeinsame und partikuläre Fragestellungen und Interessen ausschlaggebend. Folgend soll kurz auf die unterschiedlichen Ausgangslagen der Kooperationspartner und -partnerinnen eingegangen werden, um den gewählten Forschungs- ansatz zu präzisieren.

Das Forschungsinteresse auf Seiten der Wissenschaft bezieht sich auf die systematische Erforschung und Bewertung aktueller Teilhabesituationen mit der Absicht einer forschungsba- sierten Praxisentwicklung. Dazu gehört, dass die Anwendung bestehender teilhabebezogener Konzepte, Verfahren, Methoden oder Instrumente evaluiert und neue Hilfen und Mittel für die Beschreibung, Bewertung und Weiterentwicklung von Teilhabe entwickelt und ebenfalls evaluiert werden. Die gewonnenen Daten und Erkenntnisse werden in ein zu entwickelndes konzeptgestütztes System der personenbezogenen Teilhabeplanung eingebracht. Diesbezüg- lich ist das vorliegende Projekt auch im Kontext der Evaluationsforschung zu verorten.

Wensierski (2003: 81) beschreibt Evaluationsforschung als „einen systematischen Beurtei- lungsprozess sozialen Handelns und sozialer Prozesse auf der Basis reflektierter und klar definierter Evaluationskriterien, nachvollziehbarer (d.h. intersubjektiv überprüfbarer) Informationssammlung, ausgewiesener Analysemethoden und einer adäquaten Dokumentati- on der einzelnen Schritte des Evaluationsprozesses.“ Im Bereich der Evaluationsforschung geht es darum, wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis „*einzubringen*, um sie für den zu evaluierenden Gegenstand nutzbar zu machen“ (Kromrey 2001: 113 zit. in Lüders 2006: 39).

Andererseits wirkt aber auch die zu untersuchende professionelle Praxis auf die Forschungs- instanzen. Diese werden im Forschungsprozess mit Anliegen und Bedarfen der zu untersu- chenden Praxen konfrontiert, die mitunter breiter angelegt sind, als die eigentlichen Forschungsfragen. Oder es werden über die Forschungsarbeiten Entwicklungen angeregt,

welche nicht immer im vollen Umfang vorauszusehen, jedoch auch zu berücksichtigen sind. Im besten Fall können sich wissenschaftliche und professionelle Praxis in diesem Prozess befruchten. Es können jedoch auch Störungen auftauchen, da die beiden Praxen unterschiedlich aufgebaut und ausgerichtet sind. Damit stellt sich die Frage nach den Berührungspunkten und Austauschprozessen zwischen den verschiedenen Systemen und zwar aus der Sicht der einzelnen Systemeinheiten für sich, wie auch aus der Sicht der Handlungen der professionell Helfenden.

4.1.2 **Berührungsflächen wissenschaftlicher und professioneller Praxis - Paradoxien und Transformationsbedarf**

Wissenschaftssystem und wissenschaftliche und professionelle Praxis zeichnen sich durch spezifische Systemmerkmale aus, welche eine direkte Interaktion unter den Systemen verunmöglichen. Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal sind dabei die unterschiedlichen, sogenannten Leitdifferenzen von Wissenschaft und dem Handlungssystem Berufspraxis. Während das Wissenschaftssystem über die Leitdifferenz ‚*wahr / nicht wahr*‘ oder ‚*richtig / nicht richtig*‘ prozessiert (Wahrheitsprinzip), tut dies die Berufspraxis entlang der Leitdifferenz ‚*wirksam / nicht wirksam*‘ oder ‚*geeignet / nicht geeignet*‘ (Ökonomisches Prinzip).

Eine direkte Übertragung, bspw. von spezifischem Wissen von einem in das andere System ist nicht direkt möglich. Was die Wissenschaft als 'richtig' definiert und erachtet, muss sich noch lange nicht als 'anwendbar' erweisen. Gleichzeitig muss das, was in einer professionellen Praxis seit Jahren funktioniert, nicht unbedingt dem entsprechen, was die Wissenschaft als 'richtig' erachtet und voraussieht.

Der Anspruch an die Wissenschaft, anwendungsrelevante Erkenntnisse bspw. in Form von Rezepten zu produzieren, ist in diesem Sinn paradox. Ebenso wenig kann auch das ökonomische Prinzip in das wissenschaftliche System überführt werden. Es braucht also Umwandlungsprozesse von einem in das andere System. Dabei bleibt Wissenschaft aber immer Wissenschaft und professionelle Praxis, professionelle Praxis.

Das zweite Unterscheidungsmerkmal der beiden Praxen ist mit dem ersten eng verbunden und bezieht sich auf die Handlungsspezifität der jeweiligen Systeme. Handlungen in der wissenschaftlichen Praxis werden als 'handlungsentlastet' bezeichnet, weil sie nicht dem ökonomischen Prinzip unterworfen sind, sondern sich am Wahrheits- oder Richtigkeitsprinzip orientieren. Vorgeschlagene Handlungen müssen sich also nicht direkt in einer professionellen Praxis bewähren.

Handlungen in einer Berufspraxis sind demgegenüber 'handlungsbelastet'. Es gibt also etwas

zu tun und es muss etwas getan werden. Solche Handlungen sind dem ökonomischen Prinzip unterworfen und orientieren sich an den Dimensionen von Intension und Wirkung.

Ein Zusammengehen von wissenschaftlicher und professioneller Praxis ist also nicht möglich. Dabei ist aber auch anzumerken, dass ein direktes Zusammengehen gar nicht anzustreben wäre. Schlussendlich gewinnen beide Systeme ihre Qualitäten über ihre je besondere Form der Praxis. Und genau diese Qualitäten machen die eine Praxis für die andere attraktiv und wichtig.

Wie Bosch et al. betonen (vgl. 2001: 207), sei es gerade um der ‚Nützlichkeit‘ der Sozialwissenschaften für die Praxis willen geboten, Formen der Kommunikation zu finden, in denen der Abstand zugleich eingehalten und überbrückt werden kann. Es braucht also Transformationsprozesse die Kommunikationen für die notwendigen Interaktionen anschlussfähig an die jeweils andere Praxis machen. Und das nicht entlang einer gemeinsamen Leitdifferenz, sondern in Bezug auf bspw. gemeinsame Frage- und Aufgabenstellungen, wie die Frage nach dem Gelingen von Teilhabe in diesem Projekt. Theoretisch wäre eine solche Transformation als Übersetzungsleistung denkbar.

Eine entsprechende Transformation kann nie unmittelbar erfolgen. Sie muss vielmehr in einem Nacheinander gesucht werden; denkbar als Oszillation zwischen den Systemen.

4.1.3 Bildungsansatz

Soll Teilhabe differenziert gefasst und bewertet werden, so müssen institutionelle Strukturen zumindest für die Zeit der Evaluation in (quasi-) organisationale Strukturen überführt werden (vgl. 2.6). Professionelle Praxis, wie im vorliegenden Beispiel Teilhabe im Bereich Wohnen und Alltagsgestaltung, muss als ziel- und wirkungsorientiertes Handlungssystem verstanden begriffen werden, auch wenn diese Ziel- und Wirkungsorientierung mitunter noch nicht entwickelt wurde. Eine entsprechende organisationale Struktur kann 'von aussen' als Organisationsmatrix über die untersuchten Einrichtungen gelegt werden. Damit wird die Untersuchung organisationaler Strukturen und Prozesse möglich. Transformationsprozesse sind hier nur bei Interesse der Einrichtungen notwendig.

Andererseits macht die institutionalisierte (professionelle) Praxis deutlich, dass Teilhabe nicht nur von der Anlage und Organisation der Angebote abhängt, sondern zentral auch mit den Qualitäten der (professionellen) personenbezogenen Hilfen zusammenhängt. Damit werden die Haltungen und Einstellungen der professionell Helfenden, wie auch die Institutionsgeschichte oder die traditionellen Funktionen und die Anlage der Behindertenhilfe bedeutsam.

Entsprechende Kulturen können allerdings nicht von aussen in eine Praxis implementiert werden. Sie haben sich als Sinn- und Bedeutungssysteme in den Praxen selber und aus der Praxis heraus zu entwickeln. Entwicklungen können zwar (von aussen) angestossen, jedoch in den professionellen Praxen nur bedingt und mit Bezug auf die einzelnen Helfenden gestaltet bzw. gesteuert werden.

Entsprechend dieser Setzung wurde im gesamten Forschungsprozess ein klarer Bildungsansatz verfolgt. Das heisst, dass neben den klassischen, indikatorengestützten teilhabebezogenen Evaluationen (Wissenschaftspraxis) über die Implementation von Wissensbeständen (bspw. Schulungen) und Instrumenten (bspw. Prozessgestaltung / Dokumentationsinstrumente) die verschiedenen Praxen zur Reflexion und kulturbezogenen (Weiter-) Entwicklung angeregt wurden. Je nach erzielten Ergebnissen bei der Teilhabeorientierung wurden die Interventionen variiert.

Allerdings muss auch festgehalten werden, dass ein solcher Bildungszugang Limitationen ausgesetzt ist. Bspw. da, wo der Entwicklungsprozess in den Einrichtungen selber nicht die notwendige Unterstützung erfährt, wo Praxis wenig geleitet ist oder die zur Verfügung gestellten Instrumente nicht zur Anwendung gelangten.

Mit Blick auf die notwendigen teilhabekultur- und bedeutungsspezifischen Entwicklungsbedarfe in den verschiedenen Praxen wurde jedoch trotz zum Teil ungünstiger Bedingungen in den professionellen Praxen durchgehend am festgelegten Bildungsansatz festgehalten.

4.1.4 Kooperationspartner

Es handelt sich wie dargelegt um ein anwendungsorientiertes Kooperationsprojekt, welches auf eine gelingende Kooperation mit den einzelnen Einrichtungen und den Begleitpersonen im Alltag angewiesen ist. Dabei gilt es zu erwähnen, dass sich die Einrichtungen der Behindertenhilfe als Orte der Teilhabe, die das Ziel einer kompetenten Teilhabe und Partizipation von Personen mit Beeinträchtigungen verfolgen, betrachten. Mit Blick auf die UN-BRK zeigen sich dennoch vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten und Entwicklungsbedarfe. Die Organisationen mit ihren unterschiedlichen Wohnangeboten müssen sich weiterentwickeln, um ihre Rollen als Teilhabermöglicher kompetent wahrzunehmen. Um die formulierten Anforderungen zu bewältigen und die eigenen Ziele zu verfolgen, ist es erforderlich, ein Orientierung gebendes Konzept zu entwickeln und geeignete Methoden und Instrumente zur Verfügung zu haben.

Die Zielsetzungen der qualitativen Weiterentwicklung der Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigungen und der qualitativen Weiterentwicklung der professionellen Praxen in den Organisationen geben also den forschungsrelevanten Kooperationen die notwendige

Zielorientierung vor. An sie schliessen die Aktivitäten der Praxispartnerinnen wie auch der Forschungsinstanz an. Dabei werden im Prozess der aktivitäten- und aufgabenspezifischen Kooperationen unterschiedliche Rollen eingenommen. Die Forschenden verpflichten sich einerseits einer wissenschaftlichen Praxis. Andererseits fungieren dieselben Personen als fachwissenschaftliche Experten und Expertinnen, die beratend und gestaltend in der Praxis agieren und Einfluss nehmen (vgl. Wensierski 2003: 85). Auf Seiten der Praxis sind die Organisationsleitungen in der Verantwortung, die internen Ressourcen zu stellen sowie Schnittstellen und Abläufe zu koordinieren. Und letztlich sind die Praktiker und Praktikerinnen gefordert, sich mit den vielfältigen Aspekten der Teilhabe in gemeinsamen Kooperationen (auch kritisch) auseinanderzusetzen und die Entwicklung von Angeboten und Leistungen mitzugestalten.

Im vorliegenden Kooperationsprojekt fliessen wissenschaftliche und professionelle Praxen zusammen. Entsprechend konnte erwartet werden, dass unterschiedliche Voraussetzungen und Bedingungen wie Arbeitssituationen, Motivationslagen, Interessen oder auch Prioritätensetzungen der Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner zu Anpassungen im geplanten Vorgehen führen. Diese werden fortlaufend transparent dargelegt und begründet.

4.2 Vorgehen

4.2.1 **Sampling**

Die Studie richtet sich an Organisationen, die Wohnmöglichkeiten für erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen anbieten. Die Auswahl der Einrichtungen beschränkt sich auf den Kanton Aargau. Damit kann bei allen einbezogenen Institutionen von einer vergleichbaren sozialpolitischen und rechtlichen Ausgangslage ausgegangen werden. Diese kann in den Schweizer Kantonen innerhalb von festgelegten gesamtschweizerischen Rahmenbedingungen variieren. Die interessierten Einrichtungen wurden anhand folgender Kriterien grob kategorisiert:

- Wohnangebot und Unterstützungsformen (Wohnen mit umfassenden Hilfen und Tagesstruktur, Wohnen mit umfassenden Hilfen mit teilweiser Tagesstruktur, Begleitetes Wohnen)
- Grösse der Einrichtung
- Gesamtinstitutionelle Teilhabemöglichkeiten (Angebote, neben den Wohnangeboten, wie Arbeit, Beschäftigung)

- Geographische Lage (Gemeindenähe)
- Klientel (Altersgruppen, Behinderungsformen, Schweregrad der Beeinträchtigungen (anhand bestehender HE-Einschätzungen))

Diese erste Kategorisierung wurde anhand der bestehenden Vergleichsstudie der Abteilung Sonderschulung, Heime und Werkstätten des Kantons Aargau BKSSHW weiter differenziert. Zusammen mit dem BKSSHW wird eine kategoriengestützte Auswahl von Einrichtungen getroffen. Ziel war, mindestens drei Einrichtungen, resp. Wohnangebote pro Kategorie „Wohnangebot und Unterstützungsformen“ in die Studie einzubeziehen. Die bisherigen Arbeiten der FHNW haben gezeigt, dass in denselben Einrichtungen unterschiedliche Typen von Angeboten (Merkmale oben) zu erwarten sind. Die Auswahl der einzelnen Projektgruppen (diese werden auch als „Wohngruppen“ oder „Angebote“ bezeichnet) folgte daraufhin dem Prinzip der maximalen Kontrastierung, um die Varianz im Untersuchungsfeld bestmöglich zu berücksichtigen (vgl. Kelle/Kluge 2010: 50f.). Dabei waren die dargelegten Unterscheidungskriterien leitend. Schliesslich zählten insgesamt 33 Projektgruppen aus sieben Organisationen zum Sample. Alle Projektgruppen bieten Wohnen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen an. Nur bei zwei Gruppen ist diese Beeinträchtigungsform die einzige, eine grössere Anzahl bilden Gruppen, die ergänzend dazu auch auf Personen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen ausgerichtet sind (6), gefolgt von Lern-, Körper- und psychischen Beeinträchtigungen (5) und Lern-, und psychischen Beeinträchtigung (5). In den anderen Gruppen treten alle verbleibenden Kombinationen in kleiner Anzahl auf (zwischen 1-4). In Bezug auf die geographische Lage, das Alter der Klientel, die gesamtinstitutionellen Teilhabemöglichkeiten und die Grösse der Einrichtung unterscheiden sich die Angebote zusätzlich. Zwei Projektgruppen sind kurz nach Projektbeginn aufgrund von internen Veränderungen aus dem Projekt ausgestiegen.

4.2.2 Schulungen

Da die subjekt- und teilhabebezogene Prozessgestaltung und Bedarfsbemessung eine spezifische Sicht der professionellen Angebote und Leistungen voraussetzt, mussten die professionellen Begleitpersonen zuerst in den Bezugssystemen, Verfahren und Instrumenten geschult werden, um die Vergleichbarkeit der erhobenen Daten zu gewährleisten. Die Professionellen wurden in den relevanten Konzepten der Funktionalen Gesundheit, der kompetenten Teilhabe, der menschlichen Kompetenzentwicklung und der kooperativen Agogik / Empowerment geschult. Zielsetzung war ein Verständnis des Paradigmenwechsels,

das Entwickeln einer gemeinsamen Sprache und die Einführung der Verfahren und Instrumente.

4.2.3 Datenerfassung

1. Erfassen der Angebotsstruktur

In einem ersten Schritt waren die bestehenden Teilhabemöglichkeiten in den einzelnen Projektgruppen zu erfassen und zu bewerten. Dazu wurde zum einen in den entsprechenden Einrichtungen eine Kurzevaluation durchgeführt, zum anderen erstellten die Projektgruppen eine eigene Übersicht über alle partizipationsbezogenen Teilhabemöglichkeiten, in welchen sie Leistungen erbringen und es wurden alle zur Verfügung stehenden Teilhaberäume und Aktivitäten systematisch erfasst. Kulturelle Aspekte (Teilhabekulturen) wurden in sogenannten „Teilhabekonzepten“ durch die Projektgruppen selbst transparent gemacht. Erfasst wurden neben den organisations- und angebotsspezifischen raumbezogenen Teilhabemöglichkeiten auch die zentralen externen Teilhabemöglichkeiten (Soziale Umwelt / Sozialraum). Ziel war zum einen das Erstellen und die Reflexion eines Konzepts kompetenter Teilhabe, welches den Sozialraum der Klientel miteinbezieht. Im Sinne der Teilhabe und Praxisentwicklung sollte die Erfassung bereits und soweit als möglich mit den Personen mit Beeinträchtigungen gemacht werden. Zielsetzung war zum anderen aber auch der Gewinn der qualitativen institutionellen, überinstitutionellen, teilhabebezogenen Referenzdaten, welche zur weiteren Organisation und Entwicklung der Behindertenhilfe genutzt werden können.

2. Erfassen der individuellen Teilhabe

Des Weiteren wurde die Teilhabe der Personen mit Beeinträchtigungen an den untersuchten Angeboten erfasst und bewertet. Dabei stand das qualitative Erfassen des subjektbezogenen und konstruierten Bedarfs zur kompetenten Teilhabe in den Einrichtungen (Aktueller Bedarf / Grundbedarf, Veränderungsbedarf und Entwicklungsmöglichkeiten) im Zentrum. Um die Teilhabe der Personen mit Beeinträchtigungen abzubilden, führte die Praxis nach erfolgter Grundschulung für alle einbezogenen Personen mit Beeinträchtigungen ein „Teilhabejournal“, in welchem die alltägliche Teilhabe der betreffenden Personen mit Beeinträchtigungen systematisch erfasst wurden (qualitative Beschreibung der effektiven Teilhabe und der notwendigen Hilfen). Dieses Journal wurde elektronisch geführt.

Für ausgewählte Klienten und KlientInnen wurden die qualitativen Daten in einem letzten Schritt quantifiziert. Das heisst, der quantitative Leistungsbedarf wurde in Bezug auf die jeweilige IST-Situation personenbezogen erfasst.

4.2.4 **Vergleichsanalyse**

In dieser Phase wurden eine kategorienübergreifende Vergleichsstudie der Teilhabeangebote und der individuellen Teilhabesituationen und Entwicklungsmöglichkeiten durchgeführt (siehe auch Kapitel 4.3.1.). Dabei ging es vor allem darum, zentrale Gemeinsamkeiten und Differenzen kategorienübergreifend zu beschreiben. Verglichen wurden zum einen die untersuchten Angebote in Bezug auf die Standards der Konzeption, zum anderen wurden die personenbezogenen Teilhabeformen in den beschriebenen Teilhabeangeboten verglichen. Dabei interessierte letztlich das Zusammenspiel zwischen Angebotsnutzenden und den jeweiligen Hilfeformen, aus dem eine bestimmte Qualität an Teilhabe entsteht und aus dem schliesslich Hilfebedarf konstruiert wird. Im Rahmen der quantitativen Bedarfsbemessung wurde der Begleitbedarf der einzelnen Klienten und Klientinnen in ein „Mengengerüst“ überführt und verglichen. Es ging hier um die Frage, ob man anhand der Instrumente von einem qualitativ beschriebenen, individuellen Leistungsbedarf schliesslich auch auf ein individuelles Budget schliessen könnte. Dazu wurden die von den Klienten und Klientinnen beanspruchten Begleitzeiten und auch die nötigen Begleitformen (Assistenz / Präsenz) erfasst und verglichen.

4.2.5 **Projektelevaluation**

Die Abschlussevaluation schloss die Evaluation der Praxistauglichkeit der gewählten Verfahren und Instrumente mit ein. Ein Kernstück des Projektes war auch die Entwicklung, Erprobung und Evaluation einer strukturierten und differenzierten Bedarfsbemessung für die Nutzerinnen und Nutzer in den untersuchten Angeboten in Bezug auf die kompetente Teilhabe und Funktionale Gesundheit. Im Rahmen der Projektelevaluation machten alle Projektgruppen eine Einschätzung zum praxisbezogenen Nutzen und zur Wichtigkeit der eingesetzten Instrumente. Zudem wurden sie hinsichtlich der Rahmenbedingungen, unter welchen sie als Projektgruppen während dem Projekt standen, befragt. Ziel war der Erkenntnisgewinn in Bezug auf förderliche und hinderliche Faktoren in der Umsetzung einer teilhabeorientierten Praxis.

4.3 Methoden und Instrumente

4.3.1 **Forschungsbezogene Methoden und Instrumente**

Zur Bearbeitung der vorliegenden Fragestellungen wurden folgende Instrumente und Methoden eingesetzt.

4.3.1.1 PROMova

Wie dargelegt, bauen die im Projekt zur Anwendung kommenden Instrumente auf dem Modell der Funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) auf und auf den teilhabebezogenen Konzepten, Verfahren und Methoden von Oberholzer et al. (2009).

Mit PROMova liegt eine Prozessgestaltungs- und Dokumentationssoftware vor, welche bereits in früheren teilhabebezogenen Forschungs- und Entwicklungsprojekten erfolgreich eingesetzt werden konnte. Die Software wurde von der Firma Diartis in Lenzburg und der Firma comparta in Tinizong entwickelt.

Die Software erlaubt es, Teilhabemöglichkeiten entsprechend dem Konzept der Funktionalen Gesundheit zu erfassen und die personenbezogene Teilhabe differenziert zu beschreiben und zu bewerten. Zentrale Instrumente der Software sind eine Lebensbereichsanalyse, in der die relevanten Teilhabeorte einer Person dargestellt werden können. Diese Analyse erlaubt auch die Beschreibung von teilhabe- und raumbezogenen Kulturen. Weiter stellt die Software eine Datenbank zur Verfügung, in der die teilhabebezogenen Aktivitäten in unterschiedlichem Differenzierungsgrad erfasst werden können. Lebensbereichsanalyse und Aktivitätendatenbank bilden wiederum die Grundlage für die Integrationsanalyse; also das Instrument, mit der die raum- und personenbezogene Teilhabe differenziert beschrieben und bewertet werden kann.

Das vierte Instrument der Software ist ein Dokumentationssystem, welches die kontinuierliche Beschreibung der alltäglichen Teilhabe ermöglicht und mit dem mögliche Veränderungsbedarfe aufgezeigt werden können.

Die Software bietet die Möglichkeit, online auf die Daten der verschiedenen Organisationen und Projektgruppen zuzugreifen. Abgelegt auf einem zentralen Server konnten die verschiedenen Projektgruppen voneinander abgegrenzt werden und gleichzeitig blieb es dem Forscherteam möglich, jederzeit auf die einrichtungs- und gruppenspezifischen Daten zuzugreifen. Auf diesem Weg konnten den Projektgruppen zeitnahe online-Feedbacks zu den geleisteten Arbeiten oder Hilfestellungen bei anwendungsbezogenen Fragen und Anliegen gegeben und geboten werden. Sechs von sieben teilnehmenden Einrichtungen haben die Datenerfassung in PROMova gemacht. Eine Organisation führte diese im organisationseigenen Tool durch. Es zeigte sich dann im Projektverlauf, dass die Daten aus dieser Organisation

nur für die Analyse der Angebotsstruktur (Fragestellung 1) einbezogen werden konnten (Qualität der Daten).

4.3.1.2 Fragestellung 1 - Analyse der Angebote

Für die Beantwortung dieser Fragestellung war erstens die teilhabebezogene Bewertung und zweitens der Vergleich bestehender Angebote für die Teilhabe für Personen mit Beeinträchtigungen in einem repräsentativen Sampling vorgesehen. Es ging darum, die vorhandenen kulturell und institutionell entstandenen Angebote beschreibend transparent zu machen und zu vergleichen, um sie anschliessend mit Bezug zur normativen Konzeption zu bewerten. Folgend sind die Datengrundlage und Erfassungsmethoden dargelegt:

Kurzevaluation

Eine erste teilhabebezogene Bewertung der Angebote erfolgte anhand einer indikatorengestützten Evaluation der beteiligten Projektgruppen. Ziel der Untersuchung war das möglichst differenzierte Beschreiben der einzelnen Projektgruppen, um sie in einem späteren Schritt systematisch vergleichen zu können. Die Unterschiede und die Vielfalt des Feldes konnten damit transparent aufgezeigt werden. Als Referenz- und Ordnungssystem wurde für die Evaluation die oben vorgestellte Organisationsmatrix (Kapitel 2.6) beigezogen, mit welcher die verschiedenen Teilbereiche einer Organisation und deren Zusammenhänge sichtbar gemacht werden können (Ebene Gesamtsystem). So konnte eine Organisation differenziert untersucht und bewertet werden. Evaluert wurden alle sieben Themenbereiche der Organisationsmatrix:

1. Organisationszweck und Wirkungsbereich/operationalisierte Zielbereiche
2. Definierte Mittel/kontingente Mittel
3. Kooperation und Teilhabekultur
4. Definierte Voraussetzungen zur Teilhabe
5. Agogisch-therapeutische Ansätze und Bezugssysteme
6. Prozessgestaltung
7. Dokumentation

Die Bewertung der einzelnen Angebote erfolgte anhand theoretisch hergeleiteter Indikatoren. Die Operationalisierung der Indikatoren befindet sich in Anhang 1. Im Rahmen der Kurzevaluation wurden eine standardisierte schriftliche Befragung der Einrichtungen in Papierform (Anhang 2), eine standardisierte schriftliche Online-Befragung der Projektgruppen (Anhang 3)

und qualitative, teilstandardisierte Interviews mit je einer Vertreterin, einem Vertreter der einzelnen Projektgruppen (Anhang 4) durchgeführt.

Die Online-Befragung wurden mit dem Befragungstool EFS Survey von Unipark vorgenommen. Bei der qualitativen Befragung wurden teilstandardisierte Leitfadeninterviews mit ausgewählten Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Projektgruppen durchgeführt. Die Interviews sind als Audiodatei aufgezeichnet und in ihren Kernaussagen transkribiert. Das Datenmaterial wurde indikatorengestützt analysiert. Die Kurzevaluation übernahm die Funktion eines Zwischenschritts auf dem Weg zum systematischen Vergleich der Angebote.

Raum- und Teilhabekonzepte

Als Grundlage für die Vergleichsanalyse wurden die von jeder Projektgruppe zu Beginn des Projekts erstellten angebotsspezifischen Raum- und Teilhabekonzepte dazu genommen. Bei diesen handelt es sich um Selbstbeschreibungen der Angebote und Teilhabeformen. Erfasst wurden die zentralen lebensbereichsspezifischen Teilhabemöglichkeiten und die dazugehörigen zentralen Aktivitätenmuster, sowie die zentralen Kulturmerkmale der einzelnen Teilhaberäume. Die Konzepte wurden auf der Basis der fachkonzeptspezifischen Vorgaben erarbeitet. Die Erarbeitung erfolgte selbständig durch die Vertreter und Vertreterinnen der Projektgruppen. Methodisch wurde eine EDV-Schulung notwendig, da die Konzepte elektronisch erfasst wurden (vgl. PROMova).

Journaldaten

Zur Analyse der Angebote wurden zudem die Daten der Teilhabedokumentation in der Journalführung von PROMova ausgewertet. Für jede Projektgruppe wurden 100 Journaleintragungen zwischen November 2012 und April 2014 in einem randomisierten Verfahren gezogen („=ZUFALLSZAHL()“ in Excel)

Datenauswertung

Die Datenauswertung begann mit der qualitativen Typisierung der verschiedenen Angebote aus dem Sample. Eine Typologie ist das Produkt eines „Gruppierungsprozesses“ (Kelle/Kluge 2010: 85) und der Typus ist die Untergruppe eines Objektbereichs, die in sich ähnliche Merkmale ausweist, sich anhand dieser Merkmale charakterisieren lassen und sich dabei von anderen Typen unterscheiden. Im Prozess der Typenbildung orientierten sich die Forschenden an Kluge/Kelle (2010: 91, 92). In einem ersten Schritt wurden entlang der Evaluationsbe-

richte (Kurzevaluation) erste Vergleichsdimensionen (Kategorien) entwickelt. Anschliessend wurde das weitere Datenmaterial (Raum- und Teilhabekonzepte und Journale) in AtlasTi halb offen codiert, die Vergleichsdimensionen wurden entsprechend angepasst und präzisiert. Mittels dieser Vergleichsdimensionen konnten die Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen den Fällen erkannt werden. In einem zweiten Schritt ging es um die Gruppierung der Fälle und um die Analyse der empirischen Regelmässigkeiten, anhand derer sich die Fälle zu bestimmten Kategorien (Vergleichsdimensionen) zuordnen lassen (vgl. ebd. 91). Gemäss dieser Methode geht es um eine möglichst hohe interne Homogenität (die Fälle, die einer bestimmten Kombination an Merkmalen zugeordnet werden, müssen miteinander vergleichbar sein) und darum, dass die Gruppen der verschiedenen Typen sich von anderen unterscheiden (externe Heterogenität). Um die Phänomene (Typen) in einem dritten Schritt auch zu verstehen, wurden weiter inhaltliche Sinnzusammenhänge analysiert und beschrieben. Dabei geht es darum, inhaltliche Sinnzusammenhänge verstehend zu ergründen, um folgend die Gruppen auf wenige Typen zu reduzieren. In einem letzten Schritt wurden die einzelnen Typen umfassend beschrieben und entlang ihrer Sinnzusammenhänge charakterisiert. So konnten die Angebotstypen induktiv aus dem Material entwickelt werden. In einem weiteren Schritt wurden die Typen in Bezug auf die Zielkonzeptionen (FG und UN-BRK) qualitativ bewertet und reflektiert.

Neben den empirisch hergeleiteten Angebotstypen hat die Datenanalyse teilhaberelevante Themen zu Tage gefördert, welche für alle einbezogenen Einrichtungen eine hohe Relevanz besitzen, auch wenn diese Themen von den einzelnen Angebote durchaus unterschiedlich bearbeitet werden. Diese „Querschnittsthemen“ wurden wiederum aus der Perspektive der Konzeptionen kritisch analysiert. Als besonders kritisch sind dabei jene Querschnittsthemen und Bearbeitungsformen zu beurteilen, welche den normativen Setzungen (zumindest teilweise) widersprechen.

4.3.1.3 Fragestellung 2 - Analyse der individuellen Teilhabe

Zur Beantwortung der Frage nach der effektiven personenbezogenen Teilhabe und dem individuellen Leistungs- und Unterstützungsbedarf sowie dem Bedarf an Angeboten, Leistungen und Hilfen, wurden die folgenden Datenquellen verwendet:

- Teilhabedokumentation
- Personenbezogene Teilhabeplanung
- Bedarfsbemessung

Teilhabledokumentation

Die effektive Teilhabe und die Darlegung der individuellen Leistungs- und Unterstützungsbedarfe der Personen mit Beeinträchtigungen erfolgte in einem Teilhabejournal, in welchem die alltägliche Teilhabe der Personen systematisch zu erfassen war (qualitative Beschreibung der Angebote, der effektiven Teilhabe und der notwendigen Hilfen). Das Journal wurde elektronisch mit der Software PROMova geführt und konnte durch individuelle Teilhabledokumentationen, die der Zielgruppe allenfalls besser zugänglich und verständlich waren, ergänzt werden. Im Projekt wurde jedoch lediglich die elektronische Erfassung ausgewertet. Die Erfassung im Journal von PROMova erfolgte in einem Freitextfeld und war inhaltlich offen gehalten. Dabei standen für die Teilhabledokumentation zwei Kategorien zur Verfügung:

- Teilhabedoku: Für den Klienten/die Klientin bedeutungsvolle Situationen/Ereignisse werden fortlaufend dokumentiert.
- Teilhaberückblick: Periodische und zusammenfassende Beschreibung der Teilhabesituation, ca. 1x pro Monat

Idealtypischerweise bildet eine teilhabeorientierte Dokumentation über die Zeit alle teilhaberelevanten Aspekte und das Zusammenspiel der Komponenten der Funktionalen Gesundheit ab. Ein 'gute' Teilhabedokumentation zeigt also über eine Zeitspanne auf, wo Teilhabe stattgefunden hat, welche Aktivitäten realisiert wurden, welche Qualität sich im Zusammenspiel der personenbezogenen Merkmale in der Teilhabesituation ergeben hat, welche Hilfen zur kompetenten Teilhabe eingesetzt wurden und schliesslich, was die Wirkung dieser Hilfen war.

Personenbezogene Teilhabeplanung (Assesement)

Jede Projektgruppe führte mit ausgewählten Personen mit Beeinträchtigungen ein individuelles Teilhabe-Assesement durch. Im Gegensatz zur Teilhabedokumentation wurden hier nicht laufend Teilhabesituationen abgebildet, sondern es wurde rückblickend eine Phase der Teilhabe beschrieben und bewertet. Dafür wurden eine sogenannte Lebensbereichs- und eine Integrationsanalyse durchgeführt und in PROMova abgebildet. In der Lebensbereichsanalyse wurden für die Person bedeutsame Teilhaberäume ausgewählt und bewertet. In der Integrationsanalyse (zweiter Schritt) wurden die für die Person relevanten Aktivitäten bestimmt und in Bezug auf deren raum- oder personenkompetente Realisierung bewertet. In der Bewertung sollte das Zusammenspiel von personenbezogener Kompetenz und Raumkompetenz (wie gut gelingt es der Person, die Anforderungen des Raumes zu erfüllen und welche

Wirkung entfaltet die Teilhabesituation für die Person) und die zur Teilhabe notwendigen Hilfen angesprochen und festgehalten werden. Die Bewertungen konnten sowohl von der professionellen Begleitperson als auch von der Person mit Beeinträchtigungen vorgenommen werden. Divergierende Meinungen mussten dabei nicht ausgehandelt werden, sondern konnten nebeneinander stehen bleiben.

Bedarfsbemessung

Der Vorschlag der Forschenden für das in diesem Projekt eingesetzte Bedarfsbemessungstool geht von der Grundannahme aus, dass für vergleichbare Daten auf eine geeignete Struktur zurückgegriffen werden muss, diese darf aber nicht von vorbestimmten Aktivitäten ausgehen, weil damit die individuellen Bedingungen zu wenig berücksichtigt werden. So wird im vorhandenen Bemessungstool mit sogenannten Standardtagen gearbeitet. Es werden personenbezogene Tages- oder Wochenpläne angelegt. Ein Zeitraster von 24h pro Tag, in welchem typische Tagesabläufe der Personen abgebildet werden, erfüllt die Voraussetzungen der Individualität. Pro Aktivität wird angegeben, wie lange deren Umsetzung dauert. Das Ziel ist eine möglichst lückenlose Erfassung eines Tages mit den entsprechenden Aktivitäten (Abbildung 4).

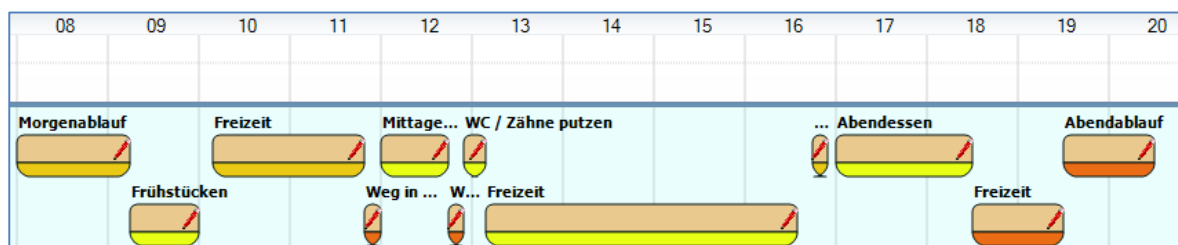


Abbildung 4: Erfassung eines typischen Tages mit Aktivitäten (Beispiel aus einer Projektgruppe)

Ein einziger typischer Tag pro Person stellt dabei die maximale Komplexitätsreduktion dar. Der Differenzierungsgrad kann mit weiteren typischen Tagen erhöht werden (z.B. Typischer Montag, Dienstag, ..., Sonntag, Ferientag, Krankheitstag, Freundin-Besuchstag, etc.). Bei mehr als einem typischen Tag muss angegeben werden, zu welchen Anteilen die Tage auftreten (z.B. Anzahl pro Jahr). Nach dem Erfassen der Grundstruktur durch die Aneinanderreihung von Aktivitäten und deren Dauer, wird für jede Aktivität erfasst, ob die betreffende Person Leistungen für deren kompetente Umsetzung benötigt. Zunächst wird zwischen 'Assistenzzeit' und 'Präsenzzeit' unterschieden. Die Assistenzzeit bezeichnet jene Zeit, in der die Person für die Umsetzung der Aktivität direkte Hilfestellungen benötigt (z.B. Essen eingeben, Transfer, Taxidienst), also wenn assistenzgebende Personen Teilaktivitäten davon

oder die ganze Aktivität übernehmen. Von Präsenzzeit ist zu sprechen, wenn die Person die Aktivitäten zwar eigenständig realisieren, bei Bedarf aber Hilfe holen kann. Begleitpersonen müssen in diesem Fall also umgehend zur Verfügung stehen können. Die Zeit einer Aktivität, die nicht durch Assistenz- oder Präsenzzeit belegt ist, wird als 'Begleitlose Zeit' bezeichnet. Die Unterscheidung zwischen 'Assistenzzeit', 'Präsenzzeit' und 'Begleitlose Zeit' wird relevant für die erste Berechnung des Bedarfs. Weil die Aktivitäten mit der Anfangs- und Schlusszeit als Uhrzeit erfasst werden, können Informationen zu Tagesspitzen von Assistenz- und Präsenzzeiten gewonnen werden. Mit Blick auf Organisationen, die Leistungen überwiegend für Gruppen planen, ist die Frage nach den „Spitzen“ zentral in der Ressourcenplanung.

Bedeutung: Die Bedeutung der einzelnen Aktivitäten für die Person mit Hilfebedarf ist die wohl zentralste ergänzende Variable. Nur wenn bekannt ist, welche Aktivitäten zu welcher Tageszeit wie bedeutungsvoll für die Person sind, kann (und darf) über die Modellierung oder Umgestaltung des Alltags einer Person verhandelt werden. Je mehr die Person dabei in die Bewertung der Bedeutungen eingebunden ist, desto eher wird dem Kern der Selbstbestimmung (der Selbstverantwortung) entsprochen.

Die qualitative Differenzierung der Begleitzeit: Um die Bemessung weiter zu präzisieren, wird die Assistenz-, und Präsenzzeit mit der Information versehen, welches Fachwissen von der hilfegebenden Person mitgebracht werden muss. Dabei wird unterschieden, ob die Hilfe durch sozialpädagogisch, pflegerisch oder psychologisch geschultes Fachpersonal ausgerichtet werden soll. Pro Fachrichtung kann zudem der Ausbildungsgrad angegeben werden (Erfahrungswissen, Fachausbildung, höhere Ausbildung). Auch die Angaben stellen für das Bedarfsbemessungssystem wichtige kostenrelevante Variablen dar und haben überdies eine nicht zu unterschätzende Wirkung auf die Qualität der Leistung für die Person (eine Pflegefachperson erledigt u.U. die Morgenpflege fachlich und hygienisch einwandfrei und effizient, während eine sozialpädagogisch ausgebildete Person dieselbe Leistung unter anderen Vorzeichen ausführt, indem sie allenfalls die nebenher laufenden beratenden Gespräche mehr ins Zentrum stellt).

Die Umweltbedingungen: Eine weitere einflussgebende Variable sind Umweltbedingungen, welche für die Umsetzung der Aktivitäten zentral sind. Typische Beispiele dafür sind Hilfsmittel wie Talker, Transferbrett, Rampe, Duschstuhl, Kommunikationsheft, etc.

Instrument: Die oben beschriebenen Variablen der Bedarfsbemessung sind in ein eigens geschaffenes Modul von PROmova eingeflossen. Bei der Erstellung von Standardtagen kann auf die Aktivitätendatenbank der Organisation zurückgegriffen werden. Die Variablen werden

in der Folge pro Person einzeln bestimmt. Die Aktivitäten werden in Stunden und Minuten auf einer 24h-Tabelle eingetragen. Ebenfalls als Minutenangabe wird die Assistenz- und Präsenzzeit pro Aktivität erfasst. Die Bedeutung der Aktivität wird auf einer Skala von 1-6 bewertet und kann mit qualitativen Aussagen ergänzt werden. Informationen zu den Umweltbedingungen werden mit einem Freitextfeld erfasst. Die Daten können als Tabelle exportiert werden.

Datenauswertung

Die Datengrundlage für die Beantwortung des individuellen Leistungs- und Unterstützungsbedarfs setzt sich aus der personenbezogenen Teilhabeplanung und der Verlaufsdokumentation (Teilhaberückblicke und Teilhabedokumentation), welche im Zeitraum von 1,5 Jahren in der Praxis erstellt wurden, zusammen. Von den sieben teilnehmenden Organisationen konnten die Daten aus sechs Organisationen und 26 Projektgruppen in die Analyse der individuellen Fallverläufe einbezogen werden. In der Auswahl der Fälle wurde von der Annahme ausgegangen, dass die verschiedenen Angebotstypen (Fragestellung 1) den Leistungs- und Unterstützungsbedarf der einzelnen Angebotsnutzenden prägen. Folglich war das Erkenntnisinteresse auf sogenannte `Bedarfstypen` ausgerichtet. Dabei wurde das Sample wiederum anhand von definierten Unterscheidungskriterien zusammengestellt, um eine grösstmögliche Varianz im Feld abzudecken (vgl. Kelle, Kluge 2010: 50f.). So wurden aus jedem `Angebotstyp` die Verlaufsdokumentationen von jeweils fünf Klientinnen und Klienten ausgewählt, das heisst es wurden insgesamt 20 Fällen in die Untersuchung einbezogen. Entscheidend für die Fallauswahl war aber, dass eine ausreichende Grundlage an Dokumentation (mind. 50 aussagekräftigen Erfassungen pro Person über die Projektdauer) vorliegt. Hinsichtlich der Kontrastierung der Fälle wurde darauf geachtet, dass alle Organisationen und Angebote berücksichtigt sind, es ging aber auch darum, Fälle mit möglichst unterschiedlichen Prägungen ins Sample aufzunehmen (Alter, Beeinträchtigung, Bedarfsthemen, etc.).

Die Auswertung des Datenmaterials erfolgte wiederum über ein halboffenes Codieren mit der Evaluationssoftware AtlasTi. Um mögliche `Bedarfstypen` zu analysieren, stehen Wirkungszusammenhängen zwischen den eingesetzten Mitteln (Input in Form von Interventionen, Hilfen, Einschränkungen und Eröffnungen, etc.) und deren Effekten auf personenbezogene Faktoren (Output) im Zentrum. Während der Analyse wurden hauptsächlich induktiv (bottom-up) Codes generiert, um die Sinnzusammenhänge erfassen zu können. Analog zur Typenbildung in Bezug auf die Angebotsstruktur lehnte sich der Auswertungsprozess an Kelle/Kluge an.

Wiederum wurden Vergleichsdimensionen erarbeitet um die analysierten Fälle gruppieren und ordnen zu können (vgl. Kelle/Kluge 2010: 92).

Die Auswertung der quantitativen Daten aus der Bedarfsbemessung wurde mit SPSS 20 vorgenommen. Dabei konnte auf folgende Daten zurückgegriffen werden: Von den sieben teilnehmenden Organisationen nahmen sechs Organisationen und 26 Projektgruppen an der Testung des Bedarfsbemessungsinstrumentes teil. Insgesamt wurden für 72 Personen 1-3 auswertbare typische Tage (Standardtage) erstellt. Für die Auswertung der Daten wurde aufgrund der unterschiedlichen Anzahl und der unterschiedlichen Qualität der erfassten Daten von jeder der 72 Personen je ein Wochentag (Montag bis Freitag) ausgewählt. Es wurde davon ausgegangen, dass in einem ersten Schritt die grundsätzliche Beantwortung der Tauglichkeit des Bemessungsinstruments sowie allenfalls daraus abgeleiteter Entwicklungsbedarf im Zentrum steht und nicht hohe Differenzierungsgrade der Bemessung einzelner Personen mit mehreren Tagen.

4.3.1.4 Fragestellung 3 – Entwicklungen in der Organisation der Behindertenhilfe

Nach der Analyse der Angebote und des individuellen Leistungsbedarfs wurde der Frage nach anstehenden Entwicklungen in der Organisation der Behindertenhilfe nachgegangen. Um diese Veränderungen einzuleiten, braucht es Anhaltspunkte, an welchen Stellen, in welcher Dringlichkeit und Qualität Anpassungen angezeigt sind. Eine aktive, begründete und wirkungsorientierte Gestaltung von Angeboten, sei es auf einer übergeordneten Ebene (z.B. kantonal) oder auf der Ebene der Alltagsgestaltung, bezieht sich idealerweise auf eine Anzahl Variablen, die übergeordnet vergleichbar sind. Diese Variablen sollen hier als "Regler" bezeichnet werden. Sie wurden interpretativ aus dem Material der vorliegenden Forschung hergeleitet, sind in Kapitel 5.3. theoriebezogen diskutiert und je mit einem Best-Practice-Leitsatz abgeschlossen. Diese Leitsätze erlauben es, die Ausrichtung der Angebote differenziert zu bestimmen und zu variieren.

4.3.1.5 Fragestellung 4 – Entwicklung von Bemessungsverfahren

Ein letztes Kapitel widmet sich der Frage, ob die entwickelten Bemessungsverfahren und -instrumente für eine breite Anwendung empfohlen werden können. Hierfür wurden die Erkenntnisse rund um die Praxistauglichkeit der eingesetzten Instrumente zur Erfassung und Bemessung von Hilfebedarf zusammengefasst und reflektiert. Zudem wurde der Implementa-

tionsprozess evaluiert. Die Variablen hierfür wurden aus einem Modell der Förder- und Risikofaktoren bei der Einführung einer teilhabeorientierten Praxis abgeleitet (vgl. Oberholzer et al. 2014). Die Datenerfassung erfolgte mit einem online-Fragebogen, die Auswertung der Daten mit SPSS. Dabei wurde das Modell erstens auf überzufällige Effekte (Varianzanalyse) innerhalb der in Fragestellung 1 gebildeten Angebotstypen und ebenso innerhalb der herkömmlichen Unterscheidungskriterien wie Aussenwohngruppe oder Wohngruppe im Heim oder Beeinträchtigungsart geprüft. Ebenfalls wurde nach Korrelationen zwischen den ordinalskalierten Variablen gesucht. Das Ziel war nicht die Bestätigung eines Wirkungs- oder Bedingungsmodells, sondern der Gewinn erster Erkenntnisse über potentielle Zusammenhänge in einem komplexen System. Ergänzend dazu fließen die qualitativen Rückmeldungen aus der Abschlussevaluation und den AnwenderInnen-Treffen ein.

4.3.2 Anwendungsbezogene Angebote, Methoden und Instrumente

Wie in Kapitel 4.1. ausgeführt, handelt es sich beim vorliegenden Forschungsvorhaben um sogenannte `Anwendungsorientierte Forschung und Praxisentwicklung`. Im Verlauf des Projekts kam es zu einzelnen Anpassungen der Instrumente und Begleitinterventionen durch die Forschenden. Es mussten einzelne neue Instrumente entwickelt werden, um auf den Prozessverlauf und die Möglichkeiten der Erkenntnisgewinnung angemessen reagieren zu können. Untenstehend sind die wichtigsten, anwendungsbezogenen Hilfen, Methoden und Instrumente überblickend vorgestellt, die im Verlauf des Projekts als Reaktion auf den Projektverlauf entwickelt wurden.

Austauschtreffen der Anwenderinnen und Anwender

Im Projektverlauf waren zwei verschiedene Austauschmöglichkeiten der Anwenderinnen und Anwender geplant. Die einrichtungsspezifischen Erfahrungen mit den Konzepten und Instrumenten und auch die Qualität der gruppenspezifischen Arbeiten zeigten jedoch schon bald, dass weitere Austausch- und Bildungsmöglichkeiten entwickelt und angeboten werden mussten. Dabei wurde darauf geachtet, dass an den Treffen immer auch praktisch an den bestehenden Aufgaben gearbeitet werden konnte. So konnten Gruppen, die bspw. aus zeitlichen Gründen kaum zu den geforderten projektbezogenen Arbeiten kamen, Versäumnisse und Rückstände aufholen und neue Sicherheit im Umgang mit der Teilhabekonzeption gewinnen.

Ein wichtiger Grund für die Anpassung und Erweiterung dieser Austausch- und Bildungsmöglichkeit lag auch in der Anwendung der Software, welche die Projektgruppen zum Teil vor grosse (auch persönliche) Herausforderungen stellte. Dieser Bedarf wurde zu Beginn des Projekts unterschätzt.

Schriftliche Feedbacks

Die Projektgruppen erhielten im Rahmen des Untersuchungszeitraums fünf schriftliche Feedbacks zur Qualität ihrer Dokumentation. Die Qualitätsanforderungen an die erstellte Dokumentation leiten sich aus der Konzeption ab und im Fokus stand die möglichst klare Beschreibung der Teilhabesituationen, der individuellen Teilhabe der einzelnen Personen und der ausgerichteten Hilfeleistungen). Die Projektteilnehmenden erhielten über diese Feedbacks hinaus Hinweise, wie sie im Rahmen des Journals die Formen der individuellen Teilhabe der Klientel und die ausgerichteten Hilfen immer besser und klarer abbilden könnten.

Besuche vor Ort

Die Besuche vor Ort zielten in dieselbe Richtung wie die Anwender- und Anwenderinnentreffen. Der Vorteil dieser Angebote war einerseits, dass durch die Begleitsequenzen in den jeweiligen Einrichtungen und Angeboten selber noch direkter und einrichtungsspezifischer auf die Bedarfe der Projektgruppen eingegangen werden konnte.

Andererseits war diese Form der Begleitung besonders aufwändig und es mussten von den Forschenden zusätzliche Ressourcen bereitgestellt werden, um den Ansprüchen nachkommen zu können.

Bereitstellung von Fachdokumentationen

Wie bereits zu Projektbeginn beabsichtigt, wurden den Teilnehmenden zu allen Konzepten, Verfahren oder Instrumenten entsprechende Skripts, fachliche Anleitungen oder Grundlagentexte zur Verfügung gestellt. Je nach Bedarf wurden diese im Projektverlauf weiterentwickelt oder ergänzt. So wurde bspw. der Kompetenzbegriff für die Arbeit mit Skalierungen neu und differenzierter operationalisiert.

Wie hilfreich diese Angebote und Leistungen waren, ist schwierig zu beurteilen. Letztendlich schienen viele Hilfebedarfe und Fragen aus konkreten Situationen heraus entstanden zu sein und keinem grundlegenden Bedürfnis zu entspringen. Entsprechend wurden neue Wissenssysteme und fachliche Hilfen eher wenig oder wenig kontinuierlich genutzt. Effektiv und

effizient konnten Hilfen vor allem im direkten Kontakt und gemeinsamen Austausch realisiert werden.

5 Ergebnisse

5.1 Fragestellung 1 - Analyse der Angebotsstruktur

Aus dem Datenmaterial liessen sich vier Grundtypen von Angeboten induktiv herleiten. Hierfür wurden die Wohnangebote im Rahmen des Typisierungsprozesses in ihren Sinnstrukturen erfasst und beschrieben, daraufhin wurden Typen mit spezifischen Merkmalen gebildet. Diese `Angebotstypen` sind im folgenden Kapitel entlang der Struktur der eingeführten Organisationsmatrix (Kapitel 2.6.1.) dargestellt. Zudem wurden die aus dem Datenmaterial gewonnenen Vergleichsdimensionen diesen Themenbereichen zugeordnet (siehe auch Kapitel 4.3.1.). Die Bewertung der Typen bezieht sich auf das Modell und die Konzeption der Funktionalen Gesundheit und auf die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). Letztere zeigte sich im Verlaufe des Forschungsvorhabens als zunehmend bedeutungsvoll.

Hinsichtlich der Typenbildung ist zu beachten, dass sich diese auf das im Forschungsprojekt gewonnene Datenmaterial stützt und dasselbe gilt letztlich auch für die Zuordnung der einzelnen Angebote zu den Typen. *Eine solche Zuordnung muss nicht unbedingt die bestehende Alltagspraxis in den jeweiligen Angeboten abbilden.* Es wäre also grundsätzlich denkbar, dass Angebotsbeschreibungen, Interviews, Prozessgestaltungen und Hilfebedarfs einschätzungen ein anderes Bild von der Teilhabe vermitteln, als wie diese effektiv gelebt und umgesetzt wird. Dieser Sachverhalt muss ggf. kritisch reflektiert werden.

5.1.1 Typ 1 – Daheim in der Einrichtung: „Zwischen institutioneller Standardisierung und Personenzentrierung“

Kurzbeschreibung

Die Angebote, die zu diesem Typ zählen, bieten einen Rahmen mit klar definierten Abläufen, Strukturen und Ritualen, um den Angebotsnutzenden Sicherheit und Orientierung zu bieten. Die einzelnen Angebote, bleiben aber innerhalb ihrer Strukturen flexibel, individuell und bedürfnisorientiert. Die zur Verfügung stehende Hilfe geht auf die Klientinnen und Klienten fürsorglich und je nach Ausprägung fördernd ein. Die Berücksichtigung der Person innerhalb eines klar definierten Rahmens und auch innerhalb einer Gruppe steht im Zentrum. Vorhandene Einschränkungen der individuellen Autonomie und auch fürsorgliche Leistungen werden wenig reflektiert sondern eher unhinterfragt reproduziert. Klare normative Vorgaben gehören aus der Sicht dieser Angebote zum Leben in der Organisation dazu und werden mit Blick auf Gesundheit, sozialen Frieden aber auch persönliche Stabilität als legitim erachtet. Die Angebote folgen den vorgegebenen Mustern; vieles `ist einfach so`.

Darstellung und Einschätzung des Typs entlang der Organisationsmatrix

1. Organisationszweck und Wirkungsbereich / operationalisierte Zielbereiche (Bereiche A und C)

Angebote dieses Typs stellen Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten im institutionell gewachsenen (Sonder-) Kontext bereit. Der Fokus der hilfebezogenen Leistungen ist auf das Ermöglichen von personenbezogener Stabilität und auf das Entdecken und Erhalten von Interessen und Kompetenzen ausgerichtet. Der institutionelle Rahmen soll Orientierung bieten und die Stabilität der einzelnen unterstützen. Die Klienten und Klientinnen finden ein „Daheim“ mit klaren Strukturen und Rahmenbedingungen, in dem sie individuell berücksichtigt werden.

Eine klare Ausrichtung der Angebote und professionellen Leistungen auf normalisierte Teilhabesituationen findet sich bei den Angeboten dieses Typs ansatzweise. Die Forderung nach Integration oder Inklusion erscheinen im Praxisalltag noch wenig als zentrale Zieldimen-

sionen. Die Angebote sind je nach Lage der Organisation unterschiedlich intensiv im ausserinstitutionellen Bereich präsent bzw. suchen diesen je nach Möglichkeiten auf.

Ziele finden sich auf der Ebene der einzelnen Klientinnen und Klienten und sind individuell und bedürfnisorientiert ausgerichtet. Es scheint vor allem darum zu gehen, vorhandene Ressourcen einzusetzen und wo Wünsche vorhanden sind, diese nach Möglichkeit zu erfüllen. Die damit verbundene Versorgungs- und Bedürfnisorientierung überwiegt gegenüber der Teilhabeorientierung.

Charakteristikum Zieldimension: Stabilität und individuelle Berücksichtigung

2. Definierte Mittel, Kontingente Mittel (Bereiche B / E)

Die Wohnformen, Wohnstrukturen und zentralen Aktivitätenmuster sind institutionell vorgegebenen, werden aber meist auf das Lebens- und Entwicklungsalter der Klienten und Klientinnen, auf deren Kompetenzen und auf individuell bedeutsame Aktivitäten ausgerichtet. Diesbezüglich erreichen die Angebote dieses Typs einen recht hohen Standard. In Bezug auf die Normalisierung der Wohnstrukturen (Vergleiche von kulturellem und regionalem Kontext) finden sich je nach Lage der Organisation unterschiedliche Gegebenheiten. Wohnen im Wohnheim bedeutet nach wie vor meist Wohnen in der nicht selbstgewählten Gruppe mit ca. sechs Personen, z.T. auch im Doppelzimmer und zum Teil mit wenigen Möglichkeiten, am Leben in der Region teilzuhaben. Strukturelle Gegebenheiten, aber auch tradierte Muster scheinen hier der Normalisierung der Lebensbedingungen immer wieder Grenzen zu setzen.

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereichen A und C sowie den Bereichen B und E zuordnen

Grad der Institutionalisierung

Viele Strukturen, Regeln und Abläufe sind vorgegeben und definiert. Es ist bspw. festgelegt, wann selbst gekocht und wann das Essen geliefert wird oder es ist geregelt, wer wann wie viel mithilft, welche Esswaren zugänglich sind und welche Räume wann abgeschlossen werden. Es finden sich Ämtli- oder Duschpläne und klare Standards in Bezug auf die Reinigung der Zimmer oder die Körperhygiene der Klienten und Klientinnen. Wichtig scheinen diesem Typ Rituale wie Kaffeerunden, Abschiedsanlässe oder gemeinsame, regelmässige Aktivitäten innerhalb und ausserhalb der Einrichtung. Stabilität und wiederkehrende Abläufe werden

(mindestens für einzelne Klienten und Klientinnen) als grundlegend erachtet. Es geht also um Wohlbefinden und Sicherheit durch wiederkehrende und ritualisierte Muster und Strukturen. Dabei wird der Wert der Gemeinschaftlichkeit des Zusammenseins und der sozialen Integration einzelner Klientinnen und Klienten betont.

Für diesen Typ charakteristisch ist, dass individuelle Abweichungen oder Lösungen Teil der Kultur sind (man kann auch alleine essen, oder sich vom Tisch entfernen, wenn die Teilhabe nicht möglich ist.), exemplarisch dazu folgendes Zitat aus der Teilhabedokumentation: "Dass X. einmal ausnahmsweise bis 9.00 Uhr ausschlafen und dann später [in die Tagesstätte] konnte, schien X. sehr zu geniessen. X. konnte dann alleine frühstücken, da alle anderen bereits gegangen waren. X. zeigte einen grösseren Appetit und schien wacher als sonst".

Die Angebote dieses Typs agieren eher gruppenbezogen. Gegessen wird gemeinsam oder man macht zusammen Ausflüge und/oder Ferien. Gruppenaktivitäten werden dabei aber häufig so ausgestaltet, dass gute individuelle Teilhabesituationen möglich werden:

"An einem Wochenende im Mai fuhr die WG in ein Gartencenter, um dort Blumen für den Garten einzukaufen. X. (Klient) suchte sich eine blühende Pflanze und einen Zucchini-setzling aus. Als sie wieder zurück waren, suchte sich X. im Garten einen Platz für seine Pflanzen aus, schaufelt ein Loch und setzte mit Hilfe der MA seine beiden Pflanzen hinein. Anschliessend nahm sich X. einen Stuhl, setzt sich zu den Pflanzen und nahm Werkzeuge entgegen, die ihm die MA reichte" (Zitat Teilhabedokumentation).

- Charakteristikum Angebote: „Klar institutionalisierte und traditionell gewachsene Sinnsysteme mit individuellen Anpassungen“
- Charakteristikum Angebote: Individuelle Berücksichtigung in der Gemeinschaft

3. Kooperation und Teilhabekultur (Zusammenspiel der Bereich B/AF/H)

Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte werden in diesem Typ verschiedentlich gewährt und scheinen Teil der Kultur zu sein. Dabei werden aber Wahlmöglichkeiten innerhalb klar definierter, jedoch nicht immer begründeter, Grenzen zur Verfügung gestellt. Die institutionellen Strukturen und Muster geben den äusseren Rahmen vor, darin werden die Handlungsfreiräume konsequent aufgezeigt und eingefordert. Kommunikationsformen und -hilfen werden stetig ausgebaut, was einer sorgfältigen Verständigungsorientierung im Alltag entspricht. Die Klienten und Klientinnen werden in ihrer Rolle als Bedürfnisäusserer ernst genommen. Eine wichtige Komponente des Zusammenseins scheint die gegenseitige Verständigung zwischen

den Klientinnen und Klienten und den Begleitpersonen zu sein. Auf Kompetenzen im Bereich der Kommunikation (verbal und nonverbal) wird geachtet. Bei Bedarf werden Methoden der Unterstützten Kommunikation eingesetzt und erprobt. Dabei zeigen sich die Begleitpersonen individuumsorientiert und kreativ, wie das folgende Beispiel zeigt:

„Einige Tage später druckten wir auf der Gruppe die Bilder, welche wir mit dem Fotoapparat machten, am Sonntag des Folgewochenendes aus. Erstaunlich war dabei, dass er bei jedem Bild die Situation und das Geschehen darauf bis ins Detail benennen konnte. Er erinnerte sich an Gespräche die wir dort führten und konnte sich dabei sehr gut ausdrücken. Als er jedoch am Montag von einer Mitarbeiterin gefragt wurde, was er denn genau am Wochenende gemacht habe, schien es für ihn nicht möglich, dies wiederzugeben. Helfen X die bildlichen Fotografien als Gedankenstütze? Es ist sehr auffallend, dass er bezüglich Kommunikation auf Piktogramme angewiesen ist, welche ihm helfen, den Tagesablauf zu strukturieren und ihm bei Erzählungen als Unterstützung dienen. (Die Pictoagenda ist dabei stetiger Begleiter)“ (Zitat, Teilhabedokumentation).

Es zeigt sich, dass Selbst- und Mitbestimmung in definierten Bereichen der Organisation des Gruppenalltags und /oder auch hinsichtlich eigener Angelegenheiten dazu gehört und im Alltag realisiert wird (z.B. Freizeit, Essen, Kleidung, Musik). Hier werden den Klienten und Klientinnen konsequent verschiedene Auswahlmöglichkeiten zur Verfügung gestellt und in der Interaktion wird sorgfältig auf "Zeichen/Wünsche" der Klientinnen und Klienten geachtet. Es werden vielfältige Gefässe zur Partizipation installiert: "Im März fand das zweijährliche Versorgungsgespräch statt. X (Klient) nahm aktiv daran teil. X brachte Gegenstände aus ihrem Alltag mit und zeigte diese. Anhand einer Liste, die sie mit ihrer Bezugsperson zusammen vorbereitet hatte, brachte sie ihre Anliegen und Wünsche ins Gespräch mit ein“ (Zitat, Teilhabedokumentation).

Es fällt aber auf, dass Selbst- und Mitbestimmung häufig innerhalb einer bestimmten Vorauswahl geschieht: Die folgenden, sinngemäss übernommen Beispiele aus dem Datenmaterial bringen dies zum Ausdruck: Essen kann gewählt werden, aber nur dreimal die Woche. Individualität im Zimmer ist möglich, aber auf die Einhaltung eines Minimums an Hygiene achten die Begleitpersonen. Zwischenmalzeiten können konsumiert, müssen aber verlangt werden. Es wird zudem ersichtlich, dass in den vielen Wohnungen Räume vorhanden sind, zu welchen die Klientinnen und Klienten keinen oder nur einen zeitlich begrenzten Zugang erhalten. Mit einer nicht hinterfragten Selbstverständlichkeit gibt es in einzelnen Gruppen Büros, zu denen nur die Begleitpersonen Zutritt haben oder es werden Küchen nachts abgeschlossen oder tagsüber zur Ausschlusszone erklärt, nämlich dann, wenn Gespräche der Begleitpersonen darin stattfinden oder diese für die Pausen beansprucht werden.

Charakteristikum Kooperation: Selbst- und Mitbestimmung im Rahmen

4. Definierte Voraussetzungen zur Teilhabe (Bereiche D/E/F)

Die Angebote dieses Typs weisen keine eng definierten Zugangskriterien auf. Die Gruppen sind in Bezug auf Alter und Beeinträchtigung sehr heterogen. Die Möglichkeit, Strukturen individuell auszugestalten, bringt ein hohes Integrationspotenzial mit sich. Entsprechend finden Ausschlüsse aus dem Angebot kaum statt. Die Problematik zeigt sich jedoch darin, dass es teilweise grosser Anstrengungen bedarf, alle Bedürfnisse bestmöglich in der Teilhabe zu integrieren (Problem der grenzenlosen Bedürfnisorientierung) und, dass dafür nie ausreichend personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Charakteristikum Zugang: „Hohes Integrationspotenzial“

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereich D/E/F sowie dem Bereich H zuordnen

Blick auf die Person: Haltung der Begleitpersonen

Die Klienten und Klientinnen werden ressourcen- und kompetenzorientiert betrachtet. Dabei ist der Klient, die Klientin auch die/der Wunsch- und Bedürfnisäusserer/-in. Die Begleitpersonen sind auf Spurensuche, wollen Interessen wahrnehmen und aufnehmen. Sie bemühen sich um Verständigung und zeigen sich kreativ im Aufbau von neuen Hilfsmitteln und Angeboten zwecks einer besseren Kooperation und Verständigung.

Insgesamt lässt sich in der Haltung der Begleitpersonen erkennen, dass für die kompetente Teilhabe der Klientinnen und Klienten eine präsente Begleitung nötig zu sein scheint, welche Kompetenzen entdeckt, fördert und bei Bedarf (Nicht-Einhalten von erforderlichen Raumkompetenzen) engere Strukturen setzt. Vor allem im Bereich der Gesundheit wird die Klientin, der Klient eher als „unselbstständiges Wesen“ betrachtet. In diesem Bereich scheint die Verantwortung hauptsächlich bei den Begleitpersonen zu liegen und den Klientinnen und Klienten werden wenig Mitentscheidungsmöglichkeiten zugestanden: "Zähneputzen findet dreimal täglich statt. Am Abend mit Unterstützung der Begleitpersonen" (Zitat, Teilhabekon-

zept). Die Bereiche Hygiene und Gesundheit scheinen insgesamt am meisten fürsorgliche Leistungen auszulösen. Im Umgang mit Gesundheitsthemen können innerhalb dieses Typs jedoch verschiedene Umgangsformen festgestellt werden. Zum einen scheint es Angebote zu geben, die innerhalb der Fürsorge stärker zu einer Förderlogik tendieren und versuchen, vorhandene Defizite stärker zu kompensieren. Zum anderen scheint es Angebote zu geben, die dabei stärker einen versorgenden Charakter vermitteln und in diesem Zusammenhang auch Aufgaben stellvertretend für Klientinnen und Klienten übernehmen.

Charakteristikum Haltung der Begleitpersonen: „fürsorglich, fördernd“

Allgemein werden Einschränkungen und auch fürsorgliche Leistungen im Rahmen der Dokumentation noch wenig reflektiert. Normative Vorgaben scheinen zum Leben in der Organisation dazuzugehören und werden mit Blick auf Hygiene/Gesundheit, sozialen Frieden, aber auch persönlicher Stabilität als legitim erachtet. Die Angebote folgen den vorgegebenen Mustern: vieles `ist einfach so`. Innovationen in Bezug auf den Raum oder die internen Strukturen sind wenig feststellbar. Allerdings zeigt sich ein personen- und beziehungsorientierter Fokus, der in Bezug auf einzelne Klienten und Klientinnen immer wieder Möglichkeiten der Teilhabe oder der Weiterentwicklung erkennt. Hier wird durchaus Neues ausprobiert und umgesetzt.

Charakteristikum Reflexivität in Bezug auf den Raum: „es ist wie es ist/ war“

5.1.2 Typ 2 – Sicherheit, Struktur und Konsequenz

Kurzbeschreibung:

Die Angebote, die zu diesem Typ zählen, bieten wiederum einen klar definierten Rahmen, der den Angebotsnutzenden Sicherheit und Orientierung bieten soll. Regeln haben insgesamt einen sehr hohen Stellenwert und deren Einhaltung wird von den Begleitpersonen meist entschlossen eingefordert. Auf Abweichung seitens Klienten und Klientinnen wird immer wieder mit Konsequenzen reagiert. Kooperation im Sinne einer auf Verständigung ausgerichteten Kommunikation und gemeinsamer Zielfindung findet eher am Rande oder in speziellen Bereichen statt. Sie durchdringt die Kultur noch kaum. Es geht in diesen Angeboten eher darum, zusammen mit den Klientinnen und Klienten die korrekte Umsetzung der einrichtungsspezifischen Rahmenbedingungen einzuüben. Dabei sind die Begleitpersonen bestimmend darin, welche Kompetenzen bei einer Klientin, einem Klienten entwickelt werden sollen. Methoden und geeignete Hilfsmittel zur korrekten Umsetzung der Zielsetzung werden mit dem Expertenblick der Begleitpersonen entwickelt. Dennoch kann die erzieherisch ausgerichtete Begleitung in diesen Angeboten unterschiedliche Tendenzen aufweisen. So kann sie eher paternalistisch, fürsorglich und liebevoll gefärbt sein, aber auch strenge Züge annehmen.

Darstellung und Einschätzung des Typs entlang der Organisationsmatrix

1. Organisationszweck und Wirkungsbereich / operationalisierte Zielbereiche (Bereiche A und C)

Das Datenmaterial zeigt, dass die Umsetzung institutioneller Rahmenbedingungen zentral für die Angebote dieses Typs zu sein scheint. Es geht darum, dass die Angebotsnutzenden das Angebot kennenlernen, dass sie wissen, was gemacht werden soll bzw. darf und was nicht. Die Klienten und Klientinnen finden Lebens- und Entwicklungssituationen im institutionellen Kontext vor, die sie im Erwerb von raum- und regelbezogenen Kompetenzen unterstützen.

Die Ausrichtung der Angebote weisen noch wenig erkennbare Bezüge zum Konzept der Funktionalen Gesundheit auf. Teilhabe an normalisierten Systemen als Zielorientierung scheint wenig handlungsleitend zu sein. Am ehesten entsprechen die Räumlichkeiten normalisierten Bedingungen, am wenigsten die Teilhabekultur, die sich mit Begleitpersonen als `erziehende Experten` eher in einer teilhabehinderlichen Ausprägung zeigt. Ähnlich wie

oben bei Typ 1 beschrieben ist, sind die Gruppen oder Personen im ausserinstitutionellen Bereich präsent und suchen diesen je nach Möglichkeiten auf. Die Forderung nach Integration/Inklusion erscheint aber im Praxisalltag noch wenig als zentrale Zieldimension.

Charakteristikum Zieldimension: „Raumkompetenz“

2. Definierte Mittel, kontingente Mittel (Bereiche B/E)

Die alltägliche Teilhabe und die darin wahrgenommenen Aktivitäten erscheinen in ihrer Darstellung oft normalisiert. Die Umsetzung hingegen wirkt in ihrer Ausgestaltung eher starr und mit höheren normativen Ansprüchen versehen, als dies in nicht institutionalisierten, also normalisierten Teilhabesituationen der Fall wäre. Zudem scheint sich der Umgang mit den Klientinnen und Klienten an einem eher kindlichen Entwicklungsalter zu orientieren, was durch einen hohen Anteil an Beschreibungen von Erziehungsmaßnahmen deutlich wird. Individuelle Bedeutungen der Klientinnen und Klienten finden positive Beachtung, wenn sie in den institutionellen Rahmen passen. Es scheint zudem die Kultur, sich als Klientin oder Klient eine Erlaubnis bei den Begleitpersonen einholen zu müssen, damit eine Aktivität realisiert oder ein Raum beansprucht werden kann, den Alltag und dessen Atmosphäre zu prägen. Es kommt beispielsweise vor, dass Klientinnen und Klienten aufgefordert werden, einen bestimmten Raum wie bspw. das persönliche Zimmer für die Mittagsruhe zu nutzen; in einem solchen Zusammenhang scheinen auch keine weiteren Räume zur Auswahl zu stehen.

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereichen A und C sowie den Bereichen B und E zuordnen

Grad der Institutionalisierung

Die Begleitpersonen als Vertretungen der Institution geben vor, welche Aktivitäten wann und wie realisiert werden sollen („Man kann sich jederzeit hinlegen und ausruhen, um 22 Uhr ist Nachtruhe, dort wird das Hinlegen erwartet. Das Licht kann aber auch später gelöscht werden“ (Zitat aus einem Teilhabekonzept)). Die Teilhabekultur, also die Art und Weise, wie Aktivitäten im Angebot realisiert werden, wird ebenfalls weitgehend durch die Begleitpersonen vorgegeben („Wir essen gemeinsam, weil wir Gemeinschaft leben wollen“ (Zitat, Teilhabekonzept)). Die Vorgaben werden typischerweise als Regeln festgehalten („Ich erklärte noch einmal, dass X sich an die Regeln und Strukturen zu halten habe. Es sei nicht toleriert, [...]

andere zu foppen. Ansonsten kenne X die Konsequenzen. X muss abends noch den Tisch abputzen und das Lavabo reinigen. Bitte X und Y gut beobachten, wenn sie im gleichen Raum sind. Nicht alleine lassen!“ (Zitat, Teilhabedokumentation)). Das Einhalten von Regeln wird klar eingefordert, dies insbesondere in Gemeinschaftsräumen, welche meist stark reglementiert sind. Die persönlichen Zimmer hingegen scheinen Raum für Individualität und Privatsphäre zu bieten, wobei hier bspw. Hygienevorgaben wiederum die Individualität der Klientinnen und Klienten einzuschränken scheinen. Zimmerreinigungspläne und -standards geben vor, welche Erwartungen umgesetzt werden müssen.

Charakteristikum Angebote: „Mit institutionell gewachsenen Strukturen und normativen Vorgaben durch den Alltag“

Die Einhaltung der normativen Vorgaben eines Angebotes wird als erstrebenswertes Verhalten bewertet. Bei einer Abweichung erfolgt meist eine Intervention (Konsequenz) von Seiten der Begleitpersonen, die zum Voraus festgelegt und den Beteiligten kommuniziert wurde (zum Teil werden Konsequenzen oder auch „Wiedergutmachungen“ (Zitat Teilhabedokumentation) gemeinsam mit den entsprechenden Personen vereinbart).

Es finden sich insgesamt immer wieder Interventionen, welche als ‚Übergriff‘ auf die Menschenwürde und als Verletzung der Persönlichkeitsrechte bezeichnet werden müssen („X hat sein Zimmer nicht wie vereinbart geputzt. Ich habe dies jetzt auf seine Kosten übernommen. Alles, was herumlag, wurde in einen Abfallsack getan. X hat bis morgen 10:30 Uhr Zeit, die Sachen ordentlich zu versorgen, sollte er dies nicht tun, werden die Säcke samt Inhalt entsorgt“ (Zitat, Teilhabedokumentation)).

Erscheint den Begleitpersonen das Nicht-Einhalten der Vorgaben als absichtliche Übertretung, erfolgen zum Teil sanktionsartige Interventionen: „Für sein Ämtli ‚Spülmaschine ausräumen‘ musste er motiviert werden. Er rief dreimal nach mir, dass er fertig sei, obwohl die Spülmaschine noch voller Geschirr war. Somit hatte ich dann die Küchentüre geschlossen und ihm gesagt, dass er erst wieder rufen soll, wenn er alles eingeräumt hat“ (Zitat, Teilhabedokumentation).

Zeigen Klientinnen und Klienten tolerierte Aktivitäten, die auf ihrer Eigeninitiative gründen, bewirken diese bei den Begleitpersonen Wohlwollen („Ich habe X heute angeleitet, beim Mittagessen den Tisch zu decken. Zwischendurch musste ich an die Haustüre. Als ich zurück

ins Wohnzimmer kam, da standen bereits die Gläser auf dem Tisch, welche er aus eigener Initiative gedeckt hatte. X stand vor dem Vorratsraum, er teilte mir mit, dass er eine Flasche Wasser holen möchte. Ich lobte ihn für seine Eigenständigkeit“ (Zitat, Teilhabedokumentation)).

Charakteristikum Angebote: Klarheit, Kontrolle und Konsequenz

3. Kooperation und Teilhabekultur (Zusammenspiel der Bereich B/AF/H)

Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte werden in den Angeboten dieses Typs in bestimmten Bereichen gewährt. Die Mitsprache bezieht sich überwiegend auf Themen wie Menüwahl oder Ausflugsziele oder persönliche Angelegenheiten. Es besteht bspw. auch immer die Möglichkeit, sein Zimmer selbst einzurichten, wobei hier aber die Grundordnung durch die Begleitpersonen vorgegeben wird.

Es scheint insgesamt, dass in der alltäglichen Kooperation zwischen den Klientinnen, Klienten und den Begleitpersonen eine klare Rollenverteilung besteht. Dabei verfügen die Begleitpersonen über das notwendige Wissen und die Entscheidungskompetenz, um Situationen und Teilhabearrangements zu gestalten. Kooperation im Sinne einer auf Verständigung ausgerichteten Kommunikation und gemeinsamer Zielfindung findet eher am Rande oder in den erwähnten Bereichen oder auch Gefäßen statt. In fast allen Angeboten sind hierfür auch „BewohnerInnen-Sitzungen“ institutionalisiert. Mitbestimmung findet so in definierten Sonderformen statt, durchdringt die Gruppenkultur aber noch kaum umfassend und selbstverständlich.

Kooperation: „Mitbestimmung in eigens geschaffenen Sonderformen“

4. Definierte Voraussetzungen zur Teilhabe (Bereiche D/E/F)

Die Zugangskriterien zu den Angeboten dieses Typs sind eher niederschwellig, aber nicht sehr transparent festgelegt. Entscheidet man sich für ein Angebot und nutzt dieses, werden die Kriterien implizit schnell sichtbar und recht strikt eingefordert und durchgesetzt. Es scheint mitunter eine Aufgabe zu sein, Klientinnen und Klienten an das Angebot anzupassen. Einschränkende Massnahmen werden zwar als Konsequenz von Übertretungen ausgewiesen

und auch angekündigt, erscheinen jedoch in einem grösseren Kontext betrachtet, wenig oder gar nicht begründet und zuweilen willkürlich.

Charakteristikum Zugang: „Offen für alle, die passen“

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereich D/E/F sowie dem Bereich H zuordnen

Blick auf die Person: Haltung der Begleitpersonen

Die Rolle der Begleitpersonen ist erzieherisch geprägt und darauf ausgerichtet, Klientinnen und Klienten den vorgegebenen Rahmenbedingungen anzupassen. Dies geschieht mit der Absicht, dass sie als Individuum nicht auffallen. Aus diesem Grund konfrontieren die Begleitpersonen die Klientinnen und Klienten mit ihren Anliegen und Vorstellungen und geben Themen und Ziele vor, deren ‚Bearbeitung‘ sie als begünstigend für die Persönlichkeitsentwicklung erachten. Die Klientinnen und Klienten erscheinen so als eher unselbständig und wenig entscheidungsfähig, was sich auch in klaren Regeln äussert, vor allem rund um die Themen Ernährung oder Kleiderordnung: „Kühlschrank ist abgeschlossen bei Abwesenheit Personal, vor dem Kochen Hände waschen oder desinfizieren, (...) Trinkgläser werden von Betreuung aufgefüllt, anschliessend Selbstbedienung. Essen wird von Betreuung geschöpft (kleine Portionen), Süsses allgemein reduzieren, öfters Früchte anbieten, zum Kaffee ein Chrömlli oder ein Schöggeli, Schöpfen erfolgt durch das Personal zur Mengenkontrolle“ (Zitat, Teilhabekonzept)).

Zusammen mit den Klientinnen und Klienten wird die korrekte Umsetzung der Vorgaben der Begleitpersonen eingeübt und trainiert. Dazu wird meist mit Förderzielen gearbeitet. Wiederum bestimmen die Begleitpersonen, welche Kompetenzen bei einer Klientin, einem Klienten entwickelt werden sollen. Methoden und geeignete Hilfsmittel zur korrekten Umsetzung der Zielsetzung werden ebenso mit dem Expertenblick der Begleitpersonen entwickelt, die betreffenden Klientinnen und Klienten sind wenig bis gar nicht in solche Prozesse miteinbezogen. Dennoch kann die erzieherisch ausgerichtete Begleitung in diesen Angeboten unterschiedliche Tendenzen aufweisen. So kann sie eher paternalistisch, fürsorglich und liebevoll gefärbt sein, aber auch strenge und strafende Züge annehmen („X schien sehr bemüht, die Abmachung einzuhalten, da X nach dem Vorfall vom letzten Mittwoch

heute zum ersten Mal wieder rauchen durfte“ (Zitat, Teilhabedokumentation)). Es ist anzunehmen, dass die Begleitpersonen in den Angeboten dieses Typs von einem Menschenbild beeinflusst sind, welches davon ausgeht, dass Personen mit Beeinträchtigungen mit ‚kindartigen Erwachsenen‘ zu vergleichen sind.

Charakteristikum Haltung der Begleitpersonen: „erzieherisch fördernd“

5.1.3 Typ 3 – Organisation auf dem Weg: „Von der Versorgung zur Teilhabeorientierung“

Kurzbeschreibung:

Die Angebote dieses Typs können als ‚Entwicklungstypen‘ charakterisiert werden. Die Angebote weisen zwar einen historisch geprägten, überdurchschnittlich hohen Institutionalierungsgrad auf (starkes Regelwerk, sehr klare Abläufe und auch diverse freiheitseinschränkende Massnahmen) und sind vergleichsweise stark auf ein „Leben in der Separation“ ausgerichtet. Die Aussenwelt ist für viele Klientinnen und Klienten nicht ohne Begleitung zugänglich. Während des Projektes haben hier aber vergleichsweise hohe Veränderungen im Alltag stattgefunden, die alle in Richtung „Ausbau der Teilhabe und der Autonomie“ sowie „Individualisierung und Flexibilisierung der Strukturen“ weisen. Ein zögerlicher, aber zunehmend klarerer Bezug zur Aussenwelt wird ebenfalls deutlich. Bestehende Strukturen werden dabei nicht grundlegend verändert, doch zu Gunsten der kompetenten Teilhabe einzelner Klienten und Klientinnen flexibilisiert und angepasst. Die Angebote zeigen sich in der Dokumentation überdurchschnittlich reflexiv in Bezug auf tradierte Muster und institutionelle Sinnstrukturen. Dabei sind aber auch Grenzen der Transformation ersichtlich. Diese betreffen den Bereich der Gesundheit – Sicherheit und eine verstärkte Auflösung der Innen-Aussen-Differenzierung.

Darstellung und Einschätzung des Typs entlang der Organisationsmatrix

1. Organisationszweck und Wirkungsbereich / operationalisierte Zielbereiche (Bereiche A und C)

Insgesamt bewegen sich die Angebote dieses Typs stark in der Separation. Teilhabe findet ‚auf dem Areal‘ der Organisation statt. Dort ist eine selbstständige Fortbewegung für die meisten Klienten und Klientinnen aber durchaus möglich. Der begrenzende Rahmen wird

mitunter auch damit begründet, dass Stabilität und kompetente Teilhabe der Klientinnen und Klienten so überhaupt möglich gemacht wird. Ausflüge `nach draussen` werden je nach personellen Ressourcen und zur Verfügung stehenden Fahrgelegenheiten angeboten. Die Möglichkeiten werden in diesem Zusammenhang als begrenzt bezeichnet. Vereinzelt werden Kurse ausserhalb des Organisationsgeländes besucht. Von Seiten der Begleitung wird darauf geachtet, dass ausserhalb eingekauft oder auch mal ein Café besucht wird. Die starke Trennung zwischen einer Innen- und einer Aussenwelt scheint aber präsent. Die Teilhabe am öffentlichen Leben ausserhalb wird immer wieder durch massive Krisen und Verhaltensauffälligkeiten verschiedener Klienten und Klientinnen tangiert. Bestimmte Klientinnen und Klienten können an der Aussenwelt nur in 1:1 Begleitung teilhaben und teilnehmen. Der Fokus der hilfebezogenen Leistungen ist auf das Ermöglichen von personenbezogener Stabilität, auf die Vermeidung von verunsichernden und stressbesetzten Teilhabesituationen sowie auf die Krisenbewältigung ausgerichtet. Die Schaffung und Entwicklung von ausserinstitutionellen Teilhabesituationen steht insbesondere bei Klientinnen und Klienten, welche das Angebot erst seit kurzem nutzen, nicht im Zentrum. Es geht vielmehr darum, einen sicheren und stabilen ‚Innenraum‘ zu schaffen. Im Verlaufe des Projektes zeigen sich jedoch immer mehr Bemühungen, Teilhaberäume ausserhalb des Organisationsgeländes einzurichten und für die Teilhabe möglichst aller Klientinnen und Klienten zu öffnen. Zudem wird die Ausrichtung auf kompetente Teilhabe für die Klientinnen und Klienten innerhalb der Angebote zunehmend klarer ersichtlich: Alltägliche Teilhabe umzusetzen, gemeinsam wahrzunehmen und zu erfahren wird handlungsleitender, als einen beschützenden und gesicherten Rahmen aufrecht zu erhalten. Die Angebote scheinen bereit und offen, ihre Ausrichtung und Identität kritisch zu reflektieren.

Charakteristika Zieldimension: Kompetente Teilhabe im geschützten Rahmen mit zunehmender Tendenz Teilhaberäume ausserhalb der Organisation einzurichten und zu nutzen.

2. Definierte Mittel, kontingente Mittel (Bereiche B/E)

Insgesamt sind die Wohn- und Hilfestrukturen und zentralen Aktivitätenmuster sehr stark institutionell geprägt und historisch tradiert. Die Strukturen sind auf Versorgung und Sicherheit ausgerichtet und damit noch nicht mit normalisierten Wohnstrukturen zu vergleichen. Auch das Thema der ‚konstruierten Beschäftigung oder der alltagsbezogenen Beschäftigungslosigkeit‘, welches die Teilhabe der Klientinnen und Klienten nach wie vor prägt, ist in Bezug auf den Anspruch einer ‚normalisierten Teilhabe‘ zu hinterfragen und allenfalls neu zu organisieren.

ren. Hier ist jedoch zunehmend feststellbar, dass das Lebens- und Entwicklungsalter der Klientinnen und Klienten, sowie deren personale Kompetenzen und auch individuell bedeutsame Aktivitäten im Alltag mehr Beachtung finden.

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereichen A und C sowie den Bereichen B und E zuordnen

Individualisierungsgrad

„Seit kurzem wählt X nach dem Mittagessen, ob X die Mittagspause im Zimmer oben oder unten auf dem Sitzsack im Korridor (allenfalls im Wohnzimmer) verbringen will. Wir rücken dazu den Stuhl vom Tisch weg und stellen den Rollator hin. Wenn X diesen nicht wegschiebt, sondern ergreift, lassen wir X dahin steuern, wo X gerne hin möchte, also entweder Richtung Sitzsack oder Richtung Lift. X wählt jetzt meistens den Sitzsack. Davor haben wir X nach dem Mittagessen einfach nach oben gebracht“ (Zitat Teilhabedokumentation).“

Das Beispiel weist exemplarisch auf eine zunehmende Individualisierung der Abläufe und vor allem auf den Ausbau an Wahl- und Mitentscheidungsmöglichkeiten hin. Es muss aber festgehalten werden, dass in allen Gruppen dieses Typs nach wie vor ausgeprägte Einschränkungen und Strukturen vorhanden sind. Diese sind jedoch unterschiedlich stark ausgeprägt. In einzelnen Projektgruppen ist es beispielsweise erlaubt, sich selbst mit Lebensmitteln zu bedienen, in anderen ist dies unerwünscht. In einzelnen Gruppen können Malzeiten alleine im eigenen Zimmer eingenommen werden, in anderen nicht. Fernsehen wird auf einzelnen Gruppen reglementiert angeboten, auf anderen sind hier keine Einschränkungen vorhanden.

Tatsache ist, dass teilhabebezogene Strukturen zunehmend verändert, geöffnet oder angepasst werden. Das folgende Beispiel zeigt in diesem Zusammenhang exemplarisch auf, dass solche Veränderungen für Klienten und Klientinnen nicht immer einfach bewältigbar sind:

„Die Teilhabesituation von X hat sich nicht viel verändert. Im Wesentlichen realisiert X kompetent ritualisierte Aktivitätsmuster und bewegt sich sicher in eng begrenzten Räumen. Erweiternde Angebote können ihn schnell überfordern. Trotzdem verzeichnen wir erfreuliche Schritte. So hat X im März das erste Mal beim Bäcker ausserhalb [...] mit der Gruppe zusammen Brot geholt. Das bedeutet für ihn ein längerer und unbekannter Weg und ein neuer Raum. Er hat diese Herausforderung gut bewältigt“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Teilhabesituationen bewusst mitzugestalten und sich mitverantwortlich in diese einzubringen, braucht entsprechend Zeit:

„Bei den Mahlzeiten zeigt er mit dem Zeichen „essen“ deutlich an, wenn er einen Nachschlag möchte. Wenn er irgendetwas auf dem Tisch haben möchte (wie Kaffee oder Schokolade), nimmt er die Hand des Betreuers und schiebt sie in die gewünschte Richtung. Seine Eigenmotivation, seine Bedürfnisse zu befriedigen, kann so weit gehen, dass er selber den Kühlschrank öffnet, um zu schauen, ob sich das Gewünschte darin befindet. Dies ist nicht alltäglich, da sich die Klienten auf der Wohngruppe nicht unbedingt gewohnt sind, sich selber am Kühlschrank zu bedienen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Solche Beispiele zeigen eindrücklich die Jahrzehnte gepflegte umfassende Versorgung und Fürsorge der Begleitpersonen auf. Diese kann hinsichtlich der Teilhabe zur ‚erlernten Hilf- wie auch Bedürfnislosigkeit‘ (Seligman, 1974) der Klientinnen und Klienten führen.

Charakteristikum Angebote: Entwicklungsbereich „Individualisierung der Strukturen und Ausbau der Mitentscheidungsmöglichkeiten“

Auf Entdeckung und Spurensuche

Die Charakterisierung der Angebote dieses Typs, zeigt sich nicht nur in laufenden Veränderungen und Entwicklungen der Teilhabe, sondern auch darin, dass Begleitpersonen vermehrt in der Rolle der Entdeckenden oder der Forschenden (siehe auch Hähner 1999: 133) agieren. Es geht darum, Interessen und Neigungen der Klientinnen und Klienten zu identifizieren und aufzunehmen. Einerseits werden sorgfältig Signale, die auf Bedeutsamkeiten hinweisen, interpretiert, andererseits geht es darum, Eindrücke zu vermitteln, Entscheidungsräume aufzuzeigen, um so einen grösseren Handlungs- und Erlebensraum zu schaffen. Die vorherrschenden Themen dabei sind die Aktivierung oder Motivierung zur Eigenaktivität: „Durch einen Zufall konnte beobachtet werden, das X das Spielen mit einer Gitarre fasziniert. Er zeigte Interesse, indem er an der Gitarre zupfte. Vielleicht könnte man ihm anbieten, mit der Gitarre zu spielen oder auch Gitarrenmusik abzuspielen bzw. ihm vorzuspielen“ (Zitat Teilhabedokumentation). Oder:

„In diesem Monat hat x beim Aufstehen immer wieder zum Fenster hinaus geschaut. Er schien sehr interessiert zu sein, was sich draussen ereignet. Es wurde im Team abgesprochen, sein Bett umzustellen (...). Um ihm nun in der Mittagspause und am Abend zu ermöglichen, aus dem Fenster zu schauen und dem Treiben draussen nachzugehen, wurde das Bett um 180 Grad gedreht. Somit war der Klient nicht mehr darauf angewiesen zu warten, bis die Betreuungspersonen ihm beim Aufstehen behilflich waren, um einen Blick nach draussen zu werfen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Diese Suche nach Interessen und Teilhabemöglichkeiten kann auch mit der ‚Beschäftigungslosigkeit‘ im Alltag zu tun zu haben, die bei den Angeboten dieses Typs erkennbar ist. So scheint auch ‚Schlafen‘ als Tätigkeit für diverse Klientinnen und Klienten eine zeitfüllende und relevante Tagesaktivität zu sein. In der Dokumentation wird dann auch immer wieder positiv betont, wenn eine Person „weniger auf der Bank oder im Gang sitzt oder auf dem Sofa liegt“. Die Eigenaktivität zu befördern, scheint eine nicht einfache Aufgabe zu sein. Es finden sich zwar verschiedene Therapieangebote, arbeitsbezogene Teilhabeangebote in der Tagesstruktur oder gar externe Arbeitsangebote. Diese sind jedoch begrenzt und nicht für alle Klientinnen und Klienten vorgesehen sowie teilweise nur für eine kurze Zeitdauer möglich.

Charakteristikum Angebote: Entwicklungsbereich „alltägliche Teilhabemöglichkeiten schaffen“

3. Kooperation und Teilhabekultur (Zusammenspiel der Bereich B/AF/H)

Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte werden in der Teilhabe verschiedentlich gewährt und haben sich fortlaufend zu einem wichtigen Bestandteil der Kultur entwickelt. Dabei werden diese Mitgestaltungsmöglichkeiten recht offen und alltagsbezogen angeboten und wahrgenommen. Sie sind kaum institutionalisiert. Dies lässt wiederum eine Vielfalt an Möglichkeiten zu, kann aber auch dazu führen, dass je nach Begleitperson das Verständnis von Teilhabekultur unterschiedlich ausgelegt wird. Die zunehmende Wichtigkeit einer Verständigung und des Dialogs ist erkennbar und Kommunikationsformen und -hilfen werden ausgebaut. Hierzu sind erste Ansätze erkennbar und Hilfen diesbezüglich werden gezielt erprobt und ausgewertet. Die Kooperationsform bzw. die Arbeitsbeziehung erreicht immer wieder eine recht symmetrische Figur. Begleitpersonen erachten es als wichtig, vermehrt beobachtend aus dem Hintergrund zu agieren. Dabei wird stark nach dem Grundsatz gearbeitet, dass Verhaltensweisen eine Form des Ausdruckes sind und daher immer Sinn machen.

Wie die oben dargestellten Beispiele aufzeigen, wird mit mehr Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten in der Alltagsgestaltung gearbeitet. Dabei werden vor allem auch Aktivitäten, die bis anhin ganz von Begleitpersonen ausgeführt wurden, zunehmend teilhabeorientiert angeboten. Hier handelt es sich vor allem um Aktivitäten in der Haushaltsführung. Während diese Aktivitäten bis anhin meist ohne Mitarbeit der Klientinnen und Klienten stattgefunden und eine klar versorgerische Ausrichtung aufgewiesen haben, wird heute die Teilhabe im Alltag vermehrt wahrgenommen und gelebt. Dies zeigt sich insbesondere darin, dass die Mithilfe interessensbezogen und freiwillig wahrgenommen wird und nicht, wie in anderen Angeboten,

über einen strukturierten Rahmen in der Form einer Abarbeitung von sogenannten ‚Ämtli‘ passiert. Im Alltag werden Haushaltsaufgaben vielmehr ausgehandelt, die Klientinnen und Klienten zur Beteiligung angefragt und dazu motiviert. Der Alltag, als ein dynamisches und offenes System bietet somit viele Bildungsmöglichkeiten und Entwicklungschancen für alle Beteiligten.

Charakteristikum Kooperation: Entwicklungsbereich „Ausbau der Kooperationsformen“

Grenze der Transformation

Gesamthaft betrachtet wird dennoch deutlich, dass eine Teilhabeorientierung in den Themenbereichen Gesundheit – Gewicht – Verpflegung nicht gleich einfach wie in der Haushaltsführung gelingt. Insbesondere ein Kontrollabbau im Bereich der Essensmenge scheint schwierig zu sein:

„Haben die Bewohner bei den Mahlzeiten die Möglichkeit sich für das (selber) Schöpfen zu entscheiden, wählen sie dieses. [...] Die [...] teilen sich alleine ihre extra portionierten Schüsseln und benötigen dabei keine Begleitung. Die anderen geniessen es, zu entscheiden, von welcher Schüssel, wie oft, in welcher Reihenfolge (schöpfen zu können) und geniessen die Wahlmöglichkeiten. Sie können die einzige Vorgabe: nur zwei gehäufte Löffel zu nehmen pro Schöpfen, gut akzeptieren mit dem Wissen, sie dürfen immer wieder nachnehmen.“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Die Grenzen der Mitentscheidung und Auswahl sind nach wie vor klar festgelegt, die Hauptverantwortung, welche sich tendenziell in einer Kontrolle äussert, bleibt bei den Begleitpersonen. So hat diese Dienstleitung eher einen fürsorglichen als teilhabeorientierten Charakter. Allgemein wird in der Dokumentation wiederholend deutlich, dass die Verantwortung in den Themenbereichen Verpflegung und Ernährung von den Begleitpersonen nicht oder nur ansatzweise an die Klientinnen und Klienten abgegeben wird. Gesunde Ernährung und/oder Übergewicht ist ein Thema, welches dauernd in der Dokumentation beschrieben wird. In diesem Zusammenhang scheinen die Klientinnen und Klienten auch hier von den Begleitpersonen als grundlegend unselbstständig wahrgenommen zu werden und nicht fähig zu sein, sich einer Selbstkontrolle zu bemächtigen oder diese, wenn schon vorhanden, kompetent umzusetzen.

Sicherheit scheint in den Angeboten dieses Typs zusätzlich ein grosses Thema zu sein und der Aspekt `Es darf nichts passieren!` einen prägenden Charakter für die Teilhabe zu haben. Die professionellen Begleitpersonen sind dafür verantwortlich, den Klientinnen und Klienten

einen sicheren und ‚beschützenden‘ Rahmen in der Teilhabe zu bieten. Die Dokumentation zeigt, dass fremd- und selbstverletzende Verhaltensweisen, oder auch die Suizidalität präsen- te Themen sind, welche immer wieder starke fürsorgerische und autonomieeinschrän- kende Leistungen auslösen. Um Sicherheit in diesen Zusammenhängen fortlaufend gewähren zu können, ist das Eingrenzen der Teilhabe, in der Form von Türen und Fenstern zuzuschlies- sen, oder Zugänge zu verwehren, in solchen Situationen eine gängige Handhabung.

Grenze der Transformation: Die Bereiche Gesundheit – Gewicht – Verpflegung – Sicherheit

4. Definierte Voraussetzungen zur Teilhabe (Bereiche D/E/F)

In den Angeboten dieses Typs scheinen keine klaren Zugangskriterien zu bestehen. Die Gruppenszusammensetzungen sind in Bezug auf Alter und Beeinträchtigung sehr heterogen gewachsen. Besonders Personen mit umfassenden Verhaltensauffälligkeiten und massiven psychischen Problematiken werden in Angeboten dieses Typs begleitet. Von daher scheint es eine Kompetenz dieser Angebote zu sein, sich auf die Bewältigung von Krisen- und Auffälligkeiten auszurichten und Teilhabe in erster Linie mit stabilisierender und sicherheitsstif- tenden Wirkung anzubieten und auszugestalten.

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereich D/E/F sowie dem Bereich H zuordnen

Fokus auf den Umgang mit Krisen und Verhaltensauffälligkeiten

Tendenziell dominieren die Themen „Krisenbewältigung“ und „der Umgang mit sozialen Auffälligkeiten“ den Alltag dieser Angebote. Es scheint, als seien gewisse Angebote gar auf dieses Thema spezialisiert. Die Dokumentation zeigt eine reflektierte und systemisch umfassende Arbeitsweise in den Themen ‚Verhaltensauffälligkeit und Krisen‘ auf. Möglichkei- ten, wieder Stabilität zu schaffen, werden unter dem Aspekt des ‚Verstehens‘ gesucht. Verhaltensweisen oder die Personen selbst werden nicht in Frage gestellt. Es wird vielmehr versucht, die Ursache einer Verhaltensweise zu ergründen und zu verstehen, um anschlies- send mit geeigneten Interventionen, respektvoll und in Kooperation mit der Person über die Zeit eine mögliche Veränderung zu erzielen. Hierbei zeigt sich auch, dass dafür einschrän- kende Massnahmen, welche die Autonomie einer Person betreffen, eingesetzt werden. Weiter werden Psychopharmaka als ein weiteres notwendiges Mittel genutzt, immer in der

Zusammenarbeit mit entsprechenden Fachärzten. Beide Massnahmen werden vor allem unter dem Aspekt, Sicherheit für alle Personen in der Teilhabe zu gewährleisten, erklärt und begründet. „X ist fast permanent ausserhalb der WG begleitet. Häufiger auch über Stunden ins Zimmer verbannt oder auch eingeschlossen, wenn ihr Verhalten nicht mehr tragbar ist. Da X. zum Beispiel Stühle oder gefüllte Wäschekörbe die Treppe runter wirft und damit andere gefährdet, wurden die Massnahme: beim Vergehen im unverschlossenen Zimmer zu bleiben aufgehoben und ein sofortiger Zimmereinschluss erfolgt“ (Zitat Teilhabedokumentation). Andere Passagen zeigen aber auch anschaulich auf, wie durch Reflexion der Begleitpersonen sowie das Ermöglichen von Mitverantwortung und Selbstentscheidung bei den Klientinnen und Klienten, Veränderungen in einer Teilhabesituation angegangen werden:

„Diese Angebote erwiesen sich allesamt als nicht anschlussfähig und haben ihn überfordert. Überforderung und Verunsicherung drückte er jeweils mit Schreien und Flucht aus. Wahrscheinlich hat er jeweils auch nicht verstanden, um was es ging bzw. was kommen würde oder aber es hat für ihn keinen Sinn gemacht. Unbekannte Räume, insbesondere wenn es darin noch viele Menschen hat, scheinen eine besondere Herausforderung für ihn zu sein. Er hat aber keine Mühe, sich in ein gut besetztes Restaurant zu setzen. Das kennt er. Er trinkt gerne Kaffee im Restaurant und würde da stundenlang sitzen bleiben. Sitzen und Kaffee trinken dürften ihn stabilisieren wie auch Rituale, während Begleitpersonen dabei wohl eine untergeordnete Rolle spielen. Frühere Erfahrungen deuten darauf hin, dass Klient an Veranstaltungen in Räumen besser teilnehmen kann, wenn er sich mit einem Kaffee in die Räume setzen kann, bevor alle anderen Menschen kommen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Charakteristikum: Veränderungen im „Umgang mit Krisen und Verhaltensauffälligkeiten“

Der Blick auf die Person: Haltung der Begleitpersonen

Die Begleitpersonen in diesen Angeboten arbeiten insgesamt nach einem ressourcenorientierten Handlungsansatz. Alle Äusserungen und Verhaltensweisen, welche von der Norm abweichen, werden ernst genommen und sorgfältig reflektiert. Wie oben aufgezeigt wechseln die Begleitpersonen zunehmend von den „Versorgenden zu den Entdeckenden“ und agieren zunehmend auch zurückhaltend und beobachtend. Zudem wird eine ausgeprägte Beziehungsorientierung deutlich. Die Beziehung als wichtiger stabilisierender Faktor erscheint in der Begleitung der Klientinnen und Klienten aus der Perspektive der Begleitpersonen zentral zu sein. Diese gewinnt nochmals an Bedeutung, wenn Klientinnen und Klienten Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Dann scheint eine 1:1 Begleitung grundlegend wichtig zu werden, um die Stabilität bei den betreffenden Personen wiederherzustellen. In solchen Zusammenhängen

wird mitunter betont, wie sehr die Personen diese Aufmerksamkeit brauchen und geniessen. Eine 1:1-Begleitung wird häufig als „Geschenk“ für die Person dargestellt und als eine Erleichterung in der belasteten und angespannten Situation wahrgenommen.

Charakteristikum Haltung der Begleitpersonen: „Von den Versorgenden zu den Entdeckenden“

5.1.4 Typ 4 – Normalisierung durch Identität: „normalisierte Alltagsgestaltung mit Unterstützung“

Kurzbeschreibung:

Die Angebote dieses Typs verfügen über eine hohe Identität und Orientierung. Dabei gründet diese im Normalitätsbezug zum kulturellen Alltag des Sozialraums. Beeinträchtigung als Merkmal wird erst bei ‚nicht gelingender Teilhabe‘ zum Thema. Strukturen und Teilhaberahmen in diesen Angeboten orientieren sich weniger an gewachsenen institutionellen Rahmenbedingungen, sondern richten sich am kulturellen Kontext der Gesellschaft aus und passen sich zum Teil flexibel an. Der strukturgebende und normalisierte Bezug zu vergleichbaren Teilhabeformen sorgt für eine laufende Reflexion der Beteiligten über das Angebot, seine Ziele sowie dessen Ausgestaltung. Institutionell gewachsene Vorgaben der Organisation werden in den Angeboten dieses Typs eher ‚gelockert‘ oder auch individuell umgesetzt. Strukturveränderungen werden von ‚unten‘ in die Angebots- oder Organisationsleitungsebene angeregt. Professionelle Begleitpersonen passen ihre Rolle je nach Ausrichtung und Absichten des Angebotes oder den Teilhabesituationen situativ an. In den Angeboten für ältere Klientinnen und Klienten stehen die Begleitqualitäten der Aktivierung und Assistenz klar im Zentrum. Professionelle Hilfe scheint in solchen Teilhabesituationen aktiv zu werden, welche für die Klientinnen und Klienten bedeutungsvoll sind und wo die kompetente Teilhabe der Personen selbst nicht mehr oder nur ungenügend gelingt.

Darstellung und Einschätzung des Typs entlang der Organisationsmatrix

1. Organisationszweck und Wirkungsbereich / operationalisierte Zielbereiche (Bereiche A und C)

Angebote dieses Typs haben geklärt, was ihre zentralen Anliegen sind. Diese beziehen sich primär auf die Alltagsbewältigung, die normalisierte Teilhabe und sowie auf die Lebensgestaltung der Klientinnen und Klienten. Professionelle Leistungen dienen dazu, die Klientinnen und Klienten im Erreichen der definierten Absichten und Wirkungen sowie der individuell festgelegten Ziele zu unterstützen. Teilhabebezogene Qualitätsaussagen dieser Angebote entsprechen überwiegend den normalisierten Bezügen des regionalen und gesellschaftlichen Kontexts, sind klar definiert und übernehmen Leitungs- und Steuerungsfunktionen im Alltagsgeschehen.

Charakteristikum Zieldimension: normalisierte Alltagsgestaltung mit Unterstützung

2. Definierte Mittel, kontingente Mittel (Bereiche B/E)

Die Wohnstrukturen, Einrichtung und Aktivitäten dieser Angebote bauen auf der Identität des Angebotes auf. Diese bezieht sich klar auf die Setzungen der kompetenten und normalisierten Teilhabe. In diesen Angeboten sind aber auch immer wieder Tendenzen eines `Heimcharakters` feststellbar, insbesondere wenn es sich bspw. um Angebote für ältere Personen handelt. Insgesamt wird dem Aspekt des Lebens- und Entwicklungsalters in der Teilhabe in diesen Angeboten stark Beachtung geschenkt. In Angeboten, welche altersspezifisch heterogen zusammengesetzt sind, zeigen sich auch immer wieder Herausforderungen im Umgang mit unterschiedlichen Lebens- und Entwicklungsaltern. Weiter fällt auf, dass es den Angeboten dieses Typs offenbar gut gelingt, Raum für individuelle Bedeutungen der Klientinnen und Klienten zu schaffen. Die Identität der Angebote beinhaltet so gesehen nicht einfach nur die Umsetzung der alltäglichen Teilhabe im Angebot selbst, sondern bezieht die darin teilhabenden und teilnehmenden Personen, deren Persönlichkeit sowie die Wechselwirkungen von Angebot und Personen in die Identitätsbildung mit ein. Die Begleitpersonen beziehen sich in der Umsetzung ihrer Leistungen auf die Identität des Angebotes und dessen Ziele und leiten ihren Auftrag davon ab. Der Zugang zu internen und externen Teilhaberäumen orientiert sich am kulturellen und gesellschaftlichen Kontext.

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereichen A und C sowie den Bereichen B und E zuordnen

Identität über eine klare Bezugsgrösse im Sozialraum

Angebote dieses Typs orientieren sich an einer definierten gesellschaftlichen Vergleichsgruppe (z.B. Alter) oder an einer definierten Qualität als Bezugsgrösse (z.B. Wohnen im Quartier). Diese klare Orientierung ist primär an den normalisierten, kulturellen und gesellschaftlichen Kontext gekoppelt und weist mehrheitlich keine Fokussierungen zu behinderungsspezifischen Themen (bspw. Autistengruppe, Pflegegruppe, Gruppe für Komplexfälle, etc.) auf. In Bezug auf das Wohnen im Quartier kann das identitätsstiftende Merkmal einfach nur 'Wohnen in inklusiver Umgebung' sein. Hier entsteht eine hohe Identität mit dem unmittelbaren Umfeld. Die Kultur der Teilhabeangebote orientiert sich selbstverständlicher an der ‚Normalität‘, als dies bei anderen Typen geschieht. Damit laufen diese Angebote weniger Gefahr, spezielle Sonder- und/oder Förderstrukturen auszubilden. Die konsequente Orientierung der Gruppen dieses Typs an normalisierten Bezügen bewirkt ein relativ natürliches und lebensnahes Aushandeln und Gestalten der Alltagsbedingungen im Angebot. Dieses spiegelt sich schlussendlich auch deutlich in den möglichen Aktivitäten des täglichen Lebens der Klientinnen und Klienten wieder („Gestern ist X nach (Ortschaft) gefahren. Er hat dort 2 Paar Hosenträger gekauft. Danach hat er vor dem Einkaufszentrum eine Zigarre geraucht, die vorbeifahrenden Autos und die Fussgänger beobachtet“ (Zitat aus der Teilhabedoku)). Alle beteiligten Personen scheinen einen relativ direkten Bezug sowie realitätsnahe Vorstellungen von unterschiedlichen Lebensmodellen zu haben. Der Normalitätsbezug wird bereits im Label des Angebotes deutlich und ist in der Ausgestaltung und Struktur erfahrbar („X hat sich mit Nachbarin Y angefreundet und sie haben festgestellt, dass sie beide gerne basteln. So hat X mit ihr abgemacht, dass sie einmal etwas zusammen machen wollen“ (Zitat Teilhabedokumentation)).

Als eines von vielen Merkmalen des Angebotes scheint die Beeinträchtigung einer Person, die Teilhabe wenig zu beeinflussen. Sie wird erst dann zum Thema, wenn sich die Teilhabe einer Person als nicht gelingend zeigt. Die Analyse und Betrachtungsweise des gesamten Zusammenspiels aller Komponenten dient schlussendlich dazu, festzulegen, welche Begleitung und Hilfeleistungen die kompetente Teilhabe der Klientinnen und Klienten möglich machen könnte oder über die Zeit aufgebaut werden kann, wie das folgende Beispiel deutlich macht: „An der Kasse, beim selbstständigen Bezahlen, lachte sie laut. Ich stand in der Nähe um allenfalls Hilfestellung geben zu können, die X erst beim Geldversorgen benötigte, da das

Portemonnaie für sie umständlich zu bedienen ist. Wir werden zusammen ein Besseres besorgen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Charakteristikum Angebote: Identität über eine klare Bezugsgrösse oder eine ‚Peergroup‘

Individualisierungsgrad

Strukturen und Teilhaberahmen in diesen Angeboten orientieren sich weniger an gewachsenen institutionellen Rahmenbedingungen, sondern richten sich am kulturellen Kontext der Gesellschaft aus und passen sich laufend an. Der strukturgebende und normalisierte Bezug zu vergleichbaren Teilhabeformen sorgt für eine laufende Reflexion der Beteiligten über das Angebot, seine Ziele sowie deren Ausgestaltung. Institutionell gewachsene Vorgaben der Organisation werden in den Angeboten dieses Typs eher ‚gelockert‘ oder auch individuell umgesetzt. Strukturveränderungen werden von ‚unten‘ in der Angebots- oder Organisationsleitungsebene angeregt. Normalisierte Rechte, wie bspw. das Beauftragen eines Handwerkers mit einer Reparaturarbeit, werden schon mal resolut eingefordert, auch wenn die Organisation andere Prozesse dafür vorgesehen hat (Beispiel aus der Evaluation einer Projektgruppe).

Diese Orientierung an einer Vergleichsgruppe oder einer teilhabebezogenen Qualität mit Normalitätsbezug scheint zu einer innovationsfreundlichen Kultur zu führen. So erlauben sich Angebote mit der Ausrichtung ‚Alter und Lebensabend‘ bspw. einen etwas flexibleren Umgang mit vorgegebenen Instrumenten und Prozessen der Institution in der Prozessgestaltung. Diesen Angeboten scheint es aufgrund ihrer Anlehnung an eine Vergleichsgruppe einfacher zu gelingen, individuelle sowie bedeutungsvolle Entscheidungen der Klientinnen und Klienten zu akzeptieren. Zielsetzungen der Klientinnen und Klienten bewegen sich in diesen Angeboten innerhalb des institutionellen Rahmens, gesellschaftlicher Bezüge und individueller Bedeutungen („Das Angebot, dass er ein bis zwei Nachmittage pro Woche in die Werkgruppe kommen kann, wird er nicht nutzen. Für ihn ist mit der Pensionierung das Arbeitsleben abgeschlossen“ (Zitat, Teilhabedokumentation)).

Innerhalb dieses Typs finden sich überdurchschnittlich viele normalisierte Rahmenbedingungen in den Angeboten („Die BP [Begleitpersonen] klopfen an, bevor sie das Zimmer betreten. Die BW [BewohnerInnen] sind informiert, warum die BP ihre Zimmer in ihrer Abwesenheit betreten. Die BW können ihre Zimmer abschliessen“ (Zitat Teilhabekonzept)). Anteile einer institutionalisierten Praxis lassen sich in Angeboten dieses Typs nach wie vor in Formen von ‚Profi-Büros‘, Informationstafeln oder Wochenplänen finden. Begründungen zu den

eingesetzten Hilfsmittel und Strukturen liessen sich bei der Evaluation dieser Angebote wenige finden.

Charakteristikum Angebote: „Individuell entwickelte und flexible Strukturen“

3. Kooperation und Teilhabekultur (Zusammenspiel der Bereich B/AF/H)

Mitsprache- und Mitbestimmungsrechte der Klientinnen und Klienten in den alltäglichen Teilhabeformen zeigen sich in diesen Angeboten in unterschiedlichen Ausprägungen. Es ist hier erkennbar, dass sich die Umsetzung am Lebens- und Entwicklungsalter ausrichtet und sich weniger auf die Identität des Angebotes stützt. Im Vergleich mit anderen Typen finden sich hier die weitreichendsten Möglichkeiten der Mitbestimmung und Mitsprache. Klientinnen und Klienten, welche in der Kommunikation auf Unterstützung und Hilfsmittel angewiesen sind, werden entsprechend unterstützt. Insgesamt sind bei diesen Angeboten Tendenzen zur Individualisierung erkennbar, bis hin zu Kulturen, in denen die Klientinnen und Klienten kaum Berührungspunkte im Alltag miteinander haben. In der Teilhabedokumentation dieser Angebote wird die wertschätzende, verstehende und kooperative Zusammenarbeit mit den Klientinnen und Klienten sehr deutlich und nachvollziehbar („Später beim Kaffeetrinken, hatte sie plötzlich blendende Laune, lacht und scherzte. Es war ein guter Augenblick gleich anzusprechen, was denn für sie nicht gut gelaufen war. Wir sind so verblieben, dass wir das nächste Mal genauer schauen, wie wir solche Terminkollisionen handhaben und auch, dass sie dann evtl. das Singen und Beten für einmal ausfallen lässt, oder das Kochen mit den Mitbewohnern abtauscht.“ (Zitat, Teilhabedoku)).

Zum einen zeigen sich die die strukturellen Rahmenbedingungen in den Angeboten dieses Typs durchlässig und flexibel („X wollte nicht mit in die WG-Ferien, er wurde in dieser Zeit von der WG-Y betreut. Das ist für beide Seiten gut gegangen und so hatte er einmal die Möglichkeit, das WG-Leben auf einer anderen WG mitzumachen.“ (Zitat, Teilhabedokumentation)). Zum anderen scheint die Kooperations- und Teilhabekultur in den Angeboten selbst eine Selbstverständlichkeit zu sein. Mitbestimmung findet hier in Alltagsbelangen, wie auch in wiederkehrenden und fixen Angeboten, wie bspw. Ferien oder auch hinsichtlich der Wahl der Begleitung statt. Der letztere Aspekt ist nicht bei allen Angeboten gleich stark ausgeprägt.

Charakteristikum Kooperation: Aushandlung und Gespräche über Teilhabeformen und -möglichkeiten

4. Definierte Voraussetzungen zur Teilhabe (Bereiche D/E/F)

In den Angeboten dieses Typs sind die Zugangskriterien klar und transparent definiert. Wenn Interessenten die erforderlichen Kompetenzen nicht mit sich bringen, kann es auch mal vorkommen, dass einer Person der Zugang zum Angebot verwehrt bleibt. Dies scheint jedoch keine übliche Handlungsweise der aktuellen Praxis. Die hohe Klarheit ermöglicht den Anbietenden vielmehr, das Angebot transparent zu präsentieren und auf wichtige Zusammenhänge und Bedingungen hinzuweisen, so dass möglichst wenige Überraschungen in der Folge die Zusammenarbeit beeinträchtigen oder sogar behindern. Absicht der Angebote scheint dabei weniger, die passgenaue Übereinstimmung von Angebot und interessierter Person zu sein. Wichtig bleibt aber, dass sich die Interessenten einen möglichst guten Überblick über das Angebot verschaffen können und Inhalte der Zusammenarbeitsformen bewusst werden. Diese Transparenz der Angebote bezüglich Zugangskriterien und Eingangskompetenzen soll auch bei den Begleitpersonen Klarheit schaffen, welche Teilhabethemen es im Angebot selbst zu bearbeiten gilt und wo die Klientinnen und Klienten Unterstützung in der Teilhabe in den Begleitqualitäten von Assistenz, Begleitung und Beratung erhalten.

Die nachfolgend herausgearbeiteten Merkmale und signifikanten Sinnzusammenhängen aus der Datenverarbeitung lassen sich in der Organisationsmatrix den Bereich D/E/F sowie dem Bereich H zuordnen

Der Blick auf die Person: Haltung der Begleitpersonen

Professionelle Begleitpersonen der Angebote dieses Typs passen ihre Rolle je nach Ausrichtung und Absichten des Angebotes oder den Teilhabesituationen situativ an. In den Angeboten für ältere Klientinnen und Klienten stehen die Begleitqualitäten der Aktivierung und Assistenz klar im Zentrum. Professionelle Hilfe scheint in denjenigen Teilhabesituationen aktiv zu werden, die für die Klientinnen und Klienten bedeutungsvoll sind und in denen die kompetente Teilhabe der Teilhabenden selbst nicht mehr oder nur ungenügend gelingt. Dabei richten die Hilfeleistenden ihre Unterstützungen immer am Ziel der kompetenten Teilhabe aus. Begleitqualitäten lassen sich neben Assistenzleistungen insbesondere im Bereich der Beratung finden. Wenn bspw. den Klientinnen und Klienten der Zugang zu normalisierten Teilhabebedingungen noch nicht erschlossen ist („Bei der Kleiderwahl wollte er den Anzug der draussen hängt anziehen. Ich habe ihm erklärt, dass er heute arbeiten geht.“ (Zitat, Teilhabedokumentation)). Begleitung als Qualität, neue Aktivitäten zu Gunsten einer besseren

und kompetenteren Teilhabe einüben zu können, wird den einzelnen Personen bei Bedarf und Interesse zur Verfügung gestellt. Die Begleitqualität der Kulturvermittlung wird insbesondere im Bereich Freizeit auch an externe Personen und ‚freiwillige Begleitdienste‘ delegiert und muss nicht immer zwingend von den professionellen Begleitpersonen der Angebote selbst wahrgenommen werden.

Charakteristisch für die Angebote dieses Typs scheint zu sein, dass dauernde Aushandlungsprozesse zu unterschiedlichen Themen in der Teilhabe stattfinden. Es scheint den Angeboten tendenziell einfacher zu fallen, Veränderungen der Identität des Angebotes zuzulassen, wenn diese die Entwicklungen der Klientinnen und Klienten begünstigen. Zusammenhänge zwischen der Ausgestaltung der Teilhabe und den Kompetenzen der Klientinnen und Klienten werden regelmässig reflektiert, Hilfebedarfe werden überprüft und angepasst.

Charakteristikum Haltung der Begleitpersonen: flexible, situationsbezogene Rollenvielfalt

5.1.5 Systematische Darstellung der Angebotstypen und Fazit

Nachfolgend werden die vier Angebotstypen systematisch dargestellt. Die jeweilige Grafik bezieht sich auf die drei ausgewählten Merkmale „Angebotszentrierung“, „Personenzentrierung und „Angebotsidentität“.

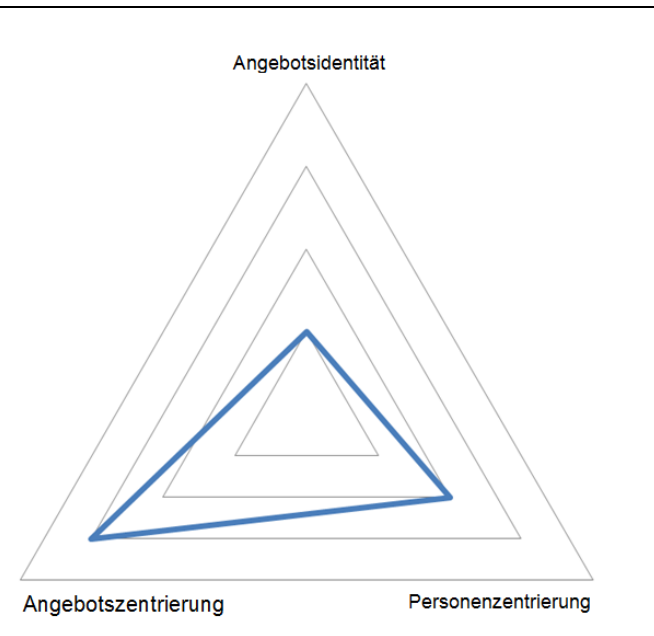
Eine Angebotszentrierung liegt vor, wenn die Strukturen des Angebotes als gesetzt betrachtet werden. Die Klientel hat sich an die institutionellen Vorgaben zu halten und sich tendenziell anzupassen. Hilfebedarf leitet sich vom `Anpassungs-Bedarf` ab, hierfür werden standardisierte Unterstützungsprogramme angeboten.

Eine Personenzentrierung liegt vor, wenn die individuellen Bedürfnisse und Wünsche aber auch die Probleme und Defizite einer Person mit Beeinträchtigung im Zentrum stehen. Das Angebot, die Aktivitäten in den Teilhaberäumen und die Kultur im Angebot richten sich danach aus.

Angebotsidentität ist gegeben, wenn das Angebot eine geklärte, nicht behinderungsspezifische Identität aufweist. Sie weist einen Normalitätsbezug zum kulturellen Alltag des Sozialraums auf. Das Angebot richtet die Gestaltung der Aktivitäten und die Kultur an dieser Identität aus. Beispiele einer solchen Angebotsidentität finden sich rund um Alter, Jugend, Wohnen im Quartier, etc.

Je ausgeprägter das Merkmal, desto weiter aussen befindet sich der Wert.

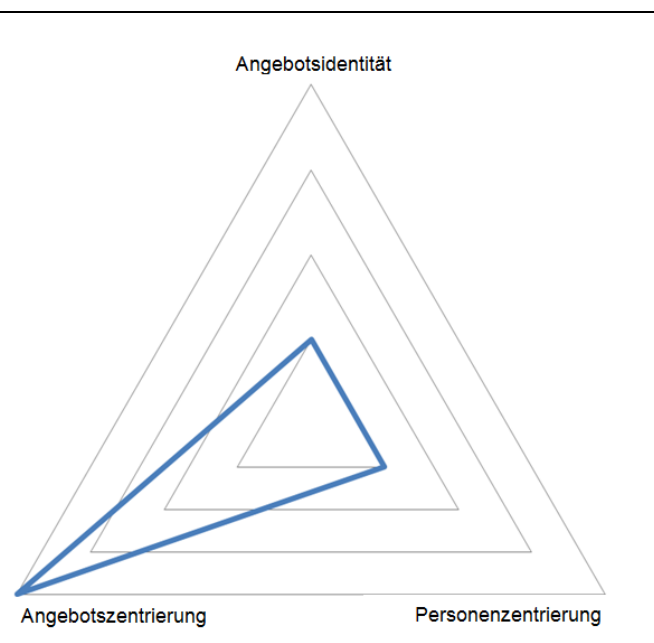
Typ 1 – „Daheim in der Einrichtung“: Zwischen institutioneller Standardisierung und Personenzentrierung



Charakteristika

- Zieldimension: Stabilität und individuelle Berücksichtigung
- Angebote: institutionalisierte und traditionell gewachsene Sinnsysteme mit individuellen Anpassungen
- Angebote: Individuelle Berücksichtigung in der Gemeinschaft
- Kooperation: Selbst- und Mitbestimmung im definierten Rahmen
- Zugang: Hohes Integrationspotenzial
- Haltung der Begleitpersonen: fürsorglich, fördernd
- Reflexivität: „es ist, wie es ist/war“

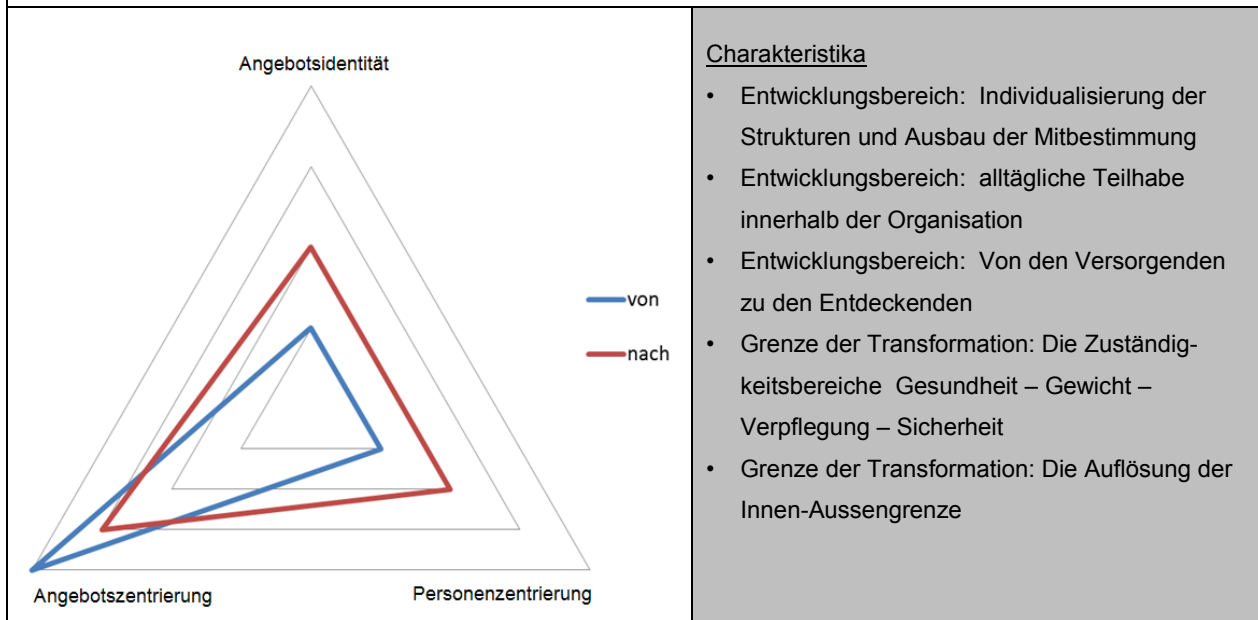
Typ 2 - Struktur, Sicherheit und Raumkompetenz



Charakteristika

- Zieldimension: Raumkompetenz
- Angebote: Mit institutionell gewachsenen Strukturen und normativen Vorgaben durch den Alltag
- Angebote: Klarheit, Kontrolle und Konsequenz
- Kooperation: Mitbestimmung in eigens geschaffenen Sonderformen
- Zugang: offen für alle, die passen
- Haltung der Begleitpersonen: erzieherisch fördernd

Typ 3 – Organisation auf dem Weg: Von der Versorgung zur Teilhabeorientierung



Typ 4 – Normalisierung durch Identität: „normalisierte Alltagsgestaltung mit Unterstützung“

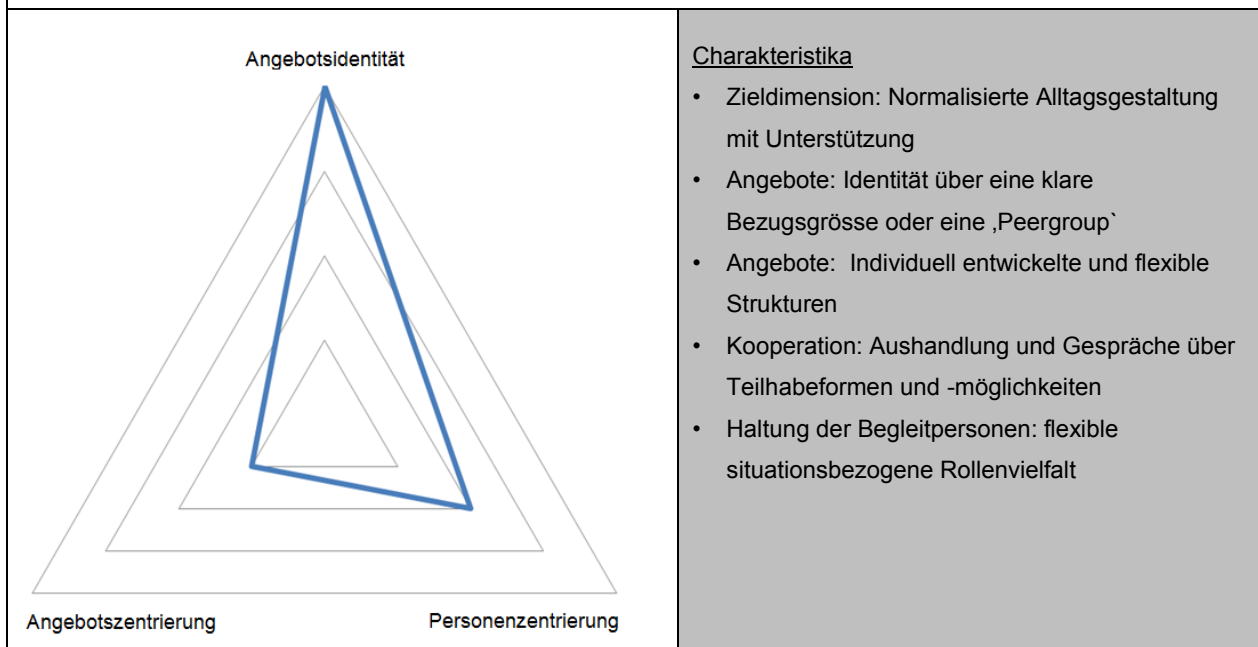


Abbildung 5: Systematische Darstellung der Angebotstypen

In einer abschliessenden und zusammenfassenden Bewertung der Angebotstypen zeigt die Feldanalyse eine grosse Heterogenität unter den Angeboten auf und die „Typen“ weisen auf Differenzen in Bezug auf die Umsetzung der Forderungen und Setzungen der Funktionalen Gesundheit und der UN-Behindertenrechtskonvention hin. Es finden sich sowohl Angebote, in

denen die individuelle Autonomie der Klientinnen und Klienten im Zentrum steht und die sich auf eine zunehmende Normalisierung der Teilhabesituation ausrichten, als auch institutionell geprägte Angebote mit „versorgerischem“ Charakter, in denen es noch kaum darum geht, Teilhabesituationen an der Zieldimension der möglichst normalisierten und kompetenten Teilhabe auszurichten. Überblickend macht die Analyse deutlich, dass sich innerhalb der verschiedenen Einrichtungen gruppenspezifische Kulturen (Subsysteme mit unterschiedlichen Kulturen) entwickeln konnten. So wurden Projektgruppen einzelner Organisation mitunter auch unterschiedlichen Angebotstypen zugeordnet. Es finden sich in derselben Organisation neben eher „kontrollierenden“ Angeboten auch recht flexible oder personenbezogene Gruppen. In Kleinheimen, in denen sich die einzelnen Angebote in überschaubarer Nähe befinden, stellt die Analyse eine grössere Homogenität unter den Angeboten fest. Örtliche Nähe könnte die Annäherung der Teilhabe- und Begleitkulturen begünstigen. Wobei in diesem Zusammenhang auch der Aspekt der Leitung und Steuerung durch verantwortliche Personen in einer Einrichtung differenziert untersucht werden müsste.

Neben bedeutenden Unterschieden lassen sich aber auch Gemeinsamkeiten feststellen. So zeigt sich, dass die Mehrheit der Angebotstypen die Würde der Klientel respektiert und grundsätzlich bestrebt ist, eigene Entscheidungen der Klientinnen und Klienten zu unterstützen. Verständigungsorientierung und die Suche nach individuellen Bedeutungen werden damit immer mehr als Merkmale einer hohen Teilhabequalität verstanden. Über alle Angebotstypen hinweg ist weiter feststellbar, dass die Angebote den Erwerb von lebenspraktischen Fertigkeiten und Kompetenzen unterstützen. Die Förderung der Selbstständigkeit in Alltagsbelangen stellt überblickend eine wichtige Zielorientierung dar. Anzunehmen ist diesbezüglich aber, dass diese Ausrichtung erst ansatzweise über die volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft begründet wird.

Beim Angebotstyp 2 scheint sich ein Veränderungsbedarf in Bezug auf den gleichberechtigten Umgang mit Klientinnen und Klienten zu zeigen. Gesamthaft wird aber das Recht zur freien Meinungsäußerung eingehalten. In diesem Zusammenhang wird der transparente Zugang zu Kommunikation und Information mehrheitlich unterstützt und gefördert. Ein ernüchterndes Fazit zeigt sich überblickend jedoch in Bezug auf die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft, insbesondere in Bezug auf die Teilnahme am politischen, öffentlichen sowie kulturellen Leben. Insgesamt können wenig nachhaltige Bestrebungen festgestellt werden, bestehende Benachteiligungen und Zugangsbarrieren zu ausserinstitutionellen Teilhabemöglichkeiten zu beheben oder abzubauen. So unternimmt die Mehrheit der Angebote wenig um die (rechtliche) Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen zu fördern oder den Zugang zu öffentlichen Bauten oder Dienstleistungen zu optimieren. Die Angebote konzentrie-

ren sich damit primär auf das "Leben innerhalb der Organisation", das gesellschaftliche Leben ausserhalb des Angebotes scheint erst ansatzweise bedeutungsvoll zu sein. Die konsequente Gleichstellung der Menschen mit Behinderungen in Fragen der Ehe, der Familie, der Eltern- oder Partnerschaft ist kaum erreicht und die Umsetzung dieser Forderung als kritisch einzuschätzen. Die Studie zeigt klar, dass Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nur ansatzweise ein Leben führen wie es in unserem Kulturkreis der allgemeinen Norm entspricht. Ausschlaggebend dafür könnte sein, dass es bisher an ausreichend vielfältigen Angeboten fehlt, die das Recht auf Wahlfreiheit positiv unterstützen könnten.







Zudem verdeutlicht die überblickende Einschätzung der Angebotstypen, dass das Prinzip "so viel wie nötig und so wenig wie möglich" bei der individuellen Hilfebedarfsbemessung noch kaum leitend ist. Allgemein scheinen die ausgerichteten Hilfen sowie auch die Kosten der Angebote undurchsichtig zu sein. Transparenz in Bezug auf die geleisteten Hilfen und deren Kosten wird zudem auch vom Erwachsenenschutzrecht gefordert. Die Forderungen nach einem transparenzstiftenden Betreuungsvertrag sind in der heutigen Praxis nur unzureichend umgesetzt. Transparenz in Bezug auf die ausgerichteten Hilfen würde die Möglichkeit bieten, Hilfeformen und -aufwand stärker auszuhandeln, was sich wiederum positiv auf die Selbstbestimmung sowie die Selbstverantwortung der Klientinnen und Klienten auswirken würde.













Rund um die Aspekte der Integration / Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen, des Umgangs mit Autonomie und der Normalisierung und der „alltagsbezogenen Mitbestimmung“ bringt die Untersuchung Themen zum Vorschein, die nicht einem konkreten Angebotstyp zugeordnet werden können, sondern bis auf den Typ 4 alle Typen betreffen. Diese Themen sind für die Bewertung der Angebote in Bezug auf die Konzeption absolut zentral. Der Umgang mit diesen Themen wird in Kapitel 5.1.7. aufgenommen und kritisch beleuchtet.

5.1.6 Bewertung der Teilhabemöglichkeiten und Formen in Bezug auf weitere normative Setzungen

In folgender Abbildung werden die Typen in Bezug auf ihre Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) bewertet. Dabei handelt es sich um eine erste Einschätzung, die dazu dient, auf potenzielle oder zu erwartende Handlungsbedarfe zu weisen. Die Einschätzung findet anhand ausgewählter Setzungen und Aussagen der Konvention statt. Die Auswahl schliesst all jene Artikel mit ein, welche für die personenbezogene Teilhabe und letztlich auch für die Bedarfsbemessung eine besondere Relevanz haben.

Legende

aktuelle Praxis		Entwicklungstendenz	
Typ 1 	Typ 3 	Entwicklungen in Richtung teilhabe- und kompetenzorientierter Begleitung, die auf die Normalisierung von Lebenssituationen zielt 	Entwicklungen weg von teilhabe- und kompetenzorientierter Begleitung 
Typ 2 	Typ 4 		

UN-Behindertenrechts-Konvention				
In Kraft seit 15.5.14				
Aussage	Positiv zu bewerten	Eher positiv zu bewerten	Eher kritisch zu bewerten	Kritisch zu bewerten
Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (Art. 3) (Art.14)				
Bildung als Grundlage, das Bewusstsein der Würde zu entwickeln und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen (Art.24)				
Achtung der Privatsphäre (Art. 22); Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffe in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe und Beeinträchtigungen (Art. 22.1)				
Verbot der diskriminierenden Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung (Art. 25f)				

<p>Recht der freien Meinungsäußerung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Information (Art. 21)</p>				
<p>Menschen mit Behinderungen werden für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, (...) zur Verfügung gestellt (Art. 21a)</p>				
<p>Die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 3); Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben: Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschliesst, zu wählen und gewählt zu werden (Art. 29a)</p>				
<p>Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport (Art. 30); Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten (Art. 30a); Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten (Art. 30b); Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten (...) (Art. 30c)</p>				
<p>Gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten (Art. 30.5a-c)</p>				
<p>Ermöglichen des Erwerbs von lebenspraktischen Fertigkeiten und Kompetenzen, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern (Art. 24.3)</p>		 		

<p>Die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19); Aufgabe zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (Art. 19a)</p>			 	
<p>Gewährleisten des Zugangs zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in den Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschliesslich der persönlichen Assistenz (...) (Art. 19b)</p>				  
<p>Das Gewährleisten von persönlicher Mobilität anhand wirksamer Massnahmen. Gewährleisten grösstmöglicher Unabhängigkeit durch Mobilität (Art. 20)</p>			 	
<p>Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz (Art. 28)</p>		  		
<p>Die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als ein Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit (Art. 3); Bewusstseinsbildung, als Aufgabe, Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschliesslich aufgrund ihres Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen (Art. 8b); Bewusstseinsbildung, als Aufgabe, das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern (Art. 8c)</p>				
<p>Die Zugänglichkeit (Art. 3); Aufgabe, alle notwendigen Massnahmen zu</p>				
				

treffen mit dem Ziel, für Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (Art. 9)

Die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten (der Kinder *Fokus auch Entwicklungsalter*) (Art. 3); Bildung als Grundlage, damit Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor zur Entfaltung bringen können (Art. 24.1b)



Tabelle 1: Bewertung der Teilhabemöglichkeiten und Formen in Bezug auf die UN-BRK

5.1.7 Teilhaberelevante Querschnittsthemen

Die Datenauswertung hat teilhaberelevante Themen zu Tage gefördert, welche für alle einbezogenen Einrichtungen und in Bezug auf die Teilhabe- und Hilfebedarfe eine hohe Relevanz besitzen, auch wenn die Themen durch die Angebote durchaus unterschiedlich behandelt oder bearbeitet werden. Diese als „Querschnittsthemen“ bezeichneten Aspekte der angebotsbezogenen Teilhabemöglichkeiten und -formen werden ebenfalls mit Bezug auf die Setzungen der Funktionalen Gesundheit und mit Bezug auf weitere normativen Anforderungen (Behindertenrechtskonvention, Behindertengesetz, Erwachsenenschutzrecht, Behindertenkonzept des Kanton Aargau) bewertet. Dabei werden insbesondere diejenigen Aussagen und Setzungen hervorgehoben, welche durch die aktuellen Praxissituationen kritisch tangiert werden. Als besonders kritisch sind dabei jene Querschnittsthemen und Bearbeitungsformen zu beurteilen, welche den normativen Setzungen (zumindest teilweise) widersprechen und dabei spezielle Hilfen zur 'Passung' der Klientinnen und Klienten auslösen.

5.1.7.1 Ausserinstitutionelle Teilhabe

Mit Blick auf die Forderung nach chancengleicher und wirksamer Integration und gesellschaftlicher Teilhabe zeigen sich im Datenmaterial verschiedene Muster der Realisierung:

Das erste Muster betrifft Einrichtungen und Angebote, die sich aufgrund ihrer Lage nahe oder direkt im regionalen Siedlungsgebiet befinden, die Durchlässigkeit zu diesem aber nicht speziell fördern. Typischerweise handelt es sich um Aussenwohngruppen direkt im Dorf oder der Stadt oder um Wohngruppen einer Einrichtung, die selbst unmittelbar im regionalen Kontext liegt. Bewohnende dieser Wohnungen haben die Möglichkeit, unkompliziert und oft ohne Begleitung am Sozialraum und am sozialen Geschehen der Region teilzunehmen. Restaurantbesuche, die Nutzung des öffentlichen Verkehrs oder der Zugang zur kommunalen Infrastruktur sind unkompliziert möglich und gegeben. Grundbedingungen zur Teilhabe sind jedoch die Eigeninitiative und das Vorhandensein der entsprechenden Kompetenzen bei den Personen mit Beeinträchtigungen. Sind diese Voraussetzungen gegeben, können die betreffenden Personen ohne weiteres am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und teilhaben. Teilhabe kann also auf das Leben in der Gemeinde ausgeweitet werden und Tendenzen zur Inklusion werden deutlich, auch wenn diese nicht weiter durch die

professionelle Hilfe wahrgenommen oder unterstützt werden.

So heisst es bspw. in einem Teilhabekonzept: „In der Innenstadt finden regelmässig Teile der Freizeitgestaltung statt. Dort werden Cafés besucht, entweder alleine, mit Bekannten / FreundInnen oder mit der ganzen WG. Ausserdem werden Geschäfte besucht, wo mal nur etwas angeschaut wird oder etwas eingekauft, für sich selbst privat oder auch für andere. Durch die Kontakte mit anderen, (...), wird die Innenstadt zu einem Ort der Kommunikation, des Austausches und der Freizeitgestaltung.“ (Auszug aus einem Teilhabekonzept).

Das zweite Muster zeigt sich in Angeboten, die sich aufgrund ihrer geographischen Lage in normalisierter Form in Wohngebieten befinden. Hier wird jedoch der Zugang zum Sozialraum und zum sozialen Umfeld aktiv durch die professionellen Begleitpersonen unterstützt. Kontakte zur Welt ausserhalb der institutionalisierten Angebote finden hier oft statt und werden auch durch die Professionellen vermittelt und unterstützt (z.B. zu Vereinen). Die Bedeutung dieser Hilfen wird erkannt und es werden die notwendigen Ressourcen dafür bereitgestellt.

Kompetenzen, welche die selbständige Teilhabe und Teilnahme bedingen und erleichtern, werden gezielt gefördert. Teilhabe bezieht sich als Konzept bewusst auch auf die Organisationsumwelt.

Das dritte Muster resultiert aus Angeboten, die geographisch gesehen abgelegen liegen und in denen wenig Vermittlung zur institutionellen Aussenwelt durch die professionelle Begleitung stattfindet. Am öffentlichen Leben teilzuhaben, heisst in diesen Einrichtungen und Angeboten, gelegentlich im entfernten Dorf oder in der Stadt einzukaufen, zum Friseur zu gehen oder einen Kaffee oder einen Dessert zu geniessen. Solche 'Ausflüge', wie sie auch bezeichnet werden, finden häufig in der Gruppe statt.

Freizeit findet überwiegend auf dem Gelände der Einrichtungen statt. Teilhabe wird dabei eher auf das eigene Angebot und auf die eigenen Leistungen fokussiert betrachtet. Erklärt wird die Binnenorientierung mit spezifischen Hilfebedarfen der Klientinnen und Klienten. Auch fehlende Ressourcen oder die Entfernung zu normalisierteren Teilhabemöglichkeiten sind ein Thema.

In solchen Einrichtungen und Angeboten steht oft unhinterfragt noch die *Integration in die Einrichtung* im Vordergrund und es wird eine starke Trennung zwischen Innen und Aussen konstruiert. Dabei erstaunt insbesondere, wie wenig die Aussenwelt überhaupt thematisiert wird.

Strukturlogisch müsste noch *ein viertes Muster* beobachtbar sein, nämlich das der Einrichtung, die zwar abgelegen liegt, Teilhabe am regionalen Leben aber dennoch mit viel

Hilfe der professionellen Begleitung oder durch die Einrichtung selber ermöglicht wird. Dieses Muster hat sich bei den in das Forschungsvorhaben einbezogenen Einrichtungen und Angeboten jedoch nicht gezeigt.

Folgende normative Aussagen und Setzungen haben für diesen Themenbereich neben den Setzungen der Funktionalen Gesundheit besondere Relevanz:

UN-Behindertenrechts-Konvention

Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (Art. 3) (Art. 14)

Die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 3); Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben: Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschliesst, zu wählen und gewählt zu werden (Art. 29a)

Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport (Art. 30); Zugang zu kulturellem Material in zugänglichen Formaten (Art. 30a); Zugang zu Fernsehprogrammen, Filmen, Theatervorstellungen und anderen kulturellen Aktivitäten in zugänglichen Formaten (Art. 30b); Zugang zu Orten kultureller Darbietungen oder Dienstleistungen, wie Theatern, Museen, Kinos, Bibliotheken und Tourismusdiensten (...) (Art. 30c)

Gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten (Art. 30.5a-c)

Gewährleisten des Zugangs zu Sport-, Erholungs- und Tourismusstätten (Art. 30c)

Bildung als Grundlage, damit Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft befähigt werden (Art. 24.1c)

Ermöglichen des Erwerbs von lebenspraktischen Fertigkeiten und Kompetenzen, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern (Art. 24.3)

Die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19); Aufgabe zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen

zu leben (Art. 19a)
Gewährleisten des Zugangs zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in den Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschliesslich der persönlichen Assistenz (...) (Art. 19b)
Das Gewährleisten von persönlicher Mobilität anhand wirksamer Massnahmen. Gewährleisten grösstmöglicher Unabhängigkeit durch Mobilität (Art. 20)
Die Chancengleichheit (Art. 3); Bildung als Voraussetzung der Chancengleichheit - Gewährleisten von integrativen und lebenslangen Bildungsmöglichkeiten (Art. 24.1)
Die Zugänglichkeit (Art. 3); Aufgabe, alle notwendigen Massnahmen zu treffen mit dem Ziel, für Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (Art. 9)

Tabelle 2: Normative Aussagen und Setzungen der UN-BRK

BehiG

Geforderte Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben

Eine Benachteiligung beim Zugang zu einer Baute, einer Anlage, einer Wohnung oder einer Einrichtung oder einem Fahrzeug des öffentlichen Verkehrs liegt vor, wenn der Zugang für Behinderte aus baulichen Gründen nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Eine Benachteiligung bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung liegt vor, wenn diese für Behinderte nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Tabelle 3: Normative Aussagen und Setzungen des BehiG

Behindertenkonzept des Kantons Aargau

Der Kanton setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen aktiv an der Gesellschaft teilhaben können und rechtsgleich behandelt werden (Leitsatz 1); Jeder Mensch hat ein Recht auf

Lebensbedingungen, wie sie in unserem Kulturkreis der allgemeinen Norm entsprechen. Menschen mit Behinderungen sollen ihr Leben in allen Phasen so normal wie möglich gestalten können. Dazu sind sie auf eine Vielfalt von Angeboten in den Bereichen Arbeit, Wohnen, Ausbildung, Beschäftigung, Beratung, Freizeit, Sport, Mobilität usw. angewiesen. Diese Angebote verhelfen erwachsenen Menschen mit Behinderungen, ein möglichst selbstbestimmtes und autonomes Leben zu führen.

Der Kanton steuert die Angebote in Abstimmung mit den Trägerschaften. Die Leistungserbringer stellen differenzierte und durchlässige Angebote sicher, welche den Menschen mit Behinderungen Autonomie und Selbständigkeit ermöglichen (Leitsatz 3);

Tabelle 4: Normative Aussagen und Setzungen der UN-BRK Behindertenkonzept des Kantons Aargau

Erwachsenenschutzrecht

Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient: 1. eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder 2. eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383.1)

Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird der betroffenen Person erklärt, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert. Vorbehalten bleiben Notfallsituationen (Art. 383.2)

Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird so bald wie möglich wieder aufgehoben und auf jeden Fall regelmässig auf ihre Berechtigung hin überprüft (Art. 383.3)

Über jede Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird Protokoll geführt. Dieses enthält insbesondere den Namen der anordnenden Person, den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme (Art. 384.1)

Die betroffene oder eine ihr nahestehende Person kann gegen eine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit jederzeit schriftlich die Erwachsenenschutzbehörde am Sitz der Einrichtung anrufen (Art. 385.1)

Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung schützt die Persönlichkeit der urteilsunfähigen Person und fördert so weit wie möglich Kontakte zu Personen ausserhalb der Einrichtung (Art. 386.1)

Tabelle 5: Normative Aussagen und Setzungen der UN-BRK Behindertenkonzept des Erwachsenenschutzrechts

Überblickend über alle einbezogenen Einrichtungen und Angebote muss ein ernüchterndes Fazit gezogen werden, was die normativen Forderungen hinsichtlich der Teilhabe an ausserinstitutionellen oder gemeindenahen Teilhabesituationen betrifft. Fast alle Gruppen, die Wohnen im Wohnheim anbieten, lassen sich dem Muster 3 zuordnen. Damit beschränken sich die Teilhabemöglichkeiten der Mehrheit der Klienten und Klientinnen nach wie vor auf die institutionellen Angebote und Möglichkeiten.

Eine der wenigen Gruppen, die sich dem Muster 2 zuordnen lassen, unternimmt bemerkenswerterweise grosse Anstrengungen, auch Personen mit schwereren Beeinträchtigungen die Teilhabe an normalisierten und gemeindenahen Teilhabeangeboten und -formen zu ermöglichen. Dabei wird auch darauf geachtet, dass Klienten und Klientinnen in Kleingruppen weggehen oder Kontakte zu Klientinnen und Klienten aus anderen Organisationen pflegen. Die günstige Lage des Angebots unterstützt solche Formen der Teilhabe. Mit Blick auf die Gesamtorganisation zeigen sich jedoch auch Ansätze zu einem nachhaltigen Kulturwandel.

Nachdenklich sollte auch stimmen, dass über alle Muster hinweg, Freizeit grösstenteils im Rahmen der Behindertenhilfe realisiert wird. So werden Kurse und Weiterbildungen bei Insieme oder Pro Infirmis besucht, Sport wird bei Plus Sport gemacht und um zu feiern, fährt man in die „Insieme Disco“. Die Teilhabe am Vereinsleben in den Gemeinden ist die absolute Ausnahme.

Dass sich viele Angebote dem dritten Muster zuordnen lassen, gibt auch insofern zu denken, als dass in der Dokumentation ausserinstitutionelle Teilhabesituationen häufig als besondere 'Highlights' für die Klientel dargestellt werden (z.B. Ausflüge, Ferien ausserhalb oder externe Freizeitbeschäftigungen). Es scheint sich dabei um Teilhabesituationen zu handeln, die besonders erfreuen und zur Zufriedenheit der Beteiligten führen. Einzelne Organisationen versuchen diesem Bedürfnis mit freiwilligen Begleitdiensten zu entsprechen. Diese Möglichkeit scheint aber organisationsspezifisch unterschiedlich geregelt. Einzelne nutzen diese Ressourcen, andere wiederum nicht.

Da insbesondere bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen die sozialen Netzwerke (oft) auf die Professionellen und allfällige familiäre Kontakte beschränkt sind (siehe dazu auch Seifert 2005, S. 179) scheinen immer wieder Begleitpersonen einzuspringen, um „das Bedürfnis nach Beziehung“ und damit sozialer Anerkennung über Beziehung zu stillen. Diesbezüglich stellt sich dann aber die Frage, inwieweit diese engen Begleitsettings und der damit abgeleitete Bedarf dazu beitragen, die Rolle der Begleitpersonen und auch

Abhängigkeiten weiter zu festigen. Ressourcen werden folglich in die Beziehungsgestaltung investiert, anstatt die Möglichkeiten der ausserinstitutionellen Teilhabe auszubauen.

Als weiterer Punkt kann ergänzt werden, das zwar immer wieder Bestrebungen feststellbar sind, Begleitleistungen im gemeindenahen Umfeld auch in kleineren Gruppen anzubieten. Insgesamt scheint das Bewusstsein für die Konstruktion von Bildern rund um „Menschen mit Behinderung“ in der Öffentlichkeit erst ansatzweise vorhanden. So wird nur vereinzelt darauf hingewiesen, dass ausserinstitutionelle Teilhabemöglichkeiten möglichst individuell gestaltet werden sollen, damit Klientinnen und Klienten als eigenständige Individuen wahrgenommen werden können. Laut Cloerkes (2007) wird der Abbau von Vorurteilen erschwert, wenn Personen sich in grösseren Gruppen bewegen. Dies wiederum verhindert eine gelingende Teilhabe an ausserinstitutionellen Aktivitäten.

5.1.7.2 Normalisierung und Autonomie

Privatheit und Intimsphäre

Die untersuchten Raum- und Teilhabekonzepte machen deutlich, dass private Räume bis anhin wenig oder gar nicht vorhanden sind. In den meisten Angeboten wird das „Klientenzimmer“ als einziger Raum identifiziert, in dem `Privatheit` gelebt werden kann:

„Das Zimmer ist ein Rückzugsort, Ort zum Schlafen und zur individuellen Freizeitgestaltung. Privatsphäre ist absolut zentral, die Begleitung klopft an und wartet Antwort ab. KlientInnen dekorieren und gestalten den Raum individuell und können hier auch kreativ sein (ausser Wände bemalen ist alles erlaubt). Essen und Trinken, Besuch empfangen ist erlaubt und erwünscht. Musik kann auch laut gehört werden. Ab 22.00 soll aber etwas leiser gedreht werden. Sonst wird jemand darauf aufmerksam gemacht. Ordnungs- und Hygienestandard darf individuell sein. Der Hausdienst muss aber reinigen können. Klienten reinigen nach Möglichkeiten und eigenem Bedürfnis und Antrieb auch selbst. Die Bettwäsche wechseln alle selber. Die Einrichtung muss hinsichtlich Pflegearbeit praktikabel sein. Hier gibt es auch Einschränkungen. Pflegebett wurde für eine Person zur Vorgabe aus Rücksicht auf Personal (Einschränkung der Wahlfreiheit)“ (Zitat Teilhabekonzept).

Dieser Auszug aus einem Raum- und Teilhabekonzept macht deutlich, dass zur Qualität von `Privatheit` ein möglichst "persönliches" Zimmer gezählt wird. In den meisten Fällen ist es daher möglich, eigene Möbel mitzubringen, das Zimmer nach individuellen Vorstellungen einzurichten oder persönliche Gegenstände aufzustellen. Ebenso scheint dazuzugehören, dass eigene Ordnungsvorstellungen und/oder Regeln in diesem Raum am ehesten umsetzbar sind. Auch wird betont, dass auf Intimsphäre geachtet wird, indem Grundregeln

wie „Anklopfen und Abwarten“ beachtet werden müssen. Trotzdem bringt das Datenmaterial auch immer wieder zum Vorschein, dass `Privatheit` dann wieder eingeschränkt wird, wenn bestimmte institutionelle oder auch personenbezogene Standards oder Hygienevorstellungen nicht eingehalten werden. In mehreren Angeboten ist es in solchen Fällen legitim, Zimmer stellvertretend zu reinigen oder Abmachungen in Bezug auf eine bestimmte Ordnung (z.B. im Kleiderschrank) oder hinsichtlich einer regelmässigen Grundreinigung zu treffen und durchzusetzen (siehe dazu auch Querschnittsthema Gesundheit u.a.).

Zudem zeigt die Untersuchung, dass nach wie vor auch Doppelzimmer vorhanden sind. Gemäss der Konzeption wären diese durchaus richtig, wenn sie zugunsten der kompetenten und gelingenden Teilhabe bereitgestellt werden (bspw. in Bezug auf das Entwicklungsalter oder andere personenbezogene Faktoren). Die Praxis scheint jedoch so zu sein, dass 'das vorhandene Doppelzimmer' die Entscheidungen leitet und nicht die Frage nach der kompetenten Teilhabe. Klienten und Klientinnen werden den Zimmern zugeteilt. Wahlfreiheit scheint nur bedingt zu bestehen. Dies führt gelegentlich auch dazu, dass zwei Personen unfreiwillig ein Zimmer teilen. Um trotzdem ein Mindestmass an `Privatheit` und Intimsphäre gewährleisten zu können, bspw. bei Pflegeleistungen, werden Hilfsvorrichtungen wie Vorhänge oder Paravents eingesetzt („Raumaufteilung ist strikt geregelt durch ein Vorhang“ - Zitat Teilhabekonzept).

Die fehlende `Privatheit` scheint sich weiter auch auf das Recht auf einen normalisierten Umgang mit Liebesbeziehungen auszuwirken: „Wenn am Wochenende die Klientin X abwesend ist, kann der Freund [der anderen] Klientin bei ihr übernachten und die Matratze der Klientin X benutzen“ Zitat Teilhabekonzept.). Liebesbeziehungen werden entsprechend reglementiert und die Vorgaben verhindern die Möglichkeit zu altersentsprechenden Liebesbeziehungen. Dies betrifft jedoch nicht nur die Bewohnerinnen und Bewohner von Doppelzimmern. Allgemein fällt auf, dass „Liebesbeziehungen“ oder das Leben von Sexualität häufig zu besonderen Regelungen führen. Formen und Möglichkeiten, sich zu treffen, muss mit den professionellen Begleitpersonen besprochen werden. Das Liebesleben oder auch die Sexualität der Personen mit Beeinträchtigungen könnte insbesondere im Wohnheimbereich als eigenes Querschnittsthema definiert werden. Hier entstehen Bedarfe, die mitunter in keinem Verhältnis zum normalisierten Anspruch stehen.

Probleme im Zusammenhang mit Privatheit und Intimsphäre entstehen auch aufgrund der sanitären Einrichtungen. Ein eigenes Bad ist eine Seltenheit. Teilen sich die Klienten und Klientinnen ein Bad, wird darauf geachtet, dass das Bad einzeln genutzt wird. Und wiederum werden Hilfsvorrichtungen eingesetzt, um die Intimsphäre gewährleisten zu können.

"Wir achten die Intimsphäre, daher benutzen wir das Bad nur einzeln. Wer möchte, darf das Bad auch gerne abschliessen. In jedem Fall wird aber vor dem Betreten des Bads angeklopft. Wenn es besetzt ist, dann muss gewartet werden. Als Hilfe dient dazu ein Schild, welches mittels Farbe die Nutzungssituation beschreibt (rot/grün). Dieses gilt es vor und nach der Benutzung des WCs zu aktualisieren (...)" (Auszug Raum- und Teilhabekonzept).

In einzelnen Fällen scheint es auch „Lavabo-Räume“ zu geben, die beispielsweise zum Zähneputzen verwendet werden und nicht abschliessbar sind. Dies erinnert eher an Schulhausanlagen, als an eine normalisierte Infrastruktur. Des Weiteren gehören sanitäre Anlagen, die explizit für die professionelle Begleitung reserviert sind, zur Selbstverständlichkeit. Für diese scheinen dann auch besondere Kulturformen zu gelten.

Die Untersuchung zeigt eindrücklich, wie wichtig der Bad- und Toilettenbereich für die Bewohnerinnen und Bewohner ist, was normalisierten Bedeutungen entspricht. Der Bedarf nach `Privatheit` scheint gerade in diesen Räumen besonders gross zu sein. So wird bspw. in den Raum- und Teilhabekonzepten immer wieder erwähnt, dass diese Räume auch dazu dienen, eigene Sexualität möglichst ungestört zu leben: "Die Klienten sollen sich während dem Baden wohl fühlen und entspannen können, dabei wird ihnen Entspannungsmusik angeboten. Je nach Bedürfnis und Fähigkeiten der Klienten lassen wir sie für etwa 10 bis 20 Minuten alleine, damit sie ihre sexuelle Bedürfnisse ausleben können" (Auszug Raum- und Teilhabekonzept). Bereits die Formulierung macht deutlich, wie Abhängig die Teilhabe hier auch von der persönlichen Einschätzung der professionellen Begleitung oder den vorhandenen zeitlichen Ressourcen ist.

Folgende normative Aussagen und Setzungen haben für diesen Themenbereich neben den Setzungen der Funktionalen Gesundheit besondere Relevanz:

UN-Behindertenrechts-Konvention

Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (Art. 3) (Art. 14)

Achtung der Privatsphäre (Art. 22); Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffe in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe und Beeinträchtigungen (Art. 22.1)

Achtung der Wohnung und der Familie (Art. 23); Menschen mit Beeinträchtigung sind gleichberechtigt in allen Fragen, die Ehe, Familie, Elternschaft und Partnerschaften betreffen (Art. 23.1)

Die Nichtdiskriminierung (Art. 3); Verbot jeder Diskriminierung aufgrund von Behinderung und rechtlicher Schutz (Art. 5)

Gleichberechtigte Teilnahme an Erholungs-, Freizeit- und Sportaktivitäten (Art. 30.5a-c)

Die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19); Aufgabe zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (Art. 19a)

Gewährleisten des Zugangs zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in den Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschliesslich der persönlichen Assistenz (...) (Art. 19b)

Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz (Art. 28)

Die Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als ein Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit (Art. 3); Bewusstseinsbildung, als Aufgabe, Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschliesslich aufgrund ihres Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen (Art. 8b); Bewusstseinsbildung, als Aufgabe, das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern (Art. 8c)

Die Zugänglichkeit (Art. 3); Aufgabe, alle notwendigen Massnahmen zu treffen mit dem Ziel, für Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (Art. 9)

Die Gleichberechtigung von Mann und Frau (Art. 3)

Die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten (der Kinder *Fokus auch Entwicklungsalter*) (Art. 3); Bildung als Grundlage, damit Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor zur Entfaltung bringen können (Art. 24.1b)

Be BeBehiG

Geforderte Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben

Eine Benachteiligung liegt vor, wenn Behinderte rechtlich oder tatsächlich anders als nicht Behinderte behandelt und dabei ohne sachliche Rechtfertigung schlechter

gestellt werden als diese, oder wenn eine unterschiedliche Behandlung fehlt, die zur tatsächlichen Gleichstellung Behinderter und nicht Behinderter notwendig ist (Art. 2.2)

Eine Benachteiligung beim Zugang zu einer Baute, einer Anlage, einer Wohnung oder einer Einrichtung oder einem Fahrzeug des öffentlichen Verkehrs liegt vor, wenn der Zugang für Behinderte aus baulichen Gründen nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Behindertenkonzept des Kantons Aargau

Der Kanton setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen aktiv an der Gesellschaft teilhaben können und rechtsgleich behandelt werden (Leitsatz 1); Jeder Mensch hat ein Recht auf Lebensbedingungen, wie sie in unserem Kulturkreis der allgemeinen Norm entsprechen. Menschen mit Behinderungen sollen ihr Leben in allen Phasen so normal wie möglich gestalten können. (...) Diese Angebote verhelfen erwachsenen Menschen mit Behinderungen, ein möglichst selbstbestimmtes und autonomes Leben zu führen.

Der Kanton stellt Angebote sicher, welche sich nach dem individuellen Bedarf, den Kompetenzen und Ressourcen von Menschen mit Behinderungen richten (Leitsatz 2);

(...) Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen mit Behinderungen sollen dabei einen hohen Stellenwert in der Gestaltung des Alltags haben.

Zur Entwicklung und Sicherung der Qualität der Angebote definiert der Kanton gemeinsam mit den Leistungserbringern Wirkungs- und Qualitätsziele und überprüft deren Umsetzung regelmässig (Leitsatz 6);

Kanton und Leistungserbringer verfolgen mit der Entwicklung und Sicherung der Qualität von Angeboten in erster Linie das Ziel einer bedarfsgerechten Betreuung und Pflege von Menschen mit Behinderungen. (...)

Erwachsenenschutzrecht

Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen: Bei der Festlegung der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen werden die Wünsche der betroffenen Person so weit wie möglich berücksichtigt (Art. 382.2)

Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient: 1. eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder 2. eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383.1)

Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung schützt die Persönlichkeit der urteilsunfähigen Person und fördert so weit wie möglich Kontakte zu Personen ausserhalb der Einrichtung (Art. 386.1)

Gesamthaft zeigt sich, dass das Recht auf normalisierte Formen von `Privatheit` und Intimsphäre aufgrund der vorhandenen Infrastruktur, aber auch von Seiten der professionellen Begleitung oder institutionellen Vorgaben in vielen Fällen beschnitten wird. Das Bewusstsein für die Notwendigkeit von `Privatheit` scheint zwar vorhanden und es werden – wo notwendig – zusätzliche Hilfemittel oder Vorrichtungen eingesetzt, um diese Teilhabequalitäten zu ermöglichen.

Nachhaltige Lösungen würden oftmals bauliche Massnahmen bedingen. Da diese meist nicht einfach sind, scheint man sich eher mit den nicht normalisierten Situationen zu arrangieren, resp. wird der Aspekt der nicht-normalisierten Teilhabesituation ausgeblendet. Werden bspw. professionelle Begleitpersonen gefragt, ob sie in der betreffenden Einrichtungen wohnen wollten, oder, was sie als Erstes verändern würden, wenn sie selber im entsprechenden Angebot wohnen würden, so wird ein bestehendes Problembewusstsein durchaus deutlich. Entsprechende Reflexion und anschliessende Veränderungen der bestehenden Praxis bleiben dann aber aus. Dies kann mit der durchdringenden institutionellen Wirklichkeit erklärt werden. Es könnte aber auch sein, dass den Personen mit Beeinträchtigungen implizit bestimmte Rechte abgesprochen werden. Dies wäre gerade mit Blick auf die aus diesen Themenbereichen entstehenden 'Hilfe'-Bedarfen besonders zu reflektieren.

Wie stark personenabhängig der Umgang mit Privatheit und Intimsphäre ist, kann vom Umstand abgeleitet werden, dass die entsprechenden Umgangsformen nicht nur in traditionellen Wohnheimen zu finden sind, sondern auch in als normalisierter geltenden Wohnformen in kleineren (Aussen-) Wohnungen. Der Aspekt 'Haltung' scheint also auch hier eine gewichtige Bedeutung zu haben.

Wichtig scheinen jedoch auch die Eigentumsbestimmungen zu den Teilhaberäumen. So wird einerseits vom 'Persönlichen Zimmer' gesprochen. Andererseits geben die von uns befragten Personen fast übereinstimmend an, dass das Zimmer letztlich nicht den Bewohner und Bewohnerinnen gehört und entsprechend bestimmte Qualitäten von Privatheit (und Intimsphäre) nicht beachtet werden müssen / können. Hier wird noch immer eine Versorgerlogik evident.

Noch etwas komplizierter wird es bei persönlichen, jedoch auch allgemeinen Räumen, wie den Toiletten oder Bädern (oder auch Wohnzimmern). Zum einen scheinen institutionelle Logiken die Teilhabeformen und -möglichkeiten zu bestimmen (bspw. abgeleitet von

Hygiene- oder Sicherheitsregelungen). Zum anderen scheint jedoch auch hier die Eigentumsproblematik eine wichtige Rolle zu spielen. So besetzen die Bewohner und Bewohnerinnen diese Räume nicht mit ihren persönlichen Bedeutungen, weil sie die Räume nicht als ihre eigenen (an-)erkennen. Die professionelle Begleitung besetzt die Räume wiederum nicht mit normalisierten Bedeutungen, weil sie die Räume nicht als 'ihre' Räume ansieht. So entstehen vielerorts quasi 'klinische' oder 'unpersönliche' Räume, die im Grunde mit wenig Aufwand 'persönlich' und bedeutungsvoll gestaltet werden könnten.

Freiheitseinschränkende Massnahmen

Die vorliegende Untersuchung zeigt auf, dass Einschränkungen der Autonomie in diversen Bereichen vorhanden sind und zum Alltag gehören. So finden sich in allen Organisationen Wohngruppen mit verschlossenen Kühl- und Vorratsschränken oder der Zugang regelt die Begleitperson ("Bevor man sich Lebensmittel aus der Küche holt, soll man die Begleitpersonen fragen" (Zitat Teilhabekonzept)). Damit ist für viele Nutzenden kein freier Zugang zu Nahrungsmitteln gewährleistet.

Häufig werden zudem Küchen oder einzelne andere Teilhaberäume und auch Eingangstüren nachts abgeschlossen. Klienten und Klientinnen verfügen nicht überall über einen eigenen Schlüssel, womit ihre Bewegungsfreiheit eingeschränkt ist. Überblickend finden sich an vielen Orten "klientenfreie Zonen" (Zitat Teilhabekonzept). So kommt es vor, dass Rapporte oder Übergaben in der Küche stattfinden und dass während dieser Zeit die Bewohnerinnen und Bewohner keinen Zutritt zur Küche erhalten.

Die Büroräumlichkeiten der professionellen Begleitung sind häufig verschlossen und in den meisten Fällen nur in Begleitung zugänglich; ein Sachverhalt, der deswegen besonders stossend ist, da die entsprechenden Räume ja meist in den Wohnungen selber liegen. Die Zugangseinschränkungen werden zum Teil mit Verweis auf Datenschutz, Gesundheit oder Verletzungsgefahr begründet und scheinen stark fürsorglich motiviert zu sein. Vielerorts gehören diese Einschränkungen selbstverständlich zur Alltagsroutine und werden kaum begründet oder reflektiert. Da Klienten und Klientinnen meistens in Wohngruppe zusammenleben, werden Einschränkungen auch legitimiert, wenn die Gesundheit der Mitbewohner und Mitbewohnerinnen als gefährdet eingeschätzt wird.

Im Umgang mit Selbst- und Fremdaggression kann ein weiterer Bereich festgestellt werden, in dem freiheitseinschränkende Massnahmen immer wieder als notwendig gelten. So werden Time-Outs verordnet, die Person wird aufgefordert, sich zur Beruhigung ins Zimmer

zurückzuziehen oder es werden Sanktionen ausgesprochen: ("X hatte ein Ausraster in der [Tagesstätte] und in der Gruppe. Als Konsequenz des Ausrasters in der [Tagesstätte] wurden ihm eine Woche lang die Zigaretten gestrichen" (Zitat Teilhabedokumentation)).

Des Weiteren können freiheitseinschränkende Massnahmen auch dadurch entstehen, dass das alltägliche Leben der Klientinnen und Klienten noch stark von struktur- und hilfebezogenen Vorgaben der professionellen Hilfe und den institutionellen Routinen der Einrichtungen und Angebote bestimmt und auch eingeschränkt ist. Zu solchen Einschränkungen gehören die Arbeitspläne der professionellen Hilfe oder auch der Umstand, dass das Leben, insbesondere von Personen mit schwereren Beeinträchtigungen, oft wie ein Stundenplan getaktet und organisiert ist. Solche Systeme orientieren sich mitunter eher an den Interessen der Hilfen und institutionellen Vorgaben als an den vorhandenen Teilhabemöglichkeiten, persönlichen Interessen der Klientinnen und Klienten und den für die Teilhabe notwendigen Ressourcen.

Folgende normative Aussagen und Setzungen haben für diesen Themenbereich neben den Setzungen der Funktionalen Gesundheit besondere Relevanz:

UN-Behindertenrechts-Konvention

Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (Art. 3) (Art.14)

Achtung der Privatsphäre (Art. 22); Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffe in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe und Beeinträchtigungen (Art. 22.1)

Die Nichtdiskriminierung (Art. 3); Verbot jeder Diskriminierung aufgrund von Behinderung und rechtlicher Schutz (Art. 5)

Verbot der diskriminierenden Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung (Art. 25f)

Recht der freien Meinungsäusserung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Information (Art. 21)

Freiheit von (...) grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Art. 15)

Bildung als Grundlage, damit Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft befähigt werden (Art. 24.1c)

Ermöglichen des Erwerbs von lebenspraktischen Fertigkeiten und Kompetenzen, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern (Art. 24.3)

Gewährleisten des Zugangs zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in den Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschliesslich der persönlichen Assistenz (...) (Art. 19b)

Die Chancengleichheit (Art. 3); Bildung als Voraussetzung der Chancengleichheit - Gewährleisten von integrativen und lebenslangen Bildungsmöglichkeiten (Art. 24.1)

Die Zugänglichkeit (Art. 3); Aufgabe, alle notwendigen Massnahmen zu treffen mit dem Ziel, für Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (Art. 9)

BehiG

Geforderte Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben

Das Gesetz hat zum Zweck, Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind (Art. 1.1)

Es setzt Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 1.2)

Eine Benachteiligung liegt vor, wenn Behinderte rechtlich oder tatsächlich anders

als nicht Behinderte behandelt und dabei ohne sachliche Rechtfertigung schlechter

gestellt werden als diese, oder wenn eine unterschiedliche Behandlung fehlt, die zur tatsächlichen Gleichstellung Behinderter und nicht Behinderter notwendig ist (Art. 2.2)

Eine Benachteiligung beim Zugang zu einer Baute, einer Anlage, einer Wohnung oder einer Einrichtung oder einem Fahrzeug des öffentlichen Verkehrs liegt vor, wenn der Zugang für Behinderte aus baulichen Gründen nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Eine Benachteiligung bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung liegt vor, wenn diese für Behinderte nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Behindertenkonzept des Kantons Aargau

Der Kanton setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen aktiv an der Gesellschaft teilhaben können und rechtsgleich behandelt werden (Leitsatz 1); Jeder Mensch hat ein Recht auf Lebensbedingungen, wie sie in unserem Kulturkreis der allgemeinen Norm entsprechen. Menschen mit Behinderungen sollen ihr Leben in allen Phasen so normal wie möglich gestalten können. (...) Diese Angebote verhelfen erwachsenen Menschen mit Behinderungen, ein möglichst selbstbestimmtes und autonomes Leben zu führen.

Der Kanton stellt Angebote sicher, welche sich nach dem individuellen Bedarf, den Kompetenzen und Ressourcen von Menschen mit Behinderungen richten (Leitsatz 2);

(...) Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen mit Behinderungen sollen dabei einen hohen Stellenwert in der Gestaltung des Alltags haben.

(...) Die Leistungserbringer stellen differenzierte und durchlässige Angebote sicher, welche den Menschen mit Behinderungen Autonomie und Selbständigkeit ermöglichen (Leitsatz 3);

Zentral ist die Durchlässigkeit abgestufter Angebote sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Einrichtungen. (...) Dabei liegt eine grosse Verantwortung bei allen Beteiligten, Übergangsmöglichkeiten zu erkennen und zu fördern und die Menschen mit Behinderungen für neue Lösungen zu motivieren und sie gezielt vorzubereiten.

Erwachsenenschutzrecht

Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen: Bei der Festlegung der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen werden die Wünsche der betroffenen Person so weit wie möglich berücksichtigt (Art. 382.2)

Die Wohn- oder Pflegeeinrichtung darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient: 1. eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden; oder 2. eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383.1)

Vor der Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird der betroffenen Person erklärt, was geschieht, warum die Massnahme angeordnet wurde, wie lange diese voraussichtlich dauert und wer sich während dieser Zeit um sie kümmert. Vorbehalten bleiben Notfallsituationen (Art. 383.2)

Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird so bald wie möglich wieder aufgehoben und auf jeden Fall regelmässig auf ihre Berechtigung hin überprüft (Art. 383.3)

Über jede Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird Protokoll geführt. Dieses enthält insbesondere den Namen der anordnenden Person, den Zweck, die Art und die Dauer der Massnahme (Art. 384.1)

Aus der Perspektive einer normalisierten Wohn- und Teilhabesituation sind autonomieeinschränkende Massnahmen grundsätzlich und innerhalb des „eigenen Zuhauses“ ganz besonders kritisch zu beurteilen. Klientinnen und Klienten werden nicht als Bewohner oder Mieterinnen mit eigenen Rechten und Pflichten wahrgenommen.

Viel eher verfügen die Begleitpersonen über eine rollenspezifische Definitionsmacht und über die Entscheidungskompetenz hinsichtlich der Regeln des Zusammenlebens oder der Teilhabemöglichkeiten und -formen.

Mit Blick auf die Teilhabedokumentationen ist anzunehmen, dass die meisten Klienten und Klientinnen den für sie institutionell definiert und bereitgestellten Raum wie vorgesehen nutzen und dabei wenig gestaltend eingreifen. Sie scheinen sich mehrheitlich mit Einschränkungen zu arrangieren und stellen diese kaum in Frage. Gelingt ein solches Arrangement nicht, resp. wehrt sich eine Person gegen die Vorgaben oder verstösst sie gegen die institutionellen (oder personenbezogenen!) Regelungen, so wird sehr bald von Verhaltensauffälligkeiten gesprochen, die mitunter mit sehr viel Aufwand zu korrigieren versucht werden.

Gemäss den Setzungen der normativen Bezugssysteme wäre der Zugang zu den vorhandenen Teilhaberäumen zu ermöglichen. Einschränkungen haben sich auf die kompetente Teilhabe zu beziehen und dürfen nicht pauschal geschehen. Die Frage wäre also nicht, 'wer' ein Büro oder eine Küche nutzen darf, sondern 'welche Kompetenzen für die Teilhabe an einem Raum vorausgesetzt sind. Fehlende Kompetenzen führten dabei nicht zum Ausschluss aus dem Raum, sondern zur Frage nach den notwendigen Hilfen. Diese können raum-, begleitungs- oder bildungsbezogen sein.

Zugangsbarrieren schränken nicht nur die Bewegungsfreiheit und die Freiheit der persönlichen Entscheidung ein. Sie führen auch zu Verschiebungen bei der Bedeutung von Teilhaberäumen. So zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass die Büros der professionellen Begleitung eine völlig überhöhte Bedeutung für die Klientinnen und Klienten erhalten. Da sich die Begleitpersonen mitunter oft in den Büros (in den Wohnungen!) aufhalten, versammeln sich die Bewohnenden vor den Büros, was die Wohnung selber (im schlimmsten Fall) zum 'Wartezimmer' macht.

Solche institutionellen Wirklichkeiten und Zusammenhänge scheinen aktuell nur wenig wahrgenommen und entsprechend auch kaum reflektiert zu werden.

Freiheitseinschränkende Massnahmen, wie Einschränkungen der Bewegungsfreiheit oder institutionalisierte Zugangsbarrieren sind insbesondere auch da kritisch zu überdenken, wo sie zusätzliche Hilfebedarfe zur 'Normalisierung der Personen' auslösen. Spezifisch im

Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten wird eine fortwährende Erziehungsbedürftigkeit der Klientel konstruiert. Der Status von 'mündigen Erwachsenen' wird ihnen dadurch abgesprochen und freiheitseinschränkende Massnahmen können als notwendig legitimiert werden.

Gesundheit, Hygiene, Ernährung und Sicherheit

Mit dem obigen Themenbereich eng verbunden sind institutionelle, professionsspezifische oder personenbezogene Setzungen in den Bereichen Gesundheit, Hygiene, Ernährung und Sicherheit. Mit Blick auf die untersuchten Dokumente und Praxisbeschreibungen können diese Themen mitunter als zentrale *Bedarfskonstrukteure* und *Ressourcentreiber* bezeichnet werden. Dies betrifft die alltägliche Praxis mit ihren direkten Hilfen. Es betrifft aber auch alle interprofessionellen Leistungen und die indirekten Hilfen. Mit Blick auf die Dokumentationen scheinen es insbesondere *diese* Themenbereiche zu sein, die den Alltag und die alltäglichen Hilfeleistungen bestimmen.

Die Schwierigkeit, diese Themenbereiche zu bearbeiten, liegt darin, dass sie, obwohl sie über Messgrössen und Qualitätsstandards zu fassen sind, im Alltag nur schwer definiert und festgeschrieben werden können. Die Aussage "Möglichst gesund und möglichst kompetent" macht die Unmöglichkeit einer genauen Definition bereits deutlich. Wird der Satz noch weitergeführt als "in möglichst normalisierten Lebenssituationen", wird das Problem noch verschärft. Denn nun ist eine differenzierte Auseinandersetzung mit den regionalen, altersspezifischen oder geschlechtsspezifischen Gepflogenheiten und Wertsetzungen gefragt. Dabei geht es einerseits um allgemeine normalisierungsbezogene Bestimmungen. Andererseits müssen jedoch auch die individuellen Bedeutungen und Wirkungen für die gelingende Teilhabe berücksichtigt werden. Mangelnde Hygiene kann die Teilhabe am öffentlichen Raum beeinträchtigen, das individuelle Wohlbefinden und Kompetenzerleben jedoch befördern; der negative Einfluss von Adipositas auf den Körper kann weit hinter der Bedeutung des Essens zurückstehen.

Aber auch professionsspezifisch können die angesprochenen Themenbereiche völlig unterschiedlich beurteilt werden. Dazu kommen bspw. noch kantonale Vorgaben oder mehr oder weniger explizite Ansprüche und Forderungen der Eltern oder Angehörigen. Diese mitunter divergierenden Anforderungen und die Schwierigkeit, teilhabebezogene Qualitätsaussagen machen zu können, führen in der Praxis zu erheblichen Unsicherheiten und dazu, dass entweder institutionelle Regelungen aufgestellt werden, an die sich die Klientinnen und Klienten, wie die professionelle Hilfe zu halten haben, oder das Ganze wird an Personen delegiert, die qua ihrer Funktionen und Kompetenzen (Profession, Leitung, Bezugsperson)

themenrelevante Entscheidungen treffen und durchzusetzen haben. Beide Vorgehensweisen scheinen dabei eher dazu zu führen, dass eine differenzierte Auseinandersetzung mit (widersprüchlichen) Teilhabequalitäten unterbleibt und die 'Normalisierung der Person' in den Vordergrund rückt - was wiederum erhebliche Konsequenzen für die Hilfebedarfe hat / haben kann. Die Dokumentationen weisen darauf hin, dass diese Themen aktuell eher auf einer oberflächlichen Ebene behandelt und selten differenziert im Zusammenhang mit der kompetenten Teilhabe reflektiert werden. Man bezieht sich auf einen institutionell bestehenden 'Toleranzrahmen'. Dieser legitimiert zur Durchsetzung von Fürsorgeentscheidungen, auch wenn die Hilfeleistungen keinen Bezug zur Kompetenten Teilhabe aufweisen. Die häufigen Einschränkungen in diesem Bereich vermindern für die entsprechenden Personen mit Beeinträchtigungen wohl auch die aktive und selbstgesteuerte Auseinandersetzung mit der eigenen Ernährung und Gesundheit. Was gesund ist und wie dies erreicht werden kann, liegt im Verantwortungsbereich der Begleitpersonen.

Auf eine weiterführende Bewertung hinsichtlich der normativen Bezugssysteme kann hier verzichtet werden, da die Themen Gesundheit, Hygiene, Ernährung oder Sicherheit als Kernthemen in allen hier aufgeführten Querschnittsthemen relevant sind.

5.1.7.3 Soziale Integration und Gemeinschaftlichkeit

Beeinträchtigung hat nach wie vor in vielen Fällen unvermeidlich die Folge, dass in einer Gruppe gelebt wird/werden muss und dass sich Menschen mit Beeinträchtigungen entsprechend viel in der Gruppe bewegen. Die Untersuchung zeigt in diesem Zusammenhang auf, dass Werte wie „Gemeinschaftlichkeit“ oder das Gefühl der „Zusammengehörigkeit“ vielerorts zentral sind. Diese Werte will man entsprechend pflegen. Mancherorts stellen sie für sich alltägliche Zielbereiche dar, wie der folgende Auszug aus einem Teilhabekonzept exemplarisch aufzeigt:

"Der Wohn- und Essraum ist das Zentrum der Wohngruppe. Hier halten sich die Klienten die meiste Zeit des Tages bzw. in ihrer Freizeit auf. Der Essraum wird während den Mahlzeiten als Raum der Kommunikation genutzt. Alle fangen gemeinsam mit Essen an, eine Bewohnerin wünscht allen "en Guete". Es wird mit dem Aufstehen gewartet, bis alle fertig gegessen haben, es sei denn die Konzentration der einzelnen Bewohner lässt dies nicht mehr zu. (...) Ca. 20 Minuten sitzen jedoch alle beieinander und nutzen die Tischsituation um sich mitzuteilen, vom Tag zu berichten oder den Tages- und Wochenablauf durchzugehen".

Die Studie zeigt auf, dass von den Klienten und Klientinnen die Bereitschaft, sich in eine Gruppe zu integrieren, in der Regel erwartet wird. Auch sollen sie sich bestmöglich

sozialintegriert fühlen, um dadurch Bedürfnisse nach Austausch und Beziehungen abzudecken. Konfliktfreie Tage oder harmonische und fröhliche Anlässe mit guter Gruppendynamik werden des Öfteren als Merkmale für einen erfolgreichen Tag herbei gezogen. Begleitpersonen investieren hohe Leistungen, um den Anspruch an Harmonie und Zufriedenheit und auch die Integration der einzelnen in die Gruppe zu gewährleisten. Damit kann auch dieser Bereich als zentraler `Bedarfskonstrukteur` betrachtet werden, der immer wieder Leistungen auslöst.

Es stellt sich hier die Frage, ob dieser Einsatz für die soziale Integration und die Harmonie mit den Forderungen nach normalisierten Lebensbedingungen und Wahlmöglichkeiten in einer individualisierten und pluralisierten Gesellschaft vereinbar ist. Menschen ohne Beeinträchtigungen können spätestens als Erwachsene selber wählen, mit wem und wo sie leben oder ihren Feierabend verbringen möchten (vgl. Hähner 1999: 142). Mit den Menschen mit Beeinträchtigungen hingegen wird häufig (und zum Teil intensiv) daran gearbeitet, Nähe aushalten und sich über die harmonische Gemeinschaft zu freuen. In einzelnen Angeboten lässt sich dann auch erkennen, dass der Anspruch nach Gemeinschaft dem nach Individualität untergeordnet wird. Als Grund für eine intensive Arbeit an der Gemeinschaft werden häufig die fehlenden sozialen Netzwerke ausserhalb aufgeführt.

Mithilfe im Haushalt und das Erwerben von Selbstständigkeit

Ein weiteres „Querschnittsthema“, welches überall Bedarf nach professionellen Leistungen auslöst, ist rund um die „Teilhabe am Haushalt“ formuliert. Die Pflicht zur aktiven Mithilfe oder zur Übernahme von Tätigkeiten im Bereich des Haushalts gehört überall zum alltäglichen Leben im Rahmen der Behindertenhilfe. Dabei orientiert man sich wohl auch am Normalisierungsprinzip. Was die konkrete Umsetzung betrifft, sind unterschiedliche Kulturen ersichtlich. In einzelnen Angeboten geht es darum, den (Haushalts-) Alltag durch die Mithilfe aller zu bewältigen. Dabei kann es sich auch nur um ganz punktuelle und kurze Sequenzen von gemeinsamer Arbeit handeln, die in enger Begleitung stattfinden (vor allem im Altersbereich, oder bei Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen). Hier werden Mitmachmöglichkeiten auf freiwilliger Basis angeboten. In den meisten Fällen, sind die Arbeiten aber in „Ämtlis“ aufgeteilt und werden gemeinsam verteilt und im zirkulären System gewechselt oder sie werden jeweils wieder neu ausgehandelt. Vielerorts finden sich dann auch Wochenpläne, welche die Zuteilungen zu den einzelnen Aufgaben verdeutlichen. Die Ausführung der Arbeit durch die Klienten und Klientinnen fordert wiederum Begleitung in unterschiedlich hoher Intensität.

Die Daten geben zu erkennen, dass die Bewältigung von Haushaltsaufgaben eng mit der `Förderung zur Selbstständigkeit` verbunden wird. Motivation für die Übernahme und Mitarbeit soll aus der Aussicht auf Selbstständigkeit gewonnen werden. Erfolge diesbezüglich werden immer als erfreuliche Entwicklungsschritte vermerkt („Erfreuliche Situationen ergaben sich in ihrer Selbstständigkeit, so brachte sie bspw. den Korb ohne Aufforderung und korrekt zurück in die Küche“ oder „sie scheint eher labil in ihrer Befindlichkeit die letzten 3 Monate, weiterhin büsst sie aber wenig von ihrer entwickelten Selbstständigkeit ein“)

Es zeigt sich, dass rund um dieses Thema stetig neue Aufgabenbereiche gefunden werden, in denen der Klient oder die Klientin etwas dazulernen kann. Die Ausrichtung auf Selbstständigkeit bringt damit den Vorteil, dass immer neue Ziele gefunden werden und so Orientierung hinsichtlich einer förderorientierten Begleitung geschaffen wird. `Selbstständigkeitsziele` können auch einfach überprüft werden (er kann, oder er kann nicht). Im Fall einer Nichterreicherung werden die Ziele entweder weitergezogen, gegen unten angepasst oder man sucht neue Bereiche zur Förderung der Selbstständigkeit. Weil kein Mensch je vollständig selbstständig sein wird und sich immer weitere Entwicklungsbereiche finden, besteht die Gefahr einer „Endlosförderschleife“. Es lässt sich diesbezüglich auch kritisch fragen, ob der Fokus auf Selbstständigkeit auch ohne tatsächliche Perspektive anvisiert wird, denn in vielen Angeboten verlassen Personen die Gruppen nur selten, um selbstständig in einer eigenen Wohnung zu leben. Entsprechend bleibt das implizite Ziel der selbstständigen Lebensführung stets unerreicht und damit ohne konkrete Perspektive. Unter den analysierten Angeboten findet sich aber auch eine Gruppe, die sich klar eine Perspektive gibt. Es werden hier ausschliesslich Menschen begleitet, die irgendwann selbstständig Wohnen wollen und die davon ausgehen, dass dieser Weg für sie möglich sein wird. Damit ist eine klare Zukunftsperspektive ersichtlich, die in eine Erweiterung der Autonomie führen soll.

Problematisch wird es hingegen, wenn aus der Ausrichtung auf Selbstständigkeit explizit keine Emanzipation entstehen soll:

„Im vergangenen Monat erlebte ich Klient als recht selbständig. So selbständig, dass ich gewisse Tätigkeiten seinerseits eindämmte, oder gar unterband da diese teilweise an unseren Rahmenbedingungen vorbeizogen. Nichtsdestotrotz blieb der Klient weiterhin selbständig, allerdings innerhalb der gegebenen Rahmenbedingungen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Eher kritisch zu beurteilen ist auch, dass das Recht auf normalisiertes Wohnen auch umfassen würde, dass die "Mieter und Mieterinnen" die Form der Haushaltsorganisation oder der jeweiligen Standards selbst aushandeln könnten. Aktuell scheint aber vieles vorgegeben und die strikte Auf- oder Einteilung bringt kaum Raum für die Auseinanderset-

zung. Auch wird es dabei schwerer kultur- und lebenspraktische Sinnzusammenhänge zu erschliessen (‘wir erledigen die Hausarbeit für uns und unser Wohlbefinden und unsere Lebensqualität’ im Gegensatz zu: ‘Ich mache mit, weil die Gruppenordnung das von mir erwartet und weil die Begleitung danach stolz auf mich ist’). Dieser fehlende Bezugsrahmen zur normalisierten und lebensaltersspezifischen Teilhabe bringt damit die Gefahr der Zementierung von tradierten Rollen zwischen Begleitung und Klientel.

5.1.7.4 Die Trennung von Lebensbereichen

Die Untersuchung zeigt, dass eine normalisierte Trennung von Lebensbereichen in vielen Einrichtungen und Angeboten nur ungenügend gelingt und mitunter grosse, meist indirekte Hilferessourcen bindet.

Dieser Sachverhalt hat zum einen mit der nicht oder wenig vorhandenen, örtlichen Distanz zwischen den relevanten Lebensbereichen zu tun (bspw. wenn Wohn- und Arbeitsorte auf demselben Gelände liegen). Zum anderen hat es jedoch auch mit den Kooperationsformen zwischen den Vertreterinnen und Vertreter der verschiedenen Lebensbereiche zu tun. Hier werden vorhandene oder nicht vorhandene gemeinsame Zielsetzungen relevant oder auch Fragen des Informationsaustausches zwischen den Lebensbereichen.

Die Sichtung der Dokumente macht deutlich, dass in einzelnen Organisationen bspw. nach wie vor regelmässige Gespräche zwischen Wohn- und Arbeitsbereich stattfinden, die dem Austausch zwischen professionellen Begleitpersonen *über* bestimmte Klienten und Klientinnen dienen. Dies wird oftmals auch telefonisch gemacht. So wird beispielsweise nachgefragt, wie sich ein Klient oder eine Klientin am Arbeitsplatz verhalten hat. Zudem werden bei diesem Austausch auch Abmachungen in Bezug auf den Umgang mit problematischen Themen oder herausforderndem Verhalten getroffen. Klienten und Klientinnen werden allenfalls informiert. Wo sich ein solcher Austausch auf die Gelingende Teilhabe bezieht - Information also als notwendig ausgewiesen werden kann - ist dieser auch aus der Sicht der Konzeption und der normativen Setzungen richtig. In den Praxen scheint dieser Aspekt jedoch wenig reflektiert. Austausch findet routiniert oder gar ritualisiert statt. Die in der Praxis oftmals vorhandenen Bezugspersonensysteme, die mit speziellen Entscheidungskompetenzen und Verantwortungsbereichen gekoppelt wird, scheint diesen ritualisierten Austausch zwischen verschiedenen Lebensbereichen weiter zu begünstigen. Der Klientel wird eine Abhängigkeit von der Bezugsperson zugeschrieben, was tradierte Rollenbilder aufrechterhält und zur Weiterführung von Gesprächen *über* Personen legitimiert.

Die Bezugspersonensysteme können folglich eine Barriere zum konsequenten Einbezug und Austausch mit der betreffenden Person mit Beeinträchtigungen darstellen.

Mit Blick auf die normalisierte Trennung von Lebensbereichen wird auch der Aspekt der Information im Umgang mit Eltern und Angehörigen bedeutsam. Auch diese werden in vielen Angeboten regelmässig oder gar ritualisiert über das Befinden, bestimmte Ereignisse oder Verhaltensweisen der Personen mit Beeinträchtigungen informiert, ohne dass ein teilhabebezogener Bedarf ersichtlich würde oder dass die betreffenden Personen selber über den Austausch informiert würden.

Andererseits scheint gerade diese Nähe zu Eltern und Angehörigen nicht immer unproblematisch und zum Teil sehr ressourcenintensiv zu sein. Da die Kooperationsformen im System oft wenig geklärt scheinen, tauchen immer wieder Abgrenzungs- und Einmischungsthemen auf, die auf Seiten der professionellen Hilfe zu einer Vielzahl an indirekten Hilfen führen. Es werden also bedeutende Ressourcen eingesetzt, um über die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Lebensbereichen zu diskutieren und um mögliche Zusammenarbeitsformen einzurichten. Ein gemeinsames Ziel scheint eher schwierig zu definieren.

Erschwerend kommt hierbei dazu, dass die Elternzufriedenheit in vielen Angeboten noch ein zentrales Thema darstellt. Für die professionelle Begleitung bedeutet dies, dass sie bezüglich der Kundenzufriedenheit in Abwägungsprozesse gebunden wird, welche bei unterschiedlichen Kundeninteressen und divergierenden fachlichen Einschätzungen besonders ressourcenintensiv sein können. Problematisch kann dabei sein, dass Eltern als aktive Akteure in die Verhandlungen eintreten, während die Person mit Beeinträchtigungen aussenvor bleibt. Es wird „über“ die Klientinnen und Klienten verhandelt und nicht mit ihnen entschieden.

Folgende normative Aussagen und Setzungen haben für diesen Themenbereich neben den Setzungen der Funktionalen Gesundheit besondere Relevanz:

UN-Behindertenrechts-Konvention

Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (Art. 3) (Art.14)

Achtung der Privatsphäre (Art. 22); Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffe in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe und Beeinträchtigungen (Art. 22.1)

Die Nichtdiskriminierung (Art. 3); Verbot jeder Diskriminierung aufgrund von Behinderung und rechtlicher Schutz (Art. 5)

Die unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 19); Aufgabe zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben (Art. 19a)

Gewährleisten des Zugangs zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in den Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschliesslich der persönlichen Assistenz (...) (Art. 19b)

Das Gewährleisten von persönlicher Mobilität anhand wirksamer Massnahmen. Gewährleisten grösstmöglicher Unabhängigkeit durch Mobilität (Art. 20)

Die Zugänglichkeit (Art. 3); Aufgabe, alle notwendigen Massnahmen zu treffen mit dem Ziel, für Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (Art. 9)

Die Achtung vor den sich entwickelnden Fähigkeiten (der Kinder *Fokus auch Entwicklungsalter*) (Art. 3); Bildung als Grundlage, damit Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten vor zur Entfaltung bringen können (Art. 24.1b)

BehiG

Geforderte Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben

Das Gesetz hat zum Zweck, Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind (Art. 1.1)

Es setzt Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 1.2)

Eine Benachteiligung liegt vor, wenn Behinderte rechtlich oder tatsächlich anders

als nicht Behinderte behandelt und dabei ohne sachliche Rechtfertigung schlechter

gestellt werden als diese, oder wenn eine unterschiedliche Behandlung fehlt, die zur tatsächlichen Gleichstellung Behinderter und nicht Behinderter notwendig ist (Art. 2.2)

Eine Benachteiligung beim Zugang zu einer Baute, einer Anlage, einer Wohnung oder einer Einrichtung oder einem Fahrzeug des öffentlichen Verkehrs liegt vor, wenn der Zugang für Behinderte

aus baulichen Gründen nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Behindertenkonzept des Kantons Aargau

Der Kanton setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen aktiv an der Gesellschaft teilhaben können und rechtsgleich behandelt werden (Leitsatz 1); Jeder Mensch hat ein Recht auf Lebensbedingungen, wie sie in unserem Kulturkreis der allgemeinen Norm entsprechen. Menschen mit Behinderungen sollen ihr Leben in allen Phasen so normal wie möglich gestalten können. (...) Diese Angebote verhelfen erwachsenen Menschen mit Behinderungen, ein möglichst selbstbestimmtes und autonomes Leben zu führen.

(...) Die Leistungserbringer stellen differenzierte und durchlässige Angebote sicher, welche den Menschen mit Behinderungen Autonomie und Selbständigkeit ermöglichen (Leitsatz 3);

Zentral ist die Durchlässigkeit abgestufter Angebote sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Einrichtungen. (...) Dabei liegt eine grosse Verantwortung bei allen Beteiligten, Übergangsmöglichkeiten zu erkennen und zu fördern und die Menschen mit Behinderungen für neue Lösungen zu motivieren und sie gezielt vorzubereiten.

Erwachsenenschutzrecht

Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen: Wird eine urteilsunfähige Person für längere Dauer in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung betreut, so muss schriftlich in einem Betreuungsvertrag festgelegt werden, welche Leistungen die Einrichtung erbringt und welches Entgelt dafür geschuldet ist (Art. 382.1)

Aufenthalt in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen: Bei der Festlegung der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen werden die Wünsche der betroffenen Person so weit wie möglich berücksichtigt (Art. 382.2)

Obwohl die Zusammenarbeit der verschiedenen Lebensbereichssysteme in der Alltagspraxis nicht immer einfach scheint, bestehen aktuell noch viele institutionelle Routinen, die unterschiedlichen Lebensbereiche zusammenzuführen. Überlagerungen und Vermischungen von Lebensbereichen und Sozialräumen scheinen insbesondere dann zuzunehmen, je grösser die Beeinträchtigung ist oder je ausgeprägter sozial auffälliges Verhalten vorkommt. Dabei hat das Zusammenführen von Informationen auch klar personenbezogene Hintergründe. Je mehr sich die professionelle Hilfe als Familienersatz / Elternersatz sieht und je weniger an gemeinsamen (teilhabeorientierten) Zielen gearbeitet wird, desto mehr werden die Bereiche vermischt. Die Versorgungslogik scheint solche Überlagerungen und Vermischungen noch zu befördern. Hilfe orientiert sich hier nicht an der notwendigen Hilfe zur gelingenden Teilhabe, sondern an der persönlichen 'Wohlfahrt' der Versorgten. Dies

schliesst Konflikte (Abgrenzungen / Konkurrenzen) mit anderen Versorgungssystemen (bspw. den Eltern) mit ein, die sehr ressourcenintensiv sein können.

Es geht jedoch nicht nur um Fragen der Zuständigkeit, sondern auch um die Frage, ob von den Personen mit Beeinträchtigungen in einem solchen System noch lebensbereichsspezifisch *verschiedene* Rollen eingenommen werden können. Gemäss dem systemökologischen Ansatz (Bronfenbrenner 1981) realisieren sich Entwicklungen insbesondere im Wechsel von Lebensbereichen. Unterschiedliche Kulturen, Tätigkeiten, Beziehungsformen oder eben soziale Rollen führen zu immer vielfältigere Auseinandersetzungen der Personen mit sich und ihren Umwelten. Sie sind die Grundvoraussetzung für die Entwicklung von personen- und raumbezogenen Kompetenzen. Werden solche Unterschiede negiert, aufgehoben oder durchsichtig gemacht, reduziert sich das Entwicklungspotential und die Möglichkeiten zu normalisiert unterschiedlichen Teilhabeformen.

Gelingende Teilhabe wird also unterstützt, wenn Teilhabesituationen auch örtlich nicht beieinander liegen und vielfältige ökologische Übergänge ermöglichen. Dies setzt einerseits die Auseinandersetzung und Klärung der Teilhabemöglichkeiten und -formen voraus (Tätigkeiten, Beziehungen, Kulturen). Andererseits muss der Aspekt der Information zwischen den Lebensbereichen geklärt werden, damit normalisierte Vielfalt auch probiert, entdeckt und gelebt werden kann.

Mit Blick auf die aktuelle Praxis scheint sich die professionelle Hilfe im Bereich der Trennung von Lebensbereichen noch stark am Entwicklungsalter der Klientinnen und Klienten zu orientieren. Zusammenarbeit und Information sind mit schulischen Angeboten vergleichbar. Dies ist insbesondere mit Blick auf die dafür notwendigen Ressourcen kritisch zu reflektieren.

5.1.7.5 Teilhabe und Mitbestimmung

Der Begriff der Mitbestimmung ist in allen Angeboten ein Thema, dem Beachtung zukommt. Wie bereits die Ausarbeitung der Angebotstypen ersichtlich macht, zeigen sich grosse einrichtungs- und angebotsspezifische Unterschiede hinsichtlich der Umsetzung und Interpretation von diesbezüglichen Teilhabemöglichkeiten und -formen

Mitbestimmung in eigenen Angelegenheiten

Klassische Mitbestimmungsbereiche betreffen die Wahl des Essens, die Wahl der Kleider, der Einrichtung des Zimmers sowie Wahlmöglichkeiten im Bereich der Freizeitgestaltung (vgl. auch oben!). Eher stark ausgeprägt scheinen auch alle Teilhabeaspekte, welche mit Wünschen und Bedürfnissen der Klientinnen und Klienten zusammenhängen.

"Person x gab mir heute Abend klar zu verstehen, dass er nicht baden möchte. Ich fragte ihn, ob er stattdessen ins Bistro will? Da schaute er mich mit einem breiten Lachen an. Im Bistro nahmen wir Kaffee und Kuchen und die Person X hatte seine Freude daran, die anderen Gäste zu beobachten." (Zitat Teilhabedokumentation).

Die Bereitschaft, die Personen mit Beeinträchtigungen bei Fragen der Tagesstruktur oder der Freizeitprogramme mitbestimmen zu lassen, scheint in vielen Angeboten grösser zu werden. Möglichkeiten scheinen jedoch immer auch von den vorhandenen Ressourcen, der persönlichen Haltung der professionellen Begleitperson und manchmal auch von der Beziehungsqualität zwischen Klienten und Begleitpersonen abhängig. Insbesondere in weniger begleiteten, selbständigeren Wohnformen, haben Klientinnen und Klienten zunehmend die Möglichkeit, ihren bedeutsamen Aktivitäten nachzugehen. Das Leben in stärker institutionalisierten Zusammenhängen oder grössere Beeinträchtigungen scheinen die Mitbestimmungsmöglichkeiten - und auch die entsprechende Wahrnehmung der Möglichkeiten - bereits einzuschränken.

Bei der Wahl der Wohnformen, der Mitbewohnenden, des Arbeitsplatzes oder der Wahl der (professionellen) Bezugsperson scheint die persönliche Mitbestimmung noch nicht konsequent umgesetzt zu werden. Solche Entscheidungen werden noch meist stellvertretend von den professionellen Begleitpersonen getroffen und die Klientinnen und Klienten werden im Nachhinein informiert. In solchen Fragen scheint es auch nur bedingt Wahlmöglichkeiten zu geben (Versorgungslogik).

Das Gefäss der Teamsitzungen scheint personenbezogene Mitbestimmung eher zu verhindern. Die Diskussion von teilhabe- und personenbezogenen Angelegenheiten im Team der Professionellen, unterstützt die Konstruktion von Expertise und Ausschluss. Mitbeteiligung findet im Vor- oder Nachhinein statt, was zusätzlichen Ressourcen bedarf. Zeitliche Ressourcen, die vermeintlich im 'schnelleren' Austausch unter den Experten 'gespart' werden, werden in den nachfolgenden Beteiligungsprozessen, ganz einfach umgelagert. Nicht bedeutungsvolle oder nicht verständliche Entscheidungen führen häufig zu einem Mehraufwand an hilfebezogenen Ressourcen.

Mitbestimmung in der Definition der Hilfen oder der konkreten agogisch-therapeutischen Dienstleistungen scheint eher noch die Ausnahme zu sein. Nur selten wird angegeben, dass gemeinsam Teilhabesituationen betrachtet und reflektiert werden. Das folgende Zitat stellt also eine Ausnahme dar, verdeutlicht aber, dass alltagsbezogene Mitbestimmung Lern- und Reflexionsprozesse für die Klientel und die Begleitpersonen darstellen können:

"Später beim Kaffeetrinken, hatte sie plötzlich blendende Laune, lacht und scherzte. Es war ein guter Augenblick gleich anzusprechen, was denn für sie nicht gut gelaufen war. Wir sind so verblieben, dass wir das nächste Mal genauer schauen, wie wir solche Terminkollisionen handhaben und auch, dass sie dann evtl. das Singen und Beten für einmal ausfallen lässt, oder das Kochen mit den Mitbewohnern abtauscht."

Gemeinschaftliche Mitbestimmung (Angebots-, resp. Gruppenebene)

Auf der Ebene der Gruppe gibt es in fast allen untersuchten Angeboten das Gefäss der „Bewohnersitzung“. Dieses wird als wichtiges Gefäss des gegenseitigen Austausches und der transparenten Information betrachtet. Besprechungen finden in unterschiedlich regelmässigen Abständen statt. Die Teilnahme ist teilweise obligatorisch, zum Teil auch freiwillig.

Die Initiierung des Austauschs scheint überwiegend von der professionellen Begleitung auszugehen und es stellt sich zum Teil die Frage, ob Aspekte der Mitbeteiligung der eigentlichen Durchführung der Besprechung untergeordnet sind. Die inhaltliche Hauptverantwortung liegt zumeist bei den professionellen Begleitpersonen. Von ihnen gehen auch die Informationen und Fragen aus. Besprechungen, welche von den Bewohnenden initiiert werden, scheinen selten oder nicht stattzufinden. Der Nutzen und die Wirkungen dieser Besprechungsformen werden auch von den professionellen Hilfspersonen als eher gering eingestuft.

Folgende normative Aussagen und Setzungen haben für diesen Themenbereich neben den Setzungen der Funktionalen Gesundheit besondere Relevanz:

UN-Behindertenrechts-Konvention

Die Achtung der dem Menschen innewohnende Würde, seiner Autonomie, einschliesslich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit (Art. 3) (Art.14)

Bildung als Grundlage, das Bewusstsein der Würde zu entwickeln und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen (Art.24)

Achtung der Privatsphäre (Art. 22); Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffe

in ihr Privatleben, ihre Familie, ihre Wohnung oder ihren Schriftverkehr oder andere Arten der Kommunikation oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen ihrer Ehre oder ihres Rufes ausgesetzt werden. Menschen mit Beeinträchtigungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe und Beeinträchtigungen (Art. 22.1)

Recht der freien Meinungsäusserung, Meinungsfreiheit und Zugang zu Information (Art. 21)

Menschen mit Behinderungen werden für die Allgemeinheit bestimmte Informationen rechtzeitig und ohne zusätzliche Kosten in zugänglichen Formaten und Technologien, (...) zur Verfügung gestellt (Art. 21a)

Die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft (Art. 3); Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben: Es ist sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend am politischen und öffentlichen Leben teilhaben können, sei es unmittelbar oder durch frei gewählte Vertreter oder Vertreterinnen, was auch das Recht und die Möglichkeit einschliesst, zu wählen und gewählt zu werden (Art. 29a)

Bildung als Grundlage, damit Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft befähigt werden (Art. 24.1c)

Ermöglichen des Erwerbs von lebenspraktischen Fertigkeiten und Kompetenzen, um ihre volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern (Art. 24.3)

Die Chancengleichheit (Art. 3); Bildung als Voraussetzung der Chancengleichheit - Gewährleisten von integrativen und lebenslangen Bildungsmöglichkeiten (Art. 24.1)

Die Zugänglichkeit (Art. 3); Aufgabe, alle notwendigen Massnahmen zu treffen mit dem Ziel, für Menschen mit Beeinträchtigungen den gleichberechtigten Zugang zur physischen Umwelt, zu Transportmitteln, Information und Kommunikation, einschliesslich Informations- und Kommunikationstechnologien und -systemen sowie zu anderen Einrichtungen und Diensten, die der Öffentlichkeit offenstehen oder für sie bereitgestellt werden, zu gewährleisten (Art. 9)

BehiG

Geforderte Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben

Das Gesetz hat zum Zweck, Benachteiligungen zu verhindern, zu verringern oder zu beseitigen, denen Menschen mit Behinderungen ausgesetzt sind (Art. 1.1)

Es setzt Rahmenbedingungen, die es Menschen mit Behinderungen erleichtern, am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen und insbesondere selbständig soziale Kontakte zu pflegen, sich aus- und fortzubilden und eine eigene Erwerbstätigkeit auszuüben (Art. 1.2)

Eine Benachteiligung liegt vor, wenn Behinderte rechtlich oder tatsächlich anders

als nicht Behinderte behandelt und dabei ohne sachliche Rechtfertigung schlechter gestellt werden als diese, oder wenn eine unterschiedliche Behandlung fehlt, die zur tatsächlichen Gleichstellung Behinderter und nicht Behinderter notwendig ist (Art. 2.2)

Eine Benachteiligung bei der Inanspruchnahme einer Dienstleistung liegt vor, wenn diese für Behinderte nicht oder nur unter erschwerenden Bedingungen möglich ist.

Behindertenkonzept des Kantons Aargau

Der Kanton setzt sich dafür ein, dass Menschen mit Behinderungen aktiv an der Gesellschaft teilhaben können und rechtsgleich behandelt werden (Leitsatz 1); Jeder Mensch hat ein Recht auf Lebensbedingungen, wie sie in unserem Kulturkreis der allgemeinen Norm entsprechen. Menschen mit Behinderungen sollen ihr Leben in allen Phasen so normal wie möglich gestalten können. (...) Diese Angebote verhelfen erwachsenen Menschen mit Behinderungen, ein möglichst selbstbestimmtes und autonomes Leben zu führen.

Der Kanton stellt Angebote sicher, welche sich nach dem individuellen Bedarf, den Kompetenzen und Ressourcen von Menschen mit Behinderungen richten (Leitsatz 2);

(...) Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Menschen mit Behinderungen sollen dabei einen hohen Stellenwert in der Gestaltung des Alltags haben.

Gesamthaft betrachtet kann festgestellt werden, dass die alltagsbezogene Mitbestimmung in Bezug auf eigene persönlichen und lebenspraktischen Angelegenheiten in vielen Angeboten ein Thema ist, immer besser etabliert wird und von den Begleitpersonen auch gefördert wird. Mitbestimmung ist dabei aber noch keine Selbstverständlichkeit, sondern wird als professionelles Angebot betrachtet, welches den Klientinnen und Klienten bei Bedarf und nach Möglichkeiten zugestanden wird. Entsprechend wird Mitbestimmung auch immer im Zusammenhang mit den vorhandenen Ressourcen gesehen und es wird breit die Meinung vertreten, dass mehr Mitbestimmung möglich wäre, wenn mehr Ressourcen vorhanden wären (bspw. 1:1 Begleitung). Mitbestimmung erhält so in vielen Angeboten 'Projektcharakter', was nicht den Teilhabeforderungen entspricht.

Wichtig wäre, Mitbestimmung auch hinsichtlich der sozialen Rollen zu beachten und zu achten. Mitbestimmung wäre bspw. als Recht oder als Pflicht eng mit der sozialen Rolle des Mieters oder der Mieterin verbunden. Solange aber Personen mit Beeinträchtigungen überwiegend als 'Betreute' wahrgenommen (und bezeichnet!) werden, können sich Mitbeteiligung und Mitbestimmung nicht normalisieren und nachhaltig in der Praxis verankern.

Mit Blick auf die Ressourcenfrage ist das System der Mitbeteiligung und der Mitbestimmung

zu reflektieren und neu zu konzeptualisieren. Mitbestimmung kann nicht einfach als (ressourcenabhängige) Gabe von Seiten der professionellen Begleitpersonen betrachtet werden. Sie muss von allen Beteiligten und insbesondere von den Personen mit Beeinträchtigungen eingebracht und auch eingefordert werden. Dies macht entsprechende Bildungsbemühungen und - in einem ersten Schritt - eine Verschiebung der hilfebezogenen Ressourcen nötig.

Damit Mitbeteiligung und Mitbestimmung gelingen können, braucht es angemessene Formen der Kooperation und Kommunikation. Und gerade der Bereich der Kommunikation ist in vielen Angeboten noch ausbau- und entwicklungsfähig. Während in einigen Angeboten Kommunikationsformen und -mittel bereits stark auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klientel ausgerichtet sind und bspw. Mittel und Methoden der Unterstützten Kommunikation alltäglich sind, besteht in anderen Angeboten noch kaum ein Bewusstsein über die Wichtigkeit dieser Teilhabemöglichkeiten und -formen. Auch diesbezüglich kann mit Blick auf die aktuellen Hilfebedarfe festgehalten werden, dass mehr direkte, statt indirekte Hilfen zu leisten wären. Der Grundsatz "Nichts über uns - ohne uns!" muss noch Realität werden.

5.2 Fragestellung 2 - Analyse der individuellen Teilhabe

Kompetente Teilhabe wird durch Oberholzer (vgl. Kapitel 2.2.) über den „dreifachen Kompetenzbegriff“ als Zusammenwirken zwischen den drei Faktoren Person, Raum und Hilfe konzeptualisiert. In der Analyse von Teilhabesituationen wird mit diesem Konzept zunächst auf einer ersten Ebene die entstehende Teilhabequalität analysiert. Sobald eine Person auf einen Raum trifft, sich darin bewegt und den Raum entsprechend eigener Möglichkeiten nutzt, entsteht eine bestimmte Form an Teilhabequalität. Wenn die Person mit den ihr zur Verfügung stehenden Voraussetzungen die Anforderungen, die der Raum an sie stellt, angemessen erfüllen kann, und wenn zudem der Raum auf Normalisierung überprüft ist, kann von *kompetenter Teilhabe in Bezug auf den Raum* gesprochen werden. Kompetente Teilhabe meint aber zudem, dass eine Person Situationen vorfindet, die ihr positive Kompetenz- und Teilhabeerfahrungen verschaffen, die sich hinsichtlich der Entwicklung eines stabilen, positiven und vielfältigen Selbstbildes unterstützend auswirken. Hierbei liegt der Fokus auf der Qualität der *personenbezogenen kompetenten Teilhabe*. Wenn das Zusammenspiel von Raum und Person noch nicht oder nicht von selbst zu einer möglichst normalisierten, stabilisierenden, vielfältigen Teilhabequalität führt, so kommt der dritte Faktor dazu, nämlich den der professionellen Hilfe zur kompetenten Teilhabe. Hilfen haben darauf abzielen, möglichst gelingende Teilhabesituationen herzustellen. Das kann erstens durch

eine Anpassung des Raumes, zweitens durch die Begleitung in der Teilhabesituation oder drittens durch gezielte, personenbezogene agogische Leistungen erfolgen (vgl. Kapitel 2.2.).

Die Fragestellung 2 befasst sich mit der personenbezogenen Teilhabe in den beschriebenen Teilhabemöglichkeiten und schliesslich mit dem individuellen Bedarf an Hilfen zur Teilhabe. Dabei interessieren die Klienten- und Klientinentypen, das raum- und personenbezogene Zusammenspiel der Teilhabe, aus der die Hilfebedarfe konstruiert werden und letztlich die Typen der Hilfe die dafür eingesetzt werden.

Hilfebedarf entsteht - wie dargelegt - rund um den Anspruch, die kompetente Teilhabe einer Person zu begleiten, zu entwickeln oder auch zu gewährleisten. Dabei wird immer von einem systemischen Zusammenhang ausgegangen, der von jedem der Elemente im Kompetenzansatz beeinflusst, geprägt oder auch determiniert werden kann. So schafft der Teilhaberaum mit seinen Teilhabeformen bestimmte Möglichkeiten; andere schliesst er aus. Die Art und die Formen, wie eine Person die Möglichkeiten nutzt, beeinflussen den Raum und auch die (als notwendig erachteten) Hilfen. Und auch die Hilfen bestimmen mit, wie welche Möglichkeiten genutzt werden sollen und können. Die genannten Einflussgrössen können wie folgt differenziert dargelegt werden:

„Raum“ als eine Einflussgrösse in der Bedarfskonstruktion

„Raum“ stellt insofern eine Einflussgrösse dar, als dass über gesetzliche Grundlagen, Umweltansprüche, politische Entscheidungen usw. Bedarf formuliert wird und auch Bedarf generiert wird. Die Einrichtung selbst konstruiert insofern Bedarf, als dass über die institutionell gewachsenen Kulturen oder über vorhandene Konzeptionen und Leitbilder, Aufgaben oder Ziele definiert werden, an welchen sich die Begleitleistungen orientieren und zu orientieren haben. Wie bereits aufgezeigt, finden sich in allen Einrichtungen immer auch bestimmte Themen wie Gesundheit, Freizeit, Hygiene oder auch Mitbestimmung (Kapitel 5.1.7.), die entsprechend ziel- und zweckorientierte Leistungen produzieren. Des Weiteren kann auch davon ausgegangen werden, dass die Lage der Organisation (gemeindenah oder isoliert) Bedarf nach einer je spezifische Form der Unterstützung generiert (z.B. hinsichtlich des Zugangs zu Aktivitäten ausserhalb der Organisation, vgl. Kapitel 5.1.7.). Dasselbe gilt für die Grösse der Einrichtung und ihre vorhandene oder nicht vorhandene Angebotsstruktur.

„Hilfe“ als Einflussgrösse in der Bedarfskonstruktion

Hilfe und Begleitung sind eng an den konstruierten Hilfebedarf des Raumes gekoppelt. Die Formen der Hilfen, welche wiederum direkt auf den Werte- und Normvorstellungen der

Einrichtungen oder gar der professionellen Begleitpersonen gründen, legen mehr oder weniger fest, was als 'hilfebedürftig' gilt und was nicht. Neben den prägenden institutionellen und geschichtlich verankerten Institutionswirklichkeiten, leiten zusätzlich die professionsspezifischen Wissensbestände und Haltungen oder auch ganz persönliche Vorstellungen die hilfebezogenen Entscheidungen. Dies führt dazu, dass in den einzelnen Einheiten einer Einrichtung auch ganz unterschiedliche Hilfesysteme mit ihren ebenso unterschiedlichen Hilfeformen zu finden sind. Und auch die gewachsene und etablierte Zusammenarbeitsstruktur prägt den Hilfebedarf der Klientel mit. In den Kooperationen der professionellen Begleitpersonen, wie in den Zusammenarbeitsformen mit den Klienten und Klientinnen werden spezifische soziale Rolle gelebt, die nicht nur Hilfebedarfe, sondern auch hilfebezogene Abhängigkeiten reproduzieren.

„Person mit Beeinträchtigung“ als Einflussgrösse in der Bedarfskonstruktion

Persönlichkeitsmerkmale, individuelle Handlungssysteme und persönliche Verhaltensweisen bestimmen die Teilhabemöglichkeiten und -formen massgeblich mit. Dabei ist nicht nur die Vielfalt und Wandelbarkeit der Räume von Bedeutung, sondern auch die Fähigkeiten einer Person, sich an vorgegebene Strukturen anzupassen, Angebote 'richtig' wahrzunehmen oder sich entsprechend 'sozialkompetent' in die Teilhabesituationen einzubringen. Dabei ist es auch wichtig, zwischen individuellen Bedürfnissen und teilhabebezogenen Bedarfen zu unterscheiden. Bedürfnisse sind und bleiben individuell. Ihre Befriedigung hängt von den Möglichkeiten der betreffenden Personen ab, diese (möglichst) verständlich in eine Teilhabesituation einzubringen. Andererseits müssen sie von der sozialen Umwelt beachtet, verstanden und respektiert werden. Teilhabebezogene Bedarfe entstehen in der personen- und raumbezogenen Teilhabe selber. Nämlich da, wo die Frage geklärt werden muss, welche Bedürfnisse mit den vorhandenen Ressourcen bedient und befriedigt werden können und welche Hilfen notwendig sind, dass Teilhabe als gelingend bezeichnet werden kann. Wichtig ist also zu unterscheiden, was von der Person mit Beeinträchtigung in die Situation eingebracht (und wahrgenommen wird) oder nicht, und dem was an Hilfe notwendig wird, wenn sich Teilhabe anhand der persönlichen Partizipation realisiert. Die individuelle Möglichkeit, Einfluss zu nehmen, ist also genauso wichtig, wie die Möglichkeit, Einfluss zu haben.

5.2.1 Qualitative Entwicklung von Bedarfstypen

Um die Personen mit Unterstützungsbedarf, die in den unterschiedlichen Angebotstypen leben (siehe Ergebnisse zu Fragestellung 1) analysieren und typologisieren zu können, wurden, wie in Kapitel 4.3.1. dargelegt, von jedem Angebotstyp fünf Fälle (Klienten / Klientinnen) kriteriengeleitet ausgewählt. Von den ausgewählten Klientinnen und Klienten wurden die Falldokumentationen der letzten 1.5 Jahre analysiert. Es wurde der Frage nachgegangen, ob sich im Datenmaterial bestimmte Bedarfstypen zeigen, innerhalb derer eine vergleichbare Teilhabequalität nachzuweisen ist. Relevante Faktoren waren dabei vergleichbare personenbezogene Merkmale, ähnliche Teilhabeformen, welche sich als Muster darlegen lassen und ähnlich definierte Hilfebedarfe zur kompetenten Teilhabe. Innerhalb eines solchen "Bedarfstyps" sollte sich also ein entsprechendes Hilfebedarfs-Muster aufzeigen lassen. Selbstverständlich sind auch diese Typen als „Konstruktion“ zu begreifen, da sie primär aus den Beschreibungen der professionellen Begleitpersonen abgeleitet werden. "Bedarfstypen" sind also nicht als generelle Klientengruppe zu verstehen, sondern sie ergeben sich im Aufeinandertreffen der Person auf das bestehende Angebot. Wie die Untersuchungen deutlich machen, können aus diesem Zusammenspiel Zusammenhänge abgeleitet und mit Bezug auf das Konzept der gelingenden Teilhabe diskutiert werden. Ihre Wirkungen und die Effekte auf die jeweilige Teilhabequalität lassen sich mit Bezug auf die Konzeption beschreiben und auch bewerten.

5.2.1.1 Bedarfstyp 1: „Die Angepassten“

„X wirkt den ganzen Tag aufgestellt, kommunizierte viel bei Tisch, half viel mit beim Wäscheholen, Cafeteria schliessen und Grünabfall entsorgen. Anschliessend noch Spaziergang und Teetrinken mit allen Klienten“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Personenbezogene Zuschreibungen	Zufrieden, dankbar, sozial, passiv annehmend
Teilhabequalität im Angebot	eingespielte und ausgeglichene Teilhabesituationen

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel zwischen Person und Raum):

Klienten und Klientinnen dieses Typs scheinen gut in das Angebot integriert und nehmen die zur Verfügung gestellten Aktivitäten in der Regel gerne wahr. Insbesondere Ausflüge werden geschätzt. Definierte Haushaltsaufgaben (Ämtli) werden meist übernommen und mit Stolz ausgeführt. Die Teilhabesituation kann als „eingespielt“ beschrieben werden. Komplimente aufgrund "guter" Leistung (z.B. aufgrund von Mitarbeit im Haushalt) freuen die Personen zusätzlich. Als "gut" wird die Leistung durch die Begleitpersonen dann klassiert, wenn die Person die angebotenen Aktivitäten den Erwartungen entsprechend realisiert. Diese Klientinnen und Klienten werden eher als „passiv-anehmend“ charakterisiert. Sie orientieren sich an den Aufforderungen respektierter Drittpersonen (meist Begleitpersonen oder Verwandte) und reagieren auf deren Inputs. Wenn die intrinsische Motivation der Person an einer Mitarbeit fehlt, lassen sie sich über ein Zureden (extrinsisch) meistens doch noch motivieren. Motivierend wirkt sich insbesondere aus, wenn die Person in der Aktivität begleitet wird (Motivation über Beziehung). Die Klientinnen und Klienten dieses Typs werden durch die Begleitpersonen als kontaktfreudig und unkompliziert beschrieben. Es fällt diesen Personen meist leicht, sich an die vorgegebenen Regeln und Strukturen zu halten. Die geforderten Hygieneansprüche können (tlw. mit Hilfe) erfüllt werden und eine grössere Gesundheitsgefährdung (z.B. durch Übergewicht) ist nicht erkennbar.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Insgesamt geht die Begleitung auf diesen Typ eher proaktiv zu. Die Absicht von Interventionen scheint am ehesten das Wohlbefinden und die individuelle Zufriedenheit der Person den Blick zu nehmen („Klient geniesst sein Geburtstagschoggijoghurt zum Frühstück (...). Er wirkt den ganzen Tag hindurch zufrieden, mit einem Lächeln im Gesicht. Besonders der Ausflug [gefällt ihm sehr]“.) Begleitpersonen agieren oft fürsorglich und überlegen sich verschiedene Möglichkeiten für eine möglichst gelingende Teilhabe der Klientel. Dies tun sie vornehmlich aus ihrer professionellen Perspektive heraus. Die Begleitung übernimmt dabei die Rolle der Choreographie bzw. der Gestaltung bestimmter Teilhabearrangements. Der Fokus der Fürsorglichkeit (nicht Fürsorge!) liegt auf der Sicherstellung individueller Interessen, die man für die Person vermutet. Die Begleitpersonen planen bspw. individuell bedeutsame Aktivitäten gezielt ein oder achten auf genügend Aufmerksamkeit für die Personen. Sie „belohnen“ die Klienten und Klientinnen auch immer wieder mit Aufmerksamkeit (z.B. Zeit in Form von 1:1 Begleitung). Die Wahrnehmung der Begleitung von eher passiven Personen führt zu einer aktiven und aufmerksamen Begleitung, die sich um die vermuteten Bedürfnisse der Personen dreht. Das aktive und strukturierte Einräumen von

Wahl- und Mitsprachemöglichkeiten zu Gunsten der Personen dieses Typs stellt einen zentralen Aufgabenbereich der Hilfe dar. Bei der Übernahme von neuen Aktivitäten übernehmen Begleitpersonen eine motivierende Rolle und bestärken die Personen mit Beeinträchtigungen. Die Begleitpersonen agieren in der Rolle der „betreuenden ExpertInnen“ und freuen sich, wenn die Person mit Beeinträchtigung zunehmend mehr Eigenständigkeit und Selbstständigkeit innerhalb des vorstrukturierten Alltags übernimmt und die Angebote annimmt.

Bedarfskonstruktion:

Die Rolle der Personen dieses Typs kann als „umsorgungsbedürftig“ charakterisiert werden. Dabei ist ein relativ klarer und in sich fixer Grundbedarf festgelegt (z.B. Hilfe bei der korrekten Umsetzung der Aktivitäten, bei der Einhaltung der Regeln und Strukturen, bei der Übernahme von Mitverantwortung, bei der Einhaltung von Standards in Bezug auf Hygiene und Ernährung, beim Leben in der Gemeinschaft der Wohneinheit und Aktivitäten ausserhalb). Die Begleitung orientiert sich meist an diesem Grundbedarf und strukturiert ihre Leistungen entsprechend. Hinzu kommt der Anspruch der Begleitung, den Klientinnen und Klienten möglichst viele bedeutsame Aktivitäten und Teilhabesituationen anzubieten. Es geht darum, der Person „Beachtung“ zu schenken und sie im Rahmen der definierten Hilfeprogramme bestmöglich zu berücksichtigen. Die Reflexion und Anpassung des Grundbedarfs wird vergleichsweise wenig vorgenommen, da die Situation eingespielt und stabil wahrgenommen wird. Veränderungsbedarf wird eher wenig formuliert. Unvorhergesehene Ereignisse (Krankheit, Unfall, Ereignisse im Umfeld) führen zu einer ausserordentlichen Destabilisierung der Situation und damit zu einer Anpassung des Leistungsbedarfs.

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion:

Wirkungen der Teilhabesituation auf die Personen: Die Passung von Person und Rahmenbedingungen scheint gut zu gelingen. Die Person bewegt sich mit den entsprechenden Hilfeleistungen kompetent im Alltag. Die Person kennt die erwarteten und nicht tolerierten Aktivitäten und kann ihr Verhalten entsprechend daran ausrichten, sie erscheint raumkompetent. Die Person wird in dieser recht klaren und routinierten (Sonder-) Teilhabesituation stabil wahrgenommen und wird im Rahmen der Dokumentation meist als „zufrieden“, „motiviert“ und „ausgeglichen“ dargestellt. Durch den Fokus der Begleitung auf die Bedürfnisse der Personen fühlt sie sich individuell wahrgenommen. Es handelt sich um konstante Teilhabesituationen, welche eher die Stabilität als die Vielfalt und Weiterentwicklung als Zieldimensionen gewichten. Vielfalt spielt insofern eine Rolle, als dass Begleitpersonen

immer wieder neue Aktivitäten anbieten, die zu Abwechslung und zur Erweiterung der Erfahrungen und damit zu einem erweiterten Blick auf die Welt führen (zum Beispiel in Form von Ausflügen: „Klient war heute zu ersten Mal dabei, es hat ihm gefallen“ (Zitat, Teilhabedokumentation)). Dabei wird diese Vielfalt aber nicht durch die Klientin oder den Klienten eingefordert, sondern durch das Angebot und durch die Impulse der Begleitpersonen gestaltet. Inwiefern sich die Klientinnen und Klienten diese angebotene Vielfalt in Form von Highlights zu Eigen machen und auch einfordern lernen, ist nicht bewertbar. Es kann jedoch angenommen werden, dass solche punktuellen Aktivitäten den Charakter von „Abwechslung im Alltag“ haben (haben sollen) und damit nicht zu einer langfristigen und breiten Veränderung der Teilhabesituation führen.

Da sich diese Klientinnen und Klienten gerne auf Aktivitäten und auch Ziele einlassen, scheinen insbesondere im Erwerb der Selbstständigkeit entwicklungsorientierte Zusammenarbeitsmöglichkeiten und Beziehungsformen gefunden zu werden (neues Ämtli erlernen, sich selber anziehen oder alleine duschen können). Damit können die entsprechenden Personen relativ leicht in (bestehende) Förder- und Entwicklungssituationen eingebunden werden. Punktuell können hier auch Erweiterungen des Aktivitätenspektrums erzielt werden. Erfolge (kleine Selbstständigkeitsziele) sind dabei erfahrbar ("er hat sich heute gefreut, als er es selber konnte. Er war sehr motiviert" (Zitat, Teilhabedokumentation)). Da sich aber immer wieder neue Ziele finden, verändert sich die Qualität auf die Sicht von Selbständigkeit: Man ist nie am Ziel. Man hat nie ausgelernt!

Der von der Institution angegebene Hilfebedarf, sowie die bereits definierten Bedarfsthemen, weisen darauf hin, dass die "Angepassten" im System (noch) nicht als Auftraggeber oder Auftraggeberinnen wahrgenommen werden. Die Begleitpersonen fungieren als Experten und Expertinnen, die für die Bedürfnisse und Anliegen der Klientel eintreten. Sie scheinen diese auch gut zu kennen. Die professionelle Begleitung bildet sich ein Urteil über die Person und berücksichtigt bei der Alltagsgestaltung deren Ressourcen und Beeinträchtigungen bestmöglich. Die Definition und die Steuerung der Hilfen liegen noch bei den Expertinnen und Experten. Obwohl also u.U. viele Aktivitäten realisiert werden, bleibt die Person mit Beeinträchtigung damit in der teilhabebezogenen Passivrolle. Andere sorgen sich um sie und schenken ihr eher bedürfnisorientiert und im Rahmen bestehender Ressourcen Aufmerksamkeit. Wie die Dokumente deutlich machen, besteht bei den Dokumentierenden mitunter die Ansicht, dass die von ihnen begleiteten Personen „sich „glücklich“ schätzen kann, gerade auf dieses professionelle Angebot zu treffen. Ein Angebot, in dem man sie schätzt und auf ihre Zufriedenheit achtet. Personen mit Beeinträchtigungen dieses Typs nehmen die diagnostischen Beurteilung und die angebotenen Hilfen ebenso an, wie die oben beschrie-

benen Aktivitäten des Alltags. Aus der Perspektive des Empowerments ist diese Teilhabe- und Begleitsituation damit (noch) wenig auf ein Erkennen der eigenen Kräfte und auf die Entwicklung eigenständiger Ideen ausgerichtet (vgl. Herriger 2006: 74).

Diese Seinsweise verstellt schliesslich das Erkennen und Formulieren eigener Bedürfnisse und führt zur Reproduktion der passiven, empfangenden Rolle. Entwicklungsbereiche werden somit rund um das Erwerben der Selbstständigkeit definiert. Damit ist und wird die Klientin oder der Klient in eine, im Angebotstyp integrierte, Förder- und Entwicklungskultur eingebunden, die ihm oder ihr die Möglichkeit verschafft, entsprechende (vordefinierte) Kompetenzen auszubilden. Dabei scheinen jedoch oft nicht die Vorstellungen und Ziele der jeweiligen Klientinnen und Klienten zielführend, sondern vorwiegend die von der Organisation definierten Bedarfsthemen wie bspw. Haushalt, Hygiene und Ernährung. In diesem Fundus finden sich immer wieder neue Themen, die zur 'Weiterentwicklung' und letztlich auch zur Gestaltung der Teilhabe beigezogen werden können. Selbstverantwortung als Grundlage zur Selbstbestimmten Lebensführung (vgl. Walther 1999), wird nur punktuell übergeben oder ermöglicht. Entscheidungen für eine Aktivität oder bezüglich derer konkreten Ausgestaltung bleiben eher ausgeblendet. Die Teilhabe scheint eher 'fürsorglich' überwacht, was den Erfahrungsspielraum und die Möglichkeiten, sich selbst zu entdecken, einschränkt.

Mit Blick auf die sozialen Rollen können in einem solchen Setting zwar unterschiedliche Hilfeformen gelebt und erlebt werden. Die stabile Rolle des oder der Helfenden, resp. der Hilfebedürftigen verhindert jedoch eine normalisierte Rollenvielfalt, trotz bestehender vielfältiger Raumkompetenzen.

Fazit Bedarfskonstruktion:

Wie die Untersuchungen zeigen, befindet sich dieser klientenspezifische Bedarfstyp vor allem in den Angebotstypen 1 und 2. In beiden Angebotstypen ist aufgrund des eng strukturierten Settings mit der institutionell geprägten Kultur noch nicht von normalisierten Lebenssituationen auszugehen. Da der "Angepasste" innerhalb des Angebots meist als zufrieden wahrgenommen wird, kommt es zu keiner grösseren „Störung“. Dies führt dazu, dass die gewählten Strukturen nicht hinterfragt werden, sondern vielmehr als wertvoll und stabilisierend eingeschätzt werden. Änderungen der Strukturen oder Beziehungskonstellationen (z.B. der Begleitsituation) werden dann auch immer als destabilisierend (für die betreffende Person) geschildert. Bspw. Klient ist beunruhigt, weil er das Zimmer gewechselt hat. Oder, Klientin ist verunsichert, weil eine neue Mitarbeitende anwesend ist. Damit reproduzieren sich institutionelle Wirklichkeiten über die Bedingungen der Teilhabe, die sie selber schaffen.

Für die Form dieser Bedarfskonstruktion ist typisch, dass der Klient oder die Klientin als Person keine zentrale Rolle im System einzunehmen scheinen. Vor allem der Raum und die Hilfe definieren die Bedarfe.

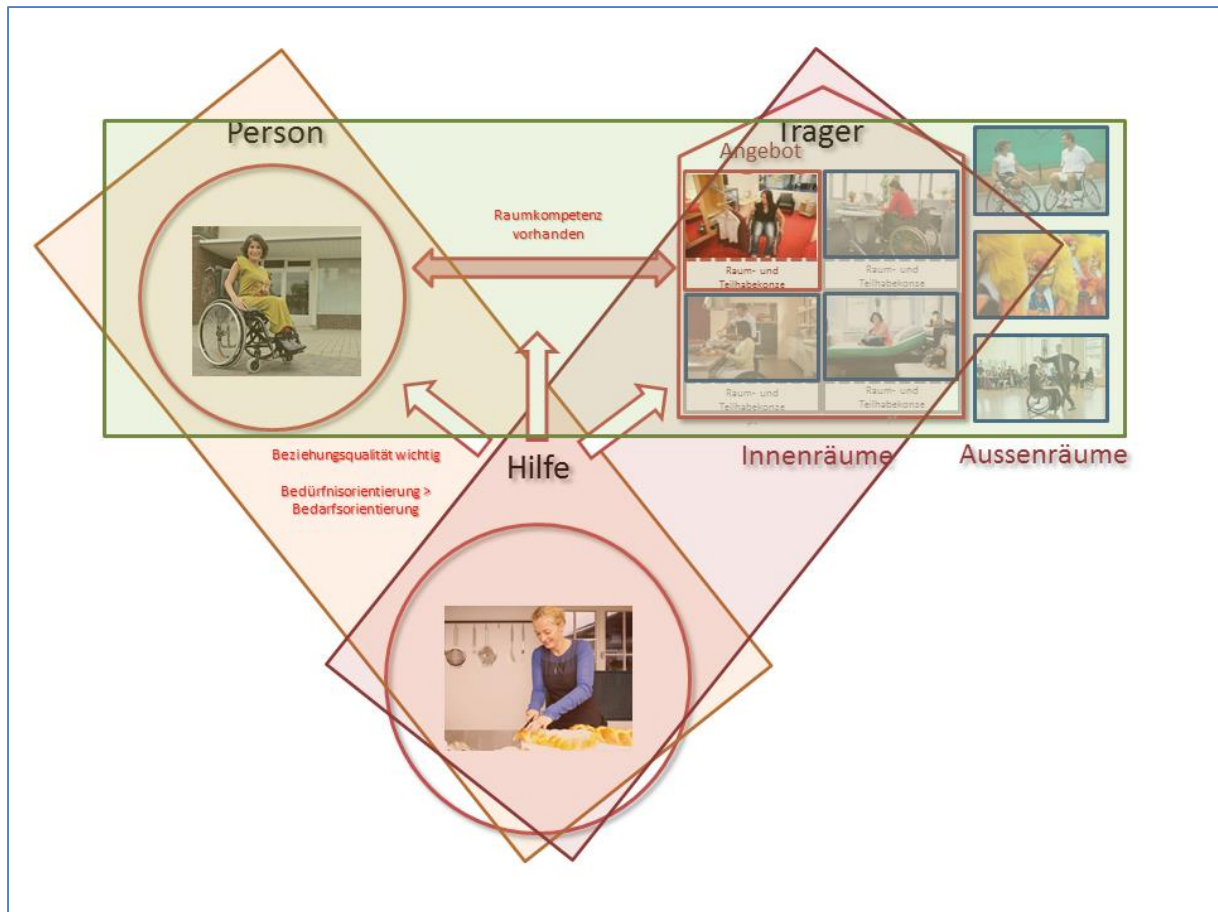


Abbildung 6. Bedarfstyp 1: „Die Angepassten“

5.2.1.2 Bedarfstyp 2: "Die Unangepassten, Aktiven"

"X hat unser vorbesprochenes Menü gut umgangen und doch Teigwaren mit dazu gemacht. X scheint meine Erklärung zwar zu verstehen, aber ist nicht einsichtig. Ich erkläre nochmals den Ablauf am Morgen, mit den Menüplänen usw." (Zitat Teilhabedokumentation).

Personenbezogene Zuschreibungen	aufmüpfig, kindlich bedürftig, abwertend, störend
Teilhabequalität im Angebot	Wenig Spielraum des Angebotes, Person wird mittels Regeln und Konsequenzen „passend gemacht“

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel von Person und Raum):

Die Klientinnen und Klienten dieses Typs zeigen im Alltag immer wieder abweichende Vorstellungen und Aktivitäten hinsichtlich der Rahmenbedingungen, den Regeln des Angebotes oder den Vorstellungen der professionellen Begleitpersonen. Insbesondere die eigenen Ansichten bezüglich Hygienestandards oder den Pflichten und Aufgaben im Angebot stimmen regelmässig nicht mit den Vorgaben des Angebotes überein. Die Person wendet gleichzeitig viel Energie (und Kreativität) auf, damit die Vorgaben des Angebotes umgangen werden können und die eigenen Vorstellungen umgesetzt werden können. Offen bleibt, ob die Motivation für solche raum- und hilfebezogenen Grenzverletzungen in der grundsätzlichen Ablehnung von Angeboten oder auch Strukturen liegt, oder ob das professionelle Setting als Hindernis bei der Realisierung bedeutungsvoller Aktivitäten erlebt wird.

Die Person scheint aber gemäss der Dokumentation der Begleitpersonen aktiv Grenzen zu suchen und auszureizen. Teilweise legt sie die Übertretung auch offen und sucht aktiv die Konfrontation. Es gibt aber auch Situationen, in welcher die Person versucht, Konflikte zu umgehen, indem bspw. ein Regelverstoss vertuscht wird. Regelverstösse und sogenannte Verhaltensauffälligkeiten ziehen sich bei diesem Kliententyp als zentrales Thema durch die gesamte Dokumentation.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Die Personen dieses Typs scheinen im Alltag des Angebotes engmaschig begleitet zu werden. Zuweilen werden sie auch stark beobachtet oder auch kontrolliert. („MA hat Kl. die Kleider-Abmachung vorgelesen und sie gefragt, ob sie alles verstehe. Kl. bejahte und

unterschrieb diese dann.“ (Zitat, Teilhabedokumentation)).

Weil es kontinuierlich zu Regelverstößen kommt und Raumkonzepte von institutionalisierten Angeboten tendenziell wenig Spielraum bieten, werden Übertretungen oft wahrgenommen. Die betreffende Person wird dann auf sog. „Abmachungen“ hingewiesen. Dabei ist anzumerken, dass der Begriff „Abmachung“ hier eher den Charakter einer Ansage oder Vorgabe von Seiten des Angebotes hat und nicht auf gemeinsamen Aushandlungsprozessen mit den betreffenden Klientinnen und Klienten beruht.

Hilfe wird meist dann ausgelöst, wenn es zu einer Übertretung kommt, resp. wenn die vom System formulierten Vorgaben (wie bspw. Gesundheit, Hygiene, Pünktlichkeit) durch die Person nicht eingehalten werden. Die Person wird dann an die Abmachungen (Ansprache) erinnert. Werden Vorgaben in Frage gestellt oder wiederholt missachtet, wird mit sogenannten 'Konsequenzen' gearbeitet. Diese beziehen sich jedoch nur wenig auf natürliche Folgen, sondern haben eher sanktionierenden Charakter und dienen der Durchsetzung der Vorgaben:

"In der [Tagesstätte] haben sie ein neues System eingeführt, dass X pünktlich bei der Arbeit und am Morgenkreis erscheint. Wenn es X. nicht an den Morgenkreis schafft, bekommt X. keinen Znüni [Zwischenmalzeit]. Dies scheint seine erhoffte Wirkung zu zeigen. Denn X. war meistens pünktlich, was eine erfreuliche Entwicklung ist. Oft hatte X. mehr Mühe, sich an die abgemachten Zeiten auf der Gruppe zu halten" (Zitat, Teilhabedokumentation).

Die Zuständigkeit und die Rolle der Begleitung beziehen sich in der Folge vor allem auch auf die Bewirtschaftung von Ansagen. Damit befasst sich die Hilfe insbesondere mit den (selber definierten) Rahmenbedingungen und Regeln, kommuniziert diese und versucht sie durchzusetzen. Hilfe tritt im besten Fall als Kulturvermittlung auf; häufiger jedoch als Erziehung oder als sanktionierende Instanz. Spielraum wird wenig gewährt und wird meistens über die Zeit kleiner. In guten Fällen kann Hilfe aber auch gelingende Teilhabebeformen ("trotz allem anderen...") wahrnehmen und wertschätzen. Oft werden dann auch Belohnungen eingesetzt. In schwierigeren Situationen bleibt der Blick auf die gelingenden Anteile der Teilhabe einer Person versperrt.

Es kann auch sein, dass sich die Begleitung zudem in der Rolle der Beschützerin sieht, die andere Klientinnen und Klienten vor dem Unheil der verhaltensauffälligen Personen bewahren muss. („KlientIn muss zur Wiedergutmachung für einen anderen Klienten ein Fläschchen Cola kaufen. Sie musste dies tun, währendem die anderen KlientInnen assen. Klientin nahm danach ihr Abendessen ein. Sie sagt „gäu jetzt beni aber e liebi gsi“ [gell, jetzt war ich eine Liebe?] (Zitat, Teilhabedokumentation)). Oder die Begleitung greift ein, wenn es im Zusammenleben unter den Klienten und Klientinnen zu Konflikten kommt.

Bedarfskonstruktion:

Das zentrale Personenmerkmal scheint in diesem Typ die 'Erziehungsbedürftigkeit' zu sein. Der Hilfebedarf der Person resultiert oft direkt aus den (definierten) institutionellen Vorgaben und Regeln und leitet sich aus den Regelverstößen ab. Dabei sind die Bereiche Gesundheit/Hygiene und die Übernahme von Verantwortung im Sinne von Hausarbeit die zentralen Themen. Das Ziel der Interventionen scheint primär das Passend-Machen der Person und obwohl es dabei vor allem um die Teilhabe in den institutionellen Angeboten geht, werden auch erweiterte Teilhabebereiche als Rechtfertigung beigezogen.

Wo eine Passung nicht gelingt, wird die Begleitung meist intensiviert und der Handlungsrahmen der Person enger gesteckt. Die Umsetzungsmittel sind Kontrolle und Konsequenzen. Dabei scheinen auch Verschiebungen in den sozialen Rollen stattzufinden, in denen die betreffende Person nicht immer die Qualität der Begleitung erfährt, die sie zur gelingenden Teilhabe auch benötigen würde (bspw. mehr Beratung als Begleitung).

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion:

Wirkungen der Teilhabesituation auf die Person: Die Person erhält unmissverständliche und sehr konkrete Informationen zu den Rahmenbedingungen des Raumes. Erwünschte, nicht tolerierte oder verbotene Aktivitäten in der Form von Reglementierungssystemen sind weitreichend ausgewiesen und entfalten für die Person eine „Orientierung gebende“ Wirkung. Die Person weiss normalerweise, ob ihr Verhalten den Erwartungen des Angebotes entspricht oder nicht. Ein differenziertes Regelsystem vermag jedoch nicht alle Eventualitäten abzudecken. Das eröffnet viele Spielräume für alternative Aktivitäten oder für individuelle Auslegungen vorgesehener Aktivitäten. Diese werden vom System aber eher nicht toleriert oder klein gehalten.

Eine solche, eher streng geordnete Teilhabesituation schafft für die Teilnehmenden zwar Orientierung und Sicherheit (dies gilt jedoch vor allem für strukturbedürftige Personen), schränkt jedoch gleichzeitig Entwicklungen und kreatives Handeln ein. Persönliche Bedeutungen werden als eher weniger wichtig angesehen; Handlungsalternativen werden kaum wahrgenommen oder auch nur in geringem Ausmass gewürdigt. Damit fehlt oft auch die wertschätzende Anerkennung der (personenbezogenen) Teilhabebemühungen einer Person, was sich wiederum negativ auf die Entwicklung des Selbstwerts einer Person auswirken kann (vgl. Kapitel 2.2.).

In stark regelorientierten Angeboten fallen die Rückmeldungen des Umfelds auf alternative Aktivitäten von Personen dieses Typs überwiegend negativ und einschränkend aus. Und

meist erzeugt das System aufgrund von Übertretungen neue Regeln und Vorgaben (mit Bezug auf andere Ressourcentreiber, wie Sicherheit, Gemeinschaft oder Sozialverhalten).

Die Selbstverantwortung (vgl. Walther 1999) kann durch ein solches System der Teilhabe eingeschränkt werden, was sich negativ auf die Entwicklung des Selbstbilds einer betroffenen Person auswirken kann. Wird dieses Selbstbild jedoch als 'Gegenentwurf' eines Musterklienten konstruiert, können Regelverstösse und anschliessende Sanktionen zu einem zwar negativ bewerteten, jedoch sehr stabilen Selbstbild führen.

Eher oder stark sanktionierende Massnahmen ('Hilfeleistungen') können zu einer (besseren) Passung der Klientinnen und Klienten an die Angebote und Hilfen führen. Dabei besteht jedoch die Gefahr, dass eine Person zwar lernt, sich an Regeln anzupassen und vorgegebene Standards zu erfüllen, dabei die Spielräume und Entwicklungsmöglichkeiten nur ungenügend wahrnehmen lernt. Oder die Massnahmen unterstützen gerade die Nicht-Passung der betreffenden Personen, indem sie Stabilität schaffen und verhaltensbezogene Hilfen geradezu zusichern. Je abweichender das Verhalten, desto grösser die Hilfen - was bei einer klassischen Beziehungsorientierung sogar attraktiv sein kann.

Fazit Bedarfskonstruktion:

„Übertretende“ treten vor allem im Angebotstyp 2 (Angebotszentrierung: Sicherheit, Struktur und Konsequenz) auf. Dieser Typ weist eine ausgeprägte institutionalisierte Praxis mit einer hohen Regeldichte und Sanktionierungskultur auf, in welcher nicht unbedingt die Teilhabe im Zentrum der professionellen Bemühungen steht, sondern die Passung der Klienten und Klientinnen an das als 'gut' und 'richtig' angesehene Angebot.

Dies deutet darauf hin, dass dieser Bedarfstyp in besonderer Weise durch das Angebot selbst konstruiert und reproduziert wird. Die Rahmenbedingungen werden in weiten Bereichen durch die Einrichtung, resp. durch das Angebot definiert. Regeln werden formuliert, um auf das Handeln anderer einzuwirken und diese durchzusetzen. Wie bereits Foucault (vgl. 1982: 259) festhielt, legitimiert sich die Institution selber als Regelaufstellerin, indem das System Statusunterschiede zwischen den Begleitenden und den KlientInnen festlegt. Innerhalb des Alltags führt eine stark erzieherisch geprägte Haltung dazu, dass sich der Mensch regelmässig defizitär erlebt: „Erziehung ist immer unzufrieden mit dem Menschen, so wie er gerade ist; er ist unmündig, ihm fehlt etwas, er braucht noch etwas, bis er mündig ist, er muss erst zur Reife gelangen“ (Walther 1999: 72). In einem solchen System endet der Erziehungsbedarf einer Person mit Beeinträchtigungen nie. Das heisst, sie erlebt sich stetig defizitär und bedürftig.

Damit wird andererseits durch die Konstruktion des Angebots ein nicht endender Veränderungsbedarf legitimiert.

Da Personen mit Beeinträchtigungen gerade in solchen Einrichtungen kaum die Möglichkeit haben, eigene Themen einzubringen oder einen eigenen Bedarf zu formulieren, wird ihre Rolle des/der unmündigen und unwissenden Klienten/Klientin immer aufs Neue reproduziert. Ein eigenverantwortlicher und realistischer Umgang mit der eigenen Hilfsbedürftigkeit kann nicht erlangt werden. Persönlichkeits- und Kompetenzentwicklung beziehen sich einseitig auf die Einhaltung von Regeln; die Selbstwirksamkeit der Klientel wird nicht gestärkt. Ein solches System schafft zudem falsch verstandene Formen der Kooperation. Denn obwohl institutionelle und personenbezogene Vorgaben und Regeln kaum dialogisch erarbeitet werden, werden sie als 'Abmachung' bezeichnet, was die Sanktionen auch sozial zu legitimieren scheint. Mitverantwortung ist in einem solchen System irrelevant, da sie sich einseitig auf das Einhalten von Vorgaben bezieht. Interventionen mit dem Ziel der Veränderung der (oftmals kindlich dargestellten) Personen werden mit personenbezogenen Problemen (oder weiteren Zusatz-Beeinträchtigungen) erklärt, was wiederum neue Hilfen zu rechtfertigen scheint. Dabei werden die Teilhabemöglichkeiten meist immer kleiner.

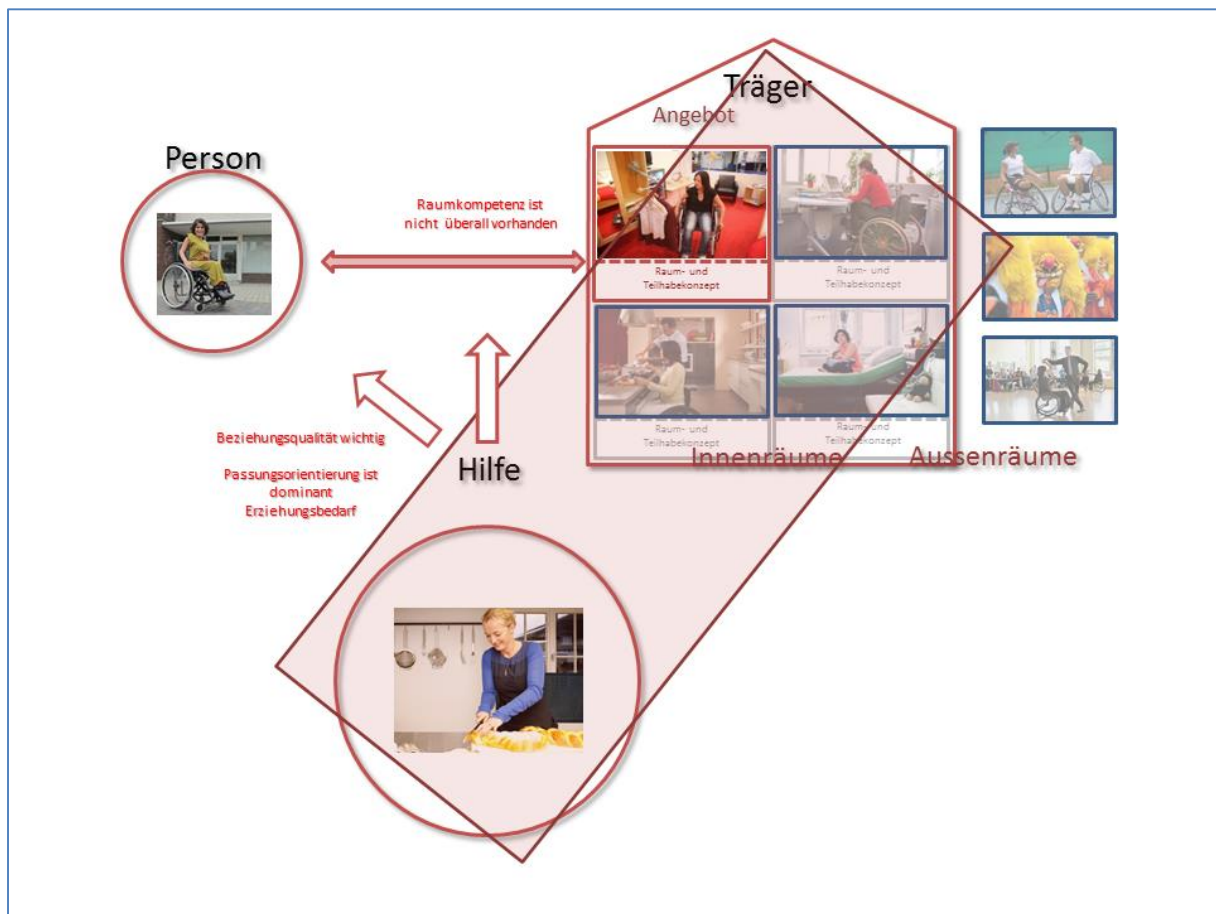


Abbildung 7: Bedarfstyp 2: "Die Unangepassten, Aktiven"

5.2.1.3 Bedarfstyp 3: „Der Fordernde“

„Am Abend hat X. nichts essen wollen, ist im Zimmer geblieben und hat geschimpft bis 19:30. als er doch zum Tisch gekommen ist wegen der BewohnerInnen-Sitzung. In der Befindlichkeitsrunde hat (...) X wiederholt, dass er nichts von der Küche bestellen möchte. Ich habe es in der Runde gebracht und gefragt, was die Andern meinen? Alle ausser [eine Person] haben es bestätigt. Sie finden es besser, wenn wir selber Kochen. (...) Danach war X. aufgestellt [gut gelaunt] und hat Brot gegessen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Personenbezogene Zuschreibungen	willensstark, konfrontierend, kämpfend, herausfordernd
Teilhabequalität im Angebot	Die aktive Mitgestaltung von institutionellen Arrangements

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel von Person und Raum):

Personen dieses Bedarfstyps sind sich ihrer Bedürfnisse und Interessen sehr bewusst. Sie bewegen sich recht selbstbestimmt in ihrem Umfeld. Gelegentlich werden sie als "Querdenker" dargestellt, insgesamt genießen sie jedoch Akzeptanz. Wenn bestehende Strukturen oder Begebenheiten „stören“, werden diese in Frage gestellt. Personen dieses Typs wehren sich in solchen Fällen unterschiedlich laut, jedoch energisch gegen die Zustände. Dabei zeigt sich die Person argumentierend, durchsetzungsstark, konsequent und scheut sich nicht vor Konflikten. Sie kann auch recht hartnäckig eigenen Ideen nachgehen. Die Machtverhältnisse unterscheiden sich von Fall zu Fall: Manchmal gelingt die Durchsetzung eines Anliegens, in anderen Fällen muss eine Gegebenheit akzeptiert werden.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Grundsätzlich geht die Begleitung verständigungsorientiert auf Anliegen und Bedürfnisse von Personen dieses Typs ein. Kommunizierte Anliegen und Ansprüche werden aufgenommen und es wird entsprechend Hilfe bei der Umsetzung angeboten:

"Klient möchte gerne Badzimmer abschliessen, wenn er am Baden ist. Nach Rat von unseren Lehrlingen und Absprache mit [dem Klient, hat die Begleitung] ein Brief an den Vormund geschrieben. So haben wir Einverständnis vom Vormund geholt, das die Türe bei der Körperpflege im Badezimmer zu ist. Vormund hat es unterschrieben und ist einverstanden. Für den Klienten ist es eine Erleichterung. Der Klient findet, dass so seine Intimsphäre besser gewährleistet ist." (Zitat, Teilhabedokumentation)

Dabei zeigt sich die Begleitung eher reaktiv und immer wieder vermittelnd. Sie übernimmt häufig auch die Rolle, bestehende Muster und Strukturen zu verteidigen. Die Klienten und Klientinnen reagieren darauf mit unterschiedlich starker Hartnäckigkeit. Wenn sich Situationen nicht klären lassen (weil sich bspw. ein Klient nicht darauf einlässt), reflektiert die Begleitung das Setting und ist allenfalls auch bereit, gemeinsam bestehende Strukturen anzupassen. Dabei zielt die Begleitung stark auf Kompromisse ab (insbesondere was die Gesundheit betrifft) und geht auf Forderungen ein. Die Begleitung übernimmt dabei auffällig häufig die Rolle der Mediation, dabei hat der Dialog einen hohen Stellenwert.

Bedarfskonstruktion:

Ein bestimmter Grundbedarf ist in diesem Angebot formuliert. Dieser nimmt die Bedeutungen und die individuellen Setzungen der Nutzenden auf. Des Weiteren formulieren diese Personen auffällig viel Bedarf rund um die Verwirklichung der eigenen Ideen und Bedürfnisse. Die Person ist vergleichsweise aktiv in die Bedarfskonstruktion eingebunden. Dabei

wirken sich die als „kämpferisch“ dargestellten Personenmerkmale unterstützend aus. Institutionelle Strukturen und Abläufe dienen der Orientierung und geben Möglichkeiten der Teilhabe vor. Auch die Erwartungen sind definiert.

Die vorhandenen Strukturen generieren insofern Veränderungsbedarfe, sobald sie aus Sicht der Person mit Beeinträchtigung nicht mehr passen: Es ergeben sich Konflikte und in der Folge werden Angebote, wie Hilfeleistungen ggf. angepasst.

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion

Wirkungen der Teilhabesituation auf die Person: Indem die Begleitpersonen auf die Personen mit Beeinträchtigungen eingehen und allenfalls versuchen, bestehende Strukturen anzupassen, erlebt sich die Person handlungs- und gestaltungsfähig und in der eigenen Meinung bestärkt (bspw. wenn das gemeinsame Frühstück zugunsten individueller Lösungen aufgegeben wurde).

Da institutionelle Strukturen auch Widerstand bieten und sich mitunter recht beständig zeigen, trifft die Person auf ein Lern- und Erfahrungsfeld, in welchem Konflikte bewältigt und Kompromisse gefunden werden können. Es wird viel Energie in die Bearbeitung und Lösung von Ideen, Wünschen oder eben auch Konflikten investiert. Dabei hat die Person auch die Möglichkeit, unterschiedliche Bewältigungsstrategien auszuprobieren, was in Bezug auf das Entwickeln von Selbstwirksamkeitserwartungen relevant ist. Diesbezüglich sind Erfolgserfahrungen zentral (vgl. Bandura 1997). Die dargestellten Situationen wirken zwar des Öfteren unruhig und anstrengend. Indem es den Personen aber immer wieder gelingt, institutionelle Strukturen und Vorgaben umzugestalten, erleben sie sich als strukturgebend und damit als selbstwirksam.

In Bezug auf die Stufen der Selbstbestimmung nach Walther (vgl. 1999) zeigt sich bei diesem Typ, dass alle Stufen des anthropologischen Dreischritts aktiv in Erscheinung treten. Im Bereich der Selbstverantwortung erfährt die Person, dass die eigene Meinung vom Umfeld wahrgenommen und respektiert wird. In Bezug auf den Umgang mit Wissen in Form von Kenntnissen über Zusammenhänge oder über Möglichkeiten und Grenzen, schafft die Begleitung über die dialogisch vermittelnde Haltung ein qualitativ gutes Lern- und Erfahrungsfeld. Zudem erfährt Person die Möglichkeit, Verschiedenes auszuprobieren, eigene Wünsche umzusetzen oder sie erhält entsprechend Unterstützung, wenn die Handlungsfähigkeit beeinträchtigt ist. Indem sich das Umfeld der "Kompetent Fordernden" verständigungsorientiert auf die Auseinandersetzung und auf Konflikte einlässt, erfährt die

Person Respekt vor ihrem 'Eigensinn', ihren individuellen Problembearbeitungsstrategien und letztlich vor ihren persönlichen Teilhabeformen.

Fazit Bedarfskonstruktion:

Wie einleitend festgehalten, wird im Rahmen der Institution relativ viel Hilfebedarf durch die institutionellen Programme und Vorgaben, aber auch durch das Professionsverständnis der Begleitpersonen definiert. Im Unterschied zu den bereits erwähnten Typen, tritt die Klientel dieses Typs vergleichsweise stärker als Auftraggeberinnen und -geber auf. Die Bedarfskonstruktion erfährt damit eine andere Gewichtung. Der Alltag im Angebot wird damit zum Aushandlungsort, in welchem Teilhabe im Rahmen des Möglichen realisiert wird; dabei aber immer auch anders gedacht werden kann. Auch Konflikte dürfen auftreten. Diese werden durch die Anbietenden als Hinweis auf einen allenfalls legitimen Veränderungsbedarf verstanden. Dabei spielen wohl auch die als 'kämpferisch' und 'hartnäckig' beurteilten Personenmerkmale eine wichtige Rolle. Und auch die professionelle Begleitung scheint diesbezüglich ihre Möglichkeiten richtig einzuschätzen und ihren Auftrag teilhabeorientiert zu verstehen.

Kritisch anzumerken ist, dass das Veränderungspotenzial stark an die Möglichkeiten zur Durchsetzung (smacht) geknüpft ist. Dies kann auch die Willkür fördern. Wichtig wäre hier also die Orientierung an (übergeordneten) teilhabebezogenen normativen Setzungen. Denn es kann auch nicht sein, dass ggf. nicht normalisierte Formen der Teilhabe zugelassen werden, nur weil sich die professionelle Begleitung nicht anders zu helfen weiss.

Mit Blick auf den oben ausgeführten Bedarfstyp 'Unangepasst / Aktiv' können Zusammenhänge mit diesem Typus vermutet werden. Dabei wird wiederum das Zusammenspiel von Raum, Person und Hilfe relevant. So könnte es sein, dass wenn Personen des Typus 'Fordernde' auf ein zu starres und im Zusammengang mit der vorhandenen Hilfe zu mächtiges institutionelles System treffen, ihnen der 'Wechsel' in den Typus 'Unangepasst / Aktiv' vorgegeben ist. Andererseits könnten in einem 'weicheren' institutionellen Teilhabesystem, wohl auch unangepasst, aktive Klientinnen und Klienten als fordernde Personen und wertgeschätzt werden.

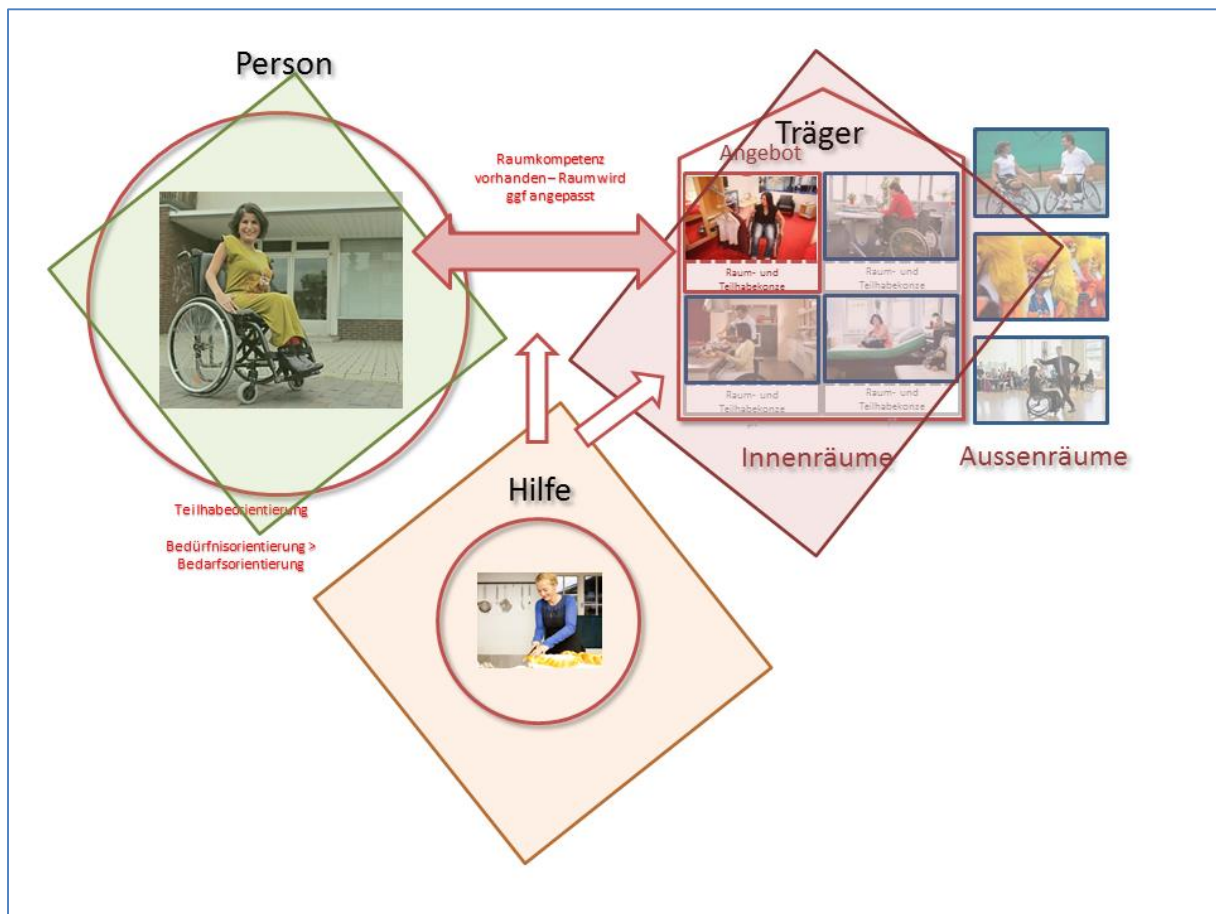


Abbildung 8: Bedarfstyp 3: „Der Fordernde“

5.2.1.4 Bedarfstyp 4: „Die Wiederentdeckten“

"Klient hatte Spass daran, vielen Gegenständen Geräusche zu entlocken. Er klopfte auf dem Wurstbehälter herum, schmiss Gläser auf den Boden oder liess sie in die Spüle fallen. Er schaut den fallenden Objekten nach und quittierte dies, mit einem Lachen oder Schmunzeln“ (Zitat Teilhabedokumentation)

Personenbezogene Zuschreibungen	undurchschaubar, instabil, entdeckend, ausprobierend
Teilhabequalität im Angebot	die gemeinsame Suche nach Teilhabe

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel von Person und Raum):

Die Klientinnen und Klienten dieses Typs probieren im Alltag immer wieder neue Aktivitäten aus und entdecken dadurch neue Möglichkeiten der Teilhabe, wenn auch vieles davon noch nicht als raumkompetent bezeichnet werden kann (bspw. Gegenstände werfen). Die beschriebenen Merkmale deuten auf eine hohe Motivation der Personen hin, mit der Welt in Kontakt zu treten. Ihnen werden durch das Angebot immer wieder neue Möglichkeiten angeboten, die zuweilen auch abgelehnt werden. Dabei wird seitens der Begleitpersonen der bestehende Alltag kritisch reflektiert und z.T. verändert. Allgemein scheinen die "Wiederentdecken" auf stark ausgeprägte Strukturen angewiesen zu sein. An dieses Setting sind sie sich gewohnt, und es zeigt sich, dass ein Abbau dieser Strukturen oder eine Anpassung auch verunsichernd wirken kann. Auffälliges Verhalten oder auch starke Krisen gehören als Folge mit zum Alltag.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Die Begleitung führt die Klientinnen und Klienten eng durch den Alltag. Sie will Wünsche, Bedeutungen und Interessen der Personen aktiv und aufmerksam erschliessen. Dabei ist eine beobachtende und reflektierende Position in der Dokumentation auffällig häufig ersichtlich.

„Erweiternde Angebote können X schnell überfordern. Trotzdem verzeichnen wir erfreuliche Schritte. So hat X. das erste Mal beim Bäcker ausserhalb des Areals mit der Gruppe zusammen Brot geholt. Das bedeutete für X ein längerer und unbekannter Weg und ein neuer Raum. X hat diese Herausforderung gut bewältigt. Unterstützend mag gewirkt haben, dass eine Begleitperson sich ausschliesslich auf X konzentrieren konnte und allfällige Panikreaktionen hätte auffangen können“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Die Begleitung bietet immer wieder proaktiv neue Angebote auf freiwilliger Basis an. Dabei handelt es sich überwiegend um alltägliche Aktivitäten, die bis anhin ohne die Klientel, stellvertretend ausgeführt wurden (z.B. Kochen, Einkäufe oder Entsorgung). Die Begleitung richtet sich in der Angebotsentwicklung zunehmend auf Vielfalt aus. Vielfalt wird zum einen aufgezeigt (pro aktiv durch die Begleitung), zum anderen lässt man der Person Raum, um auszuprobieren (den eigenen Impulsen nachgehen): „Ohne dass ihm die Bade-Ente gezeigt wurde, ging er ganz selbstbestimmt ins Bad und zeigte deutlich, dass er Lust hätte Baden zu gehen. Diese Form des selbstbestimmten Verhaltens wurde durch den Betreuer unterstützt und er liess ihm Wasser ein“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Der Anspruch an Stabilität steht aber nach wie vor im Vordergrund. Die Aktivitäten werden eng begleitet und bei zu viel Verunsicherung wieder abgebrochen. Es handelt sich um einen sukzessiven Prozess auf der Suche nach zusätzlichen Spielräumen. Begleitpersonen und Klientel befinden sich damit auf einer „Entdeckungsreise“, wobei viele Signale oder Bedeutungen der Klientel noch nicht erschlossen sind. Gemäss Dokumentation ist der Alltag auch häufig durch auffälliges Verhalten geprägt. Dabei wird wohl mit Reaktionen (Verhalten wird beachtet), nicht aber mit Sanktionen reagiert. Der Grundsatz "jedes Verhalten macht Sinn" scheint leitend. Gründe für ein bestimmtes Verhalten werden beobachtend und interpretativ erschlossen. Auch hier folgt die Begleitung vermehrt dem Muster des „Entdeckens und Verstehens“.

Bedarfskonstruktion:

Es scheint ein umfassender Hilfsbedarf (Versorgung der Grundbedürfnisse, Begleitung durch den Alltag) notwendig, diesbezüglich können diese Klienten und Klientinnen auch als „umsorgt“ bezeichnet werden. Dieser Grundbedarf bleibt recht konstant und wird routiniert, bzw. mit einzelnen Anpassungen der bestehenden Abläufe angeboten. Ein hoher Bedarf wird aber zusätzlich um die erwähnte „Entdeckungsreise“ formuliert. Hier besteht Bedarf, mit der Klientel gemeinsam, bedeutsame Aktivitäten zu finden, die diese zukünftig in Eigenregie wahrnehmen könnten. Dabei zeigt sich hier erstmals, dass sich die Bedarfskonstruktion auf die Entwicklung der Teilhabesituation (Raum und Hilfe) und nicht ausschliesslich auf die Person bezieht. Begleitpersonen arbeiten daran, den Versorgungscharakter der diese Teilhabesituationen prägte, in eine konsequentere Teilhabeorientierung zu verändern. Begleitung agiert häufig in der Rolle der Gestaltung und Choreographie. Ein weiterer Fokus liegt beim Ausbau von Verständigungsmöglichkeiten. Unterstützende Begleitleistungen für Verständigung werden folglich kontinuierlich entwickelt und ausgebaut. In Bezug auf den Umgang und die Bewältigung von Verhaltensauffälligkeit kann ein weiteres Bedarfsfeld formuliert werden, das entsprechend hohe Begleitleistung verlangt.

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion:

Bewertung der Teilhabesituation und der Wirkung auf die Person: Da die Klientel im Alltag freiwillige Teilhabeangebote erfährt, kann zunehmend entdeckt werden, welche Aspekte des Alltags bedeutungsvoll sind oder werden (Identitätsbildung über Selbsterfahrung). Durch das Ausprobieren der freiwillig angelegten Angebote, können die Eigenkraft und die eigenen Vorlieben entdeckt werden. Dies entspricht dem Anspruch an den Empowermentprozess auf individueller Ebene (Herriger 2006: 86). Bestimmte, neu entdeckte Aktivitäten oder Formen

der selbstbestimmte Teilhabe werden dann auch in den Alltag integriert oder zu integrieren versucht. Es scheint auch, dass sich die Klientinnen und Klienten durch den starken Fokus auf eine gelingende Kommunikation immer mehr verstanden fühlen. Nonverbale Signale und Zeichen werden ernst genommen. Damit zeigen sich auch immer mehr Wege aus der Isolation hin zu einer kompetenzorientierten Verständigung im Alltag und über den Alltag.

Während der Projektzeit konnten bei Personen dieses Typs durch die Entwicklung neuer Teilhabesituationen und dem Abbau von teilhabebezogenen Barrieren, Veränderungen auf der Ebene der Person und eine Erweiterung der Vielfalt der Teilhabesituation festgestellt werden. Der eng begleitende Rahmen und der starke Bezug auf die Begleitung können als eher nicht normalisiert bewertet werden, sie wirken aber stabilisierend. Normalisiert scheint die Begleitform mit Blick auf die möglichen Entwicklungsalter. Eine entsprechende Argumentation lässt sich auch in der Dokumentation nachweisen.

Folgende Effekte auf die gelingende Teilhabe konnten über die Zeit festgestellt werden: Die Erweiterung des Aktivitätenspektrums einzelner Personen. Diese beteiligen sich bspw. vermehrt an alltäglichen Aktivitäten oder bringen den eigenen Willen besser zum Ausdruck (z.B. wann sie baden wollen, wo sie ihre Pause verbringen oder ob sie sich überhaupt in die Zimmerstunde zurückziehen wollen).

Vereinzelte wird auch eine Verbesserung der Selbstkontrolle in Bezug auf den Umgang mit herausfordernden Teilhabesituationen:

„Rückblickend auf das letzte Jahr lässt sich feststellen, dass X einiges entwickelt hat. So hat er eine stärkere Selbststeuerung entwickelt. Er erkennt seine eigenen Grenzen besser. Das zeigt sich darin, dass er sich in sein Zimmer zurückzieht, wenn es ihm nicht gut geht. (...) Auf der anderen Seite lösen sich seine strengen Tagesstrukturen auf. Er muss nicht immer konsequent die Zimmerstunde einhalten. So kommt es, dass er früh wieder aus der Zimmerstunde kommt und es vorzieht auf der WG zu sein“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Fazit Bedarfskonstruktion:

Diese Form der Bedarfskonstruktion scheint sich insbesondere in Typ 3 (Organisation auf dem Weg: „Von der Versorgung zur Teilhabeorientierung“) zu entwickeln. Im Projekt betrifft dies insbesondere eine Einrichtung. Ihren Angeboten kann gemäss dieser Untersuchung ein stetiger kultureller Wandel attestiert werden. Der Fokus auf eine alltagsnahe und immer individualisiertere Teilhabe führt zu einer immer bewussteren Wahrnehmung des Zusammenspiels von Person und Umwelt.

In diesem Beispiel wird also auch deutlich, dass Bedarfskonstruktionen, wie institutionelle Wirklichkeiten auch, nicht einfach gegeben sind, sondern sich auch verändern lassen. Die Reflexionsbereitschaft, welche die professionellen Begleitpersonen in ihren Dokumentationen zeigen, ist im Vergleich mit anderen Einrichtungen hoch. Vorhandene Selbstverständlichkeiten werden zunehmend differenziert wahrgenommen und mit Blick auf eine gelingende Teilhabe auch problematisiert. Bedarf entsteht vor allem rund um die Deutungsmuster der Nutzenden, die neben den professionellen Deutungsmuster und wohl auch den institutionell gewachsenen, immer mehr Bedeutung und Aufmerksamkeit erhalten. Diese 'neue' Aufmerksamkeit bedingt auch entsprechende Ressourcen und die Weiterentwicklung tradiertter Hilfen. Bedarf entsteht zunehmend in der Verständigung und Mitwirkung der Personen mit Beeinträchtigungen.

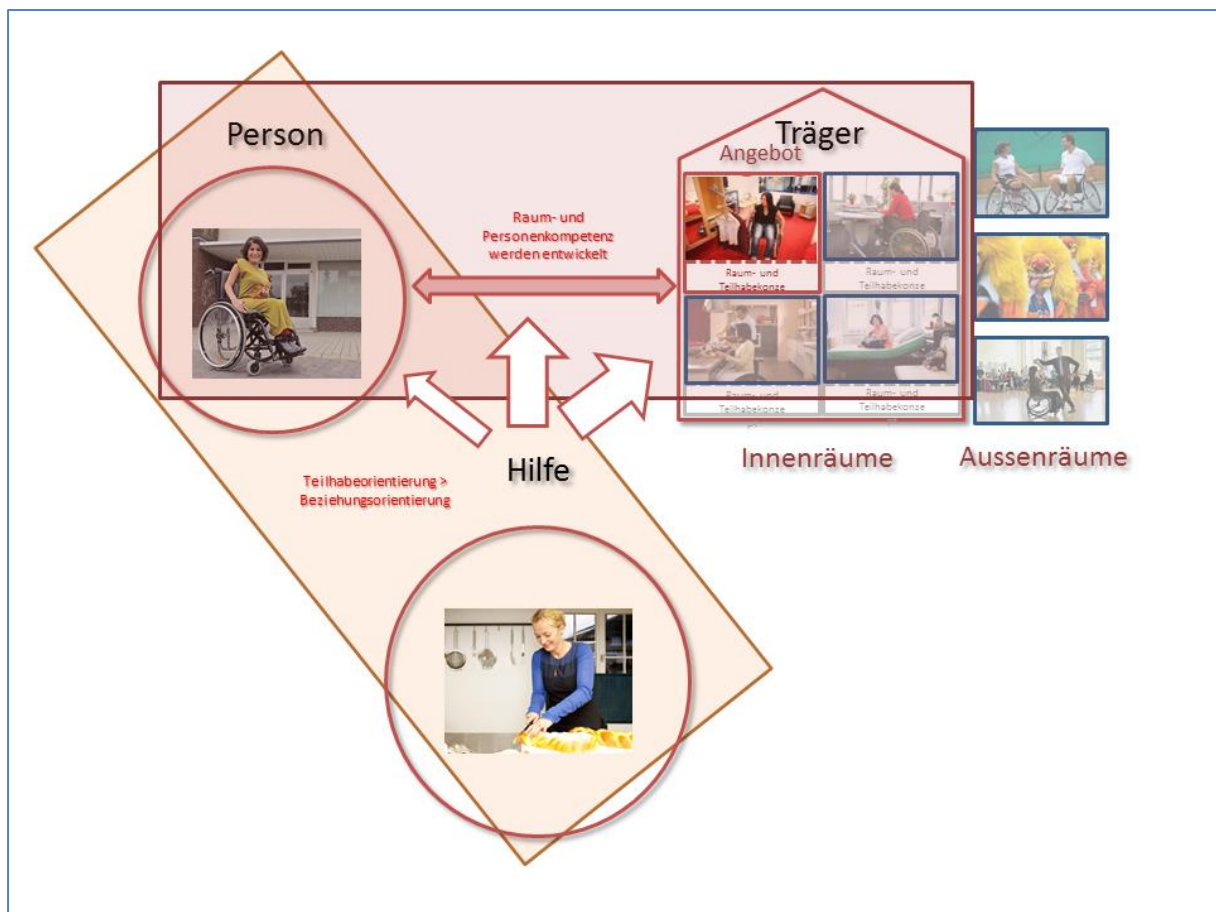


Abbildung 9: Bedarfstyp 4: „Die Wiederentdeckten“

5.2.1.5 Bedarfstyp 5: "Die Auftraggebenden"

"Die Klientin hatte übers Wochenende Bauchschmerzen. Ich fragte sie am Montag, ob ich für sie einen Arzttermin machen solle. Sie war froh darüber, da sie mit solchen Telefonaten noch Mühe hat. Sie meinte, hingehen könne sie dann alleine. Darüber habe ich mich gefreut. Es ist das erste Mal, dass sie ohne Begleitung zum Arzt wollte. Bisher ging immer ihr Vater mit, obwohl die Klientin sich gut ausdrücken kann, wie es ihr geht" (Zitat, Teilhabedokumentation).

Personenbezogene Zuschreibungen	Wissend, aktiv, einfordernd, setzt Themen
Teilhabequalität im Angebot	flexible und aushandlungsbasierte Teilhabesituationen

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel von Person und Raum):

Die Klientinnen und Klienten dieses Typs orientieren ihren Alltag an Interessen und Pflichten (Arbeit, Familie, Beziehung) und gestalten ihn in unterschiedlichen Rollen (Partner, Arbeitnehmerin, Mitbewohner). Gelegentlich und bei (selbst bestimmtem) Bedarf, ziehen sie Unterstützung bei. Dabei können Vorlieben und Interessen meist mitgeteilt werden. Sie scheinen sich aktiv mit der eigenen Lebenssituation auseinanderzusetzen. Den Klientinnen und Klienten wird zugestanden, sich mal kooperativer oder eigensinniger, mal gut gelaunt und mal weniger gut gelaunt zu zeigen. Unterschiedliche Facetten oder Stimmungen der Person kommen in der Dokumentation anschaulich zum Ausdruck. In dieser Gruppe finden sich auch Personen, die nicht verbal kommunizieren und einen recht hohen Hilfebedarf im Alltag aufweisen. Eigenständigkeit bedeutet damit nicht unbedingt Selbstständigkeit.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Die Begleitung nimmt die Klientinnen und Klienten ernst und versucht sie zu verstehen. Ein weiteres Merkmal ist, dass der Person Erfahrungsräume gelassen werden. Eigenverantwortung und neue Settings werden (wenn gewünscht) gefördert.

„Klientin hat zum ersten Mal selber, ohne Anregung der Betreuung, das Kursheft des Bildungsclubs zur Hand genommen und sich einen Kurs ausgewählt, den sie besuchen möchte. Das finde ich beeindruckend, denn bisher stand sie diesem Angebot eher skeptisch gegenüber, sagte meist, sie brauche das nicht. Nun hat sie sich für Bewegung und Entspannung entschieden. Sie freut sie sehr darauf, zumal sie die Kursleiterin kennt, die sie sehr mag. Ich habe sie dann gebeten, an ihrem Arbeitsplatz das ok einzuholen, da der Kurs während der Arbeitszeit stattfindet. Das scheint sie etwas zu

überraschen. Sie ist eher gewöhnt, dass Betreuer solches per Mail für sie erledigen“ (Zitat Teilhabedokumentation).

Begleitpersonen probieren verschiedene Formen der Hilfe und Unterstützung aus und zeigen sich entsprechend kreativ in der Entwicklung von Lösungen. Insgesamt agieren professionelle Begleitpersonen häufig in der Rolle der Assistenz, der Beratung oder der Mediation. Auffällig ist, dass die Beratung oftmals kollegiale und freundschaftliche Qualitäten aufweist, Erziehungsansprüche oder ein Expertenstatus der Begleitpersonen werden kaum festgestellt. Es kommt aber auch vor, dass stellvertretend Entscheidungen gefällt werden. Diese Entscheidungen werden der Klientin oder dem Klienten jedoch kommuniziert (z.B. Klientin kann sich nicht von der Gruppenaktivität zurückziehen, hat aber grosse Schmerzen. Hier entscheidet die Begleitung, die Teilnahme abubrechen und die Klientin scheint anschliessend froh darüber).

Die Begleitbeziehung weist auf eine Anerkennung der Gleichberechtigung zwischen Klientel und Begleitperson hin und fokussiert den Aufbau einer symmetrischen Arbeitsbeziehung, was mit Blick auf das Empowermentkonzept richtig ist (vgl. Herriger 2006: 223). Das Besondere innerhalb dieses Typs ist zudem, dass die Begleitung nicht in einer fixen Rolle verharrt, sondern flexibel zwischen verschiedene Hilferollen und Qualitäten der Begleitung wechselt. Auffallend ist, dass sich die Begleitung im Alltag häufig in einer beobachtenden und passiven Rolle im Hintergrund bewegt. Es kommt bedeutend weniger vor, dass sie proaktiv Themen setzt. Sie scheint vielmehr an sie gestellte Unterstützungsaufträge anzunehmen und auszuführen.

Bedarfskonstruktion:

Bedarf leitet sich flexibel von aktuellen Themen der Klientel ab. Klientinnen und Klienten bestimmen die Planung und die Realisierung der agogischen Leistungen mit und übernehmen als „Auftraggebende“ auch einen aktiven Part in der Bedarfsformulierung. Der Bedarf wird zwischen der Begleitung und der Klientel ausgehandelt und scheint damit weniger vom institutionellen Kontext vorgegeben. Die in anderen Bedarfstypen bereits mehrfach erwähnten, typisch institutionell geprägten Themen, wie Ernährung oder Haushaltsaufgaben, stehen in der Dokumentation dieses Typs viel weniger im Vordergrund. Typische Themen der Dokumentation bewegen sich eher rund um das Privatleben der Klientinnen und Klienten, deren Aktivitäten ausserhalb des Angebotes oder um die Bewältigung alltäglicher Herausforderungen - auch im sozialen Bereich. Bei älteren Personen stehen auch die Gesundheit bzw. der körperliche Abbau und Themen wie Abschied und Tod im Zentrum. Dies kann mit Blick auf die Bezugssysteme als normalisiert eingestuft werden. Ein

Grundbedarf an Hilfe und Begleitung ist bei dieser Gruppe von Personen anhand der Dokumentation schwerer zu bestimmen. Er scheint sehr individuell bestimmt zu werden.

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion:

Wirkungen der Teilhabesituation auf die Personen: Die Klientinnen und Klienten dieses Typs übernehmen innerhalb des Alltags auffällig viele (und auch normalisierte) soziale Rollen. Diese Rollenvielfalt wird über die Unterstützung und die Motivation zu neuen Aktivitäten oder Beziehungsformen gefördert und erweitert (bspw. Kurse machen, Kontakte schliessen, etwas neues Lernen wie z.B. Umgang mit Geld).

Wenn eine Person aufgrund des Wechsels von einem Lebensbereich in einen anderen eine neue Tätigkeiten, Beziehungen oder eben auch Rollen realisiert, wird nach Bronfenbrenner (vgl. 1981) von einem „echten ökologischen Übergang“ gesprochen. Solche Übergänge wirken sich förderlich auf die Persönlichkeitsentwicklung und Sozialisation aus. Gelingen die Übergänge (auch mit Begleitung), so wirken sie sich positiv auf alle Merkmale des Selbst aus. Positive Kompetenzerfahrungen wirken sich wiederum anregend auf die Entwicklung der Teilhabe aus.

So zeigt sich beispielsweise in den Dokumentation, dass sich insbesondere die sozialen Interaktionsformen in der Teilhabe verdeutlichen und ausdifferenzieren. Es kommen ausserordentlich viele persönliche Themen zur Sprache und es wird deutlich, wie an diesen Themen gearbeitet wird. Die Dokumente machen dabei auch klare Bezüge zum Lebens- oder auch Entwicklungsalter der betreffenden Personen mit Beeinträchtigungen deutlich (z.B. Fragen der Identitätsfindung bei einer jungen Erwachsenen oder die Wahrnehmung des körperlichen Abbaus einer Seniorin).

Die Dokumentationen zeigen weiter, dass im Alltag häufig emotionale Unterstützung und Beratung notwendig wird und auch genutzt wird. Der Umgang mit Wut, Angst, Verzweiflung oder auch Niedergeschlagenheit, aber auch Freude, Hoffnung und Zuversicht, sind wichtige Themen. Laut Herriger (2006: 139) trägt die Auseinandersetzung mit solchen Themen massgeblich zu einer Stärkung des eigenen Selbstwertes bei, da die Person Wertschätzung und eine „Ich-stützende Anerkennung“ erfahren.

Zudem macht die Dokumentation deutlich, dass den Personen dieses Typs bei der Entscheidungsfindung Raum und Zeit gelassen wird. Damit erhalten die Personen dieses Typs auch mehr Möglichkeiten, Selbstverantwortung, Selbstleitung und Selbständigkeit

wahrzunehmen und zu leben. Eine deutliche Kultur des Aushandelns wirkt sich förderlich auf alle Aspekte der Kompetenzentwicklung aus.

Aushandeln meint explizit nicht, dass Klientinnen und Klienten alles alleine machen müssten, sondern vielmehr, dass achtsam mit den Teilhabemöglichkeiten, den persönlichen Möglichkeiten und den zu realisierenden Hilfeformen umgegangen wird.

Gesamthaft gesehen können diese Lebens- und Entwicklungssituationen als anregend und Mitbestimmung fördernd bezeichnet werden. Eine sehr gute Ausgangslage für das Gelingen der Teilhabe auf allen Ebenen.

Fazit Bedarfskonstruktion:

Es fällt auf, dass der Typ der 'Auftraggebenden' hauptsächlich im Angebotstyp 4 (Normalisierung durch Identität: „Angebot mit einer klaren Identität und daraus abgeleiteten normalisierten und zielgerichteten Alltagsgestaltung“) zu finden ist. Dieser Angebotstyp zeichnet sich durch eine weitgehend geklärte Angebotsidentität und Ausrichtung aus. Die geklärte Identität prägt die als positiv zu bewertende Bedarfskonstruktion. Teilhabethemen und angemessene Teilhabeformen leiten die Angebote und die realisierten Hilfen. Mit Herriger kann hier von einer 'kooperativen Arbeits-Allianz' (vgl. 2006: 223) gesprochen werden, die sich durch Anerkennung der Dringlichkeit der Lebensprobleme der Klientinnen und Klienten und die gemeinsame Verpflichtung auf Problemlösungsversuche auszeichnet.

Hier wird Bedarf gemeinsam und individuumspezifisch formuliert. Der institutionelle Kontext rückt in den Hintergrund und scheint in Bezug auf die Bedarfskonstruktion viel weniger Einfluss zu haben.

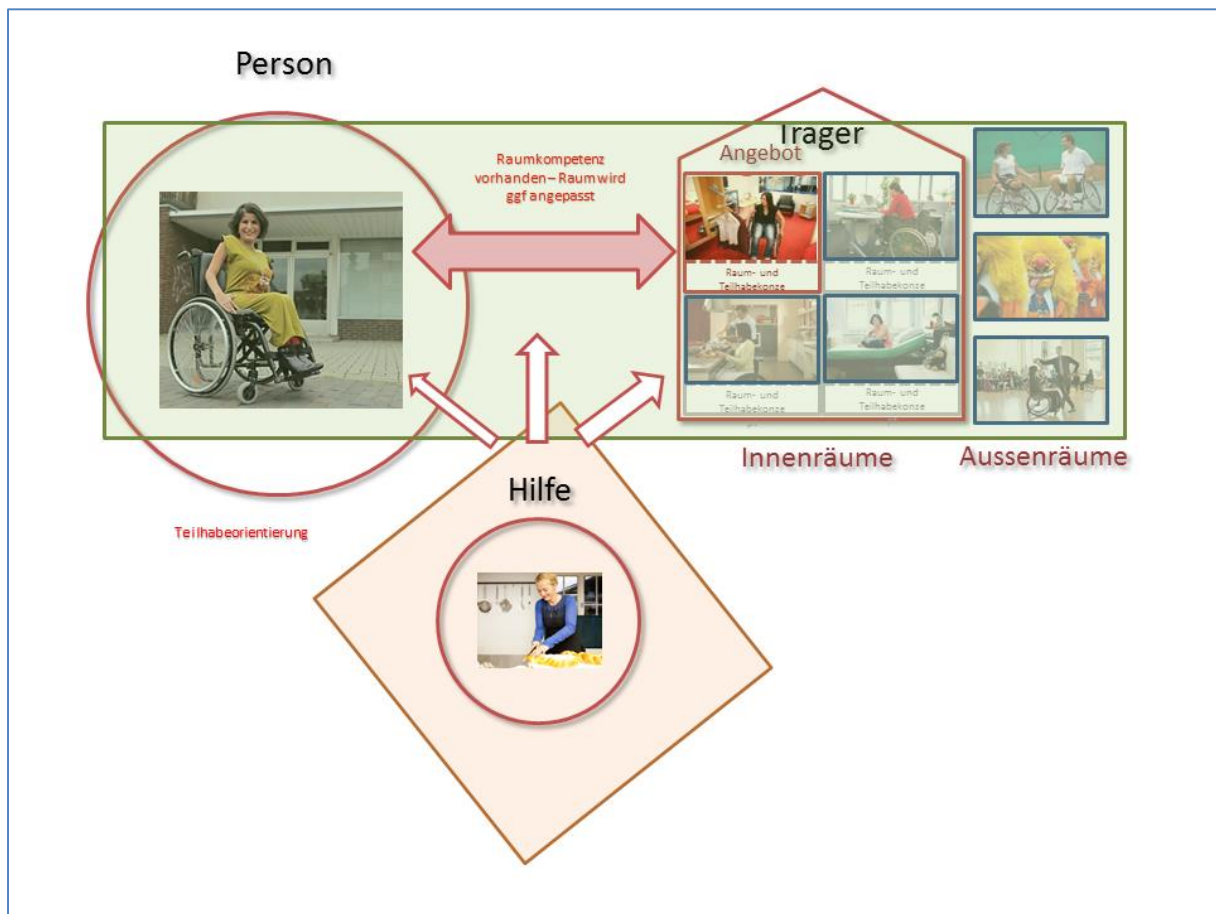


Abbildung 10: Bedarfstyp 5: "Die Auftraggebenden"

5.2.1.6 Bedarfstyp 6: "Die Aufgegebenen"

"War am Nachmittag sehr zwanghaft. Hat sich x-mal ausgezogen, die Wäsche ins WC gestopft, Bettmattmatze auf Boden deponiert etc. Kam überhaupt nicht zum Kochen. 16.45 1 Temesta verabreicht, was nichts genützt hat. Danach Stühle umgeworfen, Schubladen ausgeräumt und und ... Bin an meine Grenzen gelangt!" (Zitat Teilhabedokumentation).

Personenbezogene Zuschreibungen	auffällig, isoliert, versorgt
Teilhabequalität im Angebot	isoliertes und ohnmächtiges Versorgungssetting

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel von Person und Raum):

Klientinnen und Klienten dieses Typs werden durch die professionelle Begleitung im Alltag als äusserst instabil wahrgenommen. Dies zeigt sich in der häufigen und regelmässig wiederkehrenden Beschreibung von Krisen. Einzig in diesen Krisen scheinen die betreffen-

den Personen eine aktive Rolle einzunehmen, wobei Verhaltensauffälligkeiten (als Rauminkompetenz) oder die gestörte Beziehungsgestaltung im Zentrum der Wahrnehmung stehen. Ansonsten werden diese Klientinnen und Klienten als passiv beschrieben, oder die Dokumentation ihrer Teilhabe wird ganz aufgegeben. So scheinen sie passiv, weil bedeutungsvolle Aktivitäten ausserhalb der Krisen nicht beschrieben werden. Ihre Formen der Teilhabe werden also überwiegend negativ oder nicht beschrieben.

Die Klienten und Klientinnen wirken entsprechend isoliert. Bemühungen zur Integration der Klientinnen und Klienten in die Gruppe sind in den Dokumentationen kaum festzustellen. Das auffällige Verhalten wird im Alltag zur strukturgebenden Komponente.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Das sozial auffällige Verhalten, wie bspw. selbst- und fremdaggressive Handlungen, Einnässen oder Handlungszwänge, wird in der Dokumentation zum Hauptthema. Im Alltag scheint die professionelle Begleitung fast ausschliesslich darauf bedacht zu sein, solches Verhalten zu verhindern oder dessen Wirkungen zu mindern. Entsprechend werden vor allem auch die Leistungen der professionellen Hilfe beschrieben. Professionelle Begleitpersonen scheinen häufig mit Putzarbeiten beschäftigt, durch ausserplanmässige Pflegearbeit (Körperpflege, Umkleiden) absorbiert oder sie bemühen sich um Deeskalation im Teilhabesystem. Dabei scheint es oft auch darum zu gehen, die Person selbst oder andere zu schützen (Schutz und Schadensbegrenzung). Dokumentiert werden fast ausschliesslich Interventionen nach einem Vorfall. Probate Mittel scheinen hier vor allem Time-Outs, Medikationen oder vorübergehende Ausgrenzung aus dem System (Aufenthalte in der Psychiatrie) zu sein. Solche Interventionen werden im Rahmen der analysierten Dokumente kaum hinterfragt. Insgesamt scheint es, dass die Begleitung dem sozial auffälligen Verhalten hilflos gegenüber steht. Alternative Handlungsstrategien scheinen nicht denkbar oder werden dann nicht dokumentiert.

Im Zusammenhang mit der Begleitung und 'Behandlung' der Klientinnen und Klienten werden immer wieder der zu hohe Ressourcenbedarf oder die 'eigentlich notwendigen' Hilfen und Mittel thematisiert. Auch wird moniert, dass kaum ausreichend Zeit für andere Klientinnen und Klienten oder für das 'Tagesgeschäft' bleibe.

Hilfe und Begleitung scheinen dadurch nicht nur von Ohnmacht und Überforderung geprägt, sondern auch durch Kränkungs- und Entwertungsprozesse, Stigmatisierungen und Ausgrenzungsversuche. 'Der richtige (also passende) Ort' wird ausserhalb des eigenen

Teilhabesystems gesehen, was mit Blick auf das Gelingen der Teilhabe als dramatisch bezeichnet werden muss.

Bedarfskonstruktion:

Das den Alltag dominierende sozial auffällige Verhalten löst einen kontinuierlich hohen Begleit- und Fürsorgebedarf aus, der durch die Begleitung als Zusatzaufwand bewertet wird. Mittels enger Begleitung, Time-outs oder eine Beruhigung über die Medikation soll jeweils wieder Stabilität erreicht werden. Da es der Organisation und der Begleitung oftmals nicht gelingt, einen Umgang mit dem "Aufgegebenen" zu finden, scheint sich der Begleitbedarf auf die Verwaltung des Problems und die Schadensminderung zu verlagern. Es gilt minimale Rahmenbedingungen zu gewährleisten, damit der Klient oder die Klientin nicht verwahrlost und sich selbst oder andere nicht gefährdet. Bestrebungen, Sinnstrukturen hinter den Verhaltensweisen zu ergründen, werden kaum festgestellt. Ein weiterer Bedarf stellt die regelmässige Überprüfung der laufenden Medikation dar. Weitere Themen bringt die Dokumentation nicht zum Ausdruck - es scheint sie im Alltag nicht zu geben. Es kann daher auch nicht erschlossen werden, ob der Klient oder die Klientin Aktivitäten von persönlicher Bedeutung hat oder nicht und ob die Begleitung diesbezüglich Ressourcen investiert.

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion:

Wirkungen der Teilhabesituation auf die Personen: Das als sozial auffällig beschriebene Verhalten der Klientinnen und Klienten wird häufig dokumentiert und wird zunehmend als Wesensmerkmal der Person dargestellt. Dabei ist auch von Stigmatisierungsprozessen auszugehen, wie sie bspw. Goffman (vgl. 1967) beschrieben hat. Die Beachtung und Betrachtung der Person kreist um ein bestimmtes Merkmal oder fixiert eine bestimmte Rolle. Andere Aspekte der Person bleiben unbeachtet und Identität entwickelt sich eingeschränkt. Über die negative Bewertung solcher scheinbarer Persönlichkeitsmerkmale, erfährt die Person negative Zuschreibungen ("Sie hat mal wieder eine Jacke zerrissen. Am Abend war sie sehr unruhig und hat zum Schluss aufs Bett genässt" (Zitat aus einer Teilhabedokumentation)). Dabei finden sich auch immer wieder abwertende Beschreibungen von Teilhabesituationen und Klientinnen und Klienten („X war am Nachmittag recht anstrengend. 4x auf den Boden gepisst, ein Kissenanzug zerrissen, 2x auf zwei Duvets gepisst“ (Zitat aus der Teilhabedokumentation einer Projektgruppe)).

Die Wortwahl fokussiert zunehmend die Regelmässigkeit eines Verhaltens, womit sich die Gefahr einer zunehmenden Reduktion der Personenwahrnehmung auf einzelne Merkmale

erhöht. Dieser Prozess der Stigmatisierung verhindert laut Goffman (ebd.), dass sich Individuen als sozial anerkannt erleben können. Dabei muss als zusätzlich problematisch bewertet werden, dass das unerwünschte Verhalten nicht als Hinweis auf eine (ggf. im System selber liegende) Problematik gewertet wird, sondern als persönliches Defizit und Persönlichkeitsmerkmal, welches in der Folge therapiert werden muss. Gewalt wird häufig mit Gegengewalt beantwortet, wie im Beispiel einer beschriebenen 'Fettsucht' (sic!), die mit Essensentzug zu bekämpfen versucht wird. Dabei wird nicht ergründet, welcher Bedarf oder welche Bedeutung ein bestimmtes Verhalten haben könnte und die Person erhält auch nicht die Möglichkeit, sich mit den eigenen Bedürfnissen (und Hilfebedarfen) auseinanderzusetzen. Ein selbstverantwortlicher Umgang wird zum vornherein ausgeschlossen (siehe dazu auch Hähner 1999: 135ff.).

Die eingesehenen Dokumente zeigen auch, dass eine Person mit Verhaltensauffälligkeiten oft neue Verhaltensauffälligkeiten entwickelt, resp. diese zu variieren scheint. Hingegen scheinen die 'eingesetzten' Hilfen und Massnahmen sehr gleichförmig zu sein, zuweilen sogar ritualisiert.

Fazit Bedarfskonstruktion:

Dokumentationen dieser Art weisen auf eine Art „Exklusionsverwaltung“ (Bommes/Scherr 2000) hin. Es handelt sich um Menschen, die aus normalisierten Bezügen ausgeschlossen sind. Rund um grundlegende Bedürfnisse wie Ernährung, Hygiene oder die Sicherstellung eines Tagesablaufs, wird ein Grundbedarf formuliert, den die Begleitpersonen definieren und sicherstellen. Die Person mit Beeinträchtigungen scheint den Bedarf insofern mit zu definieren, als dass jede Verhaltensauffälligkeit Begleit- oder Fürsorgeleistungen auslöst und Ressourcen bindet. Die Bearbeitung der Verhaltensauffälligkeiten stellt denn auch den Hauptanteil des Ressourcenbedarfs dar. Dabei scheint 'eine gut eingestellte Medikation' als entlastend wahrgenommen zu werden.

Entwicklungsmöglichkeiten und mögliche Veränderungen in der professionellen Praxis sind in den Dokumentationen kaum ein Thema. Lebens- und Entwicklungssituationen werden zwar als nicht normalisiert eingeschätzt. Weiterentwicklungen scheinen jedoch aufgrund der personenbezogenen Probleme ausgeschlossen. Ungünstige Teilhabesituationen scheinen sich in den institutionellen Praxen zu reproduzieren.

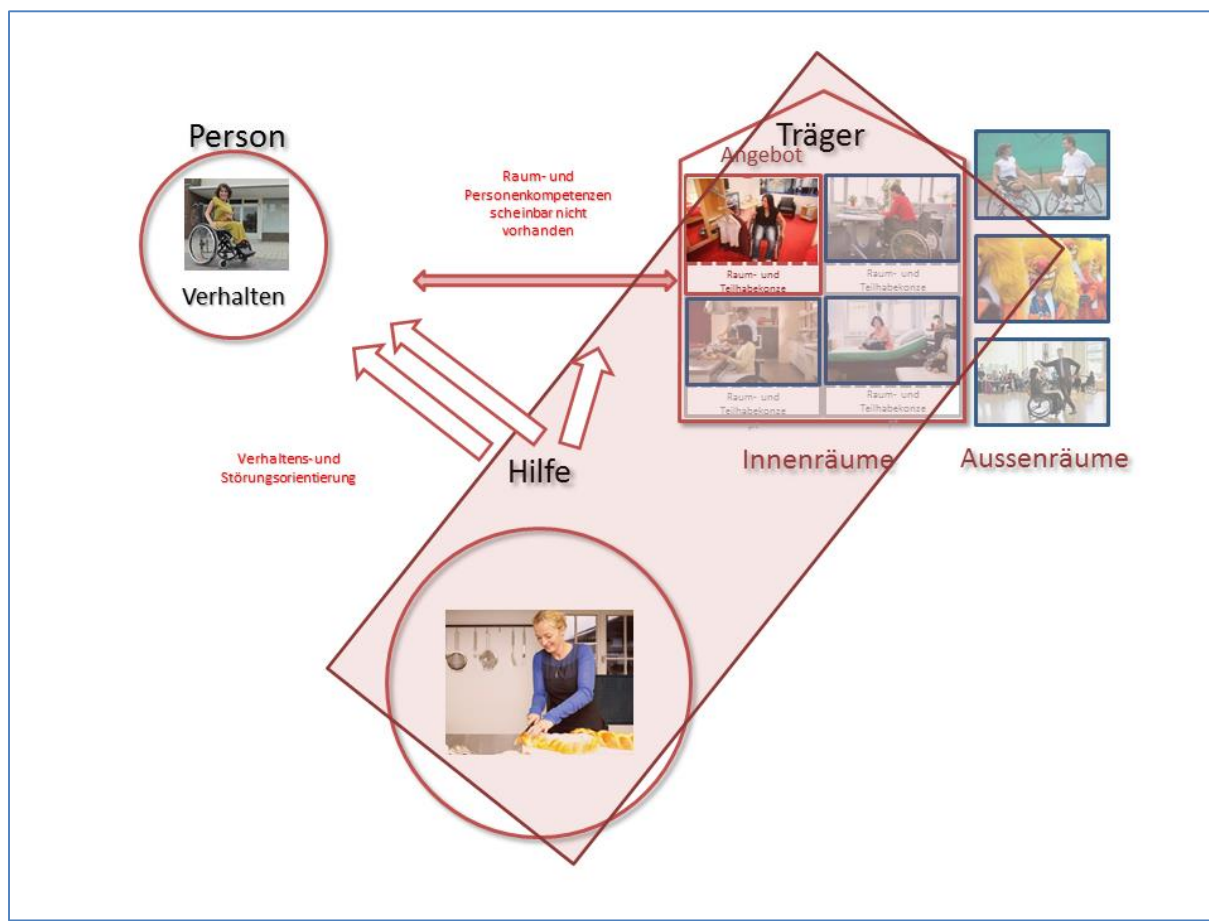


Abbildung 11: Bedarfstyp 6: "Die Aufgegeben"

5.2.1.7 Bedarfstyp 7: "Die Sicherheits- und Gesundheitsbedürftigen"

"Klientin versuchte um 3.30 Uhr an ihre Schokolade im Kasten über dem Kühlschrank zu kommen. Nachdem sie die Backzutaten herausgenommen hatte, versuchte sie mit einem Kochlöffel die Schoggi herunterzuschlagen. Nachdem ich ihr deutlich zu verstehen gegeben habe, dass ich um 3.30 eigentlich keine Schoggi aus dem Schrank nehmen möchte, meinte sie, dass sie die Schoggi gar nicht essen wolle, sondern nur parat legen für morgen. Es kostete viel Überzeugungskraft, dass die Klientin nochmal ins Bett ging (-ohne Schoggi-)" (Zitat Teilhabedokumentation).

Personenbezogene Zuschreibungen	in gewissen Bereichen: hilfebedürftig, von der Norm abweichend, auf Vorgaben angewiesen
Teilhabequalität im Angebot	Zwischen Anpassung und individueller Setzung

Beschreibung der Teilhabesituation (Zusammenspiel von Person und Raum):

Die Klientinnen und Klienten dieses Typs bewegen sich innerhalb des institutionellen Rahmens grösstenteils raumkompetent. Ausnahmen bilden die Bedarfsthemen Hygiene, gesunde Ernährung oder persönliche Sicherheit. In diesen Themen halten sich die Klientinnen und Klienten nicht an die Vorgaben des Angebotes, die auch in diesem Typ den Personen meist als "Abmachungen" verkauft werden. Die Klientel dieses Typs isst aus der Perspektive der Begleitpersonen beispielsweise zu viele Süssigkeiten, duscht zu wenig oder macht die ihr zugewiesene Hausarbeit (Ämtli) nicht. Formuliert werden explizit andere Vorstellungen zu den Angeboten und Vorgaben. Die Klientel versucht Abmachungen zu umgehen. Kündigt die Begleitung Sanktionen an (siehe auch oben), kommt es häufig zu Widerstand. Ausserhalb der oben beschriebenen typischen Konfliktthemen scheint die Teilhabesituation jedoch unkompliziert und durch die Personen kompetent realisiert. Die Klientinnen und Klienten verfügen über für sie bedeutungsvolle Aktivitäten, nehmen gerne auch neue Teilhabeangebote wahr, kennen die Anforderungen des Angebotes (erwartete, tolerierte und nicht tolerierte, resp. verbotene Aktivitäten) und verhalten sich entsprechend raumkompetent.

Beschreibung der ausgerichteten Hilfen:

Die Begleitung ist im Alltag präsent und erkennt sofort, wenn die Hygiene, die gesunde Ernährung oder die Sicherheit gefährdet ist. Dies löst unmittelbar Hilfe in der Form von Fürsorge aus, womit sich die Begleitung legitimiert sieht, Regeln aufzustellen und Interventionen durchzusetzen. Der Verhandlungsrahmen wird dabei minimiert und die Selbstverantwortung der Klientinnen und Klienten punktuell entzogen. Dabei wird weniger die Anpassung der Person an ein bestimmtes Regelwerk als Motiv für diese Fürsorge herbeigezogen, als vielmehr die Sorge um die Gesundheit und Sicherheit der Person. Nicht selten ist dabei die Angst leitend, dass übergewichtige oder unhygienisch wirkende Klienten und Klientinnen durch die Aussenwelt (Kommune oder Verwandte) negativ bewertet werden und die Professionalität der Begleitung in Frage gestellt wird.

Ausserhalb dieser definierten „Gefahrenbereiche“ sind die Begleitpersonen aber sehr an individuellen Bedeutungen interessiert und möchten die Selbstbestimmung der Klientel in einem bestimmten (gesunden) Rahmen fördern.

"X (..) kann ab und an deutlich sagen, dass sie gerne in die Cafeteria gehen möchte. Am liebsten würde X. zweimal am Tag dorthin gehen und sich etwas kaufen. Wenn sie am Mittag fragt, wird ihr erklärt, dass sie nur einmal am Tag gehen kann und sie sich entscheiden soll, ob sie jetzt oder heute Abend gehen möchte. Auch da kann sie

deutlich sagen, wann sie lieber gehen möchte. Das ist für X ein grosser Fortschritt in ihrer Selbstbestimmung." (Zitat, Teilhabedokumentation)

Die Begleitung setzt sich also mit den vorhandenen Möglichkeiten der Teilhabe auseinander und macht dem Klienten Angebote, diese zu nutzen. Die Begleitung bleibt also vorerst in der Expertenrolle, lässt den Klientinnen und Klienten aber zunehmend Raum für Mitverantwortung.

Bedarfskonstruktion:

Insgesamt wird der Bedarf auf einen fixen Grundbedarf reduziert, der sich rund um die Bedarfsthemen gesunde Ernährung, Hygiene und Sicherheit formuliert. Hier sind klare Vorstellungen und Standards formuliert, die kaum verhandelbar sind. Ein starker Fokus liegt folglich auf der Verhinderung von Übertretungen der einmal festgelegten (und nicht immer normalisierten) Standards. Bei sogenannten 'Risikofällen' werden stellvertretend sog., Abmachungen' und Regelungen aufgestellt, um die Person (auch vor sich selber) zu schützen:

"Mitte Februar hat Klientin innerhalb von einer Woche wieder zwei fremde Personen angesprochen und sie dazu gebracht, sie zur Wohngruppe zu fahren. Wir haben mit ihr ein Gespräch geführt und ihr nochmal klar gemacht, dass sie nicht einfach so zu fremden Leuten ins Auto einsteigen darf oder die Leuten dazu nötigen kann, sie irgendwohin zu bringen. Weil sie sich immer wieder nicht an die Abmachung hält, wird sie nun immer begleitet, wenn sie nach draussen geht" (Zitat Teilhabedokumentation).

In der Beurteilung der Teilhabesituationen scheinen meist professionelle Überlegungen leitend und nicht die Einschätzungen der Klientel. Wie oben ausgeführt, reagieren dann die Klienten und Klientinnen mitunter mit Widerstand, was den Einsatz von zusätzlichen Ressourcen und Interventionen legitimiert (Bedarf wird erhöht, aber nicht in Frage gestellt). Liegen keine solchen Gefährdungen vor, scheint ein zentraler Bedarf darin gesehen zu werden, anschlussfähige und bedeutungsvolle Teilhabeangebote zu schaffen. Selbst- und Mitbestimmung soll möglichst gefördert werden. Dazu ist die Klientel (jedoch) wiederum auf die strukturierende Kraft der Begleitung angewiesen.

Bewertung der Teilhabequalität und der vorliegenden Bedarfskonstruktion

Wirkungen der Teilhabesituation auf die Person: Dieses Setting vermittelt einerseits Wissen und Kompetenzen rund um die Themen der Hygiene, der gesunden Ernährung sowie der Sicherheit. Leitend sind dabei allgemeingültige Vorstellungen davon, was gesund ist. Die Person erhält konkrete Informationen zu gemeinschaftlichen und gesellschaftlichen

Konventionen und Ansprüchen. Oftmals bieten verschiedene Wochenpläne (Bad- und Duschtage, Begleitung bei der Zahnhygiene) Orientierung und Stabilität. Die Begleitung zeigt ansatzweise Zusammenhänge zur kompetenten Teilhabe auf und vermittelt damit Wissen, welches die Selbstleitung stärken kann (vgl. Walther 1999: 82). Hauptsächlich lernt die Person jedoch, die von ihr geforderten Abmachungen und Regeln einzuhalten. Die institutionellen Vorgaben werden die über die persönlichen Vorstellungen und damit das Wollen und Wählen der Person gestellt. Sobald sich die Klientin oder der Klient nicht im vorgegebenen und tolerierten Rahmen bewegt, werden stellvertretende und fürsorgerische Leistungen ausgelöst. Diese legitimieren sich durch die meist einseitigen Vereinbarungen selber.

Die Klientinnen und die Klienten machen in einem solchen System die Erfahrung, dass sie für das Einhalten von Vorgaben auf enge Begleitung und bei Bedarf auf Kontrolle angewiesen sind. Eine aktive und mitbestimmte Auseinandersetzung wird dadurch auch implizit ausgeschlossen. Damit wird letztlich aber auch verunmöglicht, dass die betreffenden Personen einen möglichst normalisierten Umgang mit den formulierten Bedarfsthemen entwickeln können. Der Bedarf an Hilfe reproduziert sich auch hier über die Anlage der Teilhabesituation.

Mit Blick auf die gesamte Teilhabesituation ist in einem solchen System jedoch auch erfahrungslernbar, dass bestimmte Anpassungsleistungen in bestimmten Bereichen zu Freiheiten in anderen Bereichen führen können. So erleben die betreffenden Klientinnen und Klienten durchaus auch sehr offene und auf Mitbestimmung ausgelegte Teilhabemöglichkeiten.

Fazit Bedarfskonstruktion:

Der konstruierte Bedarf dieses Typs nimmt als Ausgangspunkt Themen rund um den menschlichen Körper. Laut Waldschmidt (vgl. 2007) kann der Körper als Produkt der gesellschaftlichen Disziplinierung angesehen werden, den es möglichst normal und unauffällig zu machen gilt. Dazu wird der Körper von Menschen mit Beeinträchtigungen besonders häufig diagnostiziert und überwacht (vgl. ebd.: 123). Klientinnen und Klienten sind solchen Mechanismen weitgehend als passive Objekte ausgesetzt. Die Herstellung von körperlicher Gesundheit war in der Geschichte der Behindertenhilfe immer ein wichtiges und fassbares Fürsorgethema (vgl. Hähner 1999: 125ff. und Theunissen 1999: 155ff.) Wie bereits in Kapitel 6.1.7. ausgeführt ist, bleibt aber der Rahmen, in dem ausgehandelt wird, was als „gesund“ bezeichnet wird, gross. Er wird in der Einrichtung meist ohne Beteiligung der Betroffenen bestimmt. Oftmals zeigt sich, dass die Klientel möglichst einer definierten

Norm entsprechen sollen, die sich vielmehr daraus ableitet, wie 'sauber' und 'gesund' das Umfeld Behinderte sehen möchte, als von normalisierten Bedingungen. Bezogen auf die Bedarfsthemen gesunde Ernährung, Hygiene sowie Sicherheit existiert ein einrichtungsspezifischer, konkreter und fassbarer Bezugsrahmen. Die Norm scheint allgemein bekannt zu sein. Hält sich die Person an diesen definierten Rahmen, besteht kein Hilfebedarf. Ist dies nicht der Fall, löst dies zusätzliche Hilfeleistungen aus. Dieser Bedarf wird zusätzlich durch Eltern oder gesetzliche Angehörige legitimiert. So zeigen die Dokumentationen, dass auch diese Anspruchsgruppen ein Interesse haben, dass 'ihr Kind' den gesellschaftlichen Normvorgaben entspricht. Dies kann zur unreflektierten Übernahme bestimmter Normen durch die Institution und zu deren fürsorglichen Durchsetzung führen.

Gesamthaft betrachtet ist bei diesem Bedarfstyp vor allem der konstruierte Bedarf zur Normalisierung des Körpers als kritisch zu bewerten. Aktuell scheinen jedoch gerade solche Hilfen am wenigsten in Frage gestellt, was auch mit Blick auf aktuelle Bedarfsbemessungsinstrumente deutlich wird.

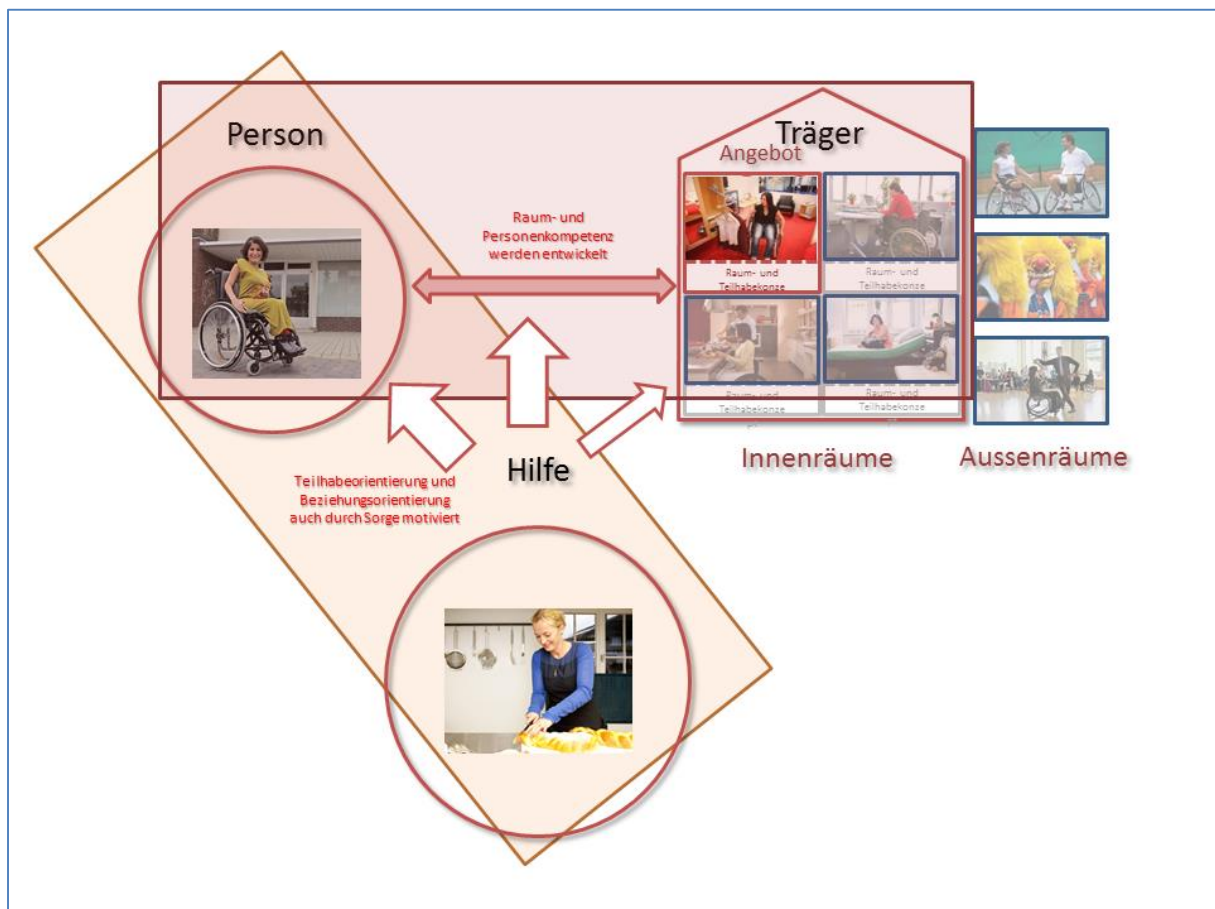


Abbildung 12: Bedarfstyp 7: "Die Sicherheits- und Gesundheitsbedürftigen"

5.2.1.8 Bedarfstyp 8: "Die Unsichtbaren"

Strukturlogisch ist anzunehmen, dass es innerhalb der Angebote noch einen weiteren Bedarfstyp gibt. Dieser Typ könnte als der "Unsichtbare" bezeichnet werden, der innerhalb der bestehenden Gruppenkonstellation weder positiv noch negativ auffällt. Die Teilhabe dieses Typus scheint kaum oder nicht dokumentiert zu werden. Mit Blick auf die Motivation zur Dokumentation könnte angenommen werden, dass bei diesem Typ die raum- und personenbezogene Teilhabe weitgehend unauffällig verläuft.

5.2.2 Fazit zum individuellen Leistungsbedarf

Bedarfstypen

Die Typologie zeigt auf, dass das Zusammenspiel zwischen Angebotsnutzenden und den jeweiligen Hilfeformen zu einer bestimmten Qualität an Teilhabe führt, die letztlich auf unterschiedliche Bedarfskonstruktionen hinweist. Es lässt sich zusammenfassen, dass die "Angepassten", die „Unangepassten, Aktiven“, die "Fordernden", die "Aufgegebenen" sowie die "Sicherheits- und Gesundheitsbedürftigen" in einem institutionellen Umfeld mit klaren Strukturen und Erwartungen an die Personen (Angebotstyp 1 und Angebotstyp 2) zu finden sind. Die in diesen Angeboten vorhandenen Standards bilden einen Entscheidungsrahmen für die Identifikation von Problemen und der Definition des Hilfebedarfs. Während bei den "Angepassten" deren Zufriedenheit und Wohlbefinden im Zentrum stehen und zusätzlich individuelle Entwicklungsmöglichkeiten und Förderziele gesucht werden (z.B. in Bezug auf Selbstständigkeit), ist bei den „Unangepassten, Aktiven“ die Kompensation eines individuellen Defizits hinsichtlich des vorgegebenen Rahmens zentral. Hier geht um den Ausgleich von Sozialisationsdefiziten, deren Ursache häufig der Person selbst und deren Persönlichkeitsmerkmalen zugeschrieben wird (Bedarf nach Erziehung und Sozialisation). Bei den „Gesundheits- und Sicherheitsbedürftigen“ soll über Fürsorge die Wiederanpassung der Person an bestimmte Gesundheits- und Sicherheitsnormen erreicht werden.

Insgesamt liegt bei diesen drei Bedarfstypen der Fokus auf der Person und Bedarf wird mit dem Ziel formuliert, die „Personen zu verändern“. Bei der Umwelt der Personen, wie zum Beispiel im Abbau von Barrieren oder im Ausbau von Teilhabemöglichkeiten, wird kaum Bedarf formuliert. Es scheint, dass die Bedarfskonstruktion zu stark auf der Person und deren Modifikation im Rahmen des bestehenden Angebots liegt. Gesamthaft betrachtet wird damit der vorhandene Grundbedarf laufend reproduziert und von der Institution als

notwendig erachtet. Beispielsweise bewegt sich der "Angepasste" innerhalb des Sondersettings grösstenteils kompetent und stabil durch den Alltag. Die Person nimmt in diesem Fall das stark prägende Arrangement dankbar und offen an, entsprechend wird die Teilhabesituation als passend bewertet. Die Person wird als "zufrieden", "motiviert" und "ausgeglichen" dargestellt, womit zentrale Ziele erreicht sind. Kommt es wie beim "Übertretenden", dem "Aufgegebenen" oder dem "Sicherheits- und Gesundheitsgefährdenden" zu Störungen innerhalb der Teilhabesituation, wird das unerwünschte Verhalten als personenbezogenes Defizit bewertet und es werden Möglichkeiten zur Verhaltensmodifikation gesucht. Diese Suchprozesse sind beim „Aufgeben“ nicht mehr zu beobachten. Bei diesem Bedarfstyp ist das Hilfesystem überfordert und der Bedarf liegt ausschliesslich bei der Aufrechterhaltung von minimalen Standards (Grundbedarf in Bezug auf Versorgung). Es geht darum, Situationen möglichst zu stabilisieren, Eskalation zu vermeiden sowie den Schutz der anderen zu gewährleisten.

Anders liegt die Bedarfskonstruktion bei den "Fordernden". Dieser Typ verfügt über ausreichend Selbstsicherheit und konkrete Vorstellungen hinsichtlich des eigenen Bedarfs. Er formuliert die benötigten Hilfen und organisiert diese oft gleich selbst. Dabei beschreibt die Person das Umfeld als defizitär und kritisiert dieses. Dieses Umfeld gilt es folglich gemeinsam auszugleichen, damit die Passung zwischen Personenzufriedenheit und Lebenssituation wieder hergestellt werden kann. Bedarf generiert damit erstmals nicht „nur“ die Person sondern auch das Umfeld.

Ein weiteres Muster der Bedarfskonstruktion kann anhand der "Wiederentdeckten" sichtbar gemacht werden. Hier wird rund um den „Entdeckungsprozess“ Bedarf formuliert. Es geht darum, das Verhältnis zwischen Raum und Person zu analysieren, zu reflektieren und anzupassen. Dabei ist die Begleitung assistierend und aber auch stark fürsorglich in der Teilhabesituation dabei, sie zeigt Möglichkeiten auf und sucht das Umfeld nach neuen Teilhabemöglichkeiten ab. Im bestehenden Rahmen wird Spielraum gesucht. Dadurch soll neben Stabilität zunehmend Vielfalt im Sonderkontext entstehen.

Das letzte vorgefundene Muster hinsichtlich Bedarfskonstruktion ist grundsätzlich anders angelegt. Hier treffen Individuen auf einen bestimmten Raum, leben in diesem und nehmen gestaltend Einfluss. Sie bewegen sich verschieden kompetent im Raum, was unterschiedlichen Hilfebedarf auslöst. Diesen kann die Klientel überwiegend aktiv mitformulieren. Die Begleitpersonen leisten in der Folge situations- und personenspezifische Hilfen zum möglichst kompetenten Gelingen der Teilhabe. Es ist hier interessanterweise festzustellen, dass bei der Identifizierung von Bedarf lebensalterspezifische Erwartungen und Zielsetzun-

gen eine grössere Rolle spielen als institutionelle. Folglich ist die Bedarfskonstruktion weniger von bereits vorbereiteten Programmen und Abläufen bestimmt, der organisationale Kontext spielt eine untergeordnete Rolle. Gesamthaft handelt es sich hier um einen Idealtyp in Bezug auf die empowerment- und teilhabebasierte Praxis, da Bedarf flexibel und situationsspezifisch ausgehandelt wird und der personbezogene Bedarf wiederum zu einer Anpassung der Hilfestruktur zu führen scheint (reflexive Schleife).

Die oben entwickelte Bedarfstypologie konnte schlüssig hergeleitet werden und reduziert die Komplexität des angetroffenen Feldes an Personen mit Hilfebedarf zu typischen Anspruchsgruppen. Sie geben Hinweise auf mögliche Bedarfe, mit welchen (im Sinne einer Konstruktion der Hilfe-Anbietenden) als Anbietender zu rechnen und zu planen ist. Sie zeigen auch die Problematik der Konstruktion der Bedarfe durch die Anbietenden selbst auf und verweist auf die Dringlichkeit einer möglichst interessensungebundenen und neutralen und teilhabeorientierten Einschätzung des Bedarfs an Hilfen.

„Bedarfsdomänen“

Zusammenfassend und über alle Bedarfstypen hinweg zeigt die Datenanalyse einen hohen Anteil an Hilfeleistungen in den Bereichen „Gesundheit“ (Körperpflege, Ernährung und Hygiene) und „Sicherheit“ sowie „Freizeitgestaltung“. In der Domäne dieser wiederkehrenden Bereiche werden in praktisch allen untersuchten Angeboten individuell unterschiedliche Grundbedarfe für die Personen mit Beeinträchtigungen beschrieben. Auf diese institutionell festgelegten Notwendigkeiten wird also mit Unterstützung reagiert. Ein weiteres zentrales und durchgängiges Thema ist die "Mitarbeit im Haushalt". Die Intention für die Ausrichtung von Hilfe und Unterstützung, so kann aus der Dokumentation abgeleitet werden, ist oft die Förderung und Entwicklung der Selbstständigkeit. Diese Zielsetzung scheint in den meisten Angeboten tief verankert zu sein, wobei der Zweck dieser Selbstständigkeit wenig sichtbar und oft zum offensichtlichen Selbstzweck wird. Weitere, teils intensive Hilfeleistungen, zielen auf die "Herstellung einer Gemeinschaft" sowie die Einbindung der einzelnen Klientinnen und Klienten in das Gruppenleben. In diesem Zusammenhang stellt der "Umgang mit Konflikten" eine weitere Bedarfsdomäne dar (vgl. Kapitel 5.1.7.). Ebenfalls finden sich ausgeprägte Unterstützungsleistungen, welche auf die „Stabilisierung der Personen“ zielen. Klientinnen und Klienten sollen über institutionelle Strukturen und wiederkehrende Rituale Stabilität erfahren. Die Stabilisierung der Personen wird damit eng mit strukturgebenden Massnahmen, klaren Rahmenbedingungen und Abläufen sowie Regelwerken in Verbindung gebracht und zuweilen auch mit dem Ziel der Entwicklung von stabilen Persönlichkeiten vermischt.

Die genannten Bereiche des Grundbedarfs und der explizit und implizit angestrebten Ziele scheinen über weite Teile des untersuchten Feldes recht konstant zu bestehen. So zeigen sich im Untersuchungszeitraum in Bezug auf die analysierten Fälle relativ wenige Veränderungen oder grundsätzliche Anpassungen des Grundbedarfs. Allerdings lösen Krankheit (im Alter ist Demenz ein grosses Thema, das in mehreren Angeboten aktuell ist), Verletzungen, Krisen oder als problematisch bewertete Gesundheitszustände (wie Übergewicht oder mangelnde Hygiene) fast immer einen Veränderungsbedarf aus. Veränderungsbedarf löst Anpassungen der Hilfeleistungen oder des Settings aus. Zum Beispiel wird eine neue Wohnform gesucht, ein Zimmer wird getauscht oder es werden neue Regeln vereinbart. Veränderungen werden also mehrheitlich aufgrund von kritischen Ereignissen oder auch aufgrund einer Zunahme an Beeinträchtigung in der Dokumentation formuliert.

Es lässt sich zu diesem Thema zudem ausführen, dass im Rahmen des Grundbedarfes vielerorts regelmässig neue *Aktivitäten* mit Teilhabecharakter angeboten werden, um so an der Erweiterung und der Vielfalt der individuellen Lebenswelt und Teilhabesituation zu arbeiten. Es kann hier von einem strukturierten Grundbedarf an Veränderungen auf der Ebene der angebotenen Aktivitäten gesprochen werden. Eher selten werden neue *Teilhaberäume* innerhalb oder ausserhalb der Organisation erschlossen. Am ehesten wird ein neuer Kurs, die von verschiedenen Behindertenorganisationen angeboten werden (z.B. von insieme, PluSport oder pro infirmis) besucht oder es wird eine neue Therapie begonnen. Ein Ausbau von ausserinstitutionellen, nicht behinderungsspezifischen Teilhabemöglichkeiten ist eher selten. Obwohl Vielfalt für die Klientel in der Dokumentation immer wieder als Bereicherung dargestellt wird, sind die Teilhabesituationen gesamthaft betrachtet eher auf Konstanz und Routine, als auf Veränderung und Entwicklung ausgerichtet. Wenn ausserinstitutionellen Teilhabe Thema wird, wird deren Bearbeitung von den Begleitpersonen aufgrund fehlender Ressourcen und Möglichkeiten als problematisch und oft als unmöglich beschrieben.

„Die Rolle der Angebotsnutzenden“

Mit Ausnahme des Typs „die Auftraggebenden“ und ansatzweise des Typs „die Fordernden“ bringen die Forschungsarbeiten zum Ausdruck, dass der Mehrheit der Klientinnen und Klienten eine marginale Rolle in der Definition und Konstruktion des Unterstützungsbedarfs zukommt. Die Definitionsmacht liegt überwiegend einseitig auf der Seite der Unterstützungsanbietenden und diese scheinen den Hilfebedarf der Personen nicht immer neutral zu beschreiben: „Die Klientin hat ihre eigene Vorstellung von Hygiene und braucht oft

Ermunterung und die Nachfrage der MA (Mitarbeitenden), täglich zu duschen“ (Zitat Teilhabeplanung einer Projektgruppe). Das Beispiel zeigt, dass eine offensichtlich durch das Angebot hergestellte Anforderung des täglichen Duschens und die Feststellung, dass die betroffene Person eine andere normative Vorstellung davon hat, eindeutig ein höheres Mass und eine andere Qualität an Leistungen auslöst, als wenn sich die Normvorstellung des Angebots näher an jener der Person orientiert. Die Einschätzungen der Klientinnen und Klienten zu ihrem Bedarf fließt im Alltag wenig ein. Das widerspricht der UN-Behindertenrechtskonvention gleich in mehreren Punkten, namentlich die Aufklärung und Einwilligung von Versorgungsleistungen durch Gesundheitsberufe (Art. 25.d) und die Freiheit, eigene und unabhängige Entscheidungen zu treffen (Art. 3, Art. 14, Art. 19).

In Bezug auf die Definition von Veränderungsbedarfen (wie oben besprochen häufig aufgrund von Krisen, Krankheit etc.) stehen die Klientinnen und Klienten zwar im Zentrum, da sich diese Definition direkt auf die personenbezogenen Probleme bezieht. Die Entscheidung, ob zusätzliche Hilfeleistungen ausgelöst werden und (vor allem auch) über die Form, bzw. die Qualität der notwendigen Hilfen, liegt jedoch gänzlich in den Händen der Begleitpersonen. Die analysierten Prozessgestaltungen oder Dokumentationen bringen selten zum Ausdruck, dass Situationen gemeinsam analysiert und reflektiert werden. Es scheint, als hätte die Klientel nur bedingt die Möglichkeit, das Problem aus ihrer Sicht zu deuten und eigene Akzente zu setzen. Allenfalls fehlen in Bezug auf die Kooperation mit Menschen mit schweren Beeinträchtigungen und Personen die nonverbal kommunizieren auch die nötigen Hilfsmittel und Kompetenzen. Ausschlaggebend scheint jedoch vielmehr zu sein, dass Begleitpersonen von einer bestehenden Norm bei gesundheits- und sicherheitsbezogenen Problemstellungen ausgehen, womit Hilfe auf eine (Wieder-) Anpassung der Person zu zielen hat. Dieser institutionelle Kontext konstruiert folglich den hauptsächlichen Bedarf, indem die Einrichtung nur diejenigen Probleme identifiziert, für die sie auch Lösungen anbietet oder relativ einfach neue Lösungen daran anschliessen kann. Das hauptsächliche Interesse der Institution ist damit ihr eigener Fortbestand. Mit Blick auf die Institutionskritik der 70er Jahre scheint sich hier noch wenig verändert zu haben.

Vielorts werden die Vorstellungen und Bedeutungen der Personen mit Beeinträchtigungen, ihre individuellen Herausforderungen in der Lebenswelt und die vorhandenen persönlichen Einschränkungen in der Teilhabe noch wenig beachtet. Das Prinzip der Selbstbestimmung und Individualisierung wird letztlich über die Tradition institutioneller Wirklichkeiten ausgehebelt. Dies hat zur Folge, dass Organisationen aufgrund der Anlage des Systems den Anspruch auf eine objektive und individuumsspezifische Bedarfsbemessung nicht leisten können.

Die Ergebnisse dieser Studie weisen klar darauf hin, dass nach wie vor traditionelle Modelle einer Sonder-Pädagogik die Konstruktion des Bedarfs prägen und im Rahmen der Dokumentation reproduziert werden. Klientinnen und Klienten werden zwar nicht mehr als Mängelwesen wahrgenommen, jedoch als förderbedürftig erkannt und zu 'normalisieren' versucht. Zudem werden die Klienten und Klientinnen im Rahmen der Dokumentation immer wieder als pflege- und erziehungsbedürftig dargestellt und es wird aufgezeigt, dass sie aus diesem Grund auf Begleitpersonen angewiesen sind. Oftmals wird eine enge und vertrauensvolle Beziehung zu Bezugspersonen, klare Anweisungen und ein vorgegebener Rahmen für die gelingende Alltagsgestaltung als notwendig dargestellt. Dadurch können Probleme kompensiert werden. Die stellvertretende Fürsorge und Verantwortung für das Wohlergehen der Klientel kann über solche tradierten Modelle begründet und weiter reproduziert werden. Dieser Zugang, wie der Anspruch müssen aus Sicht der Konzeption grundlegend in Frage gestellt werden.

Wird nicht die Normalisierung der Lebenssituationen angestrebt, sondern die Normalisierung der Person mit Beeinträchtigung, werden entsprechende Normalitätserwartungen zur bestimmenden Beurteilungsdimension. Darunter fällt beispielsweise der Anspruch, dass der Mensch sich möglichst selbstständig durch den Alltag bewegt oder konkret, dass der Mensch Regeln und Standards befolgen kann, pünktlich ist, sich in einer Gruppe bewegen kann oder keine Verhaltensauffälligkeiten zeigt. Im Alltag werden die Personen dann daraufhin trainiert, solche Ansprüche zu erfüllen. Eine bloße Anpassung von Personen an als gegeben betrachtete Teilhabesituationen führt immer zur Normalisierung der betreffenden Personen, wobei gleich noch die Ansprüche von Institution oder professioneller Begleitung zur Normalität erhoben werden.

Die fehlende Anbindung an normative Zielsetzungen

Überblickend macht die Analyse der Angebotsstruktur deutlich, dass sich innerhalb der verschiedenen Einrichtungen auch gruppenspezifische Kulturen (Subsysteme mit unterschiedlichen Kulturen) entwickeln konnten. Die Gruppen derselben Organisation sind sich teilweise erstaunlich unähnlich. Neben recht kontrollierenden Angeboten finden sich flexible oder sehr personenbezogene Angebote in derselben Einrichtung. Diese Heterogenität der gelebten Kulturen ist vor allem in grösseren Organisationen vorzufinden, obwohl diese über einheitliche Konzepte sowie Leitbilder verfügen. Solche einheitlichen Vorgaben scheinen sich aber wenig auf den Gruppenalltag auszuwirken. Aus der Dokumentation lassen sich viel eher unterschiedliche Professionsverständnisse herleiten. In Kleinheimen, in

denen sich die einzelnen Angebote in überschaubarer Nähe befinden, stellt die Analyse eine grössere Homogenität unter den Angeboten fest. Örtliche Nähe scheint eine Angleichung der Teilhabe- und Begleitkulturen zu begünstigen.

Es lässt sich an dieser Stelle folgern, dass für die kulturelle Ausrichtung der Angebote einerseits historisch und kulturell gewachsene Muster und Handlungsweisen ausschlaggebend sind. Andererseits konnten die Vorstellungen und professionellen Hintergründe einzelner Personen als wesentliche Einflussgrössen identifiziert werden. So ist es möglich, dass prägende (Leitungs-)Personen vor Ort eine Neuausrichtung der Zieldimensionen bewirken konnten. In der Dokumentation zweier beteiligter Projektgruppen finden sich Hinweise darauf, dass mit dem Wechsel der Teamleitung auch andere Haltungen und Umgangsformen eingebracht wurden.

Die verschiedenen Angebotstypen zeigen auch auf, dass die jeweiligen Kulturen der Angebote zu 'angebotsspezifischen' Bedarfskonstruktionen führen. Eine klare normative Orientierung oder ein allgemeingültiger Standard in Bezug auf Wirkungen fehlen meist, womit der starke Einfluss einzelner Personen und der kulturell und institutionell gewachsenen Muster zusätzlich begünstigt wird. Auch die Setzungen der WHO oder die Ansprüche der Behindertenrechtskonvention sowie die nationalen und kantonalen Gesetze zur Förderung der Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen erzeugen im Alltag wenig erkennbare handlungsleitende Wirkungen. Insbesondere für die Bedarfskonstruktion scheinen sie in wenigen Fällen leitend zu sein.

Wie bereits oben aufgezeigt, geht die Praxis noch überwiegend davon aus, dass Hilfebedarfe nicht in der Teilhabesituation, sondern bei der Person mit Beeinträchtigungen zu suchen sind. Im Fokus steht die Kompensation, der Umgang, die Versorgung oder die Rehabilitation der Beeinträchtigungen und Behinderungen. Mit Blick auf das WHO-Modell von Gesundheit und Beeinträchtigung, welches davon ausgeht, dass Behinderung kein Personenmerkmal ist, sondern eine Einschränkung der Partizipation und Teilhabechancen einer Person (soziale Konstruktion von Behinderung), zeigt diese Untersuchung, dass die derzeitige Bedarfskonstruktion mehrheitlich zu stark und zu einseitig auf einem zu oft nicht normalisierten institutionellen Rahmen gründet, der sich zudem an der Normalisierung der Klientinnen und Klienten orientiert. Am Beispiel der „Widerentdeckten“ wie auch anhand verschiedener Aussenwohnangebote hat die Untersuchung aber auch aufgezeigt, dass ein Abbau an institutionellen Vorgaben unmittelbar zu mehr und vielseitigeren Teilhabeformen führt.

Notwendig sind in Zukunft klarer teilhabeorientierte Angebote, welche Gelegenheits- und Zugangsbarrieren erkennen, persönliche Ressourcen und Bedeutungen anerkennen und

Hilfen nur da ausrichten, wo sie zum Gelingen der Teilhabe notwendig sind. Wohl erst wenn diese realisiert sind, können tatsächliche Teilhabebedarfe - unabhängig von institutionellen Wirklichkeiten - benannt werden.

5.2.3 Quantitative Analyse des Hilfebedarfs

5.2.3.1 Stichprobe

Von den 7 teilnehmenden Organisationen nahmen 6 an der Testung des Bedarfsbemessungsinstrumentes teil, das entspricht 26 Projektgruppen. Insgesamt wurden für 72 Personen 1-3 auswertbare typische Tage (Standardtage) erstellt. Für die Auswertung der Daten wurde aufgrund der unterschiedlichen Anzahl und Qualität der Standardtage von jeder der 72 Personen je ein qualitativ gut verwertbarer Wochentag (Montag bis Freitag) ausgewählt. Es wird davon ausgegangen, dass in einem ersten Schritt die grundsätzliche Beantwortung der Tauglichkeit des Bemessungsinstrumentes sowie allenfalls daraus abgeleiteter Entwicklungsbedarf im Zentrum steht und nicht hohe Differenzierungsgrade der Bemessung einzelner Personen mit mehreren Tagen.

5.2.3.2 Deskriptive Ergebnisse

Die 72 bemessenen Personen weisen eine durchschnittliche 'Begleitlose Zeit' von 45% des erfassten Tagesverlaufs auf. 19% wurden für 'Assistenzzeit' ausgewiesen und 36% für 'Präsenzzeit'. Die Spitzen der einzelnen Zeiten über die Tagesblöcke Morgen, Mittag, Nachmittag und Abend lassen sich anschaulich abbilden (die Nacht wurde nicht ausgewertet, weil kaum Aktivitäten in der Nacht erfasst wurden). Das Beispiel unten zeigt (Abbildung 13), dass die untersuchte Personengruppe nach der Einschätzung der erfassenden Begleitpersonen am Abend am meisten und am Mittag am wenigsten Begleitung benötigt. Abends nimmt jedoch auch die Präsenzzeit zu, was darauf schließen lässt, dass abends grundsätzlich viel Hilfe eingeplant wird, wobei nicht ersichtlich wird, was die Begleitung in dieser Zeit effektiv tut. Es kann also gesichert gesagt werden, dass die Klientel am Abend am meisten Hilfe bekommt, im Rahmen der Präsenzzeit jedoch nicht geklärt werden kann, ob sie diese auch in Anspruch nimmt.

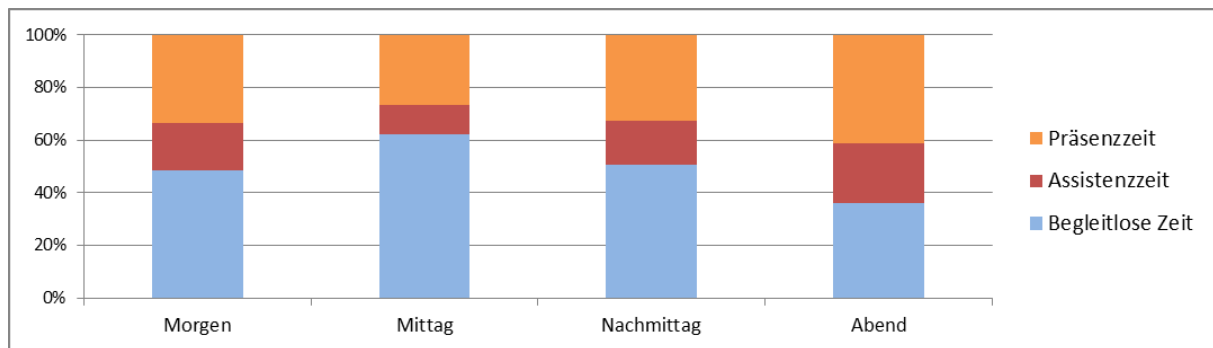


Abbildung 13: Tagesspitzen der begleitlosen und begleiteten Zeiten über alle Messungen

Rund 43% der bewerteten Aktivitäten wird eine sehr hohe Bedeutung zugewiesen (Wert 5,6 (von 1-6)), der Durchschnitt der Bedeutungen erreicht den Wert 4.5. Tagesspitzen betreffend bedeutenden Aktivitäten sind kaum auszumachen, hier werden Werte zwischen 3.6 und 4.1 erreicht. Umfangreiche qualitative Informationen waren zu individuellen Bedeutungen im Zusammenhang mit einzelnen Aktivitäten zu erfahren, z.B. dass für eine Person das Studium der Bibel eine sehr bedeutungsvolle tägliche Aktivität darstellt, dass das Mittagessen wegen der Tischgemeinschaft wichtig ist, oder dass die Person eine immer gleiche Strukturierung bestimmter Aktivitäten zu schätzen weiss. Qualitative Aussagen dieser Art ergänzen in vielen Fällen die quantitative Bewertung in erhellender Weise.

Das Instrument umfasst die Möglichkeit, anzugeben, welche Art von Fachperson benötigt wird, um eine Aktivitäten auszuführen. Die Daten dazu sind aber kaum auswertbar. Nur sehr wenige haben diese Bewertung gesetzt und wenn, dann wurde überwiegend angegeben, dass sozialpädagogisches Fachpersonal gebraucht wird. Die Forschenden gehen davon aus, dass die erfassenden Begleitpersonen die Zuweisung unterschiedlicher Qualifikationen zu einzelnen Aktivitäten aus der Praxislogik als unsinnig betrachtet haben und deshalb die Setzung nicht in einen theoretischen Wert umlegen um erfassen konnten. Diese Werte wurden deshalb nicht ausgewertet, stattdessen folgt in Kapitel 0 eine Reflexion bezüglich der Weiterentwicklung des Instrumentes.

Es erfolgten nur wenige Erfassungen betreffend Umweltfaktoren. Typischerweise handelt es sich um Angaben, wie die zwingende Zerkleinerung von Mahlzeiten, ein benötigtes Spezialvelo für die Mobilität, oder dass das Angebot Räume zur Verfügung stellen muss, die das Rauchen ermöglichen.

5.2.3.3 Varianzanalyse und Clusterbildung

Die Ansprüche für quantitative Analysen werden durch die Variablen 'Begleitfreie Zeit', 'Assistenzzeit', 'Präsenzzeit', Anteil sehr bedeutender Aktivitäten (>5 von 6 möglichen) und dem Durchschnitt der Bedeutung aller Aktivitäten erfüllt. Diese Daten erlauben eine differenzierte Darstellung des Bedarfs von unterschiedlichen Personen oder Personengruppen mit einem Bedarfsprofil. Die Abbildung 14 zeigt die exemplarische Gegenüberstellung zweier (in ihrem Bedarf recht unterschiedlicher) Personen aus dem Projekt.

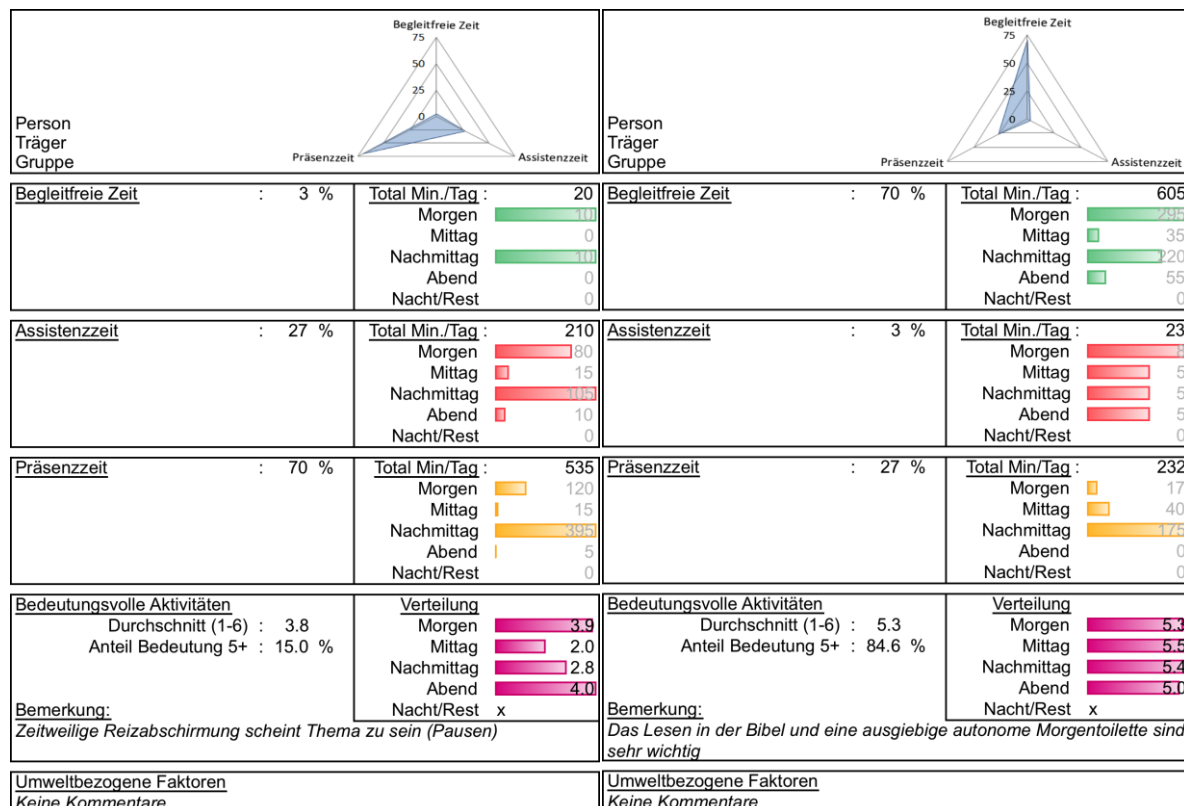


Abbildung 14: Bedarfsbemessungsprofile zweier Personen aus dem Projekt

Die erste Person hat einen sehr hohen ausgewiesenen Bedarf an Präsenz durch Begleitpersonen und einen recht hohen Assistenzbedarf bei konkreten Aktivitäten. Die Person ist praktisch nie ohne Begleitung im Alltag unterwegs, ihr Alltag weist recht wenig bedeutungsvolle Aktivitäten auf. Diese verteilen sich vor allem auf den Morgen und den Abend. Die zweite Person hingegen ist weitgehend ohne Assistenz durch Begleitpersonen unterwegs und hat einen kleinen ausgewiesenen Bedarf an Begleitungen, die präsent sein müssen. Fast alle Aktivitäten werden hier als bedeutungsvoll bewertet und diese verteilen sich recht regelmässig im Alltag.

Das oben vorgeschlagene Bedarfsprofil kann sowohl für Einzelpersonen, als auch für Personengruppen erstellt werden. Insbesondere die Darstellung der drei Zeitachsen 'begleitfreie Zeit', 'Assistenzzeit' und 'Präsenzzeit' ermöglicht einen ersten überblickenden Vergleich, mit welchen Zeitressourcen für eine Person oder Gruppe gerechnet werden muss. Stellt man beispielsweise die durchschnittliche Ausprägung der drei Achsen für die (in der Fragestellung 1 gebildeten) vier Angebotstypen dar, wird erkennbar, dass diese Typen zwar ähnliche Werte auf der Achse 'Begleitlose Zeit' und 'Assistenzzeit' aufweisen, sich jedoch betreffend der 'Präsenzzeit' stark unterscheiden (Abbildung 15).

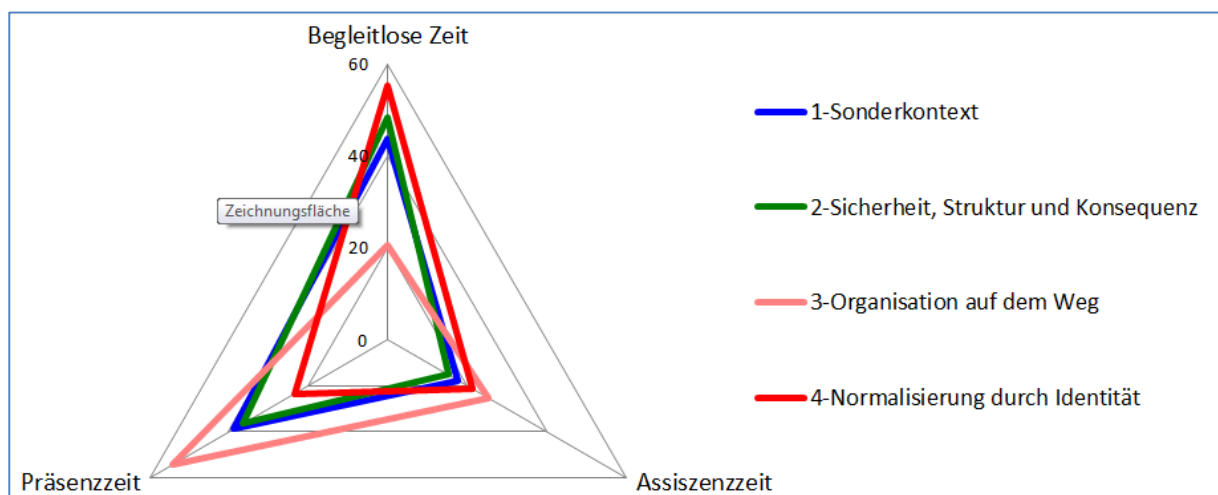


Abbildung 15: Unterschiede auf den Zeitachsen zwischen den Angebotstypen

Die einfaktorielle Varianzanalyse (Anova) über die vier Angebotstypen (aus der Fragestellung 1) (UV) mit den Variablen 'Begleitlose Zeit', 'Assistenzzeit', 'Präsenzzeit' und 'Bedeutung' (AV) bestätigt einen sehr signifikanten Unterschied bei der Variable 'Präsenzzeit' zwischen den Gruppen ($p=.011$). Mit Abstand am meisten 'Präsenzzeit' bildet der Typ 'Organisation auf dem Weg' ab (54% pro Tag). Da in diesem Typ vor allem Angebote aus ausgeprägten institutionellen Settings stammen, erstaunt dieses Resultat nicht. Auch nicht, dass der Typ 'Normalisierung durch Identität' den kleinsten Anteil 'Präsenzzeit' aufweist (23%). Die anderen beiden Typen 'Sonderkontext' und 'Sicherheit, Struktur und Konsequenz' sind vergleichbar und im Mittelfeld (39%, 37%). Die Analyse der Verteilung der Werte über den Tag (Spitzen der Werte am Morgen, Mittag, Nachmittag und Abend) zeigt keine signifikanten Unterschiede zwischen den Angebotstypen.

An dieser Stelle wird die Frage relevant, ob die recht umfangreichen Daten aus der Bedarfsbemessung Schlüsse auf weitere Angebots- oder Bedarfstypen zulassen, die von den institutionell geprägten Konstruktionen weniger beeinflusst sind. Natürlich sind auch die

vorliegenden Daten noch immer an die vorhandene institutionelle Praxis geknüpft, da sie auf der Basis reeller Tagesabläufe erstellt wurden. Die Chance einer objektiveren Einschätzung durch die Aufgliederung der Tagesabläufe und die Einschätzung des Bedarfes pro Aktivität scheint in den Augen der Forschenden jedoch höher zu liegen als die überblickende Bewertung des Bedarfs oder die Einschätzung anhand von standardisierten Aktivitäten durch die Begleitpersonen. Die vorliegende Datengüte und -menge erlaubt es, eine Clusteranalyse mit dem Ziel der Bestimmung von Bedarfsbemessungstypen vorzunehmen. Da keine bestimmte Anzahl Cluster angestrebt wird, wurde mit SPSS und einer hierarchischen Clusteranalyse (nächstgelegener Nachbar) dargestellt, welche Clusteranzahl aufgrund des Homogenitätsverlaufs bei der Clusterbildung sinnvoll ist. Ein guter Wert wurde bei einer Anzahl von 4 Clustern festgestellt. Für die Berechnung wurden die Variablen 'Begleitfreie Zeit', 'Assistenzzeit', 'Präsenzzeit' und die beiden Variablen für die Bedeutung eingerechnet. Die Clusteranalyse (Ward-Methode) mit der vorgegebenen Clusteranzahl von 4 führt zu den folgenden Bedarfsbemessungstypen.

Typ 1 – Selbstständig und viel Bedeutung: Personen, die aufgrund des sehr geringen Bedarfs an Hilfen überwiegend begleitlos unterwegs sind. Ihr Alltag weist mehrheitlich bedeutungsvolle Aktivitäten auf.

Dieser Typ weist einen sehr hohen Anteil an 'Begleitfreier Zeit' auf (73%). Die geringe Zeit mit Begleitung teilt sich zu einem kleineren Teil auf in 'Assistenzzeit' (12%) und eine etwas grössere 'Präsenzzeit' (14%). Mehr als die Hälfte der Aktivitäten wird als sehr bedeutungsvoll für die Personen eingeschätzt (56%), es wird durchschnittlich ein Wert von 4.8 (von 6 möglichen) angegeben.

Typ 2 – Selbstständig mit Präsenzbedarf und wenig Bedeutung: Personen, die viele Aktivitäten ohne Assistenz realisieren können, aber bei Bedarf auf die Präsenz von Begleitpersonen zurückgreifen möchten oder müssen (Präsenzzeit), ihr Alltag weist eher wenig bedeutungsvolle Aktivitäten auf.

Dieser Typ weist rund einen Drittel Aktivitäten ohne Begleitung auf (32%). In der Mehrheit der begleiteten Zeit sollen Begleitungen nicht aktiv, aber bei Bedarf zur Verfügung stehen (49%), nur wenig Zeit wird für Assistenz bei Aktivitäten benötigt (18%). Wenige Aktivitäten (15%) werden als sehr bedeutungsvoll für die Personen eingeschätzt, es wird durchschnittlich ein Wert von 3.6 (von 6 möglichen) angegeben.

Typ 3 – Hohe Begleitpräsenz, wenig Assistenz und viel Bedeutung: Personen, die auf viel Anwesenheit von Begleitpersonen angewiesen sind, aber nur wenig direkte Assistenz bei

konkreten Aktivitäten beanspruchen. Sie sind also recht selbstständig unterwegs, brauchen aber Ansprechpersonen. Ihr Alltag weist mehrheitlich bedeutungsvolle Aktivitäten auf.

Dieser Typ realisiert nur wenige Aktivitäten ohne Begleitung (16%). Meist sind Begleitpersonen in unmittelbarer Nähe präsent (66%), es wird aber nur bei wenigen Aktivitäten Assistenz benötigt (18%). Viele Aktivitäten sind für die Person sehr bedeutungsvoll (53%), es wird durchschnittlich ein Wert von 4.7 (von 6 möglichen) angegeben.

Typ 4 – Kaum unbegleitet mit viel Bedeutung: Personen, die praktisch rund um die Uhr von Begleitpersonen umgeben sind, Aktivitäten werden gleichermassen durch Assistenz und Präsenz ermöglicht, der Alltag weist mehrheitlich bedeutungsvolle Aktivitäten auf.

Dieser Typ realisiert praktisch keine Aktivitäten ohne anwesende Begleitung auf (5%). Die meiste Zeit wird für Assistenz bei Aktivitäten benötigt (51%), nur etwas weniger muss die Begleitung bei Bedarf anwesend sein (44%). Die Hälfte der Aktivitäten sind für die Person sehr bedeutungsvoll (50%), es wird durchschnittlich ein Wert von 4.6 (von 6 möglichen) angegeben.

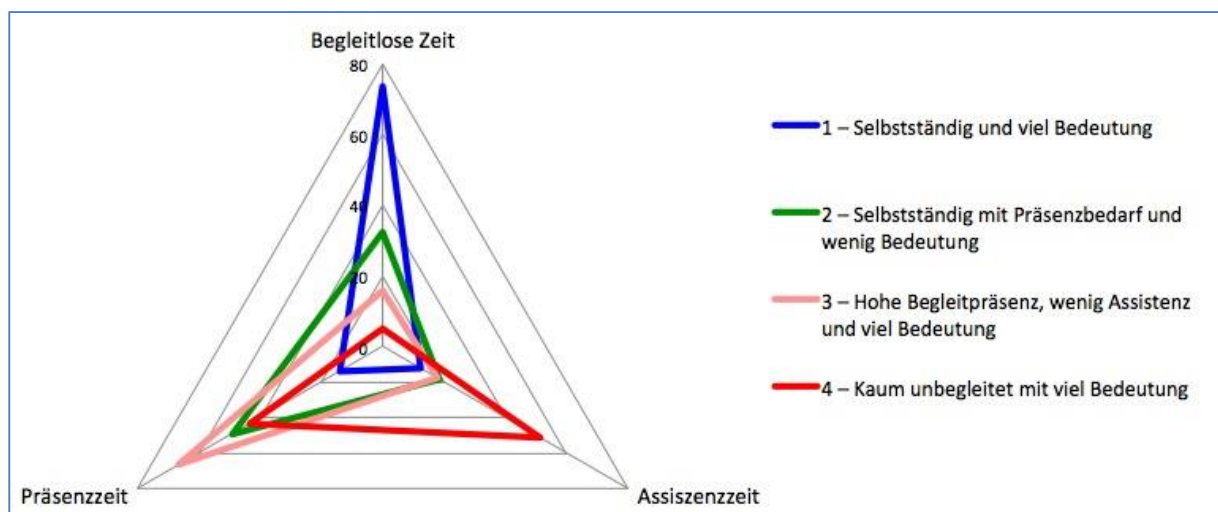


Abbildung 16: Unterschiede zwischen den Bedarfsbemessungstypen auf den Zeitachsen

Die Abbildung 16 stellt die Zeitachsen 'Begleitfreie Zeit', 'Assistenzzeit' und 'Präsenzzeit' für alle oben beschriebenen Bedarfsbemessungstypen dar. Die Typen 1 und 4 unterscheiden sich am deutlichsten, während die Typen 2 und 3 bezüglich Zeitbedarf ähnlich sind und sich vor allem durch eine unterschiedliche Bewertung der Bedeutung unterscheiden.

5.2.4 Fazit zur individuellen Leistungsbemessung

Mit dem eingesetzten Bedarfsbemessungs-Instrument wird der Nachweis erbracht, dass die Berechnung eines vergleichbaren zeit- und fachkraftbezogenen Hilfebedarfs für Einzelpersonen oder Personengruppen möglich ist. Mit dem eingesetzten Instrument kann ausgewiesen werden, wie viel Zeit für direkte Assistenz und Anwesenheit durch Begleitpersonen benötigt wird, wie sich diese über den Tag verteilen und welche Fachkraft dafür benötigt wird, wobei die Funktion der Fachkraftbemessung den abschliessenden Praxistest noch durchlaufen muss. Die Ergebnisse zeigen, dass sich eine Bedarfsbemessung, die sich an einer 24h-Struktur orientiert, grundsätzlich gut eignet, um den individuellen Bedarf an Hilfen in einem bestehenden Alltag abzubilden. Das System wurde lediglich mit einem typischen Tag pro Person getestet, was die maximale Komplexitätsreduktion darstellt. Das Instrument verhält sich jedoch offen für die Steigerung der Komplexität durch den Beizug zusätzlicher Standardtage. Zudem kann sichtbar gemacht werden, welche Aktivitäten für die Person (aus der Sicht der bewertenden Person) bedeutungsvoll sind und wie sich die Bedeutungen über den Tag hinweg verteilen, sowie welche Umweltbedingungen für die aktuelle Situation berücksichtigt werden müssen. Die Tauglichkeit kann zunächst nur für das Abbilden des Grundbedarfs an Hilfen in bestehenden Teilhabesituationen durch die Begleitpersonen als gesichert bestätigt werden, weil die Absicht des Forschungsprojekts primär die Testung des neuen Instruments war.

Der Nachweis, dass empirische Vergleiche individueller Teilhabesituationen möglich sind, wird mit der Bildung von personen- und gruppenbezogenen Bedarfsprofilen erbracht, sowie die Berechnung der vier unterschiedlichen Bedarfsbemessungstypen 'Selbstständig und viel Bedeutung', 'Selbstständig mit Präsenzbedarf und wenig Bedeutung', 'Hohe Begleitpräsenz, wenig Assistenz und viel Bedeutung' und 'Kaum unbegleitet mit viel Bedeutung'. Diese liefern zwar noch keine Hinweise zu möglichen Angeboten mit definierten Zusammenstellungen von Grund- und Veränderungsbedarfen, die Tauglichkeit des Instruments kann dadurch aber durchaus bestätigt werden.

Das Bedarfsbemessungs-Instrument, wie es hier eingesetzt wurde, bemisst insbesondere (bestehende) Tagesabläufe. Damit erfüllt es weitgehend die Funktion, den Grundbedarf einer Person abzubilden. Wie ein allfälliger Veränderungsbedarf von Personen mitberücksichtigt werden kann, wurde nicht getestet.

Die Ergebnisse legen den Schluss nahe, dass von den Angebotstypen (aus Fragestellung 1) nicht eindeutig auf einzuplanende zeitliche und fachliche (Assistenz- und Präsenzzeit,

Fachpersonen) geschlossen werden kann. Die Angebotstypen in Kapitel 1 stehen demnach weniger für die quantitativen objektiven Hilfebedarfe der Klientinnen und Klienten im Angebot, sondern mehr für eine Gruppenkultur, die offenbar weitgehend aus den Bedarfskonstruktionen der Begleitpersonen und der institutionellen Struktur abgeleitet ist. Die Ergebnisse der Bedarfsbemessung fördern beispielweise zu Tage, dass die Werte der 'Begleitfreien Zeit' (Teilhabsituationen der Personen ohne Assistenz oder Anwesenheit einer Begleitperson) bei den Typen 1, 2 und '4 nahezu identisch sind. Einzig die Präsenzzeit (Anwesenheit einer Begleitperson ohne konkrete Aufgabe bei einer Aktivität) unterscheidet sich innerhalb der Gruppen deutlich. Das könnte darauf hindeuten, dass institutionelle Rahmenbedingungen der Gruppen wie Dienstpläne prägender für den Ressourceneinsatz sind, als individueller und objektiver Bedarf an Präsenz. Obwohl die Angebotstypen 1, 2, und 4 recht unterschiedliche Menschenbilder zeichnen und sich der daraus abgeleitete Bedarf an Hilfen ebenso unterscheidet, scheinen die Personen aller Angebote ähnlich viel Begleitung zu erhalten, resp. ähnlich viel begleitfreie Zeit zur Verfügung zu haben. Der Typ 'Organisation auf dem Weg' weist diesbezüglich konstant hohe Werte von Begleitung auf, was mit dem hohen Institutionalierungsgrad in diesem Typ begründet werden kann. Die Prüfung dieser Ausführungen und Vermutungen war nicht Teil der Untersuchung. Sie können mit den vorliegenden Daten nicht mit Sicherheit beantwortet werden.

Aufgrund der Daten der Bedarfsbemessung konnten die Bedarfsbemessungstypen 'Selbstständig und viel Bedeutung' (Typ 1), 'Selbstständig mit Präsenzbedarf und wenig Bedeutung' (Typ 2), 'Hohe Begleitpräsenz, wenig Assistenz und viel Bedeutung' (Typ 3) und 'Kaum unbegleitet mit viel Bedeutung' (Typ 4) bestimmt werden. Diese bezeichnen typisch auftretende Muster über eine grosse Anzahl Personen. Wie bei den Angebots- und Bedarfstypen können allfällige problematische Effekte von institutionalisierte Strukturen durch eine typischerweise hohe Begleitzeit vermutet werden, die u.U. von einzelnen Klientinnen und Klienten gar nicht gebraucht wird. Ungünstige Konstellationen wie diese können zu entwicklungshemmenden Situationen führen, weil ständig verfügbare oder anwesende Begleitpersonen u.U. durch ihre blossen Anwesenheit den Erfahrungsraum einschränken. Schliesslich legt die sich unterscheidende Bedarfstypenbildung aus dem qualitativen und quantitativen Zugang das Problem der etablierten Konstruktion des Bedarfs der Personen durch die Begleitpersonen offen. Je nach Angebot, Blickwinkel und bewertender Person ist mit anderen Bedarfen zu rechnen, mit teilweise erheblichen Wirkungen auf die tatsächlichen Teilhabesituationen der Personen.

5.3 Fragestellung 3 - Entwicklungen in der Organisation der Behindertenhilfe

Nach der Analyse der Angebote und des individuellen Leistungsbedarfs wird der Frage nach anstehenden Entwicklungen für die Organisation der Behindertenhilfe nachgegangen. Eine konsequentere Ausrichtung auf die Setzungen der Funktionalen Gesundheit und der kompetenten Teilhabe als Zieldimension wird Veränderungen auf unterschiedlichen Ebenen zur Folge haben müssen: Zum einen braucht es Anpassungen auf der Seite der Angebote und deren Ausgestaltung. Dabei sind mitunter auch Veränderungen hinsichtlich der künftigen Finanzierung der Behindertenhilfe mitzudenken. Der Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung und Modelle wie individuelle Assistenzbudgets (vgl. diverse Autoren 2007) werden zwingend auch Veränderungen hinsichtlich der Gestaltung der Angebotslandschaft mit sich bringen. Zum anderen kann Entwicklungsbedarf in Bezug auf die Interaktionen zwischen den Angebotsnutzenden und den Leistungsausrichtenden formuliert werden. Diesbezüglich steht die Optimierung der professionellen Qualität, die in der Interaktion mit den Angebotsnutzenden entsteht, im Vordergrund.

Um diese Veränderungen einzuleiten, braucht es allerdings konkrete Anhaltspunkte, an welchen Stellen, in welcher Dringlichkeit und Qualität Anpassungen angezeigt sind. Eine aktive, begründete und wirkungsorientierte Gestaltung von Angeboten, sei es auf einer übergeordneten Ebene (z.B. kantonale) oder auf der Ebene der Organisationen, bezieht sich idealerweise auf eine Anzahl Variablen, die übergeordnet vergleichbar sind.

Diese sogenannten "Regler" wurden interpretativ aus dem Material der vorliegenden Forschung hergeleitet und werden im folgenden Kapitel beschrieben und je mit Best-Practice-Leitsätzen abgeschlossen. Diese Leitsätze erlauben es, die Ausrichtung der Angebote differenziert zu bestimmen und zu variieren, um sie beispielsweise auf eine Personengruppe zuzuschneiden. Leitend ist dabei primär das Ziel der möglichst kompetenten Teilhabe der Personen mit Beeinträchtigung und sekundär die möglichst normalisierte Ausgestaltung des Angebotes. Es ist demnach erlaubt, „Regler“ entgegen der normativen Vorgaben auszurichten, wenn sich dadurch die Personen im Angebot insgesamt kompetenter erleben. Wichtig ist, dass dabei diese Zusammenhänge und Qualitäten benannt werden - resp. dass Entscheidungsprozesse offengelegt und begründet werden, insbesondere wenn sich das Angebot von den normativen Setzungen entfernt.

5.3.1 Regler auf der Ebene der personen- und interaktionsbezogenen Dienstleistung

5.3.1.1 Das Prinzip der Zurückhaltung und der Rollenflexibilität

Anhand des Bedarfstyps „die Auftraggebenden“ konnte aufgezeigt werden, dass die Rollenvielfalt auf der Ebene der Begleitpersonen ein wesentliches Qualitätsmerkmal der professionellen Interaktion mit den Angebotsnutzenden darstellt. Die Begleitung "spielt" mit verschiedenen Begleitrollen, die sie in der Interaktion mit der Klientel vielfältig und flexibel einzusetzen weiss. Dazu gilt auf der Seite der Begleitung das „Prinzip der Zurückhaltung“. Die Analyse zeigt anschaulich, dass die Begleitung in den vorliegenden Situationen zuerst keine oder ausschliesslich eine beobachtende Rolle einnimmt, es scheint gar, als würde sie die Teilhabesituation punktuell verlassen. So gelingt es, dass die Begleitung auf die von den "Auftraggebenden" formulierten Themen eingeht und ihre Begleitrolle entsprechend anpasst. Nach dieser eher als beobachtend beschriebenen „Analysephase“ sucht die Begleitung zusammen mit der Klientel nach geeigneten Formen der Hilfe. Dabei sind begleitende/assistierende, beraterische und punktuell auch fürsorgerische Rollenqualitäten feststellbar. In den analysierten Fällen wurden die aus diesem Vorgehen entstehenden Qualitäten positiv – im Sinne der kompetenten Teilhabe – bewertet. Eine unreflektierte Rollenfixierung war in diesen Fällen nicht feststellbar. Als Grund könnte die Haltung der Begleitpersonen und das darin wohl verankerte „Prinzip der Zurückhaltung“ vermutet werden. Das Datenmaterial zeigt auf, dass die Begleitpersonen bei diesem Vorgehen sehr häufig fragend auf Klienten und Klientinnen eingehen. Sie überlassen die Wirklichkeitsdeutung der Person. Diese Zurückhaltung scheint insgesamt eine bewusstere Wahrnehmung der Begleitrollen zu begünstigen und zu fördern.

Die Untersuchung hat in diesem Zusammenhang deutlich gemacht, dass Wohneinheiten in zentralen Wohnhäusern der Organisationen (Wohnen im Wohnheim) die Rollenvielfalt tendenziell einzuschränken scheinen. Dasselbe gilt für den Aspekt der Hilfe. Ein institutioneller Charakter scheint das Festhalten an traditionellen Rollenbildern (Betreute – und Experten) eher zu verstärken. Dieser institutionelle Charakter scheint im Angebotstyp 4 überwunden und der Bedarfstyp "Die Auftraggebenden" kann das Korsett an vorgegebenen Hilfe-Rollen eher verlassen, auch wenn die Klienten und Klientinnen einen vergleichsweise hohen Hilfebedarf aufweisen. Innerhalb des Alltags realisieren diese Klienten und Klientinnen in der Zusammenarbeit mit den Begleitpersonen ein recht breiteres und normalisiertes

Spektrum an Rollen, was auch aus einer entwicklungslogischen Sicht wichtig ist (vgl. Bedarfstyp 5)

Best-Practice: Ein flexibler und themenspezifisch wechselnder Einsatz an Begleitrollen in wenig zentralisierten Angeboten sind Erfolgsfaktoren für die Gewährleistung der kompetenten Teilhabe der Angebotsnutzenden und für die Stärkung der Klientel in der Rolle als „Auftraggebende“.

5.3.1.2 Alltagsgestaltung und das Recht auf Mitbestimmung

Wie die Untersuchung weiter zeigt, wird in auffällig vielen Praxen ein hoher Bedarf an Regeln, Abmachungen und Ritualen erkannt, um damit den Klienten und Klientinnen Sicherheit, Stabilität und Orientierung zu bieten. Diese Regel- und Vorgabendichte hat relevante teilhabebezogene Auswirkungen, welche hier kritisch reflektiert werden müssen. Regeln, Abmachungen, Rituale und damit institutionelle Routinen werden schnell als gegeben akzeptiert und von Beteiligten unhinterfragt reproduziert. Dies schmälert die Reflexionsfähigkeit und die Flexibilität der Angebote und der Organisation selbst. Es handelt sich dabei um sogenannte „Sinnsysteme“ (vgl. Kapitel 2.6), die sich nicht mehr über bewusste und aktive Entscheidungsprozesse, sondern über das Ausbilden von Traditionen entwickeln. Sie entstehen aus sich heraus und rechtfertigen sich über ihre Praxis („es war ja schon immer so“). Wenn nun auf das Recht auf Mitbestimmung hinsichtlich der eigenen Alltagsgestaltung und der selbstbestimmten Lebensführung hingewiesen wird, werden diese tradierten Regeln und Routinen zur Barriere. In der aktuellen Praxis ist, wie in Kapitel 5.1.7. aufgezeigt, das gemeinsame Aushandeln und Reflektieren von Regeln und Situationen noch nicht durchgehend und grundlegend zur Selbstverständlichkeit geworden. Viel eher hat Mitbestimmung immer wieder „Projektcharakter“ und wird in geregelter Form von den Begleitpersonen angeboten. Dabei bleibt die Person mit Behinderung der „passive Leistungsbezüger“ oder die „Betreute“, welche die für sie entwickelten Mitbestimmungsmöglichkeiten annimmt oder ablehnt.

Damit soll nicht gesagt werden, dass Routinen nicht auch wichtig sein können, wo sie Stabilität, Sicherheit und Orientierung schaffen, was im Rahmen einer gelingenden Kompetenzentwicklung ebenso ein zentraler Faktor ist. Es muss aber davon ausgegangen werden, dass stabilitätsfördernde Strukturen nur individuell bedeutsam werden und nicht für eine ganze Gruppe von Menschen mit Beeinträchtigungen in derselben Form notwendig sind.

Mitbestimmung ist zudem, wie oben angesprochen, häufig noch nicht an konkrete soziale Rollen gebunden. Als „Mieter oder Mieterin“ wäre eine Person bspw. in der Pflicht und im Recht, alle kultur- und aktivitätsbezogenen Aspekte und Handlungsformen in der eigenen Wohnung mitzugestalten. Entsprechend wäre es wichtig, dass Regeln auch von den Personen mit Beeinträchtigungen selbst formuliert würden. Sie könnten zwar durchaus auch in diesem Bereich Hilfeleistungen beziehen, aber sie selbst bestimmten darüber, welche Regeln und Rituale (ihnen) wichtig sind.

Eine Kultur des Aushandelns muss sich noch etablieren. Und die Gefahr der struktur- und regelbezogenen Starrheit ist nicht ausser Acht zu lassen. In Bezug auf den Umgang mit Regeln ist entsprechend eine „reflexive Schlaufe“ einzubauen. Regeln müssten kontinuierlich gemeinsam überprüft und auch auf ihren Normalisierungsgrad hin reflektiert werden.

Best-Practice: Der Eigentumscharakter der Teilhaberäume ist mit Blick auf normalisierte Lebenssituationen zu klären. Persönliche und private Räume gehören den Angebotsnutzenden (bspw. in der Rolle der MieterInnen). Sie gestalten diese, machen sie persönlich und finden zu einer eigenen Kultur und eigenen Regeln. Die professionelle Begleitung bietet bei Bedarf Hilfe an und achtet auf die Gewährleistung der „Reflexionsschlaufe“.

5.3.1.3 Die selbstkritische und begründete Fürsorge

In der Untersuchung wurde einerseits aufgezeigt, dass viele Begleitsituationen nach wie vor vom Fürsorgegedanken geprägt sind und dass sich diese Form der Begleitung negativ auf die Entwicklung von Eigenständigkeit auswirken kann. Andererseits zeigen die Fallstudien nachvollziehbare Gründe für Leistungen mit Fürsorgecharakter auf. Beispielsweise ist erkennbar, dass Fürsorge während Krisen Stabilität und Sicherheit stiften kann und entsprechend wichtig für die betroffene Person wird. Zudem gilt es anzuerkennen, dass auch bei Personen ohne Beeinträchtigungen und Behinderungen Fürsorge realisiert werden kann/muss, wenn auch unter viel strikteren Bedingungen. Gemäss Walther (1999) ist die Rolle der Fürsorge nur im Fall einer Gefährdung von Leib und Leben legitim. Eine entsprechende Einschätzung ist jedoch oft nicht einfach resp. objektiv möglich. So stellt nach Walther bspw. eine ungesunde Lebensweise noch keine Gefährdung dar und müsste einem Menschen entsprechend zugestanden werden (vgl.:79f.).

Professionelle Begleiter und Begleiterinnen werden bei der Beurteilung von Lebens- und Teilhabesituationen mitunter schnell mit ethischen Fragen konfrontiert. Nun scheint es aber,

dass diese ethischen Fragen aktuell eher an bestehende organisationale Muster und Vorgaben delegiert werden, als dass sie stetig und in Bezug auf die kompetente Teilhabe der Einzelnen kritisch reflektiert werden. Das führt wiederum dazu, dass vorhandene Fürsorgeleistungen teilweise unreflektiert über Jahre hinweg erbracht werden. Es bleibt festzuhalten, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Fürsorge in der Begleitung auf der Ebene der Organisation und in den einzelnen Praxen geführt werden muss. Fürsorgebezogene Entscheide sind in der Praxis immer kritisch zu reflektieren. Ziel und Aufgabe ist sowohl aus der Perspektive der Gesetzgebung, wie auch aus einer entwicklungslogischen Sichtweise der wirkungsorientierte und vorübergehende Einsatz dieser Hilfeform.

Best-Practice: Fürsorgeleistungen werden konsequent und regelmässig kritisch reflektiert. Das Ziel der Interventionen und Unterstützung ist immer auf die kompetente Teilhabe der einzelnen Personen ausgerichtet. Hilfeleistungen in diesem Zusammenhang sind immer kurzfristig und begründet einzusetzen. Eine nachhaltige Auseinandersetzung auf der Ebene der Organisation mit dem Thema der Fürsorge findet statt.

5.3.1.4 Vom passiven Hilfeempfänger zum Bedarfssteller mit gleichen Rechten

Die Bedarfstypen zeigen, dass dem "Auftraggebenden" und dem „Fordernden“ mehr Einflussmöglichkeiten zugestanden werden und dass diese ihre Bedürfnisse eigen- und selbstverständlicher in den Alltag einbringen. Für die Einnahme dieser Rollen scheinen bei den Typen jedoch unterschiedliche Aspekte ausschlaggebend zu sein. Beim „Fordernden Typ“ tragen die personenbezogenen Merkmale (Hartnäckigkeit, Stärke und ein ausgeprägter Wille) dazu bei, dass die Personen über (zum Teil intensive) Auseinandersetzungen in der Bedarfsformulierung ernst genommen werden. Anders ist dies bei den "Auftraggebenden". Hier geht es um die Haltung der Begleitpersonen. Diese scheinen den individuellen Wirklichkeitsdeutungen und den subjektiven Erfahrungen der Klientel grundsätzlich einen anderen Stellenwert einzuräumen. Eine empathisch-verstehende, annehmende, sowie nicht-bewertende Grundhaltung, die mit einem Verzicht auf Expertenlösungen oder -urteile über Standards des "richtigen Lebens" einhergeht (Herriger 2006: 69), zeichnet folglich diese Hilfeleistungen und die Bedarfskonstruktion aus. Mit einer grossen Selbstverständlichkeit wird in dieser Form der professionellen Beziehung den Personen mit Beeinträchtigungen das Recht auf Mitsprache und Mitbestimmung zugestanden. Damit wird nach Husi (2012) die Dimension des „Teilseins“ angesprochen. Diese ergänzt die Dimension der „Teilhabe“ (gesellschaftliche Zugangs- und Verteilungsgerechtigkeit) und verweist auf die Anerkennung

derselben Rechte. Den Menschen mit Beeinträchtigungen wird eine eigenständige und aktive Rolle zugeschrieben, was auch der Forderung der UN-BRK entspricht, welche die konsequente Abkehr einer auf Mitleid und Fürsorge ausgerichteten Sichtweise fordert (vgl. Degener 2009: 162). Menschen mit Beeinträchtigungen sollen keine "Spezialrolle" innehaben, viel eher sind ihnen die allgemein gültigen Grund- und Bürgerrechte zuzugestehen. Nun gilt es, diese rechtliche Gleichstellung zu fördern, um darüber hinaus die Teilhabe auf der strukturellen Ebene, das heisst auch die Sicherstellung des Zugangs zur physischen, sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Umwelt (Präambel Behindertenrechtskonvention) zu unterstützen (vgl. Husi 2012: 107). Es gilt, allgemeine Massnahmen zu entwickeln, damit auch Menschen mit hohem Hilfebedarf als Trägerinnen und Träger von subjektiven Rechten auftreten können.

Die vorliegende Untersuchung hat diesbezüglich ein ernüchterndes Bild gezeigt. Stellvertretende Entscheidungen gehören nach wie vor zum Alltag und aktuelle Möglichkeiten zur Mitbestimmung und Teilhabe sind in vielen Angeboten erst ansatzweise entwickelt. Damit auch Menschen mit Beeinträchtigungen die Rolle von aktiven und eigenständigen Bürgern und Bürgerinnen wahrnehmen können, sind auf verschiedenen Ebenen Wege zu suchen, wie sie konsequent an Entscheidungsprozessen teilhaben und mitwirken können. Erst wenn dieser Einbezug sowie die damit verbundene Aushandlung gelingt, kann ein Gefühl der Zugehörigkeit zur Gesellschaft entwickelt und empfunden werden. Werden Menschen mit Beeinträchtigungen diese Grund- und Bürgerrechte abgesprochen, stellt dies laut Behindertenrechtskonvention eine Diskriminierung dar. Somit haben sich die Organisationen der Behindertenhilfe, der Kanton sowie der Bund die Frage zu stellen, wie sich dieses Recht auf Beteiligung vollumfänglich verwirklichen lässt.

Die Rechte-Perspektive ist insofern für die Bedarfsbemessung relevant, als dass Menschen mit Beeinträchtigungen hier die Möglichkeit erhalten, ihren individuellen Lebensplan mitzugestalten und hierfür über dieselben Wahlmöglichkeiten wie Menschen ohne Beeinträchtigungen verfügen. Hinsichtlich der Personen mit Hilfebedarf beinhaltet dies auch die freie Entscheidung für oder gegen bestimmte Hilfeleistungen und Hilfeformen. Die Hilfeleistungen selbst wiederum haben eine hohe Wichtigkeit, da sie die Wahrnehmung allgemeiner Bürgerrechte durch Menschen mit Beeinträchtigungen unterstützen oder auch behindern.

Für Organisationen der Behindertenhilfe bedeutet dieser Wechsel eine rigorose Betrachtung der Klientinnen und Klienten als eigenständige Gestalter und Gestalterinnen ihres Lebens und als Experten, Expertinnen in Bezug auf die eigenen Bedürfnisse. Für die Aushandlung

der nötigen Hilfen wiederum ist die Klientel durchgängig in der Rolle der "Bedarfsstellerin" zu betrachten.

Best-Practice: Menschen mit Beeinträchtigungen sind konsequent als gleichgestellte Bürgerinnen und Bürger zu betrachten. Die individuellen Wirklichkeitsdeutungen und subjektiven Erfahrungen sind für die Bedarfsformulierung ausschlaggebend. Darüber hinaus ist der Zugang zur Gesellschaft (Infrastrukturen, Information und Kommunikation) aktiv zu fördern, damit Menschen mit Beeinträchtigungen konsequent an Entscheidungsprozessen auf unterschiedlichen Ebenen teilhaben können. Die Teilhabe an Entscheidungsprozessen und Entscheiden ist eine garantierte Selbstverständlichkeit.

5.3.2 Regler auf der Ebene der Wahrnehmung des Hilfebedarfs

5.3.2.1 Der konsequente Blick auf den Raum

Wie die Ergebnisse (Kap. 5.2.2.) zeigen, stehen in Bezug auf die Ausrichtung der Hilfeleistungen *die Normalisierung und allgemein Veränderungsabsichten auf der Ebene der Personen* nach wie vor in vielen Angeboten im Vordergrund. Dies widerspricht den Forderungen des Normalisierungsprinzips, welches darauf abzielt, *Lebensumstände sowie Teilhabesituationen* von Menschen mit Beeinträchtigungen zu normalisieren und nicht die Menschen selbst. Das Beispiel „der Wiederentdeckten“ (Bedarfstyp 4) zeigt diesbezüglich nachvollziehbar, dass es auch anders geht. Die Hilfeprogramme in dieser Organisationen – und konkret die Begleitpersonen im Alltag – erkennen zunehmend Bedarf hinsichtlich der Umgestaltung des Raumes. Sie individualisieren bestehende Strukturen und Abläufe, bauen Teilhabemöglichkeiten aus und versuchen damit, der Klientel einen möglichst normalisierten Alltag zurückzugeben. Ergänzend kann in diesem Zusammenhang erwähnt werden, dass bspw. sogenannte Verhaltensauffälligkeiten im Alltag zwar nach wie vor vorhanden sind, es wird in den Dokumentationen aber vergleichsweise häufig von Veränderungen bzw. Verbesserungen im Umgang mit diesen berichtet. *Veränderungen in der Teilhabesituation* führen dazu, dass im Vergleich zu anderen Gruppen positive Effekte auf der Ebene der Person erkannt und abgebildet werden. Der systematische Blick auf den Raum fördert damit die selbst- bzw. institutionskritische Suche nach Spielräumen und eine Verbesserung der Teilhabesituationen. Dabei stellt sich auch die Frage, wie die Klienten und Klientinnen zunehmend einen differenzierteren Blick auf den Raum entwickeln könnten. Am Beispiel des „Fordernden-Typs“ zeigt sich, dass hier Personenmerkmale dazu führen, dass sich der Klient

oder die Klientin aktiv mit dem Raum auseinandersetzt und entsprechende Forderungen stellt. Dieser Typ findet sich in einem Umfeld, das dies zulässt. Es wird insgesamt deutlich, dass ein geschärfter Blick auf den Raum nicht einfach vorhanden oder gegeben ist, sondern entwickelt und zur Kultur werden muss. Hierfür braucht es Übung und die Möglichkeiten, sich immer wieder bewusst mit dem eigenen Umfeld auseinanderzusetzen. Insgesamt lässt sich formulieren, dass der Blick auf den Raum, die systematische und (selbst- bzw. institutions-) kritische Suche nach Spielräumen und nach Veränderungsmöglichkeiten zum Schlüssel rund um gelingende Teilhabe wird.

Best-Practice: Der systematische (selbst- und institutionskritische) Blick auf den Raum fördert die Individualisierung von Strukturen sowie den Ausbau von Teilhabemöglichkeiten. Dieser Blick auf den Raum muss mehrperspektivisch und in allen Bereichen der Behindertenhilfe geschehen. Klientinnen und Klienten, Begleitpersonen oder auch Aufsichtsbehörden sind diesbezüglich zu schulen.

5.3.2.2 Professionelle Reflexivität und das Instrument der Dokumentation

Die Dokumentation der Projektgruppen aus dem Angebotstyp 3 zeigt am deutlichsten auf, dass sich zunehmend sinnsuchende und verstehende Zugänge in der Praxis etablieren (vgl. 5.1.3.). Damit einher geht eine vergleichsweise aufwendige und ausführliche Falldokumentation seitens der Begleitung. Dabei ist festzustellen, dass der Fokus der erstellten Dokumente weniger auf den einzelnen Personen und ihrem Verhalten liegt, sondern viel eher auf den professionellen Interventions- und Reaktionsmustern. Diese werden beschreibend abgebildet und zugleich kritisch reflektiert. Die Dokumentation wird folglich dazu verwendet, um sich der Wirkung der professionellen Angebote und der ausgerichteten Leistungen bewusst zu werden. Zusammenhänge zwischen Person, Raum und Hilfeleistung werden systematisch reflektiert und abgebildet, womit die Dokumentation zum Instrument der professionellen Selbstreflexion wird. Eine Projektteilnehmende hat dies mit folgenden Worten umschrieben: "Die Dokumentation wird als Chance gesehen, den Klienten und Klientinnen das zu geben, was sie brauchen und nicht das, was immer gemacht wurde" (Interviewzitat, Kurzevaluation). Indem Begleitpersonen innerhalb der Dokumentation ihre Leistungen reflektieren und darauf basierend neue entwickeln, wird Bedarf und Wirkung zunehmend individuumspezifisch abgebildet. Entsprechend wichtig ist diese Erkenntnis für die individuelle Bedarfskonstruktion. Ein hohes Niveau an professioneller Reflexion führt zu einer aufmerksamen und kontinuierlichen Arbeit an den Teilhabesituationen und Möglichkeiten im Alltag. Die

Dokumentation ist folglich als zentrales Instrument im Rahmen der Bedarfsbemessung zu verstehen.

Best-Practice: Die Dokumentation als Instrument zur professionellen Selbstreflexion fördert individuumspezifische und anschlussfähige Hilfe- und Unterstützungsleistungen hin zur kompetenten Teilhabe. Wirkung und Bedarf können kontinuierlich und immer klarer personen- und teilhabebezogen abgebildet werden.

5.3.2.3 Bedarfskonstruktion neutral und dialogisch verstanden

Wie dargelegt, ist die Bedarfskonstruktion in fast allen Angebotstypen (zu) stark an die institutionelle Wirklichkeit und die vorliegenden Hilfeprogramme gebunden. Dazu kommen die immer wieder sehr "engen Begleitsettings". Durch die (oft langjährige) Zusammenarbeit mit den Klienten und Klientinnen scheint bei den Begleitpersonen immer wieder das Gefühl zu entstehen, zu wissen, wie die Person in einer Sache denkt. Stellvertretende Übernahmen von Entscheidungen werden so zur scheinbar legitimen Praxis. Das wiederum führt zur vorgefundenen, eher proaktiven Formulierung von Bedarf *für* die Personen mit Beeinträchtigungen.

Des Weiteren zeigt sich, dass die Vorstellungen und Bedeutungen der Angebotsnutzenden, die individuellen Herausforderungen in deren Lebenswelt und die vorhandenen Einschränkungen der Partizipation und Teilhabe vielerorts noch zu wenig differenziert und vor allem personenbezogen analysiert und abgebildet werden, obwohl gerade dies ein wesentliches Qualitätsmerkmal der individuellen Bedarfsbemessung wäre.

Entsprechend stellt sich die Frage, wie die Teilhabe und die individuelle Sichtweise der Klientel im Rahmen der Bedarfsformulierung besser berücksichtigt werden könnte. Dabei ist zu diskutieren, ob die Analyse der Situation auch von einer externen und neutralen Stelle im Sinne eines Case-Managements mitüberprüft werden könnte. So könnte der Gefahr entgegengewirkt werden, dass institutionelle Programme 'Probleme' fokussieren oder eigenständig Veränderungsbedarfe mitdefinieren. Eine externe Überprüfung und Begleitung könnte eine objektivere Beurteilung der Teilhabe ermöglichen und notwendige Reflexionen und Entscheidungsprozesse unterstützen.

Die Ergebnisse der Forschungsarbeiten machen deutlich, dass in der kontinuierlichen Abbildung von teilhabebezogenen Bedarfen im Rahmen der Dokumentation viel Potenzial liegt. Besonders bei Menschen mit schweren Beeinträchtigungen (auch Einschränkungen

der Kommunikation), braucht es neben phasenspezifischen Assessments auch die kontinuierliche Beobachtung und die Abbildung von alltagsbezogenen Bedeutungen, Interessen, Kompetenzen und vor allem auch von diesbezüglichen Wirkungszusammenhängen.

Individuelle Wertsetzungen müssen zwar auch hier immer noch stellvertretend sichtbar gemacht werden. Die Gefahr wird jedoch vermindert, dass das Wissen um und über eine Person nur an einzelne professionelle Bezugspersonen gebunden bleibt. Über die Dokumentation wird es möglich, Bedarfe individuell, mehrperspektivisch und kontextbezogen zu erfassen. In der Dokumentation liegt damit ein wichtiger Schlüssel, um individuelle Bedeutungen festzuhalten oder auch um Hilfebedarf und Wirkungszusammenhänge schlüssig und nachvollziehbar abzubilden.

Best-Practice: Der konsequente Blick auf die individuelle Teilhabesituation über die kontinuierliche, mehrperspektivische und selbstkritische Alltagsdokumentation sowie die regelmässige Durchführung von Assessments durch externe und neutrale Stellen helfen, teilhabebezogene Angebots- und Hilfebedarfe personenbezogenen zu beschreiben und zu definieren. So können Hilfebedarfe von den institutionellen Wirklichkeiten und ihren Deutungen abgelöst werden.

5.3.2.4 Die Definitions- und Entscheidungsmacht bei der Bemessung des Bedarfs und der Planung der Hilfen

Auch mit diesem Projekt bleibt die zentrale Frage nach der Beteiligung der Klientinnen und Klienten am Bemessungsprozess unerforscht. Spätestens wenn das Bedarfsbemessungs-Instrument über das bloße Abbilden des Hilfebedarfs in einem bestehenden Angebot hinaus geht und es als Verhandlungsrahmen für die Berechnung von Teilhabebudgets und die Abwägung von Varianten, Bestimmung und Planung der Hilfen eingesetzt wird, muss die Definitionsmacht möglichst nahe an die Personen mit Hilfebedarf gebunden sein. Je näher das möglich ist, desto mehr wird den rechtlichen und normativen Vorgaben entsprochen.

Bei den teilhabe- und hilfebezogenen Abwägungen und Entscheidungen innerhalb des finanziellen Rahmens des Teilhabebudgets ist die Frage leitend, mit welchen Varianten von Angeboten und Hilfen zu rechnen ist. Die Untersuchung zeigt hier auf, welche Faktoren dies beeinflussen können. Dies sind bspw. Fragen wie, welche Fachpersonen bei welchen Aktivitäten Hilfen ausrichten, welche Aktivitäten realisiert werden müssen, welche

weggelassen, abgegeben oder umgesetzt werden wollen, resp. in welcher Rolle die Begleitung die Hilfe ausrichten soll (Assistenz, Beratung, Begleitung, Kulturvermittlung, Erziehung, etc.). Angebotsseitig relevant für die zu erwartende Teilhabequalität ist dabei auch die Lage der Organisation und deren Grösse, die Ausstattung und die Kultur des Angebotes sowie die Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner. Zu all diesen Aspekten müssen Vorstellungen und Einstellungen entwickelt und geprüft werden, damit eine Person eine gute Entscheidung für sich treffen kann. Unter normalisierten Bedingungen obliegt die Abwägung der zu erwartenden Teilhabequalitäten und die Entscheidung für eine Variante bei der betroffenen Person. Entsprechende Beurteilungs- und Entscheidungskompetenzen sind dafür jedoch die Voraussetzung. Bei Personen mit eingeschränkten kognitiven und/oder kommunikativen Möglichkeiten ist die Frage entsprechend komplexer. Hilfsmittel, die zu einer besseren Mitbestimmung im Prozess führen, sind als Teil des Teilhabebudgets zu betrachten.

Best-Practice: Je mehr Mitbestimmung die Klientel im den Prozess der Bedarfsbemessung und der Wahl der benötigten Mittel zur Deckung des Bedarfs hat, desto eher kommen sie in die Rolle des kompetenten Kunden. Der Zugang zu den Verfahren ist so verständlich wie möglich zu gestalten. Die verständliche Arbeit mit Wirkungen, Zielen und Ressourcen ist grundlegend.

5.3.3 Regler auf der Ebene der Angebote

5.3.3.1 Die angebotsspezifische Identität

Der Angebotstyp Nr. 4 zeigt anschaulich auf, dass eine Klarheit über die Ausrichtung des Angebotes und über die Zielgruppe eine starke und wünschenswerte Handlungsorientierung mit sich bringt. Die Ausrichtung des Angebotes, z.B. auf das Thema ‚Alter‘ oder ‚quartiernahes Wohnen‘ gibt Orientierung betreffend der Teilhabekultur und strukturiert mögliche und nicht mögliche Aktivitäten. Hier zeigt sich, dass es über eine geklärte Bezugsgruppe einfacher ist, den Bezug zu normalisierten Lebensbedingungen herzustellen. Die Ausrichtung auf normalisierte Wohnformen wird damit in diesem Angebotstyp offenbar selbstverständlicher realisiert.

Die Untersuchung verdeutlicht aber auch, dass die Entwicklung einer angebotsspezifischen Identität dann nicht einfach ist, wenn das Angebot eine heterogene Zielgruppe und/oder

einfrörmige räumliche Gegebenheiten aufweist (z.B. mehrere identische Wohnungen eines Heims). Insbesondere scheint sich eine Zuordnung zu den Angeboten "Wohnen mit umfassenden Unterstützungsbedarf" hemmend auf die Entwicklung einer angebotsspezifischen Identität auszuwirken. Die Ausarbeitung eines spezifischen "Profils" scheint sich bspw. aufgrund der bestehenden Gruppenzusammensetzungen als anspruchsvoll zu gestalten. So weisen bestimmte Wohngemeinschaften Altersstrukturen mit einer Spannweite von 20 bis 50 Jahren aus. In den Interviews mit Vertretern und Vertreterinnen dieser Angebote wird die Heterogenität der Gruppenzusammensetzung denn auch immer wieder als erschwerender Faktor angegeben. Beanstandet wird nicht die Heterogenität an sich, sondern die damit zusammenhängende grosse Spannweite an Bedürfnissen und Interessen. Diese seien im Alltag schwer „unter einen Hut zu bringen“ (Zitat Interview) und führten oftmals zu konstanten oder wiederkehrenden Konflikten unter den Klientinnen und Klienten und damit zu derart unterschiedlichen Hilfebedarfen, dass sich die Organisation dieser aufwändig gestaltet. Obwohl derzeit in mehreren Organisationen auch lebensaltersspezifische Konzepte entwickelt werden und damit immer mehr Angebotsbeschreibungen vorhanden sind, sind für die Gruppenzusammensetzung dann doch häufig Platzverhältnisse ausschlaggebend und die erarbeiteten Konzepte sind in der Praxis noch nicht leitend. Fragen nach einer gelingenden Zusammensetzung einer Wohngemeinschaft oder gar der Kompetenzorientierung geraten neben dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit in den Hintergrund.

Ebenfalls ist zu erwähnen, dass sich im Kanton Aargau derzeit eine andere – und allenfalls problematische – Form der Binnendifferenzierung zeigt. So werden hier neue sogenannte spezialisierte Angebote für Menschen mit Autismus, Verhaltensauffälligkeit, Doppel- und Dreifachdiagnosen geschaffen. Dies könnte allenfalls positiv bewertet werden, da zu aufwändige oder 'unpassende' Personen nicht unbedingt aus Einrichtungen ausgeschlossen müssen. Es entsteht jedoch auch die Gefahr, dass Personen mit anspruchsvollen Verhaltensweisen konzentriert und kostengünstiger „ausgelagert“ werden, was der Exklusion Vorschub leistet. Integrative Modelle sind demnach nicht nur auf der Basis ökonomischer Überlegungen zu planen, auch Teilhabe als damit erzeugter Wert muss ebenso berücksichtigt werden.

Die im Forschungsprojekt festgestellte positive Wirkung einer geklärten Angebotsidentität auf die Normalisierung von Lebensbedingungen führt zur Frage, welche Bedingungen die Bildung einer an Normalisierung und Teilhabe orientierten Angebotsidentität befördern. Denkbar wären hier Erfassungsmodelle, die angemessene Merkmale von aktuellen oder künftigen Nutzerinnen und Nutzern so erfassen, dass auf attraktive Angebote geschlossen werden kann, die eine hohe Identität und eine starke Verbindung zu normalisierten

Bedingungen und Aktivitäten aufweisen. Die Homogenität der Zielgruppe ergibt sich dabei nicht aus der Art der Beeinträchtigung oder der Höhe und Art des Hilfebedarfs, sondern aus dem Set an vorgesehenen Aktivitäten und der (normalisierten) Referenzgruppe. Die bisherige Zuweisungs-Praxis der Klientel in die Angebote muss dabei zwingend in eine Entscheidungs- und Wahlsituation unter Mitbestimmung der Personen mit Beeinträchtigung entwickelt werden.

Best-Practice: Die Planung und Ausgestaltung der Angebote orientiert sich an individuellen, nicht behinderungsbezogenen Personenmerkmalen der Klientel. Daraus leiten sich angebotene Aktivitäten ab. Die Kultur des Zusammenlebens in einem Angebot lässt sich mit Vergleichsgruppen ohne Beeinträchtigung vergleichen und begründen. Daraus entwickelt sich eine plausible Angebotsidentität, welche im Alltag handlungsleitend wird.

5.3.3.2 Gemeindenahe Lage

Die Analyse der ausserinstitutionellen Teilhabe hat deutlich gemacht, dass die Lage der Organisation *der* entscheidende Aspekt in der Verwirklichung von ausserinstitutionellen Teilhabeaktivitäten darstellt. Ist die Organisation zentral und gemeindenah gelegen, fördert dies Aktivitäten ausserhalb der Institution. Viele Klientinnen und Klienten gehen hier individuell und in unterschiedlichen Konstellationen einkaufen oder "Eis go zie". Angebotsseitig wird besonders darauf geachtet, dass Aktivitäten nicht nur als "Gruppenaktivitäten" stattfinden. Zudem wird auch mehr Hilfe geleistet, um Möglichkeiten und Kompetenzen zur ausserinstitutionellen Teilhabe noch weiter auszubauen. Begleitpersonen scheinen sich in zentral gelegenen Organisationen stärker als "Netzwerk-ArbeiterInnen" zu verstehen, die proaktiv Kontakte zu externen Vereinen herstellen. Hier scheint es zum Grundbedarf zu zählen, Hilfs- und Unterstützungsleistungen für die Teilnahme an ausserinstitutionellen Netzwerken abzuklären und bei Bedarf individuell zu leisten. Damit stellen diese Organisationen sicher, dass Klientinnen und Klienten in der Gemeinde oder Stadt eher wahrgenommen werden. Diese natürlichen, normalisierten Kontakte zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen sind grundlegend, um gegenseitige Vorurteile und Unsicherheiten abzubauen. Besonders Kontakte, die regelmässig stattfinden, sind zu begrüssen. Dadurch werden vor allem Grenzen zwischen 'Innen' und 'Aussen' aufgelöst.

Die vorliegende Studie zeigt auch Beispiele, in denen Institutionsgrenzen "gegen innen" aufgelöst werden. So gibt es Organisationen, die ihre Räume öffnen und Zugänge schaffen

(z.B. über die gemeinsame Nutzung eines Swimmingpools mit der Nachbarschaft). Entsprechende Beispiele sind jedoch noch eher selten.

Zukünftig wird es nötig werden, die Auflösung von Institutionsgrenzen über integrative Wohnformen weiter voranzutreiben. Eine Möglichkeit hierzu wäre, dass die Organisation der Behindertenhilfe als 'Vermieterin' auftritt, indem sie Wohnmöglichkeiten für Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen anbietet. Entsprechend könnte sie (analog zu einer Genossenschaft) entlang von vordefinierten Kriterien Mieterinnen und Mieter auswählen. Zukünftig könnte die Funktion der Organisationen der Behindertenhilfe aber auch darin bestehen, ihre Dienstleistungen ambulant anzubieten. Dazu sind Projekte anzustreben, bei denen Wohnungsanbieter (z.B. Genossenschaften) Kooperationen mit Organisationen der Behindertenhilfe eingehen und damit die Dienstleistungen der Behindertenhilfe in den Wohnraum bringen. Dadurch kann individuell und vor Ort Hilfe und Unterstützung erbracht werden. Integrative Wohnformen stellen dadurch sicher, dass die Leistungsnutzenden in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können, womit Kontakte zu bestehenden Netzwerken aufrechterhalten werden können.

Ein weiterer positiver Aspekt wäre, dass Klientinnen und Klienten dadurch mehr Wahlfreiheit erhalten und zunehmend aus verschiedenen Wohnformen auswählen könnten. Es lässt sich weiter vermuten, dass sich der Bezug zu Genossenschaften wohl auch positiv auf die Entwicklung von informellen Netzwerken sowie auf den Einbezug von freiwilligen Helfern und Helferinnen auswirken könnte.

Best-Practice: Vielfältige, integrative und gemeindenahere Wohnangebote und -formen fördern bedarfsgerechte Hilfs- und Unterstützungsleistungen und tragen dazu bei, dass Leistungsnutzende möglichst im selber gewählten oder gewohnten Umfeld leben können.

5.3.3.3 Interessengeleitete Durchlässigkeit innerhalb der Organisation

Die Studie zeigt auf, dass für viele Menschen mit Beeinträchtigungen ein Leben in einer Einrichtung der Behindertenhilfe zwangsläufig ein Leben in einer Gruppe bedeutet (vgl. 5.1.7.). Klientinnen und Klienten einer Gruppe nehmen oftmals in derselben Personenkongregation an unterschiedlichen Lebensbereichen teil, was die Rollenvielfalt wiederum einschränkt: Es wird vielerorts mit denselben Personen gewohnt, die Freizeit verbracht oder in der Tagesstätte bzw. Werkstatt gearbeitet. Nun zeigt das analysierte Datenmaterial aber auch auf, dass über teilhabebezogene Vielfalt und Abwechslung durchgehend positiv berichtet wird. So werden zum Beispiel Botengänge innerhalb der Einrichtung, der Besuch

einer anderen Wohngruppe sowie wohngruppenübergreifende Aktivitäten in der Dokumentation als bedeutungsvoll für die jeweilige Klientel beschrieben. Hinsichtlich der Vielfalt 'innerhalb' einer Einrichtung und in Bezug auf die Erweiterung von potenziellen Teilhabemöglichkeiten stellt sich also die Frage, wie dieses enge Verständnis von Gruppenleben und Gemeinschaft von der Wohngruppe abgelöst und in einem grösseren Kontext verstanden werden kann. Eine solche Ablösung hätte zur Folge, dass die professionellen Leistungen und Energien weniger in die Integration der Einzelnen in die Gruppe (vgl. 5.1.7.) fließen müssten, sondern vermehrt in die Entwicklung von interessen- und kompetenzgeleiteten Gemeinschaften über die Grenzen der Wohngruppe hinaus. Im Ausbau der Durchlässigkeit zwischen den verschiedenen Angeboten liegt grosses Teilhabe-Potenzial.

Best-Practice: Die Ausrichtung an Teilhabemöglichkeiten ist für die Weiterentwicklung der professionellen Praxen grundlegend. Je mehr sich Angebote und Leistungen an den Interessen und Kompetenzen der Teilnehmenden orientieren, desto weniger Gewicht liegt auf den traditionellen Gruppenkonstruktionen. Teilhabe wird aktivitätenbezogen und nicht gruppenbezogen definiert und konstruiert, was einer normalisierten Teilhabesituation entspricht.

5.3.3.4 Teilhabemöglichkeiten in Varianten denken und reflektieren

Die Grunddaten der Bedarfsbemessung - mit den zeitgebundenen Leistungen 'Assistenzzeit', der 'Präsenzzeit', der Fachlichkeit und Hilferollen, zusammen mit den zeitplanungebundenen Faktoren wie Umweltbedingungen, Veränderungsbedarf oder administrative Tätigkeiten - bilden die Grundlagen und die Bezugsgrösse für das Zusammenstellen von möglichen Varianten, wie der Hilfebedarf innerhalb eines definierten Teilhabebudgets gedeckt werden kann. Sei es innerhalb eines bestehenden Settings oder auf der Suche nach grundsätzlich neuen Angeboten, es ist denkbar, dass eine geeignete Instanz die möglichen Varianten gemeinsam mit der Klientel erarbeitet. Angebotsbezogene Informationen können gemeinsam begutachtet und ausgewertet und Offerten können eingeholt werden. Da die Bedingungen in den Angeboten einen entscheidenden Einfluss auf die Teilhabequalität haben, sind diese mit dem vorgeschlagenen "Regler"-System möglichst transparent darzulegen oder gegebenenfalls zu verhandeln. Schliesslich ist die Position einzelner Regler sehr kostenrelevant. Grössere Angebotseinheiten (Anzahl der Wohnplätze) können beispielsweise für Personen mit einem hohen Bedarf an ‚Präsenzzeit‘ kostengünstigere Angebote unterbreiten, weil sie die Präsenz für mehrere Personen gleichzeitig abdecken können. Angebote bieten entweder einzelne Leistungen oder ganze Leistungspakete an.

Best-Practice: Angebote bieten ihre Leistungen in differenzierter und verständlicher Weise an und sind in der Lage, die Kosten für personenbezogene Leistungen zu berechnen. Ein transparentes System zu den Teilhabebedingungen macht verständliche und nachvollziehbare Aussagen zu wichtigen teilhabebezogenen Zusammenhängen und unterstützt damit die kompetente Wahl der angemessenen und passenden Angebote und Leistungen.

5.3.4 Regler auf der Ebene der Gestaltung der Angebotslandschaft

5.3.4.1 Der normative Rahmen, professionelle Standards und Qualitätskontrollen

Über die Ratifizierung der Behindertenrechtskonvention werden die gesetzlichen Vorgaben zur Gleichstellung von Menschen mit Beeinträchtigungen für die Schweiz und für alle Leistungsanbieter zum normativ verbindlichen Rahmen. Organisationen der Behindertenhilfe haben sich demnach der Frage zuzuwenden, wie gesellschaftlich bedingte Zugangsbarrieren abgebaut werden können und dadurch eine Erweiterung von Teilhabechancen erreicht werden kann. Und es stellt sich die Frage, wie die normative Ausrichtung auch für die Praxis stärker leitend werden könnte.

Wie im Kapitel (4.1.3.) ausgeführt wurde, liegt dem vorliegenden Projekt ein 'Bildungsansatz- und Zugang' zugrunde. Dieser geht von der Annahme aus, dass der Praxis Wissen zur Verfügung gestellt wird, welches auf die eigene Praxis adaptiert werden muss und sich darauf eine teilhabeorientierte Praxis entwickeln kann.

Diesbezüglich zeigt die Untersuchung, dass die ausschliessliche Wissensvermittlung, das heisst auch die Vermittlung von normativen Vorgaben im Rahmen von Schulungen nicht ausreicht, um die Praxis nachhaltig zu verändern. Eine echte Teilhabeorientierung und damit auch die zunehmende Anbindung an normative Vorgaben konnten trotz Schulungen nicht durch alle beteiligten Projektgruppen ausgebaut und weiterentwickelt werden.

In den Angebotstypen 1 und 2 sind über den Untersuchungszeitraum eher wenige Veränderungen der Kultur erkennbar. Viel eher zeichnen sich die Angebote dieses Typs durch das Merkmal der „Beständigkeit“ aus. Alltag reproduziert sich über institutionelle Routinen und Traditionen.

Anzunehmen ist in der Folge, dass normative Leitlinien wie Teilhabe, Mitbestimmung oder Normalisierung für die Praxis weiter konkretisiert werden müssten, damit sie tatsächlich handlungsrelevant werden. Organisationen brauchen Vorgaben und messbare Standards, die im Alltag Orientierung bieten. Dies könnte bspw. bedeuten, dass Organisationen

bestimmte Setzungen in Bezug auf "normalisierte Lebensbedingungen" vorgeben, die darauf als Rahmen der Praxis zur Verfügung stehen. Vorgaben, aber auch geforderte Wirkungen könnten die Abkehr von institutionellen Praxen erleichtern und bezüglich der Ergebnis- oder Strukturqualität klare Orientierung bieten.

Um die Anbindung der Praxis an normative Vorgaben sicherzustellen, braucht es zudem regelmässige Qualitätsevaluationen, welche die Angebote *bewertend und qualitativ*, im Hinblick auf die normativen Standards untersuchen. Mittels internen sowie externen Qualitätsevaluationen könnte sichergestellt werden, dass auch tatsächlich an der Normalisierung von Teilhabesituationen gearbeitet wird, dass institutionelle Regelwerke regelmässig kritisch überprüft werden oder dass die in der Vergangenheit getroffene Fürsorgeentscheide oder Freiheitseinschränkungen nicht unreflektiert reproduziert und weitergeführt werden (können). Qualitätsevaluationen stellen dadurch eine Möglichkeit dar, die unhinterfragte Reproduktion von Systemroutinen zu erkennen und anzupassen. In diesem Zusammenhang könnte es eine Möglichkeit sein, die Teilhabequalität stärker aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer zu überprüfen, indem Menschen mit Behinderungen ein Angebot aus ihrer Betroffenenperspektive beurteilen. Zusätzlich könnten externe Auditpersonen einen ergänzenden und indikatorengestützten Bericht erstellen. Beide Berichte bildeten die Grundlage für eine differenzierte Beschreibung und Bewertung der Teilhabemöglichkeiten und -formen.

Best-Practice: Die Entwicklung von normativ geleiteten und wirkungsbezogenen Qualitätssystemen ist grundlegend zur Weiterentwicklung und Normalisierung professioneller Praxen. Praxen verfügen über die entsprechenden Verfahren und Instrumente zur Beschreibung und Bewertung der Angebote und Leistungen. Die Bewertungen werden ziel- und wirkungsbezogen bemessen. Beschreibungen und Bewertungen sind mehrperspektivisch und beziehen alle wichtigen Akteure mit ein. Regelmässig Qualitätsprüfungen in Form von Selbst- und Fremdevaluation werden durchgeführt.

5.3.4.2 Die Objektivität bei den Bemessungs- und Entscheidungsprozessen

Das Bedarfsbemessungs-Instrument und die oben ausgeführte Struktur muss bei der Bewertung des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs in grösstmöglicher Neutralität und Objektivität vorgenommen werden. Weder die betroffene Person, die Leistungsträger noch der Kostenträger sind nachvollziehbarerweise in der Lage, den objektiven Bedarf zu

bestimmen, da ihre Bewertung interessen­geleitet ausfallen dürften. Der Kostenträger dürfte interessiert an möglichst kostengünstigen Hilfen sein, der Leistungsträger strebt eher den Erhalt der Institution an und der Leistungsnehmer nimmt eine wohl ausschliesslich bedürfnisorientierte Einschätzungen vor. Die Berechnung eines Teilhabebudgets zur Ausgleich der beeinträchtigungsbedingten Hürden der Teilhabe muss daher entweder neutral oder in gleichwertiger Auf­sandung der Anspruchsgruppen und möglichst abgelöst von institutionellen Rahmenbedingungen erfolgen. Im Rahmen eines so festgelegten Teilhabebudgets kann die Entscheidungsmacht der Person mit Beeinträchtigung so weit wie möglich übertragen werden. Je nach Kompetenzen der Person sind der Person im Auswahlprozess angemessene Entscheidungshilfen in Form von Beratung oder Kommunikationshilfen zuzusprechen. In diesem Auswahlprozess sind der Person mögliche Varianten innerhalb des Teilhabebudgets zusammenzustellen und anzubieten.

Best-Practice: Die Bemessung des Hilfebedarfs für die Überbrückung der behinderungsbedingten Hürden erfolgt neutral oder gleichwertig ausgehandelt und abgelöst von den Institutionen.

5.3.4.3 Die politische und rechtliche Verankerung

Wenn die Instrumente die Ansprüche einer technischen und inhaltlichen Praxistauglichkeit erreichen, muss auf übergeordneter, gesetzlicher Ebene eine Struktur der Entscheidungsabläufe und -Zuständigkeiten eines künftigen Bemessungs- und Verhandlungssystem und die Rollen, Zuständigkeiten und Kompetenzen zwischen den Anspruchsgruppen Klientel, Kostenträger und Leistungsträger entwickelt werden. Diese kann aus der Sicht der Forschenden wie folgt skizziert werden:

Die Kostenträger/Leistungsfinanzierer verwenden die Kenn­daten der teilhabeorientierten Bedarfsbemessung für die Zuteilung der Mittel pro Person, z.B. in der Form eines Teilhabebudgets. Auch bei einem zwischenzeitlichen Festhalten am System der Objektfinanzierung können daraus Kostengutsprachen pro Person abgeleitet werden. Bei einer künftigen Subjektfinanzierung könnte das Teilhabebudget direkt den Klientinnen und Klienten zu­fallen. Die Daten einer teilhabeorientierten Bedarfsbemessung bilden zudem Entscheidungsgrundlagen für die mittel- und längerfristige Planung und Steuerung der Angebotsland­schaft. Diese muss jedoch auch aktiv und proaktiv geleistet werden.

Die Leistungsträger verwenden die Kenndaten künftig als Grundlage für Offerten ihrer Angebote z.H. der Klientinnen und Klienten, resp. deren Vertretungen. Sie bilden den Vergleichs- und Verhandlungsrahmen für die konkreten Leistungen. Diese werden differenziert und allenfalls in Varianten angeboten. Die Leistungsträger verwenden die Kenndaten der Bedarfsbemessung für die interne Ressourcenplanung (z.B. Personalschlüssel, etc.) und können darlegen, dass und wie die Klientinnen und Klienten die verhandelten Angebote und Leistungen auch erhalten.

Für die Klientinnen und Klienten bildet die teilhabeorientierte Bedarfsbemessung die Grundlage für die Bestimmung und Vertretung des eigenen Hilfebedarfs. Sie erkennen ihre Teilhabesituation oder ihre Teilhabe- und Lebenspläne in den Daten wieder, können individuelle Bedeutungen ersichtlich machen und können diese in die Gestaltung und Entwicklung der eigenen Teilhabesituation innerhalb eines möglichst grossen Entscheidungsraums einbringen. Die Personen mit Beeinträchtigungen erhalten weitreichende Mitbestimmungsrechte bezüglich des Umfangs, der Art und der Qualität der Hilfen. Das Recht auf eine normalisierte und kompetente Teilhabe (und ein daraus abgeleitetes Teilhabebudget) stellt dabei den primären Verhandlungsrahmen dar. Um eine angemessene Objektivität im Prozess der Bemessung auch bei Personen mit eingeschränkten kognitiven und/oder kommunikativen Fähigkeiten zu erreichen und zu gewährleisten, ist der Beizug einer unabhängigen Instanz unumgänglich.

Die eigentliche Bemessung soll möglichst abgelöst von institutionellen Bedarfskonstruktionen geschehen und hat sich an den bedeutungsvollen Aktivitäten der Person zu orientieren. Es sollen immer mögliche Varianten aufgezeigt und verständlich durchgespielt werden.

Wo die Wahlfreiheit der Klientinnen und Klienten bspw. durch ökonomische Rahmenbedingungen begrenzt wird, sind diese entsprechend offen zu legen.

Best-Practice: Das Recht auf eine normalisierte und kompetente Teilhabe dient als Verhandlungsrahmen für die KlientInnen, die Kosten- und Leistungsträger. Ein von diesem Recht ermitteltes Teilhabebudget kann von den LeistungsnehmerInnen für die Einlösung dieses Rechts eingesetzt werden. Wo nötig erhalten diese im Auswahlprozess interessenungebundene Unterstützung und Beratung von einer unabhängigen Instanz.

5.4 Fragestellung 4 - Entwicklung von Bemessungsverfahren

Dieses Kapitel zeigt die Ergebnisse zur Frage, ob die entwickelten Bemessungsverfahren und -instrumente für eine breite Anwendung empfohlen werden können. Hierfür werden die Erkenntnisse rund um die Praxistauglichkeit der eingesetzten Instrumente zusammengefasst

und reflektiert. Einbezogen werden die Resultate aus der Abschlussevaluation des Projektes, in welcher die Projektteilnehmenden zu unterschiedlichen Einflussfaktoren für eine gelingende Implementierung der Teilhabeorientierung und zur Praxistauglichkeit der eingesetzten Instrumente befragt wurden (Anhang 2). Ergänzend dazu fließen die qualitativen Rückmeldungen aus der Abschlussevaluation (schriftliche Kommentare ergänzend zur standardisierten Befragung) und den AnwenderInnen-Treffs (offene schriftliche Befragung) ein.

5.4.1 Beurteilung der eingesetzten Instrumente aus der Perspektive der Anwendenden

Zu Beginn des Projektes erhielten alle Teilnehmenden Schulungen zur Konzeption und zur Handhabung der Instrumente 'Teilhabeokumentation' und 'Raum- und Teilhabekonzept'. Das Ziel war die Schaffung einer gemeinsamen Wissens- und Verständigungsbasis, damit die danach erzeugten Daten einem Vergleich zugeführt werden können (vgl. Kapitel 4). In weiteren Schulungssequenzen wurden zudem die Instrumente der 'Teilhabeplanung' und 'Bedarfsbemessung' eingeführt. Im Rahmen der Abschlussevaluation wurden die Projektteilnehmenden aufgefordert, die eingesetzten Dokumentationsinstrumente in Bezug auf ihre Wichtigkeit für die Praxis und den professionellen Alltag zu bewerten. (Abbildung 17).

Es zeigt sich, dass die einzelnen Instrumente von den Vertreterinnen und Vertreter der Projektgruppen in Bezug auf ihre Wichtigkeit unterschiedlich bewertet werden. Dabei werden Tendenzen deutlich. Die laufend geführten Alltags-Dokumentationen (von Profi zu Profi, Teilhabedoku, Teilhaberückblick, Definition siehe Kapitel 4.3.1.3.) wurden als recht wichtig beurteilt. Sie scheinen einen erkennbaren Nutzen für die Praxis zu entfalten. Die Instrumente hingegen, welche nur periodisch eingesetzt wurden, bspw. um den Hilfebedarf festzustellen oder zu bemessen, scheinen für die Praxis weniger wichtig.

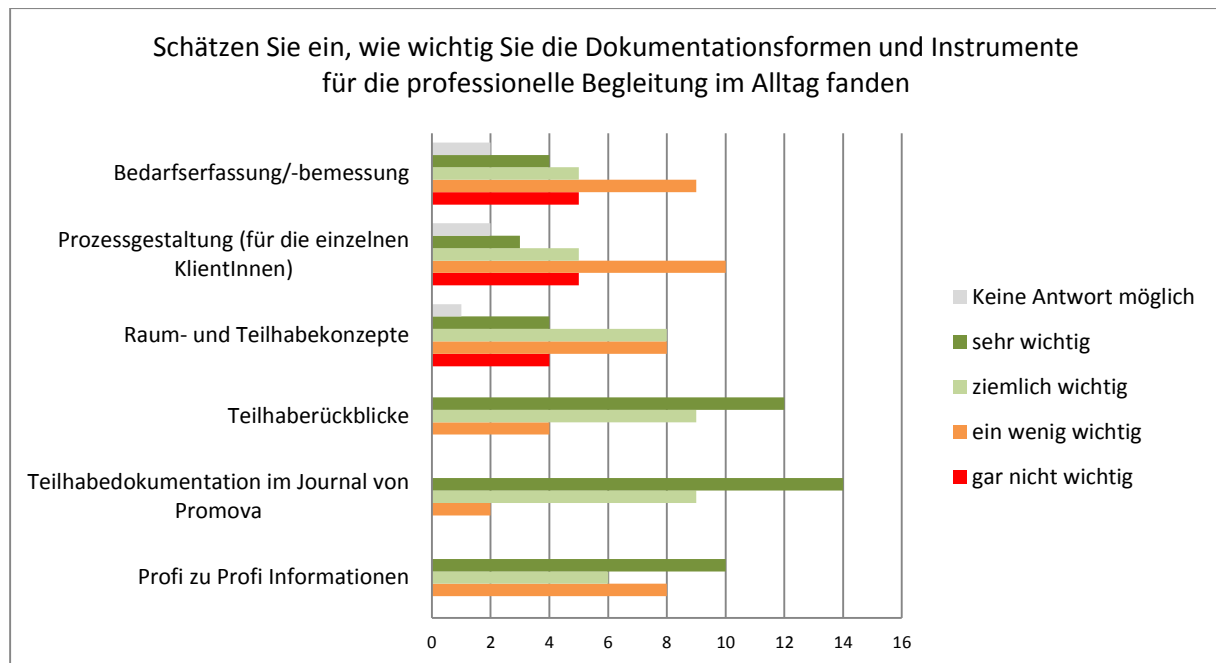


Abbildung 17: Einschätzung der Wichtigkeit der eingesetzten Instrumente

Werden die Ergebnisse zur Wichtigkeit der Instrumente mit der Bewertung der Auswirkungen des Projektes auf den Alltag verbunden, so lässt sich mit einer Rangkorrelationsberechnung feststellen, dass eine höhere Einschätzung der Wichtigkeit der Teilhabedokumentation mit der Aussage korreliert, dass die ausgerichteten Hilfeleistungen mit dem Projekt besser abgebildet werden können ($r=.431$, $p=.032$ / $r=.428$, $p=.033$). Dasselbe gilt für die eingeschätzte Wichtigkeit der Raum- und Teilhabekonzepte ($r=.425$, $p=.038$). Nicht nur die Wichtigkeit der Instrumente wird gesehen, auch der Nutzen für die Praxis wird vielerorts offensichtlich. Die qualitativen Kommentare weisen darauf hin, dass der Nutzen vor allem im Bereich einer intensiveren und differenzierteren professionellen Reflexion und der Haltungsänderung gesehen wird.

Es werden aber auch qualitative Aussagen zu möglichen Schwierigkeiten in der Anwendung der Instrumente gemacht. So wird bspw. moniert, dass Zeitmangel oder auch ungünstige Veränderungen bei der Personalsituation die Anwendung der Dokumentation erschwert haben. Insgesamt wurden die Beschreibungen, Bewertungen oder Dokumentationen als eher „aufwändig“ erlebt. So wurde bspw. mit Blick auf die Entwicklung der Raum- und Teilhabekonzepte festgehalten: „Wenn alles erfasst ist, sind gute Hilfsmittel vorhanden. Die Erfassung ist aber sehr zeitaufwändig. Gerade auch dann, wenn man es mit dem Team und den begleiteten Personen macht. In diesen Erfassungsdiskussionen kann aber auch viel geklärt werden“ (Zitat Anschluss-evaluation).

Auch wird die Einarbeitung in die Software Promova als sehr aufwändig erlebt. Nur 2 von 26 Personen bewerten die Einarbeitung als wenig oder gar nicht aufwändig. Für alle anderen war sie eher aufwendig (6), mehrheitlich (8) bis sehr aufwendig (10). Ebenfalls wurde in den Kommentaren von verschiedenen technischen Schwierigkeiten (EDV) berichtet.

Hingegen geben in der Abschlussevaluation knapp 2/3 der Personen an, dass die Software „eher“, „mehrheitlich“ oder „voll und ganz“ einwandfrei funktioniert hat. Nur 8 Personen geben an, dass die Software „gar nicht“, „kaum“ oder nur „ein wenig“ einwandfrei funktioniert hätte.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die EDV-Erfassung von den AnwenderInnen generell als schwierig, zeitaufwändig, oder auch als anstrengend bezeichnet wurde, die zu leistenden Aufgaben aber zu bewältigen waren. Dies macht auch die hohe Anzahl von Erfassungen deutlich (siehe unten).

Die Gründe für den Entscheid der Forschenden im Projekt, eine Software einzusetzen, waren einerseits die einfachen Auswertungs- und Monitoringmöglichkeiten, die sich dadurch boten. Andererseits sollte den Praxen eine einfache Möglichkeit geboten werden, ihre professionelle Praxis (Angebote, Teilhabe, Hilfebedarfe) differenziert zu beschreiben und darzustellen. Das zweite Anliegen scheint mit den eingesetzten Mitteln eher nicht erfüllt worden zu sein.

Die Rangkorrelationsanalyse zeigt, dass gemäss der Selbsteinschätzung der Projektgruppen das Abbilden der Hilfeleistungen da besser gelingt, wo von einer veränderten Haltung der Professionellen und von Veränderungen im Alltag während dem Projekt berichtet wird ($r=.397, .049 / r=543, p=.005$). Da, wo sich Haltung und Alltag verändern und wo Hilfeleistungen besser abgebildet werden können gelingt es auch besser, die Möglichkeiten der Teilhabe zu identifizieren ($r=.432, p=.027 / r=.587, p=.003 / r=.632, p=.001$). Die Untersuchung zeigt in diesem Zusammenhang auch auf, dass die Projektgruppen, welche zum Angebotstyp 3 und zum Angebotstyp 4 gehören (also jene Angebote, die insgesamt stark auf Entwicklung ausgerichtet sind (3) oder die in Bezug auf die Erfüllung der Standards der Konzeption schon sehr weit sind (4)), die positivsten Aussagen zur Wirkung des Projektes machen. Die Aussage, dass ausgerichtete Hilfeleistungen durch die neue Dokumentation besser abgebildet werden können als zuvor ($p=.016$), bewertet der Angebotstyp 3 am positivsten (Mittelwert: 5.25 auf einer Skala von 1-6 bei einem Gesamtschnitt von 4.0) und der Angebotstyp 4 recht positiv (4.4).

Zusammenfassend weisen die Ergebnisse darauf hin, dass die eingesetzten Instrumente (Dokumentation und Raum- und Teilhabekonzepte) in einem starken Zusammenhang mit

Haltungsveränderungen bei den professionellen Begleitpersonen und mit der Ausrichtung des Angebotes auf eine teilhabeorientierte Alltagspraxis steht. Die stärksten Entwicklungen erreichten während dem Projekt diejenigen Angebote, die bereits vor dem Forschungsprojekt eigene Projekte zur Einführung einer Teilhabekonzeption realisiert hatten. Auch scheint eine klare Entwicklungsorientierung in den Praxen hilfreich zu sein.

5.4.2 Beurteilung der eingesetzten Instrumente aus der Perspektive der Forschenden

Mit den Instrumenten 'Raum- und Teilhabekonzept', 'Teilhabedokumentation' (Teilhabedoku und Teilhaberückblick) und mit der 'individuellen Teilhabeplanung' sollten die teilhabebezogenen Zusammenhänge, die Wirkung des Angebotes und der Hilfeleistungen und schliesslich auch der individuelle Hilfebedarf einer Person mit Beeinträchtigungen auf qualitativer Ebene abgebildet werden. Die quantitative 'Bedarfsbemessung' sollte es in Ergänzung möglich machen, den attestierten, individuellen Begleitbedarf der Klientel in ein Mengengerüst zu überführen. Damit sollten zum einen Bedarfe vergleichbar gemacht werden. Zum anderen sollten wichtige Grundlagen zur Steuerung der teilhabebezogenen Mittel und für die übergeordnete Planung der Angebotslandschaft erarbeitet werden. Letztlich musste die Frage geklärt werden, ob von einem qualitativ beschriebenen, individuellen Leistungsbedarf auf ein individuelles (Teilhabe-) Budget geschlossen werden kann.

Die einzelnen eingesetzten Instrumente stehen inhaltlich in einem Zusammenhang. Jedes Instrument übernimmt aber unterschiedliche Funktionen im Zusammenspiel der Bedarfsbemessung oder auch Teilhabeplanung. Ihre Eignung und Praxistauglichkeit lässt sich aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse wie folgt bewerten.

5.4.2.1 Beurteilung Raum- und Teilhabekonzept

Die Auswertung der Raum- und Teilhabekonzepte macht deutlich, dass die teilhabebezogene Bewertungen und Vergleiche unter den Angeboten möglich werden. Mit den Raum- und Teilhabekonzepten lassen sich angebotsspezifische Besonderheiten und allenfalls Abweichungen von den normativen Setzungen beschreiben und begründen. Ebenso können die Hilfen, mit welchen die Nutzerinnen und Nutzer im Angebot rechnen können, nachvollziehbar beschrieben werden.

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass insbesondere zentrale Werte, Grundsätze und Regeln in den einzelnen Angeboten raumbezogen transparent dargestellt werden können. Unterschiede zwischen Projektgruppen, auch innerhalb einer Organisation, werden sichtbar (unterschiedliche Rituale, Regeln, Umgangsweisen, auch die unterschiedlichen Auffassungen von Teilhabeorientierung kommen zum Ausdruck). Nicht normalisierte Angebote und Teilhabeformen werden mit diesem Instrument der Reflexion zugänglich gemacht. Dabei ist jedoch anzumerken, dass von dieser Möglichkeit nicht alle Projektgruppen Gebrauch gemacht haben.

Wie die Praxis zeigt, braucht nicht nur die Erarbeitung, sondern auch die effektive Arbeit mit den Konzepten entsprechende zeitlichen Ressourcen und angebotsspezifische Kooperationsformen. Insbesondere die Kooperation mit den Klienten und Klientinnen muss noch weiter entwickelt werden. Sie hat in vielen Projektgruppen noch nicht, oder nur ansatzweise stattgefunden.

Insgesamt zeigt sich, dass sich das Teilhabekonzept nicht nur zur Beschreibung des aktuellen Angebotes eignet, sondern auch als Ausgangspunkt zur Qualitätsentwicklung, zur professionellen Selbstkontrolle innerhalb des eigenen Angebots und damit auch für Entwicklungen in Richtung der Normalisierung von Lebenssituationen genutzt werden kann. In den Worten einer Projektteilnehmenden lässt sich der Gewinn der Teilhabekonzepte für die Praxis folgend formulieren: „Der Teamprozess wird unterstützt, weil bspw. in der Entwicklung der Raum- und Teilhabekonzepte Handlungsfragen offen zutage treten und diskutiert werden“ (Zitat aus der Evaluation am AnwenderInnen-Treff).

5.4.2.2 Beurteilung der Teilhabedokumentation

Abgeleitet von der WHO-Setzung entstehen Hilfebedarfe da, wo ein Mensch nur mit Unterstützung kompetent an möglichst normalisierten Lebenssituationen teilnehmen und teilhaben kann. Hilfebedarfe haben immer eine subjektive, das heisst persönliche Komponente, da sie sich auch von den individuellen Bedeutungen und Vorstellungen des Menschen mit Beeinträchtigungen und seinen Teilhabemöglichkeiten ableiten (Lebenssituation mit Ressourcen und Barrieren).

Wie bereits im vorangehenden Kapitel dargelegt, können Hilfebedarfe also nicht unabhängig von Person und tatsächlicher Teilhabesituation bestimmt werden. Und aus diesem Grund ist es notwendig, *qualitativ* personen- und teilhabebezogene Bedingungs- und Wirkungszusammenhänge aufzuzeigen und individuelle Setzungen und Bewertungen (Bedeutungen)

transparent darzulegen. Die personenbezogene Dokumentation, das Teilhabejournal, übernimmt diese Funktion.

Die überblickende Betrachtung der erstellten Dokumente im elektronischen Journal der Software Promova zeigt, dass im Projekt die Instrumente unterschiedlich intensiv genutzt wurden.

Alle Projektgruppen zusammen erstellten während der sie betreffenden Projektdauer von 21 Monaten in der Journal-Dokumentation von Promova insgesamt rund 31'000 Dokumente. Dabei zeigen sich deutliche quantitative Unterschiede zwischen den Organisationen und Projektgruppen. Abbildung 18 macht deutlich, dass je nach Organisation während dem Projekt für jede Person durchschnittlich zwischen 14 und 210 Dokumente erstellt wurden. Die Organisation (f) hat demnach pro Monat 0.7 Dokumente pro Person erstellt, die Organisation (a) deren 10.

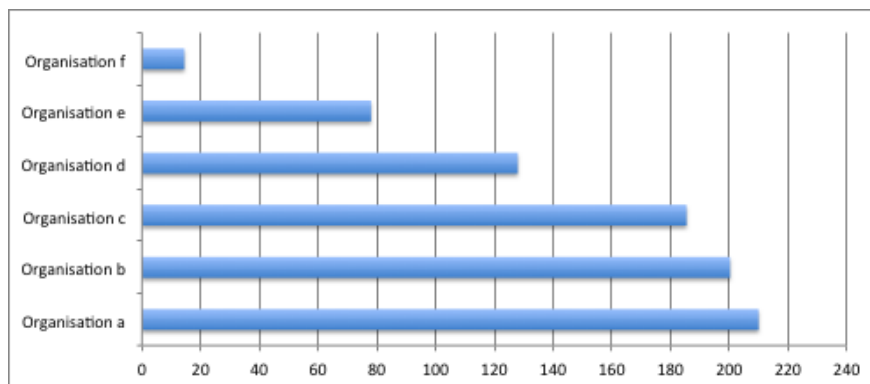


Abbildung 18: Durchschnittliche Anzahl Journal-Erfassungen pro Person

Die Projektgruppen wurden darin geschult, Dokumentationen den Kategorien 'Profi-Profi', 'Teilhabejournal' und 'Teilhabejournal' zuzuweisen (Journaltypen vgl. Kapitel 4.3.1.3.). Das Forschungsprojekt legte dabei vor allem Wert auf die Typen 'Teilhabejournal' und 'Teilhabejournal'. Die Unterschiede pro Person reichen von einer bis 679 Erfassung pro Person über die gesamte Projektdauer, wobei der Median bei 112 Erfassungen pro Person liegt (Mittelwert: 137).

Die Auswertung der Häufigkeit der verwendeten Journaltypen zeigt, dass der Grossteil der Dokumente dem Typ 'Teilhabejournal' zugewiesen wurden. Gefolgt werden diese von 'Profi-Profi'-Dokumenten und den 'Teilhabejournalen' (Abbildung 19). Bei 152 erfassten Personen mit Beeinträchtigungen ergibt das durchschnittlich 7.6 Teilhaberückblicke pro Person. Diese Zahlen entsprechen den Erwartungen der Forschenden.

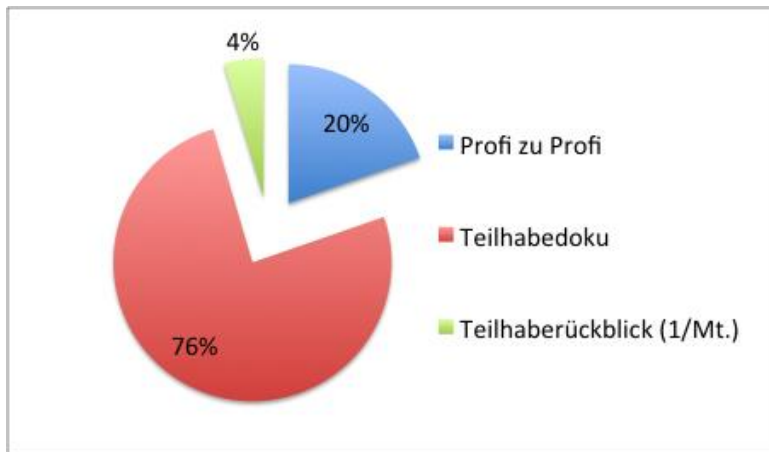


Abbildung 19: Anteile der Journaltypen

Betrachtet man den Verlauf der Anzahl Dokumentationen im Journal über die gesamte Projektdauer, lässt sich zu Beginn des Projektes erwartungsgemäss ein starker Anstieg erkennen. Nach zwei Monaten stabilisiert sich die Kurve auf einem Niveau von knapp 2000 Erfassungen pro Monat. Im Sommer 2013 sinkt die Kurve auf ein Niveau von rund 1200 Erfassungen ab und steigt dann wieder auf ein Niveau von nur 1500 an. Das Absinken dürfte mit den Ferien in Verbindung stehen. Gegen Ende des Projektes ist ein Abfall festzustellen (Abbildung 20).

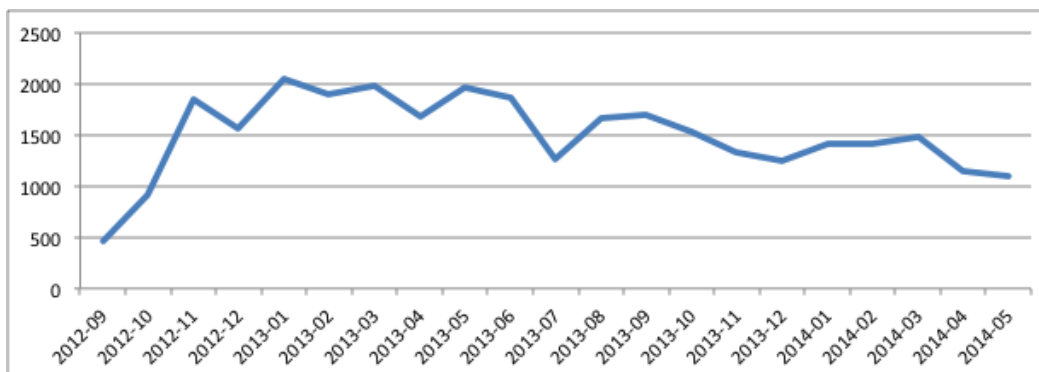


Abbildung 20: Anzahl Erfassungen während dem Projekt

Alle Projektgruppen erhielten im Projektverlauf verschiedene qualitative Rückmeldungen zu ihren Dokumentationen durch die Forschergruppe (vgl. Kapitel 4.3.2). Zusammenfassend zeigen diese Rückmeldungen und Bewertungen, dass die meisten Projektgruppen die Qualität ihrer Dokumentation im dem Projekt steigern konnten. Wurden bspw. zu Beginn des Projekts häufig einseitig problematische Verhaltensweisen der Klientel dokumentiert, so wurde über die Zeit immer besser die gesamte Teilhabesituation in ihren Zusammenhängen deutlich gemacht. Immer mehr kamen auch Beschreibungen gelingender Teilhabesituationen

hinzu und die Bedeutungen und Kompetenzen der Klientel wurden erkennbarer. Ausschliessliche Verhaltensbeschreibungen und Bewertungen der Person nahmen ab, es wurde vermehrt orts- und aktivitätsbezogen dokumentiert.

Geht es darum, gelingende Teilhabe verständlich und nachvollziehbar darzustellen, so scheint das Instrument der Teilhaberückblicke besonders tauglich zu sein. Wie die Ergebnisse zeigen, sind wichtige Teilhabethemen in zusammenfassenden Rückblicken einfacher zu erfassen als im Rahmen der fortlaufenden Alltagsdokumentation (Teilhabedoku) oder auch Grund- und Veränderungsbedarfe können klarer benannt und begründet werden. Tägliche Dokumentationen scheinen eher dazu zu führen, dass situative Begebenheiten und Ereignisse festgehalten werden. Zusammenhänge der Teilhabe und die Entwicklung von „Geschichten“ über die Zeit, wie sie auch im Modell der Funktionalen Gesundheit relevant werden, können in täglichen Dokumentationen kaum dargestellt werden.

Teilhaberückblicke zeigen sich auch als probates Mittel, wenn Hilfebedarfe im Teilhabezusammenhang aufgezeigt werden sollen. Damit ist das Instrument besonders anschlussfähig an die IBB-Einstufung. Während die Einschätzung der Bedarfsstufen im IBB-Einstufungssystem gemacht wird, können Begründung oder auch Nachweise von Hilfeleistungen in der entsprechenden Teilhabedokumentation dargestellt und festgehalten werden.

5.4.2.3 Beurteilung der individuellen Teilhabeplanung

Jede Projektgruppe führte mit ausgewählten Personen mit Beeinträchtigungen eine individuelle Teilhabeplanung durch. Im Gegensatz zur Teilhabedokumentation wurde hier nicht der Verlauf der Teilhabesituation abgebildet, sondern es wurde eine Phase der Teilhabe beschrieben und bewertet. Auf der Basis der Raum- und Teilhabekonzepte wurden die für die Person relevanten Räume des Angebotes bestimmt. Im zweiten Schritt wurden die in den gewählten Räumen realisierten Aktivitäten ausgewählt und in Bezug auf deren raum- oder personenkompetente Realisierung bewertet. Die Bewertung konnte sowohl von der professionellen Begleitperson als auch von der Person mit Beeinträchtigungen vorgenommen werden. Divergierende Meinungen mussten nicht in Übereinstimmung gebracht werden, sondern stellten Reflexionsmöglichkeiten dar. Im Rahmen der Bewertung der Aktivitäten wurden zudem die notwendigen Unterstützungsleistungen für eine kompetente Teilhabe beschrieben. Auch diese wiederum aus Sicht der Begleitung und der betroffenen Person.

Die Ergebnisse zeigen, dass auch bei dieser Aufgabe die Projektgruppen sehr unterschiedlich gearbeitet haben. Einzelnen Projektgruppen war es möglich, einen differenzierten Einblick in die individuellen Teilhabesituationen zu erarbeiten. Ihre Teilhabeplanungen zeigen anschaulich und differenziert auf, welche Räume des Angebotes (und auch im Umfeld) für die Personen bedeutungsvoll sind und welche Aktivitäten in den Räumen wie kompetent und mit welcher Hilfe realisiert werden. Zum Teil konnten auch lebenslaufspezifische Entwicklungen oder Entwicklungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.

Die Ergebnisse zeigen weiter, dass gerade dieses Instrument ein gutes Potenzial hat, individuelle Bedeutungen der Klientel konkret und anschaulich zum Ausdruck zu bringen. Interessen, Vorlieben und auch Kompetenzen lassen sich übersichtlich und mit Bezug auf die jeweiligen Teilhabesituationen aufzeigen und sichern. Solches Wissen kann dann wiederum für die Bedarfsbemessung und bei Entscheidungen rund um die Hilfe- und Teilhabeplanung genutzt werden.

Gemäss der Teilhabekonzeption wäre es wichtig, dass auch jede Form der Teilhabeplanung wiederum gemeinsam mit den Klientinnen und Klienten gemacht wird. Dies ist in diesem Projekt jedoch erst ansatzweise gelungen. Da klientelspezifische Kooperationen immer auch zeitintensiv sind, sind / wären entsprechende Ressourcen in allen Einrichtungen und Angeboten einzuplanen.

5.4.2.4 Beurteilung der quantitativen Bedarfsbemessung

Die Ergebnisse aus dem Einsatz des eingesetzten Bedarfsbemessungsinstrumentes zeigt (vgl. Kapitel 5.2.3), dass es technisch grundsätzlich möglich ist, vergleichbare teilhabe- und personenbezogene Daten zu erzeugen, die einem quantitativen Vergleich zugeführt werden können. Die 24h-Struktur eines Tages als Referenzrahmung erweist sich als geeignet, individuelle Lebenssituationen in eine vergleichbare Form zu bringen. Die Herausforderung von Systemen wie der IBB, die Hilfebedarf ausgehend von einer Auswahl an vorgegebenen Aktivitäten (die meist Klassifikationssystemen angelehnt sind) bemessen und damit das Problem mit sich bringen, durch die Vorgabe der Aktivitäten und dem Fokus auf die Defizite an den Lebensrealitäten der tatsächlichen Personen vorbeizuzielen, kann in den Augen der Forschenden mit dem hier gewählten Vorgehen besser kontrolliert werden. Die 24h-Struktur bildet gewissermassen die Matrix, auf welcher die Lebensrealität der Personen in ihrer ganzen Individualität abgebildet wird. So werden individuelle Bedeutungen, Gewichtungen und Spezialitäten der betreffenden Person besser ersichtlich. Zudem können ausgleichende

Effekte aus Zusammenhängen besser sichtbar gemacht werden. Der Ansatz, innerhalb einer 24h-Struktur die Aktivitäten einer Person in unterschiedlichen Differenzierungen aufzureihen, hat auch den Vorteil, dass die Komplexität und der Differenzierungsgrad der Erfassung individuell angepasst werden kann. Möglich ist sogar, den Differenzierungsgrad der Erfassung innerhalb eines Tages zu variieren, wenn entsprechende Aktivitäten und Bedarfe zum Teil mehr oder dann wieder weniger vertieft abgebildet werden müssen. Für eine Person, die sehr selbständig ist und nur wenig Hilfen im Alltag braucht, kann die Bemessung mit einigen wenigen, eher zusammenfassenden Aktivitätenmustern durchgeführt werden. Für eine andere Person mit einem hohen Assistenz- und Hilfebedarf kann eine feinere Differenzierung der Aktivitätenmuster in Teilaktivitäten sinnvoll sein.

Die inhaltliche und anwendungsbezogene Auswertung des Bedarfsbemessungsinstruments zeigt, dass es für das Einsatzgebiet geeignet ist und taugliche Daten liefert. Die Anwendungen machen aber auch deutlich, dass es bis zur Praxisreife noch weiterentwickelt werden muss.

Erstens müssen Instrument und das gewählte Vorgehen weiter konkretisiert werden. Zweitens sind zusätzliche Bemessungsfaktoren einzubauen. Drittens muss die kooperative Erfassung mit den Personen mit Beeinträchtigungen als Ziel gesetzt und getestet werden. Viertens muss die politische Einbettung des Verfahrens und die Rolle der unterschiedlichen Anspruchsgruppen ausgehandelt werden.

Konkret sind folgende Aufgaben zu leisten:

Konkretisierung des eingesetzten Vorgehens

Fachkraft: Pro Aktivität konnten die Begleitpersonen die Art Fachkraft bestimmen, die für die Ausrichtung der Hilfe erforderlich wäre. Diese Angaben sollten dazu verwendet werden, einen angemessenen Grade&Skill-Mix zu definieren (Mix zwischen ausbildungs- und erfahrungsbezogenen fachlichen Kompetenzen). Die Angaben hierauf fielen wenig aussagekräftig aus. Einerseits schien es den Begleitpersonen schwer zu fallen, den einzelnen Aktivitäten andere Professionen oder Fachkompetenzen zuzuweisen. Das mag daher rühren, dass sie die Bewertung aus einer Alltagslogik vorgenommen haben, in welcher es wenig sinnvoll erscheint, für eine einzelne Aktivität die Assistenz einer anderen (Fach-)Person beizuziehen. Andererseits dürfte die Auswahl der verschiedenen Professionen und Fachkräfte in der Software nicht alle Möglichkeiten abgedeckt haben. Beispielsweise fehlten die Reinigungsfachkräfte.

Das Konzept des Grade&Skill-Mixes muss verständlicher dargelegt und ggf. noch klarer

konzeptualisiert werden, damit es auch kompetent angewendet werden kann. Entwickeln muss sich dabei auch die Offenheit unter den Berufsgruppen und Professionen, tradierte Zuständigkeiten für Aufgaben und Leistungen zu überdenken.

24h-Struktur: Für weitere Projekte ist Wert darauf zu legen, dass die Erfassenden die 24h-Struktur lückenlos mit Aktivitäten abbilden, inklusive der Schlafenszeit, da in einigen Fällen die Präsenzzeit in der Nacht ein wichtiger kostenrelevanter Faktor sein dürfte. Zudem wird die Vergleichbarkeit erhöht, wenn der Hilfebedarf aller Personen mit derselben Zeitspanne erfasst wird.

Differenzierungsgrad: Das Bedarfsbemessungs-Instrument wurde in diesem Projekt lediglich anhand einzelner typischen Tage oder einer typischen Woche pro Person getestet, was eine maximale Komplexitätsreduktion darstellt. Eine Steigerung der Komplexität ist jedoch durch das Zufügen weiterer typischer Tage und der Berücksichtigung der Anteile der entsprechenden Tage (z.B. über die Zeitspanne eines Jahres) ohne weiteres möglich. Für den tatsächlichen Einsatz im Feld müssen Leitlinien definiert werden, welcher Komplexitätsgrad mit wie vielen Standardtagen erreicht werden soll. Aus der Sicht der Forschenden wären sinnvolle mögliche Unterscheidungen bspw. Standardtage Arbeitswochentage, 'Samstag', 'Sonntag', 'Ferientag', 'Krankheitstag', 'Krisentag', etc.

Zusätzliche Bemessungsfaktoren

Hilfe-Rolle: Die Identifikation der Angebots- und Bedarfstypen hat gezeigt, dass die Rolle der Begleitperson im Alltag sehr unterschiedlich besetzt wird (und werden kann) und dass diese Besetzung zu qualitativ grundlegend unterschiedlichen Teilhabesituationen führen kann. Auf der Seite der Bedarfsbemessung erhält dieser Punkt vor allem für die Person mit Beeinträchtigung einen hohen Stellenwert, denn wenn sie aktiv am Definitionsprozess beteiligt ist und sie sich pro Aktivität nicht nur zum Umfang des Hilfebedarfs (Assistenz- und Präsenzzeit) einbringen kann, sondern auch zu der Rolle, die bei der Hilfestellung durch die professionelle Begleitung eingenommen werden soll, so wird sie weitgehend in die Lage versetzt, die Teilhabequalität mitzugestalten. Schliesslich steht die Hilfe-Rolle auch in einem direkten Zusammenhang zu den daraus entstehenden Kosten. Derzeit gehen die Forschenden von den Hilfe-Rollen 'Assistenz', 'Beratung', 'Begleitung', 'Kulturvermittlung' `Choreographie` und `Fürsorge` aus. Diese sind theoretisch und empirisch weiter zu konkretisieren und zu definieren.

Veränderungsbedarf. Das Abbilden bestehender Teilhabesituationen auf der Basis von Standardplänen dürfte in der Regel zu einem Abbild des aktuellen Grundbedarfs im laufenden Alltag führen. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass Personen auch Veränderungswünsche und -bedarfe haben und dass die Bearbeitung derer ebenfalls als (zunächst) zeitplanunabhängige Leistung in die Berechnung des Bedarfs einfließen müsste (z.B. Beratungsgespräch oder Trainingssequenz). Die Forschenden schlagen deshalb vor, dem Bedarfsbemessungsinstrument den Faktor 'Zeitplanunabhängiger Veränderungsbedarf' zuzufügen. Dieser weist u.U. Verbindungen zu den 'Zentralen Themen' der Teilhabedokumentation auf.

Zeitplanunabhängige Leistungen: Es werden professionelle Leistungen ausgerichtet, die sich nicht in allen Fällen konkreten Alltagsaktivitäten zu bestimmten Tageszeiten zuweisen lassen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Leistung ohne Beteiligung der Leistungsnutzenden umgesetzt wird. Beispiele hierfür sind Medikationsvorbereitung, administrative Aufgaben, Zimmerreinigung, Wäschebesorgung oder Verpflegungsvorbereitungen. Die Weiterentwicklung des Bedarfsbemessungssystems muss die Möglichkeit bieten, auch diese Leistungen abzubilden und hochzurechnen.

Kooperative Erfassung

Die Bemessung der individuellen Bedarfe wurde in diesem Projekt durch die professionellen Begleitpersonen vorgenommen. Wie die Erkenntnisse aus der Fragestellung 1 zeigen, führt die Erfassung von Hilfebedarf aus der Perspektive der Leistungsausrichter zu verzerrten Bedarfstypen. Die Daten, die in das Bedarfsbemessungsinstrument einfließen, müssten folglich näher an die Deutungshoheit der Leistungsnehmer geführt werden, insbesondere bei der Definition, welche Art von Hilfen benötigt werden. Das gilt besonders für Personen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen. Hier ist dem Thema grosses Gewicht zu geben und mit der entsprechenden Sensibilität zu begegnen, weil hier viele stellvertretende Entscheidungen für die Person gefällt werden.

Politische Einbettung

Das Thema der Beteiligung der Leistungsnutzenden führt schliesslich zur übergeordneten Frage der politischen Einbettung des Bemessungssystems. Grundsätzlich taugt das Verfahren zur Berechnung von individuellen Teilhabebudgets, die den Hilfe- und Unterstützungsbedarf der Leistungsnehmenden erfassen und von welchem sich der Umfang der

Gutsprachen ableiten lässt. Die Frage der Definitionsmacht bei beim Bemessungsverfahren und der Parteilichkeit der Anspruchsgruppen (Leistungsnehmende, Leistungsträger und Kostenträger) in einem künftigen Aushandlungsprozess ist noch unangetastet und bedarf einer politischen Aushandlung und Entscheidungsfindung. In Bezug auf eine zukünftige Bedarfsbemessung und die Finanzierung individueller Leistungen lassen sich folgende Empfehlungen formulieren:

5.4.3 Empfehlungen für einen Bezugsrahmen für alle Beteiligten

Die Beurteilung der eingesetzten Instrumente bestätigt die grundsätzliche Tauglichkeit des gewählten Vorgehens. Der in diesem Projekt entwickelten und getesteten Bedarfsbemessung kommt mit Blick auf die anstehenden sozialpolitischen Entwicklungen, wie dem Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung, der normativen Ausrichtung an der normalisierten Teilhabe oder dem zunehmenden Kostendruck, allenfalls eine hohe Bedeutung zu. In den Augen der Forschenden ist das Bemessungssystem in der Anlage geeignet, den Hilfebedarf individuell, ressourcenorientiert und von der (normalisierten) Teilhabe abzuleiten. Teilhabe- und hilfebezogene Mittel könnten auf der Basis einer solchen Bemessung direkt an die Leistungsnutzenden ausgerichtet werden.

Ein solches Bemessungssystem baut jedoch darauf auf, dass Anbieterinnen und Anbieter von Teilhabemöglichkeiten und Dienstleistungen lernen, ihre Angebote und Leistungen verständlich darzustellen und zu offerieren. Die Kundinnen und Kunden von Teilhabeangeboten und -leistungen brauchen andererseits spezifische Kompetenzen, um in dieser Rolle an den Aushandlungs- und Entscheidungsprozessen teilzunehmen und (ggf. mit Hilfe) teilhaben zu können. Und den Kostenträgern / Leistungsfinanzierern, als dritte Instanz, kommt die Aufgabe zu, die finanzielle Rahmung zu sichern, die Einhaltung gesetzlicher und normativer Vorgaben zu überprüfen (Qualitätssicherung) und die Angebotslandschaft mittel- und längerfristig zu planen und steuern.

Das Instrument der teilhabeorientierten Bedarfsbemessung und das Verfahren der Teilhabeplanung zeigen das Potenzial, als Aushandlungssysteme und Verhandlungsrahmen für alle drei Anspruchsgruppen zu fungieren, innerhalb welchem die unterschiedlichen Anliegen mit demselben Codierungssystem kommuniziert werden können (Abbildung 21).

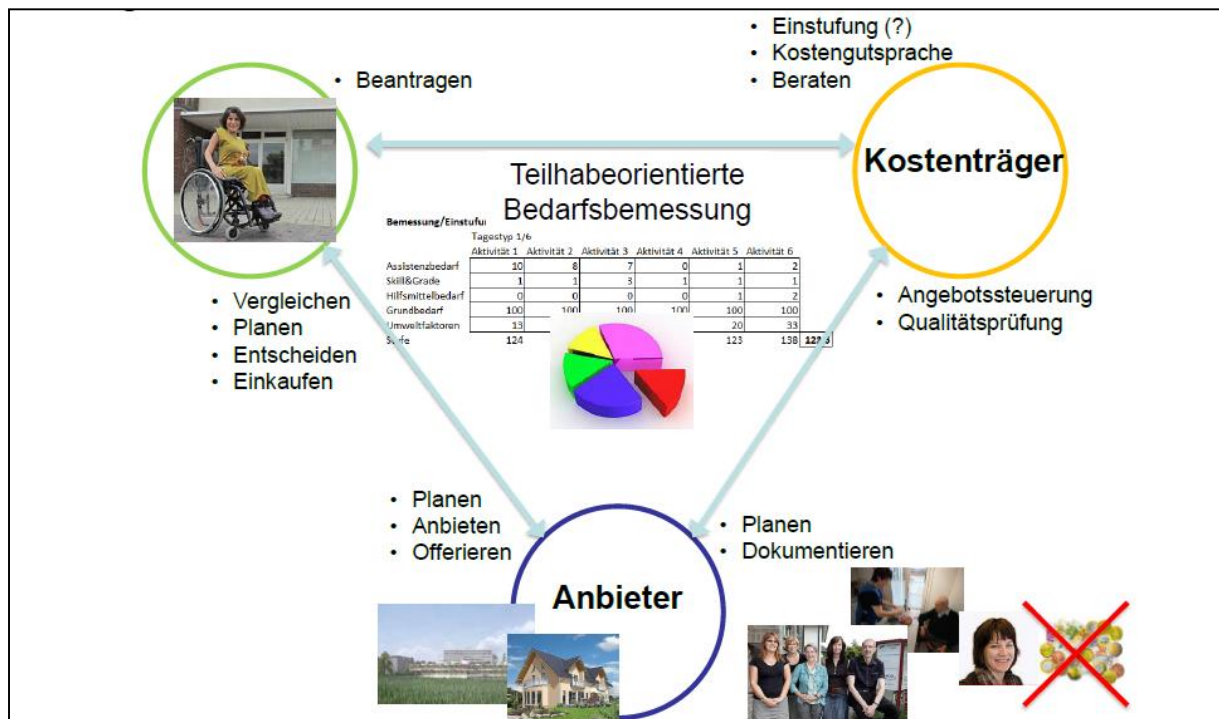


Abbildung 21: Die teilhabeorientierte Bedarfsbemessung als Verhandlungsrahmen für alle Player

Wie bereits angesprochen, sind den Themen Parteilichkeit und Definitionsmacht im Aushandlungsprozess des Unterstützungsbedarfs hohes Gewicht einzuräumen. Alle Verhandlungspartnerinnen und -partner stellen ihre legitimen Ansprüche im vorhandenen Verhandlungsrahmen. Demzufolge darf keinem der Akteure das Exklusivrecht zukommen. Der Kostenträger würde diese allenfalls dahingehend vornehmen, dass möglichst wenig Kosten entstehen, die Leitungsnutzenden würden allenfalls ausschliesslich bedürfnisorientierte Einschätzungen vornehmen und die Leistungsträger hätten ein Interesse, möglichst viel von ihren Angeboten zu verkaufen. Diesem Interessenskonflikt kann allenfalls nur begegnet werden, wenn die Deutungshoheit im Bemessungsprozess abgegrenzt wird, oder wenn eine vierte, neutrale Instanz in das System eingebaut wird. Diese hätte überdies auch das Potential, mandatschaftliche Einschätzungen für Personen mit eingeschränkten Entscheidungskompetenzen oder -rechten vorzunehmen.

5.4.4 Teilhabeorientierung in der aktuellen Praxis: Beurteilung der Wirkung des Implementationsprozesses

Die Projektteilnehmenden wurden in der Abschlussevaluation befragt, ob sich Veränderungen hinsichtlich der Haltung der Begleitpersonen während dem Projekt ergeben haben, ob die Teilhabeorientierung im Alltag besser spürbar sei und ob die Möglichkeiten zur Teilhabe

besser identifiziert werden können. Folgende Darstellung (Abbildung 22) zeigt die Anzahl Antworten bezüglich dieser Fragen:

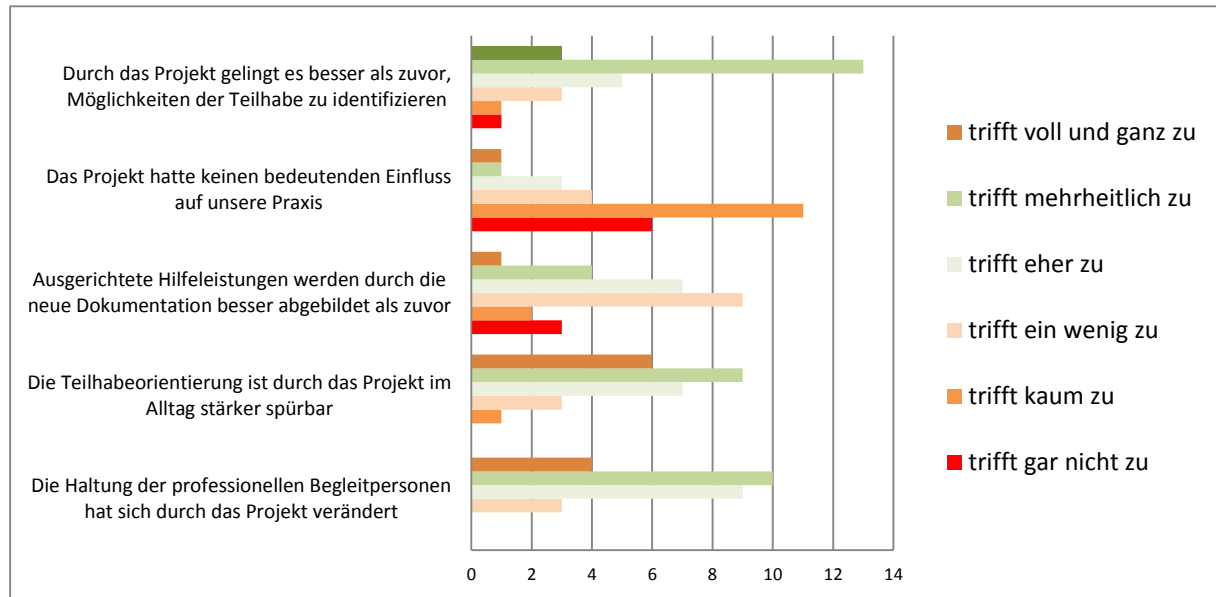


Abbildung 22: Einschätzung der Wirkung des Projektes durch die Begleitpersonen

Es zeigt sich, dass die Wirkung des Projekts durch die Begleitpersonen mehrheitlich positiv eingeschätzt wird. Beispielsweise gibt keine Gruppe an, dass sich die Haltung der professionellen Begleitpersonen durch das Projekt gar nicht verändert hat. Mehr als 70% gibt an, dass sich die Haltung durch das Projekt eher oder mehrheitlich verändert hat. Rund 15% meint, dass sich ihre Haltung durch das Projekt bestimmt verändert hat. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei der Einschätzung, ob durch das Projekt die Teilhabeorientierung stärker spürbar ist. Knapp 60% bestätigt dies mit „mehrheitlich“ und „voll und ganz“, 40% geben „kaum“, „ein wenig“ und „eher“ an.

Ergänzend dazu weisen die qualitativen Kommentare aus der Evaluation darauf hin, dass die Projektgruppen den grössten Sinn in der verstärkten und ausgebauten „Auseinandersetzung im Team“ erkennen, welche das Projekt gefördert hat. Dabei wird immer wieder eine „Haltungsänderung“ und „ein neuer Blickwinkel betont“. Teams setzen sich im Rahmen der Umsetzung mit dem eigenen Alltag auseinander und überprüfen offensichtlich bestehende Strukturen. Ein Haupterkennnis wird stellvertretend wie folgt beschrieben: „Es wurde erkannt, dass die Kultur aus Sicht der Begleitpersonen geprägt ist und nicht aus der Sicht der Menschen, die dort wohnen. Es findet ein anderer Austausch statt.“ (Zitat, Evaluation AnwenderInnentreffen)

Entgegen dieser positiven Selbsteinschätzung der Projektgruppen zu der Wirkung, hat die Untersuchung aber auch gezeigt, dass sich die positiven Selbstbeschreibungen in der Teilhabedokumentation des Alltags vielerorts nicht oder kaum widerspiegeln. Wird davon ausgegangen, dass die Teilhabedokumentation tatsächlich den Alltag in den Angeboten abbildet, so kann die These gewagt werden, dass die Differenz zwischen dem tatsächlichen und gelebten Alltag und den Setzungen der WHO und UN-BRK durch das Projekt zwar zunehmend wahrgenommen wird, es aber nicht allen Angeboten gleich gut gelungen ist, die Überwindung dieser Differenz konkret anzugehen.

Dazu lassen sich folgende Überlegungen anfügen. Wie in Kapitel 4.1.3 ausgeführt, liegt dem vorliegenden Projekt ein 'Bildungsansatz und -zugang' zugrunde. Dieser geht von der Annahme aus, dass der Praxis Wissen zur Verfügung gestellt wird, welches auf die eigene Praxis adaptiert werden muss und sich daraus eine teilhabeorientierte Praxis entwickeln kann. Dieser Prozess ist zeitintensiv und erfordert von den Projektteilnehmenden die Bereitschaft, die eigene Praxis kritisch zu reflektieren. Wie die Ergebnisse deutlich machen, erzielten gerade Angebote und Gruppen, welche bereits mit einer Teilhabekonzeption arbeiten, signifikant bessere Ergebnisse.

Es lässt sich an dieser Stelle vermuten, dass neue Informationen als gewinnbringend eingeschätzt werden, wenn sie aus Sicht der Praktikerinnen und Praktiker zu einer verbesserten Problemlösung der in der Praxis vorliegenden Probleme beitragen können. Die Konzeptionen, Verfahren, Instrumente und Methoden der Wissensvermittlung (Bildungsveranstaltungen, Support, Skripts oder Teambegleitung) lassen sich einfacher in die Praxis einführen, wenn diese einen praktischen Nutzen erkennen oder auch wenn eine bestimmte Dringlichkeit (Veränderungsdruck) besteht. Diese Praxen sind entsprechend eher bereit, sich mit den Inhalten einer teilhabeorientierten Praxis auseinanderzusetzen. Wird von der Praxis kein unmittelbarer Nutzen erkannt, verfolgt sie eher projektfremde Ziele. Das Erkennen von Nutzen ist auch davon abhängig, ob die eingebrachten Inhalte anschlussfähig aufbereitet werden, falls nicht, wirkt sich dies ebenfalls als Barriere aus. Zudem verdeutlichen die Ergebnisse, dass ein aufwändig und zeitintensiv erlebtes Aneignen von Wissensbeständen, Erlernen von Instrumenten und Umsetzen von Projektaufgaben zusätzlich als Hindernis zu werten ist. So wurde beispielsweise die Aufbereitung und Anwendung der im Projekt angewendeten Instrumente und Computerprogramme als eher komplex und intensiv erlebt. Die Frage nach der Best-Practice für die Implementation der Teilhabekonzeption in die Praxis kann also nicht primär über die Wissensvermittlung abgehandelt werden. Das Verständnis, Interesse und die erlebte Dringlichkeit der Implementation für die Praxis stellen zusätzliche Faktoren dar, die über ein Gelingen oder Nicht-Gelingen der Implementation

entscheiden. Entsprechend lassen sich für eine gelingende Implementation folgende Empfehlungen ableiten:

- Der Praxis sollen möglichst verständliche und effizient umzusetzende Verfahren und Instrumente zur Verfügung gestellt werden.
- Mehrfachbelastungen der Praxis sind zu vermeiden. Die gleichzeitige Einführung von verschiedenen Instrumenten und Computerprogrammen oder doppelt geführte Dokumentationen sind einer gelingenden Implementation nicht zuträglich
- Das Vorgehen und die Mittel der Implementation sollten so aufgebaut sein, dass die Denkprozesse und der Aufbau des neuen Paradigmas für die Praxis möglichst logisch strukturiert werden.
- Die Ernennung zuständiger Personen der Organisation als Schlüsselpersonen, die das Projekt koordinieren und die Teams beraten, unterstützt die Anschlussfähigkeit komplexer Inhalte und erhöht die Verbindlichkeit.
- Den Organisationsleitungen kommt da eine wichtige (übermittelnde) Rolle zu, wo die Dringlichkeit und Nützlichkeit durch die Praxis noch wenig erkannt wird. Sie verfügen über die Mittel, die Dringlichkeit und Verbindlichkeit zu unterstreichen und den Zugang zur Nützlichkeit zu erschliessen. Eine ähnliche, sehr wichtige Rolle kommt den Kantonen, der Politik zu.
- Externe Teamfachbegleitungen empfehlen sich, da es mit einem Aussenblick einfacher ist, Zusammenhänge zu sehen und zu verdeutlichen, Probleme anzusprechen und Reflexionen anzuleiten.
- Durch eine gründliche Analyse der internen wie externen Interessenslagen können entsprechende motivationale Förder- und Risikofaktoren herauskristallisiert und angegangen werden. Gesetzlichen Vorgaben, sowie Ansprüchen von Leistungsfinanzieren ist dabei ebenso Beachtung zu schenken, wie den Intentionen der organisations-eigenen Führungsebene.

6 Schlussteil

6.1 Zusammenfassung der Erkenntnisse

6.1.1 Zentrale Erkenntnisse aus der Analyse der Angebotsstruktur

In vorliegendem Forschungsprojekt wurden repräsentativ ausgewählte Wohnangebote für erwachsene Personen mit Beeinträchtigungen bewertet und verglichen. Als Referenzsysteme wurden das Modell und die Konzeption der Funktionalen Gesundheit (vgl. WHO 2001) und die Setzungen der UN-Behindertenrechtskonvention (vgl. UN 2006) zugezogen. Letztere erhielt im Verlauf des Projekts eine immer grössere Bedeutung, da ihre Ratifizierung durch die Schweiz anstand und im Frühling 2014 realisiert wurde.

Die Analyse der Angebotsstruktur hat zu vier induktiv hergeleiteten Angebotstypen mit unterschiedlichen Ausprägungen geführt. Der Vergleich dieser Typen führt zusammenfassend zu den folgenden Erkenntnissen:

- Drei von vier Angebotstypen weichen in ihrer Alltagsgestaltung tendenziell stark von den normativen Anforderungen der Funktionalen Gesundheit und der UN-BRK ab. So findet sich auf der einen Seite eine grössere Anzahl stark institutionell geprägter Wohnangebote, die einseitig an der Normalisierung und der Anpassung der Personen mit Beeinträchtigungen an den bestehenden (Angebots-)rahmen arbeiten (Angebotstyp 1 und 2). Es geht kaum darum, die hergestellten Teilhabesituationen an der Zieldimension einer möglichst normalisierten und kompetenten Teilhabe der Personen auszurichten. Im Fokus steht primär die Kompensation, der Umgang, die Versorgung oder die Rehabilitation der Beeinträchtigungen. Auf der anderen Seite finden sich aber auch Wohnangebote, in denen trotz eines eher traditionellen, stationären Settings die Förderung und Gewährleistung der individuellen Autonomie und die Ausrichtung auf die Normalisierung der Teilhabesituationen zunehmend als Selbstverständlichkeit gilt (Typ 4). Ein weiterer Angebotstyp (Typ 3), der hier als `Entwicklungstyp` charakterisiert ist, zeigt, dass auch stark institutionell geprägte `Versorgungssysteme` unter bestimmten Bedingungen aktiv und gezielt veränderbar sind und sich durch Veränderungs- und Innovationsprozesse in Richtung Teilhabeorientierung bewegen können.

- Innerhalb der Einrichtungen wurde eine grosse Heterogenität an gruppenspezifischen Teilhabekulturen (Subsysteme mit unterschiedlichen Kulturen) deutlich. In grösseren Organisationen scheinen die Unterschiede stärker aufzutreten, obwohl diese über einheitliche Konzepte und Leitbilder als Rahmung verfügen. In kleineren Einrichtungen mit überschaubaren Angeboten zeigt die Analyse eine grössere Homogenität.
- Ein in allen Angebotstypen festzustellendes Thema ist die Differenz der Realität zur Forderung nach ausserinstitutioneller Teilhabe von Personen mit Beeinträchtigung (z.B. Art. 3, Art. 30 der UN-BRK). Insbesondere für Menschen mit schweren Beeinträchtigungen ist diese in den untersuchten Angeboten noch wenig umgesetzt und kann im bestehenden Rahmen offenbar nur unbefriedigend gefördert werden: "Das Leben" findet nach wie vor überwiegend innerhalb der Organisation statt.
- Ein weiteres „Brennpunktthema“ wird in Bezug auf die Forderung nach Autonomie diskutiert. In der Praxis wurden verschiedene Einschränkungen der Autonomie und auch fehlende Zugangsmöglichkeiten angetroffen. Freiheitseinschränkende Massnahmen – wie zum Beispiel das Vorenthalten von Nahrung (vgl. UN-BRK: Art.25) – müssen unbedingt kritisch beleuchtet werden. Ein allgemein zentrales Thema sind denn auch Hilfeleistungen, die rund um die Bereiche *Körperliches Wohlbefinden* und *Gesundheit* ausgerichtet werden. Hier erhält der Begriff der „Fürsorge“ ein unangemessen prägendes Gewicht und muss kritisch reflektiert werden.
- Mitbestimmungsmöglichkeiten und Formen der Einflussnahme werden den Angebotsnutzenden in Bezug auf persönliche und lebenspraktische Angelegenheiten überwiegend eingeräumt. Die Wichtigkeit von Selbst- und Mitbestimmung wird erkannt und benannt. Mitbestimmung ist dabei aber noch keine Selbstverständlichkeit, sondern wird als professionelles Angebot verstanden, welches den Klientinnen und Klienten bei Bedarf und nach Möglichkeit zugestanden wird. Mitbestimmung erhält damit in vielen Angeboten 'Projektcharakter', was noch nicht den Teilhabeforderungen entspricht. Angemessene Formen der Kooperation und Kommunikation als Schlüssel zur Mitbeteiligung und Mitbestimmung sind vielerorts noch wenig verankert. Gerade der Bereich der Kommunikation ist in vielen Angeboten noch ausbau- und entwicklungsfähig. Während in einigen Angeboten Kommunikationsformen und -mittel bereits stark auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klientinnen und Klienten ausgerichtet sind und bspw. Mittel und Methoden der Unterstützten Kommunikation alltäglich sind, besteht in anderen Angeboten noch kaum ein Bewusstsein über die Wichtigkeit dieser Teilhabemöglichkeiten und -formen. Der Grundsatz "Nichts über uns - ohne uns!" muss noch Realität werden.

6.1.2 **Zentrale Erkenntnisse aus der Analyse des individuellen Leistungsbedarfs**

Im zweiten Teil der Studie wurden individuelle Teilhabesituationen von ausgewählten Personen, die in den dargelegten Angebotstypen leben, untersucht. Dabei konnten sieben unterschiedliche „Bedarfstypen“ induktiv hergeleitet werden. Diese Bedarfstypen beziehen sich auf die Form des Zusammenspiels zwischen Angebotsnutzenden und den jeweiligen Hilfeformen. Darin wird eine bestimmte Qualität an Teilhabe hergestellt, die letztlich auf unterschiedliche Bedarfskonstruktionen hinweist. Die zentralen Muster können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Bedarfstypen die "Angepassten", die „Unangepassten, Aktiven“, die "Fordernden", die "Aufgegebenen" sowie die "Sicherheits- und Gesundheitsbedürftigen" finden sich in einem institutionellen Umfeld mit klaren Strukturen und Erwartungen an die Personen (Angebotstyp 1 und 2). Die in diesen Angeboten vorhandenen Standards bilden einen Entscheidungsrahmen für die Identifikation von Problemen und für die Definition des Hilfebedarfs. Während bei den "Angepassten" deren Zufriedenheit und Wohlbefinden im Zentrum stehen und zusätzlich individuelle Entwicklungsmöglichkeiten oder Förderziele gesucht werden (z.B. in Bezug auf Selbstständigkeit), ist bei den „Unangepassten, Aktiven“ die Kompensation eines individuellen Defizits hinsichtlich des vorgegebenen Rahmens zentral. Hier geht es um den Ausgleich von Sozialisationsdefiziten, deren Ursache häufig der Person selbst und deren Persönlichkeitsmerkmalen zugeschrieben wird. Bei den „Gesundheits- und Sicherheitsbedürftigen“ soll über Fürsorge die Wiederanpassung der Person an bestimmte Gesundheits- und Sicherheitsnormen erreicht werden. Insgesamt liegt bei diesen drei Bedarfstypen der Fokus auf der Person und Bedarf wird mit dem Ziel formuliert, die Personen zu verändern. Sie soll entweder gefördert, umsorgt, sozialisiert oder gepflegt werden.
- Ein Grenzfall stellen „die Aufgegebenen“ dar. Dieser Typ thematisiert Fälle deren Dokumentation auf grenzwertig problematische Begleitsituationen schließen lässt. Die Personen werden als isoliert, kaum zugänglich und verhaltensauffällig beschrieben. Dabei handelt es sich um ein isoliertes und ohnmächtiges Begleitsetting. Die Überforderung der Begleitpersonen ist augenfällig. Die Versorgung bezieht sich hauptsächlich auf den Umgang mit den herausfordernden Verhaltensweisen und auf gesundheitsbezogene Aspekte wie Körperpflege.

Die Forschungsarbeiten bringen zum Ausdruck, dass der Mehrheit der Klientinnen und Klienten bei diesen Typen eine marginale Rolle in der Definition von Bedarf zukommt. Zum einen scheinen Hilfsmittel im Bereich der Kommunikation zu fehlen, die eine Mitsprache ermöglichen, zum anderen kommt immer wieder zum Ausdruck, dass im Angebot für die Personen gedacht und entwickelt wird (Begleitpersonen sind Experten in Bezug auf die Bedürfnisse und Vorstellung der Klientel). Die Entscheidung, ob Hilfeleistungen ausgelöst werden und vor allem auch über die Form, bzw. die Qualität der notwendigen Hilfen, liegt häufig allein in der Hand der Begleitpersonen. Die Frage der Deutungshoheit in Bezug auf die Formulierung des Hilfebedarfs stellt ein künftig zwingend zu bearbeitendes Thema dar.

Diese Ergebnisse zeigen auch, dass in Bezug auf die Umwelt der Personen, wie zum Beispiel hinsichtlich eines Abbaus von Barrieren oder eines Ausbaus von Teilhabemöglichkeiten, kaum Bedarf erkannt und formuliert wird. Demgegenüber nimmt die Bedarfskonstruktion die Person und deren einseitige Anpassung an den oftmals starren und nichtnormalisierten Rahmen des bestehenden Angebots in den Blick. Wenn man aber mit dem Verständnis der WHO davon ausgeht, dass Behinderung kein Personenmerkmal ist sondern eine Einschränkung der Partizipation und Teilhabechancen (soziale Konstruktion von Behinderung), dann zeigt die Untersuchung, dass sich derzeit die Bedarfskonstruktion zu stark und zu einseitig an der Anpassung der Person an den bestehenden institutionellen Rahmen orientiert und sich eine allenfalls behindernde Umwelt laufend reproduziert.

Im Feld wurden aber auch Formen der Bedarfskonstruktion angetroffen, denen ein anderes Muster zugrunde liegt:

- Beispielsweise verfügt der Typ „der Fordernde“ über ausreichend Kompetenzen und konkrete Vorstellungen hinsichtlich des eigenen Bedarfs. Er formuliert die benötigten Hilfen und organisiert diese oft gleich selbst. Dabei beschreibt die Person das Umfeld als defizitär und kritisiert dieses. Das Umfeld gilt es folglich gemeinsam umzugestalten, damit die Passung zwischen Personenzufriedenheit und Lebenssituation wieder hergestellt werden kann. Bedarf generiert damit erstmals nicht „nur“ die Person sondern auch das Umfeld.
- Ein weiteres Muster der Bedarfskonstruktion kann anhand der "Wiederentdeckten" sichtbar gemacht werden. Hier wird rund um den „Entdeckungsprozess“ Bedarf formuliert. Es geht darum, das Verhältnis zwischen Raum und Person zu analysieren, zu reflektieren und anzupassen. Dabei ist die Begleitung assistierend und aber auch stark fürsorglich in der Teilhabesituation dabei, sie zeigt Möglichkeiten auf und sucht das Umfeld nach neuen Teilhabemöglichkeiten ab. Im bestehenden Rahmen wird

nach Spielraum gesucht. Dadurch soll neben Stabilität zunehmend Vielfalt im Sonderkontext entstehen.

- Das letzte vorgefundene Muster hinsichtlich Bedarfskonstruktion ist grundsätzlich anders angelegt. Hier treffen Individuen auf einen bestimmten Raum, leben in diesem und nehmen gestaltend Einfluss. Sie bewegen sich verschieden kompetent im Raum, was einen unterschiedlichen Hilfebedarf auslöst. Diesen kann die Klientel überwiegend aktiv mitformulieren. Die Begleitpersonen leisten in der Folge situations- und personenspezifische Hilfen zum möglichst kompetenten Gelingen der Teilhabe. Es ist hier interessanterweise festzustellen, dass bei der Identifizierung von Bedarf lebensalterspezifische Erwartungen und Zielsetzungen eine grössere Rolle spielen als institutionelle. Folglich ist die Bedarfskonstruktion weniger von bereits vorbereiteten Programmen und Abläufen bestimmt, der organisationale Kontext spielt eine untergeordnete Rolle. Gesamthaft handelt es sich hier um einen Idealtyp in Bezug auf eine empowerment- und teilhabebasierte Praxis, da Bedarf flexibel und situationsspezifisch ausgehandelt wird und der personenbezogene Bedarf wiederum zu einer Anpassung der Hilfestruktur zu führen scheint (reflexive Schleife).

6.1.3 Zentrale Erkenntnisse aus der individuellen Bedarfsbemessung

Neben der Erfassung des individuellen Hilfebedarfs mit dem Instrument der Teilhabeplanung wurde erstmalig ein Bedarfsbemessungsinstrument eingesetzt, das zu übergreifenden und empirisch belastbaren Vergleichsdaten führen soll. Folgende Erkenntnisse lassen sich zusammenfassen:

- Mit dem eingesetzten Bedarfsbemessungs-Instrument wird der Nachweis erbracht, dass Hilfebedarf bedeutungs- und intensitätsbezogen erfasst und auf der Basis von individuellen Tagesverläufen einem Vergleich zugeführt werden kann. Damit kann ausgewiesen werden, wie viel Zeit für direkte Assistenz und Anwesenheit durch Begleitpersonen benötigt wird und wie sich diese über den Tag verteilt. Das Modell bietet Grundlagen für eine künftige Berechnung eines Teilhabebudgets.
- Die Tauglichkeit des Instruments kann zunächst nur für das Abbilden des Grundbedarfs an Hilfen in bestehenden Teilhabesituationen als gesichert bestätigt werden, weil das Forschungsprojekt primär die Testung des neuen Instruments im Fokus hatte. Die Anschlussfähigkeit hinsichtlich hypothetischer Berechnungen künftiger Teilhabebudgets und für den Vergleich von Varianten ist gegeben aber nicht validiert.

- Das Bedarfsbemessungs-Instrument erlaubt die Darstellung von Bedarfsprofilen. Ebenfalls können quantitativ Bedarfsbemessungstypen (Cluster) abgeleitet werden. Von einem Bedarfsbemessungstyp darf jedoch nicht auf konkrete Angebote geschlossen werden. Die Wirkung von Kombinationen verschiedener Bedarfsbemessungstypen in denselben Angeboten ist nicht erforscht.

6.1.4 Übergreifende Erkenntnisse aus der Analyse der Angebotsstruktur und des individuellen Bedarfs

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass ein gewichtiger Teil der professionellen Behindertenhilfe noch nicht den aktuellen normativen Vorgaben von kantonalen, nationalen und übernationalen Setzungen entspricht. Gleichzeitig kann die Deutungshoheit über die individuellen Hilfebedarfe (Bedarfskonstruktion) durch die Anbietenden benutzt werden, die Personen mit Beeinträchtigungen an die nicht-normalisierten Teilhabesituationen und -formen anzupassen und damit die vorhandene und nicht normalisierte Angebotsstruktur zu reproduzieren ohne sie weiterzuentwickeln. Es lassen sich in diesem Zusammenhang institutionell gewachsene und tradierte 'Bedarfsthemen' feststellen, mit welchen die aus der bestehenden Angebotsstruktur konstruierten Hilfebedarfe typischerweise gerechtfertigt werden. Mit dieser Ausgangslage muss festgestellt werden, dass eine objektive Erfassung von Hilfebedarfen für die gelingende Teilhabe aus der Perspektive der Anbietenden kaum möglich ist, weil diese interessengeleitet ist und daher nicht neutral erfolgen kann. Vom selben Effekt dürfte auch ausgegangen werden, wenn die Adressaten oder die Kostenträger in die Rolle der Leistungsbemessenden gebracht würden.

Aus der teilhabeorientierten Perspektive ist zwar eine möglichst vielfältige (heterogene) Angebotslandschaft anzustreben, da diese die Grundlage für eine normalisierte Auswahl an Hilfen darstellt, die Beschreibung und Bemessung der individuellen Hilfebedarfe muss jedoch von dieser Vielfalt abgekoppelt werden und innerhalb einer normativen Rahmungen der Teilhabe vorgenommen werden und darf nicht (wie angetroffen) von willkürlichen Faktoren (wie Leitungspersonen oder professionellen Begleitpersonen) abhängig sein.

6.1.5 Die Entwicklung eines „Reglersystems“ zur Gestaltung der Angebote

Die Erkenntnisse aus der Analyse der Angebote und der Hilfebedarfe sind zu 'Reglern' verdichtet worden, mit welchen Angebote künftig bewertet und ausgerichtet werden können.

Die Regler dienen der möglichst zielorientierten Ausgestaltung der Angebote. Hierfür wurde jedem Regler in der Form von Best-Practice-Leitsätzen eine anzustrebende Richtung gegeben. Die Regler liegen auf unterschiedlichen Ebenen. Sie betreffen den professionellen Alltag (die personenbezogene Dienstleistung, d.h. die Interaktion mit Angebotsnutzenden), die Wahrnehmung des individuellen Hilfebedarfs, die Ausgestaltung der einzelnen Angebote und schliesslich auch die Gestaltung der Angebotslandschaft. Aus den gewonnenen Daten und Erkenntnissen haben die Forschenden eine künftig subjektfinanzierte Behindertenhilfe skizziert, welche den Angebotsnutzenden Definitionsmacht einräumt und die Mitbestimmungsrechte der Leistungsanbietern und Kostenträgern mitberücksichtigt. Das Modell ist sowohl anschlussfähig an Steuerungsinstrumente für die Verteilung von Finanzen, als auch für die Gestaltung und Qualitätsprüfung der Angebotslandschaft.

6.2 Forschungs- und Entwicklungsbedarf

Die vorliegende Studie identifiziert auf der Grundlage der oben zusammengefassten Erkenntnisse Entwicklungs- und Forschungsbedarfe für eine teilhabeorientierte Weiterentwicklung der Behindertenhilfe.

6.2.1 Teilhabequalität weiterentwickeln

Die 'Regler' in Form von Best-Practice-Leitsätzen bilden eine evidenzbasierte Grundlage zur inhaltlichen Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Angeboten in der Behindertenhilfe. Sie fassen im Feld realisierte und bewährte Praktiken zusammen und bieten Handlungsanleitungen, die an eine Praxis mit einem bereits hohen Standard hinsichtlich der Umsetzung einer teilhabeorientierten Alltagsgestaltung zurückgebunden sind.

An dieser Stelle muss auf einen zentralen Aspekt hinsichtlich der Weiterentwicklung und Professionalisierung der Behindertenhilfe hingewiesen werden: Best-Practice-Erfahrungen verbleiben derzeit häufig in den einzelnen Praxen und scheinen sich wenig zu verbreiten. Die Forschungsarbeiten zeigen, dass der Austausch zwischen den Angeboten und den Einrichtungen nur minimal stattfindet. Variierende Herangehensweisen, Wissen in Bezug auf Problemstellungen oder auch vorhandene Methoden zur Selbstentwicklung werden oft nicht einmal innerhalb einer Einrichtung ausgetauscht und genutzt, sondern verbleiben im jeweiligen „Gruppensystem“. Weil die Synthese verschiedener, in der Praxis gewonnener, Wissensbestände kaum gelingt, geht viel Potenzial verloren. Entsprechend müssten die Zugänge zu den vorhandenen Wissensbeständen in den einzelnen Systemen grundlegend

überdacht und ausgebaut werden. Möglichkeiten, Best-Practice-Erfahrungen in und über die eigene Organisation fruchtbar zu machen, müssen erst entwickelt werden.

Ein weiterer Effekt dieser Studie ist, dass sie aufgrund der Anlage und des Forschungsverständnisses einen exemplarischen Einblick in einen Implementationsprozess gewährt. Inhalte und Methoden wurden mittels Bildungs- und Begleitsequenzen in unterschiedliche Praxen der Behindertenhilfe implementiert. Diese realisierte Form der Kooperation zwischen Wissenschaft und Praxis wurde im Rahmen des Projekts reflektiert und abschliessend evaluiert (Kapitel 5.4). Die Ergebnisse zeigen deutlich, wie wichtig im Implementationsprozess Vorgehensweisen sind, welche die Gegebenheiten vor Ort berücksichtigen. Die Forschenden empfehlen aufgrund der Erfahrungen in diesem Projekt individuelle Zuschnitte der Vorgehensweisen je nach Projektgruppe und sogar innerhalb derselben Organisation. Für die Entwicklung und Gestaltung eines möglichst passgenauen Zuschnitts der Vorgehensweise liegt noch zu wenig Wissen vor. In der Schlussphase des Projektes wurde aber deutlich, dass sowohl die Wissenschaft als auch die Praxis konkrete Vorstellungen entwickelt haben, welche Vorgehensweisen sich in welchen Angeboten eignen und welche Förder- oder Risikofaktoren einen möglichst gelingenden Implementations- und Kooperationsprozess an der Schnittstelle zwischen Wissenschaft und Praxis unterstützen bzw. beeinträchtigen. Damit zugeschnittene Vorgehensweisen in einem prognostischen Sinne möglichst passend gestaltet werden können, muss Wissen zu diesem Zusammenwirken generiert werden. Anhaltspunkte zur Modellentwicklung bestehen. Es wäre ein evidenzbasiertes „Wirkungsmodell“ oder auch ein Manual zu entwickeln, welches die Implementation der Teilhabeorientierung in Form von kooperativen und anwendungsorientierten Bildungs- und Entwicklungsprojekten unterstützen kann.

6.2.2 Teilhabequalität messen

Eine evidenzbasierte Beurteilung einer teilhabeorientierten Praxis muss über die Möglichkeit verfügen, die Teilhabequalität in den Angeboten adäquat zu bemessen. Messinstrumente hierzu sollen möglichst direkt an der Alltagspraxis ansetzen und insbesondere die Prozess- und Ergebnisqualität der personenbezogenen Dienstleistung in den Fokus nehmen. Messinstrumente haben einerseits Abweichungen von Unterstützungsleistungen zu den normativen Setzungen zu identifizieren, andererseits muss sich ihr Blick auch auf die tatsächliche Teilhabe der Personen richten. Abweichungen von der normativen Setzung können nämlich legitimiert werden, wenn diese zu Gunsten einer kompetenteren Teilhabe der Personen im Angebot führen. Die Teilhabequalität bemisst sich also nicht primär an der

Erfüllung der normativen Vorgaben, sondern an der teilhabebezogenen Qualität, die beim Aufeinandertreffen von Person und Angebot entsteht. Instrumente zur Bemessung dieser Teilhabequalität müssen zudem belastbare Daten liefern, dass auch Längsschnittmessungen und damit das Abbilden der Entwicklung der Teilhabe vorgenommen werden können.

Für diese Form der Messung ist ein weiteres Operationalisieren der Teilhabequalität in den Wohnangeboten nötig. Das im Rahmen der vorliegenden Studie entwickelte 'Reglermodell' identifiziert erste relevante und modellierbare Variablen auf der Seite der Angebotsstruktur. Was noch fehlt, ist das personenseitige Gegenstück zu diesen Reglern. Nur mit Wissen, welches sowohl die Seite des Angebotes wie auch die Seite der Person berücksichtigt und deren Zusammenspiel aufschlüsselt, kann die Entwicklung der Teilhabequalität systematisch abgebildet werden. Damit würde das Potenzial für prognostische Aussagen zur erwarteten Teilhabequalität, die im Aufeinandertreffen von Zielgruppe und Angebot entsteht, gesteigert und das Modell wird schliesslich zum Planungsinstrument. Es braucht also aus Sicht der Forschenden ein ähnliches Erfassungssystem wie das hier entwickelte Regler-Modell zur Beschreibung der Angebote. Das anzustrebende Modell muss Personen anhand von Merkmalen erfassen und typisieren können. Zudem müssten sich Aussagen zu Wirkungen, die im Aufeinandertreffen von Angebot und Zielgruppe entstehen, ableiten lassen.

Die Messbarmachung der Teilhabequalität würde auch bestehenden Qualitätssystemen zudienen, denn – wie bereits einleitend festgestellt – messen derzeitige Qualitätssysteme Faktoren, die wenig mit dem Alltag der Leistungsnutzer und -nutzerinnen zu tun haben. Das eigentliche Qualitätsproblem wird den Leistungsnutzenden über die Konstruktion einer Förderpraxis übertragen. Angebote und Leistungen und die damit verbundenen Hilferessourcen rechtfertigen sich in diesem System über den Förderbedarf der ‚Klientel‘, womit das Bild der Mängelwesen belebt und reproduziert wird. In einer teilhaberorientierten Praxis soll es nun darum gehen, Messinstrumente zu entwickeln, welche eben nicht spezifische Förderleistungen beurteilen, sondern die Teilhabequalität, die in den Alltagsinteraktionen zwischen den Angebot und den Nutzenden entsteht, theoriegestützt und auf einen definierten normativen Anspruch hin.

6.2.3 Individuelle und kooperative Teilhabeplanung und Leistungsbemessung

Die aktive Beteiligung der Nutzer und Nutzerinnen an den Prozessen der Leistungsplanung, insbesondere an den Einschätzungs-, Bemessungs- und Hilfeplanungsverfahren, steckt noch in den Kinderschuhen. Im Projektzeitraum sind vielerorts interessante Formen von

Beteiligung angetroffen worden (z.B. Formen der teilhabeorientierten Dokumentation oder der Gesprächsführung auch mittels Unterstützter Kommunikation). Im Rahmen der Bedarfsbemessung konnten damit allerdings noch keine Erfahrungen gemacht werden. Die Bedarfsbemessung wurde in diesem Projekt stellvertretend durch die Begleitpersonen vollzogen. Mit Blick auf das entwickelte erprobte Bedarfsbemessungsverfahren kann aber Folgendes festgehalten werden: Das Verfahren setzt am Alltag der Personen an und nimmt individuelle Bedeutungen auf, es ist alltagsnah und darum potenziell leicht verständlich für die betreffenden Personen. Als nächster Entwicklungsschritt wird empfohlen, das Instrument für den kooperativen Einsatz mit den betreffenden Personen vorzubereiten. Dazu muss es mit Methoden der unterstützten Kommunikation angereichert und/oder in leichte Sprache übersetzt werden.

Schliesslich kann von einer systematischen und aktiven Beteiligung an den Erfassungs- und Bemessungsverfahren der Nutzenden erst gesprochen werden, wenn ihnen auf struktureller Ebene Hilfen und Unterstützungen zur Beteiligung zugesprochen werden. Das Menschenbild hinter dieser Intention basiert auf dem Empowerment-Prinzip, welches die Personen als Experten und Expertinnen der 'eigenen Sache' betrachtet. Nur so kann die Möglichkeit geschaffen werden, dass zwischen verschiedenen Lebensentwürfen ausgewählt werden kann. Wo Mitbestimmung eingeschränkt ist, sind den Personen Erfahrungen und Zugänge zu gewähren, die eine immer bessere Mitbestimmung ermöglichen. Die Verwirklichung aktiver Beteiligung setzt die Überwindung der fürsorgegeprägten Praxis voraus. Ein starkes Signal wäre hierfür auch der konsequente Wechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung. Wie verschiedene Studien rund um das Persönliche Budget (DE) bzw. zum individuellen Assistenzbeitrag (CH) aufzeigen, verändert diese Möglichkeit vor allem die Rolle der Leistungsbeziehenden und schafft vermehrt zugeschnittene Hilfen (vgl. Wacker et al. 2005, diverse Autoren 2007, Schlebrowski 2009). In diesem Zusammenhang von besonderem Interesse ist die Untersuchung von Schlebrowski, welche die Auswirkungen des Persönlichen Budgets im stationären Bereich anhand eines Modellversuchs erforschte. Schlebrowski zeigt nachvollziehbar auf, wie das Persönliche Budget die Nutzenden stärkt, wie es zu einer Veränderung der Rollenverhältnisse und Verantwortungsstrukturen führt und schliesslich auch den „Wohnheimalltag“ (vgl. ebd.: 215) verändern kann.

6.2.4 Die UN-Behindertenrechtskonvention und die Aufsichts- und Steuerungsfunktion der Kantone

Die Studie verweist auf Abweichungen der Praxis zu kantonalen Vorgaben (Behindertenkonzept; Leitsätze). Einerseits stehen dabei die Anbieter von Leistungen in der Pflicht, andererseits haben die Kantone die Aufgabe, die Erreichung der Vorgaben zu unterstützen und die Einhaltung zu sichern. Das Verhältnis zwischen den Anbietern und den Kantonen auf inhaltlicher Ebene scheint noch wenig geklärt. Zudem fehlt ein gemeinsamer inhaltlicher Verhandlungsrahmen, innerhalb dessen Planungs-, Aufsichts- und Steuerungsfunktionen wahrgenommen werden können. Wie die aktuelle Praxis zeigt, ist die Frage der Bedarfsbemessung in den Kantonen ein aktuelles Thema. Die Diskussion wird insbesondere von der Evaluation neuer zum Einsatz kommender Instrumenten geprägt. Inhaltliche Auseinandersetzungen zu Bedarfen für gelingende Teilhabesituationen werden eher am Rande geführt. Nicht zu unterschätzen ist der Druck aufseiten der Kantone, da sie mit der Umsetzung der NFA-Forderungen in Verzug sind. Die zeitintensive Suche nach passgenauen und evidenzbasierten Verfahren wird dadurch nicht gefördert. Die Ergebnisse der Studie leisten einen Beitrag zu diesem Suchprozess.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention ist die Schweiz aufgefordert, detaillierte Berichte über Situation in der Schweiz zu erstellen. Zudem haben auch Nichtregierungsorganisationen die Möglichkeit, die Teilhabesituation von Personen mit Beeinträchtigungen einzuschätzen. Die kontinuierliche und fortschreitende Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonventionen wird wohl auch davon abhängen, wie es den Interessensverbänden gelingen wird, eine Monitoring-Funktion einzunehmen und darüber hinaus, Möglichkeiten zur Weiterentwicklung im aktuellen fachlichen wie auch politischen Diskurs zu platzieren.

6.2.5 Der Bedarf an Evidenz

Es muss festgehalten werden, dass zwar Fragen der gelingenden Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen, wie auch die aktuellen Benachteiligten dieser Bevölkerungsgruppe mit der Ratifizierung der UN-BRK stärker ins Blickfeld des gesellschaftlichen Diskurses gerückt sind, der Bestand an wissenschaftlich gesichertem Wissen kann aber nach wie vor als gering eingestuft werden (siehe dazu Wansing 2005: 82 oder zum Forschungsstand in Bezug auf die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen in der Schweiz siehe Gredig et al. 2005: 12f.). Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Lebenssituation von

Menschen mit schweren und mehrfachen Beeinträchtigungen, die im stationären Setting leben. Es finden sich einzelne empirische Studien und theoretische Auseinandersetzungen zum Thema der Lebensqualität von Menschen mit Beeinträchtigungen u.a. auch mit schweren und mehrfachen (z.B. Wacker et al. 1998, Seifert et al. 2001 oder Fornefeld 2008). Diese machen kritisch auf das bestehende Spannungsfeld der institutionsbezogenen Ausrichtung der Angebote und der Forderung nach mehr Teilhabe und Selbstbestimmung aufmerksam. Es liegen zudem verschiedene thematisch fokussierte Beiträge zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen vor. Dabei dominieren aber die Themen Arbeit bzw. die Wiedereingliederung von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Arbeitsmarkt (siehe dazu umfassende Literaturanalyse von Schröder et al. 2009) und das Thema der Integration/Inklusion von Kindern mit Beeinträchtigungen ins Erziehungs- und Bildungssystem. In Bezug auf erwachsene Menschen mit Beeinträchtigungen, die in einer Einrichtung leben, wird erwähnt, dass zu wenig Wissen vorhanden ist und insbesondere Fragen der sozialräumlichen Partizipation dieser Personengruppe bleiben über weite Strecken unbeantwortet (vgl. Kirschniok 2011). Interessant sind in diesem Zusammenhang aber einzelne empirische Arbeiten zur Netzwerkgestaltung von Menschen mit Beeinträchtigungen. Diese weisen beispielsweise darauf hin, dass die informellen Netzwerke bei Personen mit Beeinträchtigungen, die im stationären Setting leben, viel kleiner sind als bei Menschen ohne Beeinträchtigungen und wesentlich aus Familienmitgliedern und weiteren Personen aus Hilfeeinrichtungen bestehen (vgl. Kirschniok, Huppert 2010 oder Wansing 2005).

Gefragt sind weitere empirische Arbeiten, die solche Wirkungszusammenhänge aufzeigen. Es muss erforscht werden, wie sich vorhandene institutionelle Strukturen und Ressourcen (bspw. auch gesetzliche Rahmenbedingungen oder Finanzierungssysteme) auf Teilhabemöglichkeiten auswirken. Aufgrund unterschiedlicher sozialstruktureller Voraussetzungen sind diese Arbeiten länderspezifisch auszurichten. In Bezug auf die Schweiz bspw. sollten die Auswirkungen der veränderten Behindertengesetzgebungen vermehrt Einzug in die empirische Forschung erhalten. Je mehr Wissen über die Wirkungszusammenhänge im untersuchten Feld vorliegen würde, desto gezielter und begründeter können die Praxen der Behindertenhilfe weiterentwickelt und dabei von historisch gewachsenen, versorgenden oder fürsorgend ausgeprägten Strukturen und Unterstützungsformen abgelöst werden.

6.2.6 Die Sensibilisierung der öffentlichen Bewertung

In der Behindertenrechtskonvention wird das Recht, seinen Wohnort selbst zu wählen, in Art. 19 folgend umschrieben:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen (...) dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ (2006).

Wer auf stationäre Behindertenhilfe angewiesen ist, kann heute auf ein vielfältigeres Angebot zurückgreifen als noch vor 30 Jahren. Institutionen haben ihr Angebot diversifiziert. Neben eher kollektiven und internen Wohnangeboten (Wohngruppen), verfügen die meisten Einrichtungen heute auch über Aussenwohngruppen oder betreutes Wohnen, die ein Leben in einer grösseren Selbstständigkeit ermöglichen sollen (vgl. Lauber 2012: 3). Es ist aber darauf hinzuweisen, dass das Angebot an kleineren und individuelleren Wohnformen für viele Menschen mit Beeinträchtigungen noch keine Option darstellt, da dieses meist hohe alltags- und lebenspraktische Fähigkeiten voraussetzt und darum häufig nur für Personen mit kleinerem Hilfebedarf zugänglich ist. Insbesondere für Menschen mit hohem Hilfebedarf stellt ‚Wohnen im Heim‘ meist immer noch die einzige verbleibende Möglichkeit dar. Die Forschungsarbeiten weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass innerhalb einer Einrichtung die Wahlfreiheit in Bezug auf den Wohnort begrenzt ist. Häufig sind Platzkapazitäten und vorhandene Begleitressourcen ausschlaggebend für eine definitive Platzierung. Der in der Praxis immer noch häufig anzutreffende Begriff „Platzierung“ unterstreicht dieses Vorgehen zusätzlich. Mitprägend dafür ist wohl auch die öffentliche Wahrnehmung des Phänomens und was Flieger (2011) für Österreich darlegt, gilt wohl auch für die Schweiz: Im öffentlichen Diskurs wird es offenbar nach wie vor als eine Selbstverständlichkeit betrachtet, dass Menschen mit Beeinträchtigungen in speziellen Sondereinrichtungen – oft abseits gelegen – in grösseren Gruppen leben (vgl.: 63). Entsprechend muss das Thema auch an Öffentlichkeit gewinnen, um diesbezüglich Veränderungen anzustossen. Es kann als Aufgabe der Sozialen Arbeit und der Sonderpädagogik betrachtet werden, die Brücke zur Öffentlichkeit zu schlagen, um tradierte Bilder von Personen mit Beeinträchtigungen zunehmend zu verändern.

7 Literaturverzeichnis

- Bandura, Albert (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: Freeman
- Bosch, Aida et al. (2001). Paradoxien des Wissenstransfers. In: Soziale Welt 52, 2001, S. 199-218
- Bommes, Michael/ Scherr, Albert (2000). Soziologie der Sozialen Arbeit. Eine Einführung in Formen und Funktionen organisierter Hilfe. Weinheim / München: Juventa
- Bronfenbrenner, Urie (1981). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Natürliche und geplante Experimente. Stuttgart
- Cloerkes, Günther (2007). Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: Winter
- Degener, Theresia (2009). Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor. URL: http://www.studentenwerke.de/pdf/UN_Behindertenrechtskonvention_Degener2.pdf [Zugriffdatum 16.6.12]
- Duden (2014). Wohnen. <http://www.duden.de/rechtschreibung/wohnen> [Zugriffdatum: 24.7.2014]
- Diverse Autoren, diverse Titel (2007). Pilotversuch Assistenzbudget. Forschungsberichte Nr. 1/07 bis 12/07. In: Beiträge zur sozialen Sicherheit
- Flieger, Petra (2011). Zum Stand der Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention in Österreich. In: Flieger, Petra/ Schönwiese, Volker (Hrsg.) Menschenrechte. Integration. Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S. 59-66
- Foucault, Michel (1982). Subjekt und Macht. In: Defert, Daniel/Ewald, François (Hg.) (2005) Michel Foucault. Analytik der Macht. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp. S.240 - 263
- Fornfeld Barbara (2008). Menschen mit komplexen Behinderung: Selbstverständlichkeit und Aufgaben der Behindertenpädagogik. München: E.Reinhardt
- Goffman, Ervin (1975). Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Gredig, Daniel/ Deringer, Sabine /Hirtz, Melanie / Zwicky, Heinrich (2005). Menschen mit Behinderungen in der Schweiz. Die Lebenslagen der Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung. Zürich: Rüegger
- Hähner, Ulrich (1999). Überlegungen zur Entwicklung einer Kultur der Begleitung. In: Hähner, Ulrich et al. (1999) Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hg.) 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

- Herriger, Norbert (2006). Empowerment in der Sozialen Arbeit: eine Einführung. 3., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: W.Kohlhammer Verlag
- Husi, Gregor (2012). Auf dem Weg zur Beteiligungsgesellschaft. In: Mathias Lindenau, & Marcel Meier Kressig (Hrsg.). Zwischen Sicherheitserwartung und Risikoerfahrung. Vom Umgang mit einem gesellschaftlichen Paradoxon in der Sozialen Arbeit (S. 75-120) Bielefeld: transcript
- Hütten, Stefan (2008). Subjektfinanzierung in der Behindertenhilfe. Masterthesis im Weiterbildungsstudiengang „Master of advanced studies (MAS) in Social Management“. Fachhochschule Nordwestschweiz. Hochschule für Soziale Arbeit. Olten
- Kanton Aargau (2010) Ergebnisse aus dem Projekt Benchmarking in Institutionen für erwachsene Menschen mit besonderen Betreuungsbedürfnissen im Kanton Aargau. Abteilung Sonderschulen, Heime und Werkstätten Erwachsenenbereich
- Kelle, Udo/Kluge, Susann (2010). Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. 2., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Kirschniok, Alina/ Huppert, Christian (2010) Das Zusammenspiel von Struktur, Handlung und Interessen, oder: Wie Netzwerke einen Beitrag zur Veränderung leisten. In: Teilhabe 2, Jg. 49. S. 61-67
- Kirschniok, Alina (2011) Analyse sozialräumlicher Behinderungen und Ressourcen. In: Flieger, Petra/ Schönwiese, Volker (Hrsg.) Menschenrechte. Integration. Inklusion. Aktuelle Perspektiven aus der Forschung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt. S. 67-73
- Lauber, Barbara (2012) Ein Zuhause bieten – was heisst das? In: Infos Insos Nr. 38, April 2012
- Lüders, Christian (2006) Qualitative Evaluationsforschung – Was heisst hier Forschung? In: Flick, Uwe (Hrsg.) Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte Methoden Umsetzungen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt's Enzyklopädie
- Nirje, Bengt/Perrin, Burgt (1999). Das Normalisierungsprinzip und seine Missverständnisse. 2. Auflage. Lebenshilfe Österreich
- Oberholzer, Daniel/ Widmer, Matthias et al. (2014). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Ein Kooperationsprojekt der LAG WfbM Baden-Württemberg und der Fachhochschule Nordwestschweiz
- Oberholzer, Daniel / Klemenz, Regina (2009)a. Evaluation und Weiterentwicklung des FG-gestützten Instrumentariums zur Erfassung des Bedarfs und der Qualität professioneller agogischer und therapeutischer Hilfeleistungen in der Behindertenhilfe. Schlussbericht. Im Auftrag des Schweizerischen Nationalfonds für praxisorientierte Forschung (DORE)
- Oberholzer, Daniel (2009)b Das Konzept der Funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe. In: INSOS (Hrsg.). Bern

- Oberholzer, Daniel (2009)c. Programm-, Person-, und Organisationsentwicklung zwischen System und Lebenswelt. In: Beck, Iris/Greving, Heinrich (Hrsg). Gemeindeorientierte pädagogische Dienstleistungen. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik (2009). Band 6.Stuttgart: Kohlhammer. S.110 - 120
- Schröder, Helmut/ Knerr, Petra/ Wagner Mirka (2009) Vorstudie zur Evaluation von Massnahmen zur Förderung der Teilhabe behinderter und schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben. Endbericht. Institut für angewandte Sozialwissenschaften. Bonn.URL:http://www.infas.de/fileadmin/images/themenfelder/arbeitsmarkt/infas_Forschungsbericht_Vorstudie_Evaluation_Teilhabe_am_Arbeitsleben.pdf [Zugriffsdatum: 14.10.2014]
- Seifert, Monika / Fornefeld, Barbara / König Pamela (2001) Zielperspektive Lebensqualität. Eine Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schweren Behinderungen im Heim. Bielefeld: Bethel
- Sutter, Stefan/ Schneider Bernhard (2009). Leistungserfassung sozialer Einrichtungen. Subjektbezogene Instrumente für Menschen mit Behinderungen. Hrsg.: Curaviva Schweiz. Ottenbach
- Theunissen, Georg (1997). Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten: ein Kompendium für die Praxis. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- Theunissen, Georg (2009). Empowerment und Inklusion behinderter Menschen: eine Einführung in die Heilpädagogik und Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag
- Wacker, Elisabeth/ Wetzler, Rainer/ Metzler, Heidrun/ Hornung, Claudia (1998) Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbstständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Bundesdeutschen Behindertenhilfe. Baden-Baden: Nomos
- Wacker, Elisabeth/ Wansing, Gudrun / Schäfers, Markus (2005) Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität. Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. 1. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Waldschmidt, Anne (2007). Die Macht der Normalität. Mit Foucault „(Nicht-) Behinderung“ neu denken. In: Anhorn, Roland/Stehr, Johannes (Hrsg.) Foucaults Machtanalytik und Soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandesaufnahme. Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S.119-133
- Walther, Helmut (1999). Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit. Bausteine für eine veränderte Sichtweise von Menschen mit einer Behinderung. In: Hähner, Ulrich et al. (1999) Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.) 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag. S.69-90
- Wansing, Gudrun (2005) Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Integration und Exklusion. Wiesbaden: Springer
- Wensierski, Hans-Jürgen (2003). Rekonstruktive Sozialpädagogik im intermediären Feld eines Wissenschaft-Praxis-Diskurses. Das Beispiel Praxisforschung. In: Schweppe,

Cornelia (Hg.) Qualitative Forschung in der Sozialpädagogik. Leske und Budrich. Opladen. S. 69-90

World Health Organisation (2001). International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF. Geneva

Gesetzliche Grundlagen:

Behindertenkonzept des Kantons Aargau vom 15.9.2010 URL:

https://www.ag.ch/media/kanton_aargau/bks/dokumente_1/sonderschulen_behindertenbetreuung/BKSSHW_behindertenkonzept_KTAG.pdf [Zugriffsdatum 10.6.14]

Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz/BEHIG) vom 13.12.2002 URL:

<http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20002658/index.html> [Zugriffsdatum 10.6.14]

Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG) vom 6.10.006. URL: <http://www.admin.ch/opc/de/federal-gazette/2006/8385.pdf> [Zugriffsdatum 10.6.14]

Deutsches Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz/BGG vom 1.Mai 2002 URL: <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/bgg/gesamt.pdf> [Zugriffsdatum 10.6.14]

UN (2006). United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities. United Nations. URL: <http://www.insos.ch/themen/uno-behindertenkonvention/> [Zugriffsdatum 5.6.2014]

8 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Der Dreifach-Kompetenzansatz	- 16 -
Abbildung 2: Überblick über das Gesamtsystem der Organisationsstruktur	- 27 -
Abbildung 3: Überblick über das Gesamtsystem mit Bezug Funktionale Gesundheit	- 31 -
Abbildung 4: Erfassung eines typischen Tages mit Aktivitäten	- 50 -
Abbildung 5: Systematische Darstellung der Angebotstypen	- 84 -
Abbildung 6. Bedarfstyp 1: „Die Angepassten“	- 130 -
Abbildung 7: Bedarfstyp 2: "Die Unangepassten, Aktiven“	- 136 -
Abbildung 8: Bedarfstyp 3: „Der Fordernde“	- 140 -

Abbildung 9: Bedarfstyp 4: „Die Wiederentdeckten"	- 144 -
Abbildung 10: Bedarfstyp 5: "Die Auftraggebenden"	- 149 -
Abbildung 11: Bedarfstyp 6: "Die Aufgegeben"	- 153 -
Abbildung 12: Bedarfstyp 7: "Die Sicherheits- und Gesundheitsbedürftigen"	- 157 -
Abbildung 13: Tagesspitzen der begleitlosen und begleiteten Zeiten.....	- 166 -
Abbildung 14: Bedarfsbemessungsprofile zweier Personen aus dem Projekt.....	- 167 -
Abbildung 15: Unterschiede auf den Zeitachsen zwischen den Angebotstypen.....	- 168 -
Abbildung 16: Unterschiede zwischen den Bedarfsbemessungstypen	- 170 -
Abbildung 17: Einschätzung der Wichtigkeit der eingesetzten Instrumente	- 193 -
Abbildung 18: Durchschnittliche Anzahl Journal-Erfassungen pro Person	- 197 -
Abbildung 19: Anteile der Journaltypen	- 198 -
Abbildung 20: Anzahl Erfassungen während dem Projekt	- 198 -
Abbildung 21: Die teilhabeorientierte Bedarfsbemessung als Verhandlungsrahmen	- 205 -
Abbildung 22: Einschätzung der Wirkung des Projektes durch die Begleitpersonen.....	- 206 -

9 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewertung der Teilhabemöglichkeiten und Formen in Bezug auf die UN-BRK	- 91 -
Tabelle 2: Normative Aussagen und Setzungen der UN-BRK	- 95 -
Tabelle 3: Normative Aussagen und Setzungen des BehiG	- 95 -
Tabelle 4: Normative Aussagen und Setzungen der UN-BRK Behindertenkonzept des Kantons Aargau.....	- 96 -
Tabelle 5: Normative Aussagen und Setzungen der UN-BRK Behindertenkonzept des Erwachsenenschutzrechts.....	- 96 -

Anhang 1 – Indikatoren

Organisationszweck und Wirkungsbereich / operationalisierte Zielbereiche

No.	Indikator
3.1.1	Die Organisation hat eine geklärte <u>Zweckbestimmung</u>
3.1.2	Die organisationalen Angebote haben eine geklärte <u>Zielorientierung</u>
3.1.3	Die <u>Wirkungsziele</u> der Organisation sind operationalisiert Es bestehen Indikatoren, an welchen die Organisation die Wirkung ihrer Handlungen in Bezug auf die Konzeption der Funktionalen Gesundheit bewerten kann
3.1.4	Aus den organisationalen <u>Zwecken</u> und <u>Zielen</u> sind nachvollziehbare <u>Handlungsfelder</u> abgeleitet
3.1.5	Die <u>Zwecke</u> und <u>Ziele</u> der Organisation haben einen <u>Bezug</u> zum Konzept der <u>Funktionalen Gesundheit</u>
3.1.6	Die <u>Angebote / Leistungen</u> lassen sich mit dem <u>Normalisierungsgedanken</u> begründen
3.1.7	Die (operationalisierten) <u>Zielbereiche</u> und die <u>Angebote</u> und <u>Leistungen</u> beziehen sich auf das <u>Zusammenspiel</u> aller <u>Komponenten</u> der Funktionalen Gesundheit

Definierte Mittel, kontingente Mittel

No.	Indikator
	<u>Normalisierung der Angebotsstruktur</u>
3.2.1	Die <u>Wohnstrukturen</u> und -formen entsprechen dem kulturellen und regionalen Kontext (<i>normalisiert</i>)
3.2.2	Die <u>Einrichtung</u> entspricht den Standards einer <u>normalisierten</u> Wohnform
3.2.3	Es besteht ein <u>normalisiertes</u> Angebot an <u>Aktivitäten</u> im Wohnraum
3.2.4	Die <u>Freizeitangebote</u> und -formen entsprechen dem kulturellen und regionalen Kontext (<i>normalisiert</i>)
3.2.5	Die <u>Tagesstrukturen</u> entsprechen einer <u>normalisierten</u> Lebenssituation
	<u>Kompetenzorientierung</u>
3.2.10a	<u>Die Wohnformen, –strukturen ...</u> ... sind auf das <u>Lebens- und Entwicklungsalter</u> der KlientInnen und auf deren personale Kompetenzen ausgerichtet
3.2.10b	<u>Die zentralen Aktivitätenmuster</u> des Angebotes sind auf das <u>Lebens- und Entwicklungsalter</u> der KlientInnen und auf deren personale Kompetenzen ausgerichtet
3.2.11	<u>Tagesstrukturen</u> berücksichtigen das <u>Lebens- und Entwicklungsalter</u> der KlientInnen
3.2.12	<u>Freizeitangebote</u> und –strukturen sind auf das <u>Lebens- und Entwicklungsalter</u> der KlientInnen und auf deren personale Kompetenzen ausgerichtet
3.2.13	Die <u>Hilfeleistungen</u> der Professionellen unterstützen und berücksichtigen individuell <u>bedeutsame Aktivitäten</u>
3.2.14	Die <u>Begleitung</u> respektiert die <u>persönlichen Bedeutungen</u> der KlientInnen
3.2.15	Im Alltag wird sowohl das Bedürfnis nach <u>Routine</u> wie auch die Möglichkeit abwechselnde und <u>neue Aktivitäten</u> zu machen, berücksichtigt. Das Verhältnis ist <u>normalisiert</u>
	<u>Zugang zu Teilhaberräumen</u>
3.2.20	<u>Teilhabe</u> ist in <u>allen Räumen</u> der Organisation grundsätzlich gewährleistet Barrieren sind <u>begründet</u> und <u>Hilfsmittel</u> sind vorhanden
3.2.21	<u>Umweltbezogene Ressourcen</u> (bspw. Hilfestellungen von Familie/Freunden und Freiwilligen) werden in die Gestaltung und Organisation der Teilhabemöglichkeiten einbezogen und als <u>Ressource</u> berücksichtigt
3.2.22	Die <u>Begleitung/Hilfe</u> unterstützt den Zugang zu <u>ausserinstitutionellen Teilhabesituationen</u> (Ziel: <u>Normalisierung der Lebenssituationen</u>) Die notwendigen <u>Ressourcen</u> werden von der Organisation zu Verfügung gestellt
	<u>Begleitende</u>
3.2.30	Die <u>Arbeitszeiten</u> und – <u>pläne</u> der Professionellen sind auf die kompetente Teilhabe und auf die <u>Normalisierung</u> der Lebenssituationen abgestimmt. (... unterstützen die <u>Realisierung der Indikatoren oben</u>)

Kooperation und Teilhabekultur

No.	Indikator
3.3.1	Die KlientInnen haben in den verschiedenen Teilhabesituationen <u>grundsätzlich ein Mitspracherecht</u> (bspw. bezgl. <u>Wohnform</u> , <u>MitbewohnerInnen</u> , <u>Arbeitspensum</u> , <u>Neubauten</u> ; <u>Renovationen</u> ; <u>Konzeptänderungen</u> ; <u>Anstellung von Professionellen</u> ; u.a.)
3.3.2	Die KlientInnen sind in alle Bereiche der <u>Gestaltung der Teilhabe</u> miteinbezogen und mitverantwortlich (bspw. die <u>Raumgestaltung</u> und <u>Einrichtung</u> von <u>privaten</u> , <u>gemeinschaftlichen</u> und <u>öffentlichen Teilhaberräumen</u> ; <u>die Angebots- und Leistungsgestaltung</u> ; u.a.)

3.3.3	Den KlientInnen werden in der <u>alltäglichen Teilhabe</u> , Wahlmöglichkeiten, Mitverantwortung und Mitentscheidungsmöglichkeiten zugestanden, übergeben und eingefordert
	<u>Rollenvielfalt</u>
3.3.10	Die professionellen Begleitpersonen gestalten die Kooperationen mit den KlientInnen so, dass eine <u>Vielfalt an sozialen Rollen</u> entstehen kann
3.3.11	Rollen und Rollenerwartungen werden (im Gesamtsystem) kontinuierlich beachtet und reflektiert
3.3.12	<u>Selbsthilfe</u> und die <u>gegenseitige Unterstützung</u> von KlientInnen haben eine hohe Bedeutung (<i>Aktivitäten und Beziehungsformen werden nicht an die professionellen BegleiterInnen gebunden</i>)
3.3.13	die KlientInnen pflegen in Bezug auf das Lebensalter <u>normalisierte Beziehungen und Kontakte</u> zu Familie, FreundInnen, ArbeitskollegInnen, WohnpartnerInnen und professionellen Begleitpersonen
	<u>Teilhabekultur: Sprache</u>
3.3.20	Sprache und Formen der Kommunikation sind normalisiert und schliessen an das Lebens- und Entwicklungsalter an
3.3.21	Das Benennen und die Verbalisierung von Aktivitäten und Zusammenhängen ist bewusst und auf Verständigung ausgerichtet (<i>Es findet keine ‚stumme‘ Begleitung oder Pflege statt</i>)
3.3.22	Der <u>Umgang</u> der Professionellen <u>mit Sprache</u> und Begriffen ist achtsam (<i>Kränkende oder rollenspezifisch veraltete Begriffe (wie bspw. ‚Betreute‘) werden nicht gebraucht</i>)

Definierte Voraussetzungen zur Teilhabe

No.	Indikator
3.4.1a	Der <u>Zusammenhang</u> von <u>Angeboten</u> , zur Verfügung stehenden Hilferessourcen und notwendigen <u>Eingangskompetenzen</u> der KlientInnen ist <u>definiert</u>
3.4.1b	... und den Klienten verständlich gemacht
3.4.2a	Der Zusammenhang zwischen der raumbezogener Teilhabe und der notwendigen Handlungs- und Beziehungskompetenzen ist definiert
3.4.2b	... und den Klienten verständlich gemacht
3.4.3	Es bestehen Bildungsangebote und Hilfeleistungen zum Erhalt oder zur Entwicklung der (oben) vorausgesetzten Kompetenzen
3.4.4	Wie <u>normalisiert</u> sind die Erwartungen an die <u>Eingangs- und Teilhabekompetenzen</u> der KlientInnen?
3.4.5a	Teilhabebezogene <u>Regelungen</u> und Vorgaben sind definiert
3.4.5b	... und möglichst normalisiert
3.4.6	Regeln, Erwartungen an die KlientInnen und Konsequenzen aus Regelverstößen werden den KlientInnen gegenüber <u>transparent und verständlich</u> gemacht
3.4.7	Sozial <u>unerwünschte Verhaltensweisen</u> , (welche die Kompetente Teilhabe beeinträchtigen) werden mit Bezug zur Teilhabe thematisiert und wo notwendig weiterzuentwickeln versucht
3.4.8	Im Umgang mit teilhabebezogenen <u>problematischen Verhaltensweisen</u> sind für die KlientInnen, und für die professionellen Begleitpersonen <u>Ressourcen</u> und Unterstützung vorhanden (<i>z.B. Beratung intern, extern, etc.</i>)
3.4.9	<u>Freiheitseinschränkende</u> und fürsorgliche <u>Massnahmen</u> sind klar <u>geregelt</u> und finden nur in begründeten Ausnahmen statt

Agogisch-therapeutische Ansätze und Bezugssysteme

No.	Indikator
3.5.1a	Zentrale agogisch-therapeutische <u>Konzepte</u> und <u>Ansätze</u> sind definiert und implementiert ...
3.5.1b	... und werden im Alltag als Orientierung <u>wahrgenommen</u>
3.5.2	Die Teilhabebezogene Praxis ist konzeptualisiert Die <u>Konzeptualisierung</u> behandelt die Themen Raumkompetenz Person-Kompetenz Normalisierung Selbstbestimmung Kooperation
3.5.3	Für <u>besondere Hilfe-Bedarfe</u> von KlientInnen bestehen Konzepte, die nach Bedarf auch eingesetzt werden (<i>bspw. Unterstützte Kommunikation; TEACCH; Kinästhetics; u.a.</i>)

Prozessgestaltung

No.	Indikator
-----	-----------

3.6.1	Es findet eine <u>subjekt- und teilhabebezogene</u> Prozessgestaltung statt <i>dh. die Ziele der Prozessgestaltung orientieren sich an der kompetenten Teilhabe im <u>Alltag</u> der KlientInnen dh. im Zentrum steht der Zusammenhang von <u>person- und raumbezogener Teilhabe</u> und den zur Kompetenten Teilhabe notwendigen <u>Hilfen</u></i>
3.6.2	Die <u>Formen</u> und Methoden der Prozessgestaltung sind <u>normalisiert</u> und leisten einen Beitrag zur Kompetenzentwicklung der KlientInnen
3.6.3	Die Prozessgestaltung berücksichtigt die <u>gesamten Lebenssituationen</u> der Klientinnen und orientiert sich am Lebenslauf der Personen (Biographiebezug)
3.6.4	Die Verfahren und Instrumente der Prozessgestaltung sind geeignet, kompetente Teilhabe im <u>Alltag abzubilden</u> und weiterzuentwickeln
3.6.5	Hilfe und Begleitung zur kompetenten Teilhabe werden <u>regelmässig</u> mit den betreffenden KlientInnen <u>geprüft</u> und reflektiert
3.6.6	<u>Vereinbarungen</u> zur Gewährleistung der kompetenten Teilhabe werden <u>begründet</u> ; das Vorgehen, die Aufgaben und die Leistungen werden <u>gemeinsam definiert, zugeteilt und terminiert</u> ; und abschliessend <u>gemeinsam evaluiert</u>
3.6.7	Die <u>Bedarfsbemessung</u> ist subjekt- und teilhabeorientiert <i>(Sie fokussiert nicht die Hilflosigkeit einer Person, sondern ihren teilhabebezogenen Bedarf an Leistungen)</i>

Dokumentation

No.	Indikator
3.7.1	Die Beschreibung und die Bewertung und Dokumentation der alltäglichen Teilhabe geschieht kontinuierlich
3.7.2	Die Teilhabedokumentation zeichnet die <u>Entwicklung</u> , den <u>Verlauf</u> der kompetenten Teilhabe des/der KlientIn und seiner/ihrer Teilhabesituation auf
3.7.3	Die Teilhabedokumentation wird als Instrument <u>FÜR</u> die KlientInnen verstanden <i>(Unterstützung bei der Entwicklung eines stabilen und starken biographischen Selbstverständnisses. Sie ist eine Form von Biographiearbeit)</i>
3.7.4	Die Teilhabedokumentation ist den Mitarbeitenden mit Hilfebedarf <u>zugänglich</u> , verständlich und möglichst bedeutsam
3.7.5	In der Teilhabedokumentation werden der <u>gesundheitliche Zustand</u> und der <u>Gesundheitsverlauf</u> ersichtlich
3.7.6	Die Teilhabedokumentation zeigt den <u>Bedarf</u> an Angeboten und Leistungen und liefert den <u>Nachweis</u> für besondere professionelle Leistungen

Anhang 2 - Standardisierte Befragung der Projektgruppen (Abschlussevaluation)

Wirkung des Projektes

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation Ihrer Gruppe zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Die Haltung der professionellen Begleitpersonen hat sich durch das Projekt verändert
- Die Teilhabeorientierung ist durch das Projekt im Alltag stärker spürbar
- Ausgerichtete Hilfeleistungen werden durch die neue Dokumentation besser abgebildet als zuvor
- Das Projekt hatte keinen bedeutenden Einfluss auf unsere Praxis
- Durch das Projekt gelingt es besser als zuvor, Möglichkeiten der Teilhabe zu identifizieren

Dokumentationsformen und Instrumente

Schätzen Sie ein, wie wichtig Sie die Dokumentationsformen und Instrumente für die professionelle Begleitung im Alltag fanden (Gar nicht wichtig / Ein wenig wichtig / Ziemlich wichtig / Sehr wichtig / keine Antwort möglich)

- Profi zu Profi Informationen
- Teilhabedokumentation im Journal von Promova
- Teilhaberückblicke
- Raum- und Teilhabekonzepte
- Prozessgestaltung (für die einzelnen KlientInnen)
- Bedarfserfassung/-bemessung

Während dem Projekt haben Sie die Teilhabesituation der KlientInnen im Journal von PROMOVA mit Teilhaberückblicken und der Teilhabedoku dokumentiert

Sind neben Promova auch andere individuelle Teilhabedokumentations-Formen geführt worden? (Zettel, Fotos, Aufnahmen, Zeichnungen, Tagebuch, etc.) (JA / NEIN)

Beschreiben Sie hier kurz, welche individuellen Formen der Teilhabedokumentation ausserhalb von Promova durchgeführt wurden und wie die Beteiligung dabei war

Motivation

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Meine Wohngruppe hat sich freiwillig für dieses Projekt entschieden
- Die Motivation für dieses Projekt war aus verschiedenen Gründen nicht hoch
- Neue Entwicklungen für den Wohnbereich der Behindertenhilfe sind dringend nötig
- Unsere Wohngruppe macht grundsätzlich gerne an Projekten wie diesen mit

Schätzen Sie ein, welche der untenstehenden Aussagen am besten auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutrifft

- Die Motivation und das Interesse sind während dem Projekt etwa gleich geblieben
- Die Motivation und das Interesse sind während dem Projekt eher angestiegen
- Die Motivation und das Interesse sind während dem Projekt eher gesunken
- Anderes

Projektleitung während der Umsetzung des Projektes

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Die Projektplanung der Organisation hat dazu beigetragen, dass das Projekt gut umgesetzt werden konnte

- Für die Umsetzung des Projektes hat die Organisation verantwortliche Personen zwischen der Organisationsleitung und der Wohngruppe mit speziellen Zuständigkeiten eingesetzt (z.B. Information, Koordination, Austausch, Support, etc.)
- Die Teamleitung/Gruppenleitung/Abteilungsleitung war hauptsächlich für die Planung, Organisation und Umsetzung des Projektes verantwortlich
- Bei uns waren alle Mitarbeitenden des Teams an der Umsetzung des Projektes beteiligt

Informationsfluss während der Umsetzung des Projektes

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Die Menge an Informationen zum Projekt war gut bewältigbar
- Alle Projekt-Informationen sind an uns gelangt
- Die Projekt-Termine wurden rechtzeitig kommuniziert
- Die Termine für die Aufträge des Projektes konnten eingehalten werden

Zeitressourcen während der Projektumsetzung

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Die Organisation stellte regelmässig Zeit zur Verfügung, um an den Projektaufgaben zu arbeiten
- Innerhalb der Organisation wurden für die Projektgruppen Formen des Austausches geschaffen (z.B. Projektbesprechung)
- Der von der Organisation geschaffene übergreifende Austausch wurde als unterstützend erlebt

Rahmenbedingungen im Arbeitsalltag

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Zusätzliche projektunabhängige Forderungen (wie IBB-Einschätzungen, Zertifizierungen) haben die Umsetzung des Projektes belastet
- Während der Umsetzung des Projektes wurden vom Träger Zusatzaufgaben (wie Konzepterarbeiten) verlangt
- Die Alltagsgestaltung sowie Personalsituation ermöglichten den erwünschten Projekteinsatz
- Ausserordentliche Problemlagen der KlientInnen haben die Umsetzung des Projektes behindert

Technische Anforderungen während der Projektumsetzung

Schätzen Sie ein, wie die untenstehenden Aussagen auf die Situation in Ihrer Gruppe während dem Projekt zutreffen (trifft gar nicht zu / trifft kaum zu / trifft ein wenig zu / trifft eher zu / trifft mehrheitlich zu / trifft voll und ganz zu / keine Antwort möglich)

- Die EDV-Umgebung in der Organisation hat zu einer reibungslosen Projektumsetzung beigetragen
- Die Einarbeitung in die Software Promova war anspruchsvoll und zeitintensiv
- Störfaktoren des Alltags in der Organisation haben die Projektumsetzung erschwert (Telefon, Lärm, Raumnot, Infrastruktur etc.)
- Die Software Promova hat einwandfrei funktioniert

Kontakte mit dem Projektteam der Fachhochschule

Bewerten Sie, wie hilfreich Sie die unten aufgeführten Kontakte erlebt haben (geben Sie "keine Antwort möglich" an, wenn Sie nicht daran teilgenommen haben) (gar nicht hilfreich / ein wenig hilfreich / ziemlich hilfreich / sehr hilfreich / keine Antwort möglich)

- Schulungstage (zu Beginn des Projektes)
- AnwenderInnentreffs in den EDV-Räumen der FHNW
- Besuche vor Ort
- Telefonkontakte bei Fragen und Problemen

- Telefonkontakte zum Stand der Arbeiten
- Rückmeldungen zum Stand der Arbeiten per Mail
- Hilfe per Mail (Support, Fragen, Anleitungen, etc.)
- Abgegebene Textdokumente wie Schulungsunterlagen, Beispielsammlungen, etc.
- Handbücher Promova
- Aufträge/Anleitungen

Anhang 3 - Standardisierte Befragungen der Projektgruppen zu Beginn des Projektes

Für wie viele Personen bietet Ihr Angebot Wohnmöglichkeiten an?	
Wie viele Wohnungen/Wohneinheiten umfasst ihr Angebot?	
Welcher Kategorie würden Sie Ihr Angebot am ehesten zuweisen?	1 Wohngruppe im Wohnheim / 2 Aussenwohngruppen / 3 Begleitetes Wohnen / 4 Studio / Paar-/Einzelwohnungen
Auf welche Personengruppen ist Ihr Angebot ausgerichtet?	Personen mit Lernbeeinträchtigung
	Personen mit kognitiver (geistiger) Beeinträchtigung
	Personen mit schwerer und mehrfacher Beeinträchtigung/
	Personen mit körperlicher Beeinträchtigung
	Personen mit psychischer (seelischer) Beeinträchtigung
	Andere
Wie viele der bei Ihnen wohnenden Personen gehen einer Arbeit nach?	1 Niemand 2 Weniger als die Hälfte 3 Mehr als die Hälfte 4 Alle
An welchen Standorten befinden sich diese Arbeitsplätze?	Im selben Gebäude
	In einem Gebäude auf dem Gelände
	Im selben Dorf/Stadt
	In einem anderen Dorf/Stadt
Zu welchen Zeiten stehen den BewohnerInnen normalerweise Begleitpersonen zur Verfügung?	Morgen
	Mittag
	Nachmittag
	Abend
	Nacht
	Auf Abruf
Wie viele Begleitpersonen arbeiten für Ihr Angebot?	
Wie vielen Vollzeitstellen entspricht dies?	
Wie viele Auszubildende und PraktikantInnen arbeiten für Ihr Angebot?	
Wie vielen Vollzeitstellen entspricht dies?	
Erstellen Sie eine Rangliste, welche Themen an Ihrem Standort am wichtigsten sind.	Geborgenheit
	Soziale Integration
	Bedürfnisse befriedigen
	Gesellschaftliche Integration (Inklusion)
	Bildung/Erhalt von lebenspraktischen Kompetenzen
	Persönlichkeitsentwicklung
	Grösstmögliche Selbständigkeit
Wie normalisiert schätzen Sie Ihr Angebot in Bezug auf die Wohnform ein? 1 Bedingungen sind dieselben 2 Bedingungen sind einigermaßen dieselben 3 Bedingungen sind eher nicht dieselben 4 Bedingungen sind gar nicht dieselben	Lage der Wohnung (Nachbarhäuser, Umgebung, etc.)
	Nachbarschaftspflege
	Grösse der Wohnung
	Anzahl MitbewohnerInnen

	Anzahl der Räume
	Raumaufteilung
	Funktion der Räume
Wie normalisiert schätzen Sie das Angebot in Bezug auf die Einrichtung ein? 1 Bedingungen sind dieselben 2 Bedingungen sind einigermaßen dieselben 3 Bedingungen sind eher nicht dieselben 4 Bedingungen sind gar nicht dieselben	önliches Zimmer
	Wohnzimmer
	Bad / Toilette
	Aussenbereiche (Garten / Balkon / Terrasse / etc.)
	Küche
Wie normalisiert schätzen Sie das Angebot in Bezug auf die Freizeitaktivitäten ein? 1 Bedingungen sind dieselben 2 Bedingungen sind einigermaßen dieselben 3 Bedingungen sind eher nicht dieselben 4 Bedingungen sind gar nicht dieselben	Freizeit in Vereinen
	Freizeit alleine
	Freizeit mit Personen der Wohngemeinschaft
	Freizeit mit Freunden ausserhalb der Wohngemeinschaft
	Teilhabe am kulturellen Leben der Gemeinde
	Teilhabe am kulturellen Leben in nahegelegenen Zentren
Welche durch das Team Ihrer Gruppe organisierten/angebotenen Freizeitaktivitäten nutzen KlientInnen Ihres Angebotes?	
Welche durch Ihre Organisation (Stiftung/Institution) organisierten Freizeitaktivitäten nutzen die KlientInnen Ihres Angebotes?	
An welchen Aktivitäten ausserhalb Ihrer Organisation (nicht durch die Organisation organisiert und getragen) nehmen KlientInnen des Angebotes teil?	
Bezeichnen Sie pro Aktivität, für wie viele KlientInnen Ihres Angebotes die Aktivität von Bedeutung ist. 1 Eine Person 2 Eine Minderheit von Personen 3 Eine Mehrheit von Personen 4 Alle Personen	
Bezeichnen Sie pro Aktivität, für wie viele KlientInnen Ihres Angebotes die Aktivität von Bedeutung ist. 1 Eine Person 2 Eine Minderheit von Personen 3 Eine Mehrheit von Personen 4 Alle Personen	
Bezeichnen Sie pro Aktivität, für wie viele KlientInnen Ihres Angebotes die Aktivität von Bedeutung ist. 1 Eine Person 2 Eine Minderheit von Personen 3 Eine Mehrheit von Personen 4 Alle Personen	
Bezeichnen Sie, wie oft die Aktivität stattfindet. 1 Täglich 2 Ca. 1x die Woche 3 Ca. 1x pro Monat 4 Ein paar Mal im Jahr 5 Ca. Jährlich 6 Weniger als 1x im Jahr	

Bezeichnen Sie, wie oft die Aktivität stattfindet. 1 Täglich 2 Ca. 1x die Woche 3 Ca. 1x pro Monat 4 Ein paar Mal im Jahr 5 Ca. Jährlich 6 Weniger als 1x im Jahr	
Bezeichnen Sie, wie oft die Aktivität stattfindet. 1 Täglich 2 Ca. 1x die Woche 3 Ca. 1x pro Monat 4 Ein paar Mal im Jahr 5 Ca. Jährlich 6 Weniger als 1x im Jahr	
Welche Formen der Arbeitsplanung der professionellen Begleitpersonen treffen auf Ihr Angebot zu? (Es werden definierte Dienste zum Voraus geplant
	Die Begleitung wird in Absprache mit den Klienten zum Voraus geplant (keine fixe Dienste)
	Die Begleitung wird auf Abruf ausgerichtet
In welchen Bereichen des Angebotes ist Mitsprache/Mitbestimmung der KlientInnen möglich?	Es besteht keine Mitsprache/Mitbestimmung (exklusiv)
	Es besteht Mitsprache/Mitbestimmung in allen Bereichen (exklusiv)
	Wahl der Gruppe
	Zusammensetzung der Gruppe
	Wahl der Begleitpersonen
	Wahl von Bezugspersonen
	Regelungen, Weisungen (zB. Hausordnung)
	Beteiligung am Haushalt
	Wahl der Hausarbeit
	Anwesenheit der Begleitpersonen (Gestaltung des Dienstplanes)
	Freizeitaktivitäten
	Menügestaltung
	Hygiene (Häufigkeit und Qualität der Körperpflege)
	Raumgestaltung (zB. Dekoration, Radioprogramm, Einrichtung, etc.)
	Teilhabe an Gruppenaktivitäten
Bezeichnen Sie, ob es sich bei Ihrer Auswahl eher um Mitsprache oder Mitbestimmung handelt.	Es besteht keine Mitsprache/Mitbestimmung (exklusiv)
	Es besteht Mitsprache/Mitbestimmung in allen Bereichen (exklusiv)
	Wahl der Gruppe
	Zusammensetzung der Gruppe
	Wahl der Begleitpersonen
	Wahl von Bezugspersonen
	Regelungen, Weisungen (zB. Hausordnung)
	Beteiligung am Haushalt
	Wahl der Hausarbeit
	Anwesenheit der Begleitpersonen (Gestaltung des Dienstplanes)
	Freizeitaktivitäten
	Menügestaltung
	Hygiene (Häufigkeit und Qualität der Körperpflege)
	Raumgestaltung (zB. Dekoration, Radioprogramm, Einrichtung, etc.)

	Teilhabe an Gruppenaktivitäten
	Andere
Welche Kompetenzen und Voraussetzungen müssen KlientInnen erfüllen, damit sie Ihr Angebot nutzen können?	
Wie normalisiert bewerten Sie die Anforderungen zur Teilhabe an Ihrem Wohnangebot? (1 Bedingungen sind dieselben / 2 Bedingungen sind einigermaßen dieselben / 3 Bedingungen sind eher nicht dieselben / 4 Bedingungen sind gar nicht dieselben)	
Bei welchen lebenspraktischen Kompetenzen wird von den KlientInnen eine Beteiligung erwartet?	Kochen
Wie viel Unterstützung durch Begleitpersonen in den ausgewählten Bereichen ist im Angebot möglich? (1 keine Unterstützung / 6 maximale Unterstützung)	Kochen
	Entsorgung
	Kleinreparaturen (wie Glühbirne wechseln, etc.)
	Waschen/Bügeln
	Zimmerreinigung
	Reinigung Nasszellen
	Planung Verpflegung
	Einkauf
	Andere
	Andere
	Andere
Wie normalisiert bewerten Sie die lebenspraktischen Anforderungen zur Teilhabe am Wohnangebot? (Bedingungen sind dieselben / 2 Bedingungen sind einigermaßen dieselben / 3 Bedingungen sind eher nicht dieselben / 4 Bedingungen sind gar nicht dieselben)	Kochen
	Entsorgung
	Kleinreparaturen (wie Glühbirne wechseln, etc.)
	Waschen/Bügeln
	Zimmerreinigung
	Reinigung Nasszellen
	Planung Verpflegung
	Einkauf
	Andere
	Andere
	Andere
Wie ist für die KlientInnen ersichtlich, welche Kriterien für eine Aufnahme / einen Verbleib im Angebot erfüllt sein müssen?	Ist normalerweise kein Thema
	Wird mündlich mitgeteilt
	Ist schriftlich festgehalten und wird in dieser Form mitgeteilt
	Anderes
Bestehen besondere Angebote und Hilfeleistungen, die dem Erhalt oder der Entwicklung der vorausgesetzten Kompetenzen dienen?	
Wie werden Regelungen, die das Zusammenleben betreffen, festgehalten oder erneuert?	In schriftlicher form
	In mündlicher Form
	Andere
Benennen Sie die entsprechenden Formen	
Welche dieser Konzepte, Methoden oder Instrumente sind in Ihrem Angebot bereits bekannt und verankert?	Funktionale Gesundheit

	ICF
	Empowerment
	Selbstbestimmungskonzept
	Kooperative Pädagogik
	Normalisierungsprinzip
Gibt es weitere pädagogische Konzepte oder Methoden, nach welchen Sie arbeiten?	
Wie hilfreich bewerten Sie die ausgewählten Bezugssysteme für Ihre Praxis? (1 Hilft sehr viel / 2 Hilft eher viel / 3 Hilft eher wenig / 4 Keine Hilfe)	Funktionale Gesundheit
	ICF
	Empowerment
	Selbstbestimmungskonzept
	Kooperative Pädagogik
	Normalisierungsprinzip
Wie hilfreich bewerten Sie die ausgewählten Bezugssysteme für Ihre Praxis?	Andere
	Andere
	Andere
	Andere
	Andere
	Andere
Mit welchen Mitteln wird die Entwicklung der KlientInnen dokumentiert?	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV)
	Bewertungsskalen
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation)
	Tagebuch
	Filme / Fotos
	Andere
	Es wird nichts dokumentiert
Welche Themen werden dokumentiert?	Soziales
	Verhalten
	Entwicklung lebenspraktischer Fähigkeiten
	Gesundheit
	Schwierigkeiten und Probleme
	Meilensteine, Lobenswertes
	Hilfebedarf
	Anderes
Wer ist an der oben beschriebenen Dokumentation beteiligt?	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (KlientIn)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Begleit-person)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Teamleitung)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Interne Fachstelle)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Bereichsleitung)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Andere)
	Bewertungsskalen (KlientIn)
	Bewertungsskalen (Begleit-person)
	Bewertungsskalen (Teamleitung)
	Bewertungsskalen (Interne Fachstelle)

	Bewertungsskalen (Bereichsleitung)
	Bewertungsskalen (Andere)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (KlientIn)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Begleit-person)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Teamleitung)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Interne Fachstelle)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Bereichsleitung)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Andere)
	Tagebuch (KlientIn)
	Tagebuch (Begleit-person)
	Tagebuch (Teamleitung)
	Tagebuch (Interne Fachstelle)
	Tagebuch (Bereichsleitung)
	Tagebuch (Andere)
	Filme / Fotos (KlientIn)
	Filme / Fotos (Begleit-person)
	Filme / Fotos (Teamleitung)
	Filme / Fotos (Interne Fachstelle)
	Filme / Fotos (Bereichsleitung)
	Filme / Fotos (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleitperson)
	Andere (Teamleitung)
	Andere (Interne Fachstelle)
	Andere (Bereichsleitung)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleitperson)
	Andere (Teamleitung)
	Andere (Interne Fachstelle)
	Andere (Bereichsleitung)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleitperson)
	Andere (Teamleitung)
	Andere (Interne Fachstelle)
	Andere (Bereichsleitung)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleitperson)
	Andere (Teamleitung)
	Andere (Interne Fachstelle)
	Andere (Bereichsleitung)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleitperson)
	Andere (Teamleitung)
	Andere (Interne Fachstelle)

	Andere (Bereichsleitung)
	Andere (Andere)
	Es wird nichts dokumentiert (KlientIn)
	Es wird nichts dokumentiert (Begleit-person)
	Es wird nichts dokumentiert (Teamleitung)
	Es wird nichts dokumentiert (Interne Fachstelle)
	Es wird nichts dokumentiert (Bereichsleitung)
	Es wird nichts dokumentiert (Andere)
Wie oft finden die entsprechenden Dokumentationen normalerweise statt? (1 Täglich 2 Wöchentlich 3 Monatlich 4 Halbjährlich 5 Jährlich 6 nach Bedarf)	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV)
	Bewertungsskalen
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation)
	Tagebuch
	Filme / Fotos
	Andere
	Andere
	Andere
	Andere
	Andere
	Es wird nichts dokumentiert
Für wen werden die Dokumentationen erstellt?	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (KlientIn)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Begleit-personen)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Organisation (Stiftung))
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Gesetzliche Vertretung)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Finanzierer)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Behörden)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Andere)
	Bewertungsskalen (KlientIn)
	Bewertungsskalen (Begleit-personen)
	Bewertungsskalen (Organisation (Stiftung))
	Bewertungsskalen (Gesetzliche Vertretung)
	Bewertungsskalen (Finanzierer)
	Bewertungsskalen (Behörden)
	Bewertungsskalen (Andere)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (KlientIn)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Begleit-personen)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Organisation (Stiftung))
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Gesetzliche Vertretung)

	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Finanzierer)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Behörden)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Andere)
	Tagebuch (KlientIn)
	Tagebuch (Begleit-personen
	Tagebuch (Organisation (Stiftung))
	Tagebuch (Gesetzliche Vertretung)
	Tagebuch (Finanzierer)
	Tagebuch (Behörden)
	Tagebuch (Andere)
	Filme / Fotos (KlientIn)
	Filme / Fotos (Begleit-personen)
	Filme / Fotos (Organisation (Stiftung))
	Filme / Fotos (Gesetzliche Vertretung)
	Filme / Fotos (Finanzierer)
	Filme / Fotos (Behörden)
	Filme / Fotos (Andere
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleit-personen)
	Andere (Organisation (Stiftung))
	Andere (Gesetzliche Vertretung)
	Andere (Finanzierer)
	Andere (Behörden)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleit-personen)
	Andere (Organisation (Stiftung))
	Andere (Gesetzliche Vertretung)
	Andere (Finanzierer)
	Andere (Behörden)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleit-personen)
	Andere (Organisation (Stiftung))
	Andere (Gesetzliche Vertretung)
	Andere (Finanzierer)
	Andere (Behörden)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleit-personen)
	Andere (Organisation (Stiftung))
	Andere (Gesetzliche Vertretung)
	Andere (Finanzierer)
	Andere (Behörden)
	Andere (Andere)
	Andere (Klientin)
	Andere (Begleit-personen)
	Andere (Organisation (Stiftung))
	Andere (Gesetzliche Vertretung)
	Andere (Finanzierer)
	Andere (Behörden)

	Andere (Andere)
	Es wird nichts dokumentiert (KlientIn)
	Es wird nichts dokumentiert (Begleit-personen)
	Es wird nichts dokumentiert (Organisation (Stiftung))
	Es wird nichts dokumentiert (Gesetzliche Vertretung)
	Es wird nichts dokumentiert (Finanzierer)
	Es wird nichts dokumentiert (Behörden)
	Es wird nichts dokumentiert (Andere)
In welcher Form sind die KlientInnen über die sie betreffenden Dokumentationen informiert?	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (KlientInnen sind nicht informiert)
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Regelmässige schriftliche Notizen (handschriftlich oder in EDV) (Gemeinsame Aktenführung)
	Bewertungsskalen (KlientInnen sind nicht informiert)
	Bewertungsskalen (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Bewertungsskalen (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Bewertungsskalen (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Bewertungsskalen (Gemeinsame Aktenführung)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (KlientInnen sind nicht informiert)
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Standortbestimmungen (periodische Überprüfung der Situation) (Gemeinsame Aktenführung)
	Tagebuch (KlientInnen sind nicht informiert)
	Tagebuch (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Tagebuch (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Tagebuch (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Tagebuch (Gemeinsame Aktenführung)
	Filme / Fotos (KlientInnen sind nicht informiert)
	Filme / Fotos (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Filme / Fotos (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Filme / Fotos (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Filme / Fotos (Gemeinsame Aktenführung)
	Andere (KlientInnen sind nicht informiert)
	Andere (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Andere (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Andere (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Andere ((Gemeinsame Aktenführung)
	Andere (KlientInnen sind nicht informiert)
	Andere (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Andere (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))

	Andere (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Andere ((Gemeinsame Aktenführung)
	Andere (KlientInnen sind nicht informiert)
	Andere (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Andere (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Andere (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Andere ((Gemeinsame Aktenführung)
	Andere (KlientInnen sind nicht informiert)
	Andere (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Andere (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Andere (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Andere ((Gemeinsame Aktenführung)
	Andere (KlientInnen sind nicht informiert)
	Andere (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Andere (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Andere (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Andere ((Gemeinsame Aktenführung)
	Es wird nichts dokumentiert (KlientInnen sind nicht informiert)
	Es wird nichts dokumentiert (Bei Interesse Recht auf Einsicht (passiv))
	Es wird nichts dokumentiert (Dokumentation wird mündlich mitgeteilt (aktiv))
	Es wird nichts dokumentiert (Abgabe schriftlicher Dokumente (aktiv))
	Es wird nichts dokumentiert (Gemeinsame Aktenführung)

Anhang 4 - Qualitative, teilstandardisierte Interviews mit den Projektgruppen

Interviewleitfaden Leitung – DORE Aargau
 „Subjekt- und teilhabebezogene Leistungsbemessung in der Behindertenhilfe“

	Priorität	Indikator
Einleitende Angaben		
Fragen zur Person		
Funktion Beruflicher Hintergrund Aufgabenbereiche		
<u>Kurzbeschreibung der Klientel (Zielgruppe)</u>		
Alter Beeinträchtigung Besondere Anforderungen		
<u>Was ist die Idee Ihres Angebotes?</u>		
Zweckbestimmung und Zielorientierung	2	3.1.1 3.1.2
Handlungsfelder sind nachvollziehbar abgeleitet		3.1.4
Begründung Angebote / Leistungen (Normalisierung)	1	3.1.6
Beschreiben Sie, wie man als Klient in ihr Angebot kommt (oder rausfällt?)		
Angebot, Hilferessourcen, Eingangskompetenzen (verständlich aufgezeigt)	1	3.4.1

		3.4.2
Normalisierung der Eingangs- und Teilhabekompetenzen	2	3.4.4
Angebot		
<u>Beschreiben Sie die Struktur Ihres Angebotes</u>		
Wohnstrukturen und –formen sind normalisiert, und entspr. Alter	2/1	3.2.1(a) 3.2.10a(b)
Einrichtung ist normalisiert, und entspr. Alter	2	3.2.2(a)
Tagesstrukturen entsprechen einer normalisierten Lebenssituation	1	3.2.5(a) 3.2.11(b)
Freizeitangebote normalisiert, und entspr. Alter	1	3.2.4(a) 3.2.12(b)
Gibt es Leistungen, die Sie als Bildungsangebot bezeichnen würden?		
Erhalt oder Entwicklung (Eingangs-)Kompetenzen (Bildung)	2	3.4.3
Mitwirkung / Mitsprache / Kompetenz		
Mitsprache- Mitgestaltungsmöglichkeiten und Gefässe, Bedeutungen		3.3.1, 3.3.2, 3.3.3
Rollenvielfalt, bilden sich eine Rollenvielfalt	1	3.3.10 3.3.11
Selbsthilfe und die gegenseitige Unterstützung	1	3.3.12
Zugang und Teilhabe zu Räumen (Barrieren, Hilfsmittel, Begründung)	1	3.2.20
Kultur / Organisationslogik		
Sprache (Kultur, Sie, Benennen, Zusammenhänge)	1	3.3.20/21/22
Ausrichtung Arbeitszeiten, -Pläne	1	3.2.30
Zugang ausserinstitutionellen Teilhabesituationen	1	3.2.22
Externe Kontakte (Normalisierung)	1	3.3.13
Umweltressourcen (Kontakte Verwandte, Bekannte, etc.)	1	3.2.21
Spezielle Arbeitssituationen		
Wie ist Ihr Umgang mit nicht tolerierten Verhaltensweisen?		
Regelungen und Vorgaben sind definiert, transparent... und normalisiert, Vorgehen klar	1	3.4.5 3.4.6
Haltung und Vorgehensweisen (kompetenz oder problemorientierung)	1	3.4.7
Ressourcen zur Bearbeitung?	1	3.4.8
Freiheitseinschränkende und fürsorgliche Massnahmen	1	3.4.9
Bezugssysteme		
Arbeiten Sie mit theoretischen Bezugssystemen?		
Werden diese als Orientierungshilfe wahrgenommen	1	3.5.1b
Prozessgestaltung und Dokumentation		
Welche Formen der Prozessgestaltung bestehen?		
Struktur	1	3.6.1
Normalisierung der Formen	1	3.6.2
Subjekt und Teilhabebezug		
Umgang mit Zielen		
Wie wird der Bedarf an Hilfen ermittelt?		
Subjekt- und teilhabeorientiert (kein Fokus auf Hilflosigkeit)	1	3.6.7
Was und wie wird dokumentiert? Welche Zwecke erfüllt sie?		
Instrument FÜR die KlientInnen?, Bedeutung für die Profis	2	3.7.3
Zugang der Doku für die KlientInnen	1	3.7.4
Sonst noch Fragen?		