



Jörg Michael Kastl, Heidrun Metzler:

## **Dezentralisierung und Inklusion**

Expertise zu

- den Strukturen der Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderungen in Baden-Württemberg im Vergleich zu anderen Ländern sowie zu
- dem Begriff der Inklusion im Kontext wohnbezogener Konzepte

## Inhalt

Vorwort .....	3
I Strukturen der Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderung.....	4
1 Übersicht über den Leistungsbereich „Wohnen“ .....	4
2 Übersicht über den Bereich Arbeit und Beschäftigung .....	10
3 Ansätze der Steuerung auf struktureller Ebene .....	12
4 Spezialeinrichtungen und Kompetenzzentren.....	15
II Dezentralisierung .....	18
1 Bisherige Dezentralisierungsprozesse in Deutschland .....	20
2 Dezentralisierung, Deinstitutionalisierung, Konversion .....	22
3 Voraussetzungen von Dezentralisierungsprozessen .....	25
III Inklusion, Integration und Teilhabe .....	27
1 Dimensionen sozialer Zugehörigkeit – ein integriertes Modell .....	29
1.1 Inklusion, Menschenrechte und die UN-BRK.....	30
1.2 Abgrenzung und Spannungsverhältnisse von Inklusion, Integration und Teilhabe (Partizipation).....	34
2 Inklusion im Bereich Wohnen („inclusion in the community“) .....	36
2.1 Rechte.....	37
2.2 Rollen.....	37
2.3 Ressourcen .....	38
3 Konsequenzen für die Beurteilung von Wohnkonzepten .....	39
4 Zusammenfassung: Kriterien und Indikatoren .....	42
IV Literatur.....	48

## Vorwort

Die vorliegende Expertise befasst sich – ihrem Auftrag entsprechend – mit unterschiedlichen Aspekten aus dem Bereich der Behindertenhilfe:

- Es galt, die Strukturen der Behindertenhilfe in den Bereichen Wohnen und Beschäftigung zu betrachten, um die derzeitige Situation in Baden-Württemberg – durchaus auch im Vergleich mit anderen Bundesländern sowie europäischen Ländern – abbilden zu können.
- Der Begriff der Dezentralisierung sollte erläutert und entsprechende Konzepte analysiert werden, um ihn für die weitere Diskussion auf Landesebene zu schärfen.
- Besonderes Augenmerk sollte darüber hinaus vor allem auf den Begriff der Inklusion gerichtet werden, da er in der aktuellen Verwaltungsvorschrift zur Investitionsförderung eine prominente Rolle spielt.

Strukturdaten – so das Fazit dieser Expertise – sind in der Bundesrepublik nur sehr marginal verfügbar. Dies verwundert, da Strukturdaten ein wichtiger Indikator für Entwicklungen der Behindertenhilfe sein können und vor allem einen unerlässlichen Ausgangspunkt für die Erstellung von Aktionsplänen im Sinne der UN-BRK bilden.

Das Konzept der Dezentralisierung wird seit vielen Jahren intensiv diskutiert, ohne dass sich in diesem Feld quantitativ bedeutsame Entwicklungen abzeichneten. Daran hat im Grunde auch das Förderprogramm der Aktion Mensch trotz eines beeindruckenden finanziellen Volumen wenig geändert, so dass die Frage nach den Widerständen bedeutsam wird.

Zu beobachten ist jedoch, dass das Konzept der Dezentralisierung inzwischen durch Konzepte der Deinstitutionalisierung und der „Konversion“ erweitert wird, ohne dass diese zwingend miteinander verbunden sein müssen. Insbesondere das Konzept der Konversion – verstanden als weitreichender Umbau des gesamten Systems der Behindertenhilfe im Interesse der Menschen mit Behinderung – ist bislang in einem nur begrenzten Maße „ausbuchstabiert“. Es verlangt insbesondere Antworten auf die Frage der durch die UN-BRK geforderten Wahlmöglichkeiten von Menschen mit Behinderung im Bereich des Wohnens, des (verbesserten) Zugangs zum Arbeitsmarkt, andere und erweiterte Angebote der Bildung und dergleichen mehr.

Einer der zentralen Begriffe in einem solchen Konzept ist Inklusion, dem sich die Expertise sehr ausführlich widmet und versucht, das vorliegende „Kriterienhandblatt für innovative und inklusive Vorhaben“ zu ergänzen. Entscheidend erscheint dabei vor allem folgender Aspekt: In den Begriff „Inklusion“ werden heute zwar vielfach Aspekte von Teilhabe und sozialer Integration eingeschlossen; weiterführender erscheint es dagegen, diese Aspekte zu trennen und jeweils gesondert zu betrachten. In Übereinstimmung mit der UN-BRK, die sprachlich an vielen Stellen Inklusion und Partizipation als zwei Begriffe definiert, wird unter Inklusion die strukturelle Einbeziehung von Menschen mit Behinderung verstanden, unter Teilhabe die Erschließung gesellschaftlicher Güter sowie unter Integration die soziale Zusammengehörigkeit. Auf dieser Grundlage wird versucht, handhabbare Kriterien für die Beurteilung von inklusiven Wohnprojekten zu definieren.

## I Strukturen der Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderung

Einen Überblick über die aktuellen Wohn- und Beschäftigungsangebote in der Behindertenhilfe zu gewinnen, bedeutet insbesondere, sich die aktuelle Situation in quantitativer und qualitativer Hinsicht zu vergegenwärtigen. Dies bietet z.B. die Möglichkeit zu überprüfen, inwieweit fachliche Leitlinien auf Landesebene bereits umgesetzt oder Standards nach den Vorgaben der UN-BRK realisiert sind.

Für einen solchen Überblick sind Strukturdaten erforderlich. Zu den interessanten Strukturaspekten stationärer Wohnangebote insbesondere im Vergleich unterschiedlicher Länder zählen sicherlich die regionale Verteilung der Einrichtungen, die Größe der Einrichtungen bzw. die durchschnittliche Bewohnerzahl, die Zahl der in Gruppen zusammenlebenden Menschen sowie die Personalausstattung. Im Bereich der Beschäftigung hingegen ist von Interesse das Spektrum an Arbeitsmöglichkeiten, die Wohnortnähe der Werkstätten, Alternativen zu einer Werkstattbeschäftigung (z.B. Zahl der Außenarbeitsplätze) sowie die Art der Beschäftigung von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf (insb. FUB-Bereich).

Statistische Daten zu diesen strukturellen Aspekten der Behindertenhilfe liegen in Deutschland nur sehr begrenzt vor. Erfasst wird auf Landes- und Bundesebene regelmäßig nur die Zahl der EmpfängerInnen von Leistungen der Eingliederungshilfe. Bei diesen wird differenziert nach Art der wohnbezogenen Leistungen (stationäre vs. ambulante „Leistungen zum selbstbestimmten Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten“) sowie der Beschäftigung in einer anerkannten WfbM. Die Beschäftigung in Förder- und Betreuungsgruppen (oder in anderen Bundesländern: Tagesförderstätten) hingegen wird in den Leistungsdaten nicht gesondert ausgewiesen, sondern (vermutlich) in den „Leistungen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten“ mit erfasst.

Strukturdaten der Behindertenhilfe werden in Deutschland – im Unterschied zu den Statistiken der LeistungsempfängerInnen – nicht systematisch erhoben. Dies betrifft zumindest den Leistungsbereich „selbstbestimmtes Wohnen in betreuten Wohnmöglichkeiten“; im Arbeitsbereich (Werkstätten und Fördergruppen) stehen entsprechende Daten mit dem Werkstättenverzeichnis der Bundesagentur für Arbeit sowie den Statistiken der Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten (BAG WfbM) bundesweit zur Verfügung.

### 1 Übersicht über den Leistungsbereich „Wohnen“

Wie oben erwähnt stehen in diesem Bereich Strukturdaten nur sehr begrenzt zur Verfügung. Auf Länderebene gibt es wenige Ausnahmen:

- In **Bayern** wird auf Landesebene eine sehr ausführliche und differenzierte Statistik geführt, die Einrichtungen der Behindertenhilfe, deren fachlichen Schwerpunkt, die jeweilige Auslastung, regionale Herkunft der Bewohner/-innen (auch außerhalb des Landes), die durchschnittlichen Vergütungen in den Leistungstypen sowie Zahl und Qualifikation der Beschäftigten erhebt. Diese Statistik wird alle zwei Jahre aktualisiert (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung 2013). Grundlage dieser Statistik ist eine Entscheidung des Statistischen Genehmigungsausschusses aus dem Jahr 1995; Auftraggeber ist das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen.
- Die **Berliner** Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales führt auf ihrer Internetseite eine Datenbank über alle in Berlin existierenden Wohnangebote, differenziert nach Leistungstypen (einschließlich des ambulanten Bereichs). Diese Datenbank gibt Auskunft über die Anschriften der Einrichtungen, deren Platzzahl und die jeweilige Vergütung, differenziert nach Grund- und Maßnahmepauschale sowie Investitionsbetrag. Diese Datenbank wird fortlaufend aktualisiert.

In zwei anderen Ländern konnten Einrichtungsverzeichnisse recherchiert werden, die elektronisch zugänglich sind. Geführt werden diese auf den Internetseiten von Ministerien, Landschaftsverbänden und/oder Landesämtern. Zwei Bundesländer konnten trotz der Kürze der Bearbeitungszeit dieser Expertise ihre Zahlen zu den Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen zusammenstellen.

Für Baden-Württemberg gelang es leider nicht, innerhalb der zur Verfügung stehenden Zeit zu entsprechenden Daten zu gelangen. Die zuletzt verfügbaren Daten stammen aus dem Jahr 2003 (BMFSFJ 2006, 92 (Anlage 16):

„Derzeit gibt es in Baden- Württemberg rund 650 Wohneinrichtungen für erwachsene geistig und körperlich bzw. mehrfach behinderte Menschen mit insgesamt 18.770 Plätzen. (...) Darunter gibt es eine Reihe von großen sog. Komplexeinrichtungen mit vielen Plätzen und einem umfassenden Versorgungsangebot. Derzeit leben in Baden-Württemberg rund 7.600 Menschen mit geistiger oder körperlicher Behinderung noch in Einrichtungen, die 100 und mehr Plätze haben. Dies entspricht rd. 40% aller Plätze in den Wohnheimen in Baden-Württemberg“.

### **Überblick über Platzzahlen in der stationären Behindertenhilfe in Deutschland**

Einen Überblick über zumindest einige Strukturdaten liefern die regelmäßigen Kennzahlenvergleiche der Überörtlichen Träger der Sozialhilfe, die jeweils von con\_sens durchgeführt werden. Im Kennzahlenvergleich 2012<sup>1</sup> wird die Zahl der verfügbaren Plätze im stationären Bereich in 13 Bundesländern erfasst; keine Angaben liegen aus Baden-Württemberg, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein vor.

Ermittelt wurde die sog. Platzdichte, d.h. die Zahl der Plätze in stationären Einrichtungen bezogen auf 1.000 Einwohner des jeweiligen Landes oder (in Bayern) Bezirks. Im Mittel stehen 2,65 Plätze pro 1.000 Einwohner zur Verfügung; diese Zahl variiert von 1,15 in Berlin bis 4,17 in Sachsen-Anhalt (vgl. Abbildung auf der folgenden Seite). Eine geringe „Platzdichte“ im stationären Bereich kann nicht in allen Fällen positiv gewertet werden. Sie kann einerseits bedeuten, dass Unterstützungsbedarf im Bereich des Wohnens durch ambulante Leistungen gedeckt werden kann. Andererseits ist sie in einigen Ländern Ausdruck einer Unterversorgung; insbesondere in Berlin und den Stadtstaaten kann beobachtet werden, dass Leistungsberechtigte, deren Bedarf ein stationäres Angebot erforderlich macht oder die dies wünschen, auf angrenzende Bundesländer verwiesen werden.

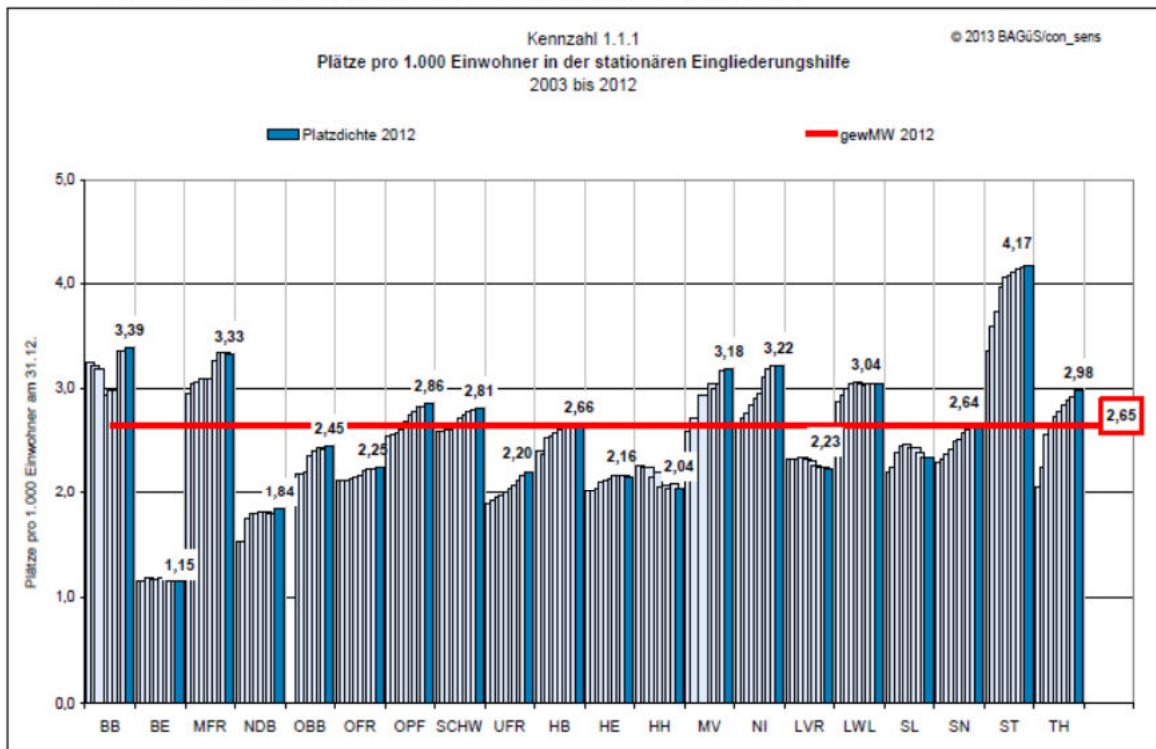
Insgesamt betrachtet liegt die Zahl der Leistungsberechtigten bzw. Leistungsempfänger im stationären Bereich mit 2,62/1.000 Einwohner im Mittel etwas unter der vorhandenen Platzdichte. Differenzierter betrachtet übersteigt die Zahl der Leistungsberechtigten in acht Ländern bzw. Landesteilen (darunter die oben erwähnten) die verfügbare Platzzahl, in allen anderen Ländern bzw. Landesteilen ist es umgekehrt (mehr Plätze als Leistungsberechtigte).

In Baden-Württemberg ist zwar die Zahl der LeistungsempfängerInnen im stationären Bereich bekannt, nicht aber die sog. Platzdichte, so dass keine Aussagen über eine prinzipielle „Über- oder Unterversorgung“ getroffen werden können.

---

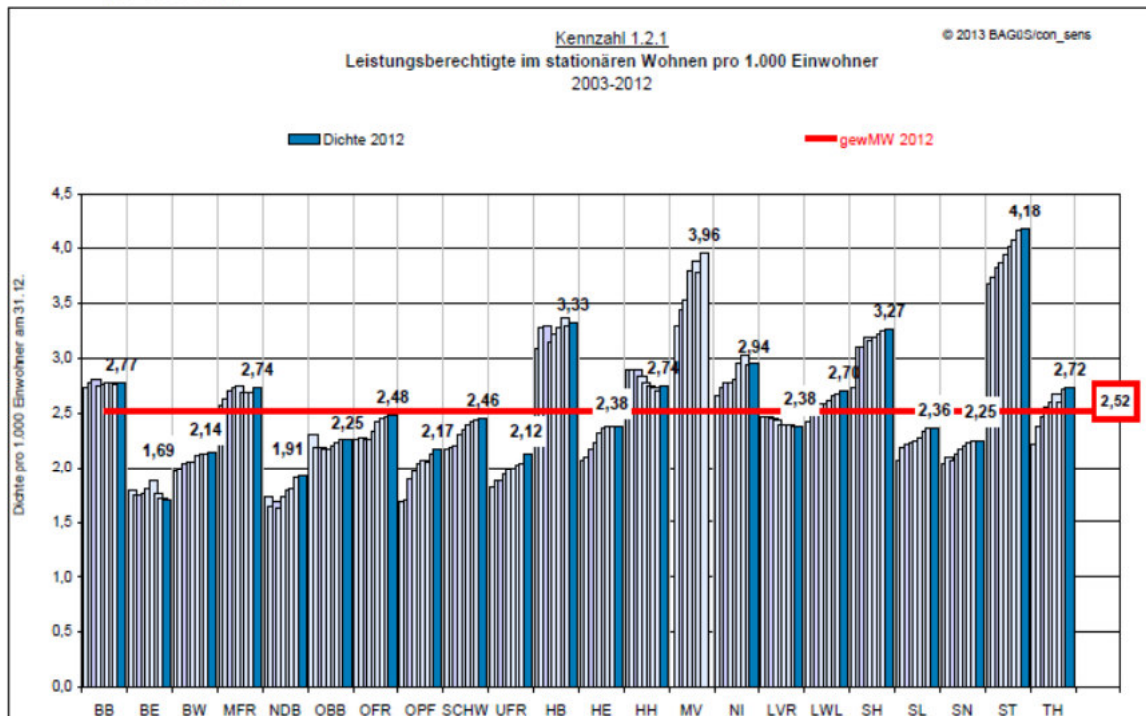
<sup>1</sup> Es gibt bereits einen neueren Kennzahlenvergleich für das Jahr 2013. Hier werden jedoch keine Strukturdaten aufgeführt.

**ABB. 2: PLÄTZE PRO 1.000 EINWOHNER IN DER STATIONÄREN EINGLIEDERUNGSHILFE IM ZUSTÄNDIGKEITSBEREICH DES OBERÖRTLICHEN TRÄGERS DER SOZIALHILFE 2003 BIS 2012 (KEZA 1.1.1)**



con\_sens 2013, 19

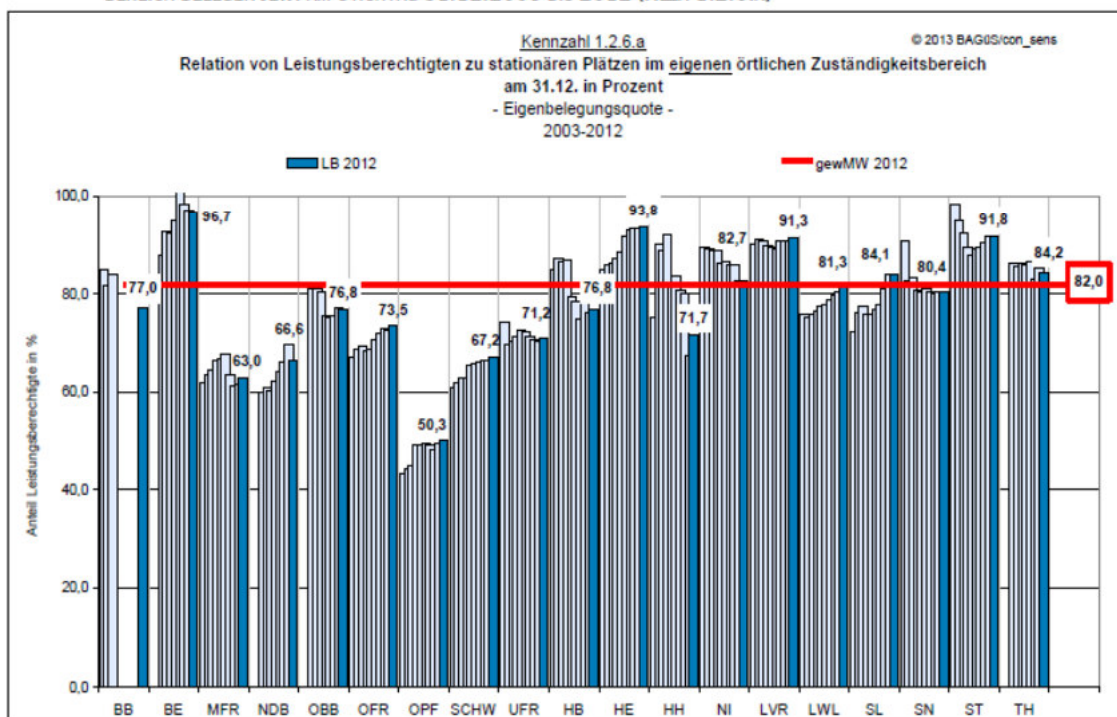
**ABB. 3: LEISTUNGSBERECHTIGTE IM STATIONÄREN WOHNEN PRO 1.000 EINWOHNER VON 2003 BIS 2012 (KEZA 1.2.1.)**



con\_sens 2013, 20

Entsprechend der teilweise bestehenden Diskrepanzen zwischen Plätzen und Leistungsberechtigten können diese nicht überall im jeweiligen Zuständigkeitsbereich des Leistungsträgers betreut werden bzw. machen von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch. Im Durchschnitt aller Länder sind 82% der Plätze mit „Landeskindern“ belegt. In Berlin, Hessen, Sachsen-Anhalt und im Gebiet des Landschaftsverbands Rheinland sind die verfügbaren Platzkapazitäten von „Landeskindern“ weitestgehend ausgeschöpft. Eine weit unterdurchschnittliche Ausschöpfung verzeichnen vor allem einige bayerische Bezirke.

Abb. 6: ANTEIL DER LEISTUNGSBERECHTIGTEN, DIE WOHNHEIMPLÄTZE IM EIGENEN ÖRTLICHEN ZUSTÄNDIGKEITSBEREICH BELEGEN JEW. AM STICHTAG 31.12.2003 BIS 2012 (KEZA 1.2.6.A)



con\_sens 2013, 24

Interessant ist, dass unabhängig davon, ob die verfügbaren Platzkapazitäten (theoretisch) für die Versorgung der Leistungsberechtigten ausreichen, ein Austausch zwischen allen Bundesländern erfolgt. In den Stadtstaaten sind die im eigenen Gebiet verfügbaren Plätze tatsächlich nicht ausreichend, so dass systembedingt Leistungsberechtigte in andere Bundesländer ausweichen müssen.

Im Kennzahlenvergleich 2012 wurde erhoben, in welchem Umfang Leistungsträger eine sog. externe Belegung nutzen, d.h. Leistungsberechtigte an Einrichtungen in anderen Ländern verweisen (bzw. diese dies wünschen). Zahlen für ihren Bereich konnten 12 Bundesländer ermitteln. Danach nutzten insgesamt 15.644 Menschen mit Behinderungen Einrichtungen in anderen Bundesländern als ihrem eigenen. Die höchste absolute Zahl kann in den bayerischen Bezirken beobachtet werden; allerdings findet hier vorrangig eine Belegung in jeweils anderen Bezirken und damit „bayern-intern“ statt.

In Baden-Württemberg lebten 1.427 Menschen mit Behinderungen aus anderen Bundesländern. Da die Differenzierung nach „Zahl der Personen insgesamt“ und „aufnehmendes Land“ jedoch nur in sechs Bundesländern vorgenommen werden kann, muss davon ausgegangen werden, dass diese Zahl entsprechend höher ist. Umgekehrt ist nicht bekannt, wie viele Personen aus Baden-Württemberg ihrerseits Einrichtungen in anderen Bundesländern nutzen.

Tab. 11: LEISTUNGSBERECHTIGTE IM STATIONÄREN WOHNEN – EXTERNE BELEGUNG 2012

Leistungsberechtigte im stationären Wohnen Externe Belegung insgesamt und nach Bundesländern in 2012 Basis: 13 üöTräger, die differenzierte Angaben machen konnten (zusätzlich genannt sind 6 üöTr, für die nur die Gesamtzahlen vorliegen)																		
	Abgabe in anderes BL insgesamt	Aufnehmende Bundesländer																
		BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NRW	RLP	SL	SN	ST	SH	TH	
Abgebende überörtliche Träger	BB	405																
	BE	2.017																
	MFR	1.100	89	937	1	1	0	1	29	0	4	11	7	1	5	2	3	9
	NDB	821	10	790	0	4	0	0	3	0	3	7	1	0	1	1	1	0
	OBB	1.638	76	1.458	3	0	0	5	25	1	5	31	12	3	9	3	1	6
	OFR	887	24	777	0	0	0	0	12	2	2	7	2	0	5	2	2	52
	OPF	795	12	761	0	1	0	0	1	0	5	3	0	0	2	5	1	4
	SCHW	1.021	271	719	0	1	0	1	7	0	6	5	1	0	2	1	5	2
	UFR	727	94	470	2	0	0	3	83	2	12	20	15	0	4	1	0	21
	HB	849																
	HE	2.186	533	394	12	4	2	6		22	183	283	601	39	4	13	28	62
	HH	2.259																
	NI	2.207																
	LVR	3.280	144	246	10	8	6	7	182	16	253	1.423	749	93	12	10	99	22
	LWL	1.879	73	75	4	0	6	8	141	1	820	615	49	7	0	0	80	0
	SL	396	68	31	0	0	0	0	26	1	15	25	214		1	1	0	12
	SN	502	27	34	8	103	0	2	8	25	20	17	3	0		96	10	149
	ST	808	6	30	12	120	0	5	12	23	166	28	6	1	166		10	223
	TH	475																
	Summe	15.644	1.427	6.722	52	242	14	38	529	93	1.494	2.475	1.660	144	211	135	240	562
%	100,0	9,1	43,0	0,3	1,5	0,1	0,2	3,4	0,6	9,5	15,8	10,6	0,9	1,3	0,9	1,5	3,6	

con\_sens 2013, 85

### Größe der stationären Einrichtungen

Die Größe der Einrichtungen kann (bzw. könnte) im Zeitvergleich Anhaltspunkte dafür liefern, inwieweit fachliche Steuerungsprozesse wie z.B. Dezentralisierungsprojekte erfolgreich sind. Darüber gibt jedoch der Kennzahlenvergleich keine Auskunft. In Baden-Württemberg umfassten Einrichtungen nach den zuletzt verfügbaren Daten 2003 im Mittel 28,9 Plätze.

In den von uns recherchierten sieben Bundesländern stellt sich die durchschnittliche Platzzahl wie folgt dar<sup>2</sup>:

Bundesland	Wohnform	Arith. Mittel <sup>3</sup> Platzzahl	Median Platzzahl
Bayern	Wohnheim mit Tagesbetreuung und Pflege	26,6	-
	Wohnheim mit Förderstätte	36,3	-
	Wohnheime ohne Tagesbetreuung	33,2	
Land B	Betreutes Wohnen im Heim für erwachsene Menschen mit Behinderung		24

<sup>2</sup> Nur Bayern wird unter den Bundesländern namentlich aufgeführt, die die Angaben aus öffentlich verfügbaren Statistiken stammen. Die anderen Länder werden anonymisiert, da hier die Daten auf eigenen Recherchen beruhen bzw. informell von den Leistungsträgern zur Verfügung gestellt wurden.

<sup>3</sup> Als Mittelwert wird zum einen das arithmetische Mittel, zum anderen der Median aufgeführt. Der Median wird von uns bevorzugt, da er unempfindlicher gegen „Ausreißer“ ist; leider ließ er sich nicht in allen Ländern ermitteln.



Land C	Wohnstätte für Menschen mit geistiger und/oder körperl. Behinderung		24
	Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung und Autismusspektrumsstörung		11
Land D	Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung und Autismusspektrumsstörung	17,3	
	Wohnpflegeheim	24	
	Wohntraining für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung	6,5	
	Außenwohnen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung	8,2	
Land E	Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung		16
Land F	Stationäres Wohnen für erwachsene geistig Behinderte		18
	Stationäres Wohnen für erwachsene geistig Behinderte (Wohngem.)		5
Land G	Vollstationäre Wohneinrichtungen für behinderte Menschen		14

Wie sich in Bayern zeigt, werden Durchschnittszahlen (arithmetisches Mittel) sehr stark beeinflusst von den großen Einrichtungen/Trägern, die es auch in diesem Bundesland gibt. In den anderen Ländern, für die als Durchschnittswert der Median vorliegt, variieren die Platzzahlen zwischen 24 und 5 Plätzen, d.h. die Hälfte der Einrichtungen hat weniger, die andere Hälfte mehr als 24 (bzw. 18, 16, 14, 11, 5) Plätze. In Land F bestehen offenkundig Wohngemeinschaften im stationären Bereich, die über eine vergleichsweise geringe Platzzahl verfügen.

Die Größe der Einrichtungen bzw. die Zahl der unmittelbar zusammenwohnenden Menschen mit Behinderung gilt international als ein bedeutsamer qualitativer Maßstab. Dieser liegt heute bei maximal 4 bis 6 Personen, die sich eine Wohnung teilen bzw. in einer Wohngemeinschaft zusammenleben. Wie die wenigen verfügbaren Daten aus Deutschland zeigen, ist dieser Maßstab im Grunde in noch keinem der einbezogenen Bundesländer erreicht.

### **Ambulantisierungsquote**

Seit etlichen Jahren wird in den Kennzahlenvergleichen der sog. Ambulantisierung besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Gegenüber der stationären Versorgung gelten ambulante Unterstützungsstrukturen vielfach als von den Leistungsberechtigten besonders nachgefragte Leistungsform; verschiedene Umfragen unter Menschen mit Behinderung konnten zeigen, dass „die eigene Wohnung“ mit ambulanter Unterstützung von vielen als die attraktivste Wohnform angesehen wurde (vgl. Metzler, Rauscher 2004; Seifert 2010). Nach neueren Untersuchungen gilt die ambulante Unterstützung zudem – jedenfalls in der Summe betrachtet – als wirtschaftlicher; Heck konnte anhand einer Zahl von knapp 450 Menschen, die von einer stationären Einrichtung in eine ambulant begleitete Wohnform wechselten, zeigen, dass insgesamt Kosteneinsparungen erzielt werden konnten, auch wenn sich bei 16% der Leistungsberechtigten die Unterstützungsleistungen verteuerten (Heck 2013).

Mit Ambulantisierung werden zwei verschiedene Aspekte benannt: Zum einen ein Ausbau ambulanter Angebote als Ergänzung zum stationären System, um die Wahlmöglichkeiten für Menschen mit Behinderung zu erweitern, zum anderen die Umwandlung ehemals stationärer

Plätze in ambulant betreute Settings. In der Praxis vermischen sich in vielen Ländern beide Aspekte miteinander.

Der Kennzahlenvergleich 2012 weist einen „Ambulantisierungsgrad“ von durchschnittlich 44% aus; mit dieser Kennzahl wird das Verhältnis von stationär zu ambulant betreuten Wohnformen erfasst. Überdurchschnittliche Werte weisen die Länder Berlin, Hamburg sowie Nordrhein-Westfalen auf (bis zu 66% in Berlin). Baden-Württemberg liegt mit knapp 33% etwa 10% unter den Durchschnittswerten (con\_sens 2013, 45).

Auch wenn sich die Zahl der ambulant betreuten Leistungsberechtigten in den Jahren seit 2003 deutlich erhöht hat, hat sich die Verteilung nach sog. Behinderungsarten nicht verändert: Sowohl 2004 als auch 2012 sind unter den ambulant betreuten Menschen knapp 25% Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung, 71% psychisch kranke Menschen und knapp 4% körperbehinderte Personen (con\_sens 2013, 42). Besonderes Augenmerk ist daher auf einen weiteren Ausbau der ambulant betreuten Wohnformen für Menschen mit einer sog. geistigen Behinderung sowie mit Körperbehinderungen zu richten. Dies bedeutet in aller Regel, dass von der „klassischen“ ambulanten Betreuung, die sich an eine oder zwei Personen in einer Wohnung richtet, zugunsten eines stärkeren Ausbaus von Wohngemeinschaften abgerückt werden muss. Zudem sind die Vergütungsspielräume zu erweitern, um den vielfach höheren Unterstützungsbedarf durch entsprechende Leistungen abzudecken.

## **2 Übersicht über den Bereich Arbeit und Beschäftigung**

Seit etlichen Jahren kann beobachtet werden, dass die Nachfrage nach einer Beschäftigung in einer WfbM kontinuierlich zunimmt. Die Gründe dafür sind bekannt; die wachsende Nachfrage ergibt sich vorrangig aus dem Personenkreis (chronisch) psychisch kranker Menschen. Die Nachfrage der Abgänger der Sonderschulen „geistige Entwicklung“ bleibt hingegen weitgehend konstant.

Zudem versucht Baden-Württemberg seit einigen Jahren – im Rahmen der Aktion „Job 1000“ und der Nachfolgeprojekte – den Übergang von Schulabgängern der Sonderschule „G“ und der Förderschulen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt durch verschiedene Instrumente und den Aufbau neuer Strukturen zu fördern (z.B. Berufswegekonzern, KoBV etc.). Die Ergebnisse stellen sich im Bundesvergleich als überaus positiv dar. Die Situation im Arbeitsbereich der Werkstätten soll daher an dieser Stelle nicht aufgegriffen werden. Als interessanter (da die Ursachen unbekannter sind) kann dagegen die Situation in den Förder- und Betreuungsgruppen bzw. den Tagesförderstätten gelten; auch hier werden im Zeitvergleich deutliche Zuwächse erkennbar.

Daten zur Platzzahl in den Förder- und Betreuungsgruppen konnten gewonnen werden aus den Statistiken, die die BAG der Werkstätten auf ihrer Internetseite veröffentlicht.<sup>4</sup> Auf Bundesebene standen am 1.1.2014 15.637 Plätze in Fördergruppen/Tagesförderstätten zur Verfügung. Baden-Württemberg verfügte mit 4.503 Plätzen zum gleichen Stichtag über die meisten Plätze im Ländervergleich. Diese absoluten Zahlen sind zwar nicht unbedingt aussagekräftig, da sie in Relation zur Bevölkerung des Landes oder auch zur Zahl der Werkstattplätze gesehen werden müssen. Wenn man sie jedoch mit Bayern vergleicht (ein von der Bevölkerung her etwas größeres Bundesland), stellt man fest, dass hier mit 2.677 Plätzen ein deutlich geringeres Angebot besteht.

Nordrhein-Westfalen ist das einzige Bundesland, das keine Förderstätten kennt; hier werden alle Menschen mit Behinderung – unabhängig von ihrem jeweiligen Leistungsvermögen – in

---

<sup>4</sup> <http://www.bagwfbm.de/category/34>

Werkstätten aufgenommen. Für sie gelten die gleichen Rahmenbedingungen wie für alle anderen MitarbeiterInnen in WfbM: Es wird ein Werkstattvertrag geschlossen und die Beschäftigten sind sozialversichert, so dass auch sie einen Rentenanspruch erwerben können. In fast allen anderen Bundesländern wuchs dagegen in den letzten 5 Jahren der Anteil der Menschen, die – im Verhältnis zu den Werkstattbeschäftigten – einen Platz in einer Förderstätte belegten; allein im Saarland fand ein Abbau von Plätzen statt, prozentual gesehen um 44%. Im Bundesdurchschnitt kann von 2009 bis 2014 ein prozentualer Zuwachs von 30% konstatiert werden. In Baden-Württemberg, Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein war der Zuwachs überproportional.

Interessant ist, dass vor allem zwischen den Jahren 2009 und 2010 die in den meisten Ländern höchsten Zuwächse zu verzeichnen waren; Gründe dafür konnten nicht recherchiert werden. In den darauf folgenden Jahren sind die Zuwächse in keinem Land mehr so ausgeprägt; eventuell reduzierte sich die Nachfrage oder es griffen auch Maßnahmen, die diesem Ausbau entgegensteuerten.

Jahresbeginn	2010	2011	2012	2013	2014	
	<b>Platzzuwachs....</b>					
	... ausgehend jeweils vom Vorjahr in %					... von 2009 zu 2014 in %
<b>Bundesrepublik gesamt</b>	10,56	4,28	6,25	4,87	1,24	30,06
<b>Baden-Württemberg</b>	21,1	3,2	14,6	9,4	- 9	42,5
<b>Bayern</b>	17,1	7,3	5,7	1,3	8,7	46,4
<b>Berlin</b>	2,8	1,3	0,4	0,5	2,2	7,4
<b>Brandenburg</b>	4	4	2,1	1,2	1,4	13,2
<b>Bremen</b>	6,8	1,6	- 6,3	1,7	3,3	6,8
<b>Hamburg<sup>5</sup></b>	0	0	0	0	0	0
<b>Hessen</b>	6,3	1,1	4,6	4,5	5,3	23,8
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	21	9,2	5,1	7,7	4,8	56,7
<b>Niedersachsen</b>	3,8	6,1	4,1	4,3	3,8	24,1
<b>NRW</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Rheinland-Pfalz</b>	0	3,2	-11,1	15,3	26,2	33,4
<b>Saarland</b>	- 45,7	-2,9	4,5	0	1,4	-44,1
<b>Sachsen</b>	9,2	4,3	- 0,3	5,9	- 3,3	16,2
<b>Sachsen-Anhalt</b>	1,8	1,6	0	2,8	0,5	6,9
<b>Schleswig-Holstein</b>	12	19,3	13,8	7,9	28,3	110,4
<b>Thüringen</b>	3,4	4,6	1	- 2,5	6,6	13,4

<sup>5</sup> Aus Hamburg liegen keine Daten vor.

### 3 Ansätze der Steuerung auf struktureller Ebene

Nicht nur die mit Sorge betrachtete stetige Ausgabensteigerung in der gesamten Behindertenhilfe, sondern auch fachliche Erwägungen führten in den zurückliegenden Jahren dazu, dass die Bundesländer nach und nach Steuerungsinstrumente entwickelten, die auf der sog. Fallebene ansetzten. Unterschiedliche Verfahren individueller Hilfe- und Teilhabeplanung, das sog. Fallmanagement, Gesamtplanung, der Aufbau von Beratungsangeboten und weitere Instrumente sollten und sollen dazu beitragen, dass unter den Menschen mit Behinderung die Kenntnis unterschiedlicher Unterstützungsangebote wächst und sie sich für Alternativen insbesondere zum stationären Bereich entscheiden. Passgenaue und bedarfsgerechte Angebote sind das Ziel solcher Steuerungsversuche. Einige Bundesländer führten darüber hinaus Steuerungsinstrumente ein, die die strukturellen Rahmenbedingungen verändern sollen. Dazu zählen vor allem Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Rheinland-Pfalz.

#### Nordrhein-Westfalen

Die Landschaftsverbände in NRW schlossen mit den Verbänden der Einrichtungsträger zwei zeitlich aneinander anschließende Rahmenzielvereinbarungen ab; die erste Vereinbarung umfasste den Zeitraum von 2006 bis 2008, die zweite den Zeitraum bis 2010. In der Rahmenzielvereinbarung I sollten „landesweit 5% der zum 31.12.2005 in Zuständigkeit der Landschaftsverbände belegten Plätze bis zum Ende des Jahres 2008 zur Stärkung ambulanter Wohnformen abgebaut werden, was einem Wechsel von 9 % der zum genannten Stichtag in stationären Einrichtungen lebenden Menschen innerhalb der vereinbarten Laufzeit in ein ambulantes Unterstützungssetting entspricht“ (Schädler et al. 2008, 60). Mit anderen Worten: Ziel war es, in den bestehenden stationären Einrichtungen 1.000 Plätze abzubauen.

Als Anreize für die Träger, die bereit waren, Einzelvereinbarungen zu schließen, wurden verschiedene finanzielle Vereinbarungen getroffen. Die Träger konnten wählen zwischen einem sog. „Übergangsbudget“ von stationär zu ambulant; dies bestand aus erfolgsabhängigen Sonderzahlungen (1% zusätzlich zum Gesamtbudget aus Maßnahmepauschale und Grundbetrag). Alternativ dazu konnten sie sich für Erfolgsprämien von 15.000 bzw. 10.000 pro abgebautem Platz (Zielvereinbarung bis 2006 bzw. nach 2006) entscheiden.

Im rheinischen Landesteil wurden auch Anreize für umzugsbereite Menschen mit Behinderung definiert; dazu zählten die sog. Startbeihilfe (ein bestimmter monatlicher Geldbetrag, mit dem die Menschen sich im neuen Wohnumfeld Teilhabemöglichkeiten erschließen konnten) und/oder Zuschüsse zur Wohnungsausstattung. Begleitet und unterstützt wurde dieser Prozess durch die Erprobung neuer Hilfemodelle; ermöglicht wurden dabei z.B. sog. Wohnverbünde oder die Einbeziehung von Freiwilligenarbeit.

In der Rahmenzielvereinbarung II wurden weitere 1.000 abzubauenende Plätze als Gesamtziel definiert. Darüber hinaus wurden verschiedene fachliche Aspekte angesprochen. Dazu gehörten:

- *der Abbau von Mehrbettzimmern:* „Die individuelle Situation in den betroffenen Einrichtungen (u.a. Größe, Anzahl der Mehrbettzimmer usw.) erfordert es, Planungen zu entwickeln und zum Gegenstand von individuellen Zielvereinbarungen zu machen. Dabei sind Aspekte der Regionalisierung der Versorgungsangebote, die mögliche Weiterentwicklung der heutigen Standorte im Sinne einer gemeindlichen Integration und einer ausgewogenen Trägervielfalt sowie Aspekte der Finanzierung zu beachten“ (S. 5)
- *Wohnen in Gastfamilien:* Angestrebt wurde, bis zum Jahresende 2011 je Landesteil 50 neue Betreuungsverhältnisse pro Jahr zu schaffen, so dass am Ende dieses Prozesses rund 650 Menschen mit Behinderungen bei Gastfamilien wohnen (S. 6)

- *Untersuchungen des Fallanstiegs bei den wohnbezogenen Hilfen:* Bereits während der Laufzeit der ersten Zielvereinbarung konnte in NRW ein erheblicher Anstieg des ambulant betreuten Wohnens beobachtet werden; in diesem Bereich wurden nicht nur für umzugsbereite Menschen in den Einrichtungen Angebote entwickelt, sondern es wurden offenkundig auch Menschen angesprochen, für die das bisherige (stationäre) Angebot nicht attraktiv war. Dieser Anstieg konnte zwar zum Teil mit der weiter wachsenden Nachfrage von Unterstützung benötigenden Menschen mit Behinderung erklärt werden; insbesondere die Nachfrage aus dem Kreis der (chronisch) psychisch kranken Menschen sollte aber genauer untersucht werden (S. 6)
- *Umbau der bisherigen Vergütungssysteme:* Damit sollte erreicht werden, dass die Möglichkeiten der Übergänge zwischen den verschiedenen Formen der Hilfe optimiert werden. Angestrebt war, dies in jedem Landesteil mit mind. fünf Trägern modellhaft zu erproben (S. 6)
- *Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderungen weiterentwickeln:* Vereinbart wurde, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, die zunächst für Menschen mit Behinderung im Alter bis Ende 2009 ein Handlungskonzept erarbeitet (S. 7)

Die Wirkungen dieser Rahmenzielvereinbarungen in quantitativer Hinsicht werden im Kennzahlenvergleich 2012 beschrieben:

„Gemessen an dem Ausgangswert 2009 sind die Platzzahlen gesunken in Westfalen-Lippe (-0,4%), im Rheinland (-0,9%), in Sachsen-Anhalt (-1,2%) und besonders deutlich im Saarland (-5,6%). Im Falle von Westfalen-Lippe und Rheinland waren Ende 2008 in der „Rahmenzielvereinbarung Wohnen II“ mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege Platzreduzierungen vereinbart worden, die sich in den Zahlen widerspiegeln.“ (con\_sens 2013, 19)

## Hamburg

In sog. Konsenspapieren vereinbarten die Freie und Hansestadt Hamburg und die in Hamburg vertretenen (großen) Träger eine „Umwandlung“ von stationären Plätzen in ambulante Betreuungssettings. Zielvorgabe war, 770 Personen mit Behinderung einzubeziehen; dies entsprach 2005 einem Drittel der stationären Plätze.

Im Konsenspapier I wurden Vereinbarungen getroffen, die die Rahmenbedingungen dieser „Umwandlung“ betrafen; insbesondere wurde gemeinsam festgehalten, dass Menschen mit Behinderung sich tatsächlich frei für oder gegen einen Umzug entscheiden konnten. Erleichtert wurde diese Entscheidung sicher auch dadurch, dass den Trägern unterschiedliche Möglichkeiten der Umgestaltung eingeräumt wurden. Menschen mit Behinderung mussten nicht – wie es dem „klassischen“ Modell des ambulant betreuten Wohnens entspricht – alleine in eigene Wohnungen ziehen, sondern es konnten auch Wohn- und Hausgemeinschaften gegründet werden. Darüber hinaus konnten Träger auch zum Teil in ihren bisherigen Wohnstätten Räume/Etagen zu Mietwohnungen umbauen.

Das Konsenspapier II befasste sich vor allem mit der Frage, wie auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf in den Ambulantisierungsprozess verstärkt einbezogen werden könnten. Dabei stellte sich vor allem auch die Frage, wie eine nächtliche Betreuung sichergestellt werden könne. Als Lösungen dafür wurden unterschiedliche Wege gefunden, u.a. die Kooperation verschiedener Träger im Stadtteil oder auch die Kooperation von stationär und ambulant betreuten Wohngruppen z.B. in Hausgemeinschaften.

Bis zum Jahre 2013 erhielten die beteiligten Träger zudem einen sog. Sozialraumzuschlag, um Netzwerkstrukturen in den Stadtteilen aufzubauen. In einer Übersicht der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration wird dokumentiert, dass bis zum 31.10.2011 664 Menschen mit Behinderung zu einem Umzug motiviert werden konnten; zudem war eine stetig

wachsende Zahl von Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf zu beobachten. Unter den ambulant betreuten Wohnformen dominieren die Wohngemeinschaften<sup>6</sup>.

## **Rheinland-Pfalz**

Ende des Jahres 2004 wurde in Rheinland-Pfalz die „Zielvereinbarung Wohnen zur Stärkung gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsformen für behinderte Menschen“ getroffen; Partner dieser Zielvereinbarung waren das Sozialministerium, die kommunalen Spitzenverbände, die in der Liga der freien Wohlfahrtspflege vertretenen Träger, Einrichtungen, Behinderten- und Angehörigenverbände sowie Verbände der Behindertenselbsthilfe (Netzwerk Selbstbestimmung und Gleichstellung)<sup>7</sup>.

Im Unterschied zu den anderen Ländern bestand das in der Vereinbarung formulierte Ziel nicht (vorrangig) im Abbau einer bestimmten Zahl von stationären Plätzen oder der „Ambulantisierung“. Vielmehr wollte man gemeinsam beraten, wie das bestehende System der Behindertenhilfe im Interesse behinderter Menschen, ihrer Selbstbestimmung und ihrer Wahlmöglichkeiten umgestaltet werden könne. Folgerichtig hält die Vereinbarung als ersten Punkt fest, zunächst eine Bestandsaufnahme vorzunehmen unter dem Gesichtspunkt der regionalen Verteilung der Angebote, ihrer Größe und Differenzierung in Blick auf Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung, des Bedarfs und der Bedarfsdeckung.

Es schließen sich weitere inhaltliche Punkte an: eine Analyse rechtlicher Hemmnisse, die einer Stärkung gemeindenaher Wohnformen entgegenstehen, gemeinsame Projekte von Leistungsträgern, Leistungserbringern und den Menschen mit Behinderung zur Frage der Dezentralisierung großer Einrichtungen, weitere Stärkung der Leistungsform „Persönliches Budget“ zur Finanzierung personenbezogener und bedarfsgerechter Leistungen, Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements unter Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer und weiteres mehr.

Im Kontext dieser Expertise besonders interessant sind die gemeinsamen Projekte zur Dezentralisierung: Hier fanden mit inzwischen fünf großen Trägern Zukunftskonferenzen<sup>8</sup> statt, in denen unter Beteiligung des Sozialministeriums, der BewohnerInnen, ihrer Angehörigen, den Mitarbeitenden sowie der kommunalen Seite konkrete Pläne einer möglichen Dezentralisierung entwickelt wurden. Dabei wurde u.a. als Anforderung an die Träger formuliert, keine weiteren stationären Plätze aufzubauen<sup>9</sup>. Dies wäre z.B. möglich, wenn Wohnstätten oder Wohngemeinschaften an neuen Standorten nicht nur behinderte Menschen aufnehmen, die sich für einen Umzug aus der Zentraleinrichtung entscheiden, sondern auch Personen, die zuvor nicht bzw. von ihren Eltern betreut wurden – eine Praxis, die in den meisten anderen Bundesländern mit Dezentralisierungsprojekten möglich ist.

## **Fazit**

Differenzierte Strukturdaten der Behindertenhilfe liegen für die gesamte Bundesrepublik Deutschland nicht vor; damit ist weder ein Vergleich der Strukturen zwischen den Bundesländern möglich noch können auf Länderebene Entwicklungen im Umbau der Behindertenhilfe erkannt werden.

---

<sup>6</sup> Drucksache 20/2339 Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg – 20. Wahlperiode, 2011, 18

<sup>7</sup> Rheinland-Pfalz ist unseres Wissens das einzige Bundesland, in dem das Netzwerk Selbstbestimmung und Gleichstellung als Vertreter der Selbsthilfe auch in der Rahmenvertragskommission vertreten ist.

<sup>8</sup> MSAGD Rheinland-Pfalz (o.J.): Inklusives und barrierefreies Rheinland-Pfalz. 5. Bericht. Lage behinderter Menschen und Umsetzung des Landesgesetzes zur Herstellung gleichwertiger Lebensbedingungen für Menschen mit Behinderungen in den Jahren 2011 und 2012, 67

<sup>9</sup> Diese Aussage beruht auf der mündlichen Information eines Vertreters einer großen Einrichtung in Rheinland-Pfalz.

Eine Kenntnis von Strukturdaten spielt darüber hinaus eine bedeutsame Rolle für die Entwicklung von Aktionsplänen im Sinne der UN-BRK. Ohne diese Kenntnis erscheint die Definition von Handlungsfeldern und deren Zielrichtung schwierig.

Insbesondere im Bereich des Wohnens müssten solche Strukturdaten u.a. erfassen:

- die Größe der Einrichtungen (mit einer eindeutigen Definition des Einrichtungsbegriffs: ein Haus oder eine Wohnung, unter dessen Dach oder in deren Wänden eine bestimmte Zahl von Menschen mit Behinderung zusammenlebt)
- die regionale Verteilung
- Umfang der überregionalen Belegung und deren Gründe (Ausdruck des Wunsch- und Wahlrechts oder dessen Einschränkung, da (dem spezifischen Bedarf entsprechende) Angebote wohnortnah nicht zur Verfügung stehen)
- Größe der Wohngruppen oder Wohngemeinschaften
- Unterstützungsbedarf der Menschen, die in stationär oder ambulant betreuten Settings leben.

Unter diesem Aspekt ist die Initiative des KVJS, solche Daten zumindest für Baden-Württemberg in einer Situationsanalyse auf der Ebene der Stadt- und Landkreise zu erheben, sehr zu begrüßen.

#### **4 Spezialeinrichtungen und Kompetenzzentren**

Die bestehenden Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit Behinderung werden ergänzt und erweitert durch sog. Spezialeinrichtungen und Kompetenzzentren. Die Autoren des Kennzahlenvergleichs 2012 führen u.a. die überregionale und über Landesgrenzen hinausgehende Platzierung von Leistungsberechtigten auf die Belegung solcher Spezialeinrichtungen zurück. Die Begriffe „Spezialeinrichtung“ und „Kompetenzzentrum“ sind an keiner Stelle – weder sozialrechtlich noch fachlich-konzeptionell – definiert. Im Kontext dieser Expertise wird daher als Arbeitsdefinition vorgeschlagen:

- Spezialeinrichtungen bieten Menschen mit spezifischen, oft komplexen Behinderungen eine auf ihren Bedarf und ihre Bedürfnisse abgestimmte pädagogische Begleitung im Wohn- und Arbeitsbereich an.
- Kompetenzzentren umfassen multidisziplinäre Expertise in den Bereichen Beratung, Diagnostik und Behandlung, ggf. Hilfsmittelversorgung.

Als Adressaten von Spezialeinrichtungen und Kompetenzzentren werden in der Regel vor allem drei Personengruppen genannt:

- Menschen mit (schwerwiegend) herausforderndem Verhalten
- Menschen mit Epilepsieerkrankungen
- Menschen mit erheblichen Hör- und Sehbehinderungen, insbesondere taubblinde Menschen

##### ***Menschen mit (schwerwiegend) herausforderndem Verhalten***

Unter „herausforderndem Verhalten“ versteht man Verhaltensweisen, die aufgrund ihrer Stärke, Häufigkeit oder Dauer dazu führen, dass Personen sich selbst oder andere fortgesetzt gefährden oder beeinträchtigen; die Folge dieses Verhaltens ist oft, dass die Teilnahme dieser Personen an Aktivitätsangeboten, Diensten und Einrichtungen im Gemeinwesen eingeschränkt wird bzw. ihnen der Zugang gänzlich verwehrt wird.

„Menschen mit geistiger Behinderung werden relativ häufig herausfordernde Verhaltensweisen attestiert – oft im Zusammenhang mit der Diagnose einer zusätzlichen psychischen Störung. Je nach Untersuchung liegen die Prävalenzraten zwischen 30% und 50% (...) Dagegen findet sich

schwerwiegendes herausforderndes Verhalten vergleichsweise selten“ (Dieckmann et al. 2006, 92).

Hennicke benennt eine Prävalenzrate von 10% unter den Menschen mit einer geistigen Behinderung (Hennicke 2011, 57). Als Ursachen herausfordernden Verhaltens gelten heute insbesondere psychische Erkrankungen sowie Störungen der Anpassung an die Anforderungen der Umwelt. Dabei spielen biologische, psychologische und soziale Aspekte eine bedeutsame Rolle.

Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen werden in allen Wohn- und Arbeitsbereichen der Behindertenhilfe betreut. In den letzten Jahren hat sich darüber hinaus in Baden-Württemberg das Konzept der „therapeutischen Wohngruppen“ entwickelt, das eine zeitlich begrenzte interdisziplinäre Diagnostik und Therapie beinhaltet und sich insbesondere an Menschen richtet, deren schwerwiegend herausforderndes Verhalten auf psychische Erkrankungen zurückgeführt werden kann. Dieses Angebot besteht an fünf Standorten; aufgenommen werden können ca. 100 Personen.

Menschen mit schwerwiegend herausforderndem Verhalten, für die die therapeutische Wohngruppe als nicht geeignet erscheint bzw. keine Verhaltensänderung bewirkt, finden in den sog. „längerfristig intensiv betreuten Wohngruppen“ (LIBW) Aufnahme. Dieses Angebot existiert an ca. 10 Standorten in Baden-Württemberg; betreut werden ca. 230 Personen.

### **Menschen mit Epilepsieerkrankungen**

Epilepsien beruhen auf hirnorganischen Störungen und führen zu Krampfanfällen, die in ihrer Häufigkeit und Stärke variieren. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie sind in Deutschland etwa 500.000 bis 650.000 Menschen von einer Epilepsieerkrankung betroffen. Dies entspricht etwa 0,6 bis 0,8% der Bevölkerung und damit ebenso vielen, wie an Diabetes erkrankt sind. Epilepsien werden vorrangig medikamentös behandelt; etwa 60 bis 70% der Patienten erreichen dabei eine Anfallsfreiheit.

Menschen mit einer geistigen Behinderung sind überproportional von Epilepsieerkrankungen betroffen. Unter den Menschen mit einer schweren geistigen Behinderung im Sinne der ICD-Klassifikation geht man von einem Anteil von etwa 50% aus, der an einer Epilepsie leidet. Die Versorgung der epilepsiekranken Patienten umfasst unterschiedliche Leistungsbereiche:

- Schwerpunktpraxen (im Bundesgebiet insg. 63 , in Baden-Württemberg 10)
- Ambulanzen für Kinder (im Bundesgebiet insg. 106, in Baden-Württemberg 9)
- Ambulanzen für Erwachsene (im Bundesgebiet insg. 51 , in Baden-Württemberg 6)
- Epilepsiezentren (im Bundesgebiet insg. 17, in Baden-Württemberg 4)

Die vier Epilepsiezentren in Baden-Württemberg (ZfP Weissenau, Diakonie Kehl-Kork, Uniklinik Freiburg, Hertie-Institut für Hirnforschung Tübingen) leisten als Kompetenzzentren Beratung, Diagnostik, Therapie und können an drei Standorten epilepsiechirurgische Eingriffe vornehmen.

Das ZfP Weissenau und die Diakonie Kehl-Kork bieten komplementär im pädagogischen Bereich Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten für mehrfachbehinderte epilepsiekranken Menschen an. Zu den Adressaten zählen insbesondere Personen, die trotz Behandlung keine Anfallsfreiheit erreichen.

### **Menschen mit erheblichen Hör- und Sehbehinderungen, insbesondere taubblinde Menschen**



Unter den taubblinden Menschen lassen sich je nach Zeitpunkt des Auftretens der Sinnesbehinderungen unterschiedliche Gruppen voneinander abgrenzen:

- Menschen, die hochgradig hör- und sehbehindert bzw. taubblind geboren werden (sog. kongenitale Taubblindheit) oder diese vor der Sprachentwicklung erworben haben
- Menschen, die entweder von Geburt an gehörlos oder schwerhörig sind und im Verlauf ihres Lebens (meist im frühen Erwachsenenalter) eine Sehbehinderung erwerben bzw. erblinden
- Menschen, bei denen zuerst die Sehbehinderung/Blindheit besteht und dann die Hörschädigung auftritt
- Menschen, die im Laufe ihres Lebens in beiden Sinnesbereichen Beeinträchtigungen entwickeln (vgl. Kaul et al. 2013, 34)

Zur Prävalenz zitieren Kaul et al. eine kanadische Studie, nach der 11 von 100.000 Personen taubblind sind. Erworbene Sinneseinschränkungen besitzen dabei einen Anteil von 67%, kongenitale von 33% (Kaul et al. 2013, 54).

Zur Unterstützung taubblinder Menschen sind fachärztliche Leistungen einschließlich der Diagnostik, dem Hör- und Sehvermögen angepasste schulische und berufliche Bildung, angepasste Arbeitsplätze sowie eine spezifische Hilfsmittelversorgung unerlässlich. Darüber hinaus benötigen sie zur Führung eines selbstständigen Lebens in vielen Fällen Assistenz, um die Einschränkungen in Orientierung und damit Mobilität kompensieren zu können.

Konzentriert werden diese Leistungen in verschiedenen Einrichtungen angeboten, von denen es laut Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden bundesweit in 9 Bundesländern insgesamt 16 gibt. In Baden-Württemberg werden drei Einrichtungen aufgeführt:

- Stiftung St. Franziskus Heiligenbronn
- Paulinenpflege Winnenden
- Nikolauspflege Stuttgart

Wie im Bereich der Epilepsie bieten diese Einrichtungen einerseits Beratung sowie in Kooperation mit entsprechenden Kliniken Therapie, Hilfsmittelversorgung und -anpassung an. Andererseits bestehen jedoch auch spezifische Wohn- und Beschäftigungsangebote für Menschen mit überwiegend kongenitaler Taubblindheit, die in anderen Kontexten nicht (ohne weiteres) leben können.

Nach der eingangs vorgenommenen Arbeitsdefinition scheinen aus fachlicher Sicht **Kompetenzzentren** unerlässlich. Als ein Beispiel kann dafür der Bereich der schwerwiegenden Hör- und Sehbehinderung aufgeführt werden:

„Wir empfehlen (...) die Einrichtung von zielgruppenspezifischen Kompetenzzentren. Diese haben Aufgaben im Bereich der Koordinierung, Vernetzung und Entwicklung, Beratung und Vermittlung sowie Information und Aufklärung. Diese Kompetenzzentren müssen den Prozess gestalten und koordinieren, sich mit regionalen Anbietern (z.B. Sozialberatungsstellen, Einrichtungen der Selbsthilfe, Schulen) vernetzen, um die Leistungen auch vor Ort bereitstellen zu können. Das Angebot richtet sich sowohl an die betroffenen Menschen und deren Angehörige als auch an die in dem jeweiligen Feld zuständigen Institutionen (z.B. Krankenhäuser, politische Verwaltung, Bildungseinrichtungen, kulturelle Einrichtungen)“ (Kaul et al. 2013, 216) .

Ähnliches wird für die Unterstützung von Menschen mit herausforderndem Verhalten formuliert, indem die therapeutischen Wohngruppen

„als spezielle Maßnahmenoption in ein Handlungskonzept eingebettet werden, das primär auf eine aufsuchende Beratung der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen setzt. Die Berater sollten die Option haben, fallspezifisch einen Aufenthalt in einer TWG zu empfehlen und deren Beantragung einzuleiten. Der Aufenthalt (in einer TWG) dient einer umfassenderen verstehenden Diagnostik, der Entlastung des Wohnumfeldes, der Erprobung von Interventionen und der gemeinsamen Suche nach angemessenen Lösungen“ (Dieckmann et al. 2006, 93).

In beiden Bereichen – und dies gilt sicher auch im Bereich der Versorgung epilepsiekranker Menschen – werden für die spezifische Expertise in Kompetenzzentren die Einbettung in bzw. Vernetzung mit sozialräumlichen Handlungsansätzen und im Sozialraum existierenden Einrichtungen gefordert ebenso wie die Kooperation mit Familien und betroffenen Angehörigen.

Als eher strittig werden hingegen **Spezialeinrichtungen** im oben definierten Sinne angesehen. Auch hier kann am ehesten ein Zitat aus der abschließenden Bewertung des Modellversuchs „TWG“ in Baden-Württemberg die – auch in den beiden anderen Bereichen bestehenden – Bedenken illustrieren:

„Ethische, fachliche und ökonomische Argumente sprechen gerade angesichts des Anstiegs von HV bei geistig behinderten Kindern und Jugendlichen dafür, ihre frühe und dauerhafte Segregation und Exklusion zu verhindern. Bei entsprechender Entwicklung und Gestaltung der Hilfeangebote kann erwartet werden, dass die bislang auf Dauer angelegten aussondernden Betreuungsformen zukünftig zunehmend überflüssig werden und der Personenkreis nicht länger aus dem Reformprozess in der Behindertenhilfe ausgeklammert bleibt“ (Dieckmann et al. 2007, 204).

## II Dezentralisierung

Die Betreuung von Menschen mit Behinderung – insbesondere der Menschen mit kognitiven Einschränkungen – stützte sich in den europäischen Ländern, aber auch z.B. in den USA historisch betrachtet auf zwei „Säulen“: die Betreuung in Familien und in Einrichtungen, die auch – zumindest in Deutschland während des 19. Jahrhunderts – als „Anstalten“ bezeichnet wurden.

Mit zunehmender Veränderung der Rechtsposition behinderter Menschen nach dem 2. Weltkrieg geriet insbesondere die Betreuung und Versorgung in Einrichtungen/Anstalten zunehmend in Kritik; in Deutschland fanden entsprechende Entwicklungen vor allem nach der Grundgesetzänderung 1994 statt, ohne dass dabei die Betreuung in Groß- und Komplexeinrichtungen ähnlich wie in anderen Ländern in Frage gestellt wurde.

Entsprechend fanden erste Dezentralisierungsprozesse in Ländern außerhalb Deutschlands statt. Die „radikalste“ Dezentralisierung – in Form der Auflösung aller Einrichtungen – erfolgte zuerst in **Schweden**. Der Grundstein für die heutige Behindertenpolitik wurde in Schweden im Jahr 1943 gelegt: In diesem Jahr befasste sich eine Regierungskommission mit der Frage, wie eine bessere Integration behinderter Menschen („Teil-Leistungsfähige“) in den Arbeitsmarkt gelingen und wie zudem die Infrastruktur des Wohlfahrtsstaates für Menschen mit Behinderung erschlossen werden könne. Man fand dafür den Begriff „Normalisierungsprinzip“, der später in Dänemark zum Teil und noch später in Deutschland gänzlich anders interpretiert wurde. Bereits 1944 wurde Kindern mit leichter Behinderung das Recht auf Schulbildung zuerkannt; es folgte eine Reihe von Gesetzen, die Menschen mit Behinderung zunehmend mehr Rechte einräumten und Dienstleistungen für sie erschlossen, zunächst durchaus auch in Einrichtungen. 1985 konstatierte man, dass Menschen mit Behinderung nicht dazu gezwungen werden dürften, in Wohngruppen zu leben und beschloss – noch auf freiwilliger Basis – alle Heime zu schließen. Nachdem dies nicht vollständig gelang, erließ man 1997 ein Gesetz, alle noch verbliebenen Heime bis 31.12.1999 zu schließen.

Dieser Dezentralisierungsprozess war gesellschaftlich nicht unumstritten. Man diskutierte in den 1970/1980er Jahren auf einer breiten Basis das Für und Wider von Einrichtungen; vor allem Angehörige konnten sich eine alternative Betreuung und Versorgung ihrer Söhne und Töchter, insbesondere wenn sie umfassend behindert waren, kaum vorstellen. Dennoch konn-

ten bis Anfang der 2000er Jahre alle Heime geschlossen und die für eine Betreuung erforderliche Infrastruktur in den Gemeinden aufgebaut werden. Dieser vergleichsweise schnelle „Umbau“ hängt sicherlich auch damit zusammen, dass im schwedischen Wohlfahrtsstaat alle zur Versorgung der Bevölkerung erforderlichen Dienstleistungen von staatlichen Instanzen verantwortet werden; dazu zählen auch die spezifischen Angebote für Menschen mit Behinderung.

„Heute haben die Dienstleistungen das Ziel, Lebensbedingungen für Menschen mit z.T. schweren Behinderungen unterschiedlichster Art zu schaffen, die sich nicht von denen nicht behinderter Menschen unterscheiden. Das Recht auf Selbstbestimmung und Mitbestimmung ist dabei in Planung und bei der Erbringung von Unterstützungsleistungen zentral zu berücksichtigen (...) Es gibt kein nach unterschiedlichen Arten oder nach Schwere von geistiger Behinderung differenziertes Dienstleistungssystem. Im Grunde haben Menschen mit Behinderung den gleichen Zugriff auf Hilfesysteme wie jeder andere Mensch in der Gemeinschaft auch. Zusätzlich haben Menschen mit schweren Behinderungen das Recht auf bestimmte Hilfen wie Beratung und persönliche Unterstützung von Experten, Assistenten, Fahrdiensten, Kontaktpersonen, auf Hilfeleistungen zuhause und Tagesaktivitäten. Drei Arten von Hilfen müssen als Alternative zu Einrichtungen verfügbar sein: Dies sind Wohnunterstützung, Tagesaktivitäten und „Expertenhilfen“ wie medizinische und psychologische Versorgung“ (Lerman 2002, 7).

Zur Unterstützung beim Wohnen stehen zum einen sog. „group homes“ zur Verfügung: Ca. fünf Menschen mit Behinderung wohnen in eigenen Appartements in einem Haus oder in nächster Nähe zusammen und werden von jeweils eigenen Mitarbeiterteams unterstützt. Zum anderen kann man sich auch entscheiden, in „normalen“ Wohnungen in der Gemeinde zu leben. Auch hier wird Unterstützung durch regional zugeordnete Mitarbeiterteams geleistet. Für das Mitarbeiterteam und die betreuten Menschen steht eine Wohnung als „Dienstleistungs-Basis (service base)“ zur Verfügung, die auch abends oder an Wochenenden als Anlaufstelle genutzt werden kann.

Ergänzt wird dieses Dienstleistungssystem durch regionalisierte Experten- oder Förderteams, die spezielle medizinische Hilfen, Physiotherapie, psychologische Beratung und Behandlung etc. zur Verfügung stellen. Diese Stellen können genutzt werden, wenn die allgemein zur Verfügung stehende Infrastruktur nicht ausreicht.

Im Jahr 2013 erhielten von insgesamt 65.320 Menschen, die Leistungen nach dem maßgeblichen Gesetz (LSS=„Lag om Stöd och Service för vissa funktionshindrade“, deutsch: „Gesetz über Hilfs- und Dienstleistungen für schwer Behinderte“) erhielten, 25.044 Erwachsene und 1.103 Kinder/Jugendliche Leistungen in sog. „Wohnlösungen mit besonderen Dienstleistungen“ (vgl. Socialstyrelsen 2014, 36, Tab. 1; 53, Tab. 6; 67, Tab. 11).

„Das zeigt, dass auch in Schweden nach wie vor eigens eingerichtete und institutionalisierte ‚Orte zum Leben‘, also in diesem Sinne eine – wenn auch hochgradig dezentrale und so weit wie möglich normalisierte – stationäre Versorgung weiter existiert.“ (Kastl et al. 2011, 31).

Dies bedeutet, dass Schweden keineswegs auf fachlich profilierte und zum Teil spezialisierte Dienstleistungen verzichtet; verändert hat sich „nur“ die Erbringung dieser Dienstleistungen, die heute in keinem Fall mehr an Einrichtungen gebunden sind, sondern vielmehr in jedem Gemeinwesen zur Verfügung stehen.

## 1 Bisherige Dezentralisierungsprozesse in Deutschland

Während die skandinavischen Länder und die Länder des angloamerikanischen Sprachraums seit Jahrzehnten groß angelegte Dezentralisierungsprogramme durchführen bzw. bereits abgeschlossen haben (siehe Schweden), wurden in der Bundesrepublik vorwiegend psychiatrische Einrichtungen bzw. die sog. Langzeitbereiche psychiatrischer Kliniken im Kontext der sog. Psychiatrie-Enquête aufgelöst<sup>10</sup> (Gütersloh, Kloster Blankenburg, Psychiatrische Kliniken in Hessen und dem Rheinland, Enthospitalisierungsprogramme der neuen Bundesländer). Innerhalb der Behindertenhilfe ist die Dezentralisierung einer Bremer Großeinrichtung, des evangelischen Hospitals Lilienthal, in den 1990er Jahren zu nennen (Jantzen 2003).

Insgesamt jedoch ging die bundesdeutsche Behindertenhilfe – insbesondere im Bereich der sog. Komplexeinrichtungen – einen Weg, den man als „interne Reform“ bezeichnen kann. So konnten die Leistungsanbieter in den letzten Jahrzehnten ihr Angebot an Unterstützungsleistungen für Menschen mit Behinderung differenzieren und die Qualität dieser Leistungen weiterentwickeln. Heute gibt es eine breite Angebotspalette im Bereich Wohnen, die von der Familienpflege über betreutes Einzel- oder Paarwohnen, ambulant betreute Wohngruppen, integrative Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit Behinderung und ohne Behinderung zusammenleben, so genannte Außenwohngruppen etc. bis zu traditionellen Heimwohngruppen reicht. Allerdings muss darauf verwiesen werden, dass der größte Teil der geistig und mehrfach behinderten Menschen, die auf das professionelle Hilfesystem angewiesen sind, in stationär betreuten Wohngruppen lebt, die zwischen 8 und 12 Bewohner/innen umfassen.

Umfangreichere Dezentralisierungen fanden darüber hinaus in der evangelischen Stiftung Alsterdorf in Hamburg statt sowie im Kontext des Aktion Mensch-Programms „Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen in gemeindenahere Wohnangebote“.

### Stiftung Alsterdorf

1995 stand die Stiftung Alsterdorf – so das heutige Vorstandsmitglied Birgit Schulz –

„kurz vor dem wirtschaftlichen Kollaps. Nachdem sich, ausgelöst durch die Skandale am Ende der 70er Jahre, eine fachliche und soziale Revolution in der Betreuung behinderter Menschen anbahnte, stand die größte diakonische Einrichtung Norddeutschlands 1995 aufgrund der vollständigen Abwesenheit nachhaltigen unternehmerischen und betriebswirtschaftlichen Handelns am Rande der Zahlungsfähigkeit“ (Schulz 2010, 26).

Nach erfolgreicher wirtschaftlicher Sanierung der Stiftung und der Etablierung zeitgemäßer Managementstrukturen setzte der damals neue Vorstand andere konzeptionelle Schwerpunkte, die zu einer weitreichenden Auflösung der Heimstrukturen auf dem Kerngelände der Stiftung führten.

In den Stadtteilen Hamburgs und im Umland wurden Wohnungen und Häuser für die Menschen mit Behinderung gesucht, die im Prozess der Dezentralisierung umzogen. Als Standards wurden dabei formuliert:

„Einzelzimmer oder Apartments für 1 – 3 Personen, WGs für bis zu 6 Personen; alles entweder gemischt in Hausgemeinschaften für bis zu 24 Personen oder eingestreut in Wohnhäuser für Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf“ (Schulz 2010, 28).

Die Stiftung selbst baute wenige neue Immobilien; bevorzugt wurden Mietlösungen. Dies wurde begünstigt durch die Hamburger Wohnungsbaupolitik, die Investoren und Bauherren

---

<sup>10</sup> Allerdings waren davon auch Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen betroffen, da diese „fehlplatziert“ in psychiatrischen Pflegeeinrichtungen lebten.

mit zinsgünstigen Darlehen fördert, wenn sie Wohnraum für Menschen mit Behinderungen – insbesondere in Wohn- oder Hausgemeinschaften – errichten<sup>11</sup>.

Bemerkenswert ist, dass „entgegen anderslautenden Befürchtungen (...) es möglich (war), dass Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf, auch Menschen mit sogenanntem herausforderndem Verhalten in neue stadtteilintegrierte Wohnsituationen ziehen konnten“ (Schulz 2010, 29). Ein Beispiel war der Abbruch des Karl-Witte-Hauses, in dem in einem Stockwerk eine geschlossene Männerabteilung existierte, in der sog. „Systemsprenger“ lebten. Auch für diese Männer konnten neue Wohn- und Arbeitsangebote außerhalb des Kerngeländes geschaffen werden. Insgesamt zogen von insgesamt 850 Menschen mit Behinderung aus dem Kerngelände 650 Personen in die neu geschaffenen Angebote.

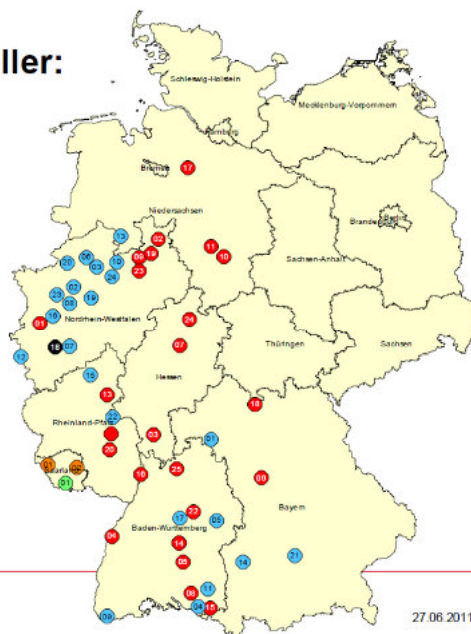
## Das Aktion Mensch-Programm

Im Jahre 2002 beschloss die Aktion Mensch ein zeitlich befristetes Förderprogramm<sup>12</sup>, mit dem die Entwicklung kleiner gemeinwesenintegrierter Wohnangebote unterstützt werden sollte. Adressaten dieses Programms waren und sind Groß- und Komplexeinrichtungen, die ihre Angebote ganz oder zumindest teilweise dezentralisieren sollten bzw. wollten. Das Ziel bestand darin, die Individualrechte von Menschen mit Behinderung durch die Schaffung von erweiterten Wahlmöglichkeiten zu unterstützen.

Anträge in diesem Programm, für die eine Laufzeit von 10 Jahren vorgesehen war, konnten ursprünglich bis 31.12.2005 gestellt werden. Dieser Zeitraum wurde bis 31.12.2010 verlängert. Es wurden insgesamt 52 Leiteträger von Trägern von Groß- und Komplexeinrichtungen gestellt, von denen 46 bewilligt wurden. In der Summe aller Anträge planten die Träger, insgesamt 7.500 Plätze in ihren Einrichtungen abzubauen und entsprechende gemeindeintegrierte Wohnangebote zu schaffen.

Einen Überblick über die Antragsteller und ihre regionale Verortung gibt die folgende Grafik.

### Antragsteller:



**AKTION MENSCH**  
DAS WIR GEWINNT

27.06.2011

7

<sup>11</sup> <https://www.ifbhh.de/wohnraum/mietwohnungen/neubau/besondere-wohnformen/>

<sup>12</sup> Die Ausführungen zu diesem Programm basieren auf einem Vortrag von Bruchhausen, Aktion Mensch, beim 3. Fachtag des BEB „Verlauf und Ergebnisse des AM-Sonderprogramms „Umwandlung von Groß- und Komplexeinrichtungen“, Kassel, 20. Mai 2011  
[http://www.beb-ev.de/files/pdf/2011/dokus/akm/Vortrag\\_Bruchhausen.pdf](http://www.beb-ev.de/files/pdf/2011/dokus/akm/Vortrag_Bruchhausen.pdf)

Das Programm hat ein vergleichsweise großes finanzielles Volumen: Im Jahre 2011 waren von der Aktion Mensch über 49 Mio. € bewilligt; prognostiziert wurde ein weiterer finanzieller Bedarf von über 95 Mio. €. Zurzeit liegt noch kein (Zwischen-)Ergebnis vor, wie viele der geplanten 7.500 Plätze tatsächlich abgebaut werden konnten.

## **2 Dezentralisierung, Deinstitutionalisierung, Konversion**

Wenn man sich vor allem die jüngeren Entwicklungen im Bundesgebiet – aufgezeigt an den Beispielen Alsterdorf und Aktion Mensch-Programm – vergegenwärtigt, muss man folgern, dass sich der Begriff „Dezentralisierung“ differenziert hat: von der Dezentralisierung über die Deinstitutionalisierung bis hin zur Konversion. Diese Begrifflichkeiten haben jeweils eigene konzeptionelle Schwerpunkte; entsprechend müssen auch die Kriterien, wann man von dem einen oder anderen Prozess sprechen kann, differenziert betrachtet werden.

### **Dezentralisierung**

In einem Arbeitspapier des Sozialministeriums aus dem Jahr 2005, das von Mitgliedern des Reha-Koordinierungsausschusses erarbeitet wurde, heißt es:

„Dezentralisierung dieser Einrichtungen bedeutet (...) den Abbau von Plätzen oder die Verlagerung der Kapazitäten in kleinere Einheiten in Wohngebieten. Die Anforderung ist hier, dass dies im Rahmen der örtlichen, gemeinwesenorientierten Planung erfolgt“<sup>13</sup>.

Dieses Verständnis von Dezentralisierung schließt aus, dass Träger ihr Angebot um gemeinwesenintegrierte Angebote, wie z.B. die traditionellen Außenwohngruppen, erweitern. Gefordert ist tatsächlich der Abbau von Plätzen in der Kerneinrichtung, ein Kriterium, das u.a. auch die Aktion Mensch ihrer Förderung zugrunde legt und überprüft. Vor allem für die traditionellen Einrichtungen kann dies durchaus ein Gewinn oder Vorteil sein, da sie dadurch in die Lage versetzt werden, die Anforderungen der neuen Landesheimbauverordnung leichter zu erfüllen (z.B. Abbau von Doppelzimmern).

### **Deinstitutionalisierung**

Der Umzug von Menschen mit Behinderung in gemeindeintegrierte Wohnheime oder Wohngemeinschaften außerhalb der Stammeinrichtungen bringt in aller Regel eine Erhöhung des Wohnkomforts mit sich (Einzelzimmer, eigene Bäder etc.), den sie durchaus schätzen.

Einen Zugewinn an Lebensqualität und Selbstvertrauen erreichen sie jedoch nur, wenn sich auch ihr alltägliches Leben verändert. Darauf machen verschiedene Studien aufmerksam, die insbesondere die Dezentralisierung von Einrichtungen außerhalb Deutschlands und ihre Wirkungen auf die Menschen mit Behinderung untersuchten. In Bezug auf Menschen mit Behinderung, die aus Institutionen in gemeindenahe Wohnformen umgezogen sind, stellten diese Studien übereinstimmend einen Zuwachs an Kompetenzen (z.B. Zunahme im Bereich der Aktivitäten, der Selbsthilfe, der Kommunikation, des Sozialverhaltens, des Anpassungsverhaltens und der kognitiven Fähigkeiten), eine höhere Lebensqualität (mehr an Bedürfnisbefriedigung, mehr an Gemeindeintegration, höhere Pflegequalität) sowie eine Abnahme auffälligen Verhaltens fest.<sup>14</sup> Dies ist jedoch gebunden an die Erweiterung persönlicher Rechte, die Möglichkeit der Selbstversorgung anstelle der weiteren Nutzung zentraler Versorgungseinrichtun-

---

<sup>13</sup> Sozialministerium BW 2005, 15

<sup>14</sup> Solche Studien werden z.B. zusammenfassend aufgeführt in Weber et al. 2008, 7f.

gen, eine fachlich fundierte individuelle Assistenzplanung und vor allem deren Umsetzung sowie die Erschließung von Teilhabemöglichkeiten an der örtlichen Infrastruktur, dem örtlichen Freizeitangebot und Ähnlichem mehr.

Auch darauf macht bereits die Publikation des Sozialministeriums aus dem Jahr 2005 aufmerksam:

„Würde man sich nämlich auf reine sog. ‚Dekonzentration‘ mit Aufrechterhaltung zentraler Serviceeinrichtungen beschränken, bestünde die Gefahr, dass das Angebot weiterhin mehr der Institutionslogik folgt als der Ermöglichung eines Gemeindeintegrierten Lebens. Wichtig ist demgegenüber, eine Struktur an Wohnangeboten aufzubauen, die Menschen mit Behinderung in ihrem sozialen Umfeld die Unterstützung bietet, die sie brauchen. Ziel ist, dass Menschen mit Behinderung möglichst auf Serviceeinrichtungen vor Ort zurückgreifen können, die auch anderen Bevölkerungsgruppen zur Verfügung stehen“ (Sozialministerium 2005, 15).

Solche Entwicklungen werden unter dem Begriff der Deinstitutionalisierung zusammengefasst. Soziologisch gesehen handelt es sich im Fall des (stationär oder ambulant) betreuten Wohnens um Formen der institutionalisierten Unterstützung von Menschen. Allerdings unterscheiden sich stationäre oder ambulante Betreuung in der Regel im Grad der Institutionalisierung:

„Ambulant betreutes Wohnen unterscheidet sich von der stationären Versorgung dadurch, dass nun nicht mehr die ‚Rund-Um-Versorgung‘ durch einen Träger im Vordergrund steht, sondern – vereinfacht dargestellt – das Wohnen mit den notwendigen individuellen Hilfen. Institutionell vorgegebene feste Strukturen (z.B. gemeinschaftliche Essenseinnahme, feste Essenszeiten, Tage der offenen Tür) entfallen. Behinderte Menschen sollen mehr Aspekte ihres Alltagslebens selbst bestimmen und eigenverantwortlich regeln.“ (BAGÜS 2006, 13 f.)

Handlungsabläufe, Verhaltensweisen, soziale Kontexte sind dann relativ institutionalisiert, je mehr sie von dauerhaften und gleichbleibenden, sehr oft kodifizierten und meist organisatorischen Regelstrukturen geprägt werden. Diese Strukturen beanspruchen ihre Gültigkeit relativ unabhängig vom Handeln und den Bedürfnissen konkreter Individuen. Diese werden damit immer in irgendeiner Form sozialer Kontrolle unterworfen, ihre Handlungsspielräume werden begrenzt.

Deinstitutionalisierung ist dann jede Veränderung eines sozialen Kontextes bzw. Handlungsablaufs (hier: Wohnen), der die Dichte, Reichweite oder/und den Geltungsbereich institutioneller (hier: von einer Organisation ausgehender) Regelstrukturen verringert und dadurch zu größeren individuellen Handlungs- und Verhaltensspielräumen führt.

## **Konversion**

Der Begriff der Konversion ist ein Begriff der Stadtplanung, der sich vor allem in den letzten 10 Jahren auf die Umnutzung ehemaliger militärischer Anlagen in zivile Zwecke bezog.

In der Behindertenhilfe hat er Fuß gefasst im Kontext des Aktion Mensch-Programmes, das von der „Umwandlung“ von Groß- und Komplexeinrichtungen spricht. Konversion – wörtlich übersetzt „etwas umdrehen, umwenden, verwandeln“ – ist ein weiter gefasster Begriff als „Umnutzung“<sup>15</sup>; in einem Positionspapier des Bundesverbandes Evangelische Behindertenhilfe<sup>16</sup> heißt es dazu beispielsweise:

---

<sup>15</sup> Fragen der Umnutzung stellen sich natürlich auch für die Träger, die tatsächlich Plätze in den Kerneinrichtungen abbauen bzw. verlagern. Hier ist die Anforderung, für leerstehende oder nur noch teilweise belegte Gebäude andere Nutzungsmöglichkeiten zu finden.

<sup>16</sup> Konzept zur Konversion von Komplexeinrichtungen in der Behindertenhilfe. Eine Handreichung für Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbandes evangelische Behindertenhilfe e.V.

„Im Rahmen der Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderung müssen sich die Betreuungsformen und in Folge auch die Einrichtungen der Behindertenhilfe radikal verändern. Diese Veränderung braucht Zeit, Zieldefinitionen, entsprechende Rahmenbedingungen und einen differenzierten Konversionsplan, damit sowohl die Menschen mit Behinderung, deren Angehörige, die gesetzlichen Betreuer, die Mitarbeitenden, die Einwohner der Sozialräume, in die die Menschen mit Behinderung integriert werden und die Einrichtungen in ihrer Gesamtheit und in ihrem komplexen Zusammenspiel zu den Gewinnern des Gesamtprozesses gehören“ (BEB 2008, 4).

Die erwähnte „radikale Veränderung“ lässt sich vielleicht am ehesten an Beispielen erläutern:

Der oben beschriebene Umbau der *Stiftung Alsterdorf*, vor allem aber der „Ambulantisierungsprozess“ in Hamburg, bei dem ein Drittel der stationären Plätze in ambulante Wohnformen überführt wurden, wäre nicht ohne den Aufbau neuer Infrastrukturen in den Stadtteilen gelungen: Beratungsstellen, Treffpunkte, Begegnungsmöglichkeiten etc. In diesen Bereichen gelingt es zusehends, sich mit anderen Akteuren der Zivilgesellschaft und kommunalen Institutionen wie z.B. Stadtteilzentren zu vernetzen, so dass die ehemals ausschließlich behinderten-spezifisch ausgerichtete Infrastruktur „inklusive“ wird.

In Bremen führt der *Martinsclub* (eine Behinderteneinrichtung) das Modell „QuartierWohnen“ durch. In einem Stadtteil leben Menschen mit Behinderung in eigenen Wohnungen oder kleinen Wohngemeinschaften. Für sie steht ein Nachbarschaftshaus zur Verfügung, das Stützpunkt der betreuenden MitarbeiterInnen ist und in dem sie kontinuierlich Ansprechpartner finden. Die Angebote des Nachbarschaftshauses stehen zugleich allen BewohnerInnen des Stadtteiles offen; Kinder und Jugendliche finden hier ebenso attraktive Angebote wie Familien und Senioren:

- ein regelmäßig stattfindendes Nachbarschaftscafé
- eine barrierefreie Wohnung, die tage- oder wochenweise gemietet und in der auch Betreuung und Pflege bei Bedarf geleistet werden kann
- Kursangebote
- Kicker und Tischtennis
- Filmabende
- Spielabende
- Fussballspiele im TV
- Bingonachmittage
- Jugendangebote
- Kinderbetreuung
- gemeinsames Kochen<sup>17</sup>.

Über das Nachbarschaftshaus wird zudem eine Nachtbereitschaft für die im Umfeld wohnenden Menschen mit Behinderung sichergestellt, so dass auch Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf im QuartierWohnen betreut werden können.

### **Kriterien für Dezentralisierung, Deinstitutionalisierung und Konversion**

Wie bereits oben erwähnt, beziehen sich die drei Begriffe auf unterschiedliche Konzepte und Strategien, die durchaus auch unabhängig voneinander betrachtet werden können. Dezentralisierung, Deinstitutionalisierung und Konversion sind keineswegs als eine Abfolge verschiedener Veränderungsschritte zu verstehen, die nahtlos ineinander greifen und in der „Konversion“ münden.

*Dezentralisierung* kann zunächst wörtlich verstanden werden als Herauslösen eines Teiles von Unterstützungsstrukturen aus einer „Zentrale“ bzw. einer Zentraleinrichtung. Dies kann die Errichtung eines Wohnheimes an einem anderen Ort sein, die Bildung einer Wohngemeinschaft

---

<sup>17</sup> <http://www.martinsclub.de/wohnen/quartierwohnen/>



in einer Mietswohnung oder andere Strategien. Eng verknüpft mit Prozessen der Dezentralisierung sollte jedoch der entsprechende Abbau von Plätzen in der Zentraleinrichtung und damit deren Verkleinerung sein. Das Zusammenleben von 100 und mehr Menschen mit Behinderung in einer „beschützten Gemeinschaft“ ist heute – unabhängig von der UN-BRK – nicht mehr zeitgemäß, da es die „Teilhabe am Leben der Gesellschaft“ gravierend beeinträchtigt.

*Deinstitutionalisierung* bezieht sich auf die (Rück-)Übereignung von Handlungsspielräumen im Alltag und die Reduzierung der den Organisationserfordernissen geschuldeten Regeln und Vorgaben. Dies betrifft z.B. Fragen der Hausordnung, die nicht mehr Regeln umfassen sollte als ein üblicher Mietvertrag oder zumindest mit den BewohnerInnen zusammen gestaltet sein sollte. Prozesse der Deinstitutionalisierung können unabhängig von Dezentralisierung z.B. auch in stationären (Groß-)Einrichtungen gestaltet werden.

*Konversion* dagegen beinhaltet eine Neu- und Umorganisation der bisherigen Behindertenhilfe. Ein Beispiel dafür sind sozialräumliche Konzepte, die Dienste und Einrichtungen der Behindertenhilfe mit der vor Ort verfügbaren Infrastruktur (Verkehr, Einkaufen, Freizeit, Kultur etc.) vernetzen. Konversion setzt keine Dezentralisierung voraus; es können auch die bisher in den Gemeinden ansässigen Träger der Behindertenhilfe diese Konzept umsetzen.

### **3 Voraussetzungen von Dezentralisierungsprozessen**

Über Dezentralisierung wird seit etwa 10 bis 20 Jahren in der Behindertenhilfe diskutiert, ohne dass sich bis heute – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nennenswerte Erfolge zeigen. Dies führt zur Frage, worin mögliche Hemmnisse einer stärkeren Dezentralisierung liegen könnten.

#### **Wirtschaftliche Risiken**

Viel diskutiert sind in diesem Zusammenhang die wirtschaftlichen Risiken, die mit Dezentralisierung einhergehen: Sind dezentrale Unterstützungsstrukturen kostenintensiver als die Versorgung in (großen) stationären Einrichtungen? Welche wirtschaftlichen Folgen hat Dezentralisierung für die verbleibenden Einrichtungen, die Plätze nach außen verlagern?

Im Rahmen einer internationalen Studie zu Fragen der Dezentralisierung zeigte sich, dass es auf die Ausgangssituation ankommt, ob dezentrale Unterstützungsstrukturen kostenintensiver sind. Wenn Einrichtungen über Leistungsentgelte verfügen, die im stationären Bereich eine gute Qualität der Betreuung sichern, dann wird eine Umstellung auf dezentrale Strukturen in der Summe kostenneutral sein (und vice versa); es werden Einsparungen erzielt bei Menschen mit geringerem Unterstützungsbedarf, die genutzt werden können für die (etwas teurere) Unterstützung von Menschen mit hohem Bedarf (Mansell et al. 2007, 8f.).

Anders ist es in der Frage der wirtschaftlichen Risiken für die „abgebenden“ Einrichtungen bzw. für die öffentliche Hand. Verschiedene betriebswirtschaftliche Studien, die Dezentralisierungsprozesse in anderen Ländern begleiteten, kommen übereinstimmend zum Ergebnis, dass die Kosten für die Betreuung in den verbleibenden Einrichtungen steigen. Darauf weist auch die LIGA Baden-Württemberg hin: „Bei der Reduktion der Platzzahlen erhöhen sich die Investitionskosten im Verhältnis. Diese erhöhten Investitionskosten sind zu berücksichtigen“ (LIGA 2014). Mögliche weitere kostensteigernde Aspekte können die Refinanzierung der von manchen Einrichtungen vorgehaltenen kommunalen Infrastruktur betreffen, aber auch die Aufhebung der „Quersubvention“ der Maßnahmepauschalen für Menschen mit geringerem und höherem Unterstützungsbedarf, zumindest wenn in Dezentralisierungsprozesse vorrangig Menschen mit einem begrenztem Unterstützungsbedarf einbezogen werden.

Eine Arbeitsgruppe, die im Auftrag der irischen Regierung ein Konzept zur Auflösung aller Großeinrichtungen<sup>18</sup> erarbeitete, kommt nach einer Auswertung der internationalen Studien zu Kostenfragen zum Schluss, dass es wirtschaftlicher sei, nicht die Träger zu entschädigen, sondern darauf zu dringen, die bestehenden Einrichtungen gleich ganz aufzulösen:

“(Evidence that) per-person costs rise as institutions are downsized, means that steadily-paced total institutional closure is the best approach for service recipients and taxpayers alike. The common practice of downsizing (i.e. size reductions but not closure) at a leisurely pace not only deprives "residual" service recipients access to more effective opportunities and better quality of life, but also subjects taxpayers to prolonged periods of paying inordinately high cost for inferior outcomes” (Working Group on Congregated Settings 2011, 75).

Die Feststellung, dass eine Aufrechterhaltung der (verkleinerten) Einrichtungen hohe Kosten bei vergleichsweise geringerer Lebensqualität der Bewohner/innen verursacht, lässt jedoch andere bedeutsame Aspekte außer Acht. Hier weisen z.B. Mansell et al. darauf hin, dass auch die Auswirkungen auf den jeweiligen regionalen Arbeitsmarkt am Standort der Einrichtungen zu bedenken seien. Gerade in ländlichen Bereichen sind Einrichtungen der Behindertenhilfe oft ein wichtiger Arbeitgeber, so dass eine Schließung bedeutsame Auswirkungen auf den Arbeitsmarkt hätte.

### **Fachliche Aspekte**

Weitere Hemmnisse einer stärkeren Dezentralisierung könnten in fachlichen Fragen liegen: Ist es tatsächlich die fachliche Überzeugung aller Beteiligten, dass eine dezentrale, in die Gemeinden integrierte Unterstützungsstruktur für Menschen mit allen Behinderungsarten und -graden einen Zugewinn an Teilhabe und Lebensqualität bedeutet? Diese Diskussion wird in manchen Bundesländern geführt; in Baden-Württemberg besteht die Schwierigkeit, dass 44 Stadt- und Landkreise jeweils ihre eigene fachliche Planung in sog. Teilhabeplänen vornehmen. Bereits ein cursorscher Überblick über diese Pläne zeigt, dass hier keineswegs einheitliche fachliche Ziele verfolgt werden.

Dezentralisierung sowie Deinstitutionalisierung und Konversion hängen keineswegs nur vom „guten Willen“ der Träger und aller anderen Beteiligten ab. Vielmehr ist

„durch die Anzahl der beteiligten Behörden, ihre geografische Distanz und die Beteiligung verschiedener Entscheidungsebenen (...) eine gute Koordinierung ausschlaggebend für den Erfolg. Es ist einfach nicht möglich, die Abwicklung von Großeinrichtungen, die Menschen aus ganz verschiedenen Regionen versorgen, der Institution selbst oder den örtlichen Behörden zu überlassen. Kommunale, regionale und nationale Regierungen spielen bei der Entwicklung dieses Prozesses eine wichtige Rolle, sowohl durch das Festlegen des gesetzlichen und politischen Rahmens als auch durch den Aufbau und die Verwaltung eines zielgerichteten Anreizsystems“ (Mansell et al. 2007, 5).

Erforderlich ist damit vor allem eine auf Landesebene abgestimmte Rahmenplanung, die nicht nur Dezentralisierung in den Blick nimmt, sondern übergreifende Ziele der Weiterentwicklung der Behindertenhilfe und die dazu notwendigen Schritte definiert. Dies betrifft insbesondere auch die im Sinne der UN-BRK erforderliche Angebotsgestaltung, die sich an inklusiven Aspekten orientiert.

---

<sup>18</sup> Als Großeinrichtungen werden in diesem Papier alle Einrichtungen mit mehr als 10 Plätzen angesehen.

### III Inklusion, Integration und Teilhabe

Die Begriffe Inklusion, Integration und Teilhabe zielen auf verschiedene Dimensionen der Zugehörigkeit von Menschen zu sozialen Zusammenhängen ab. Sie werden aber nicht immer trennscharf verwendet. Das erschwert ihre Operationalisierung und Anwendung auf spezifische Bereiche, wie zum Beispiel das Thema Wohnen mit Behinderung. Da alle drei Begriffe disziplinär ursprünglich in der Soziologie beheimatet sind, sollen hier die Ergebnisse einer Analyse des soziologischen Sprachgebrauchs vorgestellt werden.<sup>19</sup>

Ziel ist es, eine konsistentere Begriffsverwendung anzuregen und damit insbesondere die Anwendung der Kategorie Inklusion auf konkrete Lebensbereiche behinderter Menschen (hier: Wohnen) zu erleichtern. Dies ist umso dringlicher, als der aktuelle Sprachgebrauch in den Medien, der Öffentlichkeit, der Sozial- und Bildungspolitik sowie insbesondere in der Pädagogik uneinheitlich und verwirrend ist:

- Viel diskutiert sind die terminologischen Probleme im Zusammenhang mit der UN-BRK. Das im englischen Originaltext in Art. 24 Abs. 2e verwendete „inclusion“ wird in der amtlichen deutschen und französischen Übersetzung mit „Integration“ bzw. „intégration“ wiedergegeben.<sup>20</sup> Abgesehen von dieser einen Stelle übersetzt der deutsche Text aber „inclusion“ konsequent und sprachlich korrekt mit „Einbeziehung“. Im englischen Originaltext der UN-BRK werden „inclusion“ und „participation“ (Teilhabe) begrifflich *unterschieden*. Die deutschen Entsprechungen Inklusion und Teilhabe werden aber im öffentlichen Diskurs in Deutschland vielfach *gleichgesetzt*. Ein Beispiel dafür ist die vielzitierte Definition von Inklusion aus den Förderrichtlinien der Aktion Mensch.<sup>21</sup>
- In der sozial- und bildungspolitischen Debatte kursierende *Abgrenzungen* der Begriffe Inklusion und Integration bleiben vielfach inkonsistent. So werden beispielsweise Inklusion und Integration immer wieder als einander ausschließende Alternativkonzepte eingeführt. Integration würde die Anpassung der zu Integrierenden und die nachträgliche Einbeziehung zuvor Ausgeschlossener bezeichnen, Inklusion dagegen die Anpassung von Strukturen an die Bedürfnisse der Menschen „von vorne herein“. Andererseits wird aber durchgängig die ja erst angestrebte Einbeziehung behinderter Schüler in das Regelschulsystem durchweg als Inklusion bezeichnet.
- In der sonder- und inklusionspädagogischen Fachliteratur bezeichnen manche Autoren Inklusion lediglich als konsequente Form von Integration. Dies war insbesondere in der Phase der Etablierung des Begriffes Inklusion in der Sonderpädagogik der Fall.<sup>22</sup> Dennoch vertreten heute gerade Autoren der Inklusions- und Sonderpädagogik die These einer paradigmatischen Konkurrenz von Integration und Inklusion. Dies lässt sich jedoch für das Fach selbst gar nicht belegen. Vielmehr zeigt eine Analyse der sonder- und inklusionspädagogischen Diskussion Anfang der 2000er Jahre, dass der Wechsel der Terminologie ausschließlich mit der ungenügenden Umsetzung integrationspädagogischer Ziele begründet wurde und nicht etwa auf eine grundlegende inhaltliche oder konzeptuelle Differenz zurückgeht.<sup>23</sup> Es sollte damit zudem einfach an den angelsächsischen

---

<sup>19</sup> Der Begriff „Integration“ wurde bereits bei den Klassikern der Soziologie im 19. Jahrhundert (zum Beispiel Spencer 1851) verwendet und erfährt eine wesentliche Ausarbeitung in der funktionalistischen Soziologie des 20. Jahrhunderts. Der Begriff „Inklusion“ erfährt seine systematische Ausarbeitung vor allem durch Talcott Parsons und Niklas Luhmann in Anknüpfung an Thomas H. Marshall in den 1960er Jahren (siehe unten). Als Schlüsselbegriff für die Analyse von Behinderung wird der Teilhabe-Begriff von dem Soziologen Christian von Ferber 1967 beim 65. Deutschen Fürsorgetag vorgestellt (von Ferber 1972).

<sup>20</sup> Insgesamt wird „inclusion“ in der UN-BRK sechs Mal verwendet. In fünf von sechs Fällen verwendet die deutsche Übersetzung das deutsche Wort „Einbeziehung“. Die vielfach kritisierte Übersetzung mit „Integration“ taucht also ausschließlich im Artikel 24 auf. In der französischen Fassung findet sich dagegen konsequent über den Gesamttext hinweg „intégration“.

<sup>21</sup> Inklusion wird dort als umfassende Teilhabe aller Menschen an allen gesellschaftlichen Prozessen definiert (Aktion Mensch 2013)

<sup>22</sup> Hinz 2002, Sander 2002

<sup>23</sup> Die Motive für die Einführung des Begriffes „Inklusion“ in den pädagogischen bzw.

Sprachgebrauch angeschlossen werden. Dort allerdings hatte das Wort „inclusion“ über die allgemeine Bedeutung von Einbeziehung (gemeint meist: ins allgemeine Schulsystem) hinaus keine gegenüber „integration“ abgrenzende paradigmatische Bedeutung.

- Aus den wichtigen internationalen Dokumenten lässt sich ebenfalls kein Abgrenzungskriterium entnehmen. Die als eine Art Gründungsdokument der Inklusion („Schule für alle“) gehandelte Salamanca-Erklärung der UNESCO-Weltkonferenz von 1994 verwendet „inclusion“ und „integration“ parallel, ohne dass eine paradigmatische Konkurrenz postuliert würde. Die UN-BRK verwendet „inclusion“ an sechs Stellen, definiert den Begriff aber an keiner Stelle. Fast dreimal so häufig (17x) verwendet sie den Begriff „participation“ (Teilhabe), den sie aber ganz offensichtlich von „inclusion“ unterschieden wissen will: das Stichwort „inclusion“ fällt in vier von sechs Fällen im Rahmen einer stehenden Formel „inclusion and participation“, während „participation“ in 13 Fällen für sich alleine verwendet wird.
- Obwohl in der bildungs- und sozialpolitischen Diskussion „Inklusion“ sehr oft als ein (mensen-)rechtlicher Begriff verstanden und fast immer mit einer Bezugnahme auf die UN-BRK verknüpft wird, ist auch die rechtswissenschaftliche Diskussion wenig hilfreich bei einer präziseren Bestimmung. Die internationalen menschenrechtlichen Deklarationen und Pakte, auf die die UN-BRK sich beruft, kennen den Begriff „Inklusion“ nicht (Aichele 2014). Nicht zuletzt dieser Umstand einer fehlenden rechtswissenschaftlichen Begriffstradition dürfte mit dazu geführt haben, dass die deutsche Rechtsprechung zur UN-BRK seit 2009 fast durchweg eine unmittelbare Anwendbarkeit der UN-BRK verneint hat. Die Begründung lautete in allen Gerichtsurteilen nahezu gleichlautend, es fehle deren Regelungen an genügender „inhaltlicher Bestimmtheit“, um den Charakter einer Rechtsnorm zu begründen.

Einen konturierten Inklusionsdiskurs in der deutschen pädagogischen Diskussion gibt es etwa ab dem Jahr 2000. Als rechtliche Kategorie existiert „Inklusion“ überhaupt erst mit dem Wortlaut der UN-BRK (also frühestens im Jahr 2006). Sieht man von Verwendungen in den Naturwissenschaften und der Mathematik (Mengenlehre) ab, ist die Soziologie die einzige wissenschaftliche Disziplin, die auf eine zeitlich weiter zurückreichende Tradition der Verwendung dieses Konzepts zurück blicken kann.

Als „Initialzündung“ dieser Tradition kann ein Aufsatz des britischen Soziologen Thomas H. Marshall mit dem Titel „Staatsbürgerrechte und soziale Klassen“ gelten, der auf Vorlesungen im Jahr 1949 zurück geht und 1950 erstmals veröffentlicht wurde. Von Marshalls Überlegungen ausgehend entfalten insbesondere Talcott Parsons in den USA und Niklas Luhmann in Deutschland ein Verständnis von Inklusion als Entwicklungsprinzip moderner Vergesellschaftung. Bei allen genannten Autoren wird der enge Zusammenhang von Inklusion und der Ausbildung von Menschen- und Bürgerrechten betont, insbesondere bei Marshall und Luhmann auch der Zusammenhang zur Ausbildung wohlfahrts- bzw. sozialstaatlicher Strukturen. Diese differenzierungs-(bzw. system-)theoretische Sicht wird ab den 1990er Jahren ergänzt durch eine ungleichheitstheoretische Perspektive, die zunächst eher vom Komplementärphänomen der „Exklusion“ her argumentiert (Castel, Kronauer, aber

---

sonderpädagogischen Diskurs waren weniger inhaltlicher, sondern vielmehr schul- und bildungspolitischer Natur. Von wesentlichen Protagonisten des Inklusionsdiskurs wurde eine weitgehende Identität mit den Zielen einer konsequenten Integrationspädagogik anerkannt, aber die „Praxis“ der schulischen Integration wurde als inkonsequent und weit hinter den Zielen zurückbleibend kritisiert. Um dieser Kritik mehr Nachdruck zu verleihen und sich gegenüber der schlechten Umsetzungspraxis zu distanzieren, so könnte man sagen, wurde der Inklusionsbegriff aus der Taufe gehoben. Mit demselben Recht könnte man allerdings mittlerweile schon wieder einen neuen Begriff einfordern – denn dieselben kritischen Argumente werden heute wiederum gerade von VertreterInnen des Konzepts (zu Recht) an einer ungenügenden Praxis angeblicher „Inklusion“ geäußert. Zum Teil wiederholen sich deshalb heute Argumente gegenüber der schlechten Praxis von „Inklusion“, die Anfang der 2000er Jahre bereits gegenüber „Integration“ formuliert wurden. Beispielsweise beklagte Andreas Hinz die damalige etikettierende Verwendung des Begriffs „Integrationskinder“ bzw. „-Schüler“. Dieselbe Kritik wäre ohne weiteres reformulierbar, wenn heute in vielen Schulen von „Inklusionsschülern“ die Rede ist. (vgl. insgesamt Hinz 2002, Sander 2002)

auch Luhmann selbst), aber im weiteren ihrerseits ein Konzept von Inklusion entwickelt. Auch hier wird auf Thomas H. Marshall rekurriert (vgl. Kronauer 2010 a, b).

Die differenzierungstheoretischen Ansätze gehen in den 1990er Jahren den umgekehrten Weg.<sup>24</sup> Sie gelangen von der Analyse von Inklusion zur Auseinandersetzung mit sozialer Exklusion und damit zu einem Verständnis sozialer Ungleichheit. Diese komplementären Wege scheinen derzeit zu einer zunehmenden wechselseitigen Annäherung der beiden „Ansätze“ zu führen. Immer mehr Autoren kombinieren aktuell differenzierungs- und ungleichheitstheoretische Perspektiven (Kronauer, Wansing, Deutschmann). Das ist insofern naheliegend, als bereits der gemeinsame historische Ausgangspunkt, eben der Aufsatz von Thomas H. Marshall, beide Perspektiven schon in seinem Titel beinhaltet.<sup>25</sup>

Die folgende Darstellung knüpft an diese Rezeptionsgeschichte an und versucht – ansatzübergreifend – so etwas wie einen gemeinsamen Nenner des Sprachgebrauchs innerhalb der Soziologie zu bestimmen und hat insofern keinerlei Originalitätsanspruch. Die Anknüpfung an die soziologischen Begriffsfassungen könnte u.E. eine Reihe von Problemen des derzeitigen Inklusionsdiskurses auflösen:

- sie ist mit dem Sprachgebrauch der UN-BRK kompatibel, zugleich aber in der Lage, die Begriffe Inklusion, Integration und Teilhabe voneinander abzugrenzen;
- mit ihr können die Widersprüchlichkeiten und Probleme der inklusionspädagogischen Begriffsfassungen abgebildet und zugleich überwunden werden;
- die soziologische Fassung von „Inklusion“ ist zwar – mit dem Vorteil größerer Präzision – enger als das sehr umfassende Inklusionsverständnis der derzeitigen Diskussion, ist aber so gefasst, dass sie dieses abbilden kann.

## 1 Dimensionen sozialer Zugehörigkeit – ein integriertes Modell

Insgesamt ist es wichtig, sich klarzumachen, dass die Begriffe Inklusion, Integration und Partizipation in der Soziologie werturteilsfrei, primär zur *Beschreibung* gesellschaftlicher Realität(en) und nicht primär als Programme zur Veränderung der Realität verstanden werden.<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Paradigmatisch und vielzitiert ist in diesem Zusammenhang Niklas Luhmanns „Favela-Erlebnis“, das zu einer größeren Betonung sozialer Ungleichheit innerhalb der soziologischen Systemtheorie führte (Luhmann 1995).

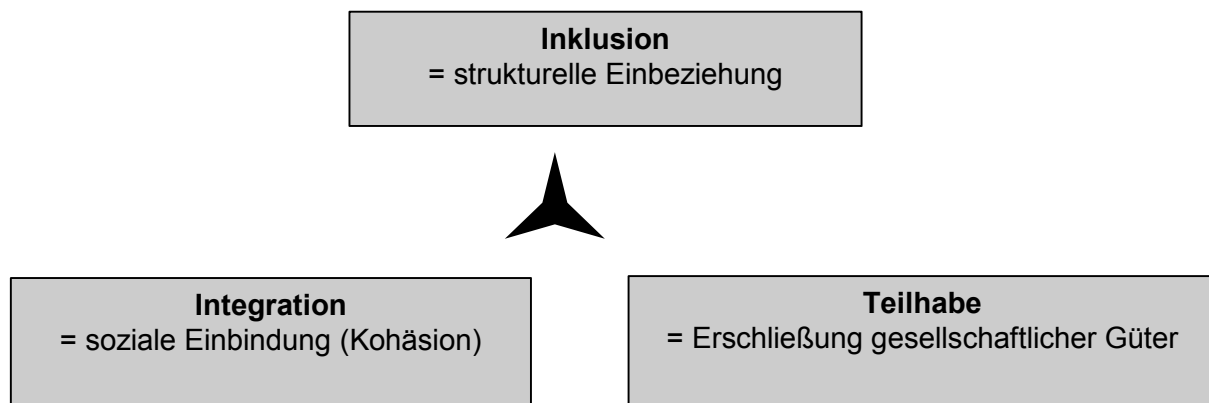
<sup>25</sup> Auch Parsons betont in seinem Aufsatz über die Bürgerrechte der afroamerikanischen Bevölkerung in den USA die Bedeutung sozialer Ungleichheit und die Wichtigkeit der Verknüpfung von Bürgerrechten mit sozialen Rechten: „With reference to the Negro in the United States, I state broadly that, although the institutionalization of both legal rights and political participation constitutes the necessary conditions of much further progress toward full inclusion in the societal community, this is not in itself sufficient. It also requires the implementation of the social component in such a way, that the realistic handicaps, so conspicuous in the background, are reduced to the point that, though they cannot be expected to disappear in the short run, they become more or less manageable.“ (Parsons 1967, 434 f.) Oder: „For an individual to be able to take advantage of available opportunities he must have not only the capacity but also the financial means to do so“ (Parsons 1967, 432). Anders ausgedrückt: Inklusion heißt nicht nur: Schaffung struktureller Zugänge, sondern auch Beseitigung struktureller Hemmnisse (z.B. auch ökonomischer Zwänge).

<sup>26</sup> Selbstverständlich ist niemand daran gehindert, daraus Konzepte der Veränderung der Gesellschaft zu verknüpfen. Dies ist mit vielen zunächst deskriptiv verstandenen Konzepten der Soziologie versucht worden. Allerdings muss man sich darüber im Klaren sein, dass Inklusion und Integration komplexe Gegebenheiten der gesellschaftlichen Realität sind, die sich nur sehr begrenzt politisch oder pädagogisch steuern lassen. Wenn Politik und Pädagogik Inklusion bzw. Integration *ausschließlich* als Frage politischer und pädagogischer Handlungskonzepte betrachten, dann ist dies Ausdruck einer Selbstüberschätzung und ungenügenden Einsicht in die Eigendynamik gesellschaftlicher Prozesse und Realitäten.

Bezüglich der Abgrenzung von Inklusion und Integration folgt der hier gemachte Formulierungsvorschlag inhaltlich im Wesentlichen dem Vorschlag von Hartmut Esser. Auch Esser versucht, die systematischen Gemeinsamkeiten verschiedener soziologischer Ansätze heraus zu arbeiten (Kap. 5 und 6 in Esser 2000).

**Inklusion, Integration und Teilhabe werden im Folgenden als unterschiedliche Aspekte der Zugehörigkeit von Individuen zu sozialen Zusammenhängen (Kontexten, sozialen Systemen) verstanden:**

- **Inklusion bezeichnet dabei den Aspekt struktureller Einbeziehung.**
- **Integration bezeichnet den Aspekt der Einbettung in soziale Bindungen (soziale Kohäsion).**
- **Teilhabe (Partizipation) bezeichnet den Aspekt der faktischen Erschließung gesellschaftlicher Güter (z. B. Bildung, ökonomische Ressourcen, politische Mitbestimmung, „Beziehungen“, Prestige, soziale Anerkennung in verschiedenen Formen).**



Im Folgenden werden wichtige Implikationen dieses Verständnisses weiter ausgeführt und dann auf das Thema „Wohnen“ angewendet.

### 1.1 Inklusion, Menschenrechte und die UN-BRK

**Inklusion** wird gefasst als *strukturelle Einbeziehung* von Individuen in gesellschaftliche Zusammenhänge (Systeme, Teilsysteme, Organisationen, Gruppen, Institutionen). Damit ist gemeint, dass eine Person die prinzipielle Möglichkeit des Zugangs zu einem System hat, in diesem Sinne also selbstverständliches „Mitglied“ ist.<sup>27</sup> Strukturell heißt, dass diese Zugänglichkeit durch Strukturen, d.h. verlässliche und wechselseitig sicher erwartbare Vorkehrungen oder Dispositionen gewährleistet ist. Man könnte auch sagen, dass der jeweilige gesellschaftliche Zusammenhang von vorne herein mit den jeweiligen Personen oder Personenkategorien „rechnet“, sozusagen darauf eingerichtet ist.

Hier wären insbesondere zu nennen die „drei R“: Rechte, Rollen und Ressourcen (personenbezogen/umweltbezogen):

<sup>27</sup> Der Begriff „Mitglied“ steht hier in Anführungszeichen, weil er in der Regel für Organisationen (z.B. Vereine, Verbände, Einrichtungen usw.) reserviert ist, hier aber in einem weiteren Sinn eingesetzt wird, vgl. dazu Esser 2000, 233.

- **Rechte:** in modernen Gesellschaften sichern vor allem Menschen-, Grund- und Bürgerrechte<sup>28</sup> sowie an sie anknüpfende konkrete Rechtsnormen (z.B. im Sozialrecht, im Schulrecht, im Zivilrecht, im Prozessrecht, im Wahlrecht usw.) Zugänge zu sozialen Zusammenhängen;
- **Rollen:** es müssen soziale Handlungsformate zur Verfügung stehen, die allgemein zugänglich sind und (mit oder ohne Hilfe) von Individuen auch wahrgenommen und ausgefüllt werden können, z.B. Schüler, Wähler, Berufstätiger, Zeitungsleser, Kläger vor Gericht, Theaterzuschauer, Wohnungsbesitzer, Mitglied einer Krankenversicherung u.a.
- **personenbezogene Ressourcen:** es müssen die zur faktischen Wahrnehmung von Rechten und Rollen nötigen persönlichen Ressourcen (wie zum Beispiel Geld, Bildung, Sprachkenntnisse, Wohnung) auch zur Verfügung stehen oder ggf. durch sozialstaatliche Maßnahmen zur Verfügung gestellt werden.<sup>29</sup>
- **umweltbezogene Ressourcen** (Infrastruktur): darunter sollen hier an die physische oder soziale Umwelt gebundene Ressourcen verstanden werden, die gewährleisten, dass Rechte und Rollen wahrgenommen werden können. Dabei geht es insbesondere um Zugänglichkeit (accessibility) (sozial)räumlicher Kontexte (z.B. über Rampen, Aufzüge, Wege, Orientierungssysteme, Mobilität, Technik) und die Zugänglichkeit bzw. Erreichbarkeit von Kommunikationen (Verständlichkeit, Sichtbarkeit/Hörbarkeit, technische Übertragung, Institutionalisierung/Organisation).

*Strukturelle* Einbeziehung beinhaltet auch die Abwesenheit oder Reduktion systematischer *Hemmnisse* des Zugangs, „Barrierefreiheit“ im wörtlichen Sinne physischer Hürden oder auch im übertragenen Sinn symbolischer, ökonomischer, sozialer „Barrieren“.<sup>30</sup>

Die immer wieder diskutierte Frage, ob es bei Inklusion um die Einbeziehung zuvor ausgeschlossener Personen(gruppen) geht oder ob damit ein von vorne herein gegebenes „Einbezogen-Sein“ gemeint ist, ist eine Frage des jeweiligen sachlichen Zusammenhangs. In der Soziologie kann Inklusion sowohl als *Prozessbegriff* für einen laufenden (historischen) Prozess des strukturellen Einbezogen-Werdens (in dem sich solche Mechanismen erst ausbilden) wie auch als *Strukturbegriff* für das bereits hergestellte Einbezogen-sein von Personen(gruppen) verwendet werden. Das entspricht auch dem derzeitigen allgemeinen Sprachgebrauch.

Ein wesentliches Strukturprinzip der modernen Gesellschaft besteht unter anderem darin, dass sie sich in unterschiedliche, durch Funktionen definierte Teilsysteme differenziert: z.B. Wirtschaft, Politik, Recht, Erziehung, Religion, Privatleben (einschließlich Ehe/Familie), Öffentlichkeit, Sport, Gesundheitswesen. Die Unterschiede zwischen diesen Bereichen sind uns heute selbstverständlich, gleichsam in „Fleisch und Blut übergegangen“. Wir halten diese Logiken ganz selbstverständlich auseinander.

Zum Teil sind sie ausdrücklich durch (verfassungs-)rechtliche Normen voneinander getrennt (etwa durch Prinzipien wie das der Gewaltenteilung, der Freiheit von Kunst und Wissenschaft,

---

<sup>28</sup> Unter Menschenrechten werden hier in internationalen Vereinbarungen niedergelegte, als überstaatlich geltende und vor- (bzw. über-)positiv konzipierte universale Rechte verstanden, insbesondere die UN-Menschenrechtsdeklaration von 1948 und die UN-Menschenrechtspakte von 1976. Auf diese beruft sich auch die UN-BRK. „Grundrechte“ sind in konkrete Verfassungen aufgenommene und daher staatlich garantierte und einklagbare Rechte. Bürgerrechte sind Grundrechte, die nur für Staatsbürger (und nicht zum Beispiel für Ausländer) gelten (z.B. Wahlrecht, Berufsfreiheit). Vgl. dazu insgesamt Geuther 2013.

<sup>29</sup> Udo Sierck, einer der wichtigsten deutschen Vertreter der Selbstbestimmungsbewegung körperbehinderter Menschen („Krüppelbewegung“), zitiert in diesem Zusammenhang zustimmend den Satz: „Rechte ohne Ressourcen zu besitzen, sind ein grausamer Scherz“ (Sierck 2013, 60).

<sup>30</sup> Dieser Gedanke wurde schon von Talcott Parsons in den 1960er Jahren in Bezug auf die Bürgerrechte von Afroamerikanern in den USA formuliert. Er verwendet in diesem Zusammenhang bemerkenswerterweise den Ausdruck „reduction of handicaps“ (1967, 434).

der Meinungsfreiheit, des Schutzes der Privatsphäre u.a.m.). Zugleich unterstellen wir heute, dass jeder Mensch prinzipiellen Zugang zu diesen Funktionssystemen haben muss. Die Inklusion in die wichtigsten funktionalen Teilsysteme ist in entwickelten westlichen Gesellschaften immer auch durch Menschen-, Grund- und Bürgerrechte garantiert. Beispiele hierfür sind freie Berufswahl und Freizügigkeit (Wirtschaft), Wahlrecht, Zugang zu öffentlichen Ämtern u.a. (Politik), Recht auf Bildung bzw. Schulpflicht (Erziehung/Bildung); Meinungs- und Versammlungsfreiheit (Öffentlichkeit); Religionsfreiheit (Religion), Freizügigkeit und Residenzrecht (Gemeinde), Unverletzlichkeit der Wohnung (Privatsphäre), Recht auf Eheschließung und Schutz der Familie (Familie).

Bereits Talcott Parsons spricht von „full inclusion in society“ (z. B. 1967, 454). Das ist eine Formulierung, die sich wörtlich auch in der UN-BRK findet (Art. 3, Art. 19). Bei Parsons war damit gemeint: Inklusion in alle *zentralen, d.h. durch Grund- und Bürgerrechte geschützten funktionalen Subsysteme der modernen Gesellschaft*. Der in der Präambel und in Artikel 1 genannte und betonte Bezug zu den allgemeinen Menschen- und Bürgerrechten sowie die ausdrückliche Nennung funktional ausdifferenzierter Lebensbereiche im Zusammenhang mit Inklusion deutet darauf hin, dass auch der UN-BRK ein solches an wichtigen Funktionsbereichen der modernen Gesellschaft orientiertes Verständnis von „full inclusion“ zugrunde liegt.<sup>31</sup>

Ausdrücklich genannt werden in der UN-BRK die Lebensbereiche Wohnen und Gemeinde in Artikel 19, die Sphäre des Privatlebens, der Familie und der Ehe in Artikel 22 ff., Bildung (Art. 24), das Gesundheitssystem (Art. 25) sowie das Beschäftigungssystem (Arbeit) in Artikel 27.

In der modernen Gesellschaft sind dem Anspruch nach alle Menschen in alle funktionalen Teilsysteme strukturell „einbezogen“, also inkludiert. Wie dies im Einzelnen geschieht und welche faktischen Beteiligungspotentiale damit verknüpft sind, ist unterschiedlich und abhängig von den jeweiligen Funktionssystemen. Gemeint ist insgesamt nur: Einbeziehung in die jeweiligen Funktionssysteme überhaupt. Man hat zwar das Recht zu heiraten, ob man aber eine Frau oder einen Mann findet und ob es der Wunschpartner ist, bleibt offen. Berufsfreiheit garantiert nicht, dass man einen bestimmten Beruf auch ergreifen kann, sondern nur den Zugang zur Sphäre der Erwerbsarbeit bzw. Ausbildung überhaupt. Jeder kann im Prinzip wählen, eine Partei gründen, darf öffentliche Ämter bekleiden, aber das gewährleistet nicht schon politische Macht oder Einfluss.

In der Regel beinhaltet Inklusion in diesem Sinne (durch Grundrechte abgesicherte Einbeziehung in funktionale Teilsysteme der Gesellschaft) allenfalls eine *Mindestsicherung an sozialer Teilhabe* (siehe unten), die an die Ausdifferenzierung entsprechender *sozialer Rollen* geknüpft ist. Dabei handelt es sich um auf einen bestimmten Lebensbereich bezogenes Set an Handlungsmöglichkeiten, das mit spezifischen Erwartungen über Rechte, ggf. auch Pflichten, sowie Verhaltensmöglichkeiten verknüpft ist und die im Prinzip jedem Bürger, jeder Bürgerin (zumin-

---

<sup>31</sup> Mit Sicherheit nicht gemeint ist dagegen die allumfassende Inklusion in Zusammenhänge unterhalb der Ebenen dieser allgemeinen Funktionssysteme, insbesondere in Organisationen der modernen Gesellschaft. Die Mitgliedschaft in Organisationen (z.B. Betriebe, Ämter, Verbände, Administrationen, Schulen, Hochschulen, Vereine) wird in der modernen Gesellschaft mit wenigen Ausnahmen (wie beispielsweise die Grundschule oder die gesetzliche Krankenversicherung) unter Bedingungen gestellt. Das ist ein fundamentales Prinzip der Moderne, das die Effektivität von Organisationen, zugleich aber auch die Freiheits- und Entfaltungsrechte der BürgerInnen garantiert. Grundrechte garantieren nur die prinzipielle Zugänglichkeit der jeweiligen funktionalen Bereiche als solcher, zum Beispiel Zugang zu Bildung oder einem Beruf. Daraus lässt sich natürlich kein Recht auf Inklusion in einen bestimmten Betrieb, eine bestimmte Hochschule oder einen bestimmten Verein o.ä. ableiten. Die UN-BRK verwendet in diesem Zusammenhang eine stehende Formel *prinzipieller* Chancengleichheit „with choices equal to others“, „on an equal basis with others“, d.h. auf behinderte Menschen dürfen keine andere Bedingungen wegen ihrer Behinderung angewendet werden wie auf nicht-behinderte Menschen.



dest bezogen auf den gesamten Lebenslauf) offen stehen: Schüler/in, Wähler/in, Wohnungsbesitzer/in (Haushaltsvorstand), Arbeitnehmer (Berufsrolle), Patient, Ehegatte. In vielen Teilsystemen<sup>32</sup> kommt es dabei zu einer Ausdifferenzierung sogenannter Leistungs- und Publikumsrollen (Luhmann/Schorr 1988, 31; Stichweh 2009a, 33). Dabei stehen die Publikumsrollen (wie etwa SchülerIn, WählerIn, KassenpatientIn, ZuschauerIn beim Sport) *jedem* jederzeit offen, während die Einnahme von Leistungsrollen (LehrerIn, PolitikerIn, Arzt oder Ärztin, LeistungssportlerIn) an komplexe biographische Voraussetzungen gebunden ist (Ausbildung, Karriere, Kompetenz, Position).

Diese für entwickelte (westliche) Gesellschaften mittlerweile selbstverständlichen Gegebenheiten sind das Ergebnis eines komplexen historischen Differenzierungsprozesses, der in Westeuropa bereits im späten Mittelalter einsetzt. Dieser Prozess beinhaltet zum einen die durchgreifende Veränderung der gesellschaftlichen Differenzierungsform: Aus einer primär über Familien und Stände definierten gesellschaftlichen Differenzierungsform wird eine primär nach Funktionsbereichen differenzierte Gesellschaft. Die Ausbildung dieser differenzierten Teilbereiche (die beispielsweise auch die Ausbildung ganz konkreter Institutionen wie Gerichte, Schulen, medizinische Einrichtungen, Parlamente und Räte, Betriebe beinhaltet) geht zugleich einher mit einem historischen Prozess der Inklusion, das heißt ein noch anhaltender historischer Prozess der Einbeziehung einer immer größeren Zahl von Menschen in immer mehr Bereiche der Gesellschaft.

Dieser Prozess ist außerhalb der entwickelten westlichen Gesellschaften nach wie vor auf sehr unterschiedlichen Niveaus in vollem Gange. Aber auch in Westeuropa hält er an. Die Inklusion behinderter Menschen in wichtige gesellschaftliche Teilbereiche (Bildung/Schule, Gemeinde, Arbeit) ist hierfür ein Beispiel. Die derzeit in westlichen Gesellschaften diskutierte Gleichstellung Homosexueller in Bezug auf das Recht eine Familie gründen zu können (Eheschließung, Adoption von Kindern) oder die Frage der Einbeziehung von MigrantInnen und Asylsuchenden in die Staatsbürgerrechte und damit korrespondierende gesellschaftliche Bereiche sind weitere Beispiele.

Für das Verständnis von Inklusion ist es wichtig, sich zu verdeutlichen, dass in vormodernen Gesellschaften gesellschaftliche Teilsysteme vor allem über die Zugehörigkeit über Familien und Stände definiert sind. Individuen gehören dort überwiegend einem Teilsystem an, sind zum Beispiel Adlige, Bauern, Kleriker oder Stadtbürger. Qua Zugehörigkeit zu einer und nur einer sozialen Teilgruppe sind damit ihre wesentlichen Handlungsmöglichkeiten vorgegeben. In einer primär nach *Funktionen* differenzierten Gesellschaft ist das nicht mehr möglich. Man gehört nicht mehr nur *einem* (und *nur* einem) Teilsystem an. Es ist nicht so, dass „die eine Person eine rein juristische Existenz hätte, die andere nur erzogen würde“, schreibt Niklas Luhmann. Vielmehr gilt:

„Jeder muss rechtsfähig sein, eine Familie gründen können, politische Macht mit ausüben oder doch mit kontrollieren können, jeder muss in Schulen erzogen werden, im Bedarfsfall medizinisch versorgt werden, am Wirtschaftsverkehr teilnehmen können. Das Prinzip der Inklusion ersetzt jene Solidarität, die darauf beruhte, dass man einer und nur einer Gruppe angehörte.“ (Luhmann 1980, 31).

Das ist ein wichtiges Argument, weil damit bereits ein wichtiger Unterschied von Inklusion und Integration in den Blick kommt. Inklusion beinhaltet immer ein Element der Lockerung sozialer

---

<sup>32</sup> Aber beileibe nicht bei allen: Gerade bei den entscheidenden sozialen Rollen, die den Erwachsenenstatus in unserer Gesellschaft ausmachen, Haushaltsvorstand, Familien“oberhaupt“, Ehegatte (bzw. LebenspartnerIn) sowie der Berufsrolle (Erwerbsarbeit) gibt es keine Differenzierung von Publikums- und Leistungsrollen. Das sind typischerweise die sozialen Rollen, deren Einnahme für viele behinderte Menschen mit den größten Schwierigkeiten verbunden ist, während Rollen wie SchülerIn, PatientIn, WählerIn, FernsehzuschauerIn u.a. viel leichter zugänglich ist.

Bindungen. Sie beinhaltet, dass man dann immer nur noch in Bezug auf Teilaspekte, als Rollen-träger und nicht mehr als ganze Person in gesellschaftliche Zusammenhänge einbezogen ist. Historisch bedarf es als Voraussetzung für funktionale Differenzierung und Inklusion in die ausdifferenzierten Subsysteme einer Herauslösung der Individuen aus engen Gruppenbindungen (wenn man so will: einer Desintegration) – Leibeigene müssen Grund und Boden verlassen (dürfen), ihre Arbeitskraft verkaufen (können), auch Nicht-Adlige müssen politisch handeln, auch der Arme Lesen und Schreiben lernen (können) und Zugang zu Gerichten bekommen. Zugleich müssen die so freigesetzten Individuen als Individuen normativ und institutionell geschützt werden.

Die verschiedenen Grund- und Menschenrechte haben in diesem Zusammenspiel von Inklusion und funktionaler Differenzierung ihrerseits verschiedene Funktionen (Luhmann 1965, 21-23). Sie ermöglichen zum Beispiel die Abgrenzung der Funktionsbereiche gegeneinander (zum Beispiel Gewaltenteilung, Meinungsfreiheit, Wissenschaftsfreiheit, Religionsfreiheit), sie lösen Individuen aus traditionellen Bindungen heraus (Freiheitsrechte, Freizügigkeit), sie schaffen geregelte Zugänge in verschiedene Funktionsbereiche (Recht auf Eheschließung, Wahlrecht, Recht öffentliche Ämter zu bekleiden, Berufsfreiheit, freie Meinungsäußerung, Recht auf Eigentum, Recht auf Bildung) und sie wehren insbesondere Eingriffe staatlicher Herrschaft (Politik) in diese Freiheiten und Funktionsbereiche ab.

Insgesamt lösen also Menschen-, Grund- und Bürgerrechte Individuen aus hergekommenen sozialen Bindungen heraus und schützen sie zugleich als Individuen, sie eröffnen wie immer begrenzte Kommunikations-, Teilhabe und Beziehungschancen in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen und sie gewährleisten die Trennung und innere Logik dieser Bereiche. Hinzu kommen insbesondere im 20. Jahrhundert zunehmend soziale Rechte, die die Einbeziehung in weitere gesellschaftliche Bereiche sichern, entweder grundsätzlich, wie etwa in das Gesundheitswesen über ein System der Pflichtversicherung, oder unter bestimmten krisenhaften oder problematischen Bedingungen.

So beinhaltet zum Beispiel Sozialhilfe als Sicherung eines Minimums an wirtschaftlichen Ressourcen Inklusion in Wirtschaft auch dann, wenn man selbst nicht oder nicht mehr die Erwerbsrolle einnehmen kann. Die Arbeitslosen- oder Rentenversicherung gewährleisten ebenfalls eine solche Einbeziehung in wirtschaftliche Transaktionen unter problematischen Bedingungen. Auch beispielsweise Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe oder andere Formen sozialer Arbeit können so direkt oder indirekt als Inklusionsmechanismen gesehen werden. Sie sollen auf mittlere Sicht die grundsätzliche Einbeziehung in wesentliche gesellschaftliche Funktionssysteme wie Bildung, Erwerbssystem, Familie wieder oder allererst sicherstellen.

## **1.2 Abgrenzung und Spannungsverhältnisse von Inklusion, Integration und Teilhabe (Partizipation)**

Wer von einer Person sagt, sie sei gut in eine Gruppe, in die Nachbarschaft oder in eine Schulklasse integriert, meint in der Regel, dass dichte und verlässliche Beziehungen zu anderen Gruppenmitgliedern, Nachbarn und Mitschülern bestehen. Die Person kommuniziert, interagiert regelmäßig, sie koordiniert sich mit anderen und ist subjektiv und objektiv in ihr soziales Umfeld eingefügt (so besteht z.B. eine hinreichende Passung von individuellen Dispositionen und sozialem Kontext, Identifikation mit der sozialen Gruppe/Umwelt und gemeinsamen Werten u.a.). „Gut integriert“ in diesem Sinne zu sein, muss nicht bedeuten, dass es keine Konflikte gibt, aber Konflikte können verlässlich und strukturiert ausgetragen und bewältigt werden.

Diese Form von „**Integration**“ wird in der Soziologie an eine Begriffsprägung des britischen Soziologen David Lockwood anschließend als „Sozialintegration“ bezeichnet (Lockwood 1967, vgl. dazu Esser 2000, 261 ff.). Davon unterscheidet Lockwood die sogenannte Systemintegration, bei der es um die Frage des Zusammenhalts von Teilen eines sozialen Systems geht, zum Beispiel eines Betriebs, einer Verwaltung oder auch einer Familie. Ein soziales System

ist dann (gut) integriert, wenn seine Teile koordiniert sind, in strukturierter Weise zusammen wirken, miteinander verknüpft sind, einen hohen Grad an Vernetzung aufweisen (Esser 2000, 269).

In beiden Fällen geht es also um die Frage des Zusammenhalts und Zusammenwirkens von Personen bzw. sozialen Einheiten, um die Bindungen und Bindungskräfte (Kohäsion), die zwischen Personen bzw. sozialen Einheiten wirken. Der deutsche Soziologe Hartmut Esser bringt die Bedeutung von Integration wie folgt auf einen Nenner und zieht zugleich einen Bogen zu der lateinischen Grundbedeutung (integer = ganz, voll, unvermindert):

„Unter Integration wird generell der Zusammenhalt von Teilen in einem 'systemischen Ganzen' verstanden, gleichgültig zunächst worauf dieser Zusammenhang beruht. Die Teile müssen, wie man auch sagen könnte, ein 'integraler', also ein nicht wegzudenkender Bestandteil des Ganzen sein. Der Gegenbegriff ist der der Segmentation oder des Zerfalls eines Systems und der Auflösung seiner Grenzen zur Umgebung. Die Integration eines Systems ist somit über die Existenz von bestimmten Relationen zwischen den Einheiten und zur jeweiligen Umwelt definiert. Und je nach Struktur dieser Relationen kann ein System auch 'mehr' oder 'weniger' integriert sein.“ (Esser 2000, 261 f.).

Am Beispiel von Nachbarschaft formuliert Esser:

„Integriert wäre beispielsweise eine Nachbarschaft als soziales System, wenn sich die Familien kennen und gegenseitig besuchen, sogar, wenn sie Krach miteinander haben, und wenn man gut vorher sagen könnte, was die Familie X tut, wenn in der Familie Y, sagen wir, die Großmutter stirbt. Nicht integriert bzw. segmentiert wäre die Nachbarschaft, wenn die Familien zwar räumlich beieinander wohnen, aber sonst nichts miteinander zu tun haben, isoliert nebeneinander her existieren und voneinander keinerlei Notiz nehmen“ (Esser 2000, 262).

**Soziale Teilhabe** schließlich bezieht sich – als Lehnübersetzung des lateinischen „Partizipation“ – auf die Frage der Erschließung und (Mit-)Verfügung über in sozialen Beziehungen hergestellte, definierte, verteilte, mit sozialen Beziehungen verknüpfte „Güter“ und „Gratifikationen“. Damit ist alles gemeint, was individuell und sozial als etwas Positives, Anzustrebendes, eben als „Gut“ oder „Wert“ betrachtet wird, wie zum Beispiel: Beteiligung an gesellschaftlichem Wohlstand (ökonomisches Kapital), die Möglichkeit an sozialen Entscheidungsprozessen mitzuwirken und die eigenen Interessen einzubringen (politische Mitbestimmung), positiv betrachtete Beziehungen (Freundschaft, Liebe), Bildung und Kultur (kulturelles Kapital), Prestige und soziale Anerkennung.

Sehr häufig werden diese drei Ebenen: Inklusion, Integration und Teilhabe nicht hinreichend auseinander gehalten. Gerade in der derzeitigen Inklusionsdiskussion werden unter einen unspezifischen Oberbegriff Inklusion alle drei Aspekte subsumiert. Inklusion in diesem weiten Sinne wird dann im Sinne einer utopischen Zielvorstellung gebraucht, in der Inklusion im hier verwendeten engeren Sinne (strukturelle Einbeziehung), Integration und umfassende Teilhabe gleichsam „all inclusive“ (!) enthalten ist. Selbstverständlich ist niemand daran gehindert, Begriffe in seinem Sinne zu definieren. Allerdings muss man sich fragen lassen, worin der Gewinn einer bestimmten Begriffsverwendung liegen soll, wenn dieser an der gesellschaftlichen Realität vorbei geht und zudem weder fachlich (Soziologie) noch rechtlich (UN-BRK) abgedeckt ist.

Es lassen sich dagegen vor allem zwei Einwände erheben. Ein solches totalisierendes Verständnis von Inklusion bzw. sozialer Zugehörigkeit verkennt, dass die moderne Gesellschaft gerade dadurch Freiheitsspielräume schafft, dass sie Einbeziehung in soziale Zusammenhänge ermöglicht, ohne damit schon Vorgaben über die Dichte sozialer Bindungen (Integration) zu machen. Die moderne Gesellschaft ermöglicht es, anders gesagt, inkludiert zu sein, aber vergleichsweise wenig integriert. Dies kann zwar als Problem wahrgenommen werden, wie etwa in der Diskussion der inklusiven (bzw. integrativen) Schule, wo immer wieder als

Befund festgehalten wurde, dass gemeinsamer Unterricht von behinderten und nicht-behinderten Kindern deren Kompetenzen erhöht, zugleich aber behinderte Kinder sehr oft schlechter in die Klassengemeinschaft integriert sind (Huber 2009).

Es kann aber auch als ein Vorteil wahrgenommen werden. So kann bei Menschen mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen mitunter ein geringer(er) Integrationsgrad geradezu eine Bedingung für gelingende Inklusion in die Gemeinde sein (dazu Kastl 2014). Hierin, Zugehörigkeit ohne enge Sozialbindung zu ermöglichen, liegt sogar die ausgesprochene zivilisatorische Errungenschaft von Inklusion, gewissermaßen ihre Modernität. Inklusion gilt somit insbesondere auch dem Außenseiter, dem schlecht Integrierten. Durch Inklusion „gehört“ auch er zur Gesellschaft und ihren Teilsystemen dazu, hat dasselbe Recht und die faktische Möglichkeit des Zugangs zu sozialen Zusammenhängen wie alle anderen „wohlintegrierten“ BürgerInnen.

Die vorgeschlagene Unterscheidung legt es zudem nahe, das Verhältnis von Inklusion, Integration und Teilhabe als Spannungsverhältnis zu fassen und ermöglicht dadurch differenzierte und realistische Beschreibungen der gesellschaftlichen Realität und der individuellen Situation betroffener Menschen und ihrer jeweiligen Bedürfnisse:

- So können wie gesagt Menschen zum Beispiel in eine Gemeinde inkludiert sein (also das Recht und die Möglichkeit haben dort zu wohnen und Zugang zu allen damit verbundenen Zusammenhängen haben), aber – aus freien Stücken oder zwangsweise – ein geringes Maß an sozialen Bindungen zum Beispiel zu Nachbarn, Verwandten, Bekannten unterhalten (inkludiert, aber wenig integriert).
- So können Menschen in dem eben definierten Sinne inkludiert sein, darüber hinaus gut integriert (also gut in soziale Netzwerke von Nachbarn, Verwandten, Freunden, Arbeitskollegen eingebunden sein), aber verhältnismäßig geringe Teilhabemöglichkeiten erschließen. Sie beteiligen sich nicht an politischen und kulturellen Prozessen, haben ein geringes Maß an Bildung und ökonomischen Möglichkeiten und genießen wenig Sozialprestige (integriert und inkludiert, aber geringes Maß an gesellschaftlicher Teilhabe). Insbesondere Gudrun Wansing hat diesen Gesichtspunkt, dass Inklusion gerade auch für behinderte Menschen keine Teilhabegarantien enthält, betont und differenziert dargestellt (Wansing 2012, 2013b).
- Schließlich wäre der Fall zu nennen, dass Menschen zwar gut integriert, aber nicht inkludiert sind: Dies wäre zum Beispiel der Fall bei einem jungen Asylbewerber im Duldungsstatus, der eine Schule besucht hat, gut deutsch spricht, hervorragend Fußball spielt, in Sportverein und andere soziale Netzwerke eingebunden ist, dem aber mit der Volljährigkeit die Ausweisung droht.

Das vorgeschlagene Modell hat den Vorteil, dass es solche und andere in der sozialen Wirklichkeit vorkommenden wechselnden Kombinationen und Grade von Inklusion/Exklusion, Integration/Desintegration und Teilhabe/Nicht-Teilhabe differenziert abbilden kann. Dies ist im Sinne etwa einer differenzierten Diagnostik im Sinne der ICF gerade in der Lebenssituation „Behinderung“ von allergrößter Bedeutung, auch im Hinblick auf Fragen der Unterstützungs- und Förderplanung.

## **2 Inklusion im Bereich Wohnen („inclusion in the community“)**

Strukturelle Einbeziehung realisiert sich in der modernen Gesellschaft vor allem über die Gewährleistung von Rechten, Rollen sowie individuellen und infrastrukturellen Ressourcen. Dieses Schema soll im Folgenden auf das Thema Wohnen mit Behinderung generell angewendet werden.

## 2.1 Rechte

Der Lebensbereich „Wohnen“ ist einerseits verknüpft mit Freiheitsrechten, die die Wahl des Wohnorts dem Einzelnen überlassen. Das folgt im Geltungsbereich des Grundgesetzes einerseits aus der persönlichen Handlungsfreiheit (Art. 2) und im speziellen aus der Gewährleistung von Freizügigkeit (Art. 11) für deutsche Staatsbürger, die auch die freie Wahl des Wohnortes und der Wohnung sowie das „Recht auf Verbleiben am Aufenthalts- und Wohnort der eigenen Wahl einschließt (negative Freizügigkeit). „Zwangsumsiedlung oder Zwangseinweisung in eine Wohnung greifen daher in das Grundrecht ein“ (Hömig 2007, 155). Auch Artikel 19 UN-BRK sichert Menschen mit Behinderungen zu, „gleichberechtigt die Möglichkeit <zu> haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“ (Art. 19 UN-BRK).

Dies wird im selben Artikel ausdrücklich unter die Überschrift der Inklusion in die Gemeinde und Teilhabe in der Gemeinde gestellt (full inclusion and participation in the community). Die amtliche Übersetzung wählt hier den etwas unklaren deutschen Begriff der Gemeinschaft (die französische setzt schlichtweg: „société“). Dass aber in der Tat eine örtliche „Gemeinschaft“, in diesem Sinne Gemeinde gemeint ist, ergibt sich auch aus dem weiteren Zusammenhang, in dem dieses Inklusionspostulat mit einer Gewährleistungsverpflichtung gemeindenaher Dienste und Einrichtungen speziell für behinderte Menschen und deren Zugang zu allgemeinen kommunalen Dienstleistungen und Einrichtungen verknüpft wird.

Im Grundgesetz und in der UN-BRK (und damit auch in den Menschenrechtsdeklarationen und Internationalen Pakten, auf die sie sich beruft) ist das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung zudem eng verknüpft mit dem Schutz der Privatsphäre und der Familie (Art. 13 GG, Art. 12 AEMR, Art 17 IPbpR, Art. 18, 19, 22, 23 UN-BRK). Am dezidiertesten ist dieser Zusammenhang mit speziellem Bezug für Menschen mit Behinderung in der UN-BRK formuliert: „Menschen mit Behinderungen dürfen unabhängig von ihrem Aufenthaltsort oder der Wohnform, in der sie leben, keinen willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen 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 Behinderungen haben Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen“ (Art. 22 UN-BRK).

Offen bleibt in der UN-BRK, welche Gewährleistungsverpflichtungen über die bereits erwähnten hinaus mit Artikel 19 verknüpft sind. Das deutsche Sozialhilferecht sieht die Übernahme von Hilfen zum Lebensunterhalt, einschließlich der Kosten für eine angemessene Wohnung sowie Hilfen zum Wohnen (§ 53 SGB XII i.V. mit § 55 SGB IX) vor, überdies finden sich im SGB IX eine Reihe von Teilhabeleistungen im Zusammenhang mit dem Leben in der Gemeinschaft (§ 55 SGB IX). Artikel 19 und 22 UN-BRK sind demgegenüber überwiegend als Abwehrrechte formuliert, sie begründen eine Schutzpflicht der Staaten, aber keine greifbaren sozialen Rechte.

## 2.2 Rollen

Die Kernrolle, über die sich Inklusion in die Wohngemeinde vollzieht, ist soziologisch gesehen die Rolle des Wohnungsinhabers oder Wohnungsbesitzers. Diese Rolle ist die Voraussetzung für eine weitere Palette von Rollen, die damit einhergehen, insbesondere die Nachbarschaftsrolle, die Rolle des Bürgers einer Gemeinde und potentiell weitere Rollen im Bereich der Privatsphäre (Partner, Gatte, Haushaltsvorstand, Eltern). Besitzer ist hier im juristischen Sinne zu verstehen im Sinne der *faktischen Verfügung* über eine Sache, im Unterschied zum *Eigentümer*. Durch einen festen eigenen Wohnsitz ist jemand in freier Weise sozial *adressierbar*, sozialräumlich verortet, ohne „festgesetzt“ zu sein.

Diese Form der Inklusion unterscheidet den Wohnungsinhaber vom Obdachlosen, vom Heimbewohner, vom Häftling, vom dauerhaft stationär Aufgenommenen, vom Asylanten oder Geduldeten. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung markiert einen sozialen und räumlichen Schutzbereich der Privatheit, das „Recht in Ruhe gelassen zu werden“, wie das Bundesverfassungsgericht das mal formuliert hat (BVerfGE 32, 75). Die Wohnung ist zugleich eine *soziale* Institution, normativ, durch soziale Anerkennung konstituiert und nicht nur durch die räumliche Umgrenzung. In der Abgeschlossenheit und Abschließbarkeit der Wohnung dokumentieren sich ein Verhältnis wechselseitiger sozialer Anerkennung und eine Rechtsbeziehung. Der Wohnungsinhaber kann die Öffnung oder Schließung der Grenzen seiner Wohnung selbst regulieren. Er hat das Recht, Personen und Sachen in die Sphäre seiner Wohnung einzubeziehen oder auszuschließen.

Durch die Anerkennung der Abgrenzung eines persönlichen Raumes ist zugleich eine Dimension sozialer Nähe *und* des Abstandes hergestellt. Sie konstituiert Nachbarschaft und zwar unabhängig vom konkret realisierten Ausmaß an Kontakten und Bindung, also der Frage der Integration der (bzw. in die) Nachbarschaft. Nachbar ist auch der, mit dem nicht oder wenig kommuniziert wird. Die Formel „Ich bin Ihr Nachbar“ kann potentiell als Formel zur legitimen Aufnahme von Kontakt, Bitte um Hilfeleistung o.ä. benutzt werden. Die eigene Wohnung ist eine wesentliche Bedingung für den Zugang zu dauerhaften „sozialen Nahbeziehungen“ (Martin Kronauer). Die durch die Inklusion in die Rolle des Wohnungsbesitzers entstehende Privatsphäre ist zugleich eine entscheidende Voraussetzung für die Realisierung von Intimbeziehungen, v.a. Partnerschaft und Familie. Allerdings gibt es hierfür keine strukturelle Garantie.

Wohnungsbesitzer und Mitglied einer Gemeinde zu sein heißt außerdem autonome Zugänge zu kommunalen Dienstleistungen und kommunaler Infrastruktur zu haben: von Wasser und Elektrizität, Müllabfuhr, Gewährleistung von Sicherheit, Straßenbeleuchtung bis hin zur Nutzung von Einkaufsmöglichkeiten und kulturellen Angeboten, des öffentlichen Nahverkehrs sowie politischer Rechte (Kommunalwahlrecht). Dies ist zugleich auch eine normative Forderung der UN-BRK (z.B. nach angemessenem Lebensstandard, sauberem Wasser u.a. in Artikel 28).

### **2.3 Ressourcen**

Individuelle Ressourcen, die die Voraussetzung dafür sind, dass die im Zusammenhang mit Inklusion in die Gemeinde wirksamen Rechte und Rollen auch faktisch wahrgenommen werden können, sind insbesondere:

- ökonomische Ressourcen (ökonomisches Kapital), mit denen eine Wohnung erworben, gemietet und instand gehalten werden kann;
- Ressourcen in Gestalt individueller Kompetenzen (Bildungskapital), dazu gehören Geschäftsfähigkeit, elementare Kulturtechniken wie Lesen, Rechnen, Schreiben sowie sonstige zur Begründung und Aufrechterhaltung des Wohnverhältnisses und seiner Verwaltung notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten (einschließlich der Haushaltsführung).

Die ökonomischen Ressourcen werden in der Regel durch eigene Erwerbsarbeit bereit gestellt, darüber hinaus sind für solche Fälle, in denen das nicht oder nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist, Kompensationen auf der Basis sozialer Rechte möglich (Wohngeld, Hilfen zum Lebensunterhalt). Dies gilt insbesondere für Menschen mit Behinderungen. Hier können auch behinderungsbedingte Einschränkungen und Begrenzungen der für die Einnahme der Rolle des Wohnungsbesitzers nötigen individuellen Kompetenzen vorliegen. In der Bundesrepublik lassen sich an dieser Stelle alle Formen der ambulanten Unterstützung des Lebens und Wohnens in der eigenen Wohnung nennen. Darunter fallen insbesondere individuelle Rechtsansprüche auf ambulante Eingliederungshilfe, aber auch häusliche Pflegeleistungen.

Das setzt voraus, dass in der Umwelt der betroffenen Personen eine entsprechende Infrastruktur an Diensten, Einrichtungen u.a. besteht, wie von der UN-BRK gefordert. Dies berührt nicht nur die Infrastruktur direkter Hilfen beim Wohnen, sondern auch gesundheitsbezogene Leistungen, die Versorgung mit Gegenständen des täglichen Bedarfs usw., die Sicherung von Mobilität, Beförderung und Zugang zu sonstiger kommunaler Infrastruktur und dabei gewährleisteter Barrierefreiheit in der unmittelbaren Wohnumgebung, im öffentlichen Raum und Personennahverkehr.

Die UN-BRK verknüpft ausdrücklich die strukturelle Zugänglichkeit anderer Lebensbereiche mit der Wohnsituation, wie etwa die lokale Erreichbarkeit medizinischer Dienstleistungen und Rehabilitation (Art. 25 und 26: „so gemeindenah wie möglich“), von Bildung (Art. 24, ausdrücklich: „in the communities, in which they live“!), Informationen und Massenmedien (Art. 21 und Art. 30), Fortbewegung, (Art. 20), den Zugang zu Bereichen, in denen politische Partizipation und Partizipation am öffentlichen Leben (Art. 29) möglich ist, sowie Teilhabe an Kultur, einschließlich Erholung, Freizeit und Sport (Art. 30).

Dabei ist wichtig zu sehen, dass die UN-BRK die von ihr postulierten Rechte behinderter Menschen nicht auf den Aspekt Inklusion (strukturelle Einbeziehung) begrenzt, sondern darüber hinaus ausdrücklich eine im Einzelnen nicht bestimmte und nicht bestimmbar faktische Teilhabe an wichtigen Lebensbereichen (participation) sowie Maßnahmen zur Vermeidung von nicht erwünschter sozialer Isolation und Absonderung (Integration) fordert.

### **3 Konsequenzen für die Beurteilung von Wohnkonzepten**

Was folgt daraus für die Frage der Beurteilung von Wohnkonzepten und die investive Förderung von Wohnprojekten?

Jede Form der Unterstützung des Wohnens mit Behinderung, die in diesem Lebensbereich auf Inklusion zielt, muss sich daran messen lassen, inwieweit sie die faktische Wahrnehmung der oben beschriebenen Rechte und Rollen befördert und dazu nötige Ressourcen mobilisiert. Dies würde in der Konsequenz eine ähnlich radikale Veränderung und Überarbeitung des rechtlichen und strukturellen Status von Heimunterbringung (und damit der Kategorie der „stationären Aufnahme“) erfordern wie dies in Schweden der Fall ist. Wer Wohnen mit Behinderung prinzipiell am Prinzip der „Inklusion“ orientieren will, muss konsequenterweise Heime im derzeitigen Verständnis abschaffen.

Das derzeitige Konstrukt von Heimunterbringung beruht zwingend auf der „Aufnahme“ in eine Einrichtung (Mrozynski 2002 § 19 Rz. 6), der Zuordnung zur „Rechts- und Organisations-sphäre eines Trägers“ sowie auf der Übernahme einer Gesamtverantwortung für die alltägliche Lebensführung eines Hilfeempfängers (Münder 2002 § 13 Rz 4). Das ist mit dem Status eines Wohnungsbesitzers und damit der „full inclusion“ in die Gemeinde (community) im Sinne der UN-BRK nicht vereinbar. Das muss nicht bedeuten, dass es solche Einrichtungen nicht geben darf, sondern nur, dass dieses Konstrukt strukturell nicht mit Inklusion vereinbar ist. Selbstverständlich kann es auch im Sinne der UN-BRK Anlässe geben, elementare Schutzinteressen und Güter, gesundheitliche und sonstige individuelle Bedürfnisse behinderter Menschen einer Orientierung an Inklusion und Partizipation vorzuordnen (vgl. z.B. Artikel 12 Abs. 4 UN-BRK). Ausdrücklich hält die UN-BRK hier aber – wie auch das deutsche Recht – an den Prinzipien der Verhältnismäßigkeit, der Befristung und der Erforderlichkeit fest (ebd.).

Als Zielpunkt für die Planung inklusiver Wohneinrichtungen folgt daraus aber zwingend: Deren Konzepte müssen erkennbar orientiert sein an der Zielvorstellung der Wahrnehmung der Rolle eines Wohnungsbesitzers in dem bereit gestellten Wohnraum. Die Annäherung bzw. die Rea-

lisierung möglichst vieler Aspekte dieser Rolle muss erkennbar angestrebt und strukturell möglich sein. Unbeschadet der dazu nötigen rechtlichen Veränderungen (Heimgesetz, Teilhabegesetz), muss daher das Wohnen in einer Wohneinrichtung individuell und strukturell möglichst viele Charakteristika der normalen Wohnsituation realisieren können. Dazu gehört – wie ausgeführt – die selbstbestimmte Kontrolle über die Wohnung als Sphäre der Privatheit, insbesondere die Regulierung von Hineingehen und Verlassen (auch von Dritten), das Empfangen von Besuch, die autonome Adressierbarkeit von außen (Briefkasten, Adresse, Zugang), die Zugänglichkeit in die Wohnung, aber auch die Zugänglichkeit kommunaler Infrastruktur von der Wohnung aus.

Auf baulicher Ebene kann dies heißen:

- Eine bestimmte **Größe der Einrichtung** darf nicht überschritten werden, ohne den Status des Wohnungsbesitzers und die Wahrung von Privatsphäre zu tangieren. Das ist eine Frage des Ermessens und des Wohnkontextes. Hier gibt es keine allgemeingültigen, aus theoretischen Zusammenhängen ableitbaren Kriterien. Vielmehr ist - bezogen auf das Wohnquartier – allenfalls eine Normalisierungstheoretische Argumentation möglich. Wenn in der Nachbarschaft Gebäude mit einer großen Zahl von Wohneinheiten und BewohnerInnen die Regel sind (Reihenhäuser, Hochhäuser o.ä.), dann folgt der in Baden-Württemberg üblichen Richtgröße von 24 Wohnplätzen bei einer klugen Gestaltung weiterer struktureller Parameter nicht zwingend ein als abweichend wahrgenommener oder wahrnehmbarer Bewohnerstatus. Handelt es sich um ein Gebiet mit überwiegend Ein- bis Drei-Familienhäusern, ist dagegen eine Unterbringung von 24 Menschen mit Behinderung in einem Gebäude zwangsläufig als „Einrichtung“ sichtbar und wird mit großer Wahrscheinlichkeit auch so wahrgenommen. Ähnlich wäre im Hinblick auf die Zahl der Menschen, die (in einer Wohnung, auf einer Etage etc.) zusammenwohnen, zu argumentieren. In einem Wohnumfeld, in dem auch sonst Wohngemeinschaften und große Familien zu finden sind, ist eine Wohngruppe mit fünf BewohnerInnen im Bereich des Erwartbaren. In einem Umfeld, in dem nur Singles, Paare und sehr kleine Familien wohnen, wird dagegen die Anzahl von fünf BewohnerInnen als sicheres Anzeichen für einen abweichenden Wohnstatus gewertet. Das Zusammenleben von 24 Personen dürfte eindeutig einen Einrichtungscharakter suggerieren. Unter Zugrundelegung der Verteilung allgemeiner Haushaltsgrößen (Anzahl von Personen in einer Wohnung) würde dies immer noch etwa 16 Wohneinheiten für eine spezialisierte Klientel entsprechen.
- **Wohneinheiten** müssen so angelegt sein, dass sie zumindest prospektiv der Verfügung der Besitzer unterliegen können, die Entfaltung einer Privatsphäre und selbstbestimmten Häuslichkeit ermöglichen und so viel wie möglich übliche Haushaltsfunktionen beinhalten (Kochen, Essen, Reinigen, Schlafen, Wohnen, Waschen etc.). Sie müssen ggf. auch das sukzessive Training entsprechender Kompetenzen ermöglichen. Das bedeutet, dass zentrale Versorgungseinheiten allenfalls ergänzende bzw. subsidiäre Funktionen haben können. Die Wohneinheiten müssen getrennt von außen zugänglich und nach außen als solche adressierbar sein (eigener Briefkasten, Klingel, Meldeanlage). Dies lässt sich am besten über dezentrale quartierbezogene Wohnformen realisieren.
- Die Entscheidung, mit wem man zusammen lebt, muss der Betroffene faktisch treffen können, dazu muss eine gewisse **Varianz von Wohnungsgrößen** gegeben sein. Orientiert man sich dabei – einem Normalisierungsprinzip folgend – an der Verteilung von Haushaltsgrößen in der Bundesrepublik, müssten in etwa 40 % Einzelwohnungen, 35 % Wohnungen für zwei Personen und etwa 25 % Wohneinheiten für drei und mehr Personen vorzusehen sein (vgl. Statistisches Bundesamt 2015). Dies muss natürlich nicht in jeder einzelnen Wohneinrichtung der Fall sein – bezogen auf ein bestimmtes Quartier oder kommunale Einheit sollten aber diese Zahlen grundsätzlich als Planungsgrößen realisiert werden.
- Von Trägern der Behindertenhilfe bereitgestellte Versorgungsinfrastruktur muss insgesamt auch räumlich so von den Wohneinheiten abgesetzt sein, dass deren Wohnungscharakter nach innen, aber auch nach außen erhalten bleibt. Sie muss zwar den Bedürfnissen der BewohnerInnen gerecht werden, sollte aber zugleich nach innen wie nach außen möglichst wenig sichtbar und ggf. „ausblendbar“ sein (Invisibilisierung zentraler Versorgungseinheiten).



- Zugänglichkeit (Accessibility) muss sowohl innerhalb der Wohnobjekte als auch in der Umwelt und durch die Umwelt der Wohneinrichtung gegeben sein. Dies ist bezogen auf die jeweilige Zielgruppe durch geeignete bauliche, technische und kommunikationsbezogene Maßnahmen zu belegen (Rampen, Aufzüge, Orientierungssysteme).
- Wichtig ist natürlich die Wahl des Standortes eines Objekts im Hinblick auf die Frage, ob der Zugang zu kommunaler Infrastruktur gewährleistet ist. Dazu gehören einerseits für die tägliche Versorgung in der Wohnung notwendige Infrastruktur an Einkaufsmöglichkeiten (Lebensmittel, Haushaltsgegenstände) als auch die Zugänglichkeit freizeitbezogener, kultureller, religiöser, erholungsbezogener Angebote, Öffentlichkeit. Ggf. nachzuweisen sind diesbezügliche auf die Zielgruppe bezogene geeignete Mobilitätskonzepte (Beförderung, Assistenz, Nahverkehr, Topographie).

Die baulichen Konzepte müssen darüber hinaus erkennbar mit Betreuungs- und Unterstützungskonzepten verknüpft werden, die die individuellen Ressourcen zur Realisierung der für autonomes Wohnen maßgeblichen Rechte und Rollen stärken, weiterentwickeln oder gewährleisten. Konzepte können ggf. den Bedürfnissen von Menschen Rechnung tragen, denen (bis auf weiteres) keine autonome Wahrnehmung der Rolle des Wohnungsbesitzers zumutbar ist. Auch in diesen Fällen soll aber erkennbar sein, wie die Wahrnehmung dieser Rolle durch geeignete technische, infrastrukturelle und personelle Mittel sowie durch die Beförderung und Ausbildung individueller Ressourcen so weit wie möglich gefördert werden kann.

Strukturell müssen die Konzepte vorsehen, dass eine Trennung von Betreuungsverhältnis und Wohnungsvermietung für diejenigen BewohnerInnen möglich ist, die dies wünschen. Nur dann kann perspektivisch die Rolle des Wohnungsbesitzers realisiert werden. Das beinhaltet das Recht, ggf. Unterstützung auch von außen, aus dem Sozialraum und selbst organisiert, in Anspruch zu nehmen, ganz normale kommunale Infrastruktur nutzen und dafür ggf. auch technische, personelle oder sonstige Unterstützung in Anspruch nehmen zu können. Die vom Leistungserbringer angebotenen oder zugelassenen Unterstützungsangebote müssen insgesamt hinreichend flexibel sein, um auch den Bedürfnissen selbstständig über ihre Tagesstruktur bestimmender BewohnerInnen Rechnung zu tragen.

Diese (und andere) mit den Konzepten Inklusion, Integration und Teilhabe verknüpften Aspekte werden im Folgenden weiter differenziert bzw. es wird versucht, Indikatoren zu formulieren, die die Übereinstimmung eines Konzepts mit den übergeordneten Kriterien erkennen lassen. Daran schließt sich – zur Konkretisierung des Gemeintem – ein Beispiel einer Wohneinrichtung an, das zwar nicht alle, aber doch viele der definierten Kriterien erfüllt. Solche Beispiele lassen sich auch in Baden-Württemberg finden; im Interesse der Neutralität wurde jedoch ein Beispiel aus Hamburg ausgewählt.

#### 4 Zusammenfassung: Kriterien und Indikatoren

<b>Ziele / Leitkriterien</b>	<b>Leitfragen an die Bau- und Wohnkonzeption</b>	<b>Indikatoren</b>
<b>I. inklusive Dimension (inclusion)</b>		
1. Zentrale Lage und barrierefreie Erreichbarkeit kommunaler Infrastruktur	Gewährleistet der Standort des Objektes/der Objekte Zugänglichkeit zur kommunalen (ggf. überkommunalen) Infrastruktur?	<p>auf die Zielgruppe bezogene barrierefreie Erreichbarkeit von...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>... kommunalem Zentrum mit Ämtern / Behörden / Kirche / Ärzten</li> <li>... Einkaufsmöglichkeiten? (→ Lebensmittel, → Haushaltsbedarf)</li> <li>... mögliche Treffpunkte (Gastronomie, Cafés, Gemeindehaus u.a.)</li> <li>... kulturelle Infrastruktur (Kino, Veranstaltungen, Unterhaltung)</li> <li>... Anbindung an Nahverkehr?</li> <li>... ggf. Assistenzmöglichkeiten</li> <li>... Vereinsleben</li> </ul>
2. Realisierbarkeit der Nachbarschaftsrolle	Handelt es sich bei dem Standort um ein allgemeines Wohngebiet? Gibt es auch faktisch Wohnnachbarn, d.h. Menschen, die ebenso ihren Lebensmittelpunkt im Quartier haben? Stehen deren Nutzungs- und Bedürfnisstrukturen potentiell zur Zielgruppe des Wohnangebotes in relativer Passung?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzungsstruktur des Wohngebiets</li> <li>- sozialstrukturelle Merkmale (Alter, Milieu)</li> </ul>
3. individuelle Adressierbarkeit	<p>Sind BewohnerInnen des Objektes/der Objekte von außen individuell adressierbar und zugänglich für Dritte?</p> <p>Sind Wohnungen und institutionelle Infrastruktur (Versorgungsstruktur) räumlich differenziert?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- eigene Zugänge / Briefkasten / Klingel / Meldeanlage</li> <li>- gibt es eine gemeinsame institutionelle Postadresse? (negativer Indikator)</li> <li>- Gestaltung der institutionellen Zugänge</li> <li>- Sichtbarkeit der institutionellen Trägerschaft (Türschild, Eingangsgestaltung u.a.) (negativer Indikator)</li> </ul>

<p>4. (geringe) Sichtbarkeit der institutionellen Einbettung des Wohnobjekts / der Wohnobjekte (gemischte Nutzung, Gesamtplatzzahl und BewohnerInnenzahl pro Wohneinheit müssen an den Gegebenheiten des Wohnumfeldes orientiert sein)</p>	<p>Wird das Gebäude, in dem sich das Objekt/die Wohnobjekte befinden, bzw. diese selbst, auch von Menschen ohne Behinderungsstatus benutzt?</p> <p>Wie viele Plätze (im Verhältnis zur Gesamtbewohnerzahl) sind pro Gebäude jeweils vorgesehen?</p> <p>Bezogen auf das/die Gebäude: welche Aufteilungen von BewohnerInnen auf Wohneinheiten sind vorgesehen? (siehe auch Punkt 6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl behinderter/nicht-behinderter BewohnerInnen in dem Gebäude?</li> <li>- Platzzahl pro Gebäude</li> <li>- Platzzahlen pro Wohneinheit</li> <li>- BewohnerInnen-Struktur im Wohnumfeld</li> </ul>
<p>5. differenzierbarer rechtlicher Status im Hinblick auf Miet- und Betreuungsverhältnis → Trennung von Miet- und Betreuungsverhältnis</p>	<p>Wer ist der Vermieter / Mieter der Wohnungen?</p> <p>Ist das Miet- und das Betreuungsverhältnis entkoppelt oder (teilweise oder/und sukzessive) entkoppelbar?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miet- und Betreuungsverhältnis</li> <li>- Sind auch Hilfen von außen einsetzbar?</li> </ul>
<p>6. Gewährleistung der Privatsphäre:</p> <p>6a: Wahlmöglichkeiten bezüglich Haushaltgröße/Bewohnerzahl pro Wohneinheit</p> <p>6b: ggf. Wahlmöglichkeiten bezüglich der MitbewohnerInnen</p> <p>6c: strukturelle Autonomie der Wohneinheiten</p>	<p>Welche Aufteilungen von BewohnerInnen auf Wohneinheiten sind vorgesehen? (Wahlrechte, Vetorechte der BewohnerInnen?)</p> <p>Wer entscheidet über die Zusammenstellung der Wohngemeinschaften? (Wahlrechte, Vetorechte der BewohnerInnen?)</p> <p>Beinhalten die Wohneinheiten (potentiell) alle wohnbezogenen Grundfunktionen (Schlafen, Essen, Wohnen, Sanitäranlagen, Waschen, Körperreinigung)?</p> <p>Sind die Wohneinheiten strukturell von (zentralen/gemeinsamen) Versorgungseinheiten getrennt oder trennbar?</p> <p>Sind die Wohneinheiten hinreichend von Räumen, die der Gemeinschaftsnutzung dienen, und von den anderen Wohneinheiten getrennt oder trennbar (auch im Hinblick auf Geräuschbelastung usw.)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Platzzahlen pro Wohneinheiten</li> <li>- Bildungsmodus von Wohngemeinschaften</li> <li>- Größe, räumliche und funktionelle Gestaltung der Wohneinheiten</li> <li>- Größe, räumliche und funktionelle Gestaltung der Versorgungseinheiten</li> <li>- Gestaltung der Zugänge der Wohneinheiten</li> </ul>

	Können der/die jeweiligen BewohnerIn einer Wohneinheit die Zugänge zu ihren Wohnungen ggf. kontrollieren? Sind diese auch für Außenstehende erkennbar? (vgl. Punkt 3)	
7. Gewährleistung von Ressourcen zur faktischen Ausübung der Rolle des Wohnungsbesitzers bzw. zum Erwerb solcher Ressourcen	<p>Ist es möglich, dass die BewohnerInnen typische Rechte und Funktionen, Aufgaben, Pflichten, die in einem eigenen Haushalt entstehen (Selbstversorgung, Reinigung, Tagesstrukturgestaltung, Besuchsorganisation, Auswahl der Einrichtung) prinzipiell auch selbst erproben bzw. faktisch wahrnehmen können?</p> <p>Sieht das Konzept ggf. Unterstützungssysteme (Assistenz u.ä.) bei der Ausführung oder/und für den sukzessiven Erwerb solcher Kompetenzen vor?</p> <p>Ist – bezogen auf die Zielgruppe – (bauliche) Barrierefreiheit (freie Mobilität) a) innerhalb der Wohneinheiten, b) innerhalb des gesamten Wohnobjekts und c) im unmittelbaren räumlichen Umfeld des Wohnobjekts gewährleistet? Sind im Konzept hierfür ggf. besondere Unterstützungsstrukturen vorgesehen?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trennung von Miet- und Betreuungsverhältnis möglich?</li> <li>- Assistenzangebote</li> <li>- Barrieren und Zugänglichkeit in den Wohneinheiten, im gesamten Wohnobjekt, im direkten sozialräumlichen Wohnumfeld</li> </ul>
....		
<b>II. integrative Dimension</b>		
1. Öffnung gegenüber dem Sozialraum	Sieht das Konzept Angebote / Projekte / Aktivitäten vor, die die Wahrscheinlichkeit zu persönlichen Kontakten mit unterschiedlichen Personenkategorien in das kommunale Wohnumfeld hinein, erhöhen? (→ z.B. auch für Außenstehende zugängliche Infrastruktur, Assistenzleistungen zur Mobilität im kommunalen Raum, sonstige Projekte, Aktivitäten etc. )? Sind diese Angebote freiwillig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote und Möglichkeiten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft als Bestandteil des Konzepts</li> <li>- Freiwilligkeit</li> </ul>
2. Möglichkeiten gemeinsamer Aktivitäten der BewohnerInnen	Sieht das Konzept Angebote vor, die gemeinsame Aktivitäten oder Aufenthaltsorte der BewohnerInnen ermöglichen? Sind diese Angebote freiwillig?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Angebote zu gemeinsamen Aktivitäten als Bestandteil des Konzepts</li> <li>- Vorhandensein entsprechender Räumlichkeiten innen / außen</li> </ul>

		- Freiwilligkeit
3. Einbindung von Angehörigen, Bekannten, Freunden der BewohnerInnen	Sieht das Konzept Formen der möglichen aktiven Einbindung von Personen aus dem familiären bzw. weiteren sozialen Umfeld in Tagesstruktur und Wohnsituation vor? Sind diese Angebote freiwillig?	- Einbindung von Bezugspersonen der BewohnerInnen als Bestandteil des Konzepts - Freiwilligkeit
4. Einbindung von Ressourcen aus dem Sozialraum bei der individuellen Unterstützung / Tagesgestaltung der BewohnerInnen	Sieht das Konzept Formen der Integration von ehrenamtlicher Hilfe oder sonstiger Formen sozialräumlicher Ressourcen bei der Unterstützung oder ihrer Flankierung vor?	- Einbindung Dritter (Sozialraum) in Unterstützung als Bestandteil des Konzepts - Freiwilligkeit
5. Vernetzung mit Institutionen und Akteuren des kommunalen Umfelds (siehe auch II.4)	Sieht das Konzept Formen der Vernetzung und Institutionalisierung von Kontakten mit Institutionen und sonstigen Akteuren des kommunalen Umfelds vor, die ggf. zu einer größeren Einbindung der BewohnerInnen führen könnten (z.B. Vereine, Veranstaltungsangebote, Bürgerinitiativen usw.). Sind damit verbundene Angebote freiwillig?	- institutionelle und professionelle Vernetzung als Bestandteil des Konzepts - Freiwilligkeit
...		
<b>III. Teilhabedimension (participation)</b>		
1. Mitbestimmung bei der Gestaltung der Wohnsituation	Sieht das Konzept institutionalisierte Formen der Mitbestimmung vor bei a) der konkreten Ausgestaltung des individuellen Wohnverhältnisses und der dabei wirksamen Formen der Unterstützung und b) bei der konkreten Ausgestaltung der Formen, Prozesse, Ausstattung und Ausgestaltung der gemeinsamen Aspekte des Wohnverhältnisses?	- Formen der Mitbestimmung der BewohnerInnen als Bestandteil des Konzepts
2. Angebote zur Erhöhung politischer, kultureller, sozialer, bildungsbezogener Teilhabe im kommunalen Umfeld	Sieht das Konzept Angebote an die BewohnerInnen vor, die deren individuelle oder gemeinsame faktische Teilhabe an Bildung, Politik, Kultur insbesondere im kommunalen und sozialräumlichen Zusammenhang befördern? Sind diese Angebote freiwillig?	- Angebote zur politischen, kulturellen, bildungsbezogenen, sozialen Teilhabe als Bestandteil des Konzepts - Freiwilligkeit

<p>3. Konzept zur Öffentlichkeitsarbeit bzw. Vernetzung mit Institutionen und Akteuren des kommunalen Umfelds (siehe auch II.4)</p>	<p>Sieht das Konzept Formen der Öffentlichkeitsarbeit bzw. der Vernetzung mit institutionellen Akteuren vor, die geeignet sind, Teilhabechancen der BewohnerInnen zu erweitern und deren soziales Prestige zu verbessern? Sind damit ggf. verbundene Angebote freiwillig?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konzept der Öffentlichkeitsarbeit</li> <li>- Vernetzung und Kooperation mit örtlichen Akteuren und Institutionen</li> </ul>
<p>4. Kulturelle Teilhabe innerhalb der Wohneinheiten über Medienausstattung</p>	<p>Sieht das Konzept innerhalb der Wohneinheiten eine angemessene Ausstattung mit Medientechnik und den dafür erforderlichen Anschlüssen vor (Internet, Fernsehen, Radio)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zugang zu Medien (Internet, Fernsehen u.a.)</li> </ul>
<p>....</p>		

## Praxisbeispiel: „Alsterdorf Assistenz West“ in der Grabenstraße in Hamburg-St.Pauli

### Das Quartier

Alternativ und altbaugeprägt, multikulturell und in bestem Sinne sehr speziell: Das Karolinenviertel ist ein lebendiges Quartier im Herzen Hamburgs, das sich seine Einzigartigkeit bewahrt hat. Das Gebiet rund um die Marktstraße liegt nahe der Innenstadt und den historischen Wallanlagen zwischen Messegelände und Heiligengeistfeld. Pflanzen und Blumen oder auch die Elbe sind nicht fern. Das „Karloviertel“ zählt zum Stadtteil St. Pauli und hat das Millerntorstadion, Heimat des Kiezclubs, direkt vor der Tür. Das gewachsene, vom Krieg relativ unzerstörte Altbauquartier fasziniert durch sein besonderes Ambiente: Die Bebauung aus der Gründerzeit und Hinterhof-Flair, Second-Hand-Shops, Designer-Stores und kleine Läden sowie eine lebendige Kultur- und Gastro-Szene ergeben eine Mischung, die bei Jung und Alt das Leben hier so beliebt machen. Wer hier wohnt, ist tolerant und weltoffen, schätzt die zentrale Lage und das bunte Miteinander.

Einkaufsmöglichkeiten	Ärztliche Versorgung	Bus/Bahn	Kino	Lokale	Parks	Sport	Kultur/Bildung
ja	ja	ja	mit Bus erreichbar	ja	ja	ja	ja

### Das Wohnprofil

Das 2011 neu gebaute 6-stöckige Wohnhaus erfüllt das Konzept des Miteinanders von Behinderten und Nicht-Behinderten. Das gesamte Haus ist rollstuhlgerecht – jede Etage ist über einen Aufzug erreichbar. Die im Parterre gelegene Großraumwohnung (ca. 265 qm) verfügt über 4 Einzelapartments für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Vom großen Gemeinschaftsraum mit Küchenzeile besteht Zugang zum Innenhof mit Terrasse und umfassend gestaltetem Garten zum Spielen und Entspannen für alle Hausbewohner.

In den Obergeschossen verteilt befinden sich 14 kleine Wohnungen mit je ca. 38 qm für Menschen mit Unterstützungsbedarf, 5 davon rollstuhlgerecht nach DIN-Norm. Hinzu kommen 9 Wohnungen für Familien mit ca. 90 qm. Im Keller gibt es eine Waschküche und einen Fahrradraum, in dem auch Außenrollstühle geparkt werden können.

Das Wohnangebot ist für Menschen mit Assistenzbedarf konzipiert, die eine stationäre oder eine ambulante Wohnform wünschen. Die barrierefreien Einzelapartments verfügen über einen großen Wohn-/Schlafraum, eine Pantry sowie ein barrierefreies Duschbad. In allen Wohnungen sind Kabel- und Telefonanschlüsse eingerichtet und zu jeder Wohnung gehört ein Kellerraum. Die modernen Apartments ermöglichen ein privates, eigenständiges Leben für Jung und Alt; sie sind auch geeignet für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf.

Wohnungen	Einzelzimmer	Personen	Garten	Balkon	Kabel-TV	Telefon	rollstuhlgerecht
15	18	18	ja	2	ja	ja	5

### Die Assistenz

18 Menschen mit Assistenzbedarf erhalten hier die von ihnen gewünschte und für sie individuell notwendige Assistenz. Tagsüber ist eine kontinuierliche Begleitung und angemessene, gegebenenfalls auch intensive Unterstützung bei der Bewältigung des Alltags möglich. Die Themen reichen von der Zubereitung von Mahlzeiten über die gezielte Erweiterung der persönlichen Selbständigkeitsbereiche bis hin zur aktiven Teilnahme am Leben im Quartier.

Die Büroräume der MitarbeiterInnen liegen im Erdgeschoss. Hier ist auch nachts immer jemand zugegen, so dass rund um die Uhr Assistenz vor Ort gewährleistet werden kann.

**Quelle:** [http://www.alsterdorf-assistenz-west.de/assistenz\\_west\\_ED3ABC230910471AABF6A1645ED1C3C8.htm](http://www.alsterdorf-assistenz-west.de/assistenz_west_ED3ABC230910471AABF6A1645ED1C3C8.htm)

## IV Literatur

Aichele, Valentin (2013): Inklusion als menschenrechtliches Prinzip: der internationale Diskurs um die UN-Behindertenrechtskonvention. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit Vol. 44/3, 28-37

Aktion Mensch (2013): Förderprogramm Inklusion. Stand 22.2.2013. Internetressource: <http://www.aktion-mensch.de/foerderung/foerderprogramme/inklusion/foerderprogramm.php>

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2013): Einrichtungen und betreute Wohnformen für volljährige Menschen mit Behinderung in Bayern 2012

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (2006): Wohnformen und Teilhabeleistungen für behinderte Menschen. Münster

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (2013): „Perspektive Inklusion“ 19.11.2013– Positionspapier zur UN-Behindertenrechtskonvention. Internetressource: [www.bagues.de](http://www.bagues.de)

BMFSFJ (2006): Heimbericht. Internetressource: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/Anlagen/Anlage-16-ausgewaehlte-angaben-der-laender-zu-heimen-fuer-menschen-mit-behinderung/anlage-16-baden-wuerttemberg.html>

Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BEB) (2008): Konzept zur Konversion von Komplexeinrichtungen in der Behindertenhilfe. Eine Handreichung für Mitgliedseinrichtungen des Bundesverbands evangelische Behindertenhilfe e.V.

Bundesverfassungsgericht (1997): 96, 288 (BvR 9/97) zur Integrativen Beschulung vom 8.10.1997

Bundesverwaltungsgericht (2007): (BVerwG 5 C 35.06 OVG 4 B 131/05 vom 26.10.2007) Verpflichtung eines sächs. Sozialamts zur Übernahme der Kosten eines Integrationshelfers für den Besuch einer integrativen Grundschule durch einen geistig behinderten Jungen. Internetressource: [www.bundesverwaltungsgericht.de/media/archive/5959.pdf](http://www.bundesverwaltungsgericht.de/media/archive/5959.pdf)

Castel, Robert (2000): Die Metamorphosen der sozialen Frage. Eine Chronik der Lohnarbeit. Konstanz

Castel, Robert (2005): Die Stärkung des Sozialen. Leben im neuen Wohlfahrtsstaat. Hamburg

Deutschmann, Christoph (2009): Geld als universales Inklusionsmedium moderner Gesellschaften. In: Stichweh, Rudolf; Windolf, Paul (Hrsg.): Inklusion und Exklusion. Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit. Wiesbaden, 223-239

Dieckmann, Friedrich; Haas, Gerhard (Hrsg.) (2007): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Stuttgart

Esser, Hartmut (2000): Soziologie. Spezielle Grundlagen. Band 2: Die Konstruktion der Gesellschaft. Frankfurt a.M. / New York, darin insbesondere Kapitel 5 „Inklusion und Exklusion“ sowie Kapitel 6 „Integration“

Ferber, Christian von (1972): Der behinderte Mensch und die Gesellschaft. In: Thimm, Walter (Hrsg.): Soziologie der Behinderten. Heidelberg, 30-41

Geuther, Gudula (2013): Besondere Merkmale der Grundrechte. In: Bundeszentrale für politische Bildung (Hrsg.): Grundrechte. Informationen zur politischen Bildung 305. Bonn

Heck, Michael (2013): Ambulant betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung. Der Erfolg einer Betreuungsform unter fiskalischen Gesichtspunkten. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins 93, 2013, 5-7

Hennicke, Klaus (Hrsg.) (2011): Verhaltensauffälligkeiten, Problemverhalten, Psychische Störungen – Herausforderungen für die Praxis. Dokumentation der Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für



seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (DGSGB) am 18.03.2011 in Kassel. Berlin.

Hessischer Verwaltungsgerichtshof (2009): 12.11.2009, 7B2763/09. Internetressource: [www.lareda.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/s15/page/bslareda-prod.psm1?&doc.id=MWRE100000199%3Ajuris-r01&showdoccase=1&doc.part=L](http://www.lareda.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/s15/page/bslareda-prod.psm1?&doc.id=MWRE100000199%3Ajuris-r01&showdoccase=1&doc.part=L)

Hinz, Andreas (2002): Von der Integration zur Inklusion - terminologisches Spiel oder konzeptionelle Weiterentwicklung? In: Zeitschrift für Heilpädagogik Vol. 53 (2002), 354-361; Internetressource: <http://bidok.uibk.ac.at/library/hinz-inklusion.html>

Hömig, Dieter (Hrsg.) (2007): Kommentar Grundgesetz. Baden-Baden

Huber, Christian (2009): Gemeinsam einsam? Empirische Befunde und praxisrelevante Ableitungen zur sozialen Integration von Schülern mit sonderpädagogischem Förderbedarf im Gemeinsamen Unterricht. In: Zeitschrift für Heilpädagogik Vol. 7, 242-248

Jantzen, Wolfgang (2003): "...die da dürstet nach Gerechtigkeit": De-Institutionalisierung in einer Großeinrichtung der Behindertenhilfe. Berlin

Kastl, Jörg Michael (2012): Inklusion und Integration. Ist Inklusion Menschenrecht oder eine pädagogische Ideologie? Soziologische Thesen. In: Lehren und Lernen. Zeitschrift für Schule und Innovation aus Baden-Württemberg. Vol 38 (12-2012), 4-9

Kastl, Jörg Michael (2013): Inklusion und Integration. In: Markus Dederich, Heinrich Greving, Christian Mürner, Peter Rödler (Hrsg.): Behinderung und Gerechtigkeit. Heilpädagogik als Kulturpolitik. Gießen, 133-152

Kastl, Jörg Michael (2014): Ganz normal psychisch krank? Inklusion, Integration und die Sozialpsychiatrie. Vortrag Stuttgart 2014. Internetressource: [www.ph-ludwigsburg.de/3970.html](http://www.ph-ludwigsburg.de/3970.html)

Kastl, Jörg Michael; Lavorano, Stefano; Neges, Dirk; Thiemke, Andreas (2011a): "Selbstständig leben - Ambulantisierung mit anderen Mitteln." Forschungsbericht, Reutlingen (BruderhausDiakonie)

Kavale, Kenneth A.; Forness, Steven R.: (2000): History, Rhetoric, and Reality: Analysis of the Inclusion Debate. In: Remedial and special education Vol. 21/5, 279-296. Internetressource: [http://sedse251.weebly.com/uploads/1/5/8/2/15821724/kavale\\_inclusion.pdf](http://sedse251.weebly.com/uploads/1/5/8/2/15821724/kavale_inclusion.pdf)

Kavale, Kenneth A. (2002): Mainstreaming to full inclusion: from orthogenesis to pathogenesis of an idea. International Journal of Disability, Development and Education Vol. 49/2, 201-214

Kronauer, Martin (2007): Inklusion – Exklusion: ein Klärungsversuch. Vortrag auf dem 10. Forum Weiterbildung des Deutschen Instituts für Erwachsenenbildung, Bonn 8. Oktober 2007. Internetressource: <http://www.die-bonn.de/doks/kronauer0701.pdf>

Kronauer, Martin (2010a): Exklusion. Die Gefährdung des Sozialen im hoch entwickelten Kapitalismus. Frankfurt/M. 2. Aufl.

Kronauer, Martin (2010b): Inklusion – Exklusion. Eine historische und begriffliche Annäherung an die soziale Frage der Gegenwart. In: Kronauer, Martin (Hrsg.): Inklusion und Weiterbildung. Reflexionen zur gesellschaftlichen Teilhabe in der Gegenwart. Bielefeld, 24-58 Internetressource: <http://www.pe-docs.de/volltexte/2010/2626/pdf/>

Kronauer\_Inklusion\_Exklusion\_historische\_begriffliche\_Anaeherung\_2010\_D\_A.pdf

Lee, Ju-Hwa (2010): Inklusion. Eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept von Andreas Hinz. Oberhausen

Lerman, Bo (2002): Community Care / Dezentralisierung in Schweden - Vom Angebot zum Verbraucher. Vortrag beim Workshop „Wohnen und Leben in der Gemeinde“. Universität Tübingen, Z.I.E.L. (unveröffentlicht. Manuskript)

LIGA (2014): Gespräch der Liga der freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg mit dem Sozialausschuss des Landtags am 10.7.2014. Inklusion und Konversion – zentrale Forderungen der Liga an den Landtag (Diskussionspapier)

Lockwood, David (1964): Social Integration and System Integration. In: George K. Zollschan, Walter Hirsch (Hrsg.): Social Change. Explorations, Diagnoses and Conjectures. New York, 370-383; deutsch: Soziale Integration und Systemintegration. In: Wolfgang Zapf (Hrsg.) (1969): Theorien des sozialen Wandels. Köln, Berlin

Luhmann Niklas (1965): Grundrechte als Institution. Ein Beitrag zur politischen Soziologie. Berlin

Luhmann, Niklas (1980): Gesellschaftsstruktur und Semantik. Studien zur Wissenssoziologie der modernen Gesellschaft. Band 1. Frankfurt a. Main

Luhmann, Niklas (1981): Politische Theorie im Wohlfahrtsstaat. München, Wien. Neuauflage 2014

Luhmann, Niklas (1995): Die gesellschaftliche Differenzierung und das Individuum. In: ders.: Soziologische Aufklärung 6. Opladen, 125-154; insbes. 138 f.

Luhmann, Niklas; Schorr, Karl-Eberhard (1988): Reflexionsprobleme im Erziehungssystem. Frankfurt a.M., insbesondere: „Inklusion“, 29-34

Mansell, J.; Knapp, M.; Beadle-Brown, J; Beecham, J.(2007): Übergang von Großeinrichtungen zum selbstbestimmten Wohnen in der Gemeinde – Ergebnisse und Kosten: Bericht einer europäischen Studie. Teil 1: Zusammenfassende Darstellung. Canterbury: Tizard Centre der University of Kent

Marshall, Thomas Humphrey (1992): Bürgerrechte und soziale Klassen: zur Soziologie des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a.M. (englisch (1950): Class, Citizenship, and Social Development)

Metzler, Heidrun; Rauscher, Christine (2004): Wohnen inklusiv. Wohn- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung in Zukunft. Diak. Werk Württemberg

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (2005): Dezentralisierung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Stuttgart

Mrozynski, Peter (2002): SGB IX Teil1. Regelungen für behinderte und von Behinderung bedrohte Menschen. Kommentar. München

Münder, Johannes u.a. (2002): Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe. Lehr- und Praxiskommentar. Baden-Baden

Nassehi, Armin (1999): Inklusion, Exklusion – Integration, Desintegration. In: ders.: Differenzierungsfolgen. Opladen

Nassehi, Armin (2006): Die paradoxe Einheit von Inklusion und Exklusion. Ein systemtheoretischer Blick auf die „Phänomene“. In: Heinz Bude, Andreas Willisich (Hrsg.): Das Problem der Exklusion. Ausgrenzte, Entbehrliche, Überflüssige. Hamburg, 46-69

Niedersächsisches Oberverwaltungsgericht Lübeck (2010): 16.9.2010, 2 ME 278/10. Internetressource: <http://openjur.de/u/326025.html> auch: <http://www.rechtsprechung.niedersachsen.de/jportal/page/bsndprod.psml?doc.id=MWRE100002977&st=null&showdoccase=1>

Parsons, Talcott (1965/1967): Full Citizenship for the Negro American? Kap. 13 in: ders.: Sociological Theory and Modern Society (1967), New York, London, 422-465

Parsons, Talcott (2007/1972a): The Societal Community and Its Environments. Kap. 2 in: ders.: American Society. A Theory of the Societal Community. London

Parsons, Talcott (2000): Das System moderner Gesellschaften. Weinheim

Sander, Alfred (2002): Von der integrativen zur inklusiven Bildung. Internationaler Stand und Konsequenzen für die sonderpädagogische Förderung in Deutschland. In: Annette Hausotter, Werner Boppel, Helmut Meschenmoser (Hrsg.): Perspektiven sonderpädagogischer Förderung in Deutschland. Dokumentation der Nationalen Fachtagung vom 14.-16. November 2001 in Schwerin. Internetressource: <http://bidok.uibl.ac.at/library/sander-inklusion.html>

Schädler, J. et al. (2008): Selbständiges Wohnen behinderter Menschen - Individuelle Hilfen aus einer Hand. Abschlussbericht

Schulz, Birgit (2010): Erfahrungen mit Konversionsprozessen einer großen Einrichtung, in: Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz/Stiftung Alsterdorf: Förderung der Konversion stationärer Einrichtungen und von individuellen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen. Dokumentation des Workshops am 10. und 11. Juni 2010 in Hamburg. 26-35

Seifert, Monika (2010): Kundenstudie. Bedarf an Dienstleistungen zur Unterstützung des Wohnens von Menschen mit Behinderung. Berlin

Sierck, Udo (2013): Budenzauber Inklusion. Neu-Ulm

Stichweh, Rudolf (2005): Inklusion und Exklusion. Studien zur Gesellschaftstheorie. Bielefeld

Stichweh, Rudolf (2009a): Leitgesichtspunkte einer Soziologie der Inklusion und Exklusion. In: Stichweh, Rudolf; Windolf, Paul (Hrsg.): Inklusion und Exklusion. Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit. Wiesbaden, 29-42

Stichweh, Rudolf; Windolf, Paul (Hrsg.) (2009b): Inklusion und Exklusion. Analysen zur Sozialstruktur und sozialen Ungleichheit. Wiesbaden (VS)

Stichweh, Rudolf (2013): Inklusion und Exklusion in der Weltgesellschaft – am Beispiel der Schule und des Erziehungssystems. Internetressource: [www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/22/22](http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/22/22)

Sveriges officiella Statistik (2014): Socialtjänst. Personer med funktionsnedsättning - insatser enligt LSS år 2013. Stockholm (Socialstyrelsen); dt.: Schwedens Offizielle Statistik: Soziale Dienste. Personen mit Funktionseinschränkungen (Behinderungen) – Einsätze nach dem LSS im Jahr 2013. Stockholm (Sozialbehörde)

Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg (2012): Beschluss vom 21.11.2012, Az. 9 S 1833/12\*

Wansing, Gudrun (2012): Inklusion in einer exklusiven Gesellschaft. Oder: Wie der Arbeitsmarkt Teilhabe behindert. In: Behindertenpädagogik Vol. 51, 381-396

Wansing, Gudrun (2013a): „Mit gleichen Wahlmöglichkeiten in der Gemeinschaft leben“ – Behinderungen und Enthinderungen selbstbestimmter Lebensführung. In: Ulrich Becker, Elisabeth Wacker, Minou Banafsche (Hrsg.): Inklusion und Sozialraum. Behindertenrecht und Behindertenpolitik in der Kommune. Baden-Baden, 69-86

Wansing, Gudrun (2013b): Der Inklusionsbegriff zwischen normativer Programmatik und kritischer Perspektive. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit Vol. 44/3, 16-27

Weber, Petra; Jahncke-Lattek, Ä.-D.; Röh, Dieter (2008): Veränderungen der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen durch Veränderung der Wohnformen - Eine Evaluationsstudie zum Ausbau ambulanter Wohnformen bei LEBEN MIT BEHINDERUNG HAMBURG SOZIALEINRICHTUNGEN gGmbH. Zwischenbericht

Welti, Felix (2005): Behinderung im sozialen Rechtsstaat. Tübingen

Working Group on Congregated Settings. Health Service Executive (2011): Time to Move on from Congregated Settings. A Strategy for Community Inclusion