

**Abschlussbericht
zur wissenschaftlichen Auswertung der
Individuellen Hilfeplanung in
Rheinland-Pfalz**

Projekt THP

im Auftrag des Amts für soziale Leistungen der Stadt Mainz
und des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Demografie



Landeshauptstadt
Mainz



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Mainz, den 26. März 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	6
1.1. Forschungsauftrag	9
2. Quantitative Analyse	9
2.1 Auswahl und Beschreibung des Samples	9
2.2 Entwicklung des Forschungsdesigns und Indikatoren zur Auswertung.....	11
2.3 Quantitative Auswertung des Samples.....	17
3. Qualitative Analyse.....	33
3.1 Das Faktum der Diskriminierung von Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung	33
3.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention als „Inklusionsmotor“.....	34
3.3 Explorativ-inhaltliche Analyse der Teilhabepläne	38
3.3.1 Lebensbereich Arbeit.....	39
3.3.1.1 Individuelle und strukturelle Barrieren	42
3.3.2 Lebensbereich Wohnen.....	51
3.3.2.1 Veränderungswünsche im institutionalisierten Wohnen.....	52
3.3.3.Eigenständiges und barrierefreies Wohnen	56
3.3.3.1 Institutionalisiertes Wohnen und Isolation/soziale Exklusion	63
3.3.3.2 Fallbeispiele für ein selbständiges Wohnen	65
3.3.4 Lebensbereich Freizeit	69
3.3.4.1 Strukturelle und individuelle Hindernisse im Freizeitverhalten	70
3.3.4.2 Strukturelle Barrieren	71
3.3.4.3 Individuelle Barrieren	75
3.3.5 Lebensbereich Gesundheit.....	77
3.3.5.1 Krankheit oder Behinderung?.....	77
3.4 Querschnittsthema Bildung	80

3.4.1 Bildung als empowerment right.....	80
3.4.2 Bildung als Lebensbewältigung – Erwachsenenbildung mit Menschen mit Behinderungen.....	81
3.4.3 Kulturtechniken.....	82
3.4.4 Bewegen im öffentlichen Raum/Alltagsbewältigung.....	84
3.4.5 Politische, kulturelle, geschichtliche Bildung/Allgemeinbildung	86
3.4.6 Berufliche Bildung.....	88
3.5 Querschnittsthema Autonomie.....	91
3.5.1 Selbstbestimmung für alle?	92
3.5.2 Selbstbestimmung und Würde.....	94
4. Ausblick	97
5. Literaturverzeichnis.....	101
6. Anhang.....	107
6.1 Literatursynopse zum Teilhabeplan-Verfahren	107
6.2 Ergebnisse des Workshops am 13.3.2012 im Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz	116

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Typen der Behindertenpolitik	7
Abbildung 2: Übersicht der THP, die in der wissenschaftlichen Auswertung berücksichtigt wurden	10

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fallmatrix Übersicht	13
Tabelle 2: Anzahl an Personen pro Alterskohorte	17
Tabelle 3: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen	18
Tabelle 4: Geschlechterverteilung prozentual	18
Tabelle 5: Anzahl Personen pro Wohnform	19
Tabelle 6: Verhältnis Wohnform und Alterskohorte	19
Tabelle 7: Absolute Verteilung Wohnform und Geschlecht	20
Tabelle 8: Prozentuale Anteile Geschlecht und Wohnform	21
Tabelle 9: Wohnen Veränderungswunsch	21
Tabelle 10: Absolute Verteilung von Geschlecht und Veränderungswunsch im Bereich Wohnen	22
Tabelle 11: Prozentuale Verteilung von Geschlecht und Veränderungswunsch in Bezug auf Wohnen	22
Tabelle 12: Veränderungswünsche Wohnform nach Geschlechtern	23
Tabelle 13: Hindernisse bezüglich Wohnen	23
Tabelle 14: Arbeits und Beschäftigungsformen	24
Tabelle 15: Veränderungswünsche bezüglich Arbeit und Beschäftigung	25
Tabelle 16: Hindernisse bezüglich Arbeit und Beschäftigung	25
Tabelle 17: Freizeitverhalten	26
Tabelle 18: Hindernisse beim Freizeitverhalten	27
Tabelle 19: Soziale Beziehungen	28

Tabelle 20: Wunsch nach Partnerschaft	28
Tabelle 21: Hindernisse bezüglich sozialer Beziehungen	29
Tabelle 22: Subjektives Gesundheitsempfinden	30
Tabelle 23: Thema Ernährung, Übergewicht und gesunde Ernährung.....	30
Tabelle 24: Hindernisse bezüglich Gesundheit.....	31
Tabelle 25: Querschnittsthema Bildung	32

1. Einleitung

„In Rheinland-Pfalz werden ab dem 01. Januar 2004 alle erforderlichen Hilfen und Leistungen für Menschen mit Behinderungen sowie [...] Hilfen zur Beseitigung sozialer Schwierigkeiten bei Personen in besonderen Lebensverhältnissen nach einer einheitlichen Hilfeplanung bestimmt.“ (MASGFF 2005, 2).

Ministerin Malu Dreyer beschreibt in der Einleitung des Handbuchs zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz die neue Hilfeplanung, die an die Stelle der bisherigen Praxis der Entwicklungsberichte tritt. Dieses neue Instrumentarium, der Individuelle Teilhabeplan (THP) – der Begriff *Hilfe* wurde in der Folge durch den angemesseneren Begriff der Teilhabe ersetzt –, wird in Rheinland-Pfalz ab dem Jahr 2003 bei den Personen, die Eingliederungshilfe oder Hilfen in besonderen sozialen Schwierigkeiten benötigen, als Grundlage für eine individuelle Teilhabeplanung verwendet.

Nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XII) ist es Praxis, dass bei Leistungen, die von Trägern der Einrichtungen erbracht werden, Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen abzuschließen sind. Die „Teilhabeplanung und Finanzierung von voll- und teilstationären Leistungen für Menschen mit Behinderungen und Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten“ – wie der administrative Prozess korrekt heißt –, wird seitdem in Rheinland-Pfalz *personenzentriert* und *regional orientiert* durchgeführt.

Die Landesregierung in Rheinland-Pfalz hat am 16.3.2010 als erstes Bundesland der Bundesrepublik Deutschland einen Aktionsplan beschlossen, der vor dem Hintergrund der am 26. März 2009 durch die Bundesrepublik Deutschland ratifizierten Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) die Umsetzung der neuen Konvention in konkreten Schritten und Maßnahmen auf Landesebene in konkrete Handlungs- und Politikfelder übersetzt. Mit diesem Handlungskonzept, das zehn Handlungs- und Politikfelder umfasst, wird ein ambitionierter Plan entworfen, um die UN-BRK im lokalen Kontext umzusetzen.

Hintergrund dieser veränderten Behindertenpolitik ist eine neue sozial- und behindertenpolitische Perspektive, die viele verschiedene Einflüsse hat. Weit reichende Impulse gingen von der Behindertenrechtsbewegung aus, die sich in Deutschland in den 1980er Jahren formierte, ebenfalls sind Impulse aus europäischen (Normalisierungsprinzip, *People First*) und außereuropäischen Ländern (Independent Living) zu nennen (vgl. Köbsell 2006).

Neben der UN-BRK sieht Dieter Gröschke weitere Reformen in diesem Kontext als Prämisse: So auch die Inkraftsetzung des Sozialgesetzbuchs IX „Rehabilitation und Teilhabe“ im Jahre 2001, das zahlreiche gesetzliche Regelungen mit dem Ziel der Rehabilitation und vor allem der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen an der Gesellschaft bündelte und auf eine neue Grundlage brachte. Ebenfalls im gleichen Jahr – 2001 – erschien von der World Health Organisation (WHO) das neue Klassifikationssystem „International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF)“, das ebenfalls ein verändertes, sozial und gesellschaftlich ausgerichtetes Verständnis von Behinderung auf den Weg brachte (vgl. Gröschke 2011, 53).

Klar identifizierbares Thema der aktuellen Behindertenpolitik ist Partizipation, verstanden als eine diskriminierungsfreie und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Sie unterscheidet sich deutlich von den bisherigen Ansätzen.

Abbildung 1: Typen der Behindertenpolitik

Typen der Behindertenpolitik	Funktion des sozialpolitischen Handelns	Grundmodi & Verteilungskriterien nach Miller	Prinzip sozialer Sicherung
Kompensationsorientierte Behindertenpolitik	Kompensation und Segregation	Solidargemeinschaft (Gemeinschaft)/Bedarf	Fürsorgeprinzip
Rehabilitationsorientierte Behindertenpolitik	Prävention und Rehabilitation	Instrumentale Vereinigung (Markt)/Verdienste	Versicherungsprinzip
Partizipationsorientierte Behindertenpolitik	Partizipation und Gleichstellung	Bürgerschaft (Staat)/Gleichheit und Rechte	(universelles) Versorgungsprinzip

Quelle: Schaubild nach Maschke 2008, 31

Michael Maschke hat in seiner Studie „Behindertenpolitik in der Europäischen Union“ (2008) die Entwicklung dieser neuen Perspektive skizziert und vor allem die sozialpolitischen Konsequenzen hervorgehoben. In idealtypischer Unterscheidung zu den anderen beiden traditionellen Behindertenpolitiken hat das neue Paradigma der partizipationsorientierten Behindertenpolitik die Charakteristik, dass sich die partizipationsorientierte Behindertenpolitik als sozialpolitisches Modell verstehen lässt:

„Behinderung wird hier als sozial konstruiertes Phänomen verstanden, welches sich in den Einstellungen gegenüber behinderten Menschen in Institutionen und sozialem Verhalten niederschlägt und zu benachteiligenden Lebensbedingungen für sie führt. Der partizipationsorientierte Ansatz propagiert daher in Anlehnung an supranationale Empfehlungen, z.B. die Standard Rules (United Nations 1993 oder

Gleichbehandlungsrichtlinie des Rats der EU), Gleichstellung und Antidiskriminierung. Mit diesem regulativen Ansatz wird auf rechtlichem Wege versucht, die Chancengleichheit behinderter Menschen voranzutreiben, neue Standards, wie Selbstvertretung und Selbstbestimmung in der Behindertenpolitik zu setzen und die Umwelt durch das Prinzip ‚Design für alle‘ für alle zugänglich zu machen.“ (ebd., S.64)

Vor diesem Hintergrund ergibt sich die Fokussierung auf den Begriff *Teilhabe* und beschreibt zugleich das Planungsziel des Prozesses. *Teilhabe* – oder in einem erweiterten Verständnis *Partizipation* – ist ein ausgeprägtes Querschnittsanliegen der UN-BRK (Hirschberg 2010) und Leitziel der neuen Behindertenpolitik.

Nach dem Aktionsplan der Landesregierung umfasst die Politik für Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz entsprechend der UN-BRK und der Charta für ein soziales Rheinland-Pfalz:

- „ein Lebens- und Teilhaberecht von Menschen mit Behinderungen,
- eine allen zugängliche räumliche und soziale Infrastruktur und
- das Engagement und die Eigenverantwortung der Menschen mit Behinderungen“ (Aktionsplan 2010, 6).

Operationalisiert werden diese Teilhaberechte – etwas abweichend von den spezifizierten Handlungsfeldern des Aktionsplans – in dem Analyse- und Planungsschema der Teilhabepläne in die folgenden Lebensbereiche:

- Wohnen
- Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule
- Freizeit
- soziale Beziehungen
- Gesundheit

Diese Lebensbereiche wurden mit Hilfe der Auswertung der Teilhabepläne in der vorliegenden wissenschaftlichen Auswertung fokussiert und systematisch ausgewertet.

1.1. Forschungsauftrag

Das Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz trat im Januar 2011 an die Johannes Gutenberg Universität, Institut für Erziehungswissenschaft, heran und legte eine Projektskizze „Bedarflagen von Menschen mit Behinderungen in Mainz – Anonymisierte Auswertung der Teilhabepläne“ zur wissenschaftlichen Auswertung der Teilhabepläne vor. Nach administrativer Klärung seitens der Universität bezüglich Finanzierungsmodus und Kooperation konnte im Oktober 2011 mit der wissenschaftlichen Auswertung begonnen werden. Aus dem Institut für Erziehungswissenschaft waren beteiligt: Dr. phil. Sven Sauter (AG Sonderpädagogik) sowie Diplom-Pädagogin Johanna Thiele (AG Sozialpädagogik).

Für die wissenschaftliche Auswertung wurden vom Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz die folgenden Aufgabenbereiche definiert:

- Aufbereitung der verfügbaren Literatur zum Teilhabeplan-Verfahren zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz unter dem Fokus der Feststellung von individuellen Bedarfen
- Entwicklung eines Forschungsdesigns bestehend aus: Festlegung von Indikatoren zur wissenschaftlichen Auswertung der Teilhabepläne, Methodenwahl zur Auswertung der Teilhabepläne, ggf. Konkretisierung der Ergebnisse der Teilhabeplan-Auswertung durch weitere wissenschaftliche Verfahren (z.B. Interviews, Workshops etc.)
- Wissenschaftliche Auswertung der anonymisierten individuellen Teilhabepläne und ggf. Konkretisierung der Ergebnisse durch weitere wissenschaftliche Verfahren (lt. Forschungsdesign)
- Erstellung eines Abschlussberichts bis spätestens 01.04.2012

2. Quantitative Analyse

2.1 Auswahl und Beschreibung des Samples

Zur Verfügung für die wissenschaftliche Auswertung standen insgesamt 75 Dokumente der Individuellen Hilfeplanung in Rheinland-Pfalz (Teilhabepläne, im Folgenden: THP), die anonymisiert waren. Auf dem Deckblatt waren von Seiten des Amtes für soziale Leistungen der Stadt Mainz lediglich die personenbezogenen Daten bezüglich Geschlecht und Alter vermerkt. Die Dokumente sind das Ergebnis von Teilhabekonferenzen für Menschen mit

Körperbehinderungen und/oder Lernschwierigkeiten, die im Zeitraum von März bis August 2011 stattgefunden haben. Dieses sechsmonatige Zeitfenster umfasst den Erhebungszeitraum für die vorliegende wissenschaftliche Auswertung.

Es wurden nur die Teilhabepäne ausgewertet, für die eine schriftliche Zustimmung der Antragstellenden (oder deren gesetzlichen Vertreter) vorliegt.

Nach der ersten Durchsicht der THP wurden vorläufige Cluster gebildet und Themen fokussiert. Dabei stellte sich bald heraus, dass die THP trotz des standardisierten Verfahrens tatsächlich unterschiedlich ausgefüllt worden sind. Zudem waren in der zur Verfügung gestellten Auswahl THP enthalten, die sich letztlich als ungeeignet für die Auswertung herausstellten. Die wissenschaftliche Auswertung basiert folglich auf 65 THP, die aus dem Jahre 2011 von Teilhabekonferenzen im Zeitraum von den Monaten März bis August stammen. Zwei THP wiesen im Zeitrahmen der Fortschreibung komplett veränderte Ausgangsbedingungen auf, sodass sie nicht in das Gesamtsample aufgenommen wurden. Außerdem waren vier THP unvollständig (fehlende Strukturdaten und/oder lückenhafter THP) und konnten aus diesem Grund nicht berücksichtigt werden. Vier THP stammen aus einer Teilhabekonferenz mit Kindern bzw. Jugendlichen und deren Eltern bzw. gesetzlichen Vertretern. Sie wurden ebenfalls nicht in das Gesamtsample mit einbezogen, da aus unserer Sicht die Teilhabepanung von Kindern und Erwachsenen aus strukturellen Gründen nicht vergleichend ausgewertet werden kann.

Abbildung 2: Übersicht der THP, die in der wissenschaftlichen Auswertung berücksichtigt wurden

THP März – August 2011	Gesamtzahl	veränderte Ausgangsbedingungen	unvollständige THP
	75	2	4
	Kinder		
	4	Gesamtsample:	n = 65

Im soziologischen Sinne handelt es sich dementsprechend weder um eine Vollerhebung der Teilhabekonferenzen im entsprechenden Zeitraum noch um ein repräsentatives Sample. Wir sind allerdings der Ansicht, dass sich – bedingt durch die unterschiedlichen Lebenslagen,

Themen und Strukturdaten – eine durchaus exemplarische Auswahl vorlegen lässt, die eine wichtige und nutzbringende Substanz besitzt. Sie erlaubt Einblick in die strukturellen Rahmenbedingungen, unter denen Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz Barrieren erfahren und spezifischen Unterstützungsbedarf artikulieren.

Zudem kann die exemplarische Analyse der vorliegenden THP – auch im Hinblick auf das relativ kleine Sample – Gegenstand für eine fallbasierte Hypothesenbildung sein. Erhellen kann die Auswertung sowohl auf der quantitativen als auch auf der qualitativen Ebene die *Struktureigenschaften* der lokalen Behindertenpolitik. In dieser Hinsicht kann sie auch dazu genutzt werden, Fragen und Themen sowie konkrete, fallgestützte nächste Handlungsschritte für die weitere Sozialplanung im Kontext der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in Rheinland-Pfalz zu generieren.

2.2 Entwicklung des Forschungsdesigns und Indikatoren zur Auswertung

Nach der ersten Durchsicht der THP zeigte sich bei den 65 THP eine beachtliche Heterogenität von Themen und unterschiedlichen Struktureigenschaften, die sich nicht alle in einer gemeinsamen Hinsicht miteinander vergleichen lassen. Aus diesem Grund haben wir uns für ein mehrstufiges Verfahren der Analyse entschlossen. In ersten Schritt wurde eine Matrix mit Microsoft-Excel erstellt, in der alle THP des Samples aufgenommen wurden. Sie folgt thematisch der Gliederung der Themen für die Teilhabekonferenz und auch dem Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Allerdings haben wir uns bei der Auswertung vor allem auf drei Themen fokussiert: In die Matrix gingen aus den Handlungs- und Politikfeldern des Aktionsplans der Landesregierung Rheinland-Pfalz die folgenden Bereiche ein, die sich aus der vorgegeben Struktur der THP bezüglich der Grundsatzziele, Hindernisse und Meilensteine (Bogen I) ergeben:

- Wohnen
- Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule
- Freizeit
- soziale Beziehungen
- Gesundheit

Diese Gliederung gibt der Bogen 1 der Individuellen Hilfeplanung Rheinland-Pfalz vor. Behandelt werden in der Teilhabekonferenz: Grundsatzziele, derzeitige Situation, Hindernisse und Meilensteine im Hinblick auf die Lebensbereiche „Wohnen“, „Arbeit/ Beschäftigung/ Ausbildung/ Schule“, „Freizeit“, „soziale Beziehungen“ und „Gesundheit“. Dieses Ordnungsschema bildet auch die Matrix ab, die bei der im ersten Schritt quantitativen Sichtung und Sortierung des Samples unterstützend wirkt.

Für die unterschiedlichen Bereiche waren nun Indikatoren zu finden, die auf einer grundlegenden Ebene den Ist-Zustand sowie die Veränderungswünsche der befragten Personen abbilden können. Für den Bereich Wohnen wurden die Grundsatzziele auf einer zweistufigen Skala codiert: Zum einen: *Status quo beibehalten*, zum anderen: *Wunsch nach Veränderung*. Hinsichtlich der diesbezüglichen Barrieren und Hindernisse wurde eine dreistufige Skalierung gewählt: *Keine Hindernisse*, *individuelle Hindernisse* und *strukturelle Hindernisse*. Diese dreistufige Skalierung wurde für alle anderen Lebensbereiche beibehalten, wobei im Hinblick auf den Lebensbereich Arbeit für die Grundsatzziele noch die Kategorie *in der Situation weiterentwickeln* hinzugefügt wurde. Darüber hinaus wurden in den THP Querschnittthemen identifiziert, wie beispielsweise Bildungsaspirationen und Fragen der Autonomie, die in der qualitativen Analyse weiter vertieft und analysiert worden sind. Besonders fokussiert wurden nach Absprache mit Cornelia Hain vom Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz die drei für die lokale Sozialplanung relevanten Bereiche: Wohnen, Arbeit und Freizeit.

Auf die erste grobe Analyse und Darstellung dieser Befunde folgt dann im zweiten Schritt die qualitative Analyse. Im Sinne einer explorativ-inhaltlichen Interpretation wurden hier unterschiedliche Themen identifiziert, die von den Menschen im Teilhabeplanungsverfahren geäußert wurden. Mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse wurden diese Themen rekonstruiert und in Fallgeschichten weiter verdichtet.

Tabelle 1: Fallmatrix Übersicht

Fall Nr.	Pseudonym	Alter	Geschlecht	Wohnen	Arbeit	Freizeit
1	Frau Henning	38	w	Außenwohngruppe	WfbM	Innen
2		40	m	Wohnheim	WfbM	Außen
3	Herr Özcan	23	m	Wohnstätte	WfbM	Innen
4	Herr Özcan	20	m	Wohnstätte	WfbM	Innen
5		49	w	eigene Wohnung	WfbM	Außen
6	Herr Bloch	54	m	WG	WfbM	Außen
7	Herr Conrad	49	m	eigene Wohnung	WfbM	Innen
8	Herr Otten	21	m	eigene Wohnung	WfbM	Innen
9		62	w	Wohngruppe	WfbM	Außen
10		47	m	Wohnverbund	WfbM	Innen
11	Herr Jahnke	39	m	eigene Wohnung	WfbM	Innen
12	Frau Holicek	48	w	Wohngruppe	WfbM	Innen
13	Frau Peters	40	w	Wohnstätte	WfbM	Innen
14	Herr Pfitzner	55	m	Wohngruppe	WfbM	Außen
15	Frau Luchtenfeld	60	w	Wohngruppe	WfbM	Innen
16	Herr Thomas	62	m	Wohngruppe	WfbM	Innen
17	Frau Erdmann	31	w	eigene Wohnung	k.A.	Innen
18	Frau Wilhelm	48	w	Wohngruppe	WfbM	Innen

19	Herr Görtz	69	m	Wohngruppe	TaFö	Innen
20	Herr Ritter	20	m	Wohngruppe	WfbM	Innen
21		40	w	Wohngruppe	WfbM	Innen
22	Herr Larsen	37	m	eigene Wohnung	keine Arbeit	Innen
23	Frau Oelkers	51	w	eigene Wohnung	keine Arbeit	Innen
24		39	m	Wohngruppe	WfbM	Innen
25	Frau Schmitz	47	m	Wohnprojekt	keine Arbeit	Außen
26	Herr Zimmermann	50	m	Wohngruppe	WfbM	Innen
27		46	m	eigene Wohnung	WfbM	Außen
28		50	m	Wohnstätte	WfbM	Außen
29	Frau Ibach	33	w	eigene Wohnung	WfbM	Außen
30		21	m	Wohngruppe	TaFö	Innen
31		51	m	Wohngruppe	TaFö	Innen
32		31	m	wohnt mit Eltern	WfbM	Außen
33		47	m	Wohngruppe	TaFö	Innen
34		41	m	Wohngruppe	TaFö	Innen
35		38	m	eigene Wohnung	WfbM	Außen
36		28	m	eigene Wohnung	WfbM	Innen
37		42	m	Pflegeheim	TaFö	Innen
38	Frau Kayser	53	w	Eigenes Wohnen	Arbeitsunfähig	Innen
39		32	m	Wohngruppe	WfbM	Außen

40	Herr Hahn	74	m	eigene Wohnung	Rente	Innen
41	Herr Arndt	28	m	Wohngemeinschaft	WfbM	Außen
42		38	w	Wohngemeinschaft	WfbM	Außen
43	Herr Nürnberg	27	m	eigene Wohnung	WfbM Außendienststelle	Außen
44		30	w	Wohngruppe	WfbM	Innen
45		42	m	Wohngemeinschaft	k.A.	Außen
46	Frau März	29	w	wohnt mit Eltern	WfbM	Innen
47	Herr Frings	31	m	WG, betreutes Wohnen	WfbM	Innen
48	Herr Vogel	63	m	Wohnstätte	WfbM	Außen
49		64	m	Wohnstätte	WfbM	Innen
50	Frau Kaminski	51	w	Wohngruppe	WfbM	Innen
51		25	m	Wohnstätte	WfbM	Innen
52		47	w	Wohnheim	WfbM	Außen
53		52	w	Wohngruppe	WfbM	Außen
54		57	m	Wohngruppe	WfbM	Außen
55	Frau Uerding	46	w	Wohnstätte	WfbM	Außen
56	Herr Krüger	37	m	eigene Wohnung	Service Center	Außen
57		51	m	Wohngruppe	WfbM	Außen
58		31	m	Wohngruppe	WfbM	Innen
59	Frau Christensen	45	w	Wohnstätte	WfbM	Innen

60	Herr Quelle	37	m	eigene Wohnung	WfbM	Außen
61		20	w	betreutes Wohnen	WfbM	Außen
62		53	w	Wohnstätte	WfbM	Außen
63		44	m	Wohnheim	TaFö	Innen
64	Herr Martin	48	m	Wohngruppe	TaFö	Außen
65	Frau Benz	36	w	Wohngruppe	WfbM	Außen
#			m = männlich w = weiblich		k.A. = keine Angabe TaFö = Tagesförderstätte WfbM = Werkstatt für behinderte Menschen	Orientierung nach...

2.3 Quantitative Auswertung des Samples

Wie im Abschnitt über die Gewinnung des Samples und die Methodenwahl beschrieben, folgt nun die Darstellung der Charts aus der quantitativen Analyse der THP.

Beginnend mit der demographischen Auswertung des Samples folgen die Analysen zu den Teilhabebereichen: Wohnen, Arbeit/Beschäftigung/Ausbildung/Schule, Freizeit, soziale Beziehungen und Gesundheit.

Tabelle 2: Anzahl an Personen pro Alterskohorte

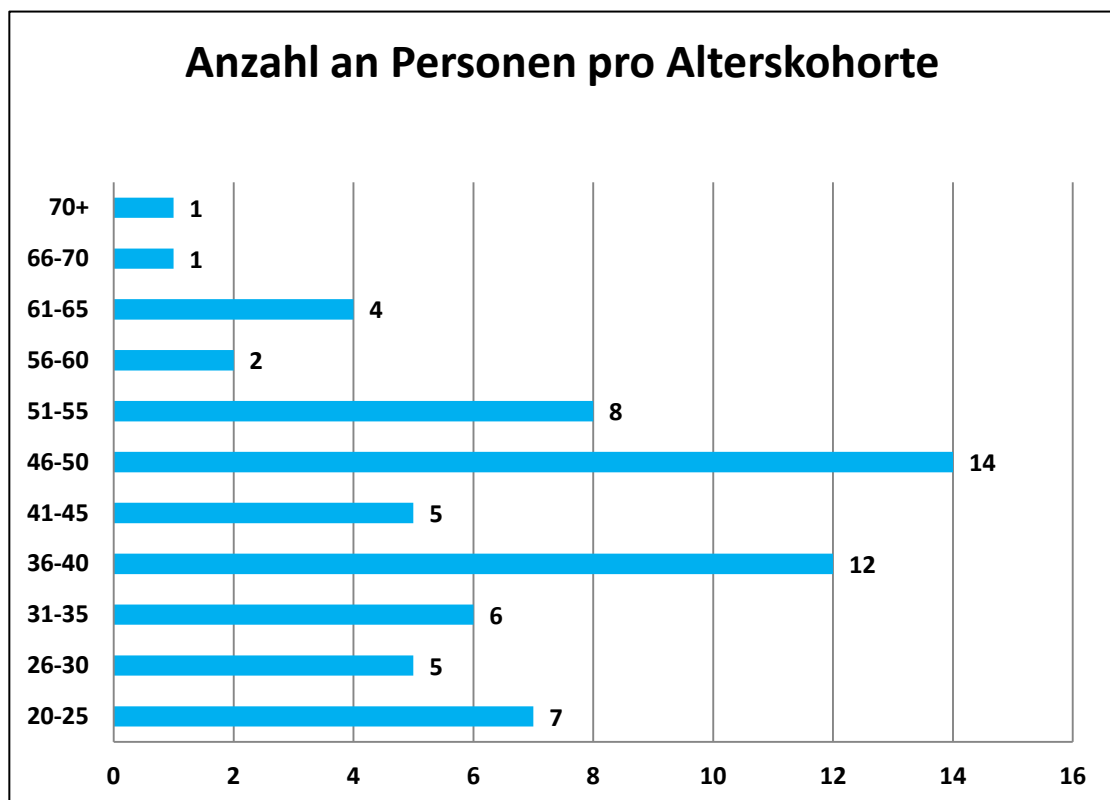


Tabelle 3: Geschlechterverteilung in absoluten Zahlen

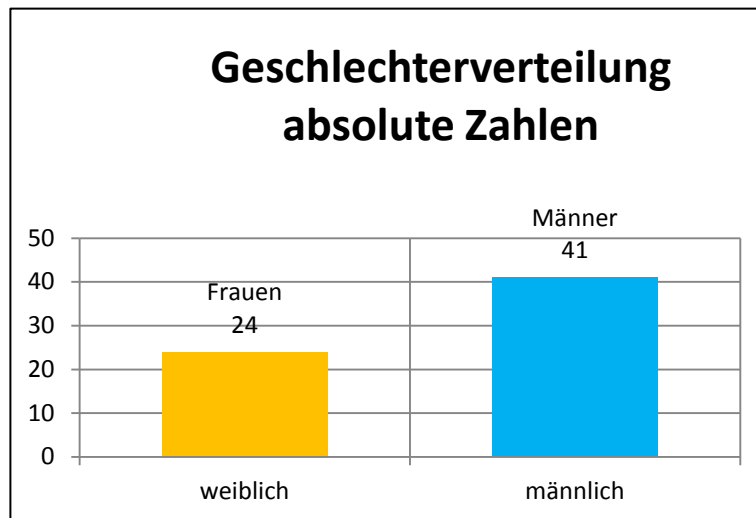
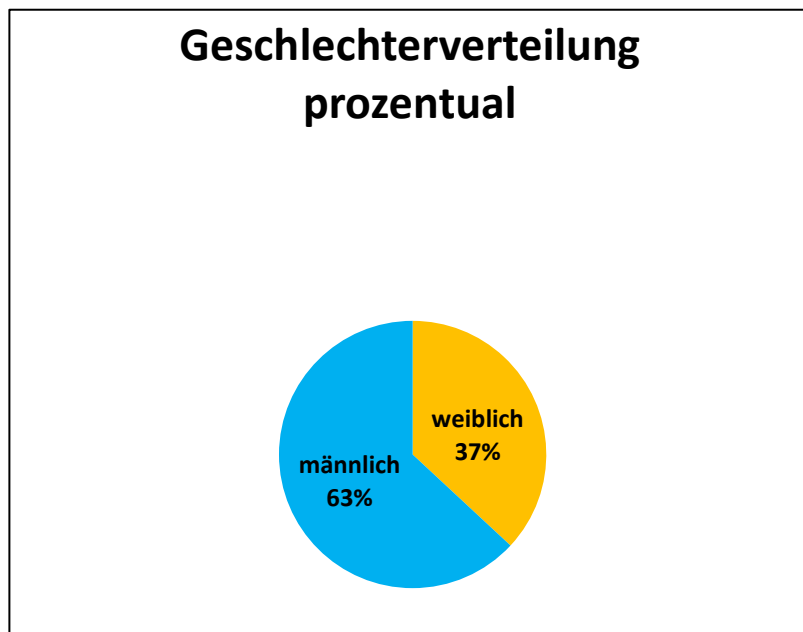


Tabelle 4: Geschlechterverteilung prozentual



Bezüglich der demographischen Daten fällt auf, dass sich im Sample – entgegen der üblichen Verteilung der Geschlechter im sozialen Bereich – mehr Männer als Frauen befinden. Thematisch relevant ist hierbei die Frage, ob die Angebote innerhalb der unterschiedlichen Teilhabebereiche auf diese Geschlechterverteilung zugeschnitten sind. Bezüglich der Alterszusammensetzung zeigen sich deutlich zwei dominante Altersgruppen: Die 46-50 jährigen sowie die 36-40 jährigen bilden die beiden stärksten Alterskohorten.

Wichtig hierbei ist auch zudem, die Zahl der 14 Personen zu berücksichtigen, die sich am Übergang zum Rentenalter befinden (Alter 51-65).

Tabelle 5: Anzahl Personen pro Wohnform

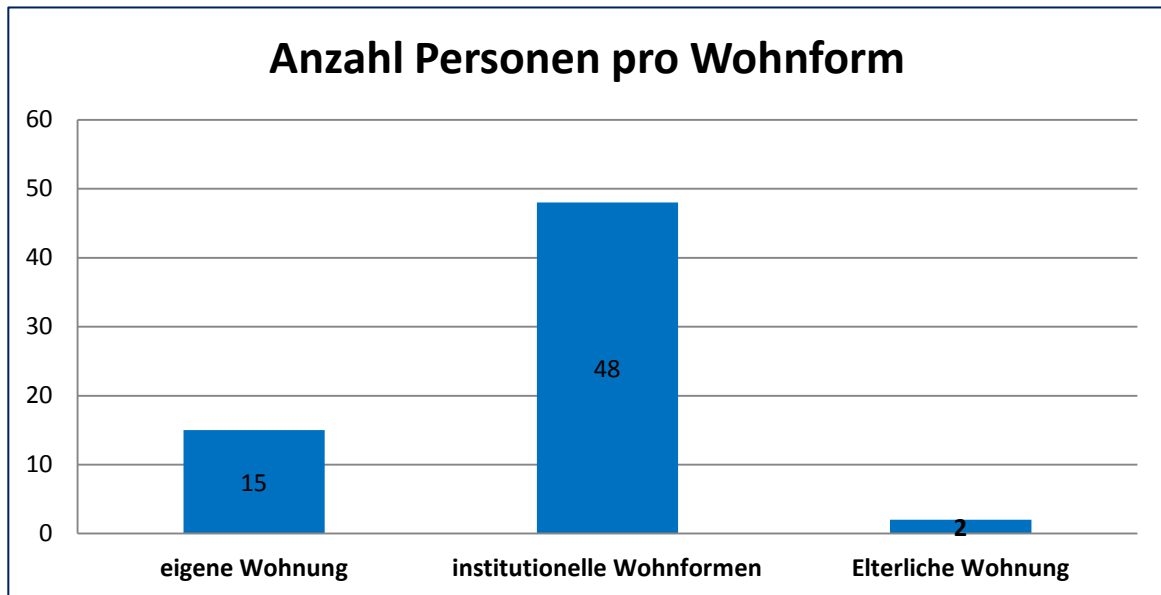


Tabelle 6: Verhältnis Wohnform und Alterskohorte

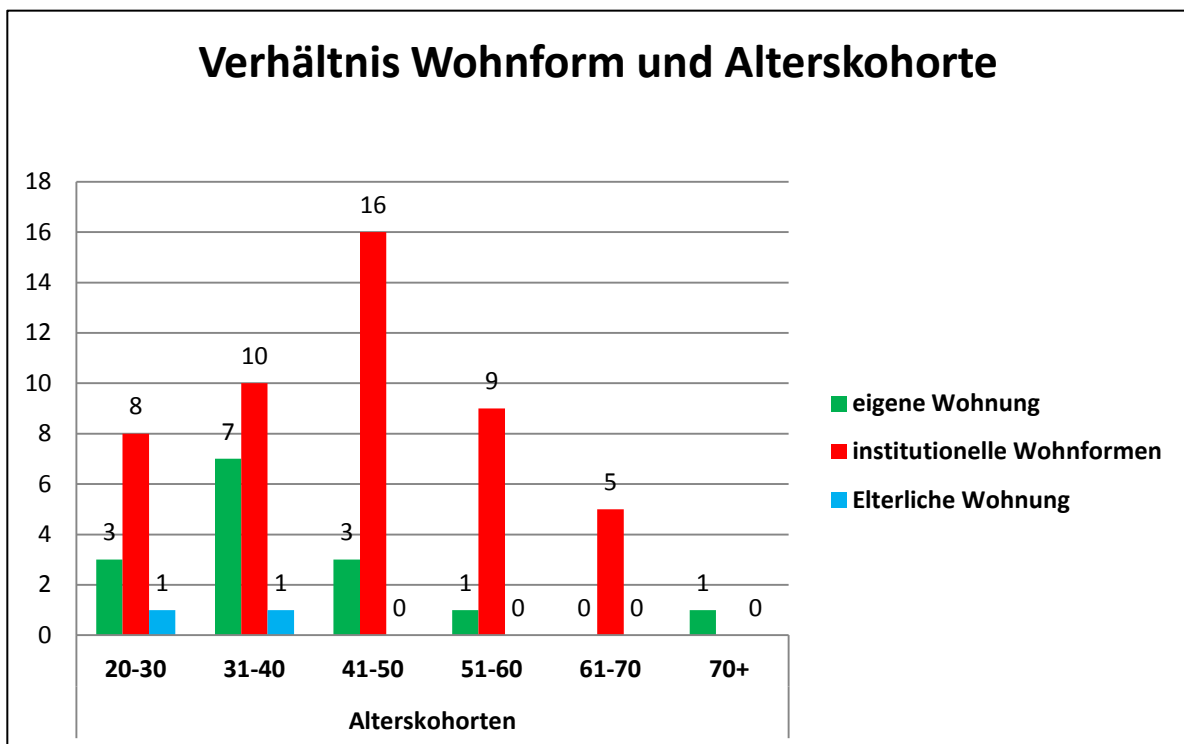


Tabelle 7: Absolute Verteilung Wohnform und Geschlecht

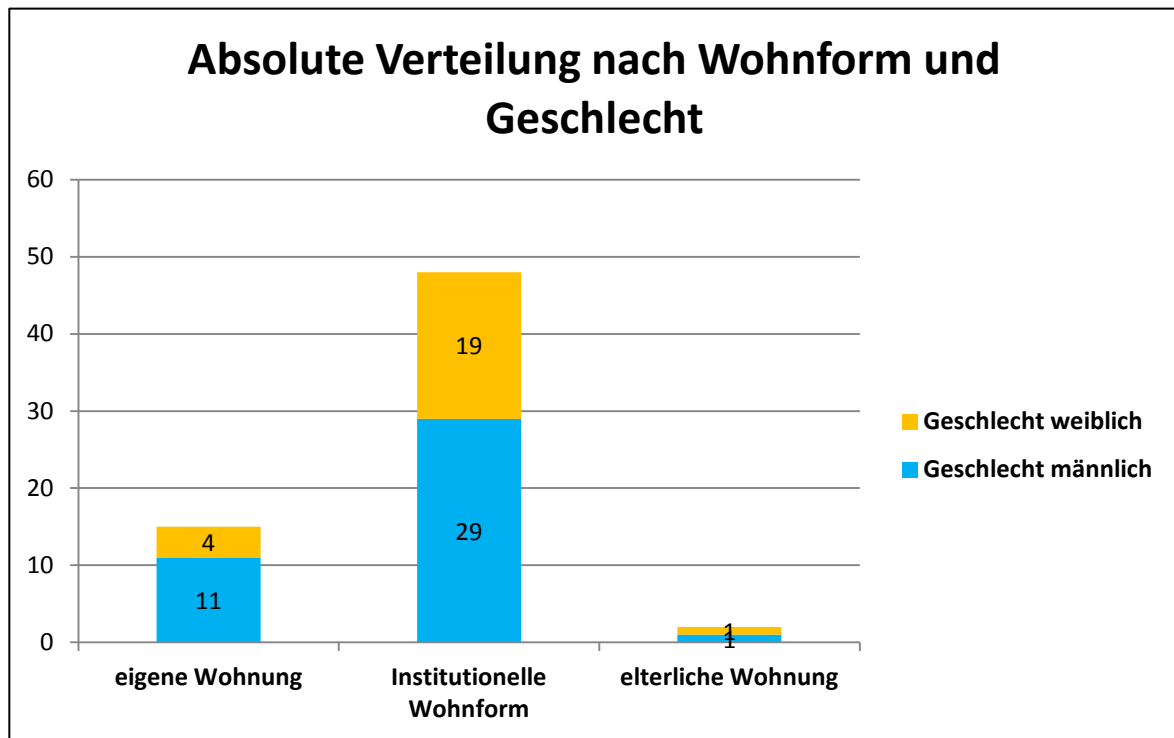


Tabelle 8: Prozentuale Anteile Geschlecht und Wohnform

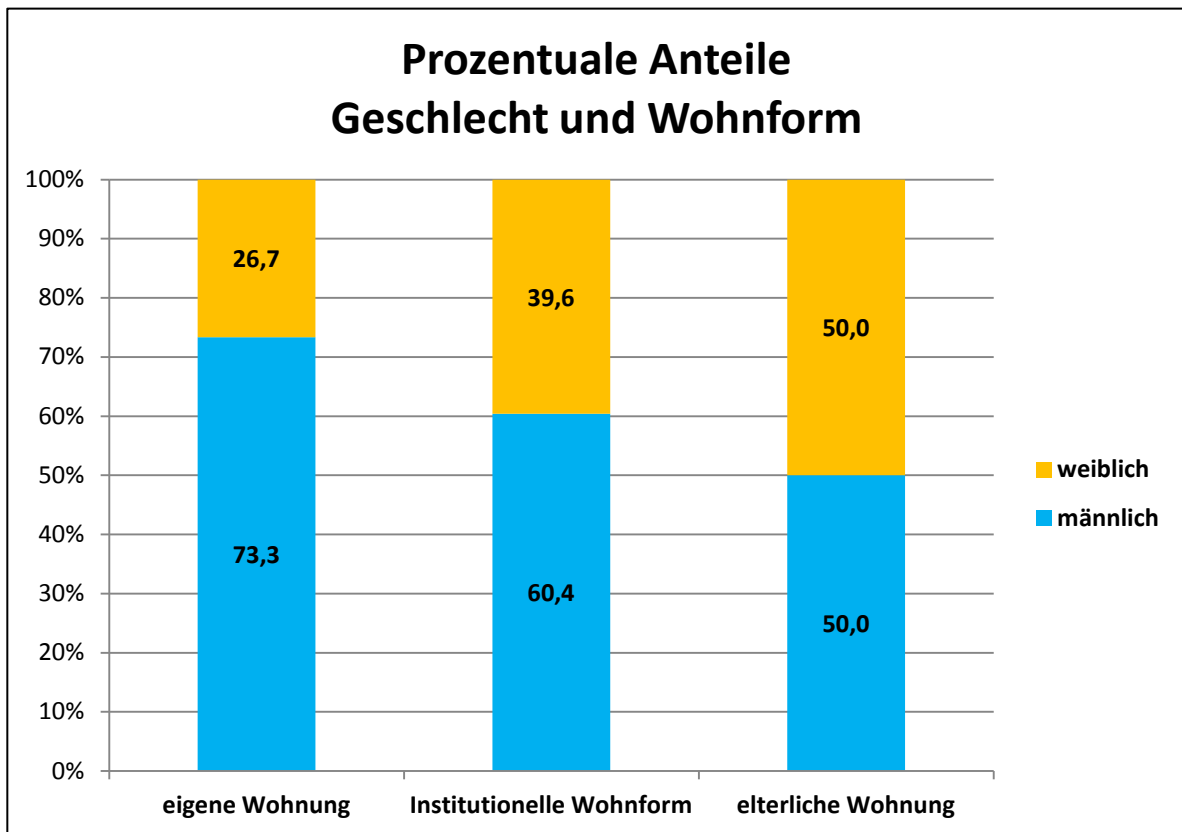


Tabelle 9: Wohnen Veränderungswunsch

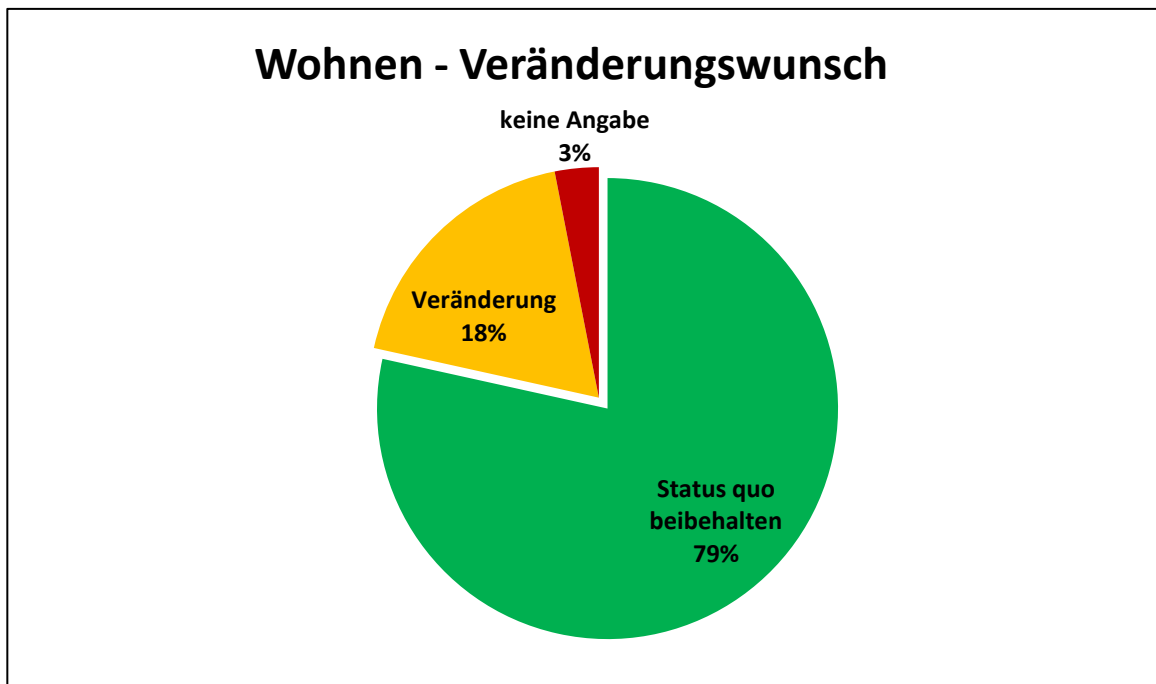


Tabelle 10: Absolute Verteilung von Geschlecht und Veränderungswunsch im Bereich Wohnen

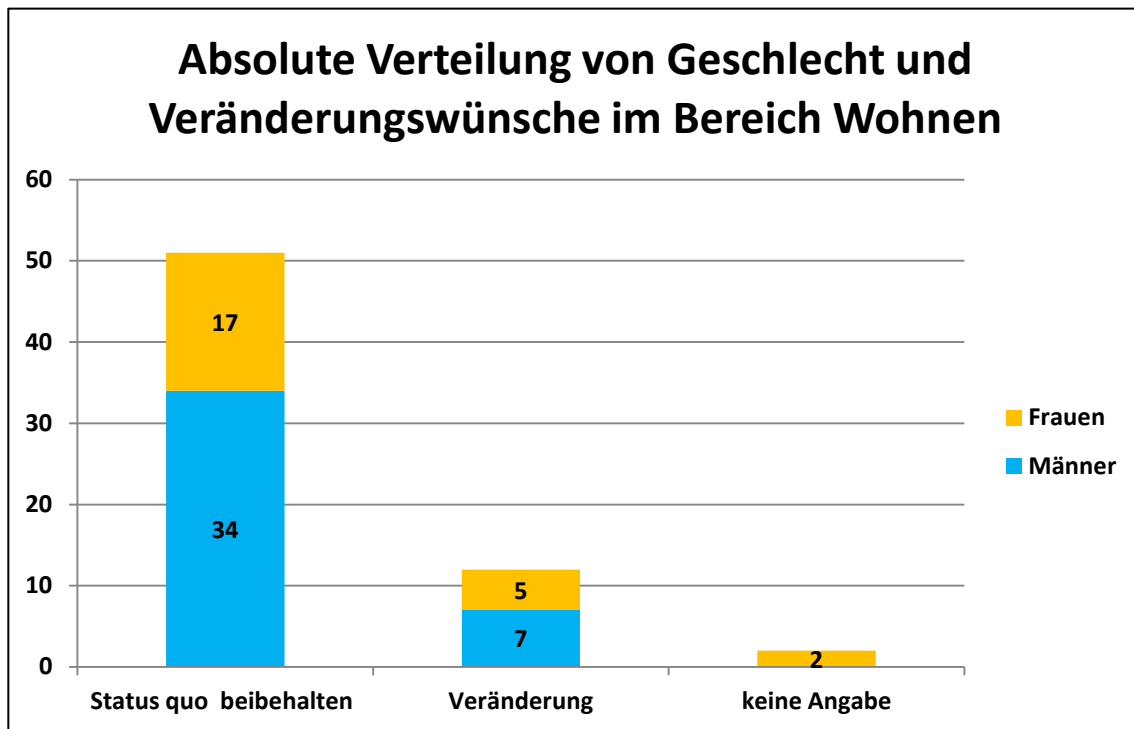


Tabelle 11: Prozentuale Verteilung von Geschlecht und Veränderungswunsch in Bezug auf Wohnen

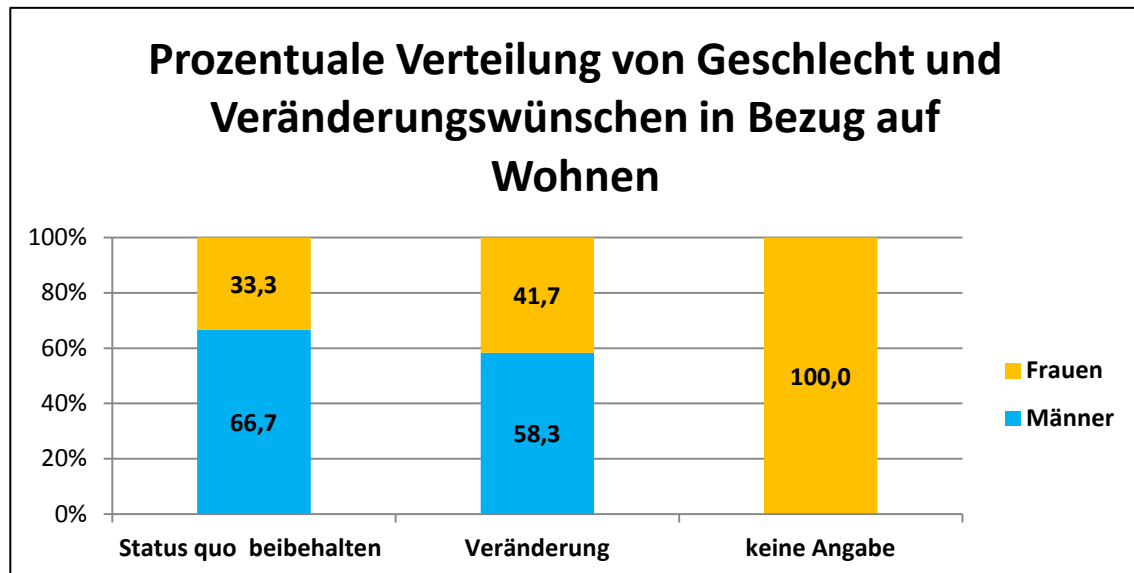


Tabelle 12: Veränderungswünsche Wohnform nach Geschlechtern

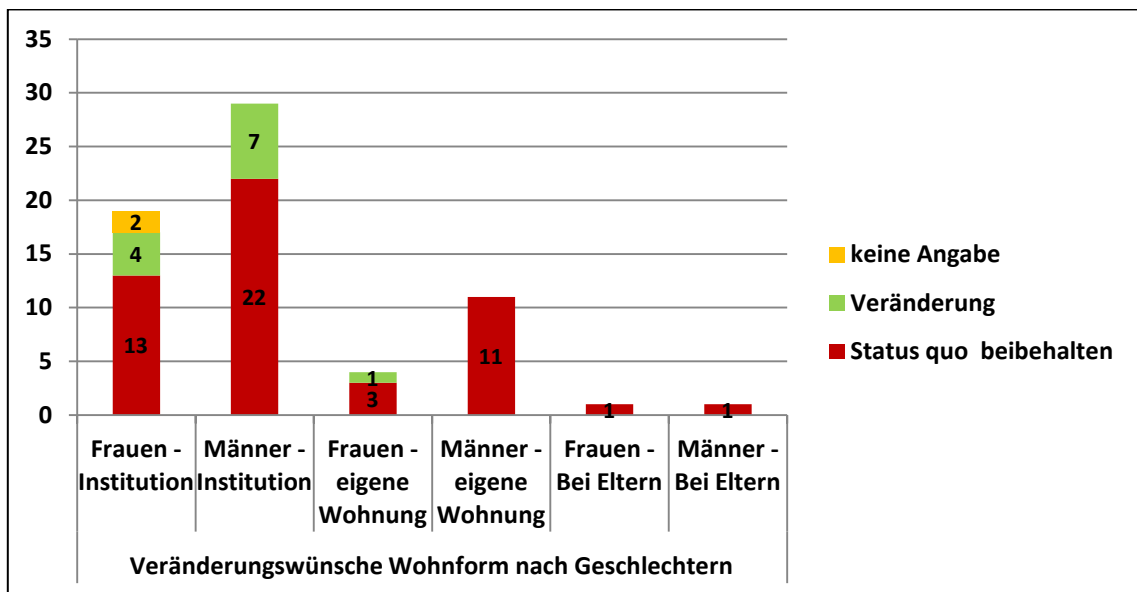
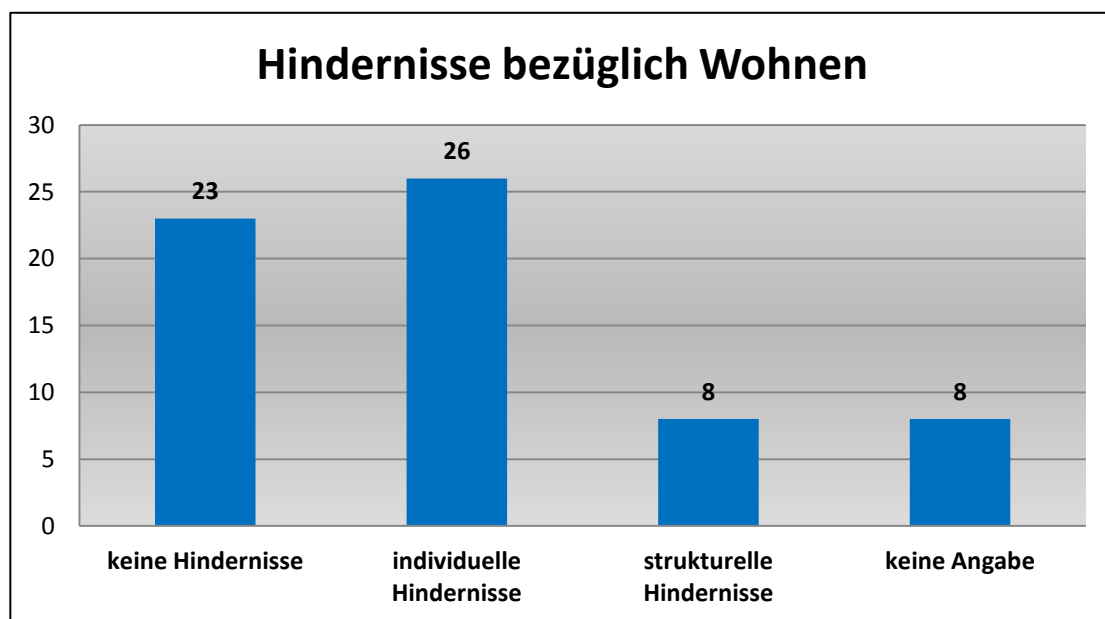


Tabelle 13: Hindernisse bezüglich Wohnen



Im Hinblick auf das Teilhabefeld Wohnen fällt durchweg auf, dass die institutionellen Wohnformen in allen Alterskohorten dominieren. Mehr Männer als Frauen bewohnen eine eigene Wohnung, was mit der Zusammensetzung des Samples korreliert. Im Hinblick auf die Veränderungswünsche fällt außerdem auf, dass eine große Mehrheit den Status quo des Wohnens erhalten möchte.

Dies sagt allerdings wenig über die Zufriedenheit mit dem Wohnangebot aus, betrachtet man die im institutionellen Zusammenhang oftmals vorhandene Belegung in Doppelzimmern, zu der sich einige Befragte in den THP im Zusammenhang mit einem gewünschten Rückzugs- und Ruhebedürfnis kritisch äußern.

Bezüglich der Hindernisse halten sich eine barrierefreie und eine durch individuelle Hindernisse geprägte Aussage fast die Waage. Nur acht Klienten äußern Probleme aufgrund struktureller Hindernisse. Individuelle Barrieren wären beispielsweise mangelnde Selbstständigkeit; als strukturelle Barrieren können nicht-barrierefreies Wohnen sowie fehlende Privatsphäre im institutionalisierten Wohnen benannt werden.

Tabelle 14: Arbeits- und Beschäftigungsformen

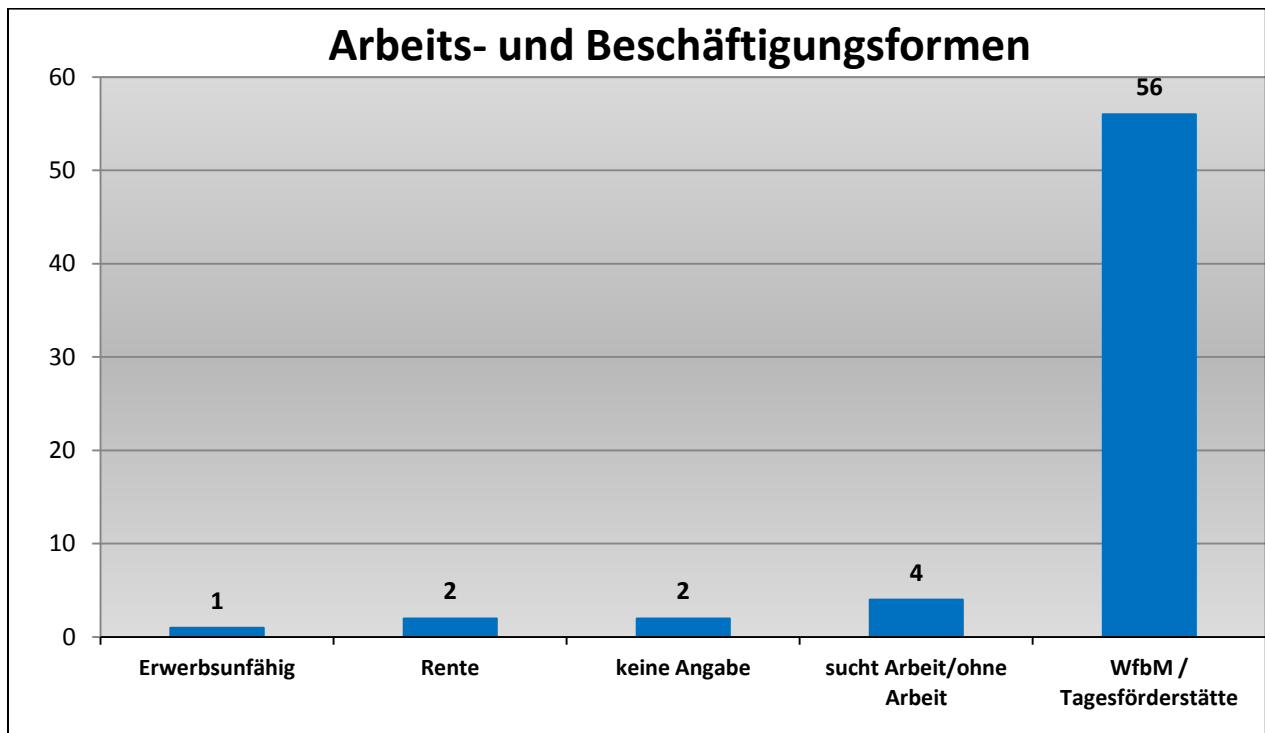


Tabelle 15: Veränderungswünsche bezüglich Arbeit und Beschäftigung

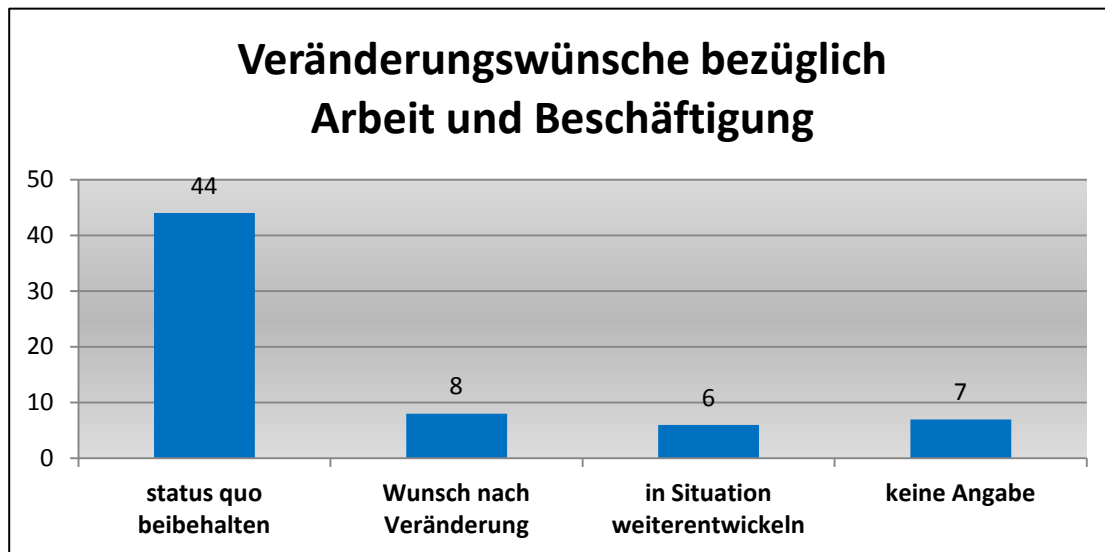
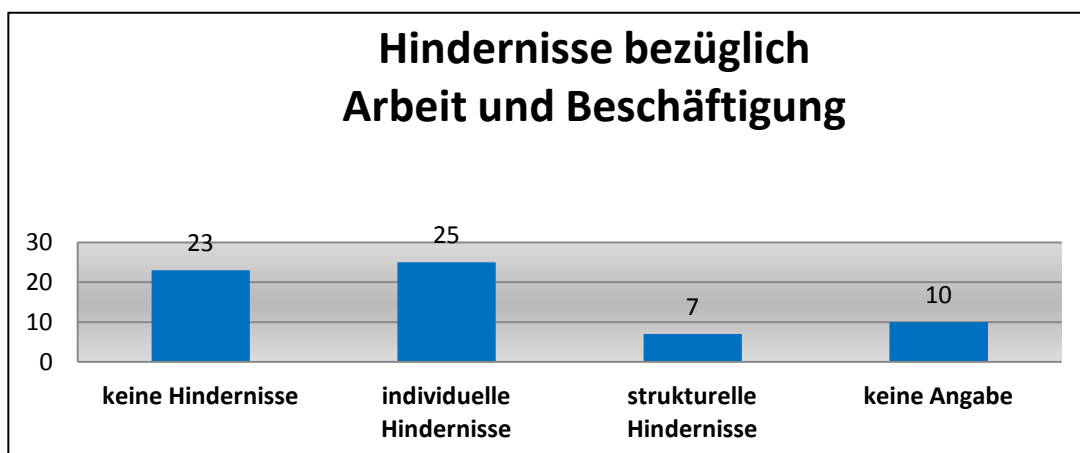


Tabelle 16: Hindernisse bezüglich Arbeit und Beschäftigung



Bei der Betrachtung des bedeutsamen Teilhabefeldes Arbeit fällt auf, dass – wie auch im Teilhabebereich Wohnen – die institutionellen Angebote in der deutlichen Mehrzahl sind. Konkret bedeutet dies, dass keine der 65 Personen aus dem Sample einer Erwerbsarbeit auf dem „ersten Arbeitsmarkt“ nachgeht. Bezüglich der WfbM-Beschäftigten muss jedoch eine Differenzierung vorgenommen werden: 53 Beschäftigte davon arbeiten im Innenbereich der WfbM, zwei weitere auf Außenarbeitsplätzen und eine Person arbeitet auf einem Außenarbeitsplatz im Service-Center der GPE.

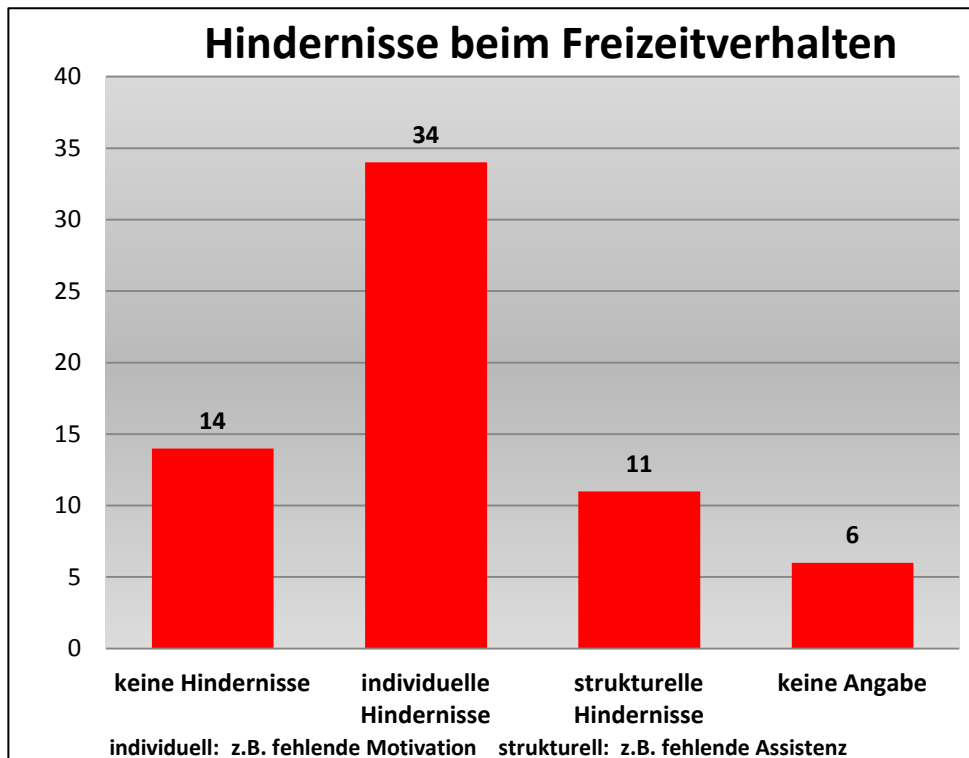
Auch im Hinblick auf die Veränderungswünsche muss wieder eingeschränkt werden, dass der hohe Anteil derjenigen, die einen Beibehalt des Status quo wünschen, keine

Aussagen bezüglich ihrer Arbeitszufriedenheit machen. Bezüglich des Wunschs nach Veränderung werden häufig Praktikumsplätze genannt oder innerhalb der WfbM Arbeiten mit dem PC. Bei der Betrachtung der Hindernisse in Bezug auf Arbeit und Beschäftigung fällt auf, dass individuelle Hindernisse und eine Barrierefreiheit sich fast die Waage halten. Individuelle Barrieren sind beispielsweise starke kognitive Beeinträchtigungen. Strukturelle Barrieren – von sieben Befragten in den THP-Konferenzen genannt – bestehen beispielsweise aufgrund eines geringen Einbezugs alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten in die Teilhabepflege oder durch die geringe Akzeptanz behinderter Arbeitnehmer auf dem ersten Arbeitsmarkt.

Tabelle 17: Freizeitverhalten



Tabelle 18: Hindernisse beim Freizeitverhalten



Mit Blick auf das Freizeitverhalten fällt auf, dass sich eine Außen- und eine Innenorientierung fast gleich verteilen, so wie es bei Menschen ohne Behinderungen ebenfalls zu erwarten wäre. Bei der Betrachtung der Hindernisse zeigt sich ein klares Übergewicht bei den individuellen Hindernissen. Individuelle Barrieren wären beispielsweise mangelnde Motivation, Rückzug und soziale Isolation des behinderten Menschen. Bei den strukturellen Barrieren – die von immerhin elf Befragten in den THP-Konferenzen als Problem genannt werden – wären fehlende Assistenz / materielle Barrieren, Diskrepanzen in der Selbst- und Fremdeinschätzung sowie „Parallelwelten“ für Menschen mit Behinderungen als Hindernisse zu identifizieren.

Tabelle 19: Soziale Beziehungen

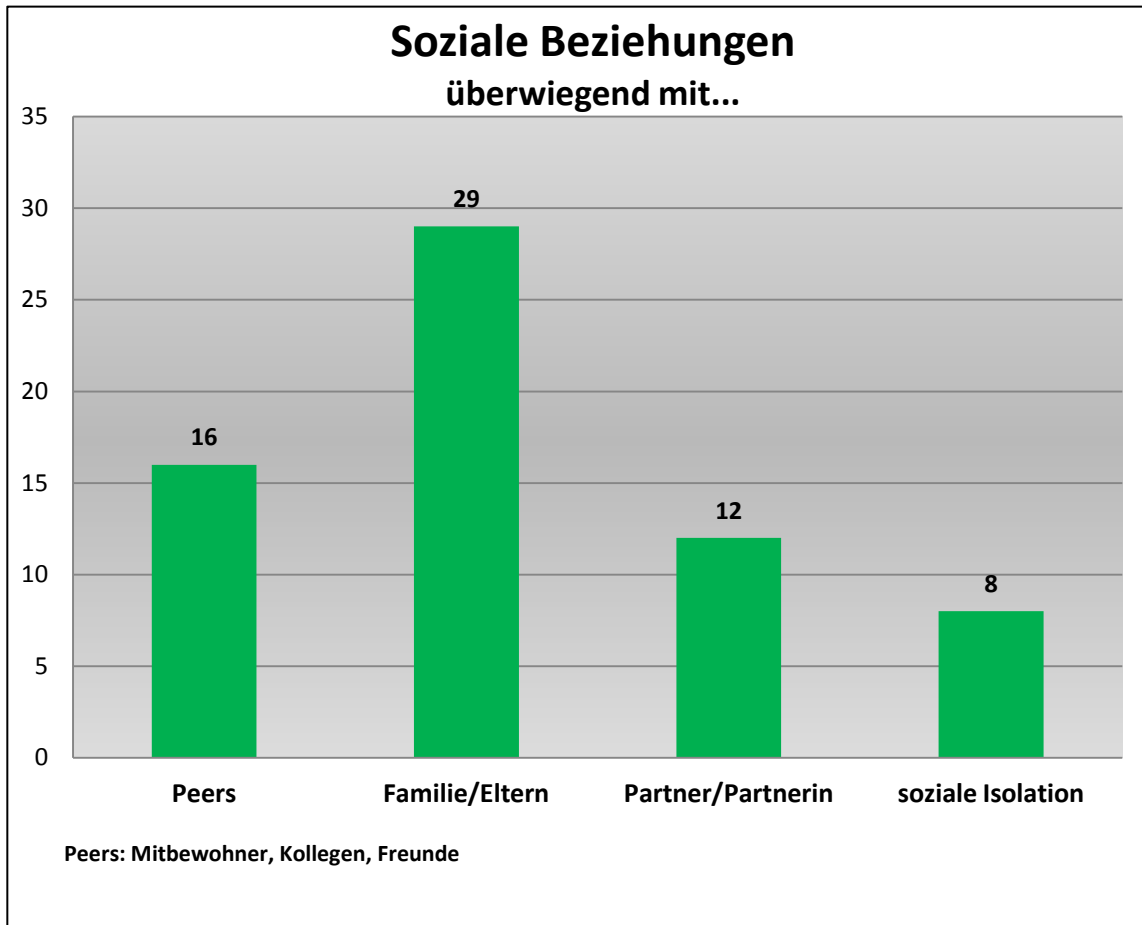


Tabelle 20: Wunsch nach Partnerschaft

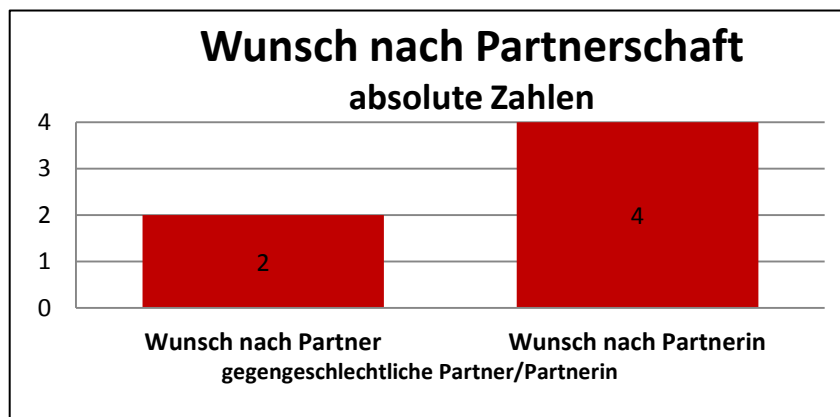
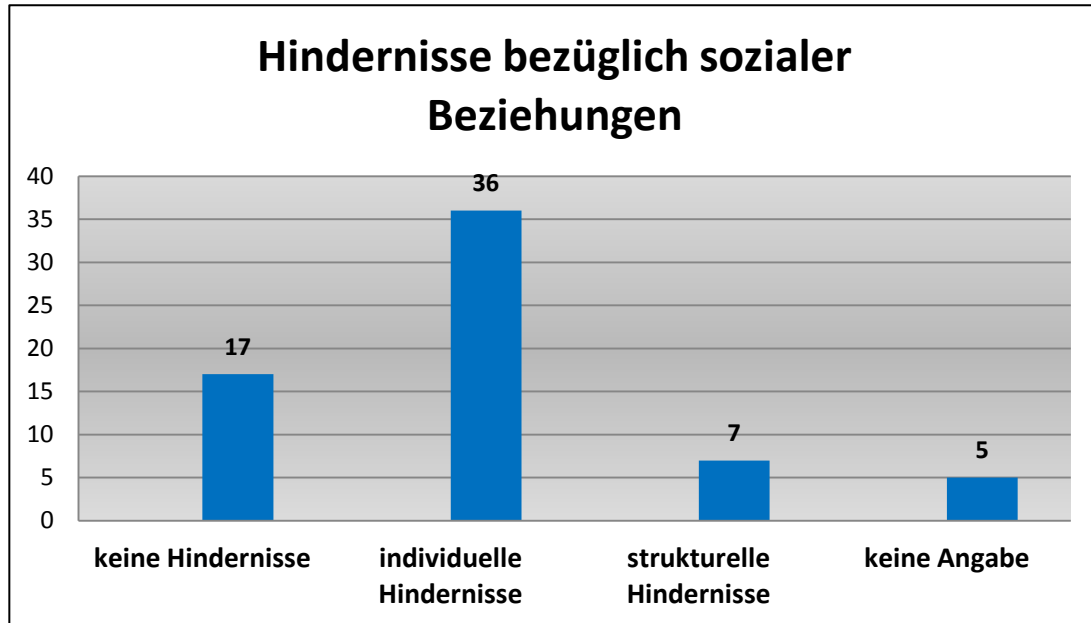


Tabelle 21: Hindernisse bezüglich sozialer Beziehungen



Schaut man sich das Teilhabefeld soziale Beziehungen an, so zeigt sich, dass der überwiegende Teil der Befragten in den THP-Konferenzen die Familie bzw. die Eltern als hauptsächliche Bezugspersonen angeben. Dies sind allerdings nicht immer unproblematische Verhältnisse. Mit dem weiter gefassten Begriffs *peers* lassen sich – vor allem in den institutionalisierten Kontexten von Wohnen und Arbeit – Kollegen und Mitbewohner fassen, die teilweise auch als Freundschaftsbeziehungen verstanden werden können – wenn auch nicht immer als selbstgewählte soziale Kontakte. Bei Hindernissen in den sozialen Beziehungen zeigen sich als stärkste Einschränkungen die individuellen Hindernisse. Keine Hindernisse erfahren immerhin 17 Personen und strukturelle Hindernisse problematisieren sieben Personen in den THP-Konferenzen.

Beim Wunsch nach Partnerschaft haben wir die jeweils gegengeschlechtlichen Partnerwünsche berücksichtigt: Hier nennen explizit vier Männer den Wunsch nach einer Partnerin, zwei Frauen wünschen sich einen Partner.

Tabelle 22: Subjektives Gesundheitsempfinden

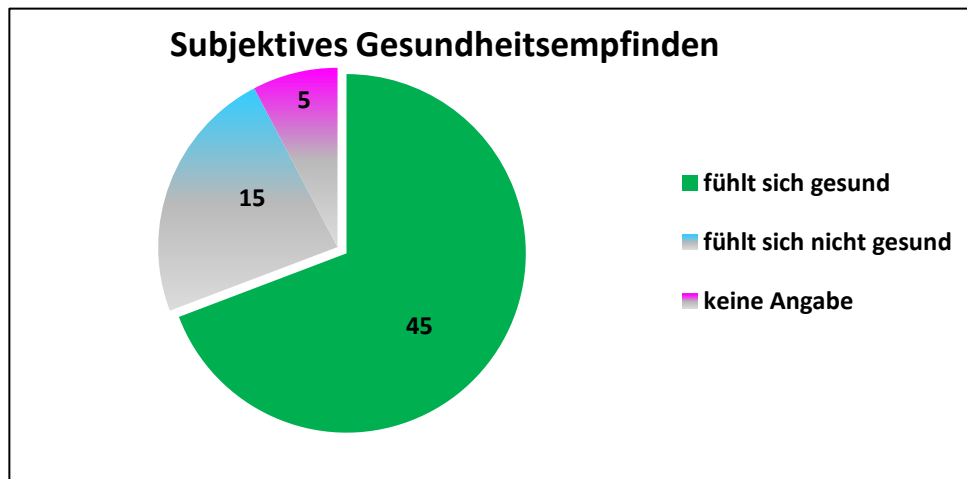


Tabelle 23: Thema Ernährung, Übergewicht und gesunde Ernährung

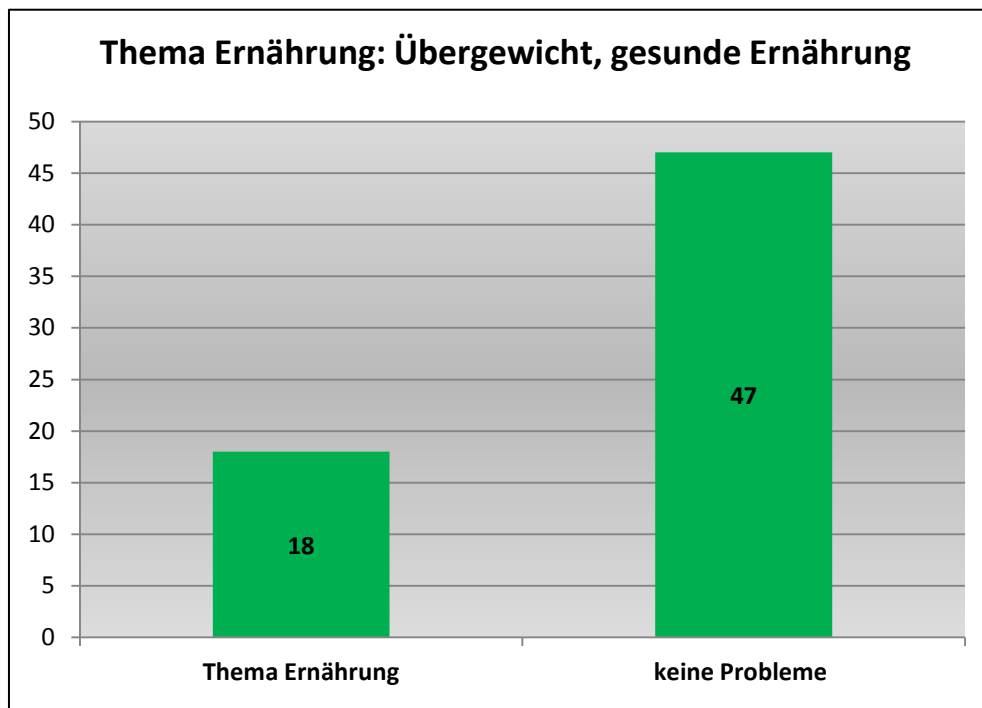
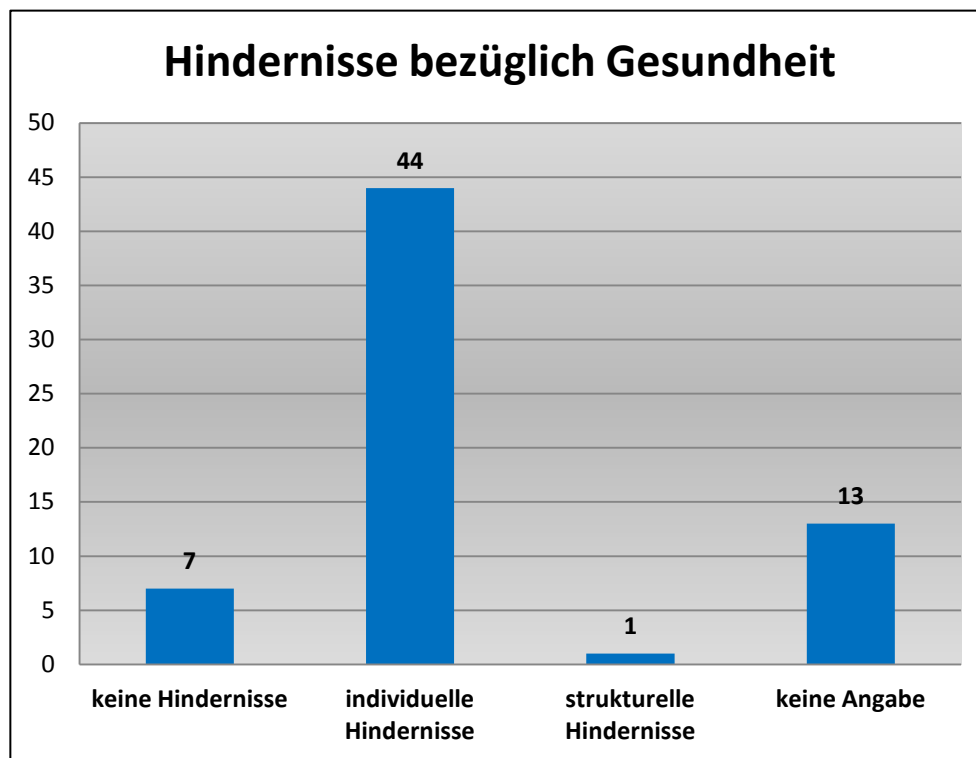


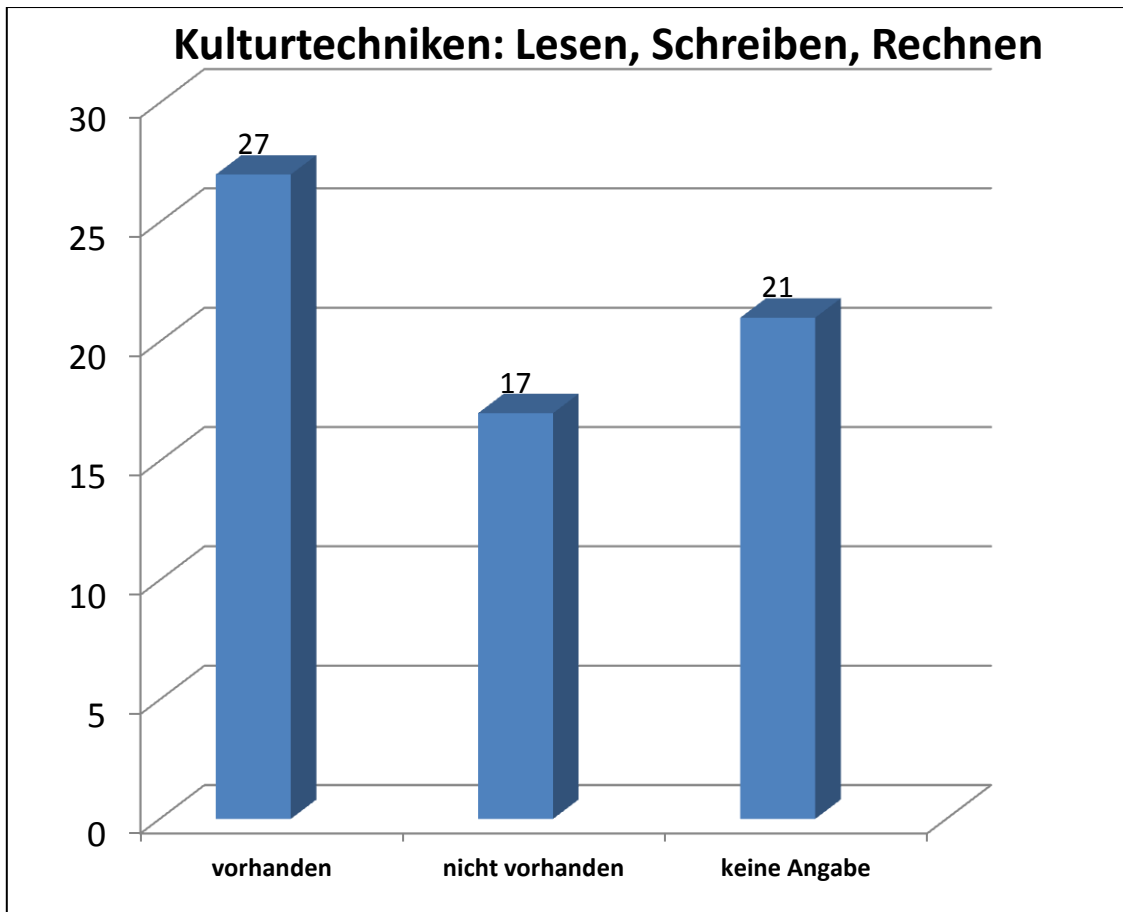
Tabelle 24: Hindernisse bezüglich Gesundheit



Was im Hinblick auf das Feld Gesundheit ins Auge fällt, ist ein ausgeprägtes subjektives Gesundheitsempfinden der Klienten: Die Mehrzahl der in den THP-Konferenzen befragten Personen bezeichnet sich als gesund. Dies bedeutet, dass sie selbst ihre Behinderung weniger als Krankheit, denn als eine spezifische Lebensform sehen. Auffällig ist außerdem eine mit 18 Personen ausgeprägte Zahl an Menschen, die aus fachlicher Sicht Probleme mit einer gesunden Ernährung aufweisen. Auch wenn darunter tatsächlich für die Gesunderhaltung wichtige Ernährungsweisen zu verstehen sind, betrifft diese Einschätzung auch in elementarer Weise das Recht auf Selbstbestimmung. Zu fragen wäre in diesem Zusammenhang, welche spezifischen Beratung- und Bildungsprogramme umzusetzen wären, um die selbstbestimmte Entscheidung, was und wie viel man isst, auf informierter Grundlage fällen zu können.

Bei den Hindernissen im Bereich der Gesundheit sind 44 Personen zu finden, die in den THP-Konferenzen individuelle Hindernisse benennen. Diese stehen im Kontext mit Verschlechterungen des Gesundheitszustands oder fortgesetzten Beschwerden.

Tabelle 25: Querschnittsthema Bildung



Thematische Anknüpfungspunkte für dieses elementare Teilhabefeld und *empowerment right* sind die unterschiedlichen Facetten von Bildung: Kulturtechniken als Voraussetzung für die Erwerbsarbeit, Bildung als Lebensbewältigung sowie Bildung als Voraussetzung von Teilhabe und Partizipation.

Dass 27 Personen über diese Kulturtechniken verfügen, kann als notwendige – allerdings noch nicht hinreichende – Grundbedingung für eine gesellschaftliche Teilhabe angesehen werden. Jedoch weisen 17 Personen ein Nichtbeherrschen dieser Kulturtechniken auf und es zeigt sich, dass ihnen ein elementares Menschenrecht, nämlich das Recht auf Bildung, vorenthalten worden ist.

3. Qualitative Analyse

Mit der quantitativen Analyse bliebe diese Untersuchung jedoch auf einer rein abbildenden Ebene stehen. Unser Interesse soll sich im Folgenden daher auf die qualitative Analyse des Datenmaterials richten, und zwar in Hinblick auf die spannungsgeladene Diskussion des Themas der Inklusion sowie ihrer Umsetzung. Die normative Folie, auf der sich diese Untersuchung bewegt, bildet die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2009.

3.1 Das Faktum der Diskriminierung von Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung

Im Verlaufe der europäischen Geschichte waren psychisch erkrankte, körperlich oder geistig behinderte Menschen aufgrund ihrer (sozial konstruierten) „Andersartigkeit“ wiederholt Spott, Verfolgung, Stigmatisierung, Verstoßung oder Ermordung ausgesetzt. Als „Irre“, „Krüppel“, „Narren“ oder „Idioten“ wurden sie als Sündenböcke missbraucht, als Un- oder Nicht-Menschen betrachtet oder in abergläubischen Vorstellungen gar als teufelsähnliche Wesen aus der Tiefe konzipiert, die eine Bedrohung für den „gesunden“ Menschen darstellen sollten (vgl. Welti, 2005, S. 190).

Erst ab dem 19. Jahrhundert setzte eine allmähliche Humanisierung des Umgangs mit körperlich und geistig behinderten Menschen ein. Die Segregation behinderter Menschen, ihre „Absonderung“ in eine „Parallelwelt“ jenseits der Mehrheitsgesellschaft ist jedoch – zu einem gewissen Teil noch bis in die heutige Zeit hinein – beibehalten worden: Auch wenn Menschen mit Behinderungen natürlich nicht mehr in sogenannten Zucht- oder Narrenhäusern unter unmenschlichen Bedingungen „verwahrt“ werden, so kann doch die Ansicht vertreten werden, dass die moderne Form der stationären Unterbringung behinderter Menschen letztlich ebenso eine gewissermaßen zivilisierte Form der Exklusion dieses Personenkreises aus der Gesellschaft ist.

Noch bis vor wenigen Jahrzehnten stellte die Ausgliederung der Lebensräume behinderter Menschen aus der Gesellschaft in eigens dafür geschaffene räumliche und institutionelle Zusammenhänge den Regelfall dar, sofern der Behinderte nicht innerhalb seiner Familie lebte und versorgt wurde. Diese Praxis des Umgangs mit Behinderung war jedoch kein

Gegenstand gesellschaftlicher und öffentlichkeitswirksamer Diskussionen, sie war lediglich existent, aber nicht thematisiert.

Behinderte Menschen hatten den Status von „*invisible minorities*“ (Bielefeldt, 2010, S. 23). In der Menschenrechtspolitik der UN spielten Menschen mit Behinderungen bis in die 80er Jahre des letzten Jahrhunderts hinein keine Rolle: Zuständig für Behinderung war die WHO, die sich jedoch auf die Themen der Definition von Behinderung, der Prävention und der in gesonderten Räumen stattfindenden Rehabilitation beschränkte. Somit war die Sichtweise auf Behinderung zu dieser Zeit eine defizitorientierte, rein medizinisch geprägte, nach der eine Behinderung eine persönliche Eigenschaft eines Menschen darstellte.

Dass diese bewusste oder unbewusste Ausgrenzung behinderter Menschen aus der Gesellschaft und die Grundannahme ihrer „Lebensuntauglichkeit“ und „Fürsorgebedürftigkeit“ eine Diskriminierung darstellte und nach wie vor darstellt, ist erst im Laufe der Zeit vor allem im Zusammenhang mit politischen Aktivitäten von Behindertenorganisationen ins gesellschaftliche und politische Bewusstsein gerückt.

So wurde etwa in den späten 1970er und 80er Jahren das Gleichheitsthema entdeckt und diskutiert, z.B. in Form des Weltaktionsplans der UN, 1978 wurde – nachdem zuvor geistig behinderte Kinder zumeist als „nicht beschulbar“ angesehen worden waren – erstmals Schulpflicht für geistig behinderte Kinder eingeführt und damit das Recht auf Beschulung für alle Kinder unabhängig von ihren Fähigkeiten und Einschränkungen (vgl. Welti, 2005, S. 232). 2002 wurde schließlich in Deutschland das Behindertengleichstellungsgesetz verabschiedet.

Dass jedoch geistig behinderten Menschen, denen in der Vergangenheit zumeist die seit Kant dem Menschen zugestandene Vernunftbegabung abgesprochen wurde, erstmals gesetzlich verbriefte Menschenrechte garantiert sowie die Fähigkeiten Autonomie und Selbstbestimmung garantiert wurden, kam erst mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen von 2008 zustande, die erstmals die Menschenwürde sowie die Autonomie, Unabhängigkeit und individuelle Freiheit als Bestandteile der Menschenwürde betonte und sie auch denjenigen zuschrieb, die den Ansprüchen von Vernunft und Normalität nicht gerecht werden können.

3.2 Die UN-Behindertenrechtskonvention als „Inklusionsmotor“

Die Konvention über die Menschenrechte behinderter Menschen stellte 2008 auf internationaler Ebene den Höhepunkt jener Entwicklungen dar, die sich in Deutschland

beispielsweise bereits mit der Novellierung des Rehabilitationsrechts und der Schaffung des SGB IX 2001, zum anderen mit der Verabschiedung des im Mai 2002 in Kraft getretenen Behindertengleichstellungsgesetzes abgezeichnet hatten (vgl. Degener, 2009, S. 212). Erstmals erhob diese Konvention, die in Deutschland seit dem 26.3.2009 verbindlich ist und auf deren Basis Rheinland-Pfalz als erstes Bundesland am 16. 3. 2010 einen Aktionsplan zur Umsetzung der Konvention verabschiedet hat, die Menschenrechte behinderter Menschen zu ihrem Thema.

Indem sie Abstand von einer Defizitorientierung sowie einer strikten Definition von Behinderung nahm, hat sie den Paradigmenwechsel von einem medizinischen, defizitorientierten und personenbezogenen Modell von Behinderung hin zu einer menschenrechtlichen Sichtweise auf Behinderung markiert: So ist, nachdem das medizinische Modell zunächst durch das soziale abgelöst worden ist, nun das menschenrechtliche Modell von Behinderung von zentraler Bedeutung, welches auf die äußeren, gesellschaftlichen Bedingungen, die behinderte Menschen ausgrenzen und diskriminieren blickt (vgl. ebd., S. 200-201).

Dieses leitet den Wandel von einer „traditionellen“, als aussondernd und fremdbestimmend empfundenen Fürsorgepolitik zu einer „Behindertenpolitik der Selbstbestimmung und Gleichberechtigung“ (ebd., S. 212) ein, indem es als Gegenpol zu einer Defizit- und an Bedürftigkeitsorientierung den behinderten Menschen nicht länger als Subjekt der wohlfahrtsstaatlichen Fürsorge, sondern als Subjekt und Träger von Rechten und Pflichten konstruiert:

So weist das durch die BRK forcierte menschenrechtliche Modell von Behinderung darauf hin, dass das Verständnis von Behinderung sich permanent weiterentwickelt und führt die Entstehung von Behinderung *„auf Wechselwirkungen zwischen Menschen mit Beeinträchtigungen und einstellungs- und umweltbedingte Barrieren“* zurück, sodass *„die volle und gleichberechtigte Teilhabe am der Gesellschaft nicht gegeben“* ist: Behindert ist man nicht, behindert wird man durch Barrieren und die Zuschreibung von Behinderung, Behinderung ist insofern – sozialwissenschaftlich gesprochen – ein gesellschaftliches Konstrukt, so die implizite These der Menschenrechtsperspektive auf Behinderung. Dass Behinderung aber in diesem Sinne als gesellschaftlich konstruiert begriffen wird, *„bildet die Voraussetzung dafür, dass man sie als strukturelles Unrecht adressieren kann.“* (Bielefeldt 2009, S. 9).

Die Zweckbestimmung der BRK ergibt sich schließlich aus Artikel 3 BRK, in der ihre elementaren Grundsätze formuliert werden: Die Achtung vor der dem Menschen

inwohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, seiner Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen sowie seiner Unabhängigkeit. Grundsätzlich gilt damit die „Achtung vor der Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit.“ (vgl. UN-BRK, Art. 3d.)

Doch die in der BRK für behinderte Menschen eingeforderten Menschenrechte sind nicht nur Freiheitsrechte, sondern – so Heiner Bielefeldt – ebenso Gleichheitsrechte: Dieser Gleichheitsgrundsatz zieht das Diskriminierungsverbot nach sich¹ beziehungsweise den Anti-Diskriminierungsgrundsatz, der wiederum durch den Grundsatz der Inklusion, der Chancengleichheit sowie der Forderung nach Barrierefreiheit begleitet wird.

Aus diesen Überlegungen leitet sich sodann die Zielbestimmung der Rehabilitation ab: alle Mitgliedsstaaten müssen solche Maßnahmen ergreifen, die Menschen mit Behinderungen in die Lage versetzen, ein „Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die *volle Einbeziehung/Inklusion* in alle Aspekte des Lebens und die *volle Teilhabe/Partizipation* an allen Aspekten des Lebens zu erreichen.

Inklusion meint dabei, dass solche sozialen Strukturen geschaffen werden müssen, dass Menschen mit bestimmten Merkmalen nicht von vorneherein oder im Zuge des Durchlaufens des Rehabilitationswesens ausgeschlossen werden (vgl. Theunissen, 2011, S. 162f.), sondern aktives Teil eines inklusiven Sozialraums bzw. Gemeinwesens sind. Insofern ist die deutsche Übersetzung des englischen *inclusive* mit *Einbeziehung* nicht ganz korrekt, da mit diesem Begriff vom Standpunkt dessen ausgegangen wird, der über die Macht verfügt, einzubeziehen (vgl. ebd., S. 160) – die UN-Konvention geht in ihrer Definition von Inklusion jedoch von einer unmittelbaren gesellschaftlichen Zugehörigkeit aus, die nicht von der „Gnade“ einer einbeziehenden Majorität abhängt.

Partizipation hingegen ist ein rechtlich kodifizierter Begriff, der mit dem Begriff der Teilhabe oftmals in Verbindung gebracht wird (vgl. ebd., S. 164). Dieser sowie der Begriff der *Teilhabe* meinen in Abgrenzung zur bloß passiven *Teilnahme* (an einer inklusiven Gemeinschaft) die aktive Teilhabe des behinderten Menschen an seinen soziokulturellen Bezügen, auf die er als (z.B. politischer) Akteur, Konsument und Bürger Einfluss nehmen kann. Teilhabe ist also nicht medizinisch, sondern rein soziologisch erfassbar. Partizipation in einem erweiterten Verständnis markiert ein wichtiges Querschnittsanliegen der UN-BRK das sich in vielfältigen

¹ Im Diskriminierungsverbot der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte von 1948 fehlte das Kriterium „Behinderung“ noch völlig.

Bereichen ausdrückt: Partizipation ist Ziel, Grundsatz, Recht, staatliche Verpflichtung und auch eine Monitoring-Aktivität (Hirschberg, 2010).

Diese zentralen Begriffe der Teilhabe sowie der Partizipation prägen auch unseren Blick auf die Teilhabepläne und die individuellen Lebenssituationen, die ihnen zugrunde liegen. Leitend ist dabei die Frage danach, wo im Hinblick auf die Teilhabebereiche die in der THP formuliert sind, Partizipation und Teilhabe bereits am menschenrechtlichen Standard orientiert sind, wo sich dabei noch Umsetzungsschwierigkeiten zeigen und vor allem: welche Wege zu dem ambitionierten Ziel, die partizipatorische Teilhabe für alle Menschen mit Behinderungen umzusetzen, letztlich führen können. Es wird sich zeigen, dass sich diese Wege ebenso unterschiedlich gestalten wie auch die Menschen in den Teilhabeplänen selbst es sind. Bei allen Unterschieden in den Lebenslagen, körperlichen und kognitiven Fähigkeiten ist dabei die menschliche Würde und Gleichwertigkeit die Leitidee sowie der ungeteilte Zugang zum Recht. Dies umfasst letztlich der Begriff der *Inklusion*, der sowohl als Mittel als auch als Ziel die UN-BRK durchzieht.

Als empirisch belastbares Analyseschema soll dabei das sogenannte 4-A Schema dienen. Katarina Tomaševski, die frühere UN-Sonderberichterstatterin (1998-2004) über das Recht auf Bildung, hat dieses komplexe und universale Analyseinstrument entwickelt (vgl. Lohrenscheit 2007, Degener 2009). Es ist vor allem auf den Bereich der Bildung bezogen, unserer Meinung nach kann es jedoch auf alle weiteren relevanten Lebensbereiche beziehungsweise Teilhabefelder angewandt werden. In diesem Sinne dient es als eine Basis-Formel elementarer menschenrechtlicher Strukturelemente, auf deren Grundlage Inklusion empirisch zu bemessen ist. Vor allem im Hinblick auf die Anwendung partizipativer Prozesse lässt sich mit diesem Schema ein Werkzeug bereitstellen, um menschenrechtliche Standards zu prüfen.

Das 4-A Schema beinhaltet folgende Elemente

- 1. Die ausnahmslose Verfügbarkeit von Bildung für alle Menschen (*availability*),**
- 2. die Zugänglichkeit von Bildung (*accessibility*),**
- 3. die Eignung von Bildung, d.h. Bildung muss annehmbar sein (*acceptability*)
und**
- 4. die Anpassbarkeit von Bildung; Bildung muss für Menschen verschiedener sozialer und kultureller Kontexte adaptierbar und flexibel sein (*adaptability*)**

Für den weiteren Verlauf dieser Arbeit können diese vier Strukturmerkmale, die die Voraussetzung dafür bilden, dass eine diskriminierungsfreie und den Standards der Menschenrechtskonvention entsprechende Lebensführung gelingen kann, als Analysematrix dienen, in die alle im Zusammenhang mit der Inklusionsdiskussion behandelten Themen (Teilhabefelder) in Hinsicht auf ein Mehr oder Weniger an Diskriminierungsfreiheit (die die Grundvoraussetzung für eine gelungene Inklusion bildet) eingefügt werden können.

Mit diesen Grundsätzen und Zielsetzungen der Behindertenrechtskonvention ist jedoch nicht nur der Staatskörper in die Pflicht genommen: Ebenso ist die Zivilgesellschaft – wie auch alle Akteure im Feld – angesprochen, die mit dazu beitragen muss, dass eine inklusive Gesellschaft, in der behinderte Menschen nicht nur geduldet werden, sondern selbstverständliches Teil dieser sind, verwirklicht werden kann (vgl. Theunissen, 2011, S. 159). Vielfältige Barrieren, sei es physischer, materieller oder mentaler Art, machen behinderte Menschen noch immer zu „unsichtbaren Minderheiten“ (vgl. ebd.) und stehen der Forderung der UN-Konvention nach der gleichberechtigten Inklusion und der selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Weg. Die Überwindung dieser Barrieren ist die zentrale menschenrechtliche Forderung der UN-BRK, die es umzusetzen gilt.

3.3 Explorativ-inhaltliche Analyse der Teilhabepläne

Aufgabe der Teilhabepläne ist es, einzelfallbezogen Wege aufzuzeigen, wie ein Höchstmaß an Inklusion/Teilhabe im Sinne der UN-BRK für jeden einzelnen Klienten realisiert werden kann.

Doch die Debatte um das Thema der Inklusion wird gesamtgesellschaftlich durchaus kontrovers geführt: Das Ziel einer inklusiven Gesellschaft ist zwar – so der Konsens – durchaus als begrüßens- und erstrebenswert zu betrachten, dennoch birgt der konsequent gedachte Anspruch des Prinzips der Inklusion durchaus Probleme, Spannungsfelder und Widersprüchlichkeiten, die eine Reflexion auf eben dieses Thema notwendig machen.

Diese Ambiguitäten lassen sich auch für die Teilhabepläne feststellen, die die Grundlage für diese Auswertung bilden. Insofern sollen im Folgenden Themenschwerpunkte, die sich aus dem quantitativ erhobenen Datenmaterial hauptsächlich für die Bereiche Arbeit, Wohnen und Freizeit ableiten lassen, einzelfallbezogen diskutiert werden, um in einem weiteren Schritt auf Basis dieser Fallinterpretationen inklusionsspezifische Arbeitshypothesen zu generieren.

Untersucht werden alle Themenschwerpunkte sowie ihre Fallbeispiele zum einen vor dem Hintergrund der Ambitionen der UN-BRK, zum anderen immer mit einem vergleichenden Blick auf die Strukturmerkmale des analytischen 4-A Schemas, welches sein Interesse maßgeblich auf die Frage richtet, welche für eine inklusive Lebensführung relevanten Faktoren jeweils gegeben sind, welche vorenthalten werden.

Zudem muss danach gefragt werden, wie von Seiten der Professionellen praktisch mit dem Anspruch auf Inklusion umgegangen wird und mit welcher Zielsetzung die Teilhabeplanung erfolgt: So wird etwa gefragt, inwiefern auf die Praxis der Teilhabeplanung implizite Vorannahmen hinsichtlich des Planungsziels einwirken, wie etwa die, dass für leicht körperlich und geistig Behinderte Partizipation im umfassenden Sinne, für schwerbehinderte Menschen aber anstatt einer Teilhabe nur maximal eine Teilnahme angezielt werden kann.

3.3.1 Lebensbereich Arbeit

In Artikel 27 der UN-Konvention von 2006 heißt es zum Thema „Arbeit und Beschäftigung“:

„Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird.“ (BMAS, Januar 2010)

Und weiter wird eingefordert: *„[...] das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf gerechte und günstige Arbeitsbedingungen, einschließlich Chancengleichheit und gleiches Entgelt [...] für gleichwertige Arbeit [...].“*

Die Mitgliedsstaaten verpflichten sich weiterhin dazu, *„Menschen mit Behinderungen im öffentlichen Sektor zu beschäftigen“* und *„das Sammeln von Arbeitserfahrung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt durch Menschen mit Behinderungen zu fördern.“*

Im 2010 erschienenen Aktionsplan der Landesregierung Rheinland-Pfalz, die in der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention bundesdeutscher Vorreiter ist, werden diese Ziele der Konvention als Visionen wie folgt beschrieben:

„In Rheinland-Pfalz arbeiten behinderte Menschen gemeinsam mit nicht behinderten Menschen in Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarkts. Die berufliche Ausbildung und der Übergang von der Schule in das Arbeitsleben sind an den persönlichen Stärken und Zielen (und nicht am „Behindertenstatus“!) ausgerichtet. Die Ausbildung findet in regulären Betrieben statt. [...] Behinderte Menschen können durch ihre Beschäftigung ein Einkommen

erzielen, das ihnen ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht.“ (MASGFF Rheinland-Pfalz, Juni 2010)

Dass Menschen mit Behinderungen in Deutschland das Recht auf Arbeit zumindest formal zugestanden wird, dürfte unseres Erachtens als gesichert gelten – doch die tatsächliche Ausgestaltung dieses Rechts entspricht noch nicht der Vorstellung der UN-Konvention, nach der behinderte und nicht behinderte Menschen tatsächlich nebeneinander und miteinander auf dem regulären Arbeitsmarkt tätig sind:

Menschen mit Behinderungen sind nach wie vor überproportional vom allgemeinen Arbeitsmarkt ausgeschlossen, sie haben eine geringere Erwerbsbeteiligung als Nicht-Behinderte, sind öfter und länger arbeitslos, ihre Arbeitslosenquote ist erhöht (vgl. Pfahl/Powell, 2010). Zudem werden diejenigen nicht von der Arbeitslosenstatistik erfasst, die als nicht vermittlungsfähig gelten oder in den Werkstätten für (hauptsächlich geistig) behinderte Menschen arbeiten.

Die UN-Behindertenrechtskonvention selbst stellt Defizite hinsichtlich der Anerkennung der Fertigkeiten und Fähigkeiten von Menschen mit Behinderungen fest, worüber ihnen die Möglichkeit verwehrt wird, über eine qualifizierte und anerkannte Arbeit einen Beitrag zum Arbeitsmarkt zu leisten. Diese häufig anzutreffende Missachtung der Potentiale behinderter Menschen äußert sich beispielsweise darin, dass Firmen des ersten Arbeitsmarktes es vorziehen, Ausgleichsabgaben zu zahlen, anstatt ihre Arbeitsstellen nach § 71 SGB IX zu 5% mit Menschen mit Behinderungen zu besetzen², wobei dies wiederum auf Artikel 8 der UN-BRK – das Thema der Bewusstseinsbildung – verweist, welches sich als Querschnittsthema durch sämtliche Themengebiete, die mit den Teilhabebögen angesprochen werden, zieht.

Den Benachteiligungen, denen behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt ausgesetzt sind, versucht der Landesaktionsplan Rheinland-Pfalz mit einer Reihe von arbeitsmarktintegrierenden Maßnahmen entgegenzuwirken, zum Beispiel in Form der Barrierefreiheit am Arbeitsplatz, flexibler Arbeitszeiten oder im Bereich der Jugendarbeit mit berufsqualifizierenden Maßnahmen.

Für die uns vorliegenden Teilhabepläne zeigt sich hinsichtlich des Teilhabebereichs „Arbeit“ folgenden Situation:

Von den insgesamt 65 in den Teilhabebögen erfassten Personen geben neben zwei Personen, die bereits verrentet sind sowie zwei weiteren Personen, die keine näheren

² Vgl. hierzu auch: <http://www.bagwfbm.de/article/1674> (letzter Zugriff am 01.03.2012).

Angaben zu ihrer Arbeitssituation machen, lediglich vier Personen an, derzeit arbeitslos beziehungsweise arbeitssuchend zu sein. Neben einer einzelnen Person, die bei der GPE angestellt ist, sind alle übrigen Personen in den WfbM beziehungsweise in einer Tagesförderstätte der WfbM beschäftigt, wobei bis auf zwei Beschäftigte alle Personen im Innenbereich der Werkstätten tätig sind. Zwei Männer arbeiten gemäß dem im Aktionsplan Rheinland-Pfalz benannten Ziel, die Schaffung von Beschäftigungsalternativen zu den WfbM zu befördern, im Außenbereich der WfbM, in dem Menschen mit Behinderungen beispielsweise in durch die WfbM betriebenen Lebensmittegeschäften, Second Hand-Läden oder in mit den WfbM kooperierenden Einrichtungen beschäftigt sind – wie zum Beispiel dem Fernsehsender ZDF, bei dem Herr Bloch³ beschäftigt ist, oder auch der Mainzer Universitätsbibliothek, in der Herr Nürnberg eine Anstellung gefunden hat.

Insgesamt sind also drei Personen im Außenarbeitsbereich tätig. Keine der insgesamt 56 am Arbeitsleben teilnehmenden Personen ist jedoch direkt auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt.

Nach Analyse der vorgelegten Teilhabepläne ergibt sich, dass die Personen 56, die in den WfbM (Innen- und Außenbereich) angestellt sind, ihre Arbeit in den WfbM mehrheitlich als positiv bewerten und sich für einen Erhalt des *Status quo* aussprechen. Jedoch zeigen sich nicht alle Befragten hinsichtlich ihres Arbeitsplatzes in den WfbM zufrieden, sodass sich für die Gruppe der in den WfbM Beschäftigten folgende drei Untergruppen feststellen lassen, von denen die letzten beiden in Hinblick auf Barrieren im Teilhabefeld „Arbeit“ für uns von Relevanz sein sollen:

- 1. Personen, die mit ihrem Arbeitsplatz zufrieden sind und dieses Status beibehalten möchten*
- 2. Personen, die sich mit ihrer Arbeit in den WfbM unzufrieden zeigen und eine Arbeit außerhalb dieser anstreben*
- 3. Personen, die mit ihrem Arbeitsplatz in den WfbM zufrieden sind, jedoch über Praktika o.ä. Erfahrungen auf dem ersten Arbeitsmarkt sammeln wollen*

Im Folgenden soll nun unter Nutzung des Analyseschemas „strukturelle/individuelle Barrieren“ eine fallbezogene Analyse der Hindernisse vorgenommen werden, die die Personen, die innerhalb der zweiten sowie dritten Personengruppe Veränderungswünsche oder Kritikpunkte anführen, an der gewünschten Gestaltung ihres Arbeitslebens hindern.

³ Zur Gewährleistung der Anonymität sind dieser und alle weiteren Namen geändert. Wir haben uns entschlossen, Pseudonyme einzusetzen.

3.3.1.1 Individuelle und strukturelle Barrieren

Neben individuellen Barrieren wie beispielsweise schwerwiegenden kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigungen, die verhindern, dass der behinderte Mensch einer wunschgemäßen Beschäftigung nachgehen kann, sind für uns insbesondere die strukturellen Barrieren von Relevanz, da an diesen von fachlicher Seite aus angesetzt werden kann:

Innerhalb der **zweiten Personengruppe** sind es zumeist jüngere, männliche Klienten, die Kritik an ihrer Arbeit in den WfbM formulieren und deutlich machen, dass ihr Ziel eine feste Anstellung auf dem ersten Arbeitsmarkt ist:

Herr Otten ist nach einer in den WfbM erfolgreich absolvierten Ausbildung derzeit arbeitslos. Während er für sich jedoch keine Zukunft in den WfbM sieht, hat sein Betreuer bereits verschiedenes in die Wege geleitet, um eine Beschäftigung seines Klienten in den WfbM zu erwirken. In den ergänzenden Angaben der Fachkraft heißt es:

„Arbeitslos nach Ende der Ausbildung. 23.03.2011 WfB Aufnahmekonferenz, Planung: Arbeit in der WfB ab 1.4.2011.“

Herr Otten jedoch hat hinsichtlich seiner beruflichen Zukunft andere Vorstellungen und gibt an, ein Praktikum machen zu wollen oder seinen Realschulabschluss nachzuholen:

„Einerseits will ich nicht, dass meine Ausbildung [...] umsonst war, andererseits kann ich mir auch anderes vorstellen, wie z.B. den Realschulabschluss zu machen. Ich habe die Befürchtung, dass ich in der WfbM nur stumpfe und unsinnige Arbeit machen muss und ich nicht meiner Ausbildung gemäß eingesetzt werde. Am liebsten möchte ich richtig arbeiten und richtig Geld verdienen.“

Deutlich wird an dieser Stelle die Befürchtung Herrn Ottens, in den WfbM für eine Tätigkeit eingesetzt zu werden, für die er sich letztlich überqualifiziert fühlt und die ihn nicht adäquat fordern kann. Deshalb kann er sich durchaus auch eine Alternative zur Arbeit in den WfbM vorstellen.

Neben einer unterfordernden Beschäftigung in den WfbM hegt er zudem die Befürchtung, dass ihm durch die Beschäftigung in den Werkstätten kaum noch freie Zeit für Sozialkontakte in Form seines Freundeskreises bleibt, da die neue Arbeitsstelle 1,5 Stunden von seiner Wohnung entfernt wäre, so dass lange Anfahrts- und Rückfahrtszeiten entstünden. Angesichts der Anmerkung der Fachkraft jedoch, ein Umzug Herrn Ottens nach Mainz werde derzeit durch dessen Betreuer initiiert, der plane, seinen Klienten „in die Wäscherei der WfB

[...] unterzubringen“, wird deutlich, dass Herr Otten in diesen Planungs- und Entscheidungsprozess anscheinend nicht mit einbezogen ist.

Seine genannten Bedenken hinsichtlich einer Anstellung in den WfbM sowie des damit verbundenen Umzugs werden von Seiten der Fachkraft im Teilhabeplan nicht artikuliert. Herr Otten selbst scheint resigniert zu haben, von einer selbstbestimmten Lebensführung kann nicht mehr gesprochen werden:

„Jetzt entscheiden irgendwie andere darüber, wie ich leben soll und kann. Ich hoffe, es werden gute Entscheidungen sein.“

Herr Ritter arbeitet seit mehreren Jahren in einer Schreinerei der WfbM, zeigt sich jedoch hinsichtlich seiner Tätigkeit wenig zufrieden und bemängelt, dass er in seiner Arbeit fremdbestimmt sei und das tun müsse, was andere von ihm verlangen, ohne eigenen Interessen nachgehen zu können. Auf die Frage, wie er sich seine berufliche Zukunft vorstelle, gibt er an, dies noch nicht genau zu wissen, er wolle daher zur Orientierung ein Praktikum außerhalb der WfbM absolvieren. Als Meilenstein im Bereich Arbeit benennt er daher: *„Draußen auf dem Arbeitsmarkt ein Praktikum machen.“* Die fachliche Perspektive bewertet den Wunsch Herrn Ritters jedoch als ein Exempel dafür, dass dieser lediglich Ziele formuliert, aber nichts dafür tut, sie auch zu erreichen. Das Thema eines möglichen Praktikums wird daher im Teilhabeplan auch nicht weiter artikuliert und diskutiert.

Aus diesen beiden Fallbeispielen können folgende Barrieren im Lebensbereich Arbeit identifiziert werden:

1. Barriere: Die WfbM als Teil einer sonderpädagogischen und exkludierenden „Parallelwelt“ (Albrecht Rohrmann):

Zum einen unterscheidet Herr Ritter wie auch Herr Otten, der eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt als „richtige“ Arbeit empfindet, offensichtlich zwischen einem „Innen“, den WfbM, sowie einem „Außen“, der Welt des ersten Arbeitsmarktes.

Albrecht Rohrmann, Professor für Erziehungswissenschaft an der Universität Siegen, diskutiert diese „Innen-Außen“ Trennung auf einer wissenschaftlichen Ebene. Er vertritt die These, dass obwohl die im Gesetzestext formulierte Aufgabe der WfbM in der Umsetzung der Teilhabe am Arbeitsleben liegt und Menschen mit geistiger Behinderung in den Werkstätten die gesetzlich garantierte Möglichkeit gegeben wird, eine ihren individuellen Fähigkeiten angepasste Tätigkeit auszuüben, die WfbM in ihrer aktuellen Konzeption dennoch nicht dem Anspruch auf Inklusion gerecht wird (vgl. hierzu und für das Folgende:

Rohrmann, 27.09.2010). Vielmehr integrierten sie ihre Beschäftigten in eine Sonderwelt, sodass nicht von einer gelungenen gesellschaftlichen Inklusion im Sinne der UN-BRK gesprochen werden könne⁴.

Und nicht nur in Hinsicht auf den Arbeitsmarkt existieren nach Rohrmanns Meinung zwei voneinander getrennte Welten: Zum einen gebe es die Welt der Regelschule, des Ausbildungssystems, des Arbeitsmarktes, des Wohnungsmarktes, des öffentlichen Nahverkehrs; zum anderen die der Förderschule, der Berufsbildungswerke, der WfbM, der Wohneinrichtungen für behinderte Menschen sowie die des Behindertenfahrdienstes. Diese Zweiteilung der Lebenswelten bedeutet nach Ansicht Rohrmanns zum einen eine Spezialisierung auf die besonderen Bedürfnisse der Klienten, zum anderen hat sie aber eine Entlastungsfunktion: Sie entlaste die Regelsysteme durch die Separierung „Behinderter“ von Nicht-Behinderten, würde damit aber – so der Autor – klar gegen die Vorstellungen einer inklusiven Gesellschaft, in der allen Mitgliedern die „volle Zugänglichkeit“, das Recht auf Selbstbestimmung, persönliche Freiheit und damit das Recht, frei zu wählen und zu entscheiden, zugestanden wird, verstoßen.

Solange nun Menschen mit geistigen Behinderungen in Arbeitsstätten wie den WfbM beschäftigt oder ausgebildet würden und es zu dieser Form der Beschäftigung keine für sie frei wählbare Alternative gebe beziehungsweise der Übergang von der Ausbildung in eine Beschäftigung in den WfbM vorprogrammiert sei, stelle diese Praxis – so Rohrmann – eine Verletzung des oben dargestellten Anspruchs der Konvention dar: Die Gegenüberstellung des Grundgedankens der UN-Konvention mit der Praxis der Behindertenwerkstätten zeigt, dass die WfbM als Sondereinrichtung keinen inklusiven Charakter hat und gesellschaftliche Teilhabe nicht garantieren kann.

Die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, die an den WfbM angestellt sind, vollzieht sich lediglich innerhalb dieser Institution (innerhalb eines separierten Kreis von Menschen, denen der Status des „Behindertseins“ zugeschrieben worden ist), sodass die Exklusion behinderter Menschen aus dem ersten Arbeitsmarkt und damit auch aus der Mehrheitsgesellschaft aufrechterhalten bleibt. Als Beleg dafür wird angeführt, dass der gesetzliche Auftrag der WfbM, ihre Beschäftigten auf den ersten Arbeitsmarkt vorzubereiten und sie in diesen zu vermitteln, nur zu einem äußerst geringen Prozentsatz gelingt, was nicht

⁴ In der fachlichen Diskussion wird diese zugespitzte Position ebenfalls von Georg Theunissen vertreten. Er schreibt: „Als Sondereinrichtungen haben die WfbM keinen inklusiven Charakter im Sinne der Behindertenrechtskonvention und Betroffenen-Perspektive und daher können sie auch niemals gesellschaftliche Teilhabe garantieren.“ (Theunissen, 2011, S. 16)

nur mit der aktuellen Arbeitsmarktlage, sondern ebenso mit der Grundkonzeption der WfbM begründet wird.

Von anderen Autoren, wie beispielsweise Pfahl und Powell (vgl. hierzu und für das Folgende: Pfahl/Powell, 2010), wird zudem kritisch angeführt, dass den Beschäftigten der WfbM nur bedingt die Möglichkeit offen stünde, eine andere Beschäftigungsart außerhalb der WfbM zu wählen, was unter anderem darauf zurückgeführt wird, dass innerhalb des Berufsausbildungsbereichs der Werkstätten unzureichend qualifizierende Ausbildungszertifikate verteilt würden, die auf dem ersten Arbeitsmarkt in Kombination mit dem Stigma „Behinderung/Lernschwierigkeit“ kaum Anerkennung fänden. Außerdem reiche das Entgelt, das in den Werkstätten Beschäftigte für ihre dortige Arbeit erhalten, für die Existenzsicherung nicht aus, sodass eine Abhängigkeit von weiteren Unterstützungsleistungen bestehen bliebe.

Zudem schränken die fehlenden finanziellen Mittel in Form mangelnder Kaufkraft die Teilhabe behinderter Menschen am wirtschaftlichen Leben ein. Dass das Teilhabefeld Arbeit Auswirkungen auch auf andere Bereiche der gesellschaftlichen Partizipation zeigt, wird sich im Folgenden für das Teilhabefeld „Freizeit“ aufzeigen lassen: Eine Vielzahl kultureller Angebote und Angebote der Freizeitgestaltung sind an entsprechende finanzielle Möglichkeiten seitens der Konsumenten geknüpft.

Den oben genannten Grundsätzen der freien Arbeitsplatzwahl und der Möglichkeit, über Arbeit für den eigenen Lebensunterhalt sorgen zu können, würde damit jedoch nicht entsprochen.

Hiermit ist lediglich eine Sichtweise, die auf die Arbeit der WfbM eingenommen werden kann, angesprochen. Dieser können nun entsprechende Gegenargumente entgegengesetzt werden:

Zum einen etwa muss festgehalten werden, dass die Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt nicht allen behinderten Personen gleichermaßen möglich sein kann: Es erscheint als fraglich, ob vor allem schwerer körperlich und geistig behinderte Menschen, die eine vollstationäre Versorgung erhalten, den Leistungsanforderungen des regulären Arbeitsmarktes standhalten und neben ihren nichtbehinderten Kollegen „mithalten“ können. Denn während zum Beispiel durch die Aufhebung von räumlichen Barrieren am Arbeitsplatz oder durch flexible Arbeitszeiten körperlich behinderten, aber geistig „fitten“ Klienten der Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtert werden kann, erscheint es als unwahrscheinlich, dass sich die Merkmale der postmodernen Arbeitswelt (wie zum Beispiel karriereorientiert effizient, zeitplanend und ökonomisch zu arbeiten, mobil zu sein oder sich permanent weiterzubilden)

an den behinderten Arbeitnehmer und dessen jeweilige Bedürfnisse und Fähigkeiten anpassen lassen.

Gerade diese Fähigkeiten, die dem modernen Arbeitnehmer abverlangt werden, kollidieren mit der den Teilhabep länen zu entnehmenden Selbsteinschätzung solcher (vor allem kognitiv eingeschränkter) Klienten, die sich in den Teilhabep länen wiederholt als eher zeit- und ruhebedürftig beschreiben, wie zum Beispiel Frau Holicek, die das Bedürfnis nach regelmäßigen Rückzugs- und Ruhephasen im Alltag äußert, da dieser sie ohne entsprechende Möglichkeiten der Verarbeitung überfordern würde.

Insofern werden die WfbM für diesen Personenkreis schwer geistig, körperlich oder mehrfachbehinderter Menschen auch in der Zukunft der Ort sein, um abseits der Anforderungen des ersten Arbeitsmarktes die Erfahrung eigener, sinnvoller Tätigkeit machen zu können, ohne dass dies im Widerspruch zur Behindertenrechtskonvention stehen muss, sofern das Recht behinderter Menschen auf Inklusion und Selbstbestimmung garantiert wird und ein neues Selbstverständnis der WfbM zum Tragen kommt, das die Interessen eines behinderten Menschen höher veranschlagt als die eigenen (vgl. Theunissen, 2011, S. 160f.).

Den WfbM kommt damit gewissermaßen eine wichtige „Schonraumfunktion“ zu, wobei jedoch genau differenziert werden muss zwischen den Menschen, für die die WfbM in ihrer Angebotsstruktur einen ebensolchen sinnvollen und notwendigen Schonraum bilden können, sowie jenen Personen, für die sich Alternativen der Beschäftigung außerhalb der WfbM eröffnen lassen könnten.

Was aus der These Rohrmanns et al., dass die WfbM in ihrer derzeitigen Konstitution eher inklusionshemmend als -fördernd wirken, folgt, ist also keineswegs die Forderung nach der Abschaffung der Werkstätten. Damit die Separierung behinderter Menschen in eine Parallelgesellschaft – nicht nur im Bereich von Arbeit und Beschäftigung – aber aufgebrochen werden kann, muss sich weiterhin einiges im Selbstverständnis der Werkstätten ändern: Kurzke-Maasmeier schlägt dazu vor, dass sich soziale Dienste generell zu „Inklusionsagenturen“ umzuwandeln haben, die Abschied nehmen von fürsorgerisch-paternalistischen Vorstellungen und sich für die Umsetzung von Maßnahmen engagieren, die die Umsetzung der in der BRK formulierten Ziele fördern (vgl. Kurzke-Maasmeier, 2009, S.5).

Auch Heiner Bielefeldt wendet sich gegen eine pauschale Abschaffung von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die den Charakter eines „Schonraums“ besitzen. Auch wenn man Inklusion als Menschenrechtsprinzip konsequent zur Anwendung bringt, muss die grundlegende Frage von Gleichheit und Verschiedenheit vielschichtiger gedacht werden:

„Die inklusive Gesellschaft, auf die die Konvention zielt, muss eine Gesellschaft sein, in der bildhaft gesprochen, auch Nischen, Sofaecken und Ruhezone existieren. Eine Gesellschaft ohne Schonräume wäre eine Horrorvision. Es ist aber nicht einzusehen, dass man einen Teil der Bevölkerung – nämlich Behinderte – pauschal in die Schonräume einweist und den Rest der Bevölkerung davon fernhält. Eine solche Separation wäre mit den Prinzipien von Gleichberechtigung und Inklusion völlig unvereinbar.“ (Bielefeldt, 2012, S. 159)

2. Barriere: Wahrnehmungsdiskrepanzen zwischen Klienten und Fachkräften:

Eine weitere, zunächst nicht eindeutig zu definierende Barriere, ergibt sich, wenn man die Kommentierungen der Fachkräfte in den Teilhabeplänen Herrn Ottens, Herrn Ritters sowie auch weiterer Klienten hinzuzieht und den Äußerungen der Klienten gegenüberstellt. Diese Barriere, die nicht nur innerhalb des Teilhabebereichs Arbeit und Beschäftigung, sondern in allen weiteren Teilhabefeldern wirksam werden kann, bezieht sich auf zum Teil eklatante Interessenkonflikte oder Wahrnehmungsdiskrepanzen zwischen Klienten und Fachkräften, die sich durch alle in den Teilhabeplänen erfassten Teilhabebereiche ziehen:

Deutlich wird dies etwa, wenn der Wunsch Herrn Ottens, eine Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden, nicht aufgegriffen und artikuliert wird, sondern ein Arbeitsplatz in den WfbM ohne den Einbezug des Klienten allein von Seiten der Fachkräfte und Betreuer arrangiert wird – sei es, weil seitens der Fachkräfte nach wie vor an der traditionellen Beschäftigung in den WfbM festgehalten und keine ernstzunehmenden Alternativen zu dieser gesehen werden, oder weil die Wünsche der Klienten aufgrund eines dem Fürsorgegedanken verhafteten, die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit behinderter Menschen unterschätzenden Professionsverständnisses nicht ernst genommen werden.

Auch im folgenden Fall Frau Alberts, die der dritten Personengruppe zuzuordnen ist, zeigt sich ein noch unzureichender Einbezug alternativer Beschäftigungsmöglichkeiten in die Teilhabeplanung:

Wie Herr Otten und Herr Ritter verfolgt auch Frau Ibach das Ziel eines Praktikums zur Berufseignungsfindung. Derzeit ist sie im Innenbereich der WfbM tätig ist und arbeitet dort nach eigenen Angaben auch gerne, dennoch äußert sie im Teilhabplan den Wunsch, ein Praktikum in der Drogerie „DM“ zu machen. Allerdings habe bislang noch keine Praktikumsstelle gefunden.

„Ich will gerne mal ein Praktikum beim DM-Markt machen – aber dann wieder zurück in die WFB.“

Von der Fachkraft wird dieser wiederholt geäußerte Wunsch jedoch nicht kommentiert; ebenso wird er in der Teilhabeplanung nicht unter die zu erreichenden „Meilensteine“ gesetzt. Orientiert man sich am oben dargestellten 4-A Schema, so kann hier von einer nicht ermöglichten „accessibility“ gesprochen werden: Dass der Wunsch Frau Ibachs, Neues auszuprobieren, Erfahrungsspielräume auszuloten und Teilhabe (im Sinne einer gleichberechtigten Teilhabe am Arbeitsleben des ersten Arbeitsmarktes) zu erfahren, nicht aufgegriffen wird, bedeutet, dass Teilhabe bereits von vorneherein verwehrt bleibt.

Anders hingegen im Fall Herrn Nürnbergs: Dieser gibt an, zwar „vorerst“ weiter in der Außendienststelle „Universitätsbibliothek“ der WfbM arbeiten zu wollen, benennt jedoch als vorrangiges Ziel im Bereich „Ausbildung“, über verschiedene Praktika seine Eignung für verschiedene Berufsbereiche festzustellen, da er letztlich den Wunsch hegt, auf lange Sicht außerhalb der WfbM zu arbeiten – auch, um mehr Geld zu verdienen und darüber seinen Lebensunterhalt selbstständig bestreiten zu können:

„Ich möchte gerne einen Job außerhalb der WfbM ausprobieren, z.B. über Praktika, am liebsten was mit Kindern (Kindergarten) oder evtl. auch Assistenz bei einer Hausmeistertätigkeit. Schön wäre es, wenn ich auf lange Sicht außerhalb der WfbM arbeiten könnte und dabei mehr Geld verdienen könnte.“

Von Seiten der Fachkraft wird die Chance Herrn Nürnbergs, einen Praktikumsplatz in den gewünschten Bereichen zu finden und eine dauerhafte Beschäftigung in diesen zu erreichen, zwar von vorneherein als eher gering eingeschätzt, dennoch wird der Wunsch des Klienten aufgegriffen. So benennen Klient und Fachkraft als Meilenstein im Bereich Arbeit einstimmig, über Praktika in den von Herrn Nürnberg benannten Tätigkeitsfeldern dessen Berufseignung herauszufinden und sofern es möglich ist, eine Festanstellung zu installieren – womit wiederum die benachteiligte Situation behinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt angesprochen ist.

In den genannten Fällen aber, in denen eine Orientierung auf den ersten Arbeitsmarkt gewünscht, im Teilhabeplan jedoch nicht wie im Fall Herrn Nürnbergs aufgegriffen wird, werden Alternativen zur traditionellen Arbeit in den WfbM noch nicht ausreichend im Teilhabeplanungsprozess mitgedacht und ernst genommen. Dementsprechend können die Wünsche der Klienten nach Praktika und längerfristigen Beschäftigungsmöglichkeiten – und damit ihr Recht auf Teilhabe am ersten Arbeitsmarkt – keine Realisierung finden.

Letztlich kann diese beschriebene Barriere in verschiedener Hinsicht als strukturell aufgefasst werden: Struktureller Art ist sie zum einen, wenn die Beschäftigung behinderter Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt in Form eines Praktikums oder einer längerfristigen Anstellung dadurch erschwert ist, dass die Arbeit dieser Menschen von Arbeitgebern des ersten Arbeitsmarktes nicht geschätzt wird, womit der Punkt der Bewusstseinswerdung (Artikel 8, UN BRK) angesprochen ist.

Struktureller Art ist sie aber auch dann, wenn sich bestimmte Einstellungsweisen der Fachkräfte nicht mit dem Gedanken einer Kultur der Menschenrechte decken, sodass sie letztlich das Resultat eines Professionsverständnisses darstellt, welches mit dem Gedanken der Inklusion nicht kongruent ist, sondern noch „Reste“ des Fürsorgeparadigmas aufweist. Deutlich wird hier zugleich, dass eine Grenzziehung zwischen individuellen und strukturellen Barrieren nicht eindeutig vorgenommen werden kann.

Diese beschriebenen Wahrnehmungsdiskrepanzen können nun in intensiver Ausprägung einen besonders problematischen Charakter annehmen können, wenn sie im Kontext einer belasteten Beziehung zwischen dem Klienten sowie dem Professionellen stehen. Sie verweisen dann auf eine grundlegendere Problematik, die aus pädagogischer Sicht als ein wenig tragfähiges Arbeitsbündnis bezeichnet werden kann, das zwischen Klient und der Fachkraft zustande gekommen ist, sodass das Unterstützungssystem zwischen ihnen als wenig vertrauensvoll erscheint: Während zum Beispiel im Fall Herrn Ritters auf der Seite des Professionellen ein normativer Überschuss in der Form festgestellt werden kann, dass dieser mit einer hohen Erwartungshaltung nicht nur im Bereich „Arbeit und Beschäftigung“ an seinem Klienten herantritt, kann seitens des Klienten ein darauf reagierendes Abwehrverhalten beobachtet werden, dass sich gegen die Vorstellungen und Normenvorgaben der Fachkraft, abzugrenzen sucht – unter anderem, indem er sich bewusst bestimmten Rollenerwartungen, die an ihn als „Behinderten“ gerichtet sind, verweigert und deutlich den Wunsch nach „Normalität“, also Partizipation an der Welt der „Nicht-Behinderten“ zeigt.

So kommentiert die Fachkraft, dass sich Herr Ritter nicht „behindert“ fühlt, sondern *„sich für seinen Behindertenausweis zu schämen [scheint]“* wie auch dafür, *„in einer Behindertenwerkstatt arbeiten zu müssen oder mit Kraftfahrzeugen von Behinderteneinrichtungen fahren zu müssen [...]“* und sich damit als selbstbestimmtes Subjekt präsentiert, das eigene Vorstellungen und Wünsche nach Normalität formuliert.

Deutlich wird, dass Herrn Ritter, der sich angesichts seines jungen Alters offensichtlich in einer Phase der Orientierung befindet, ein jugendtypisches „Probier- und

Experimentierverhalten“ nicht zugestanden wird, sodass sich dem Klienten letztlich nur eingeschränkt die Möglichkeit eigener Handlungsspielräume eröffnet.

Bezogen auf die Umsetzung der Aktionspläne von Bund, Ländern und Gemeinden ist dieses Thema nicht tragfähiger Arbeitsbündnisse insofern relevant, als dass an ihm deutlich gemacht werden kann, dass die gesetzlichen Vorgaben zur Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte behinderter Menschen zwar Ergebnis nationaler oder internationaler *policy* sind, die Realisierung der Inklusion behinderter Menschen letztlich jedoch im Ermessen eines jeden einzelnen Professionellen liegt, was sowohl viele Vorteile als auch Gefahren in sich birgt:

Vorteile ergeben sich zum einen dadurch, dass es neben den Angehörigen der Klienten vor allen die Betreuer sind, die im Idealfall eine enge Beziehung zum Klienten aufgebaut haben und diesen dementsprechend hinsichtlich seiner Wünsche und Interessen am ehesten einschätzen können. Andererseits ergeben sich Schwierigkeiten aus der Tatsache, dass engere Vertrauensbeziehungen zwischen Menschen nie rein objektiv bleiben können und immer subjektiv gefärbt sind, was im Negativfall zu Kategorisierungen, Klassifizierungen des Klienten oder bevormundendem Verhalten seitens des Betreuers führen kann. Letztlich steht und fällt die Umsetzung eines selbstbestimmten und diskriminierungsfreien Lebens zu einem großen Teil mit der professionellen Kompetenz des Betreuers.

Umso stärker sind daher Professionelle in sonderpädagogischen Einrichtungen in der Umsetzung des achten Artikels der BRK in die Verantwortung gezogen, indem sich unter dem Titel „Bewusstseinsbildung“ die Vertragsstaaten dazu verpflichten, *„wirksame und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um [...] Klischees, Vorurteile und schädliche Praktiken gegenüber Menschen mit Behinderungen, einschließlich aufgrund des Geschlechts oder des Alters, in allen Lebensbereichen zu bekämpfen“* sowie *„das Bewusstsein für die Fähigkeiten und den Beitrag von Menschen mit Behinderungen zu fördern.“*

Vorläufiges Fazit:

Für die Realisierung des Inklusionsgedankens wird es zukünftig also notwendig sein, alternative Beschäftigungsstellen zu den WfbM in den Teilhabeplanungsprozess mit einzubeziehen und diese Alternativen den Klienten auch aufzuzeigen. Die Konzeption der WfbM in ihrer derzeitigen Form muss – im Sinne eines Bewusstseinswandels auf Seiten der

Professionellen – stärker hinterfragt und auf der (Kontrast-)Folie der Grundsätze der Behindertenrechtskonvention auf ihren Beitrag zur Inklusion hin überprüft werden.

Zuletzt darf dennoch trotz der Zielsetzung der Konvention, dass behinderte neben nichtbehinderten Arbeitnehmer am ersten Arbeitsmarkt gleichberechtigt und ihre Arbeit frei wählend partizipieren, nicht geleugnet werden, dass vor allem für schwer körperlich und geistig behinderte Menschen die Arbeitsplatzwahl auf dem ersten Arbeitsmarkt aufgrund ihrer Behinderung begrenzt ist. Ein körperlich schwer eingeschränkter junger Mann im Rollstuhl kann beispielsweise seinen Traum, eine Ausbildung zum Maler und Lackierer zu absolvieren, kaum oder nur mit einem hohen Aufwand in die Tat umsetzen. Fraglich ist es dann auch, ob er nach abgeschlossener Ausbildung eine Anstellung findet und seine Bewerbung neben der nicht-behinderter Menschen gleichrangige Beachtung durch den potentiellen Arbeitgeber findet.

Doch auch wenn diese Kritikpunkte durchaus die Umsetzung des ehrgeizigen Anspruchs der Behindertenrechtskonvention für *alle* behinderten Menschen in Frage stellen und die Frage danach aufwerfen können, inwiefern die Inklusion für schwer geistig oder körperlich behinderte Personen realisierbar sein kann, dürfen sie nicht als Entschuldigung dafür dienen, von der Schaffung inklusiver Arbeitsmöglichkeiten außerhalb der Institutionen der Behindertenhilfe abzulassen sowie davon, für solche Personen, für die eine Tätigkeit im „Schonraum“ der WfbM auch zukünftig geeignet sein wird, innerhalb dieser Institution ein Höchstmaß an Selbstbestimmung und Mitspracherecht zu schaffen.

3.3.2 Lebensbereich Wohnen

Artikel 19 der Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum Thema „Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft“ lautet:

„Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben [...].“

Aus der Erhebungsgruppe bewohnen 15 Menschen mit Behinderungen (bei der Haushaltsführung zumeist ambulant unterstützt) eine eigene Wohnung, 48 leben in einer institutionalisierten Wohnform und zwei Personen wohnen noch bei den Eltern. Unter institutionalisiertem Wohnen wird dabei das stationäre Wohnen in einer Wohnstätte oder das betreute Wohnen in Wohngemeinschaften, mit dem Partner, der Familie oder allein verstanden.

Für den Lebensbereich „Wohnen“ lassen sich aus den Teilhabeplänen die folgenden Themen ableiten:

3.3.2.1 Veränderungswünsche im institutionalisierten Wohnen

1. Wunsch nach mehr Privatsphäre:

Werden von den Klienten Wünsche nach einer Veränderung der Wohnsituation geäußert, so fällt zunächst auf, dass **Personen, die in einer institutionalisierten Wohnform leben**, hauptsächlich **mehr Privatsphäre in Form eines Einzel- statt Doppelzimmers** für sich einfordern, während sie jedoch zugleich angeben, generell gerne in der Einrichtung zu leben und dort auch weiterhin wohnen bleiben zu wollen. Damit werden hauptsächlich strukturelle, langfristig behebbare Barrieren benannt.

Frau Wilhelm beispielsweise kann sich zu ihrer Wohnsituation zwar nicht selbst äußern, wird durch die Betreuer jedoch als ein Mensch beschrieben, der am liebsten für sich allein ist und seine Rückzugsmöglichkeiten gerne nutzt. Dennoch bewohnt sie gemeinsam mit einer weiteren Frau ein Doppelzimmer innerhalb einer Wohngruppe.

Frau Uerding lebt gemeinsam mit ihrer Schwester in einem Zimmer und möchte sich dieses auch weiterhin mit ihr teilen. Zur Wohnsituation in der Wohnstätte/Wohngruppe insgesamt merkt sie jedoch an:

„Durch die Unruhe in der Wohngruppe kann ich oft nicht entspannen oder ausschlafen, die anderen Bewohner sind oft sehr laut.“

Herr Martin wird als aggressiv, unausgeglichen und unruhig charakterisiert – Eigenschaften, mit denen er bei Mitbewohnern und Betreuern nach Aussage der Fachkräfte auf Unverständnis stößt. In der Tagesförderstätte verweigere er jedes Beschäftigungsangebot, zeige sich schnell überfordert, sei insgesamt „von Unruhe getrieben“ und könne sich nicht länger an einem Ort aufhalten.

Beispielsweise halte er sich nie länger in seinem Zimmer auf. Zudem verfüge er über keinen festen Tag-Nacht-Rhythmus, sodass er tags erschöpft und müde sei und in der Tagesförderstätte einschlafe. Bei der näheren Analyse der Lebens-, Wohn- und Arbeitsumstände Herrn Martins lassen sich jedoch Mutmaßungen hinsichtlich der Quellen dieses aggressiv-destruktiven Verhaltens anstellen: Herr Martin, der sich verbal nicht artikulieren kann, wird als eine ruhe- und Konstanzbedürftige Person beschrieben, die gerne in der Natur spazieren geht und bei rhythmischer Musik entspannen kann, auf Neues und Unbekanntes jedoch mit Panik reagiert und daher eine stressfreie Umgebung benötigt. Diese ist jedoch weder innerhalb der Wohnstätte noch innerhalb der Tagesförderstätte gegeben und so lässt sich ein Zusammenhang herstellen zwischen dem hohen Lärmpegel in der Tagesförderstätte, der Größe der Gruppe, in der sich Herr Martin in der Tafö befindet sowie dem Doppelzimmer, das er bewohnt, auf der einen Seite, sowie andererseits einem aggressiven, ruhelosen Verhalten Herrn Martins, der möglicherweise aufgrund dieser Belastung bewusst die Tage verschläft, in den Nächten jedoch – wenn es in der Wohnstätte ruhiger ist – wach ist.

Insofern stellt sich hier die Frage, ob Barrieren, die wie die aggressiven Tendenzen Herrn Martins auf den ersten Blick als individuelle Barrieren erscheinen, nicht vielmehr auf strukturelle Hindernisse zurückzuführen sind, die sich für den Bereich des Wohnens sowie der Beschäftigung in einer lärm- und stressbelasteten sozialen Umgebung zeigen.

Deutlich wird ein Umzugsbedarf im Fall des Herrn Vogel, der sich ebenfalls mit einem weiteren Bewohner ein Doppelzimmer teilt. Da Herr Vogel und sein Zimmernachbar jedoch unterschiedliche Tagesrhythmen haben, gestaltet sich die Wohnsituation nicht friedlich, sondern es kommt vielmehr zu permanenten Spannungen und Streitigkeiten zwischen den beiden Männern, die sich gegenseitig eindeutig zu stören scheinen – so die Beschreibung der Fachperspektive. Dennoch wird von Seiten der Betreuer die Notwendigkeit eines Umzugs in ein Einzelzimmer nicht gesehen und dieses Thema in der Teilhabeplanung ausgeblendet. Der fachliche Kommentar zum Thema Wohnsituation lautet lediglich: „*Erhalt der derzeitigen Situation.*“, wobei allerdings nicht deutlich wird, womit diese Position, die für den objektiven Betrachter fragwürdig erscheinen mag, begründet wird.

Auch im Fall von Frau Peters, die derzeit noch in einem Doppelzimmer lebt, scheint ein Umzug in ein Einzelzimmer angebracht, da Frau Peters aus Sicht der Fachkräfte ein eher distanzierendes Verhältnis zu ihrer Zimmergenossin hat. Ein Umzug werde daher angestrebt, sei derzeit allerdings noch nicht möglich, da alle Einzelzimmer in der Einrichtung schon belegt seien. Ein Umzug in eine andere Wohnstätte scheint nicht sinnvoll, da Frau Peters angibt, in ihrer derzeitigen Wohnstätte weiterhin wohnen zu wollen. Hier ist also ein Bedarf

nach mehr Privatsphäre erkannt worden, kann aber aufgrund struktureller Barrieren in Form der verfügbaren Zahl von Einzelzimmern in der Wohnstätte nicht realisiert werden.

2. Wohnen mit dem Partner:

Einige der Menschen mit Behinderungen, die in einer sonderpädagogischen Einrichtung leben, wünschen sich über den mehrfach geäußerten Wunsch nach einem Einzelzimmer hinausgehend, mit dem Partner/der Partnerin in einer eigenen gemeinsamen Wohnung selbstständig leben zu können – wie zum Beispiel Frau Erdmann, die derzeit in einer eigenen Wohnung lebt, sich aber wünscht, mit ihrem Verlobten zusammenzuziehen, wenn dieser demnächst in eine größere Wohnung umzieht.

Einem Zusammenziehen stimmen die gesetzlichen Betreuer Frau Erdmanns sowie ihres Verlobten jedoch nicht zu, da Frau Erdmann mit ihrer momentanen Wohnsituation bereits überfordert sei und sich die Beziehung zwischen ihr und ihrem Verlobten nicht unproblematisch gestalten würde. Zudem hätten sich – so Frau Erdmann – ihre Eltern sowie die Eltern ihres Verlobten gegen ein gemeinsames Wohnen ausgesprochen.

Auch Herr Zimmermann, der derzeit mit seinem Bruder ein Doppelzimmer in einer Pflegeeinrichtung (soziotherapeutisches Wohnheim) bewohnt, nennt als Wunsch, mit seiner Freundin zusammen zu ziehen.

„Es wäre schön, wenn ich mit meiner Freundin zusammenwohnen könnte.“

Während er jedoch die Barrieren darin sieht, dass seine Freundin noch nicht dazu bereit sei, bei ihrer Mutter auszuziehen und er sie ohne Unterstützung nicht von einem Zusammenleben überzeugen könnte, liegt die Unmöglichkeit eines Zusammenwohnens aus der Sicht der Fachkräfte darin, dass Herr Zimmermanns Behinderungsgrad eine vollstationäre Unterbringung erfordert – Herr Zimmermann wird niemals, so die Fachkräfte, selbstständig alleine leben können. Auch hier zeigen sich wiederum divergierende Einschätzungen des Klienten sowie des Professionellen.

Insgesamt leben zwei Personen – zwei Frauen – mit ihrem Partner in einer gemeinsamen Wohnung: Frau Ibach lebt zum Zeitpunkt der Teilhabeplanungskonferenz ein knappes halbes Jahr ohne größere Probleme – so die einvernehmliche Einschätzung Frau Ibachs als auch der Fachkräfte – mit ihrem Freund zusammen; Frau Schmitz führt im Rahmen eines Wohnprojektes einen Haushalt gemeinsam mit ihrem Partner sowie einer Tochter aus einer früheren Beziehung.

Eine weitere, jüngere Frau, die bislang im betreuten Wohnen des Commit-cbf Mainz untergebracht war, wird derzeit auf ein gewünschtes Zusammenleben mit dem Partner vorbereitet, da sie nach Ansicht der Fachkräfte im Besitz der für eine solche Wohnform benötigten Kompetenzen ist, wobei sich hier wie auch im Falle Frau Erdmanns wiederum die Widersprüchlichkeit zeigt, durch die sich der in die Praxis der Teilhabeplanung umgesetzte Anspruch auf Selbstbestimmung behinderter Menschen auszeichnet: Zwar sind die Klienten gemäß dem Menschenrecht auf eine selbstbestimmte und autonome Lebensgestaltung dazu aufgefordert, eigene Wünsche, Ziele und Träume zu benennen, die Realisierung dieser ist jedoch letztlich zu einem Großteil von den betreuenden Personen im Umkreis des behinderten Menschen abhängig: Sobald geäußerte Wünsche nicht mit den Einschätzungen der Fachkräfte kongruent sind, zeigt sich die Relativität des praktischen Selbstbestimmungsbegriffs.

Praktisch lässt sich diese Problematik beziehungsweise Antinomie, die dem professionell-pädagogischen Handeln inhärent ist, nicht lösen. Dies kann nur auf einer theoretischen Ebene möglich sein. Käte Meyer-Drawe, Professorin für Systematische Pädagogik an der Universität in Bochum, bietet eine solche theoretische Lösung dessen, was praktisch nicht lösbar sein kann, aus phänomenologischer Sicht an: In ihrem Buch „*Illusionen von Autonomie*“ (Meyer-Drawe, 2000) zeigt die Autorin auf, dass Autonomie/Selbstbestimmung eine notwendige politische Forderung ist, die jedoch ihre Grenzen findet – Autonomie als anthropologische Bestimmung ist in ihrer „Reinkultur“ nicht aufzufinden. Selbstbestimmung kann jedoch als eine *Problematierungsformel* für Subjektivierungsprozesse im Zeitalter der Moderne begriffen werden (wobei Subjektivierung als ein Prozess verstanden wird), das heißt, als eine Lösungsformel, die es ermöglichen kann, Autonomie zu bestimmen.

Welchen praktischen Charakter diese theoretische Figur für Menschen mit Behinderungen hat, zeigt Anne Waldschmidt in ihrer Studie „*Selbstbestimmung als Konstruktion*“ (Waldschmidt, 1999) auf. Darin geht sie in fünf Einzelfallstudien dem Doppelgesicht von Selbstbestimmung nach: „Die neoliberale Moderne birgt insbesondere für diese Personengruppe [kranker und behinderter Menschen] Ambivalenzen. Wohl zum ersten Mal in der Geschichte ermöglicht sie behinderten Menschen die Freiheit; zugleich baut sie qualitativ neue Barrieren auf.“ (ebd., 11).

Bei der Bestimmung des Autonomiebegriffs ist ohnedies die Differenzierung zwischen Diskurs, Klient, Professionellem äußerst wichtig, um sich der verschiedenen Reichweiten und Bedeutungen dieses vielschichtigen Begriffs zu vergewissern.

Vorläufiges Fazit:

Es lässt sich also zusammenfassen, dass unter den Personen, die im institutionalisierten Wohnen leben, **generelle Zufriedenheit hinsichtlich der Wohnsituation** herrscht – wenn Kritik geübt wird, hängt dies mit einer Einschränkung des privaten Raumes und dem **Wunsch nach mehr Privatsphäre** zusammen. Die Personen jedoch, die sich ein selbstständiges Wohnen außerhalb der Wohnstätte wünschen und dieses durch ein intensives Training der selbstständigen Lebensbewältigung realisieren können, werden durch schwerwiegende individuelle Barrieren an ihrem Wunsch gehindert, in die zumeist auch Einsicht zu bestehen scheint:

Herr Thomas etwa gibt an, gerne in der Einrichtung in seinem Einzelzimmer zu leben, weiß aber zugleich darum, dass er aufgrund seiner Behinderung nicht so leben kann, wie er möchte.

Auf die Frage, warum er nicht so wohnen könne, wie er wolle, antwortet er:

„Weil ich behindert bin.“

Andere Klienten, wie Herr Ritter, schätzen die Barrieren, die sie im Bereich des Wohnens an der gewünschten Wohnform – dem eigenständigen Wohnen – hindern, wie folgt ein: *„Weil ich nicht so gut bin, nicht so selbstständig bin. Weil ich alleine nicht so gut kann.“* Oder Herr Frings: *„Weil mir das Durchhaltevermögen fehlt.“* Und: *„Weil ich noch nicht selbstständig genug bin.“*

Als Barrieren werden hier vor allem als Defizite empfundene persönliche Eigenschaften sowie die eigene „Andersartigkeit“ benannt, wobei sich die Frage stellt, inwiefern diese Selbstsicht durch Fremdeinschätzungen Anderer beeinflusst ist. Deutlich wird in diesem Zusammenhang jedoch wiederum die hohe Bedeutung der professionellen Kompetenz der Fachkräfte, denen die Aufgabe zukommt, ihren Klienten in einem intakten und stärkenden Unterstützungssystem bestehende Potentiale aufzuzeigen und diese zu fördern, um Barrieren in Form eines negativen Selbstbildes des behinderten Menschen entgegenzuwirken.

3.3.3. Eigenständiges und barrierefreies Wohnen

Die 15 Personen, die bereits (mit Unterstützung) selbstständig in einer eigenen Wohnung leben, zeigen sich hinsichtlich ihrer Wohnsituation generell zufrieden. Einige strukturelle und individuelle Barrieren werden für das eigenständige Wohnen jedoch benannt:

1. Barriere: Ein barrierefreies Wohnen ist noch immer nicht gegeben:

Zu den **strukturellen Hindernissen** kann unter anderem gezählt werden, dass ein barrierefreies Wohnen noch nicht immer vollständig umgesetzt ist:

Frau Kayser beispielsweise bewohnt mit einer weiteren Frau eine eigene Wohnung, in der sie ihren Angaben nach gerne lebt. Behindert in ihrer Selbstständigkeit wird Frau Kayser jedoch dadurch, dass Treppen zu ihrer Wohnung führen, die sie ohne Unterstützung nur mit Mühe bewältigen kann. Eine Assistenz, die sie dabei unterstützen könnte, ihre Wohnung zu verlassen, um in die Stadt zu gehen o.ä. steht ihr jedoch nicht zur Verfügung. Zwar wird in der Ergotherapie das Treppensteigen mit Frau Kayser geübt, doch nach wie vor gelte, so die Klientin selbst: *„Treppen steigen klappt noch nicht so gut.“*

Wie an späterer Stelle noch weiter ausgeführt werden soll, korrelieren im Fall Frau Kayser diese materiellen Barrieren in Form von Treppen und mangelnder Assistenz mit individuellen Barrieren wie Unsicherheit und Motivationslosigkeit, was darin mündet, dass Frau Kayser ihre Wohnung kaum noch verlässt. Gemäß einem *vicious circle* verstärkt sich durch die fehlende Außenorientierung das geringe Selbstvertrauen und die Unsicherheit Frau Kayser, sich im öffentlichen Raum zu bewegen, was wiederum einen weiteren Rückzug in die Wohnung nach sich zieht.

Es zeigt sich also, dass ein barrierefreies Wohnen allein noch nicht ausreichend ist, um zum Ziel einer inklusiven Gesellschaft zu gelangen: Angesetzt werden muss auf der Ebene des sozialen Nahraums: Artikel 19 der UN-BRK hält fest, dass sozialraumorientiert dafür Sorge getragen werden muss, dass [...] *Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist [...].*“

Der nationale Aktionsplan zur Umsetzung der UN-BRK sieht unter Punkt 3.7.3 „Inklusiver Sozialraum“ vor, dass zusätzlich zum barrierefreien Wohnen u. a. barrierefreie und inklusive Freizeit- und Kulturangebote notwendig sind, „aber auch die inklusive Ausgestaltung von staatlichen Teilhabeleistungen“ (BMAS, 2011, S. 72).

Die Bedeutung dieser Forderungen zeigt sich auch vor dem Hintergrund des folgenden Themas der sozialen Isolation von Menschen mit Behinderungen, die auf verschiedenste –

individuelle als auch strukturelle – Hindernisse zurückgeführt werden und weite Bereiche des individuellen Lebens (neben dem Lebensbereich „Wohnen“ ebenso die Bereiche „soziale Beziehungen“, Freizeit“) betreffen kann.

Wir haben uns dazu entschieden, dieses Thema dem Punkt „Wohnen“ unterzuordnen:

2. Barriere: Selbstständiges Wohnen und Isolation:

Der Aktionsplan Rheinland-Pfalz formuliert u.a. für die Bereiche „Wohnen“ und „Kultur, Freizeit und Sport“ die an der UN-BRK orientierten Ziele, dass Menschen mit Behinderungen als selbstverständlicher und bereichernder Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens barrierefrei, selbstbestimmt und unterstützt durch professionelle Hilfestellungen mitten unter und gleichberechtigt neben nicht-behinderten Menschen leben. Eingebettet in ein inklusives Gemeindewesen partizipieren sie aktiv am Gemeinschaftsleben beziehungsweise am gesellschaftlichen und kulturellen Leben.

Dies impliziert zugleich die soziale Interaktion und Kommunikation mit anderen, behinderten oder nicht-behinderten, Bürgern sowie die soziale Anbindung nicht nur an die eigene Familie, sondern ebenso an Nachbarn, Freunde, Vereinskollegen etc. Sind diese Interaktionen jedoch grundlegend bedroht, so kann dies mit dem aus der Kybernetik entnommene Modell der Isolation beschrieben werden, welches sich mit den Faktoren auseinandersetzt, die den sozialen Austausch zwischen einer Person und ihrem Umfeld existentiell erschweren (vgl. Prosetzky, 2009, S. 87f.).

Isolierende Bedingungen wie beispielsweise Blindheit oder Gehörlosigkeit haften danach einer Person nicht als persönliche Eigenschaften an und führen auch nicht unweigerlich zur Isolation des behinderten Menschen (Isolation ist auf keinen Fall gleichzusetzen mit Behinderung!). Sie können erst dann isolierend wirken, wenn sie zum Anlass genommen werden, den sozialen Austausch zwischen Individuum und Umwelt einschneidend zu behindern – so beispielsweise, wenn die Zugänglichkeit zur Teilhabe an der Umwelt durch einen Mangel an Angeboten in Braille-Schrift oder unzureichend barrierefreie Infrastruktur erschwert wird (vgl. ebd.).

Innerhalb dieser umfassenden Definition von Isolation kann zwischen einer *sozialen Isolation*, die den mangelnden Sozialkontakt zur umgebenden Gemeinschaft meint, sowie einer *emotionalen Isolation* unterschieden werden, in deren Fall zwar Sozialkontakte bestehen, diese jedoch keine emotionale Tiefe aufweisen und dem Betroffenen eine Person fehlt, zu der er eine tragende soziale Bindung entwickeln kann (vgl. Künzel-Schön, 2000, S. 91f.).

In beiden Fällen kann, sofern die betroffene Person ihre isolierte Situation auch subjektiv als belastend empfindet, von Einsamkeitsgefühlen gesprochen werden.

Als Verstärker der sozialen Isolation von Sozialkontakten sowie des Gefühls der Einsamkeit können bestimmte Verhaltens- bzw. Einstellungsweisen hinzutreten – wie z.B. weiteres Rückzugsverhalten, depressive Zustände, ein negatives oder geringes Selbstwertgefühl oder eine allgemeine Unlust sowie Inaktivität der betroffenen Person, was Teil eines Krankheitsbildes oder Ergebnis isolierender Erfahrungen sein kann. In den Fragebögen zur Teilhabeplanung kann zudem beobachtet werden, dass bei Menschen mit Behinderungen, sofern ein Bewusstsein um die Behinderung besteht, ein Schamempfinden hinsichtlich der eigenen Behinderung sowie ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl, das an der eigenen Behinderung festgemacht wird (und Resultat diskriminierender und stigmatisierender Erfahrungen sein kann), eine isolierte Lebenssituation „begünstigen“ kann.

Wird man nun mit dem Thema sozialer Isolation konfrontiert, assoziiert man möglicherweise zunächst das moderne Phänomen der Altersisolation, das behinderte wie auch nicht-behinderte ältere Menschen gleichermaßen treffen kann, da Menschen mit Behinderungen u.a. aufgrund des medizinischen Fortschritts im Schnitt eine annähernd hohe Lebenserwartung wie nicht-behinderte Personen haben (vgl. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2009, S. 4.).

Innerhalb der ausgewerteten Bögen zur Teilhabeplanung lassen sich derartige Isolationserfahrungen im Alter jedoch nicht beobachten: Die zwei Personen, die sich bereits im Rentenalter befinden und weitere neun Personen mit Behinderungen, die kurz vor der Verrentung stehen, zeigen sich hinsichtlich ihrer Sozialbeziehungen zufrieden. Im Falle Herrn Hahns, der alleine lebt, besteht die Anbindung an ein institutionalisiertes Angebot sowie an Menschen aus der Nachbarschaft, in den übrigen Fällen gewährleistet das betreute Wohnen die Anbindung an soziale Kontakte. Herr Görtz beispielsweise lebt innerhalb einer Wohnstätte in einer Wohngruppe mit insgesamt elf Personen. Nach Auskunft der Fachkräfte nimmt er am Seniorenangebot einer nahegelegenen Tagesstätte der örtlichen Diakonie teil.⁵ Hier scheint die Anbindung an inklusive Freizeit- und Kontaktangebote für ältere, allein lebende Personen erfolgreich installiert worden zu sein.

Wichtig ist jedoch zudem, derartige Anbindungen, die in der Form barrierefrei sind, dass sie im sozialen Umfeld der betroffenen Personen verankert und durch ihre räumliche Nähe

⁵ Jedoch ist – wie schon im quantitativen Teil dieser Auswertung angesprochen – vor dem Hintergrund der Zahl der Klienten, die über 55 Jahre alt sind und damit ihr Eintritt ins Rentenalter zeitlich absehbar ist, dafür Sorge zu tragen, dass für diesen Personenkreis eine soziale Anbindung auch dann gewährleistet ist, wenn die Arbeit als wichtiger sozialer Integrationsfaktor weggefallen ist.

besser zugänglich sind (vgl. den Punkt der Zugänglichkeit beziehungsweise *accessibility*), ebenso für alleine (zumeist mit ambulanter Unterstützung) lebende Personen jüngerer und mittleren Alters zu schaffen, da gerade diese es sind, die in den Teilhabepläne angeben, dass für sie Gefühle sozialer oder emotionaler Isolation Realität sind und eine Barriere auf dem Weg zur gesellschaftlichen Inklusion bilden:

Selbstständiges Wohnen außerhalb sonderpädagogischer Institutionen kann zwar für einen bestimmten Personenkreis (körperlich und leichter geistig behinderte Menschen) eine **zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Inklusion** sein, ist aber an sich noch **kein Garant für eine inklusive Lebensform**: Die Tatsache, als Mensch mit einer Behinderung eine Wohnung inmitten der Stadt selbstständig oder mit Unterstützung zu bewohnen (entweder in einer eigenständig oder durch eine Institution angemieteten Wohnung, allein oder mit weiteren Mitbewohnern), bedeutet jedoch noch nicht zwangsläufig, sozialen Anschluss gefunden zu haben und damit Teil der Gemeinde zu sein.

Zwar liegt bei einem Großteil der in den Teilhabeplänen erfassten Menschen, die alleine (oder mit einem weiteren Mitbewohner) leben, eine durchaus wichtige Einbindung in institutionelle Angebote – wie zum Beispiel verschiedene Freizeitangebote der WfbM oder Sport- und Fastnachtsvereine der Stadt Mainz – vor, die stützend wirken kann.⁶ Ist eine solche Anbindung aus verschiedenen Gründen jedoch nur unzureichend gegeben und fehlen zudem Freunde und Bekannte aus der Nachbarschaft, sodass die betroffene Person keine tragfähigen Sozialkontakte zu anderen aufweisen kann, so kann die Gefahr der sozialen Isolation – inmitten der Stadt – bestehen.

Frau Kayser beispielsweise bewohnt gemeinsam mit einer Mitbewohnerin eine eigene Wohnung, die ihr nach eigenen Angaben sehr gefällt. Auch mit ihrer Mitbewohnerin kommt sie zurecht. Dennoch gibt sie an, ihre Wohnung nicht allein zu verlassen, nicht zum Spaziergehen und nicht einmal, um beim Metzger um die Ecke einzukaufen. Dies begründet sie – wie bereits angesprochen – mit den Treppen, die zu ihrer Wohnung führen: Zwar übe sie in der Ergotherapie das Treppensteigen, noch traue sie sich dies alleine jedoch noch nicht zu. Die fachliche Perspektive gibt an, dass Frau Kayser die meiste Zeit zu Hause, ohne weitere Sozialkontakte, verbringt. Zu den materiellen Barrieren in Form der Treppen komme hinzu, dass das Selbstbild Frau Kaysers stark von Defiziten, der Behinderung und

⁶ Wobei hier gemäß dem Rohrmannschen Gedanken einer „Sonderwelt“ die Auffassung vertreten werden kann, dass, wenn der Anspruch des Inklusions- und Teilhabekonzepts zu Ende gedacht wird, eine soziale Anbindung an sonderpädagogische Institutionen für eine inklusive Lebensführung nicht ausreichend sein kann: Neben Kontakten zu diesen Institutionen sowie deren Veranstaltungsangeboten ist ebenso die Zugänglichkeit und aktive Teilhabe am sozialen Leben außerhalb dieser „Parallelwelt“ notwendig, um dem Anspruch der Inklusion gerecht werden zu können.

Fremdeinschätzungen geprägt und abhängig sei. Dies verstärke bei ihr das Gefühl, sich selbst nichts zutrauen zu können und forcieren damit ein weiteres Rückzugsverhalten.

In der Folge fühle sie sich oft einsam und langweile sich, was dadurch intensiviert wird, dass Frau Kayser zurzeit auch keiner Beschäftigung nachgeht, dadurch keine Anbindung an Sozialkontakte am Arbeitsplatz hat und stattdessen über viel freie, unstrukturierte Zeit verfügt, die ungenutzt in der Wohnung verbracht wird. Frau Kayser selbst wünscht sich, mehr in Begleitung einer Unterstützungsperson zu unternehmen, wie zum Beispiel einen Stadtbummel oder einen Kinobesuch, wobei sie über diese begleiteten Unternehmungen ihr Selbstvertrauen stärkende Erfahrungen machen könnte, die wiederum ein Aufbrechen ihres Rückzugsverhalten bewirken könnten.

Individuelle Barrieren wie ein mangelndes Selbstvertrauen kombinieren sich im Fall Frau Kaysers also mit strukturellen Barrieren wie dem nicht-barrierefreien Wohnen sowie der mangelnden Assistenz und bedingen wechselwirkend Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Beziehungen sowie auch im Bereich der Freizeit.

Auch für Herrn Jahnke spielt das Thema der sozialen Anbindung eine große Rolle: Herr Jahnke lebt alleine in einer eigenen Wohnung, die Wohnsituation ist nach Angaben der Fachkraft „stabil und gut gelöst“. Herr Jahnke selbst gibt jedoch an, keinen festen Freundeskreis und allein Kontakt zu seinen Eltern zu haben; an seinem Arbeitsplatz im Innenarbeitsbereich der WfbM bestünden nur wenige und oberflächliche Sozialkontakte. Als Gründe dafür führt er an, „Schwierigkeiten beim Aufbau eines Freundeskreises“ zu haben. Aufgrund des kleinen Bekanntenkreises sei es schwierig, die freie Zeit „in einem breiteren Rahmen“ (so der Kommentar der Fachkraft) zu gestalten. Herr Jahnke benennt selbst als ein großes Ziel, *„[d]urch Kontakte zu anderen am Leben teilnehmen.“*

Ähnlich isoliert von Sozialkontakten lebt auch Herr Otten, der – wie bereits oben angesprochen – aufgrund des Auszugs seines Mitbewohners die meiste Zeit ohne eine geregelte Tagesstruktur *„in einem Zimmer in einer leeren Wohnung“* verbringt.

Ähnlich trist wie seine derzeitige Wohnsituation beschreibt Herr Otten auch seine gesamte momentane Lebenssituation:

„Tagsüber warte ich darauf, dass der Tag vorbei geht und nachts warte ich darauf, dass die Nacht rum ist.“

Insgesamt empfindet er seine Lebenssituation als unbefriedigend und gibt an, sich einsam zu fühlen. Als ausschlaggebender Faktor für seine isolierte Lebenslage kann die Arbeitslosigkeit benannt werden kann, in der sich Herr Otten seit Abschluss seiner

Ausbildung befindet, wodurch ihm – noch bevor er sich im Arbeitsleben bewähren konnte – identitäts- und selbstbewusstseinsstiftende Erfahrungen über die Teilhabe am Arbeitsprozess vorenthalten bleiben.

„Die Jahre in der Ausbildung waren eine gute Zeit. War alles beisammen, Leben, Wohnen und Arbeiten. Hier bin ich irgendwie nur alleine.“

Unabhängig von möglichen individuellen Barrieren, die aus diesen Äußerungen Herrn Ottens herausgelesen werden könnten, verweist dieser Fall auf den bereits angesprochenen und im Folgenden noch näher zu diskutierenden Zusammenhang zwischen einer sozial isolierten Lebenssituation einerseits und der diskriminierenden Nicht-Anerkennung der Leistungen von Menschen mit Behinderungen auf dem ersten Arbeitsmarkt sowie fehlenden Chancen auf eine Integration in diesen andererseits verwiesen werden. Damit ist eine Verbindungslinie zum Teilhabefeld „Arbeit“ sowie der enormen Bedeutung, die der Integration einer Person in allgemein anerkannte Arbeitsprozesse zukommt, gezogen.

Vorläufiges Fazit:

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass verschiedenen Faktoren zu einer isolierten Lebenssituation beitragen können: Zunächst haben materielle Barrieren trotz der Zielsetzung eines barrierefreien Wohnens nach wie vor Bestand: Treppen stellen für Menschen mit körperlichen Einschränkungen eine große Hürde dar und können wie im Fall von Frau Kayser dazu führen, dass die eigene Wohnung gar nicht oder kaum noch verlassen wird. Wird sie verlassen, so können „draußen“ weitere Barrieren behindernd wirken, wie zum Beispiel Busfahrpläne, die nicht gelesen werden können, Bustüren, die zu schnell schließen oder das Nicht-Wissen, wann ein Zug fährt, erschwert den Besuch von Freunden oder Verwandten, wie im Falle Herrn Ritters, der seine Mutter nicht selbstständig besuchen kann. Das Bewegen im öffentlichen Raum, soziale Kontakte und Beziehungen leiden darunter, die Folge können Isolations- und Einsamkeitsgefühle sein.

Hinzu kommen können wie im Fall von Frau Kayser individuelle Barrieren in Form von Minderwertigkeits- und Schamgefühlen, weil man sich selbst als langsamer und hilfebedürftiger als nicht-behinderte Menschen erlebt. Dies verstärkt die Rückzugstendenzen in die eigene Wohnung und verhindert, Teil des öffentlichen gesellschaftlichen Lebens zu sein. Am Fall Frau Kayser ist zudem deutlich geworden, dass Langeweile- und Isolationsgefühle auf ein weiteres strukturelles Problem, nämlich den Mangel an persönlicher Assistenz, zurückgeführt werden können und daher über die Ausweitung von Betreuungsmöglichkeiten (z.B. finanziert über ein Persönliches Budget) behoben werden

könnten. Den mehrfach geäußerten Wünschen der Klienten, die Wohnung zu verlassen, z.B. um in die Stadt zu gehen, Einkäufe zu erledigen, Bekannte, Freunde und Familienangehörige zu besuchen o.ä., könnte so entsprochen und zugleich die im Aktionsplan Rheinland-Pfalz formulierte Vision realisiert werden, dass Menschen mit Behinderungen einen selbstverständlichen Bestandteil des Stadtbildes bilden. Aufgrund mangelnder Betreuungs- und Begleitmöglichkeiten konnten diese Wünsche jedoch bislang oft nicht realisiert werden.

3.3.3.1 Institutionalisiertes Wohnen und Isolation/soziale Exklusion

48 der insgesamt 65 Personen mit Behinderungen leben in einer sonderpädagogischen Institution, wobei wir hierunter sowohl Wohnstätten als auch das betreute Außenwohnen in größeren Wohngemeinschaften verstehen. Auf den ersten Blick erscheinen diese Personen allein aufgrund ihres Wohnstatus eingebunden in ein durchaus wichtiges soziales Netzwerk, bestehend aus Betreuern, Mitbewohnern sowie Familienangehörigen, die ihre Verwandten oftmals in der Wohnstätte oder Wohngruppe besuchen. So zeigen sich auch viele der Befragten hinsichtlich ihrer sozialen Beziehungen sichtlich zufrieden, wobei insbesondere der enge Kontakt zur eigenen Familie sowie ein gutes Verhältnis zu Mitbewohnern und Betreuern als wichtig benannt werden.

In einigen wenigen Fällen zeigen sich jedoch trotz der Zahl der Betreuer und Mitbewohner tatsächlich Formen emotionaler Isolation.

Frau Kaminsky beispielsweise wird aus fachlicher Sicht als „Einzelgängerin“ innerhalb der Gruppe beschrieben. Sie lehne bewusst den Umgang mit anderen Menschen ab und ziehe sich gerne auf ihr Zimmer zurück. Eine gute soziale Beziehung pflege sie lediglich zu einer Studentin, die sie als persönliche Assistenz besuchen komme. Hier stellt sich allerdings die Frage, inwiefern von Isolation gesprochen werden kann, wenn diese von der behinderten Person frei gewählt worden ist und nicht als einschränkende Barriere empfunden wird. In diesem Fall ist die Zugänglichkeit zu sozialen Kontakten gegeben, diese Möglichkeit wird aber bewusst nicht genutzt, sodass hier streng genommen und im Sinne der Selbstbestimmung des behinderten Menschen nicht von Diskriminierung in Form des Verwehrtseins von Sozialkontakten gesprochen werden kann.

Dass soziale Exklusion nicht nur das Fehlen sozialer Kontakte und Beziehungen generell bedeutet, sondern verschiedene Formen annehmen und Abstufungen aufweisen kann, zeigt sich am Fallbeispiel Herrn Pfitzners, der zwar in die Wohngruppe seiner Wohnstätte gut

integriert zu sein scheint und sich hinsichtlich seiner Wohnsituation sowie der Kontaktmöglichkeiten innerhalb dieser Einrichtung positiv äußert, zugleich aber eine deutliche Außenorientierung in der Wahl und Gestaltung seiner sozialen Beziehungen zeigt: So gibt Herr Pfitzner beispielsweise an, in seiner Freizeit etwas mit seinen Mitbewohnern unternehmen zu wollen oder in einem Chor der Lebenshilfe e.V. zu singen. Zugleich zeigt er sich aber auch sehr in Kontakten außerhalb der Einrichtung engagiert – häufige Stadtbummel, Cafebesuche, Besuche bei der Schwester, bei Cousins, Cousinen etc., bei Freunden und Bekannten oder die (passive) Teilnahme an Musikveranstaltungen verschiedener Art zählen nach Angabe des Klienten zu seinen Freizeitbeschäftigungen und prägen die Gestalt seiner Sozialbeziehungen.

Deutlich wird hier, dass nicht nur ein guter Kontakt zu Mitbewohnern und Betreuern der Wohnstätte, sondern ebenso zu Personen aus der „Welt der Nicht-Behinderten“ gewünscht ist. Die Fachkraft bestätigt dies, indem sie kommentiert, dass Herr Pfitzner zwar um seine Behinderung wisse, sich aber eher nicht-behindert fühle und demnach insgesamt lieber den Kontakt zu Menschen ohne eine Behinderung – zu „normalen“ Leuten – suche. Dies gestalte sich aber problematisch, da Herr Pfitzner sein oft distanzloses Verhalten nicht erkennen könne und „seine Rolle in der „Nichtbehinderten“-Gesellschaft“ verkenne.

Inzwischen habe er aber, so die Fachkraft, mehr Kontakte zu behinderten Menschen aufgenommen, wobei fraglich bleibt, auf wessen Wunsch diese Umorientierung zurückgeführt werden kann. Eine sozial exkludierte Lebenssituation liegt im Fall Herrn Pfitzners im strengen Sinne zwar nicht vor, jedoch ist ihm der Zugang zu gewünschten Sozialkontakten zumindest teilweise verwehrt.

Folgende Barrieren, die ihn an einer seinen Vorstellungen entsprechenden Gestaltung seiner sozialen Beziehungen hindern, können identifiziert werden: Zum einen werden die Kontakte zu nicht-behinderten Personen durch ein Verhalten Herrn Pfitzners erschwert, das die Fachkraft als „distanzlos“ bezeichnet und von Seiten nicht-behinderter Personen oft als aufdringlich und unangenehm empfunden wird – sprich, Herr Pfitzner verstößt gegen unausgesprochene, aber innerhalb der Gesellschaft Nicht-Behinderter sozialisierte, gültige Normen des Sozialverhaltens.

Damit sind zum anderen jedoch zugleich strukturelle Barrieren mit angesprochen, die sich einerseits wiederum auf das Thema einer gesamtgesellschaftlichen Bewusstseinsbildung in dem Sinne beziehen, dass Behinderung als Andersartigkeit nicht negativ, sondern im Zusammenhang einer (bereichernden) Heterogenität / *Diversity* innerhalb der menschlichen Gesellschaft verstanden wird, andererseits aber auch die von Rohrmann vertretene These

einer Parallelwelt berühren, nach der innerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe mehrheitsgesellschaftlich geteiltes Wissen um normengerechtes Sozialverhalten – als eine Form der kulturellen Techniken – nicht vermittelt wird, sodass Menschen mit Behinderungen das Bewegen innerhalb der Gesellschaft Nicht-Behinderter erschwert ist – als ein Effekt, der mit der Schonraumfunktion der WfbM einhergeht.

3.3.3.2 Fallbeispiele für ein selbständiges Wohnen

1. Bedingungen für ein gelungenes, eigenständiges Wohnen:

Als Fallbeispiele für ein gelungenes, eigenständiges Wohnen können die Fälle von Frau Schmitz und Herrn Arndt herangezogen werden:

Frau Schmitz lebt mit ihrem Lebenspartner und einer ihrer insgesamt drei Töchter in einer größeren Wohnung im Rahmen eines Wohnprojekts. Für den Fall, dass ihre beiden anderen Töchter, die bei ihrem Vater leben, zu Besuch kommen, steht ein weiteres Zimmer zur Verfügung. Frau Schmitz bezeichnet sich selbst in ihrer Tätigkeit als Hausfrau und gibt an, sich tagsüber um ihre Kinder sowie den Haushalt kümmern zu wollen. Frau Schmitz kauft selbstständig ein (ein Mal in der Woche erhält sie dabei Unterstützung) und verwendet laut Aussage der Fachkräfte sehr viel Zeit und Mühe darauf, die Wohnung sauber zu halten und liebevoll einzurichten. Insgesamt gestaltet sich die Wohnsituation von Frau Schmitz und ihrer Familie aus Sicht der Fachkräfte als zunehmend stabil und durchaus positiv, was von Frau Schmitz ebenso empfunden wird. Unter dem Punkt „Meilensteine“ im Lebensbereich Wohnen gibt sie an, ihre gesetzten Ziele im Bereich des Wohnens erreicht zu haben.

Herr Arndt lebt zum Zeitpunkt der Fortschreibung des Teilhabeplans seit kurzer Zeit in einer eigenen Ein-Zimmer Wohnung. Zuvor hat er in einer Wohnstätte für behinderte Menschen gelebt. An den Renovierungsarbeiten, die an seiner zukünftigen Wohnung notwendig waren, hat sich Herr Arndt, der durch die Fachkräfte als sehr selbstständige und verlässliche Person beschrieben wird, aktiv beteiligt. Zwar habe er sich – so Herr Arndt – seiner ehemaligen Wohngemeinschaft wohl gefühlt und wolle den Kontakt zu seinen ehemaligen Mitbewohnern auch weiterhin aufrecht erhalten, nun genieße er aber derzeit sein selbstständiges Wohnen in einer eigenen Wohnung. Unterstützung erhält er dabei in hauswirtschaftlichen Angelegenheiten, teils in Form von Erinnerung an die Erledigung dieser oder in Form von Assistenz beim Einkaufen und Kochen. Wichtig ist Herrn Arndt jedoch, so betont er, dass ihm die Gelegenheit gegeben wird, sich selbstständig in seiner neuen Wohnung einleben

und eine Tagesstruktur finden zu können. Versucht man, anhand dieses Falls die Bedingungen zu analysieren, die die Voraussetzung für ein gelungenes eigenständiges Wohnen bilden können, so lässt sich diskutieren, inwiefern neben bestimmten Eigenschaften, die der Klienten für ein selbstständiges Wohnen „mitbringen“ muss, ein gewisses Vertrauen der Fachkraft in den Subjektstatus des Klienten eine Rolle spielt: Seit der UN-BRK und ihrer Forderung nach der Gleichwürdigkeit und Gleichwertigkeit von behinderten Menschen kann dieser nicht länger im Status des „Fürsorgeobjekts“ verharren, sondern muss als selbstbestimmtes, autonomes Subjekt mit eigenen Wünschen und Vorstellungen von seinem Leben aufgefasst werden.⁷

Das heißt, dass dem Klienten zugestanden werden muss, Fehler zu machen, denn selbstständig werden und Eigenverantwortung übernehmen stellt einen Prozess dar, der Zeit und Geduld erfordert. Wenn Selbstständigkeit aber einen Prozess darstellt, den man nicht voraussetzen kann, sind direktive Vorgaben hier fehl am Platz – den Prozess der Autonomie befördert vielmehr ein unterstützendes Begleiten auf dem Weg zu einer eigenständigen Ausgestaltung des privaten Lebens. Damit ist an die betreuenden Fachkräfte gewissermaßen eine Aufforderung zur „Gelassenheit“ ausgesprochen.

2. Reibungspunkte und Konflikte:

Zwar lassen sich innerhalb der 15 Fälle, in denen Klienten eigenständig in einer eigenen Wohnung leben, mehrheitlich positive Wohnsituationen feststellen, ebenso lassen sich jedoch auch solche Fälle finden, in denen das eigenständige Wohnen konflikt- und problembelastet erscheint. Diese Fälle korrelieren auffällig häufig mit Interessens- und Wahrnehmungskonflikten zwischen Klienten und Professionellen, die als eine spezifische Barriere im Teilhabebereich Wohnen wirken können.

Herr Quelle lebt derzeit alleine in einer 2-Zimmer-Wohnung in Mainz und gibt im Teilhabeplan an, dort auch weiterhin mit Assistenz wohnen zu wollen. Dass ihm zurzeit keine Haushaltshilfe zu Seite steht und die Wohnsituation laut Angabe der Fachkraft dementsprechend momentan schwierig sei, ist zunächst nur eine hintergründige, da eine vorübergehende und perspektivisch behebbare Barriere. Problematischer erscheint hingegen wiederum die Beziehung zwischen Klient und Fachkraft, die sich als ein wenig tragfähigen Unterstützungssystem erweist, das die Arbeit beider miteinander belastet.

⁷ Die Begriffe der Autonomie und Selbstbestimmung im Zusammenhang mit schweren und schwersten (Mehrfach-)Behinderungen werden an späterer Stelle diskutiert.

Deutlich wird dies anhand der Kommentierungen der Fachkraft, die zunächst neben der Aussage, dass der Klient ohne umfassende Hilfe *„nicht in der Lage [sei], die Wohnung in Ordnung zu halten“*, darauf verweist, dass es größere Konflikte mit dem gesetzlichen Betreuer gebe und damit Herrn Quelle als einen „schwierigen Fall“ charakterisiert. Diese Negativcharakterisierung wird im Folgenden für sämtliche Teilhabebereiche beibehalten: Während Herr Quelle beispielsweise von Konflikten mit einer Arbeitskollegin am Arbeitsplatz sowie mit den Gruppenleitern spricht, führt die Fachperspektive diese Konflikte auf die *„mangelnde Konflikt- und Kritikfähigkeit“* des Klienten zurück sowie auf seine *„mangelnde Kompromissbereitschaft und Einsicht“*.

Nennt Herr Quelle bei der Gestaltung der freien Zeit strukturelle Hindernisse wie *„[w]enig Geld und Urlaubstage [...]“*, sieht die Fachkraft zu diesem Punkt folgende Barrieren: *„Mangelnde Fähigkeit, soziale Konflikte zu knüpfen, Unsicherheit, gehemmt sein.“* Eben solche Diskrepanzen zeigen sich bei der Einschätzung der Hindernisse bei der Gestaltung der sozialen Beziehungen: Während Herr Quelle den Kontakt zu seinen Freunden durch eine räumliche Trennung gefährdet sieht (die Entfernung zwischen Mainz und Wittlich, wo Freunde von Herrn Quelle wohnen, ist zu groß), sieht die Fachkraft die Barrieren im Gehemmt-Sein und der fehlende Motivation des Klienten, neue Kontakte zu knüpfen: *„Mangelnde Konflikt- und Kritikfähigkeit. Mangelnde Kompromissbereitschaft.“*

Nennt Herr Quelle folgenden Punkte als Hindernisse in Hinblick auf eine gute Gesundheit: *„Privater und beruflicher Stress. Übergewicht, Bluthochdruck. Psychosomatische Probleme.“*, führt die Fachkraft an: *„Ungesunde Ernährung und mangelnde Bewegung und fehlende Einsicht und Motivation.“*

Ähnliche Negativzuschreibungen, die auf ein wenig tragfähiges Arbeitsbündnis zwischen Klient und Fachkraft hindeuten, nimmt ebenfalls der Betreuer Herr Krügers vor. Herr Krüger lebt allein in einer eigenen Wohnung in einem Stadtteil von Mainz und möchte dort auch weiterhin wohnen bleiben. Er selbst sieht nach eigener Aussage keine Probleme, gibt aber an, dass ihm seine Wohnung schon vor einiger Zeit wegen *„mangelnder Sauberkeit und Geruchsbelästigung“* durch den Vermieter gekündigt worden sei (wobei unklar bleibt, warum es zur Räumung der Wohnung noch nicht gekommen ist). Die Fachkraft scheint sich Herrn Krügers Sicht jedoch nicht anzuschließen und bewertet das eigenständige Wohnen seines Klienten als äußerst problematisch: In ausschließlich defizitorientierten Kommentierungen attestiert sie ihrem Klienten unter anderem eine *„Beratungsresistenz“*, *„wenn er Hilfe bezüglich seiner Wohnung annehmen soll“* sowie eine *„mangelnde Krankheitseinsicht“* und *„Minderbegabung“*.

„Herr Krüger ist beratungsresistent. Er kann seiner Meinung nach alles alleine. [...]“

Da Herr Krüger den Zutritt zu seiner Wohnung verweigert, gebe es „wenig Handlungsspielraum und Kontrollmöglichkeiten“. Ein tiefes Misstrauen zwischen Klient und Betreuer zeigt sich auch darin, dass der Betreuer annimmt, Herr Krüger sei in „undurchsichtige Dinge verwickelt“, während dieser sein Schloss austauschen lassen und sich im Teilhabeplan bewusst von den autoritativen Vorgaben des Betreuers abgrenzt, indem er wiederholt auf seine Freunde rekurriert, die ihm unterstützend zur Seite stünden.

Hier zeigt sich – wie auch im Falle Herrn Quelles – ein Widerspruch in der Beziehung zwischen Klient und Professionellem, der sich darin ausdrückt, dass die Fachkraft, die eigentlich als unterstützende Person wirken soll, diese Unterstützung aufgrund ihrer normativ-autoritären Vorgaben letztlich nicht leistet. Konsequenz dessen, dass sie wiederholte Negativzuschreibungen gegenüber dem Klienten vornimmt, ist gemäß dem interaktionistischen Ansatz des *labeling approach*, dass auf Seiten des Klienten ein dementsprechender Widerstand hervorgerufen wird. In beiden Fällen zeigt sich also zum einen das Strukturproblem der Divergenz zwischen fachlicher Sicht und Selbsteinschätzung, zum anderen eine eingeschränkte Perspektive der Fachkraft für die Bedürfnisstruktur, die die Klienten im Teilhabeplan äußern: Beide jungen Männer werden nicht als eigenwillige und eigenständige Subjekte, sondern als Fälle bzw. „Probleme“ wahrgenommen.

3. Ablösung vom Elternhaus:

Anders ist der Fall von Frau März gelagert, da hier der Wunsch nach einer Änderung der Wohnsituation nicht direkt von der Klientin geäußert wird, sondern von außen an sie herangetragen wird: Während Frau März, die noch bei ihren Eltern lebt, keine Notwendigkeit sieht, aus ihrem Elternhaus auszuziehen („*Mir gefällt es hier*“), wird ein Auszug und die Verselbstständigung Frau März´ von Seiten der Fachkräfte als ein vorrangiges Ziel benannt. Hiermit ist zugleich das Thema Erwachsenwerden und Ablösung vom Elternhaus angesprochen, das zwar nur auf zwei Fälle aus der Gesamtheit der in den Teilhabeplänen erfassten Lebenssituationen zutrifft, dennoch sicherlich kein Einzelphänomen darstellen dürfte. Insofern könnte an dieser Stelle über die Möglichkeit der Schaffung spezifischer Angebote für den Elternkreis nachgedacht werden, der derzeit noch die Pflege für ihr behindertes Kind übernimmt, aufgrund verschiedener Faktoren (u.a. der Wunsch nach einer nach-elterlichen Phase) jedoch die unterstützte Verselbstständigung ihres Kindes anstrebt.

Derartige Angebote könnten Eltern behinderter Kinder dazu ermutigen, „loszulassen“ und sie zugleich darüber informieren, welche Möglichkeiten des eigenständigen Wohnens für ihr Kind existieren.

Alternativen zu einem Wohnen in vollstationären Einrichtungen könnten aufgezeigt und beispielsweise über ein „Schnupperwohnen“ o.ä. Angebote erprobt werden. Damit ist zugleich ein Bildungsthema für Eltern von Kindern mit Behinderungen angesprochen.

3.3.4 Lebensbereich Freizeit

Der Begriff der Freizeit als „arbeitsfreie“ Zeit ist ein moderner, dem Zeitalter der Industrialisierung entstammender Begriff, der im Laufe des 19. Jahrhunderts an Bedeutung gewann, als die zunehmende Notwendigkeit gesehen und von Arbeiterbewegungen eingefordert wurde, der arbeitenden Bevölkerung zur Steigerung ihrer Leistungsfähigkeit Zeit zur *recreatio* – zur Erholung von der Arbeit – einzuräumen. Freizeit nach diesem Verständnis bedeutet zum einen also Erholung von der Berufsarbeit, zum anderen gibt sie dem Individuum vor allem Raum zur Selbstentfaltung, indem die freie Zeit für das Nachgehen von Hobbies, für die Pflege sozialer Beziehungen und Kontakte, aber auch für soziales Engagement oder persönliche Bildung/Weiterbildung genutzt werden kann (vgl. Agricola, 2001, S. 104f.).

Artikel 30, 1 der UN-Behindertenrechtskonvention zum **Thema Teilhabe am kulturellen Leben sowie an Erholung, Freizeit und Sport** regelt:

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, gleichberechtigt mit anderen am kulturellen Leben teilzunehmen [...].“

Der **Aktionsplan Rheinland-Pfalz** entwirft darauf aufbauend die Vision, dass *„in Rheinland-Pfalz [...] behinderte Menschen aktive Mitglieder in Vereinen [sind], sie nehmen an kulturellen Veranstaltungen teil und nutzen Freizeit sowie Sportangebote. Sie sind als Bereicherung des gesellschaftlichen Lebens selbstverständlich einbezogen und respektiert.“*

Auf den ersten Blick scheinen sich mit Blick auf die Ergebnisse der quantitativen Analyse für den Freizeitbereich behinderter Menschen (vgl. Tabelle 17 zum Freizeitverhalten, S. 26) zum keine Auffälligkeiten zu ergeben: Eine leichte Mehrheit von 51% der Personen gibt an, ein eher innenorientiertes Freizeitverhalten (wie zum Beispiel die Beschäftigungen Lesen, Fernsehen oder Computer spielen) zu pflegen, während die übrigen 49% ihre Freizeit eher außenorientiert gestalten, das heißt, beispielsweise zum Sport gehen (Hockey oder Fußball),

einen Stadtbummel unternehmen, gerne reisen oder spazieren gehen. Diese Aufteilung dürfte von der Freizeitgestaltung nicht-behinderter Menschen kaum oder gar nicht abweichen – sofern nicht anhand des Datenmaterials belegt werden kann, dass Menschen mit einem ursprünglich außenorientierten Freizeitverhalten aufgrund bestimmter Barrieren auf eine ungewollt innenorientierte Ausrichtung der Freizeitaktivitäten festgelegt sind. Diesem Aspekt soll im Folgenden nachgegangen werden.

3.3.4.1 Strukturelle und individuelle Hindernisse im Freizeitverhalten

Zunächst lassen sich für die Gesamtheit der in den Teilhabepläne erfassten Menschen mit Behinderungen zwei Personengruppen unterscheiden: Zum einen die Gruppe von Menschen mit Behinderungen, die angibt, bei ihrer Freizeitgestaltung keine Barrieren zu erfahren (14 Personen), worunter auch die Personen fallen – meist handelt es sich bei ihnen um Beschäftigte der Werkstätten für behinderte Menschen –, die sich keine besondere Gestaltung ihrer freien Zeit wünschen, da sie sich am Ende des Arbeitstages zu erschöpft fühlen.

Zum anderen die starke Mehrheit der 45 Personen, die sich in ihrer Freizeitgestaltung Barrieren struktureller (elf Personen) und individueller Art (34 Personen) ausgesetzt sehen, wobei hier wiederum zu berücksichtigen ist, dass auch für den Freizeitbereich divergierende Einschätzungen von Klienten und Fachkräften beobachtet werden können, wie im Folgenden noch näher dargestellt werden soll.

Innerhalb der Gruppe der Personen, die ihre Freizeit so verbringt, wie sie es möchte, lässt sich eine Bandbreite von Freizeitbeschäftigungen feststellen, die zum Teil im institutionalisierten sonderpädagogischen Rahmen stattfinden, wie zum Beispiel Freizeitangebote der Wohnstätten oder der WfbM. Vor dem Hintergrund der zentralen Begrifflichkeiten des Inklusionsprinzips stellt sich hier die Frage, wie diese Angebote zustande kommen und ob die in den Wohnstätten lebenden Menschen mit Behinderungen an der Gestaltung des Programms mitwirken können, da in der UN-BRK ausdrücklich von einer „Partizipation“ behinderter Menschen im Sinne ihrer Einbeziehung in sämtliche, sie betreffende Entscheidungsprozesse gesprochen wird (womit zugleich der Forderung nach der Selbstbestimmung behinderter Menschen entsprochen wird).

Zum Teil werden Freizeitaktivitäten jedoch auch – ganz im Sinne des Inklusionsgedankens – im öffentlichen Raum wahrgenommen werden: Einige Menschen aus der Erhebungsgruppe machen gerne einen Stadtbummel, gehen ins Kino, andere nehmen aktiv am religiösen

Leben ihrer Gemeinde teil, wiederum andere sehen sich Fußballspiele an oder sind selbst aktive Mitglieder in Sport- oder Karnevalsvereinen (zwei Personen). Andere Personen hingegen, zumeist ältere Erwachsene, die tagsüber in den WfbM arbeiten, verfügen nicht über eine solche Anbindung ans gesellschaftliche und kulturelle Leben, erachten diese aber auch nicht als unbedingt notwendig. Denn diese Personen fühlen sich am Ende eines Arbeitstages zumeist so von der Arbeit erschöpft, dass sie keine Angebote mehr für sich in Anspruch nehmen und sich lediglich ausruhen wollen, indem sie fern gucken, lesen oder schlafen. Als Wünsche für die Freizeitgestaltung werden dementsprechend „ausruhen“, „ausschlafen“ oder „faulenzen“ genannt.

Herr Vogel beispielsweise nutzt zwar Kegel- und Turnangebote der Wohnstätte, verbringt jedoch laut Angabe der Fachkräfte seine freie Zeit nach der Arbeit meist so, dass er fern sieht oder sich in seinem Sessel ausruht. Frau Luchtenfeld, beschäftigt im Innenbereich der WfbM, die sich nach Aussage der Fachkräfte von der Verrichtung ihrer Arbeit in den WfbM überfordert fühlt, äußert im Teilhabeplan auf die Frage nach Barrieren in der Freizeitgestaltung: *„Ich will mich doch nur hinlegen und ausruhen!“*

3.3.4.2 Strukturelle Barrieren

In der Analyse der 45 Teilhabepläne, in denen Barrieren für die individuelle Freizeitgestaltung genannt worden sind, fällt zudem auf, dass die Einschätzungen der Professionellen sowie der Klienten hinsichtlich der Art der Barrieren im Freizeitbereich divergieren: Während die Fachkräfte häufig individuelle Barrieren wie „Antriebsarmut“, „Ideenlosigkeit“ oder fehlende „Eigeninitiative“/„Eigenaktivität“ benennen, beschreiben die Klienten ihre Barrieren oft als eher strukturelle beziehungsweise nicht eindeutig als individuell bestimmbare Hindernisse. Zwar werden von Seiten der Klienten auch Gefühle der Niedergeschlagenheit (Herr Quelle beschreibt diese als ein „Down-Sein“) und eines Unwohlseins als Ursache für die mangelnde Motivation, die eigene Freizeit sinnvoll zu gestalten, genannt. Die Spektrum an genannten Barrieren ist jedoch weiter gefächert – Herr Otten gibt in seinen Antworten auf die Frage, was ihn in seiner individuellen Freizeitgestaltung behindere, letztlich eine „Übersicht“ über mögliche, individuelle als auch strukturelle, Barrieren: *„Kraft, Energie, Geld, Wissen. Keine Ahnung.“ „Gelegenheit, meine Erkrankungen, Geld.“*

Vor allem die Barrieren „Geld“, „Wissen“ und „Gelegenheit“ werden in anderen Teilhabplänen von Personen, die Barrieren in ihrer Freizeitgestaltung sehen, aufgegriffen, sodass sich zunächst folgende **strukturelle Barrieren** formulieren lassen:

1. Barriere: Fehlende finanzielle Mittel:

Insbesondere außenorientierte Personen bemängeln, dass es ihnen oft an Geld mangle, um ihre Freizeit nach Wunsch gestalten zu können, zum Beispiel um zu reisen oder abends auszugehen. An dieser Stelle kann ein Querverweis zum Teilhabefeld Bildung/Ausbildung vorgenommen werden kann, denn geringe finanzielle Mittel im Zusammenhang mit Arbeitslosigkeit, geringfügiger Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt oder gering entlohnter Arbeit in den WfbM, korrelieren mit mangelnden Berufsqualifikationen, die in den Ausbildungsstätten erworben worden sind und nun die Chancen auf eine Integration auf den ersten Arbeitsmarkt erheblich sinken lassen.

2. Barriere: Fehlendes Wissen um Möglichkeiten der Freizeitgestaltung:

Herr Conrad, der alleine in einer eigenen Wohnung lebt, benennt im Bereich seiner Freizeitgestaltung eine Barriere, die insofern wichtig ist, als sie leicht als individuelle Barriere verkannt werden kann:

„Ich weiß nicht, was ich machen könnte und mit wem.“ „Ich brauche jemanden, der mich unterstützt und mir neue Sachen zeigen kann.“

Sichtbar wird hier, dass Hindernisse, die aus einer Außenperspektive heraus als Motivations- und Antriebslosigkeit erscheinen können, nicht zwangsläufig als individuelle Hindernisse der Person gedeutet werden müssen, sondern insofern strukturell aufgefasst werden können, als dass die Bereitschaft des Klienten zu Freizeitaktivitäten zwar besteht, aufgrund mangelnder Kenntnisse der Gestaltungsmöglichkeiten und fehlender Unterstützung bei dieser nicht umgesetzt werden kann. Damit ist zum einen das an späterer Stelle noch zu diskutierende Thema der Bildung (als das „Erlernen“ von Beschäftigungsmöglichkeiten) angesprochen, als auch zum anderen das der Begleitung und unterstützten Selbstbestimmung, wobei sowohl professionelle Fachkräfte als auch „peers“ als begleitende und initiierende Personen in Betracht kommen können.

Dies führt zur Formulierung zweier weiterer Barrieren, die in den Teilhabeplänen von den Menschen mit Behinderungen genannt werden:

3. Barriere: Die eingeschränkte Zeit der Bezugsbetreuer und fehlende professionelle Begleitung bei Unternehmungen:

Frau Peters: *„Ich möchte gerne öfters Stadtbummel machen. Ich kann das Haus nicht mehr alleine verlassen ohne Begleitung und habe nicht so viel Geld. Ich möchte Urlaub machen und reisen.“*⁸

Herr Pfitzner: *„Die Bezugsbetreuerin hat nicht so viel Zeit.“*

Frau Uerding: *„Meine Geschwister wohnen sehr weit weg. [...] Die Wege sind lang und ich traue mir nicht zu, allein mit dem Zug zu fahren. Die Mitarbeiter haben oft keine Zeit, mich hinzufahren.“*

Freizeit – im letzteren Fall vor allem als die Zeit, in der soziale Kontakte gepflegt werden –, kann in diesem Fall nicht wie gewünscht genutzt werden, da aufgrund zeitlicher Auslastung keine professionelle Begleitung dafür zur Verfügung steht, das Haus zu verlassen oder die Bahnfahrt zu den Familienangehörigen zu begleiten. Zugleich kann die von Frau Uerding benannte Barriere wieder in den Kontext des Bildungsthemas eingeordnet werden, welches das Erlernen von Selbstständigkeit in der Bewältigung der alltäglichen Lebenspraxis meint – in diesem Fall das begleitete und angeleitete Erlernen des Fahrplans Lesens sowie des Zugfahrens an sich, welches bei Erfolg die Begleitung durch Fachkräfte überflüssig machen und zugleich das Vertrauen der Klientin in die eigenen Fähigkeiten stärken könnte.

Für **jugendliche behinderte Menschen** spielt der Mangel an Freizeitbegleitung eine besondere Rolle: Vor allem junge Männer wünschen sich ihrem Alter entsprechend, mehr jugendtypische Unternehmungen außerhalb der Wohnstätten machen zu können, wie beispielsweise abends in die Disco zu gehen oder sich mit Freunden außerhalb der Wohneinrichtung zu treffen.

Herr Özcan, 23 Jahre alt, wie auch sein Bruder, 20 Jahre alt, zählen zu diesen jungen Männern. Beide bezeichnen sich zwar keineswegs als isoliert oder einsam und geben an, über gute Kontakte zur Familie sowie Mitbewohnern zu verfügen, sie bemängeln aber nur unzureichend auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Freizeitangebote innerhalb der Wohnstätte und wünschen sich, mehr außerhalb dieser unternehmen zu können:

⁸ Während die Fachkräfte unter diesem Punkt von „Antriebsarmut“ und mangelnder Motivation sprechen.

„Die Mitarbeiter haben im Dienst nicht so viel Zeit, mich in die Stadt zu begleiten oder so was. Ich verbringe freie Tage meistens in der Wohnstätte oder drum herum und das ist langweilig. Es muss ja nicht jeden Tag ein Riesenprogramm sein, aber etwas mehr Zeit wär schön.“

Die fachliche Sicht ergänzt: *„Herr Özcan hat den altersgemäßen Wunsch, wie jeder Jugendliche Dinge zu unternehmen. Oft hat er keine Lust auf Gruppenangebote des Hauses und wünscht sich, selbst entscheiden zu können.“*

Sein Bruder benennt dieselbe Problematik:

„Ein Mal in der Woche hätte ich gerne die Möglichkeit, von einem Assistenten zu einer Freizeitaktivität begleitet zu werden.“ Er betont zudem, dass er selbst entscheiden will, was er macht und wann er es macht. Er will nicht von Angeboten einer Freizeitgruppe abhängig sein.

„Spontane Unternehmungen gehen oft nicht, sondern alles muss gut geplant werden. Ich muss immer von einem Mitarbeiter begleitet werden und der muss Zeit haben.“

Beide Brüder wünschen sich also, stärker selbst darüber entscheiden zu können, was sie wann und mit wem unternehmen. Derzeit sind sie in Hinblick auf die Planung von Aktivitäten noch stark abhängig von ihren Betreuern, die aufgrund einer starken beruflichen Einbindung natürlich nicht über uneingeschränkte Zeit verfügen, die sie Herrn Özcan und seinem Bruder widmen können. Um mehr Unabhängigkeit von ihren Betreuern sowie der Wohnstätte zu erlangen, wünschen sich Herr Özcan und sein Bruder daher die Nutzung eines Persönlichen Budgets, im Rahmen dessen sie eine von der Einrichtung unabhängige (Freizeit-)Assistenz beschäftigen könnten. *„Es wäre gut, wenn jemand extra kommt, um mit mir etwas zu unternehmen so wie beim Persönlichen Budget.“*

Im Falle dieser beiden jungen Brüder, aber auch aller weiteren Personen, die für ihre Lebenssituation die Notwendigkeit eines Mehrbedarfs an professioneller Begleitung äußern, ist es offensichtlich, dass hier ein Bedarf vorliegt, der bislang nicht aufgegriffen und gedeckt worden ist, obwohl er im Teilhabeplan formuliert wurde. Daher ergibt sich hier vor allem vor dem Hintergrund des erklärten Ziels, über das Instrument der Teilhabepläne eine erhöhte Lebensqualität der Klienten zu erzielen, die Überlegung, warum die von Herrn Özcan und seinem Bruder angedachte Lösung, den Mehrbedarf über ein Persönliches Budget abzudecken, nicht zur Diskussion gestellt wird.

Es stellt sich in dem Zusammenhang die Frage, warum eine vollstationäre Betreuung weitere ambulante Unterstützungsleistungen ausschließen muss, zumal es – orientiert man sich an der Literatur zum Persönlichen Budget im fachlichen Diskurs (vgl. Rothenburg, 2009;

Schäfers/Wacker/Wansing, 2009; Wacker/Wansing/Schäfers, 2005) – nicht der eigentlichen Intention des Persönlichen Budgets entspricht, lediglich auf Gesamtleistungen zu verweisen. Vielmehr zielt es unter der grundlegenden Prämisse des „ambulant vor stationär“ auf eine Vereinzelung und Diversifizierung der Unterstützungsangebote ab, mit dem Ziel, zum einen eine Ausdifferenzierung des Marktes von sozialen Dienstleistungsanbietern zu erreichen, zum anderen jedoch – und dies ist der entscheidende Punkt – die Entscheidungsfreiheit und Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderungen zu stärken.

4. Barriere: Die mangelnde Barrierefreiheit innerhalb der Wohnstätten:

Eine letzte, im Bereich „Freizeit“ zu diskutierende strukturelle Barriere wird von Herrn Özcan benannt. Diese bezieht sich auf die Barrierefreiheit innerhalb sonderpädagogischer Wohnstätten.

„Bei vielen Angeboten gibt es nur wenige Rollstuhlplätze, so dass ich nur selten mit kann.“

Zwar bleibt Herr Özcan mit dieser Angabe zumindest für die uns vorliegenden Teilhabepläne ein Einzelfall, doch artikuliert er mit seiner Aussage ein Thema, das auch für andere von Relevanz sein kann, da mit ihm nicht nur Rollstuhlfahrer angesprochen sind, sondern alle Menschen mit Behinderungen, die solche Einschränkungen erfahren. Im Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist dieses Thema unter dem Begriff der „angemessenen Vorkehrungen“ erfasst, die die Unterzeichnerstaaten vorzunehmen haben, „um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen oder ausüben können.“

Vor dem Hintergrund dieser uneingeschränkt geltenden Norm sollte daher der Prozess der Schaffung von (materieller) Barrierefreiheit nicht stagnieren, sondern ehrgeizig weiter verfolgt werden – dies vor allem, da mit der Schaffung barrierefreier Zugänge (im Sinne von *accessibility*) sowie mit dem – den Grundsatz der Barrierefreiheit ergänzenden – Konzept der „angemessenen Vorkehrungen“ die Prinzipien der UN-BRK benannt sind (vgl. Aichele, 2012, S. 2).

3.3.4.3 Individuelle Barrieren

Freizeit als die Zeit für persönliche Interessen und Hobbies bedeutet auch, dass diesen in einer Gemeinschaft mit Personen nachgegangen werden kann, die gleiche oder ähnliche

Interessen miteinander teilen. Viele Freizeitbeschäftigungen wie Gruppensportarten sind nur in der Gemeinschaft möglich. Freizeitaktivitäten werden hier zum soziale und persönliche Identität stiftenden Gruppenerlebnis. Auch die Planung von eigenen, einzelnen Freizeitaktivitäten außerhalb von organisierten Gruppen (wie Vereinen) kann durch das Vorhandensein von Personen, die dieselben Interessen verfolgen, erleichtert werden, da sich viele Personen, denen es als Einzelperson an Motivation oder fehlender Eigeninitiative mangelt, durch andere „mitreißen“ und motivieren lassen. Sind aber solche sozialen Kontakte, mit denen gemeinsam Freizeitaktivitäten geplant werden könnten, aus – teils strukturellen, teils individuellen Gründen – nicht gegeben, kann die individuelle Freizeitgestaltung erschwert sein. Daraus ergibt sich eine weitere Barriere für den Freizeitbereich, die mit dem Thema der sozialen Beziehungen korreliert:

5. Barriere: Mangelnde Sozialkontakte, mit denen Interessen geteilt werden können, wobei diese Barriere das Thema der sozialen Beziehungen berührt:

Dies lässt sich am Beispiel von Frau Henning aufzeigen:

Frau Henning gibt unter dem Punkt der sozialen Beziehungen an, dass es „anstrengend“ für sie sei, soziale Kontakte zu pflegen. *„Ich brauche auch viel Zeit für mich alleine.“* Zugleich wünscht sie sich, dass es ihr möglich sei, mehr soziale Kontakte und Beziehungen aufzubauen, unter anderem auch deshalb, weil ihr eine vertraute Person fehle, mit der sie etwas gemeinsam unternehmen könnte. *„Ich habe keine Freundin, die mich zu Unternehmungen begleiten würde.“* Alleine fehle es ihr oft an der Motivation, Ideen für Unternehmungen umzusetzen.

Herr Jahnke äußert sich ähnlich: *„Ich möchte Menschen kennenlernen, mit denen ich meine Interessen teilen kann.“*

Auf einer individuellen Ebene bewegen sich diese Barrieren, wenn es dem Menschen mit Behinderung psychisch oder auch physisch nicht möglich ist, persönliche Beziehungen aufzubauen und auch aufrecht zu erhalten, sondern diese als Belastung oder Anstrengung empfunden werden. Als strukturelle Barrieren sind sie aber dann zu bewerten, wenn der Klient – wie Herr Jahnke – den Mangel an Sozialkontakten als belastend empfindet und für sich den Wunsch formuliert, Unterstützung beim Aufbau sozialer Kontakte und/oder von Freizeitaktivitäten zu erhalten, da er allein nicht oder nur eingeschränkt dazu in der Lage ist.

Solche strukturellen Hindernisse im sich überschneidenden Bereich von Freizeit und sozialen Beziehungen lassen sich beispielsweise im Fall von Frau Oelkers finden, für die

nach dem Tod ihres Hundes die Möglichkeit weggefallen ist, den sozialen Kontakt zu den Bekannten aufrechtzuerhalten, die sie regelmäßig beim Ausgehen mit dem Hund traf. Der Verlust des Hundes ist also mit einem Verlust von Freizeitbeschäftigungsmöglichkeiten (dem „Gassi-Gehen“) einhergegangen, die wiederum Auswirkungen auf den Bereich der sozialen Beziehungen genommen haben.

Diskutiert werden kann in diesem Zusammenhang unter anderem der Ansatz der *Community Care*, der in Deutschland beispielsweise von Schablon und Lüpke vertreten wird (vgl. Schablon, 2008 und 2009; Lüpke, 2003). Nach diesem Modell sind im Fall von Frau Oelkers Interventionsmöglichkeiten denkbar, die auf einer grundlegenden Ebene – in Form eines Aufbaus von Verantwortungsgemeinschaften und nachbarschaftlichen Netzwerken – anzusiedeln sind. Diese könnten in ihrer ihre Mitglieder unterstützenden Funktion zwar nicht ohne weiteres professionelle Unterstützungsstrukturen überflüssig machen. Die Aufgabe der professionell Handelnden würde sich damit in der Regel hauptsächlich darauf beschränken, beim Aufbau derartiger Netzwerke mitzuwirken und sie bedarfsorientiert in die Teilhabeplanung mit Klienten einzubeziehen.

3.3.5 Lebensbereich Gesundheit

Für den Teilhabebereich „Gesundheit“ ergibt sich nach Auswertung der Teilhabepläne eine auffällige Diskrepanz zwischen dem subjektiven Gesundheitsempfinden der Menschen mit Behinderungen sowie den Fremdeinschätzungen der Fachkräfte: Während mit 45 Personen die überwiegende Mehrheit der Klienten angibt, sich gesund zu fühlen – 15 Personen klagen über gesundheitliche Beschwerden –, richten viele Fachkräfte ihren Blick detaillierter auf das „Krankheitsbild“ des Klienten und versuchen, in ihren Kommentierungen einen Überblick über die gesundheitliche Situation des Klienten zu geben, was ihren fachlichen Anmerkungen in der logischen Konsequenz eine eher übliche defizitorientierte Färbung gibt.

3.3.5.1 Krankheit oder Behinderung?

Es zeigt sich, dass das aus einer Außenperspektive entworfene Bild von Behinderung, das dazu neigt, Behinderung mit Krankheit gleichzusetzen, durch die Selbstsicht der Menschen mit Behinderungen irritiert wird – Behinderung wird nicht als eine Krankheit empfunden, die behoben werden kann, sondern als eine dauerhafte Lebensform, wie es zum Beispiel Frau Schmitz formuliert:

„Ich weiß, dass ich behindert bin, ich mag es aber nicht, wenn die Leute denken, dass ich dumm bin.“

Eine Irritation der Außensicht auf Behinderung zeigt sich auch dann, wenn Menschen mit Behinderungen sich weigern, sich gemäß ihrer Behinderung oder Erkrankung als „behindert“ oder „krank“ zu empfinden.

Im Fall Herrn Pfitzners äußert die Fachperspektive beispielsweise: *„Er gibt sich lieber nichtbehindert.“* *„Sucht den Kontakt zu nichtbehinderten Menschen.“*

Im Teilhabeplan Herrn Ottens findet sich die Kommentierung:

„Definiert sich oft als kein Behinderter.“ *„Hang zur Ausblendung bis Krankheits- und Selbstverleugnung.“*

Damit wird letztlich der Wunsch behinderter Menschen nach Normalität und Normalisierung sowie einem Ablegen ihres – über die Einrichtung sonderpädagogischer Institutionen begründeten – „Sonderstatus“ als anormal betrachtet, was darauf verweist, dass an den Status des „Behindertseins“ implizit gewisse Rollenerwartungen geknüpft sind, die Personen Lebensläufe in bestimmte Bahnen lenken und ein Ausbrechen aus der sozial konstruierten Rolle des „Behinderten“ auf äußere Widerstände stoßen lassen.

Somit lässt sich an dieser Stelle erneut ein Verweis auf Artikel 8 der UN-BRK, der das Thema des Bewusstseinswandels zum Inhalt hat, vornehmen: Bewusstseinswandel zeigt sich hier wiederum nicht nur als Herausforderung, der sich Professionelle der Behindertenhilfe zu stellen haben, sondern insgesamt als eine immense gesamtgesellschaftliche Herausforderung: Wenn das Ziel der UN-BRK die Gleichwertigkeit und Gleichwürdigkeit des behinderten Menschen darstellt, erfordert dies ein umfassendes gesellschaftliches – und eben auch fachliches – Umdenken, das ein Verständnis von Behinderung im Sinne der UN-BRK zum Resultat haben muss: Der UN-BRK selbst liegt ein Verständnis von Behinderung zugrunde liegt, „in dem diese keineswegs von vornherein negativ gesehen, sondern als normaler Bestandteil menschlichen Lebens und menschlicher Gesellschaft ausdrücklich bejaht und darüber hinaus als Quelle möglicher kultureller Bereicherung wertgeschätzt wird [...]“ (Bielefeldt, 2009, S. 6).

Da zur Umsetzung der Inklusion damit letztlich von Normalitäts- und Anormalitätsvorstellungen Abstand genommen werden muss, stellt sich Inklusion als utopischer Gedanke dar – doch ohne Utopie wird sich kein Wandel einstellen: Sie ist letztlich der Motor für gesellschaftlichen Wandel (vgl. Degener, 2009).

Zudem stellt das Konzept der Inklusion als rechtmäßiger Anspruch auf diskriminierungsfreie Teilhabe keine verfestigte Struktur dar, sondern kann als ein dauerhafter Prozess verstanden werden.

Eine von Menschen mit Lernschwierigkeiten oder Sinnesbeeinträchtigungen abweichende Selbstsicht zeigen jedoch vor allem körperlich eingeschränkte Personen, wie beispielsweise Menschen mit Muskelerkrankungen:

Frau Erdmann: *„Ich sehe nicht behindert aus.“* *„Meine Muskelerkrankung hindert mich am Gesund sein.“* *„Meine Krankheit verhindert, dass ich meine freie Zeit so gestalten wie ich dieses möchte.“*

Herr Özcan antwortet auf die Frage, was ihn am meisten daran hindere, gesund zu sein: *„Meine Krankheit. Ich mag den Begriff Behinderung nicht. Ich wünsche mir schon, nicht krank zu sein, aber es ist eben so. Ich bin zufrieden, ich kann ja noch viel machen.“*

Deutlich wird, dass diese Personen eine Selbstbeschreibung als „behindert“ klar ablehnen und stattdessen von einer dauerhaften Krankheit sprechen, die sie in ihrer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben behindert, während Menschen mit einer geistigen Behinderung eine Krankheit als zeitlich begrenzt und daher für die Charakterisierung ihrer Situation unzutreffend empfinden.

Für den professionellen Umgang mit Personen jedoch, die sich subjektiv als generell gesund einschätzen und keine oder lediglich geringe Veränderungen hinsichtlich des eigenen Gesundheitsverhaltens für sich anzielen, damit jedoch von der Einschätzung der Fachkräfte abweichen, kann wiederum ein zentraler Begriff der UN-BRK handlungsleitend sein: Der Leitbegriff der Selbstbestimmung, wobei Selbstbestimmung hier verstanden wird als die auf einem freien Willen basierende Auswahl einer bestimmten Handlungs- oder Entscheidungsoption, was wiederum die Kenntnis entsprechender Wahl-, Handlungs- und Entscheidungsalternativen voraussetzt.

Übertragen auf den Klienten bedeutet dies, dass jedem Klienten die Möglichkeiten einer gesunden Ernährung und Lebensweise vorgestellt werden und bekannt sein müssen, um auf Basis dieses Wissens um Alternativen zur bisherigen – von Seiten der Fachkräfte als ungesund eingestuft – Ernährung frei entscheiden zu können, auf welche Weise er zukünftig leben möchte (vgl. Tabelle 23 zu Ernährung und Gesundheitsverhalten, S. 30).

3.4 Querschnittsthema Bildung

„Jeder Mensch hat das Recht auf Bildung.“ (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, 1948)

Bildung, beginnend bei den elementaren Kulturtechniken des Lesens, Schreibens und Rechnens, spielt in unserer sogenannten Wissensgesellschaft, in der für immer mehr Berufe eine immer höhere Berufsqualifikation erforderlich wird, eine zunehmende Bedeutung: Während schulische Bildung und berufliche Ausbildung ausschlaggebend sind für die berufliche Laufbahn eines Menschen und damit für seine identitätsstiftende und soziale Anerkennung schaffende Integration in die Lebensbereiche Beruf/Arbeit, stellen die oben genannten Kulturtechniken die grundlegende Bedingung für die alltägliche Partizipation an der den Menschen umgebenden sozialen Welt dar, ohne die kein Einkauf, keine Bus- oder Zugfahrt und kein Restaurantbesuch ohne größere Schwierigkeiten gelingen kann.

Daher fordert die UN-BRK, dass elementare wie weiterführende – zum Beispiel berufliche, politische oder kulturelle – Bildung als Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe (und zugleich als entscheidende Determinante sowie Dimension sozialer Ungleichheit) ebenso grundlegendes Menschenrecht eines jeden Menschen mit Behinderung ist. Bildung wird dabei im Sinne der Lebensbefähigung und Lebensbewältigung verstanden und verweist damit im Sinne Adornos auf den Begriff der Mündigkeit: Bildung ermöglicht es, Mündigkeit in der Form zu erlangen, selbst für sich Wünsche, Interessen und Ziele formulieren und artikulieren zu können, womit wiederum eines der zentralen Ziele des Inklusionskonzepts berührt wird: das der Autonomie und Selbstbestimmung des einzelnen Individuums.

3.4.1 Bildung als empowerment right

In menschenrechtlicher Hinsicht kommt Bildung zudem als *empowerment right* eine elementare Bedeutung zu: „Das Recht auf Bildung ist nicht nur ein eigenständiges Menschenrecht, sondern auch ein zentrales Instrument, um den Menschenrechten zur Geltung zu verhelfen. Als *empowerment right* hat es eine wichtige Bedeutung für die Befähigung von Menschen, sich für die eigenen Rechte einzusetzen und sich im solidarischen Einsatz für die Menschenrechte zu engagieren.“ (Bielefeldt, Vorwort, in: Motakef 2006, S. 5)

Innerhalb der zur Auswertung vorgelegten Teilhabepläne zur individuellen Teilhabeplanung wird dem Bildungsthema zwar kein eigener Bereich eingeräumt, es findet sich jedoch als

Querschnittsthema in den verschiedensten Teilhabefeldern, insbesondere aber dem Lebensbereich „Beruf/Ausbildung/Beschäftigung“, wieder.

3.4.2 Bildung als Lebensbewältigung – Erwachsenenbildung mit Menschen mit Behinderungen

Während der Gedanke der „Nicht-Beschulbarkeit“ überwunden und die Frühförderung von Kindern mit Lernbehinderungen, ihre Beschulung sowie die berufliche Ausbildung von Jugendlichen mit Lernschwierigkeiten allgemein anerkannt ist, hat sich der Gedanke einer grundlegenden, umfassenden und lebenslangen Bildung schwer geistig und mehrfachbehinderter Menschen nach Theunissen noch nicht zur Genüge etabliert (vgl. Theunissen, 2003, S. 52), obwohl sich das Konzept der allgemeinen Erwachsenenbildung seit etwa drei Jahrzehnten mit lernbehinderten Menschen als Adressaten einer Bildung für Erwachsene auseinandersetzt.⁹

Doch Bildung endet nicht mit dem Schulabschluss, sondern bedeutet in der modernen Gesellschaft vielmehr ein lebenslanges Lernen, das seine Bedeutung vor dem Hintergrund eines raschen Wissenszuwachses, der ständigen industriellen Weiterentwicklung sowie des technisch-wissenschaftlichen Fortschritts gewinnt, welche dem Menschen der Moderne ein permanentes Hinzulernen, eine geistige Flexibilität und Mobilität abverlangen. Der moderne Mensch lernt nie aus, er muss sich permanent auf neue, veränderte Lebensbedingungen einstellen, an die er sich anpassen muss, will er an der modernen Gesellschaft partizipieren (vgl. Theunissen, 2003, S. 52).

Reines Schulwissen und berufliche Ausbildung sind daher nicht länger ausreichend, um eine Integration in die soziale Gemeinschaft aufrecht zu erhalten. Dies äußert sich beispielsweise für den beruflichen Bereich in erwachsenenbildnerischen Angeboten wie der betrieblichen Weiterbildung oder Umschulungsmaßnahmen.

Von diesem Wandlungsprozess sind nun – geht man davon aus, dass körperlich und geistig behinderte Menschen als gesellschaftliche Akteure an der Arbeits- und Sozialwelt der Mehrheitsgesellschaft gleichberechtigt und aktiv partizipieren – nicht-behinderte wie auch behinderte Menschen gleichermaßen betroffen. Menschen mit körperlichen Behinderungen, Lernschwierigkeiten und Mehrfachbehinderungen laufen dabei jedoch verstärkt in die Gefahr

⁹ Was unter anderem mit der veränderten, von Normalisierungs- und Integrationsgedanken bestimmten Sichtweise auf Menschen mit einer geistigen Behinderung zusammenhängt. Vgl. dazu: Hoffmann/Theunissen, S. 416, in: Wüllenweber et al., 2006; und: Theunissen, 2003, S. 49.

gesellschaftlicher Exklusion und Isolation, da sie bei der Anpassung an die sich permanent verändernden gesellschaftlichen Verhältnisse Benachteiligungen in Form individueller wie auch struktureller Barrieren erfahren.

Daher ist es umso notwendiger, ihnen – wie Theunissen es formuliert – „bildende Hilfen“ (ebd., S. 52) zur Verfügung zu stellen, die sie dabei unterstützen sollen, ein Höchstmaß an Selbstständigkeit bei der Bewältigung des alltäglichen Lebens zu erlangen.

3.4.3 Kulturtechniken

Die Beherrschung der Kulturtechniken des Lesens, Schreibens und Rechnens ist für das alltägliche menschliche Leben von elementarer Bedeutung, indem sie das Fundament für nahezu jegliche Form der Partizipation an der Gesellschaft bildet. Sind diese Techniken nicht gegeben, so ist die selbstständige Bewegung im öffentlichen Raum, die zur Umsetzung einer uneingeschränkt inklusiven Gesellschaft notwendig ist, stark eingeschränkt oder nicht möglich.

Frau Kayser: „Viel Sachen sind so schwierig und anspruchsvoll, dass ich es nicht verstehen oder machen kann. Mir Sachen vorzunehmen kostet viel Energie. Kinoprogramme, Speisekarten, haben zu viel Schrift. Man muss dafür Lesen, Schreiben oder Rechnen können. [...]“

Betroffen davon sind vor allem stark kognitiv eingeschränkte Menschen, die im Kinder- und Jugendalter das Lesen, Schreiben und Rechnen überhaupt nicht oder nur ungenügend erlernt haben, da bei ihnen von unzureichenden intellektuellen und kognitiven Fähigkeiten für den Prozess des Erlernens der Kulturtechniken ausgegangen wurde oder sie ihr erworbenes Können nicht nachhaltig festigen konnten.

Aus den Teilhabeplänen, in denen das Thema der Kulturtechniken indirekt im Lebensbereich „Arbeit, Ausbildung, Beschäftigung“ sowie direkt im zweiten, allerdings nur durch die Fachkräfte auszufüllenden Teilhabebogen („Interessen, Fähigkeiten und Ressourcen sowie Beeinträchtigungen“) aufgegriffen wird, ist zu entnehmen, dass von insgesamt 65 Personen 27 Menschen mit Behinderungen über die Techniken des Lesens, Schreibens und Rechnens (teils mit leichteren bis schwereren Einschränkungen) verfügen.

Für weitere 21 Personen werden keine Angaben hinsichtlich dieser Kompetenz gemacht, sodass vermutet werden kann, dass bei diesen Menschen diese Kompetenzen nicht gegeben sind oder ihnen in der Teilhabeplanung keine zentrale Bedeutung zugemessen

worden sind. Für 17 ist angegeben, dass sie weder lesen, schreiben noch rechnen können. Lediglich eine Person füllt ihren Teilhabeplan eigenständig handschriftlich aus.

Insgesamt scheint das Bildungsthema der Kulturtechniken unter anderem aufgrund seiner nur indirekten Thematisierung in den Teilhabeplänen nur eine untergeordnete Rolle zu spielen. Dennoch ist es ein Thema, das in den Teilhabebögen an mehreren Stellen direkt oder indirekt artikuliert wird, sei es direkt wie im Falle Frau Kaysers, die als persönliches Ziel nennt, zum Abbau struktureller Barrieren in der alltäglichen Lebensbewältigung das Lesen, Schreiben und Rechnen zu lernen (*„Mein Ziel ist es, richtig lesen und schreiben zu lernen.“*), oder sei es indirekt durch weitere Personen, die in ihren Teilhabeplänen Barrieren für verschiedene Lebensbereiche angeben, die auf die mangelnde Beherrschung der Kulturtechniken zurückzuführen sind. Und gerade auch aufgrund dieser engen Verknüpfung von Alltagsbewältigung, Handlungskompetenz und Lese-, Schreibe- und Rechenkompetenz, die sich beispielsweise deutlich im Falle Herrn Ritters zeigt, ist das Thema der Kulturtechniken von elementarer Bedeutung:

So formuliert Herr Ritter für den Bereich der sozialen Beziehungen den Wunsch:

„Ich möchte meine Mutter besuchen gehen. Ich weiß nicht, wann der Zug fährt. Ich möchte mal das Kinderheim besuchen.“

Auch Frau Benz, die als eine äußerst aktive, in ihrem Freizeitverhalten außenorientierte Person beschrieben wird, die gerne mit dem Rad die Gegend erkundet und in ihrer Umgebung sehr gut orientiert ist, ist in ihrer Bewegungsfreiheit dadurch eingeschränkt, dass sie aufgrund ihrer fehlenden Lesekenntnisse den ÖPNV nicht nutzen kann. Zwar seien die Kulturtechniken laut Aussage der Fachkräfte bei Frau Benz in Ansätzen vorhanden, sie seien aber nicht ausreichend, um Fahrpläne o.ä. zu lesen oder beim Einkaufen das Wechselgeld zu berechnen.

In diesen Fällen fällt also alltagspraktisches Wissen darum, wie man die Abfahrtszeiten der Züge ermittelt und wie man Bus und Bahn an sich nutzt, mit dem Beherrschen der Kulturtechniken zusammen – ein Wissen, das für Personen ohne Behinderungen einen selbstverständlichen Bestandteil ihres schulischen und sozialisatorischen Lernprozesses darstellt, nicht jedoch zwangsläufig auch für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. Damit wird ihnen jedoch die Möglichkeit verwehrt, eigene Handlungskompetenzen zur Bewältigung ihres Alltags zu erweitern und zu mehr Selbstständigkeit, Unabhängigkeit von betreuenden Personen und damit zu mehr Autonomie in der individuellen Lebensführung zu gelangen. Mithin verwandelt sich die Bedeutung von Bildung als *empowerment right* zu einem zentralen Element der Partizipation.

Die besondere Bedeutung der Kompetenzen des Lesens, Schreibens und Rechnens wird auch in der Fachliteratur stark hervorgehoben. Laut Theunissen beispielsweise ist der Alphabetisierung erwachsener, geistig behinderter Menschen vor dem Hintergrund drohender gesellschaftlicher Isolation und Benachteiligung sowie eines eingeschränkten aktiven und partizipativen Zugangs zur Kultur ein großer Stellenwert beizumessen. Alphabetisierungskurse könnten zum Aufbau von „Handlungskompetenzen, Selbstständigkeit und Möglichkeiten, ein „normales“ Leben zu führen“, beitragen (vgl. Theunissen, 2003, S. 205). Zudem seien in der Vergangenheit Menschen mit geistigen Behinderungen hinsichtlich ihrer Lernfähigkeiten und Lernmöglichkeiten stark unterschätzt worden. Es wird ihnen in der Regel unterstellt, defizitäre kognitive Strukturen aufzuweisen.

Insofern gilt es also, dem Bildungsbereich der elementaren Kulturtechniken vor allem auch aufgrund seines Zusammenhangs mit der Bewältigung lebenspraktischer Fertigkeiten mehr Bedeutung beizumessen und die Wünsche der Klienten nach einem Erlernen dieser Techniken und Kompetenzen ernst zu nehmen.

3.4.4 Bewegen im öffentlichen Raum/Alltagsbewältigung

Auch die Fähigkeit, sich im öffentlichen Leben sicher zu bewegen, einkaufen zu gehen oder den öffentlichen Personennahverkehr zu nutzen, ist ein Bildungsthema im Sinne einer eigenständigen Lebensbewältigung, das, wie bereits angesprochen, eng verknüpft mit den Kompetenzen des Lesens, Schreibens und Rechnens ist. Sind diese praktischen Handlungskompetenzen jedoch nicht gegeben, kann sich dieses auf sämtliche Teilhabebereiche, insbesondere die Bereiche der sozialen Beziehungen sowie der Freizeitgestaltung, auswirken:

Frau Uerding: Meine Geschwister wohnen sehr weit weg. [...] Die Wege sind lang und ich traue mir nicht zu, allein mit dem Zug zu fahren. Die Mitarbeiter haben oft keine Zeit, mich hinzufahren.“

„Ich möchte viele Dinge des täglichen Lebens [...] selbstständig und ohne Begleitung durch einen Mitarbeiter der Wohnstätte wahrnehmen.“

Herr Conrad nennt als Barrieren für den Freizeit- sowie Kontaktbereich:

„Ich brauche jemanden, der mich unterstützt und mir neue Sachen zeigen kann.“

„Ich weiß nicht, wie ich andere Menschen kennen lernen kann.“

Das Thema „Bildung“ ist Inhalt aller dieser Aussagen: So bedeutet Bildung für Frau Uerding, dazu in die Lage versetzt zu sein, selbstständig für sich selbst handeln und alltägliche Dinge alleine bewältigen zu können. Bildung im Falle Herrn Conrads bedeutet, dass diesem, der nach eigenen Angaben selbst nicht weiß, wie er seine Freizeit gestalten und in welchem Rahmen er soziale Kontakte knüpfen kann, von professioneller Seite Angebote gemacht und Möglichkeiten aufgezeigt werden, auf welche Weise seine Wünsche und Vorstellungen realisierbar sein können – mit dem Ziel, dass von Seiten der Fachkräfte möglichst nur ein initiierender Anstoß gegeben wird, der Klient jedoch letztlich selbst entscheidet und in der Gestaltung seines Sozial- und Freizeitens selbst aktiv werden muss.

Was mit diesen Aussagen zudem thematisiert wird, ist die hohe Abhängigkeit der Klienten von betreuenden Fachkräften, ohne deren Begleitung und stellvertretende Übernahme viele Dinge des alltäglichen Lebens, die für nicht-behinderte Menschen selbstverständliche und routinierte Verhaltensweisen darstellen, nicht bewältigt werden können. Deutlich wird vor allem am Fallbeispiel Frau Uerding der Wunsch, in vielen Angelegenheiten des alltäglichen Lebens nicht mehr auf eine Unterstützung durch Betreuungspersonen angewiesen sein zu müssen, sondern mehr Eigenständigkeit zeigen zu können.

Mit einer solchen stärkeren Verselbstständigung der Klienten würde nicht nur ihrem Interesse nach Selbstbestimmung und Autonomie entsprochen, sondern ebenso dem Bild des Professionellen, der gemäß der Neudefinition des ehemaligen „Hilfplans“ in einen „Teilhabeplan“ den Klienten nicht länger primär als passives, fürsorge- und hilfebedürftiges Wesen konzipiert, sondern es sich zur Aufgabe macht, unterstützend-begleitend dazu beizutragen, dass ein Höchstmaß an Teilhabe für den jeweiligen Menschen möglich sein kann. Dazu zählt, dass behinderten Menschen von professioneller Seite das gleiche Recht auf Eigenständigkeit im Denken und Handeln zugesprochen werden und jedem einzelnen Klienten bei der Realisierung dieses Anspruchs Unterstützung angeboten werden muss. In diesem Zusammenhang wiederum muss es das Recht eines jeden behinderten Menschen sein, dass (aus Sicht eines nicht-behinderten Menschen) „Selbstverständlichkeiten“ des täglichen Lebens fester Bestandteil des sozialisatorischen Erfahrungsbereichs werden.

Wiederum gilt hier jedoch, dass im Hinblick auf die individuellen Fähigkeiten des einzelnen Klienten genauestens eruiert werden muss, für welche Klienten eine verstärkte Verselbstständigung möglich und wünschenswert sein kann. Für den Personenkreis jedoch, der weiterhin auf ein hohes Maß an Begleitung, Unterstützung und stellvertretender Übernahme angewiesen sein wird, gilt es, den individuellen Bedarf deckende Unterstützungsleistungen zu sicherzustellen, was beispielsweise im Bereich der

Freizeitassistenz (für Unternehmungen außerhalb der Wohnung bzw. der Wohnstätte) für die Zahl der vorliegenden Teilhabepläne nicht immer der Fall sein konnte.

3.4.5 Politische, kulturelle, geschichtliche Bildung/Allgemeinbildung

Auffällig ist in dem Zusammenhang, dass vor allem Personen im jungen Erwachsenenalter ein Interesse daran zeigen, hinzu zu lernen, Bekanntes zu vertiefen oder nur unzureichend Erlerntes zu vervollständigen, wobei sich diese „Wissbegierde“ nicht nur auf die Kenntnis lebenspraktischer Fertigkeiten, sondern auch darüber hinausgehend auf allgemeinbildende Themen – zum Beispiel das Wissen um politische, geschichtliche und kulturelle Zusammenhänge – bezieht.

An diesen Fällen lässt sich ebenso aufzeigen, dass – wie Theunissen es thematisiert – Menschen mit sogenannten geistigen Behinderungen in besondere Gefahr laufen, hinsichtlich ihrer Lernfähigkeiten und Lernmöglichkeiten unterschätzt zu werden und damit auf eine strukturelle Barriere im Bildungsbereich stoßen.

Exemplarisch besprochen sei hier zunächst der Fall Herrn Nürnbergs, der wie bereits oben angesprochen alleine lebt und einer Beschäftigung in der Universitätsbibliothek Mainz (Außenarbeitsplatz der WfbM) nachgeht: Herr Nürnberg stellt unter dem Punkt „Arbeit, Beschäftigung, Ausbildung“ bewusst für sich fest, „noch wenig über Geschichte und Politik“ zu wissen und die TV-Nachrichten nur teilweise zu verstehen. Er bemängelt, dass er derzeit noch auf Erklärungen anderer angewiesen sei und hat es sich deshalb zum Ziel gesetzt, gemeinsam mit seinem Assistenten unter Nutzung entsprechender Literatur politische und geschichtliche Zusammenhänge zu erarbeiten.

Zudem zeigt sich Herr Nürnberg an Konzertbesuchen interessiert und weist zugleich auch ein Bewusstsein um soziale Probleme in der Welt auf:

„Ich möchte gerne mal etwas für benachteiligte Menschen/Kinder in der Welt spenden, wenn ich Geld dafür übrig habe.“

Interessant hieran ist, dass Herr Nürnberg, der aus einer Außenperspektive aufgrund seiner Behinderung als eine Person eingestuft wird, die selbst in Gefahr läuft, Benachteiligungen zu erfahren, diese Benachteiligung nicht zu empfinden scheint, sondern sich in der privilegierten Position sieht, anderen Menschen über finanzielle Zuwendungen Gutes tun zu können.

Alles in allem zeigt sich im Teilhabeplan Herrn Nürnbergs das Bild eines jungen, geistig aktiv wirkenden Menschen, dessen geistige Fähigkeiten bislang nicht adäquat gefördert zu sein scheinen, sodass Herr Nürnberg diese Förderung nun für sich selbst einfordert und gezielt

nach einem geistig anregenden sozialen Umfeld sucht – gestützt wird dies durch die Aussage der Fachkraft, Herr Nürnberg suche *„Kontakt zu ähnlich fitten Leuten, was sehr schwierig ist, solche Leute zu finden.“* *„Kann mit Leuten mit stärkeren Einschränkungen nicht viel anfangen.“*

Im Aktionsplan werden die von Herrn Nürnberg geäußerten Bedürfnisse mit dem Unterstützungsangebot aufgegriffen, gemeinsam mit Herrn Nürnberg Nachrichten zu gucken, sie anschließend mit ihm zu besprechen sowie darüber hinaus gemeinsam mit ihm Bibliotheken sowie die Zentrale für politische Bildung zu aufzusuchen. Hier kann von einer gelungenen Umsetzung des *bottom-up*-Prinzips gesprochen werden, nach dem Unterstützungsbedarfe nicht autoritativ „von oben“ geplant und organisiert, sondern durch die behinderten Menschen selbst formuliert und von den Fachkräften aufgegriffen werden.

Anders stellt sich der Fall von Herrn Larsen dar, der zwar für sich den Wunsch formuliert, mehr zu wissen und mehr zu können, sich jedoch dabei klar der Grenzen bewusst zu sein scheint, die ihm mit seiner geistigen Behinderung gesetzt sind:

„Ich wäre froh, wenn ich meine geistige Behinderung los wäre. Ich wär gern schlauer und ich würde gern mehr wissen und mehr können. Ich würde gern normal sein und ein normales Leben führen.“ *„[...] meine Behinderung finde ich außerordentlich nervig.“*

„Ich vertrete weiterhin die Auffassung, dass meine Behinderung mein Leben bestimmt.“ *„[...] Ich weiß, dass ich mehr lernen möchte, aber ich weiß auch, dass ich nicht mehr lernen kann.“*

Fraglich bleibt in dem Zusammenhang, warum Herr Larsen, der sehr klar und differenziert seine persönliche Situation zu schildern weiß und insgesamt einen kognitiv kaum eingeschränkten Eindruck vermittelt, keinerlei schulische Bildung und Ausbildung zu erfahren haben scheint:

„Ich habe keine schulische Ausbildung, keine berufliche Ausbildung und eine Hochschulausbildung habe ich auch nicht. Der Hauptgrund für diese Tatsache ist meine geistige Behinderung. Diese hindert mich an allem und sie behindert mich das zu machen, was ich möchte.“

Naheliegend ist in diesem Fall eine Deutung der von Herrn Larsen benannten Hindernisse als individuelle Barrieren, die ihn in Form einer Lernschwäche sowie einer scheinbaren Resignation in das eigene „Bildungsschicksal“ am Bildungserfolg behindern. Dennoch muss auf struktureller Ebene gefragt werden, ob tatsächlich alle „angemessenen Vorkehrungen“ unternommen worden sind, um Herrn Larsen die Möglichkeit zu geben, sein

Recht auf Bildung in Anspruch nehmen zu können – schließlich ist es laut der UN-BRK nicht allein die geistige Behinderung, die eine gesellschaftliche Inklusion verhindert, sondern Barrieren entstehen erst in Wechselwirkung mit einer Umwelt, die sich nicht an die besonderen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen anpasst. Insofern müssen sich Behinderung und Bildungserfolg nicht ausschließen: Es ist nicht primär die Behinderung, die per se einen niedrigen oder gar keinen Abschluss nach sich ziehen muss; vielmehr ist es die noch nicht zur Genüge erkannte Funktion von Bildung als *empowerment right* sowie die in den ausbildenden und schulenden Institutionen der Behindertenhilfe vergebenen Bildungstitel, die die Teilhabe an Bildung und den Zugang zum ersten Arbeitsmarkt nur schwer möglich sein lassen.

Daher muss im Fall von Herrn Larsen die Frage gestellt werden, ob ihm Bildungsangebote aufgezeigt worden sind, die auf die Lebenswelt sowie die Bedürfnisstruktur des Klienten zugeschnitten worden sind (im Hinblick auf *acceptability* und *adaptability*). Sofern dies aber nicht vorliegt, greift der Begriff der Exklusion: Herr Larsen ist über Bildung nicht dazu befähigt worden, das zu erlernen, was ihm zu einer grundsätzlichen Handlungsfähigkeit verhelfen kann.

3.4.6 Berufliche Bildung

Schulische Bildung und berufliche Ausbildung können als die entscheidenden Kriterien für eine erfolgreiche Inklusion in den Arbeitsmarkt und damit für die Lebenschancen eines Menschen generell gelten. Vor allem Menschen mit Lernschwierigkeiten werden aufgrund ihres oft geringeren (Aus-)Bildungsniveaus strukturell daran gehindert, sich durch einen qualifizierten Schul- oder Berufsausbildungsabschluss gesellschaftlich zu integrieren (vgl. Pfahl/Powell, 2010): Anstatt dass junge Menschen mit Behinderungen eine Regelschulausbildung erhalten, werden sie in Sonder- und Förderschulen beschult, deren Abschlüsse jedoch im Zusammenhang mit der allgemeinen Bildungstitelinflation eine solche Entwertung erfahren haben, dass sie einen Ausbildungsplatz in der betrieblichen Berufsausbildung des ersten Arbeitsmarktes nicht garantieren können.

So kommt es, dass viele junge Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung nicht in Betrieben des ersten Arbeitsmarktes, sondern in Berufsbildungswerken, Werkstätten und beruflichen Rehabilitationseinrichtungen ausgebildet werden. Diese gewährleisten jedoch kaum einen erfolgreichen Start ins Berufsleben: Lisa Pfahl und Justin Powell – vom Wissenschaftszentrum in Berlin – fassen dies wie folgt zusammen:

„Diejenigen, die auf Sonderschulen überwiesen werden, werden nicht nur im Alltag ins Abseits geschoben, sondern haben auch kaum Chancen der Qualifizierung: Drei Viertel der jährlichen Sonderschulabgängerinnen und Sonderschulabgänger erwerben keinen qualifizierenden Schulabschluss. Mehr als jede/r Zweite geht anschließend nicht in einen Beruf über, sondern in Maßnahmen des ‚Übergangssystems‘.“ (Pfahl/Powell, 2010)

Der Zugang zum ersten Arbeitsmarkt ist diesem Personenkreis also nicht nur erschwert, sondern wird nahezu hermetisch verwehrt.

Obwohl viele von ihnen, so die Autoren, „weit höhere berufliche Ambitionen“ haben – so zu sehen an den geäußerten Praktikums Wünschen auf dem ersten Arbeitsmarkt –, bleiben die meisten Menschen mit Lernbehinderungen, die am Erwerbsleben teilnehmen, oft geringfügig beschäftigt, bewegen sich als Teilnehmer an speziellen beruflichen Maßnahmen in einer Grauzone zwischen erstem Arbeitsmarkt und Erwerbslosigkeit oder kehren, sofern sie dort ihre Ausbildung gemacht haben, aufgrund mangelnder Anstellungsmöglichkeiten sowie Kostenvergünstigungen in den sozialpädagogischen Institutionen, in die WfbM zurück: So beispielsweise im Falle Herrn Ottens, der nach Beendigung seiner Ausbildung (im Rahmen der beruflichen Rehabilitation) erfahren muss, dass er trotz erfolgreich abgeschlossener Berufsausbildung keine Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt findet und nun aufgrund dessen resigniert seinem Betreuer die Entscheidung über seine berufliche Zukunft überlässt, obwohl beide nicht dieselben Vorstellungen hinsichtlich dieser teilen.

Diskutiert werden sollte in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, den nahezu automatischen und unhinterfragten Übergang zwischen den Sonder- und Förderschulen sowie der Werkstattarbeit aufzubrechen indem beispielsweise der Eingangs- und Berufsbildungsbereich von der Werkstatt abgekoppelt wird und Ausbildungsplätze verstärkt außerhalb der WfbM auf dem ersten Arbeitsmarkt forciert werden, um die Chancen einer Beschäftigung auf diesem zu erhöhen. Denn Tatsache ist, so das Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz im Handbuch zum Budget für Arbeit:

„In zurückliegenden Jahren war verstärkt zu beobachten, dass Schülerinnen und Schüler aus Förderschulen für Lernbehinderte durch die Agenturen für Arbeit in das Eingangsverfahren und den Berufsbildungsbereich der Werkstätten für behinderte Menschen „vermittelt“ wurden.“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz, 2007, S. 5)

Nur wenige dieser jungen Menschen konnten auf dem ersten Arbeitsmarkt Fuß fassen, wozu laut dem Bundesministerium auch die Förderpolitik der Bundesagentur für Arbeit beiträgt, die

aus betriebswirtschaftlichen Gründen vermehrt billigere, kurzfristige, aber auch wenig erfolgsorientierte Integrationsmaßnahmen anbietet.

[...] Mit Sorge muss deshalb festgestellt werden, dass für viele behinderte Jugendliche die Werkstatt die einzige Alternative zur Arbeitslosigkeit geworden ist. Diese Entwicklung widerspricht aber dem Grundgedanken, auch für Menschen mit Behinderungen im Sinne der gesellschaftlichen Integration (Teilhabe verwirklichen – Gleichstellung durchsetzen – Selbstbestimmung ermöglichen) vorrangig eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt anzustreben.“ (ebd., S. 6)

Als Gegenmaßnahmen sind vom Gesetzgeber unter anderem verschiedene Maßnahmen geschaffen worden, die die Ausbildungsbereitschaft der Arbeitgeber durch finanzielle Anreize stärken sollen, sodass sich die Ausbildungsmöglichkeiten für behinderte Jugendliche verbessern können. Für bereits in den Werkstätten Beschäftigte ist ein Budget für Arbeit vorgesehen, das den Übergang aus den WfbM auf den ersten Arbeitsmarkt erleichtern soll, derzeit aber ebenso wie die Vergünstigungen für Ausbildungsbetriebe laut BMAS noch viel zu wenig genutzt wird. Dennoch existieren mit diesen Maßnahmen Alternativen, die die Integrationschancen behinderter Menschen in eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung erhöhen können. Es gilt, diese Alternativen neben der Berufsausbildung in Fördereinrichtungen mit in den Prozess der Teilhabeplanung einzubeziehen und in Zusammenarbeit mit den Integrationsfachdiensten und ähnlichen Instanzen in die Praxis umzusetzen.

Vorläufiges Fazit:

Die Werkstätten für behinderte Menschen, die für bestimmte Personengruppen auch weiterhin einen geeigneten Ausbildungs- und Beschäftigungsort bilden können, können den Anspruch auf Teilhabe zum Beispiel aufgreifen, indem sie sich im Berufsausbildungsbereich zumindest stärker für den ersten Arbeitsmarkt öffnen und verstärkt mit dessen Unternehmen kooperieren. Möglich ist auch eine Öffnung der WfbM für nicht-behinderte Arbeitnehmer, die gemeinsam mit behinderten Arbeitnehmern an bestimmten Produktionslinien arbeiten.

Letztlich notwendig ist wiederum ein Perspektiven- und Bewusstseinswandel: Die Stigmatisierung, die Schüler in Sonder- und Förderschulen sowie Auszubildende in den Einrichtungen des Rehabilitationswesens aufgrund einer tatsächlichen oder vermeintlichen Geringqualifikation erfahren, und die dazu beiträgt, dass eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt nur schwer oder gar nicht gelingt, muss abgebaut und der Wert der Arbeit behinderter – aber auch nicht-behinderter Menschen mit Förderbedarf – anerkannt werden.

Dazu muss es zu stärkeren Berührungen zwischen der Ausbildung in den Berufsbildungsstätten, den WfbM etc. sowie den Unternehmen des ersten Arbeitsmarktes kommen, damit Arbeitgeber ihre potentiellen behinderten Angestellten aufgrund ihrer Qualifikationen und nicht allein aufgrund der finanziellen Vergünstigungen, die mit der Ausbildung oder Anstellung eines Menschen mit Behinderung einhergehen, zu schätzen lernen.

Einem Wandel im Selbstverständnis müssen sich in dem Zusammenhang die Ausbildungsstätten des Rehabilitationswesens, die (Ausbildungs-)Betriebe des ersten Arbeitsmarktes, aber auch die Professionellen in der Behindertenhilfe unterziehen: Für Letztere bedeutet die Anerkennung des in der UN-BRK verankerten Rechts auf Bildung, das die Grundvoraussetzung für einen persönlichen Erfolg des behinderten Menschen im Ausbildungs- und Berufsbereich bildet, Abstand zu nehmen von einer Vorstellung der „Bildungsunfähigkeit“ behinderter Menschen, Bildung in all ihren Facetten und Bedeutungen ernst zu nehmen sowie in der Teilhabeplanung Möglichkeiten einer Ausbildung und Beschäftigung außerhalb der Einrichtungen der Behindertenhilfe für solche Klienten in Erwägung zu ziehen, für die diese eine besondere Chance darstellen können.

3.5 Querschnittsthema Autonomie

Die besondere Situation schwerbehinderter Menschen und die Re-Definition des Selbstbestimmungsbegriffs

Als mit dem Übergang vom 17. auf das 18. Jahrhundert das moderne Zeitalter eingeläutet wurde, war dies auch zugleich die Geburtsstunde des modernen, autonomen Subjekts: Die Philosophie der Aufklärung, insbesondere vertreten durch Immanuel Kant, bildete die Grundlage für das Konzept des vernunftbegabten und dadurch selbstbestimmten und willensfreien Individuums.

Grundsätzlich waren nun jedem Menschen die Attribute von Autonomie und Selbstbestimmung zuzuschreiben, doch die Idee einer universellen Autonomie erwies sich schnell als beängstigend und so erfuhr sie eine Einschränkung, in deren Folge bestimmte Personengruppen aus dem Kreis der Vernunftbegabten und Autonomiefähigen ausgeschlossen wurden: Dies waren vor allem körperlich und geistig behinderte Menschen, denen, da sie aufgrund ihrer Behinderung angeblich der Sinnenwelt und nicht der Welt der Vernunft verhaftet waren, der Status der Mündigkeit qua Vernunft nicht zugesprochen wurde. Die Weigerung, Menschen mit Behinderungen einen Vernunftwillen zuzugestehen und die

Praxis, sie aufgrund ihrer eingeschränkten Fähigkeit, Sorge für die eigenen Belange tragen zu können, als „Objekte der Fürsorge“ (Waldschmidt, 2003, S. 16) zu behandeln, sollte bis in die letzten Jahrzehnte des letzten Jahrhunderts Realität sein.

Erst zum Ende des 20. Jahrhunderts hin konnte sich die Idee der Selbstbestimmung behinderter Menschen durchsetzen, Anerkennung finden und schließlich über die Aufnahme in die Menschenrechte behinderter Menschen 2009 ihre unverbrüchliche Garantie erfahren.

Autonomie, als Selbstgesetzgebung beziehungsweise das Recht und die Möglichkeit, über die eigenen (inneren) Angelegenheiten „unabhängig von einer anderen Macht“ bestimmen zu können (Kurzke-Maasmeier, 2009, S. 2), ist aber entgegen den Vorstellungen der UN-BRK nicht jedem tatsächlich gegeben, so zeigt es die Praxis: Nach wie vor befinden sich Menschen mit Behinderungen in personalen sowie strukturellen Abhängigkeit in der Form, dass sie auf andere Personen der Fürsorge angewiesen sind und in einer Mehrzahl der Fälle dauerhaft in institutionalisierten Zusammenhängen wohnen und leben (vgl. Waldschmidt, 2003, S. 16). Im Falle psychisch Erkrankter wird die Selbstbestimmung sogar so weit eingeschränkt, dass Zwangsbehandlungen oder – wie im Fall eines Klienten¹⁰ – eine gerichtlich legitimierte Unterbringungsverfügung vorgenommen werden.

Zwar zeigt sich die Polarität von Fremd- und Selbstbestimmung im Rehabilitationswesen in den seltensten Fällen derart ausgeprägt, doch verweist dieser Punkt darauf, dass Autonomie letztlich nur theoretisch, nicht jedoch immer in der konkreten Lebenspraxis für alle Menschen mit Behinderungen möglich sein kann. Auch wenn von strukturellen Barrieren, die einer umfassenden Autonomie eines jeden behinderten Menschen entgegenstehen, abstrahiert würde – so zum Beispiel in Form der Unterbringung einer durchaus zur unterstützten Selbstständigkeit fähigen Person in einer vollstationären Einrichtung oder in Gestalt eines noch immer paternalistisch-autoritativen Vorstellungen verhafteten Denkens mancher Fachkräfte –, so bestünden doch für die Mehrzahl der Menschen mit Behinderungen nach wie vor leichtere bis stärkere Abhängigkeiten von unterstützenden Personen und Institutionen.

3.5.1 Selbstbestimmung für alle?

Während im Fall von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen, leichten geistigen Einschränkungen oder sogenannten Lernschwierigkeiten jedoch trotz bestehender Abhängigkeiten von Selbstbestimmung gesprochen werden kann, da diese Menschen in der

¹⁰ Vgl. Fall Nr. 30

Lage sind, für sich selbst zu sprechen und Wünsche hinsichtlich ihrer Lebensgestaltung zu äußern, stellt sich die Frage, inwiefern die Forderung nach **Selbstbestimmung für Menschen mit komplexen körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen**, die ihr Leben lang auf zum Teil intensive, die grundlegendsten Verrichtungen des alltäglichen Lebens betreffende Hilfeleistungen angewiesen sein werden, umgesetzt werden kann. Diesen Menschen ist es nicht gegeben, für sich selbst sprechen zu können, sie sind was den Erhalt ihrer vitalen Körperfunktionen angeht, vollständig auf die Unterstützung von Fachpersonal angewiesen, leben daher in vollstationären sonderpädagogischen Einrichtungen und nehmen am öffentlichen Leben so gut wie gar nicht teil.¹¹ Zugleich stellt sich die Frage, was Teilhabe – häufig als selbstbestimmte Teilhabe bezeichnet – als das Grundprinzip der UN-BRK unter Anwendung der Definition des ICF für diese Menschen bedeuten kann. Inwieweit kann **gesellschaftliche Teilhabe** und ein Abbau der Segregation für diese Menschen möglich sein?

Will man also verhindern, dass Menschen mit schweren Behinderungen, bei denen die Möglichkeit der Autonomie und Teilhabe im oben dargestellten Sinne in Zweifel gezogen werden muss, aus einer Gesellschaft, in der das Prinzip der Selbstbestimmung und Autonomie zum Recht, jedoch auch zur Pflicht geworden ist (vgl. Waldschmidt, 2003, S. 20), exkludiert werden und will man abwenden, dass es auf Basis der Autonomiefähigkeit zu „*creaming*“-Prozessen beziehungsweise einer Hierarchiebildung innerhalb der Personengruppe behinderter Menschen kommt (vgl. ebd.), muss letztlich eine Neudefinition des Selbstbestimmungs- sowie Teilhabegrundsatzes vorgenommen werden.

Zunächst zum Begriff der Selbstbestimmung: Ausgehend von der Tatsache, dass eine umfassende Selbstbestimmung / Autonomie im oben genannten Sinne für Menschen mit schwersten Behinderungen kaum realisierbar sein kann, wird in der Literatur diskutiert, ob das paternalistische Verständnis von Fürsorge, welche den Gegenpol zur Autonomie bildet, abgelöst werden sollte zugunsten eines Verständnisses, das – dies ist die These Eva Kittays – von der solidarischen Zuwendung und Unterstützung einer anderen Person in ihrer Abhängigkeit ausgeht. Denn Abhängigkeit muss nach Kittay nicht negativ belegt sein, sondern stellt ein „anthropologisches Grunddatum“ (ebd., S. 20) dar, das jeden Menschen im Laufe seines Lebens wiederholt betrifft, so zum Beispiel im Kindesalter, im Krankheitsfall oder im Fall der Pflegebedürftigkeit im Alter.

Assistenz kann und darf (!) nach Meinung der Autorin – selbst Mutter einer schwer behinderten Tochter – im Falle von Menschen mit einer schweren Behinderung nicht zur

¹¹ Vgl. Fall Nr. 37

Autonomie und Unabhängigkeit von anderen führen, was zum einen dem Autonomiegedanken des SGB IX, nach dem Rehabilitationsleistungen erbracht werden, um die Selbstbestimmung des behinderten Menschen zu fördern, zum anderen den Prinzipien der UN-BRK, für die die Begriffe der Würde, der individuellen Autonomie und der Freiheit des Menschen, selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen, im Mittelpunkt stehen, widerspricht. Kittay versteht Abhängigkeit aber nicht als Fremdbestimmung, sondern konzipiert sie vielmehr im Rahmen einer bestimmten ethischen Grundhaltung in der Beziehung zweier Personen, die sich im Bewusstsein gegenseitiger Angewiesenheit befinden.

Um Dominanz, Machtmissbrauch und Paternalismus in solchen Abhängigkeitssystemen entgegenzuwirken, kann die Position Elisabeth Conrads herangezogen werden, die eine Ethik der Achtsamkeit (Care) entwickelt hat, wobei Care als eine „interaktive menschliche Praxis“ dem Gedanken Rechnung trägt, dass Menschen füreinander bedeutsam, aufeinander bezogen und sogar voneinander abhängig sind (vgl. Conradi, zit. nach: Kurzke-Maasmeier, 2009, S. 2).

Zudem reflektiert Achtsamkeit auf die subtile Machtproblematik innerhalb des Unterstützungssystems und die Gratwanderung zwischen Verantwortung und Bevormundung.¹² Sorge widerspricht nach Ansicht der Autorin den Prinzipien der Autonomie und Selbstbestimmung nicht, sondern begrenzt beziehungsweise ergänzt diese (vgl. Kurzke-Maasmeier, 2009, S.2). In diesem Zusammenhang ist es wichtig, so Kurzke-Maasmeier, dem Begriff der Autonomie nicht ein verkürztes Verständnis zugrunde zu legen, indem Autonomie einseitig als eine „souverän-autarke Lebensweise“ interpretiert wird. Denn dies widerspräche wiederum der grundlegenden, unveräußerlichen Norm der Menschenwürde, die gerade keine „rationale Selbstbehauptungsstrategie“ meint, sondern jedem Menschen aufgrund seines Menschseins zukommt. Autonomie enthält damit zwei Aspekte: Zum einen den der aktiven Selbstbestimmung, zum anderen den des Daseins als Selbstzweck, welcher unweigerlich mit dem Status der Würde verbunden ist.

3.5.2 Selbstbestimmung und Würde

Um zu verhindern, dass Menschen mit schweren oder schwersten Behinderungen von den inklusiven Zielsetzungen der UN-BRK nicht erfasst werden, ist also der in der Präambel der Konvention verankerte Begriff der Würde heranzuziehen: Laut Bielefeldt fundiert dieser

¹² In diesem Zusammenhang spricht Peter Fuchs von einer „Kompetenz des sachgerechten menschlichen Umgangs mit anderen Menschen.“ Ihr Fehlen, so belegt er an einer Reihe von eindrücklichen Beispielen, sei eine Hauptquelle des Leidens schwer geistig und mehrfach behinderter Menschen (Fuchs, 2004, S. 244).

Begriff, der sowohl die allgemeine Erklärung der Menschenrechte von 1948 als auch das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland einleitet, zunächst die Menschenrechte, die ohne den Begriff der Menschenwürde nicht verständlich wären (vgl. Bielefeldt, 2008, S. 5): Denn Menschenrechtskonventionen dienen dem *Empowerment* der Menschen, Voraussetzung jedes menschenrechtlichen Empowerments ist aber das Bewusstsein der Menschenwürde – der eigenen Würde und der Würde der anderen.

Menschenrechte sind unveräußerliche Rechte, da sie auf dem Begriff der Würde eines jeden Menschen fundieren – Würde kommt aber jedem Menschen qua Mensch-Sein zu (vgl. Bielefeldt, 2009, S. 5). Diese Idee einer universalen, allen Menschen zukommenden Würde reicht historisch weit zurück, sie hat ihre Wurzeln in der antiken, vor allem stoischen Ethik, der christlichen Theologie und insbesondere in der Moralphilosophie von Immanuel Kant. Nach Bielefeldt ist die Menschenwürde die „unhintergehbare Prämisse“ für alle „moralischen und rechtlichen Verbindlichkeiten“ (Bielefeldt, 2008, Vorwort), es kann nur von einer und einer gleichen Würde eines jeden Menschen gesprochen werden, wobei der Status der Würde einem Menschen nicht aufgrund äußerer Kriterien zugesprochen wird, wie Leistungsfähigkeit o.ä. (vgl. ebd., S. 14), sondern allein aufgrund seines Menschseins.

Auch die Frage danach – und dies ist für unsere Fragestellung von zentraler Bedeutung –, ob eine Person dazu in der Lage ist, für sich oder andere Personen Verantwortung zu übernehmen oder nicht, bleibt von dieser Definition unberührt:

„Die Achtung der Würde des Menschen als Verantwortungssubjekt ist gerade nicht davon abhängig, in welchem Maße der Einzelne tatsächlich für sich und andere tätige Verantwortung übernimmt.“ (Bielefeldt, 2009, S. 15)

Vor diesem Hintergrund ist auch der Teilhabebegriff zu betrachten: Teilhabe, die nach der UN-BRK als aktive Teilhabe beziehungsweise Partizipation an *allen* gesellschaftlichen Lebensbereichen konzipiert ist, muss im Falle schwer- und schwerstbehinderter Menschen so verstanden werden, dass sie ein Einbezogensein in ein soziales Geflecht meint, wobei diese Teilhabe nicht quantitativ messbar, sondern nur qualitativ beschreibbar ist – sprich, die Person muss sich als Teil eines sozialen Gefüges verstehen, dass je nach Betreuungssituation für die Person innerhalb oder außerhalb sonderpädagogischer Institutionen bestehen kann.

Teilhabe ist unabhängig davon gegeben, inwieweit sich die behinderte Person angesichts ihrer Behinderung tatsächlich am gesellschaftlichen Leben aktiv beteiligen kann, sofern nur diese Teilhabe subjektiv durch die betroffene Person empfunden wird.

Teilhabe kann für diesen Personenkreis zudem heißen, an medizinischer Pflege und medizinischem Fortschritt teil zu haben, Möglichkeiten der Palliativmedizin sowie qualitativ hochwertige Unterstützung und Pflege im Rahmen vertrauens- und respektvoller Hilfesysteme zu erfahren.

4. Ausblick

Mit ihrer Fokussierung auf den Begriff der sozialen Inklusion stellt die UN-BRK die derzeitige Wohlfahrtspolitik samt ihren Institutionen der Fürsorge, die sich tendenziell durch Fremdbestimmung und „Besonderung“ auszeichnen, radikal in Frage. Handlungsleitende und menschenrechtlich fundierte, (rechts-)normative Prinzipien bilden nun die Selbstbestimmung, Autonomie, Teilhabe und unantastbare Würde des behinderten Menschen – jeder einzelne Teilhabeplan, der gemeinsam mit dem Klienten im Teilhabeplanverfahren erarbeitet wird, ist in diesen Kontext einzuordnen.

Handlungsleitend ist dabei immer die Frage danach, wie ein Höchstmaß der in der UN-BRK festgelegten Rechte eines jeden behinderten Menschen individuell erreicht werden kann. Es zeigt sich, dass diese Grundrechte universell gültig sind, jedoch auf jeden einzelnen Fall individuell angewandt werden müssen. Konkret bedeutet dies: Es geht unter dieser neuen menschenrechtlichen Leitidee darum, Menschen mit Behinderungen ins Recht zu setzen, ihnen einen ungeteilten Zugang zum Recht zu ermöglichen.

Im Folgenden sollen Handlungsmöglichkeiten kritisch bilanzierend aufgezeigt werden, die sich bei der Umsetzung des Anspruchs der UN-BRK für das Feld der Teilhabeplanung ergeben.

Letztlich kann hier aber nur der Verweis auf verschiedene Diskussionsstränge und fachliche Positionen vorgenommen bzw. die Frage angeregt werden, wie die Diskussion der Themen- und Spannungsfelder, die sich aus der wissenschaftlichen Auswertung der THP ergeben haben – weitergehen könnte. Ein Anspruch auf letztgültige Antworten und Handlungsanweisungen kann jedoch nicht erhoben werden. Wichtig ist, dass der Prozess des Fragens und Hinterfragens aufrecht erhalten bleibt.

Festgehalten werden kann das durchaus ambitionierte Vorgehen des Bundeslandes Rheinland-Pfalz in der Umsetzung der Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention; wichtig ist nun allerdings, dass dieser Prozess nicht zum Stillstand kommt, sondern weiterhin auf engagierte Weise fortgesetzt wird. Inklusion ist dabei ein Ziel und der Weg zugleich. Nach der UN-BRK ist dieser Weg unumkehrbar und die bisherigen Schritte auf dem Weg zu einem inklusiven Gemeinwesen sind anzuerkennen. Zugleich ist dieser Prozess noch lange nicht am Ende: Auch wenn eine zivilgesellschaftliche Beteiligung unerlässlich ist, so kommt doch einer fachlichen Verantwortung sehr große Bedeutung zu.

Dieses neue Verständnis von Fachlichkeit – konsequent an einer Kultur der Menschenrechte orientiert – wäre in unserem Verständnis eine wichtige Wegmarke für den nächsten Evaluationsbericht¹³ zur Umsetzung der UN-BRK in Rheinland-Pfalz.

Bezüglich der einzelnen Teilhabefelder, die in dem Verfahren zur individuellen Teilhabeplanung in Rheinland-Pfalz ausgewiesen werden, ergeben sich vor dem Hintergrund der in diesem Forschungsbericht vorgelegten Befunde die folgenden Impulse:

1. Teilhabefeld Arbeit:

- der Gesetzgeber hat verschiedene Maßnahmen ins Leben gerufen, um die Beteiligung behinderter und vor allem schwerbehinderter Menschen am allgemeinen Arbeitsmarkt zu erhöhen – es gilt, diese Maßnahmen in der Teilhabeplanung zu berücksichtigen und stärker mit den zuständigen Instanzen zusammen zu arbeiten

2. Teilhabefeld Wohnen:

- Unterstützung eines inklusiven sozialen Nahraums, Sozialraumorientierung, Vernetzung mit örtlichen und lokalen Angeboten (*Community Care*)
- Angebote für Eltern zum Thema Verselbstständigung des Kindes

3. Teilhabefeld Freizeit und soziale Beziehungen:

- Möglichkeiten einer Freizeitassistenz schaffen

4. Teilhabefeld Gesundheit:

- sofern auf Seiten der Klienten ein Wissen um Alternativen der Ernährung besteht, kann nicht von strukturellen Barrieren gesprochen werden: Entscheiden sich die Klienten in diesem Wissen um alternative Ernährungsmöglichkeiten für eine in den Augen der betreuenden Fachkräfte „ungesunde“ Ernährungsweise, so kann ihnen diese im Grunde genommen nicht verwehrt werden, da von der Gleichberechtigung und Selbstbestimmung behinderter Menschen neben nicht-behinderten Menschen ausgegangen werden muss
- hier zeigt sich die grundlegende, strukturelle Problematik im Verhältnis zwischen Klient und Professionellem, die als Antinomie zwischen der Selbstbestimmung

¹³ Dies könnte im Sinne von Aichele auch als Baustein zu einem lokalen strukturellen *Monitoring* verstanden werden (vgl. Aichele, 2010)

des Klienten sowie dem Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung, zu dem sich die Fachkraft verpflichtet sieht, zu tragen kommt

5. Teilhabefeld Bildung:

- denkbar ist die Schaffung von Alphabetisierungskursen insbesondere für geistig behinderte Menschen auch außerhalb der WfbM, die bspw. in Zusammenarbeit mit der örtlichen VHS und anderen Bildungsträgern angeboten werden können
- zum Tragen kommt hier das Prinzip des lebenslangen Lernens auf Grundlage der menschenrechtlichen Strukturmerkmale: *availability, accessibility, adaptability, acceptability*
- Aufgabe von Bildung für Menschen mit geistiger Behinderung als Menschenrecht muss es sein, nicht nur die grundlegenden Kompetenzen der Kulturtechniken zu schulen und darüber hinaus gesellschaftlich geteilte Wissensbestände zugänglich zu machen, sondern auch implizites kulturelles Wissen insbesondere an die Menschen zu vermitteln, die im „Schonraum“ ihres institutionalisierten Wohnens und Lebens ein solches nicht erfahren haben (vgl. Erhard/Grüber, 2011, S. 50).

6. Spannungsfeld Diskrepanzen in der Selbst- und Fremdeinschätzung:

- Schaffung von Clearing-Stellen bzw. institutionalisierten Clearing-Verfahren für den Fall, dass Arbeitsbeziehungen zwischen Klient und Fachkraft beziehungsweise Betreuer belastet und tragfähige Arbeitsbündnisse gefährdet sind
- Supervisions- und Fortbildungsangebote für sozial- und sonderpädagogische Fachkräfte/Helfer und Helfersysteme
- Qualitätsstandards für eine neue Fachlichkeit gemäß dem menschenrechtlichen Ansatz unter dem Leitbild der Inklusion

Ein Jahr nach der Verabschiedung des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK zog der Landesbeauftragte für die Belange behinderter Menschen in Rheinland-Pfalz, Ottmar Miles-Paul, folgende Bilanz:

„[...] nach Inkrafttreten des Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Konvention sind in Rheinland-Pfalz natürlich noch längst nicht alle Probleme gelöst und es gibt noch sehr viel zu tun, um die Gleichstellung, Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen umfassend sicher zu stellen. [...] Und nicht zuletzt gibt es noch viele Hürden und Barrieren, die der Inklusion von Anfang an im Wege stehen und die noch ausgeräumt werden müssen.

Trotz des enormen Tempos, das in den letzten Monaten für die Umsetzung der UN-Konvention in Rheinland-Pfalz an den Tag gelegt wurde, ist klar, dass der Prozess noch viele Jahre dauern wird, um von echter Inklusion sprechen zu können. Hierfür bedarf es noch sehr vieler Aktivitäten und Verbündeter.“ (Miles-Paul, 2011).

In diesem Sinne bleibt abschließend festzuhalten, dass die Inklusionsorientierung im Feld der Teilhabeplanung eine unumkehrbare Entwicklung darstellt. Die grundsätzliche Zielperspektive eines inklusiven Gemeinwesens ist dabei durch die UN-BRK und die partizipative Behindertenpolitik vorgegeben.

Im Hinblick auf die nächsten Schritte auf dem Weg zu einer konsequent an der UN-BRK orientierten Umsetzung dieses Ziels halten wir es, bezogen auf die Handlungs- und Politikfelder des Aktionsplans sowie der lokalen Behindertenpolitik für unerlässlich, diesen Weg im Rückgriff auf empirische Befunde – im Sinne wissenschaftlicher Aufklärungsarbeit – zu gestalten, zu begleiten und konsequent weiterzuverfolgen.

5. Literaturverzeichnis

Monographien

Agricola, Sigurd: *Freizeit*. München: Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH, 2001.

Erhardt, Klaudia / Grüber, Katrin: *Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung am Leben in der Kommune. Ergebnisse eines Forschungsprojekts*. Freiburg i.Br.: Lambertus-Verlag, 2011.

Gröschke, Dieter: *Arbeit – Behinderung – Teilhabe. Anthropologische, ethische und gesellschaftliche Bezüge*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2011.

Künzel-Schön, Marianne: *Bewältigungsstrategien älterer Menschen*. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2000.

Maschke, Michael: *Behindertenpolitik in der Europäischen Union. Lebenssituation behinderter Menschen und nationale Behindertenpolitik in 15 Mitgliedstaaten*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2008.

Meyer-Drawe, Käte: *Illusionen von Autonomie. Diesseits von Ohnmacht und Allmacht des Ich*. München: Kirchheim, 2000 (2. Aufl.)

Motakef, Mona: *Das Menschenrecht auf Bildung und der Schutz vor Diskriminierung*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2006.

Rothenburg, Eva-Maria: *Das Persönliche Budget. Eine Einführung in Grundlagen, Verfahren und Leistungserbringung*. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2009.

Schäfers, Markus / Wacker, Elisabeth / Wansing, Gudrun: *Persönliches Budget im Wohnheim*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009.

Theunissen, Georg: *Erwachsenenbildung und Behinderung*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag, 2003.

Wacker, Elisabeth / Wansing, Gudrun / Schäfers, Markus: *Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005

Waldschmidt, Anne: *Selbstbestimmung als Konstruktion. Alltagstheorien behinderter Männer und Frauen*. Opladen: Leske & Budrich, 1999.

Welti, Felix: *Behinderung und Rehabilitation im sozialen Rechtsstaat*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2005.

Aufsätze:

Aichele, Valentin: *Barrieren im Einzelfall überwinden: Angemessene Vorkehrungen gesetzlich verankern*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2012.

Aichele, Valentin: *Monitoring – unverzichtbarer Beitrag zur staatlichen Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2010.

Bielefeldt, Heiner: *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2009.

Online verfügbar unter:

http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/uploads/tx_commerce/essay_no_5_zum_innovationspotenzial_der_un_behindert_enrechtskonvention_auf3.pdf Letzter Zugriff am 23.02.2012. (Letzter Zugriff am 20.03.2012).

Bielefeldt, Heiner: *Das Diskriminierungsverbot als Menschenrechtsprinzip*. In: Hormel, Ulrike / Scherr, Albert: *Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010, S. 21-34.

Bielefeldt, Heiner: *Inklusion als Menschenrechtsprinzip: Perspektiven der UN-Behindertenrechtskonvention*. In: Vera Moser / Detlef Horster (Hrsg.): *Ethik in der Behindertenpädagogik. Menschenwürde, Menschenrechte, Behinderung. Eine Grundlegung*. Stuttgart: Kohlhammer, 2012.

Degener, Theresia: *Die UN-Behindertenrechtskonvention als Inklusionsmotor*. In: RdJB – Recht der Jugend und des Bildungswesens, 2/2009, S. 200-219.

Fuchs, Peter: *Vom Selbstverständlichen im Umgang mit Menschen*. In: Greving, Heinrich / Mürner, Christian / Rödler, Peter (Hrsg.): *Zeichen und Gesten, Heilpädagogik als Kulturthema*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2004.

Graumann, Sigrid: *Ethik und Behinderung – warum ist ein Perspektivenwandel notwendig?* In: dies. et al.: *Ethik und Behinderung. Ein Perspektivenwechsel*. Frankfurt/New York: Campus Verlag, 2004.

Gromann, Petra: *Individuelle und integrierte Teilhabeplanung in Hessen. Eine Unterstützung von selbstbestimmter Teilhabe und regionaler Entwicklung auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten*. In: Teilhabe 2/2010, Jg. 49, S. 76-81.

Hirschberg, Marianne: *Partizipation – ein Querschnittsanliegen der UN-Behindertenrechtskonvention*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2010.

Jacobs, Kurt: *Zur schulischen und beruflichen Integration von Menschen mit geistiger Behinderung*. In: APuZ 8/2003, S. 21-28.

Köbsell, Swantje: *Gegen Aussonderung – für Selbstvertretung: Zur Geschichte der Behindertenbewegung in Deutschland*. Hamburg 2006.

Online verfügbar unter:

http://www.zedis.uni-hamburg.de/dokumente/Bewegungsgeschichte_HH_04-06_Vortrag.pdf (Letzter Zugriff am 7.3.2012).

Kurzke-Maasmeier, Stefan: *Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung. Die UN-Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für Soziale Dienste, soziale Professionen und Gemeinwesen*. Vortrag auf der Fachtagung "Die Verankerung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen – den Prozess mitgestalten" am 25.06.2009 in Berlin.

Online verfügbar unter:

http://www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/Tagungen_2009/UN-Konvention_25.06.09/Kurzke-Maasmeier.htm (Letzter Zugriff am 24. 02. 2012).

Lohrenscheit, Claudia: *Die UN-Sonderberichterstattung zum Recht auf Bildung und ihre Grundlegung durch Katarina Tomaševski*. In: Bernd Overwien / Annedore Prengel (Hrsg.): *Recht auf Bildung. Zum Besuch des Sonderberichterstatters der Vereinten Nationen in Deutschland*. Opladen & Farmington Hills: Budrich, 2007.

Miles-Paul, Ottmar: *Auf dem Weg zur Umsetzung der UN-Konvention*. In: Zeitschrift für Inklusion, 2/2011.

Online verfügbar unter:

<http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/108/109> (Letzter Zugriff am 22.03.2012)

Planger, I.: *Wohin mit all der Sehnsucht?* In: Partnerschaft, Sexualität und Kinderwunsch behinderter Frauen.

Poser, Stefan: *Freizeit und Technik*. In: Europäische Geschichte Online, hrsg. vom Institut für Europäische Geschichte (Mainz), 2011 (Letzter Zugriff am 01.02. 2012).

Prosetzky, Ingolf: *Isolation und Partizipation*. In: Dederich, Markus / Jantzen, Wolfgang (Hrsg.): *Behinderung und Anerkennung*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag, 2009.

Rohrmann, Albrecht: *Inklusives Gemeinwesen – ein behindertenpolitisches Handlungskonzept*. Siegen, 27.09.2010, Vortragsmanuskript.

Online verfügbar unter:

http://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/teilhabeplanung_fmb/pdf/vortrag_rohrmann_siegen_27092010.pdf
(Letzter Zugriff am 13.03.2012).

Theunissen, Georg: *Inklusion als gesellschaftliche Zugehörigkeit. Zum neuen Leitprinzip der Behindertenhilfe*. In: Neue Praxis, 2/2011, S. 156-167.

Waldschmidt, Anne: *Selbstbestimmung als behindertenpolitisches Paradigma – Perspektiven der Disability Studies*. S. 13-20. In: APuZ 8/2003.

Waldschmidt, Anne: *Politische Partizipation von Menschen mit Behinderungen und Benachteiligung*. In: Stein, Roland / Orthmann Bless, Dagmar (Hg.): *Lebensgestaltung bei Behinderungen und Benachteiligungen im Erwachsenenalter und Alter*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren, 2009, S. 118–152.

Weisser, Jan: *Behinderung als Fall von Diskriminierung – Diskriminierung als Fall von Behinderung*. In: Hormel, Ulrike / Scherr, Albert: *Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010, S. 307-320.

Informationsbroschüren als Internetressourcen:

BAG WfbM (Hrsg.): *Maßarbeit: Neue Chancen mit Sozialunternehmen. Die Strategie des Vorstands der BAG:WfbM zur Weiterentwicklung der Angebote zur Teilhabe am Arbeitsleben*. Frankfurt am Main, 2011.

Online verfügbar unter: <http://www.bagwfbm.de/publications> (Letzter Zugriff am 24.02.2012).

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.): *Alt und behindert. Wie sich der demografische Wandel auf das Leben von Menschen mit Behinderung auswirkt*. Berlin, März 2009.

Online verfügbar unter:

http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Alt_behindert/Alt_und_behindert_online.pdf
(Letzter Zugriff am 26.02.2012).

Bielefeldt, Heiner: *Menschenwürde. Der Grund der Menschenrechte*. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte, 2008.

Bundesvereinigung evangelische Behindertenhilfe: *Stellungnahme des BeB zum Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13.12.2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie dem Fakultativprotokoll vom 13.12.2006.*

Online verfügbar unter: http://www.beb-ev.de/files/pdf/stellungnahmen/2008-12_stellungnahme_un_konvention.pdf (Letzter Zugriff 23.12.2011)

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.): *Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.* Berlin, September 2011.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Öffentlichkeitsarbeit. (Hrsg.): *UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 3. Mai 2008.* Bonn, Stand: Januar 2010.

Online verfügbar unter: <http://www.un-konvention.rlp.de/un-konvention/die-un-konvention/> (Letzter Zugriff am 15.03.2012).

MASGFF (Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland-Pfalz. Referat für Reden und Öffentlichkeitsarbeit) (Hrsg.): *Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.* Mainz, Juni 2010.

MASGFF: *Handbuch zur Individuellen Hilfeplanung in Rheinland Pfalz.* Mainz 2005.

MASGFF: *Aktionsplan der Landesregierung. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.* Mainz 2010.

MASGFF (Hrsg.): *Modellprogramm Budget für Arbeit. Handbuch zur praktischen Anwendung.* Mainz, August 2007.

Landkreis Mainz – Bingen, Geschäftsbereich Jugend und Soziales (Hrsg.): *Aktionsplan des Landkreises Mainz-Bingen. Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.* Ingelheim, Juni 2010.

Online verfügbar unter:

<http://www.ieg-ego.eu/de/threads/crossroads/technisierte-lebenswelten/stefan-poser-freizeit-und-technik> (Letzter Zugriff am 20. 03.2012)

Weiterführende Literatur zur Teilhabeplanung:

Doose, Stefan/ Netzwerk People First Deutschland e.V. (Hrsg.): *I want my dream. Persönliche Zukunftsplanung.*

Online verfügbar unter:

http://www.persoенliche-zukunftsplanung.de/download/I_want_my_dream_2011_03_10_2011.pdf

Weitere Materialien dazu auf: <http://www.persoенliche-zukunftsplanung.de/> (Letzter Zugriff am 20.03.2012).

Gromann, Petra: *Individuelle und integrierte Teilhabeplanung in Hessen. Eine Unterstützung von selbstbestimmter Teilhabe und regionaler Entwicklung auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten.* In: Praxis und Management, 2/2010, Jg. 49.

Vergleiche dazu auch:

http://www.hesseninklusive.de/web/files/Dokumente/Fachforum1_PPT_Gromann.pdf

http://www.lebenshilfe.de/wData/downloads/aus_fachlicher_sicht/FTIndividuellesWohnen/Prof.Dr.Petra-Gromann_-ITP-Schulung.pdf

http://www.personenzentrierte-hilfen.de/sites/default/files/Implementation_personenzentrierte_Leistungssystematik.pdf

(Letzter Zugriff am 20.03.2012).

Niediek, Imke: *Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.

Rohrmann, Albrecht / Lampke, Dorothea / Schädler, Johannes (Hrsg.): *Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen.* Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.

Weber, Erik: *Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Umsetzung und Wirksamkeit Individueller Hilfeplanung in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe im Rheinland (UMWIE-IHP) (2011).* Online verfügbar unter: <http://www.lvr.de/app/publi/PDF/589-Studie-IHP-3-Textversion.pdf>

Universität Siegen/ZPE (Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste):

<http://www.uni-siegen.de/zpe/projekte/aktuelle/perseh/pdf/abschlussbericht.pdf>

6. Anhang

6.1 Literatursynopse zum Teilhabeplan-Verfahren

Ein Teil des Auftrags von Seiten des Amts für soziale Leistungen der Stadt Mainz war es, verfügbare Literatur aufzubereiten, die das Teilhabeplan-Verfahren zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz unter dem Fokus der Feststellung von individuellen Bedarfen thematisiert.

Nach eingehenden Recherchen in den einschlägigen Datenbanken (OPAC der Universitätsbibliothek Mainz, FIS-Bildung, Landesbildungsserver Rheinland-Pfalz, Bidok) stellte sich heraus, dass es keine verfügbare und spezifische Literatur zum Teilhabeplan-Verfahren zur Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe in Rheinland-Pfalz gibt.

Obwohl festgehalten werden kann, dass sich der Bereich der individuellen Teilhabeplanung/Hilfeplanung in der Behindertenhilfe in den letzten Jahren systematisch weiterentwickelt hat, sind empirische Studien dazu eher selten zu finden. Aus diesem Grund haben wir uns entschlossen, eine kleine Synopse zu verfassen, die das Verfahren der individuellen Hilfeplanung/Teilhabeplanung grundsätzlich zum Gegenstand hat und diesbezüglich Forschungsleistungen im Hinblick auf Fragestellung, methodisches Vorgehen und Befunde auszuwerten.

Insgesamt haben wir in diesem Kontext auf sechs Studien zurückgegriffen.

1. *Imke Niediek (Hannover)*

Das Subjekt im Hilfesystem. Eine Studie zur Individuellen Hilfeplanung im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010.

2. *Erik Weber (Koblenz/Landau)*

Abschlussbericht zum Forschungsprojekt: Umsetzung und Wirksamkeit Individueller Hilfeplanung in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe im Rheinland (UMWIE-IHP) (2011). Im Internet verfügbar, URL: <http://www.lvr.de/app/publi/PDF/589-Studie-IHP-3-Textversion.pdf>

3. *Albrecht Rohrmann (Siegen)*

Dorothea Lampke / Albrecht Rohrmann / Johannes Schädler (Hrsg.): Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Theorie und Praxis. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2011.

4. *Petra Gromann*

Individuelle und integrierte Teilhabeplanung in Hessen. Eine Unterstützung von selbstbestimmter Teilhabe und regionaler Entwicklung auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Praxis und Management, 2/2010, Jg. 49.

5. *Stefan Doose*

„I want my dream!“ Persönliche Zukunftsplanung. Neue Perspektiven und Methoden einer personenzentrierten Planung mit Menschen mit Behinderungen. URL: http://www.persoenliche-zukunftsplanung.de/download/I_want_my_dream_2011_03_10_2011.pdf (Letzter Zugriff am 20.03.2010).

6. *Georg Theunissen*

Person-zentrierte Planung. Methodische Verfahren für eine zeitgemäße Behindertenarbeit in der Diskussion. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, 2/2012.

Ad 1) Das Subjekt im Hilfesystem. Die Studie von Imke Niediek:

Gegenstand der Studie von Niediek, die als Dissertation an der Universität Hannover eingereicht wurde, ist das Feld des Unterstützten Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung. Sie untersucht, in welcher Weise sich in der Individuellen Hilfeplanung die sozialpolitischen Forderungen der Selbsthilfebewegung nach Autonomie und Selbstbestimmung mit fachlichen Debatten innerhalb der Heil- und Sonderpädagogik und Argumentationsweisen von Politik und Sozialverwaltung verbinden. Dabei wird ein sehr spezifisches Feld von Macht-Wissensbeziehungen analysiert und im Hinblick auf Verkürzungen und Akzentuierungen im Dispositiv ‚Individueller Hilfeplanung‘ (IHP) hinterfragt. Mit dieser Akzentuierung wird zugleich die methodische Vorgehensweise und theoretische

Positionierung ersichtlich, die sich an das Forschungs-Programm der Diskursanalyse nach Michel Foucault anlehnt. Die Individuelle Hilfeplanung aus Sicht der Leistungsträger, der Leistungserbringer, sowie der Fachwissenschaften gerät dabei in den Fokus der Analyse. Im Zentrum der Untersuchung steht die Hilfeplanung nach SGB IX bzw. SGB XII im Kontext der Eingliederungshilfe für (erwachsene) Menschen mit Behinderungen.

Die Untersuchung beschränkt sich auf den bundesrepublikanischen Raum und hat vor allem die empirische Erforschung der interaktionalen Prozesse zwischen pädagogischen Fachkräften und behinderten Erwachsenen, die mit den neuen Arbeitsprinzipien der ‚Assistenz‘ oder der ‚Begleitung‘ verknüpft sind, im Blick. Mit der Studie sind zwei Zielsetzungen verbunden: Zum einen soll am Beispiel der Individuellen Hilfeplanung ein Beitrag zur Aufklärung des Verhältnisses von sozialrechtlichen Veränderungen, wissenschaftlicher Theoriebildung und Entwicklungen in der Praxis im Kontext von Behinderung geleistet werden Und zum anderen geht es darum, aufzuzeigen, wie anhand der Entstehung der „Individuellen Hilfeplanung“ im Unterstützten Wohnen für Menschen mit einer geistigen Behinderung Möglichkeitsräume für die Weiterentwicklung des Feldes entstehen.

Mit der gewählten kritischen Perspektive legt die Studie einen ganz spezifischen Blickwinkel auf Individuelle Hilfeplanung und stellt – nach Aussage der Autorin - den Anfang einer Reflexion von Individueller Hilfeplanung und des Unterstützten Wohnens für Menschen mit einer geistigen Behinderung dar, die fortgesetzt werden kann und sollte. Reformierungserfordernisse werden benannt für die Bereiche: Hilfeplanung als Gesamtplanprozess, Umfassende Individuelle Hilfeplanungskonzepte jenseits der Kategorisierung in Behinderungsarten, Verknüpfung von Individueller Hilfeplanung und kommunaler oder regionaler Teilhabeplanung, Individuelle Hilfeplanung und Persönliches Budget, Individuelle Hilfeplanung und Professionalisierung der Hilfen.

Ad 2) Zur Studie von Erik Weber:

Der Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Umsetzung und Wirksamkeit Individueller Hilfeplanung in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe im Rheinland (UMWIE-IHP)“ – in Auftrag gegeben vom Landschaftsverband Rheinland – fasst die Ergebnisse einer im Jahr 2010 gemachten Befragung zusammen. Im Rahmen dieser Befragung wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Behindertenhilfe im Rheinland mittels einer Online-Befragung gebeten, ihre Einschätzung zum Hilfeplanverfahren des Landschaftsverbandes

Rheinland (LVR) abzugeben, insbesondere mit dem Fokus auf den neuen Individuellen Hilfeplan in seiner dritten Version, den so genannten IHP-3.

Zur Vertiefung dieser Befragung wurden darüber hinaus Interviews mit ausgewählten Personen der Behindertenhilfe und mit Menschen mit geistiger Behinderung selbst geführt. Ziel des Forschungsprojekts war es, zu evaluieren, inwieweit das modifizierte IHP-Verfahren (IHP-3) nach seiner Einführung dazu beitragen kann, die Umsetzung und Wirkung von Zielen und Maßnahmen zur Teilhabe zu verbessern. Außerdem wurden auch Daten in Bezug auf das Hilfeplanverfahren allgemein und in Bezug auf das Instrument IHP erhoben. Das Projekt wurde im Bereich der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung angesiedelt.

Zentraler Befund in der Studie – bezogen auf das Instrument – zur Hilfeplanung ist, dass der Individuelle Hilfeplan, fest etabliert erscheint. Die Einführung der veränderten Version dieses Instruments, der IHP-3, hat jedoch zu einer Verunsicherung in der Hilfelandschaft geführt. Durch ein aktives Auseinandersetzen aller Beteiligten mit dem veränderten Instrumentarium IHP-3, kam es dazu, dass diese Irritationen nicht zu einer Ablehnung des IHP-3 geführt haben. Handlungsbedarf – vor allem mit Blick auf die Menschen mit einer geistigen Behinderung – sieht Weber im Forschungsbericht bezogen auf vier Aspekte: Kommunikation, ICF-Orientierung, Teilhabebedarfe, Teilhabebarrieren und Sozialraum sowie Teilhabeplanung.

Ad 3) Örtliche Teilhabeplanung mit und für Menschen mit Behinderungen. Von Albrecht Rohrmann u.a.

Wie auch in unserer Untersuchung ist der explizite Bezug auf die UN-BRK und ihre menschenrechtlichen Strukturelemente der normative Bezugspunkt für eine kommunale Teilhabeplanung. Diesen Fokus legen die Herausgeber des Sammelbandes gleich in der Einleitung offen. Dabei gehen sie von der These aus, dass wichtige Reformansätze in der Behindertenhilfe und Rehabilitation, selbst solche mit Gesetzeskraft, auch deswegen nicht bzw. nur unbefriedigend verwirklicht wurden, weil zwar mit großem Aufwand Ziele und Konzepte erarbeitet wurden, dabei aber zu wenig Verknüpfungen hergestellt wurden zu den konkreten Umsetzungsbedingungen des Feldes mit seinen Akteuren, Handlungsstrukturen, Interessen und Routinen. Insofern blieben diese Reformansätze defizitär.

Trotz der klaren Aussagen und Vorgaben der UN-BRK sehen die Herausgeber ein deutliches Spannungsverhältnis der UN-BRK zum etablierten sozialen Leistungs- bzw. Bildungssystem, dessen segregierendes Grundmodell deutlich infrage gestellt wird. Die Antwort des Hilfesystems auf einen erheblichen und dauerhaften Unterstützungsbedarf behinderter

Menschen ist viel zu oft noch immer der „Platz“ in einer Einrichtung. Das „Inklusive Gemeinwesen“ wird von Lampke/Schädler/Rohrman grundlegend als politischer Handlungsansatz verstanden, der durchaus zu Reibungspunkten und Konflikten führen kann mit bestimmten lokalen Wissensbeständen, die die örtliche Praxis der Behindertenhilfe leiten. Solche konfliktbesetzten Klärungen und Entscheidungen – so die Herausgeber – können auch zu ‚Verlierern‘ und ‚Gewinnern‘ führen, und es liegt in der Verantwortung der demokratisch legitimierten, kommunalen Politik, kollektive Entscheidungsprozesse zu ermöglichen. Die Verpflichtung zur allgemeinen Daseinsvorsorge beinhaltet auch die Verantwortung der Kommunen, die Durchsetzung der Teilhaberechte behinderter Menschen im Gemeinwesen zu unterstützen.

Interessant ist das unterlegte Verständnis des Konzepts der Örtlichen Teilhabeplanung. Es steht für einen lernorientierten und partizipativen Prozess, in dem sich unter politischer Federführung der Kommunen die örtlich relevanten Akteure auf den Weg machen, die Zielsetzungen eines ‚inklusive Gemeinwesens‘ unter den Bedingungen ihrer spezifischen Örtlichkeit zu verwirklichen. Die Fragestellung unter der dieser Prozess beobachtet wird ist, wie Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderung sozusagen als Fachplanung mit der Sozialplanung bzw. mit Kommunalplanung als übergreifender Aufgabe verknüpft werden kann. In dieser Hinsicht will der Sammelband ein Forum schaffen, in dem sowohl theoretische Überlegungen als auch Praxiserfahrungen vorgestellt werden, an denen sich die örtliche Planungspraxis in ihrer weiteren Entwicklung orientieren kann. Die Publikation geht zurück auf die Fachtagung: „Auf dem Weg in eine neue Kommunalpolitik: Örtliche Teilhabeplanung für Menschen mit Behinderungen“, die Ende September 2010 an der Universität in Siegen vom Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE) veranstaltet wurde. In dem Sammelband wird die Thematik der Tagung weiterbearbeitet und geht über die im Internet veröffentlichte Tagungsdokumentation hinaus.

Von den insgesamt 23 Beiträgen nimmt zumindest der Aufsatz von Kerstin Steinfurth explizit auf das Bundesland Rheinland-Pfalz Bezug. Sie zeigt exemplarisch auf, wie mit dem Mittel eines Aktionsplanes die Entwicklung einer neuen Planungskultur unterstützt werden kann. Dennoch bleiben kritische Rückfragen, denn trotz des Landesaktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK und der *Charta für ein soziales Rheinland-Pfalz leben* – so zeigt die Autorin auf – in diesem Bundesland aktuell noch immer ca. 11.000 Menschen in Heimen und ca. 13.800 Menschen arbeiten in spezialisierten „Behindertenwerkstätten“. Hierfür gibt das Land gemeinsam mit den Kommunen mehr als 600 Millionen Euro aus. Registriert sind mehr als 208 Wohnheime und Außenwohngruppen und mehr als 100 Werkstätten und Zweigwerkstätten (vgl. S. 83).

Als Zwischenergebnis der Darstellung der verschiedenen Maßnahmen zur Umsetzung der UN-BRK sieht Steinfurth das folgende Bild entstehen: Die Landesregierung Rheinland-Pfalz, einzelne Kommunen und kommunale Beiräte und Beauftragte haben den Rückenwind der UN-Behindertenrechtskonvention genutzt und den Inklusionsgedanken in den Gesprächen mit den verschiedenen gesellschaftlichen Verantwortungsträgern verankert. Da Inklusion nicht von oben nach unten verordnet werden kann, können nur weitere regionale Aktivitäten den Inklusionsprozess fortsetzen. In diesem Sinne sieht die Autorin einen kommunalen Planungsoptimismus entstehen.

Ad 4) Petra Gromann: Individuelle und integrierte Teilhabeplanung in Hessen

In diesem Artikel diskutiert die Autorin ein neues, personenzentriertes Hilfeplanungsinstrument, das als „Integrierter Teilhabeplan Hessen“ (ITP) seit Anfang 2009 in zwei Regionen Hessens erprobt wird. Schwerpunkt des Artikels sind vor allem die inhaltlichen Voraussetzungen der ITP sowie deren besondere Bedeutung für die (insbesondere lernbeeinträchtigten) Klienten und Professionellen.

Grundlage der Einführung des ITP ist die Umsetzung sozialräumlicher Hilfen in der Region (*community care*), die Aufhebung der drei Säulen (stationäre, teilstationäre und ambulante Hilfen) in den Bereichen Wohnen und Arbeit durch gleiche Finanzierungsregeln sowie die Einbeziehung des Persönlichen Budgets (PB) in die Teilhabeplanung.

Die Teilhabeplanung mittels des ITP, die sich vor allem an Menschen mit Lernschwierigkeiten richtet, ist dialogisch, individuell, umfasst alle Hilfen in gebündelter Form, ist zielorientiert und beinhaltet eine Zeiteinschätzung (personenbezogenes Zeitbudget), mit der die Ziele innerhalb eines Jahres umzusetzen sind. Finanzierungsgrundlage ist der zu erbringende Umfang der Leistungen in den Teilhabefeldern „übergreifende persönliche Hilfen“, „Arbeit“, „Wohnen“, „Teilhabe an Freizeit und gesellschaftlichem Leben“. Die Teilhabeplanung erfolgt auf Basis des Konzepts der koordinierten Bezugsperson beziehungsweise des personalen Case Managements (der Dialog mit den Klienten wird von deren Bezugs-/Vertrauenspersonen geleistet, wobei auch der Einbezug von Freunden und Familie möglich ist) und legt die Betonung auf den gleichberechtigten Dialog mit dem Klienten.¹⁴ Integrierte Teilhabeplanung versteht sich nicht als eine reine Bedarfsfeststellung, die sich lediglich auf die Abbildung der derzeitigen Situation und die Deckung aktueller

¹⁴ Da die ITP gemäß der UN-BRK davon ausgeht, dass allen Menschen mit Behinderungen gleichermaßen das Recht auf Selbstbestimmung zukommt, wird dem Thema alternativer Kommunikationsmöglichkeiten große Bedeutung beigemessen.

Bedarfe beschränkt (was zur Sammlung von Defiziten führen würde), sondern setzte es sich zum Ziel hat, die bedarfsorientierte Planung von Hilfen nach dem Subsidiaritätsprinzip zu gestalten: Neben professionellen Hilfen werden auch nachbarschaftliche Dienstleistungen (im Rahmen des Persönlichen Budgets) und damit sozialräumliche Unterstützungsnetzwerke installiert. Im Zentrum der Planung steht nicht der Ausgleich von Defiziten, sondern es geht um die Zukunft des jeweiligen Menschen – Teilhabe kann nur vor dem Hintergrund eigener Lebensentwürfe erreicht werden.

Ebenso zeigt die Autorin aber auch Gefahren auf, die mit dem Anspruch auf eine individuelle, dialogorientierte Teilhabeplanung einhergehen: Diese sind u.a. die fehlende Bereitschaft der Professionellen, „auf Augenhöhe“ zu verhandeln oder das Empfinden einer zusätzlichen Arbeitsbelastung durch den integrierten Teilhabeplan. Insbesondere behindern vor allem vorgefertigte und zur Routine geronnene Meinungen über die Situation von betreuten Menschen mit Behinderungen sowie eine unzureichende Einzelfallorientierung angesichts der gruppenweisen Betreuung der Klienten nicht nur in den großen, „sozialraumfernen“ Heimen eine ergebnisoffene und einzelfallorientierte Planung. Zudem wird die Teilhabeplanung per ITP zum Teil als zusätzliche administrative Belastung empfunden. Als weitere Probleme ergeben sich zum einen, dass mit dem eigentlich nützlichen Gebrauch der ICF im ITP (dieser gewährleistet einen Einbezug der sozialen Umwelt des Klienten sowie der Wechselwirkungen zwischen Umwelt und Klient) die Gefahr der Expertendominanz und fehlenden Verständlichkeit besteht, zum anderen, dass die Formulierung der Ziele im ITP nicht unproblematisch ist – meist werden ganze Zielbündel benannt („mit Geld umgehen können“), obwohl hier eigentlich genauer differenziert werden müsste.

Angesichts dieser möglichen Schwierigkeiten in der Anwendung der ITP sind nach der Ersterprobung in Wiesbaden inzwischen mehrfache Evaluationen und Umgestaltungen des ITP zu dessen Optimierung durchgeführt worden. Zu einer Implementierung des ITP in ganz Hessen ist es bislang jedoch noch nicht gekommen. Derzeit arbeiten fünf Regionen in Hessen mit dem ITP, in die Angebote für Menschen mit Lernschwierigkeiten ist der ITP jedoch in nur drei Regionen eingebunden.

Ad 5) Stefan Doose: „I want my dream!“

In dieser auf der Homepage des Netzwerkes People First Deutschland e.V. als Download verfügbaren Schrift gibt der Autor eine etwa 80-seitige Einführung in die Persönliche Zukunftsplanung. Neben einem allgemeinen ideengeschichtlichen Teil betont Doose, dass

Persönliche Zukunftsplanung nicht nur eine andere Sichtweise auf den Klienten einnimmt – Persönliche Zukunftsplanung ist individuell, zukunftsbezogen, sie stellt den Klienten mit seinen Stärken und Ressourcen, nicht mit seinen Defiziten in den Mittelpunkt und erkundet Möglichkeiten sowie Handlungsspielräume –, sondern vor allem auch einen methodischen Ansatz darstellt. Eine Auswahl an Methoden, die im Rahmen der Persönlichen Zukunftsplanung verwendet werden können, stellt der Autor im Kapitel „Methoden Persönlicher Zukunftsplanung“ vor. Beschrieben werden dort unter anderem methodische Wege wie Themenblätter, Kommunikationskarten, Mandalas, sogenannte *Dreamcards* oder Portfolios, die Einblicke darin geben sollen, welche Stärken der Klient besitzt, was ihm wichtig ist, was er sich für die Zukunft wünscht etc. Unter dem Punkt „Unterstützungskreise“ werden zudem Möglichkeiten der Gestaltung eines Teilhabeplanungsgesprächs aufgezeigt, da davon ausgegangen wird, dass ein vertrauensvolles und unterstützendes Setting die Grundvoraussetzung für eine gelungene Persönliche Zukunftsplanung ist.

Insgesamt zeichnet sich das Skript Dooses durch seine Praxisnähe und Praxisbezogenheit aus: Neben einer Vielzahl an Arbeitsmaterialien für die konkrete Teilhabeplanung, die der Schrift beigelegt sind, wird wiederholt auf die Gestaltung der Rahmenbedingungen für den Planungsprozess eingegangen (Moderationsformen, räumliche Umgebung, Teilnehmerkreis etc.) und die besondere Rolle von Unterstützungssystemen aufgezeigt.

Ad 6) Georg Theunissen

Ziel des Aufsatzes von Georg Theunissen ist es, einen Überblick über verschiedene Formen der **Personenzentrierten Planung** zu geben, die in Hinblick auf eine personenzentrierte Teilhabeplanung als von zentraler Bedeutung angesehen werden können.

Als Denkansatz steht diese vor dem Hintergrund eines Konzeptwechsels in der Behindertenarbeit, der die bisher gängige *Top-down*-Praxis durch den Gedanken des *empowerments* und der Stärkung der Stimme des behinderten Menschen abgelöst hat. Dieser Wechsel ist mit der UN-BRK menschenrechtlich kodifiziert und stellt die persönliche Wahlfreiheit des behinderten Menschen sowie sein Recht auf Selbstbestimmung und Partizipation in den Mittelpunkt.

Ansätze zur Personenzentrierten Planung, die sich ganz dem Gedanken der *Bottom-up*-Partizipation verschrieben hat, fanden sich zuerst in den USA, Kanada und den skandinavischen Ländern.

In Deutschland, das in der Entwicklung Personenzentrierter Ansätze noch am Anfang steht, spricht man anstatt von Personenzentrierter Planung den Begriff der **Persönlichen Zukunftsplanung (PZ)**. Diese wird in Deutschland unter anderem von Doose und Hinz vertreten und vom Netzwerk „*People First Deutschland*“ unterstützt. Grundannahme ist, dass jeder behinderte Mensch selbst über seine Lebenszukunft bestimmen kann. Die Persönliche Zukunftsplanung ist ein Denkansatz und „eine Fundgrube praxisnaher Methoden“ (Doose et al., 2007, S. 11).

Speziell für Menschen mit schwereren Behinderungen ist aus der Persönlichen Zukunftsplanung die **Persönliche Lebensstilplanung** abgeleitet worden. Im Mittelpunkt dieses Planverfahrens stehen Fragen zur Lebensqualität der Person, zum Wohlbefinden, zur Gesundheit und Gestaltung des Lebensalltags. Eine Form der Persönlichen Lebensstilplanung stellt beispielsweise das so genannte **Lifestyle Planning** dar, das vor allem dann angewandt werden kann, wenn Veränderungen in der Lebenssituation bevorstehen. Als weitere Formen können das **Group Action Planning (GAP)**, das bei Menschen mit schwerer komplexer Behinderung nicht nur als kurzfristige Maßnahme, sondern als lebenslanges Programm angewendet werden kann, sowie der aus den USA stammende Online-Fragebogen **My Plan** genannt werden. Auf Bundesebene interessant ist die sogenannte **Individuelle Hilfeplanung (IHP-3)**, die von der Abteilung Soziales und Integration des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) konzipiert worden ist (vgl. dazu die Studie von Erik Weber).

Allen diesen Ansätzen ist gemeinsam, so Theunissen, nach dem *Bottom-up*-Prinzip zu arbeiten: Die Stimme des behinderten Menschen wird „zum Ausgangspunkt der Praxis“. Normativer Bezugspunkt ist wiederum die UN-BRK, deren Grundsätzen der individuellen Autonomie und persönlichen Wahl- und Entscheidungsfreiheit mit diesem Prinzip entsprochen wird. Jedoch besteht die Gefahr, so betont der Autor zum Ende seines Aufsatzes, dass unter den Oberbegriff der Personenzentrierten Planung Instrumente subsumiert werden, die dem Anspruch dieses Konzepts nicht gerecht werden, sondern lediglich als Formen einer „*Top-down-Partizipation*“ bezeichnet werden können. Daher ist es umso wichtiger, so Theunissen, derartige Instrumente, die mit einer Personenzentrierten Planung in Verbindung gebracht werden, kritisch auf ihren ideologischen Gehalt hin zu prüfen, sodass Fehler auf handlungspraktischer Ebene vermieden werden können.

6.2 Ergebnisse des Workshops am 13.3.2012 im Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz

Nach einer Vorstellung der Zwischenergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung wurde mit dem Auftraggeber vereinbart, die abschließenden Befunde der wissenschaftlichen Auswertung im Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz vorzustellen und zu diskutieren. Am 13. März 2012 wurden ausgewählte Befunde und Ergebnisse im Hinblick auf die konkreten Handlungs- und Politikfelder Arbeit, Wohnen und Freizeit aus der wissenschaftlichen Auswertung präsentiert und in einem Workshop mögliche Schritte bezüglich einer lokalen Umsetzung diskutiert.

Teilnehmerinnen bei dem Workshop waren aus dem Amt für soziale Leistungen der Stadt Mainz:

- Michaela Hoffmann,
- Gabriele Ebner,
- Cornelia Hain,
- Barbara Schneider,

sowie die Behindertenbeauftragte der Stadt Mainz:

- Marita Boos-Waidosch

Im Anschluss an die Diskussion der Befunde der wissenschaftlichen Auswertung wurde – vor allem vor dem Hintergrund der menschenrechtlichen Dimension, des Aktionsplans der Landesregierung und einer Fokussierung auf die Landeshauptstadt Mainz – in einem Workshop auf informeller Ebene überlegt, was im Hinblick auf die Ergebnisse der wissenschaftlichen Auswertung der THP nächste Schritte des Amtes für soziale Leistungen der Stadt Mainz sein können.

Moderiert wurde dieser Prozess von der Autorin und dem Autor der wissenschaftlichen Untersuchung der THP. Mittels einer Kartenabfrage fand ein *Brainstorming* statt. Ausgangsfrage dabei war zum einen: „*Was sind die drei nächsten wichtigen Schritte im Hinblick auf die Befunde?*“

Dabei haben sich die folgenden Ebenen der Ausführung und Planung nächster Handlungsschritte herauskristallisiert: Zum ersten die Dimension *Austausch*.

Hier waren folgende Statements zu finden:

- „Anregung an Anbieter: Was bedeutet Inklusion konkret für den einzelnen Menschen“
- „Diskussion mit ‚Behindertenhilfe‘: Verbund Behindertenhilfe/Behindertenbeirat“
- „Werkstatt für behinderte Menschen: Bericht und mögliche Vereinbarungen“
- „Arbeitskreis Soziales und Behindertenbeirat einbeziehen“

Als zweite Handlungsdimension wurde die *Vorstellung/Präsentation* der wissenschaftlichen Untersuchung benannt:

- „Diskussion/Vorstellung in den städtischen Gremien“
- Vorstellung im Netzwerk Behindertenbeirat und Behindertenbeauftragte auf Landesebene“

Dritte Handlungsdimension war *Impulse sammeln*. Folgende Statements wurden hier eingeholt:

- „Innerstädtische Diskussion: Wie geht es für die Stadtverwaltung in Mainz weiter?“
- Klärung, wie weiterhin Daten erhoben werden können“
- „Überlegungen, wie Ergebnisse umgesetzt werden können – mit wem, Aufwand, schnelle Schritte“

Die vierte Dimension lässt sich mit *mögliche Handlungsformen* beschreiben. Genannt wurden in diesem Zusammenhang:

- „Schnupperwohnen für Heimbewohner anbieten, Kennenlernen neuer Wohnformen“
- „Elternschulung bezüglich Ablöseprozess, Mut zu Neuem, Tochter oder Sohn haben ein Recht darauf, erwachsen zu sein“
- „Vorstellung von möglichen Modellen der ambulanten Unterstützung von schwerstmehrfach behinderten Menschen“

- „VHS-Schulung und Kurse bezüglich der UN-BRK für Menschen mit Behinderungen und Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe“

Als zweite Ausgangsfrage wurde gestellt: *„Welche drei erwartbaren Schwierigkeiten sehen Sie?“*

In dieser Hinsicht können drei Dimensionen unterschieden werden:

- a) Strukturelle Barrieren, b) individuelle Barrieren sowie c) Antinomien des pädagogischen Handelns.

Statements zu a) waren folgende:

- „Bestehende Vorteile des aussondernden Systems“
- „Geld/Finanzierbarkeit“
- „Finanzielle Auswirkungen auf die Klienten“
- „keine neutralen Anlaufstellen für behinderte Menschen“

Individuelle Barrieren wurden thematisiert mit den folgenden Aussagen:

- „Wenig Mut zum Risiko“
- „Fürsorgebegriff im Kopf“
- „Haltungen“
- „Bedenkenträger – umdenken!“

Ebene c) wird umschrieben mit:

- „Selbstbestimmung vs. Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung“
- „Wie holt man alle ins Boot?“